

# **Evaluering av legevakttjenesten i Tromsø kommune**

## **5. årsoppgave i stadium IV**

Medisinstudiet ved universitetet i Tromsø

Espen Saxhaug Kristoffersen

Marius Johansen

Sigve Karlsen

Veileder Dr.Med Nils Kolstrup

Tromsø den 15.9.2004

Espen Saxhaug Kristoffersen, Marius Johansen, Sigve Karlsen

# Innholdsfortegnelse

Resymé .....	3
1. Bakgrunn .....	4
2. Innledning .....	11
Delmål .....	12
3. Metode og materialer .....	12
3.1. Undersøkelse på legevakt. ....	12
3.2. Undersøkelse på legekantor .....	16
4. Resultater .....	19
4.1. Resultater av registreringer på legevakt.....	19
4.1.1. Pasienter med fastlege i Tromsø. ....	19
Diagram 4.1.1: Antall besøk hos fastlege i året .....	19
Diagram 4.1.2: Mening om fastlegens tilgjengelighet .....	20
Tabell 4.1.1: Andelen pasienter med fastlege som forsøkte å kontakte egen lege på dagtid. ....	20
Diagram 4.1.3: Kontaktet legevakt etter forsøk på å kontakte egen lege. ....	21
Diagram 4.1.4: Kontaktet ikke egen fastlege, men tok direkte kontakt med legevakt. ....	22
4.1.2. Pasienter uten fastlege i Tromsø. ....	22
Diagram 4.1.5: Andel pasienter uten fastlege i Tromsø. ....	23
Tabell 4.1.2: Pasienter uten fastlege som forsøkte få time ved legekantor. ....	23
4.1.3. Fastlegekontortilhørighet i Tromsø. ....	24
Diagram 4.1.6 Oversikt over fastlegekontortilhørighet .....	24
Tabell 4.1.3: Fastlegekontortilhørighet uke 13 i 2003 og 2004. ....	24
Diagram 4.1.7: Fastlegekontortilhørighet uke 13 i 2003 og 2004. ....	25
Diagram 4.1.8: Pasienter med og uten fastlege på legevakten i 2003 og 2004. ....	25
Tabell 4.1.4 Pasienter med og uten fastlege uke 13 i 2003 og 2004. ....	26
Tabell 4.1.5: Registrerte ø-hjelpshenvendelser på legevakten 2003 og 2004. ....	26
Diagram 4.1.9: Totalt antall pasienter på legevakten i 2003 og 2004. ....	27
4.2. Resultater av registreringer på legekantor.....	27
Tabell 4.2.1. Legens vurdering av hastegrad av timer satt opp på Ø-hjelp timene av sekretærene ....	28
Diagram 4.2.1. Prosentvis fordeling av ø-hjelp, ½ ø-hjelp og ikke ø-hjelp .....	29
Tabell 4.2.2. Oppsatte timer, avviste pasienter og antall henvendelser .....	29
Tabell 4.2.3. Pasienter med tilhørighet utenfor fastlegeliste i Tromsø .....	30
Tabell 4.2.4. Legesenter, listestørrelse og ventetid. ....	31
Diagram 4.2.2: Ventetid og listestørrelse 2003 og 2004. ....	32
Diagram 4.2.3: Ø-hjelp dagsoversikt 2003 og 2004 .....	33
Diagram 4.2.4: Ø-hjelp dagsoversikt 2003 og 2004 .....	33
5. Diskusjon.....	34
6. Litteraturliste.....	42
Appendiks I.....	43
Appendiks II.....	45
Appendiks III .....	46
Appendiks IV.....	50

# Evaluering av legevakttjenesten i Tromsø kommune

## Resymé

Formålet med oppgaven var å evaluere pasientflyten mellom fastlege og legevakt før og etter oppstart av daglegevakten i Tromsø. Ville legevakt på dagtid få innflytelse på den daglige legevirkningsomheten i Tromsø? Noen av de viktigste delmål følger:

- Hvor henvendte pasienter uten fastlege seg?
- Ville ventetiden på fastlegekontorene endre seg etter oppstart av daglegevakten? Ville daglegevakten få innvirkning på køen på kveldslegevakten og bruken av ø-hjelpstimer på fastlegekontorene?
- Antall avviste pasienter som ønsker ø-hjelpstime 2003 og 2004.
- Hvordan vurderte pasienter som oppsøkte kveldslegevakten fastlegens tilgjengelighet?
- Hvorfor kontaktet pasienter kveldslegevakten og ikke fastlegen på dagtid?

Undersøkelsen ble gjennomført som en spørreundersøkelse hos legesentrene og legevakt.

Undersøkelsen ble gjennomført uke 11, 12 og 13 i 2003 og 2004. Ved å utføre undersøkelsen på dette tidspunkt kunne vi fange opp endringer etter oppstart av daglegevakten april -03. Vi la opp til å kunne ekstrahere informasjon på følgende nivå:

- Pasientene som oppsøkte legevakten.
- Sekretærene som tok i mot pasienthenvendelser.
- Legene.

Vi konkluderte blant annet med følgende:

- Fastlegene tar i mot signifikant færre pasienter som ikke står på liste etter oppstart av daglegevakten.

- Legesentrenes representasjon på kveldslegevakten er uendret med tanke på pasientsøkning.
- Ventetiden har ikke endret seg etter oppstart av daglegevakten.
- Det avvises signifikant færre pasienter etter oppstart av daglegevakt.
- 50 til 80 prosent av pasientene i vår undersøkelse anga at tilgjengeligheten til fastlegen var "bra" eller "meget bra".

## 1. Bakgrunn

### Lovgrunnlag

Legevakten var inntil 1981 basert på frivillige ordninger mellom legene i avgrensede distrikt. Med innføringen av "Lov om helsetjenesten i kommunene" 19. november 1982 fikk kommunene plikt til å organisere allmennlegetjenesten og herunder også legevaktsordningen. Kommunene fikk dermed ansvar for øyeblikkelig-hjelpfunksjonen både i og utenom legekantorenes åpningstid.(1) Kommunehelsetjenestelovens § 1-3 konkretiserer dette. Kommunens helsetjeneste omfatter flere ulike oppgaver, blant annet "hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner". For å løse dette skal kommunen sørge for flere deltjenester, som organisering av fastlegeordningen og legevaktordning. Loven fastsetter også at enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen der han eller hun oppholder seg. Alle som er bosatt i en kommune har også rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. (2)

På sin side er legene pliktet til å yte øyeblikkelig hjelp i så vel arbeidstid som utenom. Denne plikten fastsettes i Helsepersonellovens § 7:

*"Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende. Med de begrensninger som følger av pasientrettighetslovens § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten*

*motsetter seg helsehjelpen. Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser. Plikten gjelder ikke i den grad annet helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.” (3)*

Enhver lege har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp i akutsituasjoner, men plikten er begrenset til når legen, ut fra de opplysninger han har, må anta at legehjelp er påtrengende nødvendig. I praksis gjelder dette ved livstruende tilstander som krever umiddelbar behandling. (4)

Ifølge rammeavtalen mellom Kommunenes sentralforbund og Den norske Lægeforening som omhandler allmennlegepraksis og fastlegeordningen i kommunene, kan kommunene stille deltakelse i legevaktsordning som vilkår ved inngåelse av fastlegeavtale. Kommunen plikter å tilrettelegge fastlegeordningen slik at legens plikter i avtalen kan overholdes. Fastlegens akuttberedskap og forpliktelser ovenfor pasientene på egen liste tas spesielt opp under punkt 10 i rammeavtalen:

*”10.1 Generelt om fastlegeavtalen.*

*Legen skal sørge for at innbyggerne på vedkommendes liste får tilgang til allmennmedisinske legetjenester, herunder konsultasjoner, sykebesøk og øyeblikkelig hjelp.*

*10.2 Innbyggere på andre legers liste – ny vurdering.*

*Innbyggere på andres legers liste og pasienter til ny vurdering har prioritet etter innbyggere på egen liste.*

*10.3 Innbyggere utenfor fastlegeordningen.*

*Innbyggere utenfor fastlegeordningen har prioritet etter innbyggere på egen liste.*

*10.4 Øyeblikkelig hjelp.*

*Legen skal innrette sin praksis slik at pasienter som må ha øyeblikkelig hjelp kan mottas og vurderes.”(5)*

Legene har ifølge helsepersonelloven plikt til å gi nødvendig helsehjelp. I rammeavtalen understrekes det at denne hjelpen skal prioriteres pasientene på legens fastlegeliste.

Sentral forbundsvis særavtale (SFS) om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten, SFS 2305, tar for seg daglegevaksordningen. I denne avtalen heter det blant annet at *"kommunalt ansatte leger og turnusleger kan tilpliktes legevakt utenfor ordinær arbeidstid (37,5 timer/uke) i samsvar med vaktplan som settes opp sammen med legenes tillitsvalgte."* (6)

Leger i fastlegeordningen plikter å delta i kommunalt organisert øyeblikkelig hjelp på dagtid og legevakt utenom åpningstid. Med "organisert legevakt på dagtid" menes den bistand som ytes i egen praksis.(7) Dette er begrunnet i at fastlegene skal ha et ansvar for sine listepasienter på dagtid. Bestemmelsene gjelder også for turnusleger. Det gis kun fritak fra legevakt når legen av helsemessige grunner eller vektige sosiale grunner ber om det, for eksempel leger over 60 år eller leger med barn under 10 år som ikke kan få tilfredsstillende tilsyn til barnet under legevakten. Med "legevakt" mener forskriften arbeid utenom fastlegekontorets åpningstid. (6)

Kommunen kan bestemme at legen skal være tilstede i legevaktsentral eller liknende i hele eller deler av vakt døgn. Det forutsettes at dette bare vil være aktuelt i vakt distrikter med relativt stor pågang, og hvor minst 10 leger deltar, som for eksempel i en by som Tromsø. Denne sentralen skal være bemannet med helsepersonell. (6)

### **Problemområder i primærhelsetjenestens vaktordning.**

Allmennlegene mottar ca 4,5 millioner øyeblikkelig-hjelp henvendelser ved akutte sykdomstilstander hvert år. Om lag 90 prosent av disse blir vurdert og ferdigbehandlet i primærhelsetjenesten. De fleste av ca 410.000 som blir innlagt i sykehus som ø-hjelp pasienter, blir innlagt etter vurdering av fastleger i primærhelsetjenesten. Dette utgjør 9 prosent av henvendelsene til primærhelsetjenesten. Ca. 1 prosent av alle ø-hjelp henvendelser er så alvorlige at de er livstruende og krever rask behandling. (1)

Ifølge tall fra Rikstrygdeverket fra 1997 kan antallet henvendelser til legevakt utenom ordinær arbeidstid anslås til ca 1,9 millioner daglig på landsbasis. Anslagsvis 13 prosent av disse henvendelsene skjer på nattestid, det vel si mellom klokken 2300 og 0800. (1)

Ifølge stortingsmelding nr 43 1999-2000, er allmennlegedekningen mangelfull i store deler av landet, særlig i de nordligste fylkene og distriktskommuner i Sør-Norge. Den manglende legedekningen er med på å gi stor vaktbelastning for legene i disse områdene. Dette gir seg utslag i manglende stabilitet og rekruttering av leger. Legemangel fører til lengre ventetid for tilgang til allmennlege i kontortiden, og nedsatt kapasitet på dagtid fører til at pasienter gjerne oppsøker legevakten på kveldstid for tilstander som burde vært behandlet hos lege på dagtid. (1)

Med innføringen av fastlegeordningen 1. juni 2001 kunne en forvente at presset på legevakten etter kontortid ville reduseres. Undersøkelser av fastlegeordningens betydning for legevaktøkningen gjort i Tromsø og i Fredrikstad i 2000-01 viste at Tromsø hadde et relativt høyt legevaktforbruk for trivielle problemer som sykemelding og mindre alvorlig tilstander på

tross av god tilgjengelighet på legekantorene. I praksis startet fastlegeordningen i Tromsø allerede i 1993, da Tromsø som en av fire kommuner i landet ble valgt ut i prøveordningen.(8)

Forbruket av legetjenester både på dagtid og kveld/natt har sannsynligvis økt som følge av en større andel eldre og kronisk syke i befolkningen. Samtidig er det forhold som tyder på at terskelen for å søke profesjonell hjelp ved sykdom, eller mistanke om sykdom, er lavere enn tidligere. Legevakten oppfattes i økende grad som et allmenmedisinsk tilbud enn en instans for øyeblikkelig hjelp.(1) Undersøkelse av pasienterfaringer i primærhelsetjenesten før og etter fastlegeordningen viste at tilfredsheten med legetjenestene totalt sett hadde økt. Blant annet hadde folks tilfredshet med kvaliteten på samhandlingen mellom lege og pasient bedret seg. Folks tiltro og trygghet til legene hadde økt. Samtidig viste denne spørreundersøkelsen at flere var mindre fornøyd med tilgjengeligheten til legehjelp etter innføringen av fastlegeordningen. Forfatterne av denne artikkelen begrunnet dette med at pasientenes forventninger til legetjenesten var økt. Det kan altså se ut som om målet om økt kvalitet er innfridd i større grad enn målet om økt tilgjengelighet ved fastlegeordningen.(9)

Evaluering av fastlegenes arbeidssituasjon etter ett år med fastlegeordningen viste imidlertid at fastlegene stort sett mente de hadde tilstrekkelig tid pr pasient, og at det ikke var vanskelig å innpasse akutt pasienter i den daglige praksisen. Om lag halvparten av legene syntes de hadde nok tid til hver pasient, mens litt over en tredel kunne ønske seg litt mer tid. I denne undersøkelsen var det slik at fastleger med lange lister fant det lettere å innpasse akutt pasienter i praksisen sin enn leger med korte lister. Forfatterne av denne artikkelen mente forklaringen på dette kunne være at fastleger med lange lister jobbet lengre dager og hel uke, noe som ga mulighet til å finne time for akutt pasienter. Leger med korte lister jobbet trolig



mer deltid i praksisen, og hadde derfor mindre mulighet til å innpasse akutthjelp innenfor den tiden de var i praksisen.(10)

En analyse ved Skien og Siljan legevakt 2001-02 av hyppighet av konsultasjoner på kveldstid i forhold til pasientenes fastlegetilknytning, viste at det var stor spredning i legevaktsøkningen fra de ulike legenes pasientpopulasjoner. Spredningen av legevaktsøkningen var assosiert med fastlegenes kontortilhørighet, og ikke til listelengde. Her konkluderte man med at spesielle forhold ved de enkelte legekantor sannsynligvis influerte på i hvilken grad pasientene oppsøkte legevakt eller ikke. Forskjellene kunne blant annet skyldes ulikheter i telefontilgjengelighet og kapasitet til å ta imot øyeblikkelig hjelp, samt ulik grad av serviceinnstilling ved de ulike legekantorene.(11)

### **Oppstart av daglegevakt i Tromsø.**

Kommunal legevakt har ifølge det tidligere Sosial- og helsedepartementet følgende hovedfunksjoner:

- 1) Diagnostisere og ferdigbehandle akutte allmennmedisinske tilstander der det ikke er behov for sykehusbehandling.
- 2) Diagnostisere tilstander som krever henvisning til eller innleggelse i sykehus, og kanalisere disse pasientene til riktig nivå for behandling.
- 3) Diagnostisere, primærbehandle og stabilisere tilstander som er akutt livstruende, og som kreves at pasienten legges raskt inn på sykehus. (4)

1. april 2003 startet ordningen med daglegevakt opp i Tromsø. Før dette var det hovedsakelig fastlegekantorene som hadde akuttmedisinsk ansvar på dagtid. Etter kontortid kunne pasienter med behov for legehjelp henvende seg til en sentralisert legevaktsentral. Her hadde ulike leger

vaktansvar etter oppsatt turnusplan. Noe av problemet med denne ordningen var det ikke fantes noe konkret legetilbud på dagtid til pasienter i Tromsø uten fastlege.

Pasienter uten fastlege ble selvsagt tatt imot på legekantorene dersom problemet ikke kunne vente til legevakten åpnet klokken fire. For dette gjaldt en uoffisiell "soneregel" der pasienter ble henvist til det legekantoret som var nærmest der pasienten oppholdt seg. For eksempel ble pasienter uten fastlege som oppholdt seg i Havna henvist til Utsikten legekantor, mens gjester ved SAS hotellet ble tatt imot ved Sentrum legekantor. Dersom pasienten var gjest hos en person med listetilhørighet fikk vedkommende time på dette kantoret ved ledig kapasitet.

Ifølge retningslinjer for daglegevakten i Tromsø skal den være "kommunens organiserte øyeblikkelig-hjelp tjeneste i kontortid". Arbeidsbelastningen skal ikke være større enn at legen til enhver tid skal kunne være i beredskap for øyeblikkelig hjelp. Daglegevakten er en beredskapsordning for akuttmedisinske tilstander, og det er derfor satt strenge inklusjonskriterier for hva som skal behandles her. Kriterier for alvorlighetsgrad og vurdering av pasientene følger Medisinsk indeks sin inndeling av rød, gul og grønn respons. (12) Ved rød respons har daglegevakten ansvar for vurdering av og eventuelt utrykning til disse pasientene. Dersom det er hensiktsmessig bør vurderingen skje i samråd med pasientens fastlege. Henvendelser som etter Medisinsk indeks er gul respons er som hovedregel fastlegens ansvar; dersom det ikke da under spesielle omstendigheter er hensiktsmessig å henvise til daglegevakten. Dersom pasienten ikke har fastlege i Tromsø eller fastlegen er ukjent, skal pasienten vurderes av daglegevakten. Grønn respons er hovedsakelig fastlegens ansvar. Psykiatriske pasienter bør alltid henvises til fastlegen så langt dette er mulig.

Pasienter uten fastlege i Tromsø som pendlere, turister, gjester, studenter og for eksempel personer i arrest hos politiet, kan ved grønn respons henvises til en av kommunens fastleger. Dersom det ikke er mulig å skaffe time, kan pasienten tas mot på daglegevakten eller henvises til kveldslegevakten. Studenter oppfordres til å skaffe seg en fastlege i Tromsø.

### **Evaluering av legevaktordningen før og etter oppstart av daglegevakten.**

Det ble i to perioder, før og etter oppstart av daglegevakten, gjennomført undersøkelser både ved kveldslegevakten og ved fastlegekontorene i Tromsø kommune. Selve undersøkelsen ved kveldslegevakten er en fortsettelse av spørreundersøkelsen gjennomført i Tromsø og Fredrikstad i 2000-01. Vi har brukt de samme skjemaene og rammene rundt spørreundersøkelsen som ble brukt da. (8) For fastlegekontorene har vi utarbeidet egne spørreskjemaer sammen med veiledere.

## **2. Innledning**

### **Overordnet målsetning**

Vi ønsket i denne oppgaven å se på pasientmassen som søkte hjelp på kveldslegevakten og hos fastlegene i Tromsø før og etter oppstart av daglegevakten 1.april 2003. Dette ville vi gjøre ved å gjennomføre undersøkelser i mars 2003 og 2004. Ville ordningen med daglegevakt føre til endret pasientstrøm mellom fastleger og kveldslegevakten? Med andre ord; ville legevakt på dagtid få innflytelse på den daglige legevirkksomheten i Tromsø? Ville man se en forandring i behovet for øyeblikkelig legehjelp på dagtid? Ville dette få innflytelse på driften av legevakten på kveldstid?

## **Delmål**

Vi satte oss flere delmål som vi håpet vil gi oss mer tyngde og grundighet i diskusjonen av spørsmålene som allerede er nevnt. Vi ønsket å se nærmere på:

- 1) Hvordan vurderte pasienter som oppsøkte kveldslegevakten fastlegens tilgjengelighet?
- 2) Hvor henvendte pasienter uten fastlege seg?
- 3) Fra hvilke legekontorer kom pasientene som henvendte seg til kveldslegevakten?  
Hvorfor kontaktet pasienter kveldslegevakten og ikke fastlegen på dagtid?
- 4) Ville ventetiden på fastlegekontorene endre seg etter oppstart av daglegevakten? Ville daglegevakten få innvirkning på køen på kveldslegevakten og bruken av ø-hjelpstimer på fastlegekontorene?
- 5) Antall avviste pasienter som ønsker ø-hjelpstime 2003 og 2004.
- 6) Ble tilgjengelige ø-hjelpstimer brukt?
- 7) Totalt forbruk av øyeblikkelig hjelp hos fastlege og kveldslegevakt 2003 og 2004.
- 8) Fastlegenes vurdering av pasientene som var satt opp som ø-hjelp av sekretærene. Var legen enig i sekretærens vurdering av grad av øyeblikkelig hjelp?

## **3. Metode og materialer**

### **3.1. Undersøkelse på legevakt.**

Vi ønsket i oppgaven å se på det totale forbruk av øyeblikkelig hjelp i Tromsø kommune, og på ulike årsakssammenhenger til at folk med fastlege i kommunen i så stor grad allikevel oppfattes å benytte seg av kveldslegevakten. (8)

Pr 01.04.03 var befolkningen i Tromsø kommune og som dermed soknet til Tromsø legevakt 61462, tilsvarende tall 01.04.04 var 62080.(13) Pr 01.03.03 og 01.03.04 var det henholdsvis 48 og 49 besatte fastlegehjemler i Tromsø kommune og disse legene hadde totalt henholdsvis

65 167 pasienter i 2003 og 66 255 pasienter i 2004 på listene sine, den maksimale listestørrelsen, det vil si det totale maksimale antall pasienter fastlegene hadde sagt seg villig til potensielt å ha på listene sine var på 65 150 i 2003 og 67 595 i 2004. I 2003 var det 12 fastlegelister med ledig plass og i 2004 13 fastlegelister med ledig plass, 14 fastleger hadde flere pasienter på listene sine enn de hadde som maksimal listestørrelse begge årene.(14) Siden juni 2001 har befolkningsveksten vært lavere enn veksten i listepopulasjonen i Tromsø kommune. Da Statistisk sentralbyrå kun utgav tabeller pr kvartal måtte vi bruke befolkningstall fra 01.04 i stedet for 01.03.

Tromsø kveldslegevakt var organisert slik at alle som ønsker kontakt eller en konsultasjon kunne møte opp på legevakten for å få time, det var ikke nødvendig å ringe for å bestille time på forhånd.

Det ble benyttet skjema og metodikk utarbeidet av to medisinstudenter i Tromsø i forbindelse med deres valgfrie 5. års oppgave fra 2001 (8) og som således både var utprøvd og godkjent av regional etisk komité. Skjemaet ble utarbeidet etter to pilotforsøk ved Tromsø legevakt utført av de samme studentene. Da fastlegeordningen allerede var under utprøving i Tromsø kommune den gangen skjemaene ble utarbeidet, trengte vi ikke nye pilotforsøk.

Summarisk kunne spørreskjemaet deles inn i fem deler:

1. Personalialia (omfattet alder og kjønn)
2. Hvilke plager som brakte pasienten til legevakten (fri tekst) og om personen mente han/hun trengte sykemelding.
3. Hvor ofte pasienten oppsøkte hhv. lege på dagtid og legevakt per år.

4. Pasientene fikk også spørsmål om de hadde fastlege i Tromsø kommune. I tilfeller der de hadde fastlege spurte vi hvor de hadde fastlegekontor. I tilfeller der de angav å ikke ha fastlege spurte vi hvorfor ikke (vi ga også her alternativer) og om de hadde forsøkt å kontakte lege på dagtid likevel.
5. Om pasienten hadde forsøkt å ringe sin fastlege på dagtid for aktuell problemstilling. Deretter ble det spurt etter grunnen til at han/hun allikevel var på legevakten, evt. hvorfor han/hun ikke hadde forsøkt å kontakte lege på dagtid. Her hadde vi satt opp alternativer der pasientene krysset av det alternativet som passet best. Et av alternativene var "annet", der de selv spesifiserte årsak som fri tekst.

### **Appendiks 3: Spørreskjemaet i Tromsø**

Spørreskjemaene ble delt ut av personalet på kveldslegevakten da pasienten personlig henvendte seg for å få time. Vi hadde på forhånd gitt både skriftlig og muntlig informasjon til de ansatte ved kveldslegevakten om hvordan utdelingen skulle foregå. Før undersøkelsen i mars 03 deltok vi også på et personalmøte for å gi litt mer informasjon om hele den samlede undersøkelsen. Utleveringsinstruksene gikk ut på at skjemaene skulle deles ut mandag til og med fredag fra klokken 16.00 til 22.00, vi valgte dette tidspunktet fordi vi da regnet med å inkludere de fleste som av ulike grunner ikke hadde vært i direkte kontakt med sin fastlege på dagtid før de kom til kveldslegevakten.

Spørreskjemaene ble delt ut uke 11, 12 og 13 i 2003 og 2004. Vi valgte disse ukene fordi daglegevakten skulle starte opp 1. april 2003, og vi ønsket data fra perioden før dette. Pga interne misforståelser på legevakten fikk ikke kveldslegevakten levert ut skjemaer i uke 11 og dag en i uke 12 i 2004. I resultatdelen var det brukt prosentvis fordeling for å gi en relativ

fremstilling, det var kun brukt tall fra uke 13 ved direkte sammenlikning mellom 2003 og 2004. Året før var det vinterferie i uke 11 ved barne- og ungdomsskolene i Tromsø kommune, men vi valgte å ta med uken da fastlegekontorene har plikt til å opprettholde det samme tilbudet til kontorets listepasienter selv om det eventuelt er ferieavvikling innad på kontoret.

#### **Appendiks 4:** Skriftlig informasjon til de ansatte ved Tromsø kommunale kveldslegevakt

Data som ble innhentet ved hjelp av spørreskjemaene ble plottet inn i regneark i Microsoft Excel. Vi hadde på forhånd bestemt oss for at vi ikke skulle benytte tallmaterialet fra en del av spørsmålene på spørreskjemaet da disse ga data vi så som irrelevante i forhold til oppgavens problemstilling.

Vi forkastet 10 av utfylte spørreskjemaene da disse var feil eller mangelfullt utfylt, dette utgjorde under 3 % av det totale antallet på 337 spørreskjema som ble besvart.

På spørreskjemaet hadde vi spørsmålet: "Har du prøvd å kontakte fastlegen din for å få time på dagtid?". Deretter kom to oppfølgingsspørsmål. For de som hadde svart at de hadde forsøkt å kontakte fastlege spurte vi hvorfor de likevel var på legevakten med 5 ulike svaralternativer inkludert et valg som "annet" der man kunne spesifisere med fritekst. For de som hadde svart at de ikke hadde forsøkt å kontakte fastlege spurte vi hvorfor de ikke hadde gjort dette med 8 svaralternativer, her også et alternativ som "annet".

Det var to problemer ved koding og plotting av dataen, begge to var vi gjort kjent med på forhånd av de to studentene som hadde utarbeidet og brukt spørreskjemaet tidligere. Det ene problemet var spørsmålet "Har du prøvd å kontakte fastlegen din for å få time på dagtid?"

Dette ble av mange tolket som om de noensinne hadde forsøkt å kontakte fastlegen på dagtid, mens intensjonen med spørsmålet var om de hadde forsøkt å kontakte fastlegen på dagtid samme dag for problemstillingen som de kom til legevakten med. Dette ble løst ved at vi ut i fra valg av oppfølgingsspørsmål kunne se hva de hadde ment, der det oppstod tvil ble spørreskjemaet forkastet.

Det andre hovedproblemet ved kodingen var at folk under "annet"-kategorien hadde gitt en spesifisering som allerede fantes i et av de andre alternativene. I de tilfellene det var klart at pasientens svar var likt ett av alternativene, valgte vi å kode under det alternativet der vi mente at svaret hørte hjemme, de resterende ble kodet som "annet".

De 11 ulike legekantorene ble anonymisert ved hjelp av bokstavkode i den videre teksten og resultatdelen.

Resultatene ble fremstilt i tabeller og diagrammer utarbeidet ved hjelp av Microsoft Excel. I utregningene er det brukt kji-kvadrat for kategoridata.

### **3.2. Undersøkelse på legekantor**

Vi ønsket i oppgaven å beskrive pasientflyten mellom legevakt og fastlege. Vi ønsket å belyse følgende:

1. Hvordan situasjonen hos de enkelte legekantor var med tanke på ventetid for en vanlig enkelkonsultasjon.
2. Planlegging og bruk av øyeblikkelig-hjelp konsultasjoner.
3. Hvor mange pasienter som ble avvist.



Registreringsskjema for leger og sekretærer (appendiks I og II) ble delt ut til byens 11 fastlegekontorer for registrering i uke 11, 12 og 13 i 2003 og 2004. På registreringsskjema for leger skulle alle konsultasjoner vurdert av legesekretær som øyeblikkelig-hjelpkonsultasjoner registreres under kategorien ø-hjelp, ½ ø-hjelp og ikke ø-hjelp. Øyeblikkelig hjelp var definert etter norsk indeks for medisinsk nødhjelps rød respons eller akutt prioritet (12), mens ½ ø-hjelp skulle være tilstander som burde vurderes av lege innen 3-4 dager. Ikke-ø-hjelp var konsultasjoner med problemstillinger som kunne vært satt opp til en ordinær konsultasjon med forventet ventetid 1-2 uker. Konsultasjonene skulle føres i den respektive rubrikk med siste hele påbegynte klokke-time for konsultasjonsstart. Det var et poeng at legen skulle føre de respektive pasienter på den lege hvis liste tilhørte. Dersom pasienten ikke tilhørte noen lister ved kontoret skulle dette føres i siste rad på side 2 i skjema. Det var skrevet en forklaring på utfylling av skjema under rubrikkene, samtidig som vi begge årene reiste rundt til hvert enkelt kontor før oppstart og forklarte bruken med vedlagte eksempler. Av totalt 11 legekontor som ble invitert til undersøkelsen, var 7 inkludert i resultatene presentert etter siste registreringsperiode i 2004. Kontorene som ble forkastet leverte for mangelfulle data på registreringsskjemaene. Dersom bare legeskjema eller sekretærskjema var for mangelfullt ble allikevel hele kontoret ekskludert. Enkelte leger hadde feilført skjema og ført antall konsultasjoner i stede for klokkeslett i hele time. Det har i ettertid ikke skapt problemer med tanke på plotting, siden vi valgte å se bort fra denne informasjonen og føre antall konsultasjoner i stedet. Skjemaene for legekontorene inkludert i resultatdelen var således komplette. Legekontorene var anonymisert og benevnt med en tallkode videre i teksten og resultatdelen, disse kunne ikke sammenholdes med de ulike bokstavene kontorene var anonymisert under i legevakt delen av undersøkelsen.

Sekretærer/resepsjon registrerte i samme periode med eget skjema. Det ble registrert følgende:

1. Hvor mange ledige ø-hjelp timer som var ledige ved kontorets åpningstid hver dag.
2. Klokkeslett for siste utdelte ø-hjelp time hver dag.
3. Hvor mange pasienter som var blitt avvist etter å ha fremsatt ønske om øyeblikkelig-hjelp konsultasjon.

Disse tre opplysningene ble registrert hver dag i registreringsperioden. Det var ulik praksis ved de ulike kontorene om hvordan den praktiske gjennomføringen skulle gjøres. Noen ville registrere alle stasjoner hvor pasienthenvendelser ble formidlet under ett, mens andre ville ha et skjema pr. telefon/luke. Skjema som ble inkludert til datamateriale var komplette og uten avvik. Også for sekretærskjemaene har vi valgt å se bort fra klokkeslettene i den videre bearbeidingen av registreringene.

Under registreringen ble alle legekontorene kontaktet for å undersøke ventetiden på hver enkelt liste i Tromsø kommune. Det ble bestemt å gjøre denne registreringen på hver onsdag under registreringsperioden. Man ville da ha størst sannsynlighet for å unngå opphopning av pasienter etter forutgående helg eller at pasienter ble satt opp til konsultasjon for å fylle timeboken mot den kommende helgen. Ventetid ble definert til første dato hvor der var to ledige enkelttimer etter hverandre, slik at ikke tilfeldige enkelttimer grunnet avbestillinger skulle gjøres tellende. Det er ikke tatt hensyn til helligdager. Det ble beregnet gjennomsnittlig ventetid pr kontor.

Det ble benyttet kji-kvadrat for kategoridata og Wilcoxons test for paret sammenlikning i vurderingen av validiteten av forskjellene vi har i måleverdiene fra 2003 til 2004.

Konfidensintervallet er satt til 95 % / 0,05. I vurderingen av sammenhengen mellom listestørrelse og ventetid ved fastlegekontorene er det brukt lineær regresjonsanalyse.

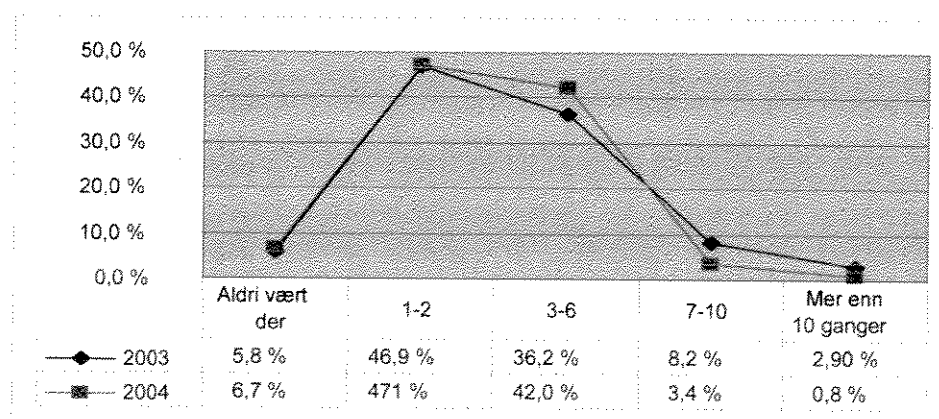
## 4. Resultater

### 4.1. Resultater av registreringer på legevakt

#### 4.1.1. Pasienter med fastlege i Tromsø.

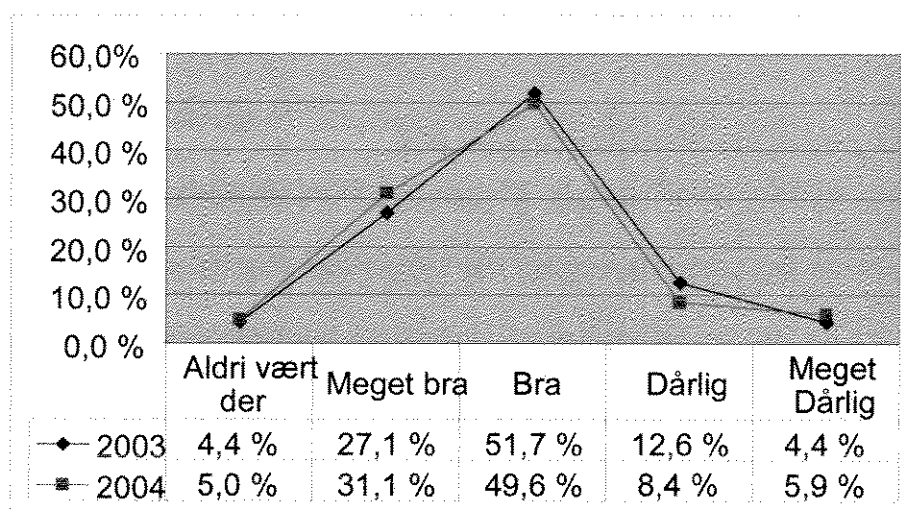
Pasientene på legevakten svarte på flere spørsmål som angikk deres forhold til egen fastlege og rutiner på fastlegens kontor. Her følger tabeller og diagrammer som beskriver resultatene fra disse spørsmålene. Totalt antall observasjoner for pasienter på legevakten med fastlege i Tromsø var 326. Det var gjort 207 registreringer i 2003 og 119 i 2004. Hovedårsaken til den store forskjellen i antall observasjoner er at det ikke ble gjort registrering i uke 11 og første dag av uke 12 i 2004. I tabellene framstilles tallene i prosent for å gi en relativ framstilling, og mulighet for å kunne sammenlikne de to årene undersøkelsen ble gjort i.

Diagram 4.1.1: Antall besøk hos fastlege i året



Pasientene angav hvor mange ganger de hadde time hos sin fastlege i året. En ser at flesteparten hadde 1-2 besøk hos egen lege i året. Kurvene angir lik trend for 2003 og 2004. Endringene er ikke signifikant med  $p>0,50$ .

**Diagram 4.1.2: Mening om fastlegens tilgjengelighet**



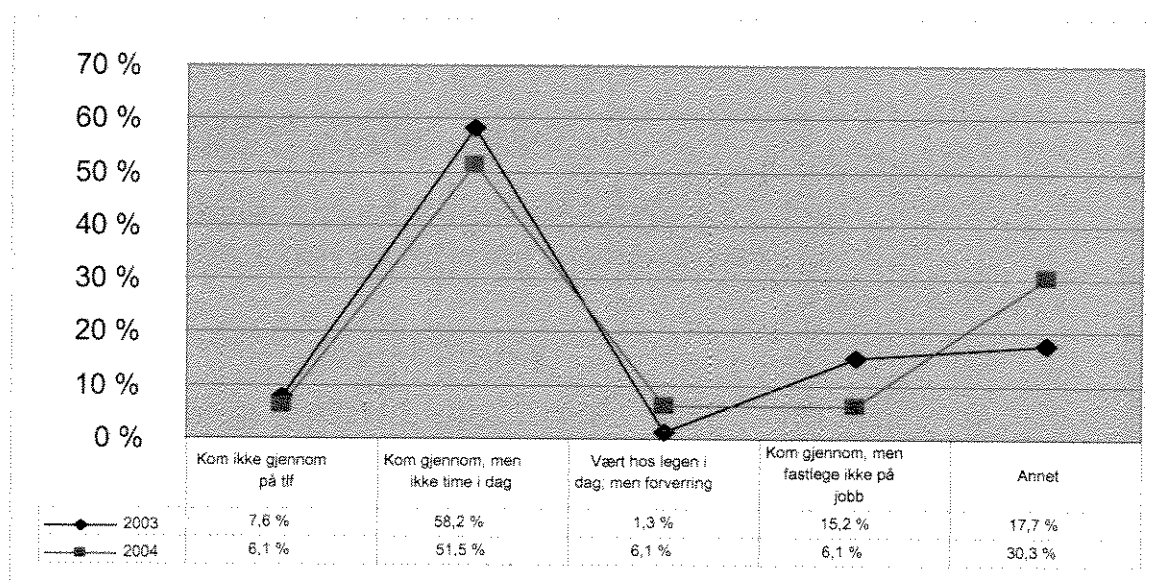
De fleste angav å være fornøyd med fastlegens tilgjengelighet. Karakterene ”bra” og ”meget bra” ble gitt av om lag 80 % av pasientene både i 2003 og 2004. Rundt fem prosent mener tilgjengeligheten til fastlegen var meget dårlig. Endringene er ikke signifikant med  $p>0,50$ .

**Tabell 4.1.1: Andelen pasienter med fastlege som forsøkte å kontakte egen lege på dagtid.**

Forsøkt å kontakte egen lege på dagtid	2003	2004
Ja	27,7 %	34,4 %
Nei	72,3 %	65,6 %
Totalt	100,0 %	100,0 %

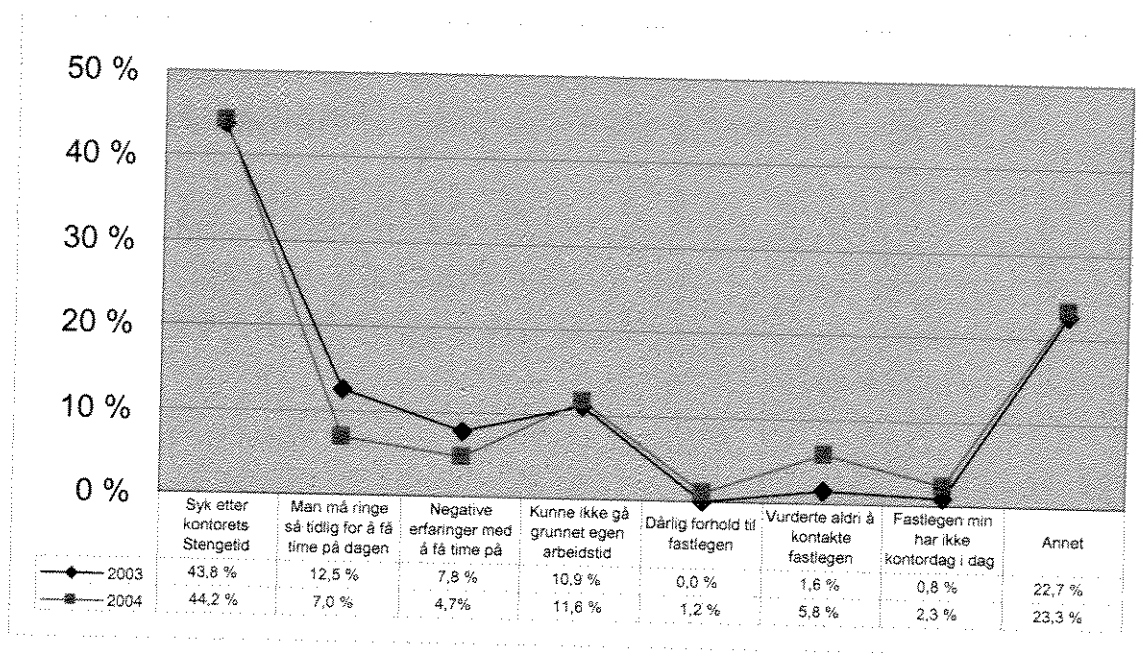
Av de som tok kontakt med legevakten etter klokken fire på ettermiddagen, hadde ca en tredjedel forsøkt å kontakte egen lege tidligere samme dag. Endringen fra 2003 til 2004 er ikke signifikant ( $0,50>p>0,20$ ).

**Diagram 4.1.3: Kontaktet legevakt etter forsøk på å kontakte egen lege.**



Det var gjort 112 registreringer av pasienter med fastlege i Tromsø som kontaktet legevakten etter forsøk på å få time hos egen lege tidligere samme dag. I 2003 og 2004 var det henholdsvis 79 og 33 observasjoner. Både i 2003 og 2004 angav mellom femti og seksti prosent av pasientene at de kom gjennom på telefonen, men at det ikke var ledig time samme dag. Endringene er ikke signifikante med  $p > 0,5$ .

**Diagram 4.1.4: Kontaktet ikke egen fastlege, men tok direkte kontakt med legevakt.**

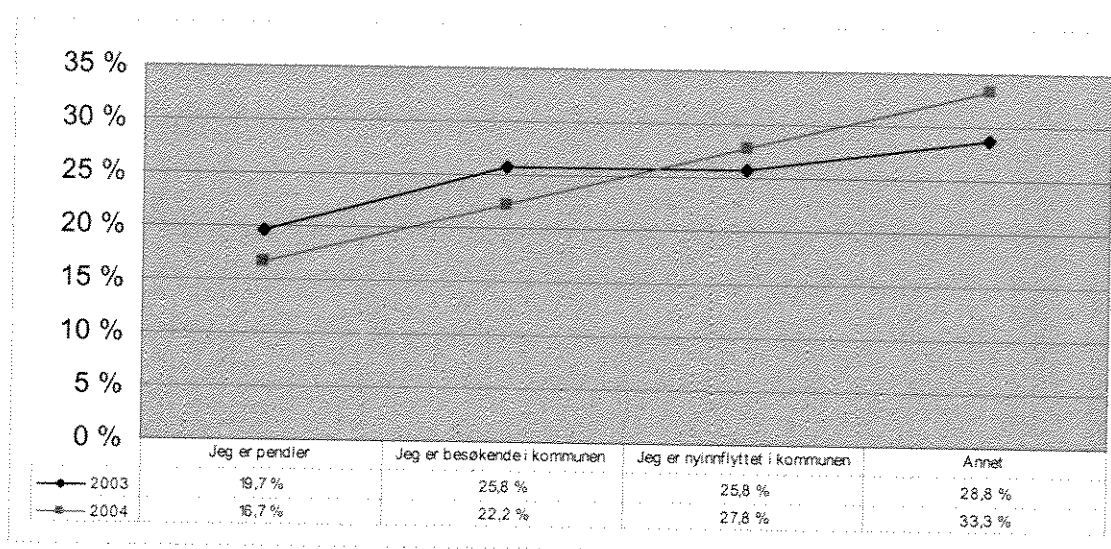


Til sammen har 214 pasienter kontaktet legevakten uten først å kontakte egen lege. 128 i 2003 og 86 i 2004. Om lag 40 prosent begrunnet dette med at de ble syk etter fastlegekontorets stengetid. Ca en av ti kunne ikke gå til egen lege fordi dette kolliderte med egen arbeidstid. Fra sju til tolv prosent mente en måtte ringe tidlig på dagen for å få time hos fastlegen. Endringene er ikke signifikant med  $p > 0,5$ .

#### **4.1.2. Pasienter uten fastlege i Tromsø.**

Pasienter uten fastlege i Tromsø svarte på de to siste spørsmålene i spørreskjemaet. Totalt var det 102 pasienter ved legevakten uten fastlege i Tromsø. 66 av disse ble registrert i 2003 og 36 i 2004.

**Diagram 4.1.5: Andel pasienter uten fastlege i Tromsø.**



Ca en fjerdedel av pasientene uten fastlege i Tromsø var nyinnflyttet eller besøkende i kommunen. Rundt en femtedel var pendlere. "Annet" utgjør om lag en tredjedel av pasientgruppen på legevakten uten fastlege i Tromsø. Endringen er ikke signifikant med  $p > 0,50$ .

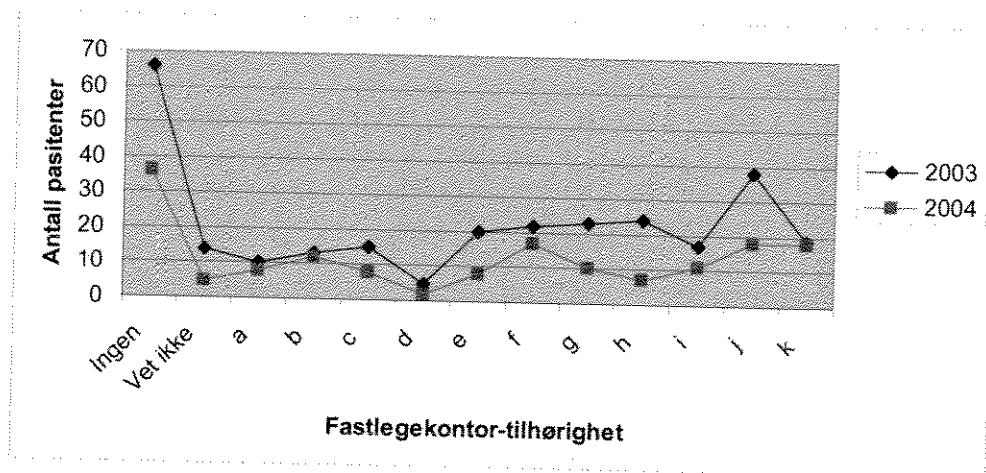
**Tabell 4.1.2: Pasienter uten fastlege som forsøkte få time ved legekantor.**

Prøvd å kontakte fastlege	2003	2004
Ja	25,8 %	5,6 %
Nei	74,2 %	94,4 %
Totalt	100,0 %	100,0 %

I 2003 forsøkte 25,8 % av pasientene uten fastlege å få time ved legekantor før de kontaktet legevakten. I 2004 utgjorde denne gruppen kun 5,6 prosent. Dette er ingen signifikant endring ( $0,50 > p > 0,20$ ).

### 4.1.3. Fastlegekontortilhørighet i Tromsø.

Diagram 4.1.6 Oversikt over fastlegekontortilhørighet



Fordi det ikke ble gjort registrering i uke 11 og dag en av uke 12 i 2003 kan ikke tallene fra disse to årene sammenliknes direkte. I diagrammet ovenfor er naturlig nok antall registreringer gjort i 2004 færre enn i 2003. Vi kan likevel ane at trenden fra 2003 også går igjen året etter.

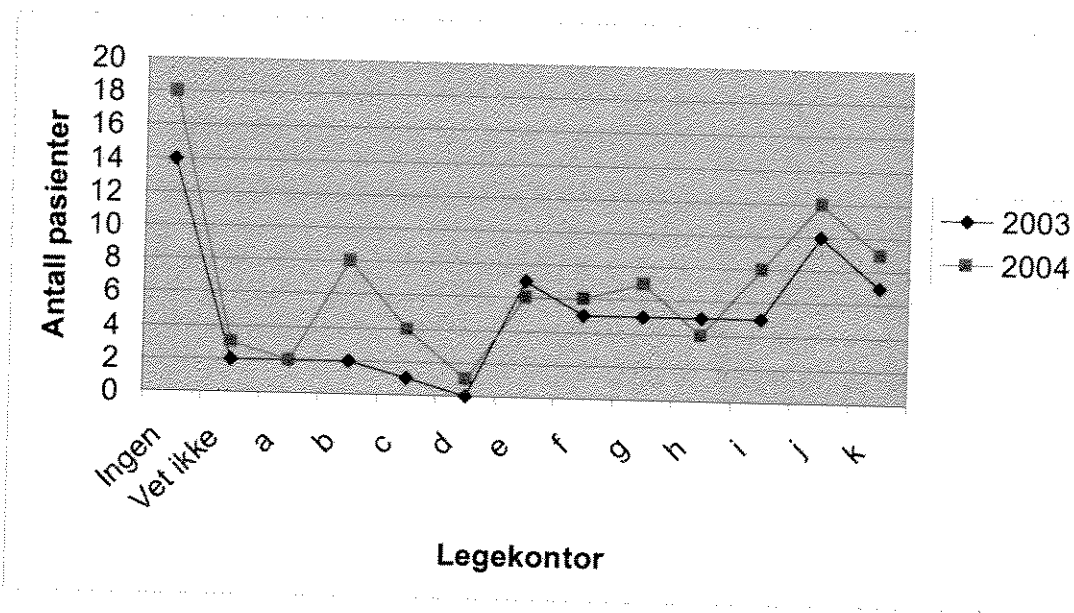
Tabell 4.1.3: Fastlegekontortilhørighet uke 13 i 2003 og 2004.

Kontortilhørighet	2003	2004
Ingen	14	18
Vet ikke	2	3
a	2	2
b	2	8
c	1	4
d	0	1
e	7	6
f	5	6
g	5	7
h	5	4
i	5	8
j	10	12
k	7	9
Totalt	65	88

Det er ingen forskjell på pasientstrømmen fra legekantorene til legevakten i 2003 og 2004 ( $p > 0,50$ ).

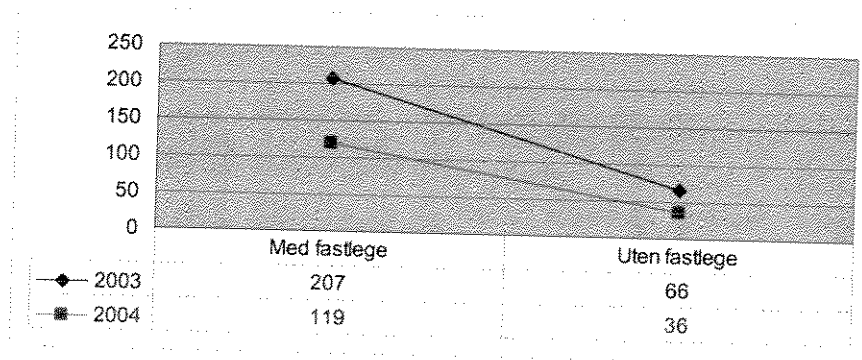


**Diagram 4.1.7: Fastlegekontortilhørighet uke 13 i 2003 og 2004.**



Vi ser av diagrammet ovenfor at det var noe større pågang på legevakten i uke 13 i 2004 enn i 2003, men som påpekt er det ingen signifikant forskjell mellom årene. Det var ingen åpenbar endring av fastlegekontortilhørighet til pasientene som henvender seg til legevakten på kveldstid.

**Diagram 4.1.8: Pasienter med og uten fastlege på legevakten i 2003 og 2004.**



Andelen pasienter med og uten fastlege på legevakten endret seg ikke fra 2003 til 2004. Omlag tre fjerdedeler av pasientene som kontaktet legevakten hadde fastlege i Tromsø, en fjerdedel hadde ikke.

Uke 13 var komplett i både 2003 og 2004. Denne uken valgte vi derfor å bruke for å undersøke om det var forskjell i antall henvendelser til legevakten av pasienter uten fastlege i disse to årene. Kategorien av pasienter som ikke visste hvilket fastlegekontor de tilhørte tok vi ut av datamaterialet ved utregning av kji-kvadrat verdi. Til sammen er det gjort 148 registreringer.

**Tabell 4.1.4 Pasienter med og uten fastlege uke 13 i 2003 og 2004.**

<b>Faktiske verdier</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>Sum</b>
Pasienter med fastlege	14	18	32
Pasienter uten fastlege	49	67	116
Sum	63	85	148

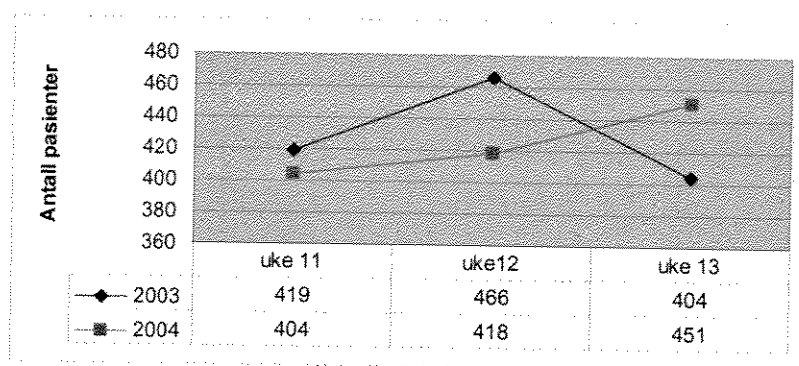
Det er ingen forskjell i antall pasienter på legevakten med og uten fastlege i 2003 og 2004 ( $0,50 < p < 0,20$ ).

Tabellen under viser totalt antall registreringer som er gjort ved legevakten i 2003 og 2004. Her inkluderes altså pasienter både med og uten fastlege. Vi har som sagt ingen registreringer fra uke 11 og første dag av uke 12 i 2004.

**Tabell 4.1.5: Registrerte ø-hjelpshenvendelser på legevakten 2003 og 2004.**

<b>Uke</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>Totalt</b>
2003	120	101	65	286
2004	-	72	88	160

**Diagram 4.1.9: Totalt antall pasienter på legevakten i 2003 og 2004.**



Legevaktens egne tall for perioden undersøkelsen har vært gjennomført viste at det var 1289 pasienter i 2003 og 1273 i 2004. Endringen er ikke signifikant ( $p > 0,50$ ). For 2004 gjaldt disse tallene for hele legevaktens åpningstid fra mandag klokken 00 til søndag klokken 24, og ikke for den tidsrammen undersøkelsen var gjennomført, mellom klokken 16 og 22 mandag til fredag. Tallene fra 2003 omfattet kun pasienter fra den ordinære åpningstiden til den daværende legevakten på kvelds- og nattestid.

## **4.2. Resultater av registreringer på legekantor**

Av 11 legekantor som ble invitert var skjema fra 7 utfylt på en slik måte at data kunne ekstraheres uten rom for feiltolkninger. Det er data fra disse som blir presentert i denne delen av oppgaven.

**Tabell 4.2.1. Legens vurdering av hastegrad av timer satt opp på Ø-hjelp timene av sekretærene**

	2003		2004	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<b>Ø-hjelp</b>	1124	62,4 %	1172	64,5 %
<b>½ ø-hjelp</b>	333	18,5 %	324	17,9 %
<b>Ikke ø-hjelp</b>	344	19,1 %	319	17,6 %
<b>Sum</b>	1801	100 %	1815	100 %

Tabell 4.2.1. viser den totale pasientmassen satt opp som ø-hjelp i 2003 på 1801 pasienter mot 1815 i 2004. Legene definerte hastegraden på pasientene som var satt opp som ø-hjelp konsultasjon av sekretærene på legekantoret. I 2003 definerte legene 62,4 % av pasientene som var satt opp til ø-hjelp som reelle ø-hjelps henvendelser, i 2004 er denne andelen 64,5 %. Antall pasienter definert som halv ø-hjelp og ikke ø-hjelp er henholdsvis 18,5 % og 19,1 % i 2003 og 17,9 % og 17,6 % i 2004. Det er ikke en statistisk signifikant endring ( $0,20 > p > 0,10$ ).

**Diagram 4.2.1. Prosentvis fordeling av ø-hjelp, ½ ø-hjelp og ikke ø-hjelp.**

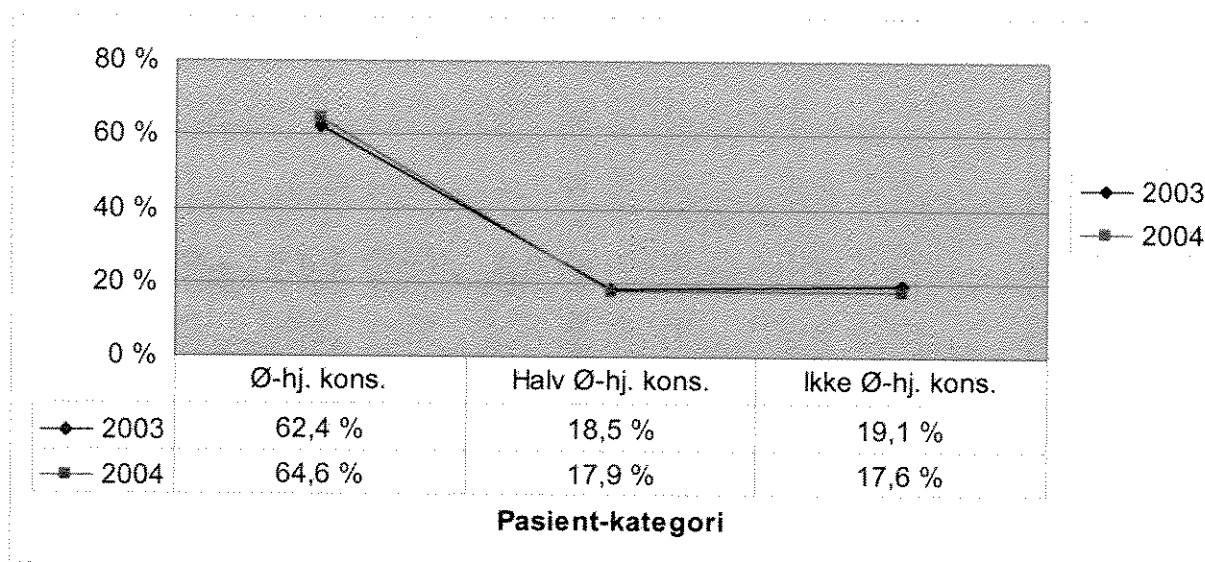


Diagram 4.2.1 illustrerer fordelingen av timer i de tre hastekategoriene i 2003 og 2004.

Endringen er ikke statistisk signifikant.

**Tabell 4.2.2. Oppsatte timer, avviste pasienter og antall henvendelser**

	2003	2004
<b>Oppsatte ø-hjelpstimer</b>	1912	1958
<b>Antall henvendelser</b>	1843	1839
<b>Antall avviste pasienter</b>	42	24

Tabell 4.2.2. viser hvor mange timer totalt som var satt opp til ø-hjelp hos legene. I 2003 var der satt opp 1912 timer mot 1958 timer i 2004. I følge våre tall er det altså 2,3 % flere oppsatte ø-hjelps timer i 2004 enn i 2003.

Vi definerte antall henvendelser som addisjon av antall ø-hjelpskonsultasjoner, ½ ø-hjelp, ikke ø-hjelp og antall avviste på slutten av dagen. I 2003 var der totalt 1843 henvendelser mot

1708 i 2004. Sekretærene registrerte ved stengetid antall pasienter som i løpet av dagen ønsket å få tildelt ø-hjelpstime og ble avvist. I 2003 ble 42 pasienter avvist, mens 24 ikke fikk time i 2004. Dette er en statistisk signifikant endring ( $0,05 > p > 0,01$ ).

**Tabell 4.2.3. Pasienter med tilhørighet utenfor fastlegeliste i Tromsø**

	2003	2004
<b>Antall pasienter uten liste</b>	32	2

Tabell 4.2.3. viser hvor mange pasienter uten listetilhørighet i Tromsø som ble behandlet som øyeblikkelig-hjelp. I 2003 ble det behandlet 32 pasienter mot 2 i 2004. Dette er en statistisk signifikant endring ( $0,001 > p$ ).

**Tabell 4.2.4. Legesenter, listestørrelse og ventetid.**

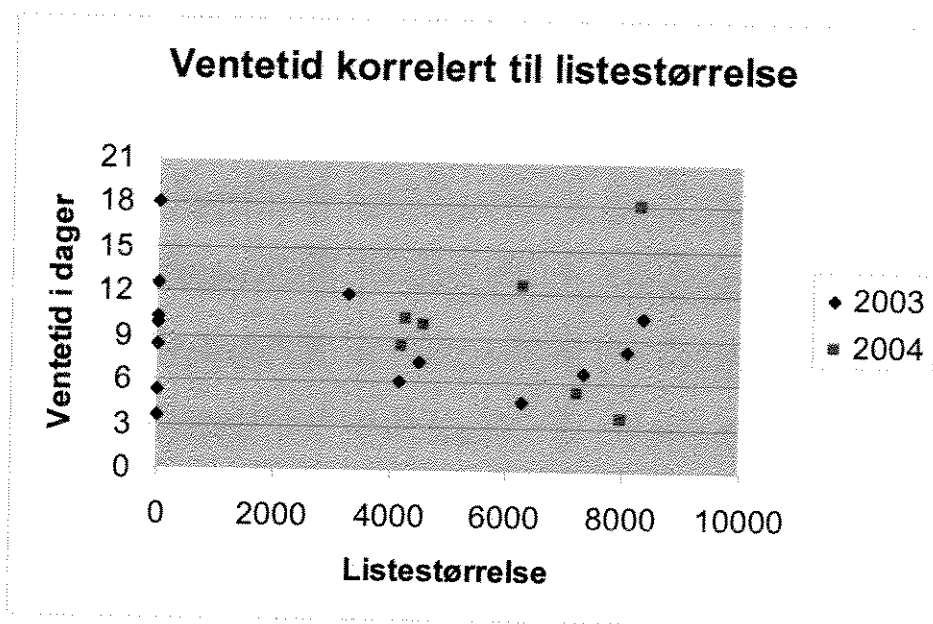
<b>Legekantor nr.</b>	<b>Listestørrelse pr 01.03.03 avrundet til nærmeste 50</b>	<b>Ventetid i antall dager</b>	<b>Listestørrelse pr 01.03.04 avrundet til nærmeste 50</b>	<b>Ventetid i antall dager</b>
1	7300	6,7	7200	5,4
2	3250	11,9	4250	10,3
3	8350	10,4	8250	18,0
4	6250	4,7	6250	12,6
5	4500	7,3	4550	9,9
6	4150	6,0	4200	8,4
7	8050	8,2	7950	3,6
SUM	41850		42650	
Snitt		7,9		9,7

Ventetiden var gjennomsnittlig for hver enkelt liste som inngår i alle legekantor i dette datamateriale. I tabell 4.2.4 ser vi at gjennomsnittlig ventetid i Tromsø var på 7,9 dager i 2003 mot 9,7 i 2004. Dette er en ikke statistisk signifikant endring ( $0,20 < p$  ved Wilcoxons test).

Tabellen ovenfor viser at det ikke var noen spesiell sammenheng mellom listestørrelse på de ulike kontorene og ventetid. På de tre kontorene som hadde over 6000 pasienter på sin liste varierte ventetiden fra 4,7 til 10,4 dager i 2003, og fra 3,6 til 18,0 dager i 2004. Her var det ett legekantor (nr. 3) som skilte seg ut med nesten en fordobling av ventetiden. Legekantorene

som hadde færre pasienter på sine lister hadde i 2003 ventetid på 6,0 til 11,9 dager i 2003, og 8,4 til 10,3 dager i 2004.

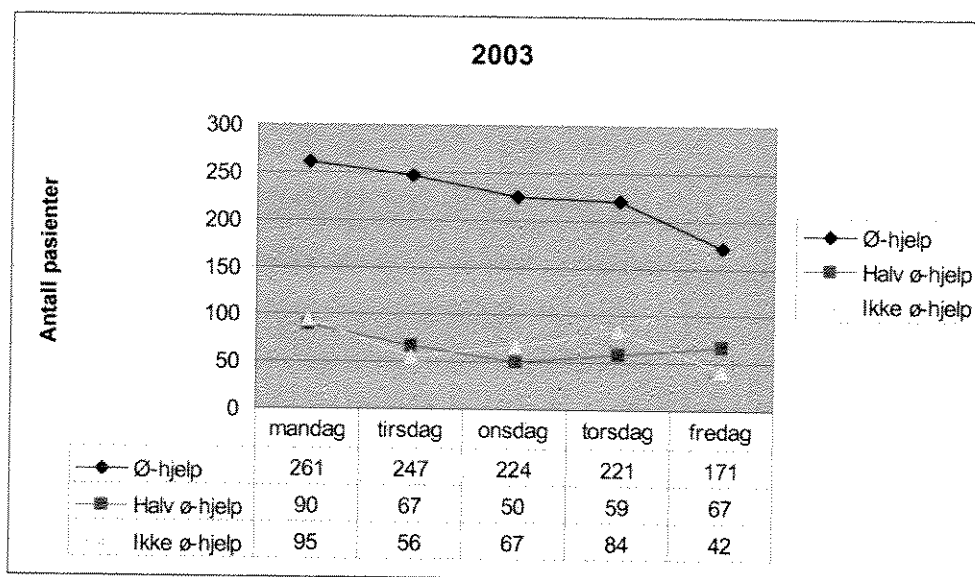
Diagram 4.2.2: Ventetid og listestørrelse 2003 og 2004.



Diagrammet viser at det var en meget svak lineær sammenheng mellom listestørrelse og ventetid ved de sju fastlegekontorene i Tromsø. Korrelasjonskoeffisienten for 2003 og 2004 er henholdsvis -0,08 og 0,07. Når korrelasjonskoeffisienten er mindre enn 0,2, er graden av forbindelse mellom de to målte variablene ubetydelig. Lineær regresjon viser altså at det ikke var samsvar mellom størrelsen på pasientlistene og ventetiden ved de ulike legekontorene.

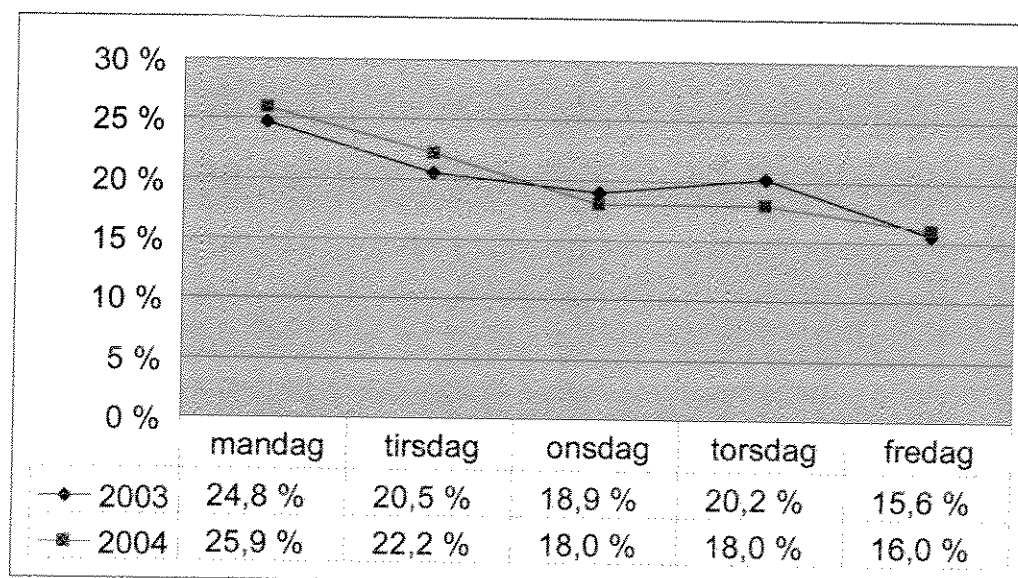


Diagram 4.2.3: Ø-hjelp dagsoversikt 2003 og 2004



Diagrammet viser fordelingen av timer som fastlegene selv definerte som "ø-hjelp", "halv ø-hjelp" og "ikke ø-hjelp. Endringen er ikke statistisk signifikant med  $p > 0,50$ . I 2003 definerte fastlegene 1124 av 1801 (62,4 %) konsultasjoner som øyeblikkelig hjelp. Det tilsvarende tallet for 2004 er 1172 av 1815 (64,6 %).

Diagram 4.2.4: Ø-hjelp dagsoversikt 2003 og 2004



Undersøkelsen vår viser at omlag ¼ av ø-hjelps konsultasjonene ble gjennomført på mandag. Videre ser vi at andelen av disse konsultasjonene ble redusert i løpet av uka til ca 16 prosent på fredager. Denne trenden ser vi både i 2003 og 2004. Endringen er ikke statistisk signifikant med  $p > 0,50$ .

## 5. Diskusjon

I en undersøkelse gjennomført i en tolv-dagersperiode i 2003 i Bergen mente 84 prosent av pasientene som tok kontakt med legevakten at de visste hvilken lege som var deres fastlege. Tre firedeler av disse hadde ikke forsøkt å kontakte fastlegen før de oppsøkte legevakt. Halvparten var villig til å vente med legekonsultasjonen til neste dag dersom de var sikret time hos fastlegen sin, men få var villig til å vente i 4-5 dager. (15)

50 til 80 prosent av pasientene i vår undersøkelse angav at tilgjengeligheten til fastlegen var "bra" eller "meget bra". Kun om lag 5 prosent mente tilgjengeligheten var meget dårlig. Av de som kontaktet legevakten på ettermiddag eller kveld, hadde ca en tredjedel forsøkt å kontakte egen lege tidligere samme dag. Hoveddelen av disse kom gjennom på telefonen til fastlegekontoret, men de fikk ikke time samme dag. Ca 40 prosent av de som ikke hadde kontaktet fastlegen på dagtid ble syk etter kontorets stengtids, mens om lag en av ti mente de måtte ringe så tidlig på dagen for å få time eller kunne ikke gå grunnet egen arbeidstid.

I vår undersøkelse var det ingen signifikant endring av pasientenes syn på fastlegen eller fastlegekontoret fra 2003 til året etter. Dette har altså ikke endret seg etter oppstart av daglegevakten. Daglegevakten tar med få unntak imot pasienter uten fastlege i Tromsø, i utgangspunktet vil den derfor kun få innvirkning på denne pasientgruppen.

Andelen pasienter med fastlege som kontaktet legevakten mellom klokken fire og ti på kvelden var om lag tre fjerdedeler både i 2003 og 2004. Pasienter uten fastlege utgjorde ca en fjerdedel i begge våre undersøkelser. Daglegevakten hadde i vårt materiale ikke påvirket andelen av pasienter med eller uten fastlege som kontakter legevakten ( $0,50 < p < 0,20$ ).

For fastlegekontorene så vi imidlertid en sterk endring i antall pasienter utenfor fastlegeliste som opptar ø-hjelp timer. I 2003 var det registrert 32 pasienter mot kun 2 i 2004. Daglegevakten så altså ut til å utøve sin funksjon som legetilbud til pasienter uten fastlege i Tromsø kommune på dagtid. Dette passet godt med inntrykket fra flere av byens legekontorer, som bekreftet å ha tatt inn svært få pasienter utenfor liste i år. Som oftest ble denne pasientgruppen sendt videre til daglegevakten. Pasientgruppen utenfor fast liste kunne imidlertid få time ved fastlegekontoret dersom de var gjest hos personer på kontorets pasientliste.

Fastlegekontortilknytningen til pasienter som henvendte seg til legevakten var i vårt materiale ikke endret fra 2003 til 2004. Vi så den samme spredningen i legevaktsøkningen fra de ulike fastlegekontorenes pasientpopulasjoner både før og etter oppstart av legevakten på dagtid. De fastlegekontorene som var noe dominerende i 2003 var det også i 2004. Her var det ikke tatt hensyn til de ulike kontorenes listestørrelser. Tidligere undersøkelser har vist at det ikke er listestørrelse, men forhold ved det enkelte legekontor som påvirker i hvilken grad pasientene oppsøker legevakt. Disse forskjellene skyldes vesentlig ulikheter i telefontilgjengelighet og kapasitet til å ta imot øyeblikkelig hjelp, samt grad av serviceinnstilling ved fastlegekontorene. (11)

Den gjennomsnittlige ventetiden ved fastlegekontorene i vår registreringsperiode var 7,9 dager i 2003 og 9,7 dager i 2004. Dette er en ikke signifikant endring ( $0,20 < p$ ). Oppstart av daglegevakt har sannsynligvis ikke ført til endring av ventetiden ved de ulike legekontorene. Pasienter uten fastlege utgjør kun en meget liten andel av henvendelsene ved legekontorene. Det er derfor ingen overraskelse at ventetiden var uforandret i vår undersøkelse.

Vår sammenlikning av listestørrelse mot ventetid for ordinær legetime ved de ulike legekontorene i Tromsø viste ingen sammenheng mellom disse to variablene. Det ble ikke vist at et legekontor med stor pasientpopulasjon hadde lengre ventetid enn et kontor med mindre liste. Dette er med på å understøtte at det er forhold ved den enkelte lege og legekontor og ikke listestørrelsen som var avgjørende for om pasientene eventuelt endte opp på legevakten grunnet ventetid hos fastlege. Om lag åtte av ti pasienter i vår undersøkelse på legevakt angav imidlertid å være meget fornøyd med fastlegens tilgjengelighet. Samtidig så vi at mellom femti og seksti prosent av disse pasientene angav å ha kontaktet legevakten fordi de ikke fikk time hos egen lege samme dag. Det kan være mange årsaker til sistnevnte, var det slik at pasientene egentlig ikke definerte plagene sine som øyeblikkelig hjelp, men oppsøkte legevakt allikevel? I 2003 var det 42 pasienter som i følge legesekretærskjema ble avvist, mens 46 personer oppgav på legevakten at de hadde kontaktet fastlegekontoret samme dag, men ikke fått time. I 2004 var de tilsvarende tallene henholdsvis 24 hos legesekretær og 17 på legevakt. I 2003 var det altså flere personer som på legevakt angav å ha blitt avvist på fastlegekontoret enn det som legesekretærene definerte som avviste, en mulig feilkilde var feilføring hos legesekretærene, en annen mulig årsak til denne diskrepansen var at pasientene definerte sine egne symptomer som øyeblikkelig hjelp, mens legesekretær ikke gjorde dette. Denne forskjellen i oppfattelse av symptomer kan skyldes både at legesekretærene hadde mer erfaring og bedre sammenlikningsgrunnlag enn pasientene, men også sviktende

kommunikasjon der pasienten ikke hadde erfaring i å formidle sin sykehistorie og symptombylde på en slik måte at legesekretærene oppfattet hastegraden. Det er også velkjent at symptomer oppfattes på svært ulik måte avhengig av det enkelte individ og at dette bidro til at enkelte pasienter opplevde seg avvist med noe de selv oppfattet som øyeblikkelig hjelp symptomer. I 2004 var begge tallene lavere og det var færre av de som oppsøkte legevakten som oppfattet seg selv som avvist enn det legesekretærene definerte som avviste.

Grytten, Skau, Sørensen og Aasland tok i en artikkel om legenes arbeidssituasjon etter ett år med fastlegeordningen opp om hvorvidt lange pasientlister gjør det vanskelig å innpasse akutt pasienter i praksisen. Hovedbudskapet her var at fastleger med lange lister finner det lettere å få plass til akutt pasienter enn leger med korte lister. Listelengde syntes ikke å ha særlig betydning for det å få tid til øyeblikkelig hjelpkonsultasjonene.<sup>(10)</sup> En forklaring kan være at leger med lange lister jobbet lengre dager og hel uke, noe som ga muligheter til å finne timer til akutt pasienter. Fastleger med kortere lister jobbet trolig mer deltid i praksisen og hadde ofte andre forebyggende stillinger i kommunen eller var ansatt ved universitetet slik at det var vanskeligere å finne plass til ø-hjelps konsultasjonene. Leger med lange lister hadde dessuten mest sannsynlig en praksisform som tilrettela bedre for akutt pasienter. For eksempel kunne de ha mer hjelpepersonell og en effektiv logistikk som gjorde hver enkelt pasientkontakt raskere.

Av pasienter som tok direkte kontakt med legevakten uten først å forsøke egen lege, var ca 40 prosent blitt syk etter kontorets stengt tid. I vår undersøkelse har vi ikke registrert kontaktårsak hos pasientene, det vil si hvilke typer plager som førte til ønske om legehjelp. Undersøkelsen gjort av Tollefsen, Amundsen og Kolstrup i Tromsø og Fredrikstad i 2000-01, viste at Tromsø hadde et relativt høyt legevaktforbruk for trivielle problemer som

sykemelding og mindre alvorlig tilstander på tross av god tilgjengelighet på kontorene. Undersøkelsen deres tydet på at Tromsøs befolkning hadde blitt vant til å bruke legevakten for mindre akutte tilstander. Denne tendensen ble forsterket av at studenter som bodde kortvarig i Tromsø heller kontaktet legevakten enn å kontakte egen tildelte fastlege. (8) Etter oppstarten av daglegevakten har dette blitt et mindre problem, pasienter uten fastlege henvises med få unntak direkte til daglegevakten.

Etter fastlegeordningens intensjoner skal det være åpent for timer til øyeblikkelig hjelp hele dagen fram til legekantorets stengt tid. I praksis har det ofte vært slik at ringer man for sent til fastlegen, vil alle timer avsatt til øyeblikkelig hjelp være satt opp, unntaket har vært dersom det dreide seg om svært alvorlige tilstander. Ifølge stortingsmelding nr. 43 (1999-2000) fører manglende kapasitet på dagtid til at pasienter gjerne oppsøker legevakten på kveldstid for tilstander som burde vært behandlet på dagtid. (1) Inntrykket vårt er at ø-hjelp timer ofte blir fylt opp når det nærmer seg slutten av dagen. Sekretærene tillatter seg å ta inn mindre alvorlige tilstander for å fylle opp de ledige timene som eventuelt er igjen. I 2003 ble kun 42 av totalt 1843 henvendelser om øyeblikkelig hjelp ved de ulike legekantorene avvist, det vil si 2,3 prosent. I 2004 ble 24 av 1839 avvist (1,3 %). Denne endringen av antall avviste er statistisk signifikant ( $0,05 > p > 0,01$ ). Pasienter uten fastlege har i motsetning til tidligere et konkret legetilbud ved behov for akutt hjelp. Denne pasientgruppen blir heller henvist videre til daglegevakten enn avvist ved de ulike fastlegekantorene. Dette ser vi også ved at det i vårt materiale er signifikant færre pasienter utenfor fastlegeliste ved legekantorene i Tromsø etter oppstarten av daglegevakten ( $0,001 > p$ ).

Antall henvendelser om akutt legetime var rundt 1840 for de sju legekantorene i vår undersøkelse både i 2003 og 2004. Det var heller ingen tydelig forskjell i pasientstrømmen fra

legekantorene til legevakten i de to periodene undersøkelsen har vært gjennomført. Fastlegekantortilknytningen til pasientene på legevakten er uendret. Daglegevakten ser ikke ut til å ta unna for etterspørselen og behovet om akutthjelp ved legekantorene, dette er i følge retningslinjene til daglegevakten heller ikke målsetningen. Daglegevakten skal til enhver tid være i stand til å ta imot pasienter som trenger akutt legehjelp, den ønsker ikke å være en konkurrent til fastlegene i Tromsø.

Det er viktig å påpeke at fire av Tromsøs 11 legekantorer ikke ble tatt med videre i undersøkelsen av ulike grunner. Disse kantorene representerer en ikke ubetydelig del av pasientpopulasjonen i kommunen. Validiteten av de konklusjonene vi trekker ut fra vårt tallmateriale bør altså vurderes deretter.

Legenes vurdering av pasienter satt opp til øyeblikkelig-hjelp av sekretærene ved legekantorene viste at om lag 60 prosent av disse pasientene oppfylte legens krav til akutt hjelp. Kun ca. 20 prosent ble definert som "ikke ø-hjelp" av legene, det vil si at legen med sikkerhet mente at pasienten burde blitt satt opp til vanlig legetime og ikke akutt-time. En årsak til dette var at legen og sekretæren naturlig nok hadde ulik kompetanse og avsatt tid til å vurdere hver enkelt pasient, samtidig som sekretærene "fylte opp" med mindre alvorlige tilfeller for å unngå tomme timer på slutten av dagen. Dette er igjen et spørsmål om økonomi og ønske om å ha en så kort ventetid som mulig, ved å bruke timer avsatt til akuttpasienter til mindre alvorlige tilstander på en fornuftig måte utover dagen vil ventelisten på sikt reduseres.

Totalt har 446 pasienter på legevakten tatt seg tid til å svare på spørreskjemaet vårt. Fordi undersøkelsen med en feil ikke ble gjennomført i uke 11 og dag en av uke 12 i 2004 var antallet for 2004 naturlig nok mindre enn året før (286 mot 160). I følge legevaktens egne tall

var det ingen forskjell i totalt antall pasienter i uke 11 til 13 disse to årene. Det var 1289 pasienter i 2003 og 1273 i 2004. Disse tallene gjaldt for hele legevaktens åpningstid og altså ikke kun for den perioden vi gjennomførte undersøkelsen.

Det er altså sannsynlig at en del pasienter som var på legevakten mellom klokken 16 og 22 ikke svarte på spørreskjemaet vårt. De kan ha ulike grunner for dette. For eksempel føler de seg for syke eller de har ikke overskudd til å ta seg bryet verdt. Det er tenkelig at de eldste og sykeste er underrepresentert. Dette vil utgjøre en betydelig usikkerhet i vårt tallmateriale.

Av praktiske og utregningsmessige årsaker har vi valgt å se bort fra flere av opplysningene på skjemaene fra legevakten og fastlegekontorene. Dette gjelder blant annet klokkeslett for siste utdelte time og antall ledige akutt-timer ved åpning av kontoret på morgenen. Vi har heller ikke tatt med legenes angivelse av klokkeslett for akuttpasientene. I utgangspunktet ønsket vi å få med disse opplysningene for å se hvilke tidspunkter på dagen som hovedsakelig blir brukt til øyeblikkelig hjelp, og for å se hvor fort disse timene blir fylt opp med pasienter. For oss ville det for eksempel være interessant å se om gruppen av pasienter som defineres som "halv ø-hjelp" og "ikke ø-hjelp" domineres på timelistene sent på dagen eller om de er jevnt fordelt. I vårt tallmateriale kan vi imidlertid se en klar trend i at forbruket av timer avsatt til akuttpasienter ble redusert i løpet av ukedagene. Om lag  $\frac{1}{4}$  av ø-hjelps konsultasjonene ble gjennomført på mandag. Andelen av disse konsultasjonene ble redusert i løpet av uka til ca 16 prosent på fredager. Denne trenden så vi både i 2003 og 2004 ( $p > 0,50$ ). Det var en jevn nedgang i antall pasienter under gruppen "ø-hjelp" fra mandag til fredag. Gruppene "halv ø-hjelp" og "ikke ø-hjelp" har begge en liten topp på mandager, men holdt seg ellers ganske jevnt utover resten av uka. Andelen av pasienter i disse to kategoriene utgjorde til sammen rundt førti prosent av akuttkonsultasjonene daglig. I praksis betyr dette at vurderingen av



pasientene som ble satt opp til akutt-timer ikke endret seg i løpet av uken. Det var ikke "lettere" for pasientene å få time i slutten av uken, selv om det totale behovet for akutt-timer ble redusert fra mandag til fredag.

## 6. Litteraturliste

1. St.meld. nr 43 (1999-2000) Akuttberedskap i kommunene.
2. Lov om helsetjenesten i kommunene. Kap. I-II 19.11.Nr 66 1982.
3. Lov om helsepersonell m.v. 07.02.1999 Nr. 64.
4. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster... Kap 5. NOU 1998: 9
5. Rammeavtale mellom Kommunenes sentralforbund og Den norske lægeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene. ASA 4310 for 2004-2005. Del 1-4.
6. Sentral forbundsvis særavtale om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen. SFS 2305 for 2004-2006. Kap 4-7.
7. FOR Nr. 328 14.04.2000. Kap 3-4. Forskrift om fastlegeordning i kommunene.
8. Linn H.Tollefsen, Anita Amundsen, Nils Kolstrup. Fastlegeordningens betydning for legevaktsøkningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003;123:1327-9
9. Olaug S. Lian, Tom Wilsgaard. Pasienterfaringer i primærhelsetjenesten før og etter fastlegeordningen. Tidsskr Nor legeforening 2004; 5: 655-8
10. Grytten, Skau, Sørensen et al. Legenes arbeidssituasjon etter ett år med fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 358-61.
11. Bjørnar Nyen og Morten Lindbæk. Legevaktsøkning og fastlegeordning. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 508-9
12. Den norske Lægeforening. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp 2. utgave The Laerdal foundation for Acute Medicine, 1999
13. Informasjon direkte fra SSB pr e-post
14. J.E. Solheim. Utdrag av FLA-rapport fra 01.03.03 og 01.03.04 fra Tromsø kommune
15. Knut Steen og Steinar Hunskår. Fastlegeordningen og legevakt i Bergen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 365-6.

# Appendiks I

## Lege Registreringsskjema

Listeinnehavende leges navn:

Uke:

Pasientens fastlege	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
<b>Lege 1:</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:
<b>Lege 2:</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:
<b>Lege 3:</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:
<b>Lege 4:</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:

Espen Saxhaug kristoffersen, Marius Johansen, Sigve Karlsen

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
<b>Pasientens fastlege</b> <b>Lege 5:</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:
<b>Lege 6:</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:
<b>Lege 7:</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:
<b>Pasienter uten fastlege</b>	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:	Ø-hjelp:
	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:	Halv ø-hjelp:
	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:	Ikke ø-hjelp:

#### **Veiledning for utfylling:**

- Vi anbefaler at skjemaet fylles ut ved dagsslutt.
- Dette skjema gjelder bare de pasienter som lege/sekretær har definert som ø-hjelp.
- Kontoret setter opp hvem som er lege 1, 2 osv. Dette oppsettet må være likt innad på kontoret.
- Legen registrerer hver pasient på ø-hjelpstime og klassifiserer ut i fra de tre gradene som står i cellen og ut i fra hvilken lege sin liste pasienten tilhører.
- Registreringen foregår ved å anmerke tidspunkt for konsultasjon innenfor hver hele klokke. For eksempel tre konsultasjoner startet hhv. kl 0920 og 0950 og 1020 registreres som 9/9/10.
- Kategorien halv ø-hjelp brukes der legen er i tvil om dette er en reell ø-hjelpskonsultasjon eller burde vært satt opp som en vanlig konsultasjon innen 3-4 dager.
- Ikke ø-hjelp brukes der legen med sto sikkerhet mener pasienten burde fått en vanlig konsultasjon.
- Pasienter uten fastlege brukes dersom vedkommende pasient ikke har fastlege i Tromsø.
- Vikar for listeinnehaver anmerker dette med en hake på aktuell(e) dag(er). Navn på vikar skrives nederst på skjemaet.

Espen Saxhaug kristoffersen, Marius Johansen, Sigve Karlisen

## Appendiks II

### Sekretær Registreringsskjema

Stasjon:

Uke:	Mandag:	Tirsdag:	Onsdag:	Torsdag:	Fredag:
Kontorets totale antall ø-hjelpstimer kl 0800.					
Tidspunkt for utdeling av siste ø-hjelpstime på kontoret.					
Antall avviste.					

#### Veiledning til utfylling:

- Det føres et skjema på hver stasjon på hver stasjon hvor ø-hjelpstimer fordeles.
- Antall ø-hjelpstimer er antall ledige timer for ø-hjelp kl 0800 samme dag.
- Tidspunkt for utdeling av siste ø-hjelpstime er klokkeslett pas. tar kontakt.
- Antall avviste pasienter er de pasienter som ville ha fått ø-hjelpstime samme dag dersom det hadde vært ø-hjelpstime ledig.

## Appendiks III

### Spørreskjemaet for Tromsø.

Vi er to medisinerstudenter som skal gjøre en undersøkelse på bruk av legevakt. I den forbindelse håper vi at så mange som mulig kan besvare spørsmålene nedenfor. Er det barnet ditt som er sykt svarer du på barnets vegne. **Det skal kun velges ett alternativ per spørsmål.** Undersøkelsen er anonym.

1. Alder: \_\_\_\_\_
2. Kjønn:                 Kvinne  
                              Mann
3. Hvilke plager brakte deg til legevakta i dag? \_\_\_\_\_
4. Kommer du fordi du trenger sykemelding?                Ja  
        Nei  
        Vet ikke.
5. Hvor hyppig er du her på legevakta per år?                0-2  
        5-6  
        3-4  
        Mer enn 6 ganger.
6. Har du fastlegekontor her i Tromsø:                Ja, hvor? \_\_\_\_\_  
        Nei

**Hvis du har fastlege her i Tromsø ber vi deg svare på spørsmålene 7-11, hvis du ikke har fastlege her i Tromsø ber vi deg gå til spørsmål 12-13.**

7. Hvor hyppig bruker du din fastlege per år?
- Har aldri vært der
  - 1-2
  - 3-6
  - 7-10
  - Mer enn 10 ganger
8. Hva synes du generelt om din fastleges tilgjengelighet?
- Har aldri vært der
  - Meget bra
  - Bra
  - Dårlig
  - Meget dårlig
9. Har du prøvd å kontakte fastlegen din for å få time på dagtid?
- Ja
  - Nei

**Hvis du har forsøkt å kontakte fastlegen din i dag ber vi deg svare på spørsmål 10, hvis du ikke har forsøkt å kontakte fastlegen din i dag ber vi deg svare på spørsmål 11 nedenfor.**

10. **Du har forsøkt å kontakte din fastlege.** Da lurer vi på hvorfor du likevel er her på legevakta. Vi gir deg noen alternativer og ber deg velge det alternativet som passer best for din situasjon.
- Jeg kom ikke gjennom på telefonen.
  - Jeg kom gjennom på telefonen, men fikk ikke time i dag.

- † Jeg har vært hos legen tidligere i dag, men har forverring av sykdom.
- † Jeg kom igjennom på telefonen, men fastlegen var ikke på jobb i dag.
- † Annet. Vennligst angi årsak: \_\_\_\_\_

11. **Du har ikke forsøkt å kontakte din fastlege i dag.** Da lurer vi på årsaken til at du ikke kontaktet din fastlege. Vi gir deg noen alternativer og ber deg velge det alternativet som passer best for din situasjon.

- † Jeg ble syk etter legekontorets stengt tid.
- † Jeg må ringe så tidlig for å få time på dagen hos min fastlege.
- † Jeg har negative erfaringer med å få time på dagen hos min fastlege.
- † Jeg kunne ikke bruke min fastlege på grunn av egen arbeidstid.
- † Jeg har et dårlig forhold til min fastlege.
- † Jeg vurderte aldri å kontakte min fastlege.
- † Fastlegen min har ikke kontordag i dag.
- † Annet. Vennligst angi årsak: \_\_\_\_\_

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørreskjemaet!

12. **Du har svart at du ikke har fastlege i Tromsø.** Da lurer vi på hvorfor ikke. Vi gir deg noen alternativer og ber deg velge det alternativet som passer best i din situasjon.

- † Jeg er pendler.
- † Jeg er besøkende i kommunen.
- † Jeg er nyinnflyttet i kommunen.
- † Annet. Vennligst angi grunnen: \_\_\_\_\_



13. Du har svart at du ikke har fastlege i Tromsø. Da lurer vi på om du har forsøkt å kontakte et legekantor i dag.

í Ja

í Nei

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på spørreskjemaet!

## **Appendiks IV**

**Skriftlig informasjon til de ansatte ved Tromsø kommunale kveldslegevakt**

**Informasjon i forbindelse med utdeling av spørreskjema.**

Spørreskjema deles ut fra og med mandag til og med fredag kl. 1600 til 2200 i uke 11, 12 og 13 dette år.

- Med fastlege menes den legen pasienten er tildelt av sitt lokale trygdekontor.
- Skjema fylles ut av pasienten eller på vegne av pasienten. Med dette menes at foreldre/foresatte i følge med syke barn fyller ut skjema på vegne av barnet.