

# Kartlegging av tilgjengeligheten til lege "Når hjelpen kan vente litt"



**HELSETILSYNET**  
tilsyn med sosial og helse

RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 2/2003

FEBRUAR  
2003

Rapport fra Helsetilsynet 2/2003  
Kartlegging av tilgjengeligheten til lege  
”Når hjelpen kan vente litt”  
Februar 2003

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert november 2003 og finnes bare  
på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway  
Telefon: 21 52 99 00  
Faks: 21 52 99 99  
E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2. Undersøkellesdesign.....	6
<b>2 Prosessen fra oppringning til oppnådd kontakt</b> .....	<b>8</b>
2.1 Prosessen helhetlig .....	8
2.2 De enkelte leddene .....	10
<b>3 Medgått tid</b> .....	<b>13</b>
<b>4 Merknader til intervjuene</b> .....	<b>15</b>
<b>Vedlegg 1: Spørreskjema / intervjuerinstruks</b> .....	<b>16</b>
<b>Vedlegg 2: Tabellarisk fremstilling av oppringningen</b> .....	<b>19</b>
<b>Vedlegg 3: Grafiske fremstillinger</b> .....	<b>21</b>

Rapporten er skrevet av Ole Fr. Ugland. Intervjuene er gjennomført av Sanjeev Castellan.

## Forord

Etter innføring av fastlegeordningen har det kommet fram at det i noen kommuner er problematisk å få kontakt med lege på dagtid. Dette omfatter personer som har hatt behov for kontakt med lege samme dag, men hvor det ikke var en øyeblikkelig hjelp situasjon med stor hastegrad. Problemstillingen er aktuell for pasienter uten fastlege i den aktuelle kommunen, samt i de tilfeller hvor fastlegen av ulike grunner ikke er tilgjengelig.

I henhold til kommunehelsetjenesteloven § 1-3 skal kommunen blant annet sørge for allmennlegetjeneste, herunder fastlegeordning, og legevaktordning. Kommunen skal sørge for at publikum har tilgang til helsepersonell på vakt hele døgnet, også i situasjoner som ikke er å betrakte som nødhjelp. På side to i alle landets telefonkataloger er det oppgitt et telefonnummer for henvendelser til kommunens legevaktsentral til bruk når pasienter eller pårørende vurderer at ”hjelpen kan vente litt”, og det ikke er nødvendig å kontakte nødnummeret 113.

Statens helsetilsyn engasjerte høsten 2002, Norsk Gallup til å gjennomføre en kartlegging i alle landets kommuner. Hensikten var å undersøke om de enkelte kommunene hadde et system med egen vaktordning for lege på dagtid, som man kunne komme i kontakt med via telefonnummeret ”når hjelpen kan vente litt” på side to i telefonkatalogen. Det ble gjennomført telefonintervjuer med 432 kommuner.

Vi har ikke kartlagt hvor kjent dette telefonnummeret er i befolkningen, heller ikke hvorvidt dette er den veien folk faktisk benytter når de har behov for legehjelp på dagtid samme dag. Etter innføring av fastlegeordningen er det rimelig å anta at de fleste tar direkte kontakt med sin fastlege. Helsetilsynet

ønsket imidlertid å avdekke hvordan systemet fungerte i de tilfeller hvor en person enten ikke har noen fastlege i den aktuelle kommunen, ikke vet hvem som er sin fastlege eller hvor fastlegen av ulike grunner ikke er tilgjengelig.

Resultatene fra kartleggingen beskriver i hvilken utstrekning man får hjelp til å komme i kontakt med en lege som har vakt på dagtid i de aktuelle kommunene ved å ringe telefonkatalogenes telefonnummer for de tilfellene hvor ”hjelpen kan vente litt”. I tillegg til å gi oversikt over kommuner hvor man ikke oppnår denne type hjelp, via det oppgitte telefonnummeret, viser kartleggingen aktuelle flaskehals og mangler. Kartleggingen sier imidlertid ikke noe om hvor vidt befolkningen har problemer med å komme i kontakt med lege på dagtid, ”når hjelpen kan vente litt”, dersom de benytter andre metoder for å oppnå kontakt med lege, eksempelvis direkte kontakt med fastlege.

Statens helsetilsyn

## Sammendrag

Denne undersøkelsen ble gjennomført av Norsk Gallup for Statens helsetilsyn. Hensikten med kartleggingen var å undersøke om de enkelte kommunene hadde et system med egen vaktordning for lege på dagtid (kl 8-15), som man kunne komme i kontakt med via telefonnummeret ”når hjelpen kan vente litt” i telefonkatalogen. Telefonkatalogen for hvert teledistrikt lister på side 2 opp telefonnummer under overskriften ”Når hjelpen kan vente litt” til henholdsvis Brannvesen, Politi og Legevaktsentral, spesifisert etter kommune. Kartleggingen ble gjennomført som telefonintervjuer til alle landets kommuner med utgangspunkt i det telefonnummeret som er ført opp under overskriften ”legevaktsentral”.

Undersøkelsen kartla de ulike utfall oppringningen resulterte i, og den tid som gikk med fra Norsk Gallup ringte telefonnummeret til vi eventuelt kom i kontakt med et legekantor som hadde vakt den dagen.

Resultatene fra de 432 kommunene som undersøkelsen omfatter, fordeler seg som følger:

- I 184 kommuner kom Gallup i kontakt med et legekantor som hadde vakt. Kontakten ble oppnådd enten ved første oppringning (119 kommuner), eller ved fornyet oppringning til legekantor etter anvisning fra ”legevaktsentralen” (65 kommuner). Utkantkommuner syntes i større grad enn sentrale kommuner å ha etablert denne type vaktordning.
- I 114 kommuner ble vi henvist til egen fastlege eller annen lege. Undersøkelsen fulgte ikke opp disse legene videre.
- I 78 kommuner ble det ikke oppnådd

kontakt, selv etter tre forsøk av ett minutts varighet og med ett minutts mellomrom. Utfallet i de resterende 56 kommunene rommet en rekke ulike forhold; feil nummer, tastafon, telefonsvarer osv. I disse til sammen 134 kommunene vet vi altså ikke hva slags ordning kommunen eventuelt har. Kartleggingen viste imidlertid at vi gjennom bruk av det aktuelle telefonnummer ikke fikk hjelp til å komme i kontakt med et legekantor som hadde vakt den dagen.

- I 68 kommuner (16%) ble henvendelsen besvart av akuttmedisinsk nødmeldesentral (AMK sentral).
- Tiden det tok fra første oppringning til ”Legevaktsentralen” og til samtale ble avsluttet var i gjennomsnitt 2,5 minutt i kommuner hvor vi fikk hjelp til å komme i kontakt med et legekantor som hadde vakt, og 3,3 minutt i kommuner hvor slik kontakt ikke ble oppnådd.

Kartleggingen var metodisk komplisert med en rekke ulike utfall. Intervjueren måtte i noen grad bevege seg fram og tilbake i intervjuguiden under intervjuene. Undersøkelsen er videre basert på én enkelt telefonhenvendelse, én tilfeldig dag i den enkelte kommune, der vi gjennomførte inntil tre kontaktforsøk av ett minutts varighet og med ett minutts mellomrom. Resultatene må derfor tolkes med noe varsomhet. Samlet sett mener vi likevel at resultatene gir et rimelig godt bilde av den situasjon en aktuell pasient kan møte ved å benytte telefonkatalogens nummeropplysning ”Når hjelpen kan vente litt”, for å oppnå kontakt med lege i vakt på dagtid.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Denne rapporten beskriver resultatene fra en undersøkelse gjennomført av Norsk Gallup Institutt på oppdrag fra Statens helsetilsyn. Hensikten med kartleggingen var å undersøke om de enkelte kommunene hadde et system med egen vaktordning for leger på dagtid, som man kunne komme i kontakt med via telefonnummeret ”når hjelpen kan vente litt” i telefonkatalogen.

Telefonkatalogenes andre omslagsside lister opp ulike nødnummer til brann, politi og medisinsk nødhjelp (113). Dersom ”hjelpen kan vente litt” henvises det til telefonnummer på side 2. Her er det i alle landets telefonkataloger oppført telefonnummer til henholdsvis brannvesen, politi og legevaktsentral for hver kommune. Undersøkelsen tok utgangspunkt i telefonnummeret til legevaktsentral. Den viste imidlertid at vi ikke alltid kom fram til en legevaktsentral i ordets korrekte betydning. Vi har derfor i rapporten valgt å skrive ”legevaktsentral” i anførselstegn.

Undersøkelsens hensikt var å kartlegge om publikum med behov for legehjelp samme dag, men hvor det ikke var akutt sykdom eller skade som krevde umiddelbar utrykning fra ambulanse eller/og lege, kunne få hjelp til å komme i kontakt med leger gjennom det oppgitte telefonnummeret.

Kartleggingen beskriver hendelsesforløpet fra Gallup ringte det oppgitte telefonnummeret og til vi eventuelt nådde fram til den person som hadde som oppgave å vurdere henvendelsene til vakthavende leger, samt medgått tid.

## 1.2. Undersøkellesdesign

Undersøkelsen ble utformet som et telefonintervju basert på oppringning til de oppgitte telefonnumre på telefonkatalogen side 2, for legehjelp. Intervjuene ble gjennomført på dagtid i tidsrommet 08.00-11.00 og 12.00-15.00.

Forut for feltarbeidet ble det gjennomført en pilotundersøkelse i 15 tilfeldig valgte kommuner, for å prøve ut spørreskjema og for å få en indikasjon på medgått oppringningstid. Spørreskjemadesignet var i utgangspunktet en komplisert prosess ettersom vi ikke på forhånd kjente alle mulige kombinasjoner av utfall.

Spørreskjemaet følger prosessen fra første oppringning til det oppgitte telefonnummer og til kontakt eventuelt oppnås med et legekontor som har vakt den dagen (Vedlegg 1). De ulike utfall ble registrert fortløpende under intervjuet. På denne måten ble eventuelle flaskehalsar identifisert, sammen med den tid det tok å passere dem. I tillegg registrerte undersøkelsen kommunenummer, og intervju-tidspunkt (dato og klokkeslett), for bruk under den statistiske analysen.

Intervjuer opplyste at det ble ringt på oppdrag for Statens helsetilsyn fra Norsk Gallup, og at hensikten var å teste tilgjengelighet til leger på dagtid i de tilfelle der ”hjelpen kan vente litt”.

Statens helsetilsyn var tilstede under pilotundersøkelsen for å assistere i tolkningen av svarene og for å bevisstgjøre intervjuer på ulike situasjoner som kunne oppstå under oppringningen. Bl.a. ble det avdekket at flere kommuner styrte samtalene inn mot AMKsentral.

Likeledes ble det identifisert språklige nyanser avhengig av hvem som besvarte telefonen. Opplysningen ble også ofte gitt meget raskt. Det ble derfor bl.a. nødvendig å tilpasse skjemaet slik at vi eksplisitt kartla hvem som besvarte telefonen, hvorvidt det var en "legevaktsentral", et legekantor eller en AMK-sentral.

I etterkant ser vi at skjemaet ikke dekker eksakt alle mulige forløp. For eksempel ble det i noen tilfeller opplyst på telefonsvarer (spørsmål 1d) at kommunen ikke hadde egen vaktordning for lege på dagtid. Vi ble henvist alternativt til egen fastlege eller andre leger i kommunen. I slike tilfelle ble kommunen registrert uten egen vaktordning for lege på dagtid (spørsmål 3d), men da uten å gå veien om registrering i spørsmål 2. Tilsvarende falt det i enkelte tilfeller unaturlig å spørre AMK-sentralen eksplisitt om alle telefonhenvendelser "når hjelpen kan vente litt" ble besvart av AMK-sentral (2b), dersom dette ble opplyst under den innledende samtalen (2a). Skjemaet må derfor oppfattes som en generell intervjuerinstruks. Det kartlegger de sentrale forhold under oppringningen, uten at alle registreringspunkter nødvendigvis følges slavisk.

Feltarbeidet ble gjennomført i uke 47-49, 2002. Intervjuene ble foretatt av én enkelt intervjuer, for å tilstrebe konsistens i oppringningene på tvers av kommunene. Tre kommuner er ikke representert, da de ikke står oppført i telefonlisten. To kommuner står kun oppført i katalogen med legeberedskap utenom dagtid. Samtidig står enkelte (grisgrendte) områder oppført med egne telefonnumre, selv om de ikke utgjør kommuner. Til sammen dekker undersøkelsen 432 "legevaktsentraler".

I enkelte tilfeller viste det seg at henvendelse til flere kommuner ble styrt via én og samme "legevaktsentral". I noen distrikter opplyste "legevaktsentralen" uoppfordret at den betjente flere kommuner, og at det ikke var etablert egen vaktordning for lege på dagtid i noen av disse kommunene. I slike tilfeller ble ikke alle kommunene under den aktuelle "legevaktsentralen" oppringt. Det ville bare medført at vi hadde ringt den samme sentral x antall ganger. I stedet ble de aktuelle kommunene registrert med samme forløp og tidsforbruk som den første kommunen som ble oppringt på dette nummeret (stikkprøver på oppringning til de øvrige numrene som det ble hevdet var dekket fra den samme sentral bekreftet at disse faktisk ble betjent av denne).

Resultatene må tolkes med en viss varsomhet. Intervjuingen var komplisert i det intervjueren i enkelte tilfeller måtte bevege seg fram og tilbake i intervjuguiden under intervjuene. Oppringningen er dessuten basert på én enkelt telefonhenvendelse, én tilfeldig dag i den enkelte kommune. Samlet sett mener vi likevel at kartleggingen gir et rimelig godt bilde av situasjonen aktuelle pasienter kan møte ved å benytte telefonnummeret "når hjelpen kan vente litt", for å oppnå kontakt med lege i vakt på dagtid.

## 2 Prosessen fra oppringning til oppnådd kontakt

I dette avsnittet gis først en helhetlig oversikt over utfallet av oppringningene. Deretter beskrives de enkelte komplikasjonene som oftest dukket opp.

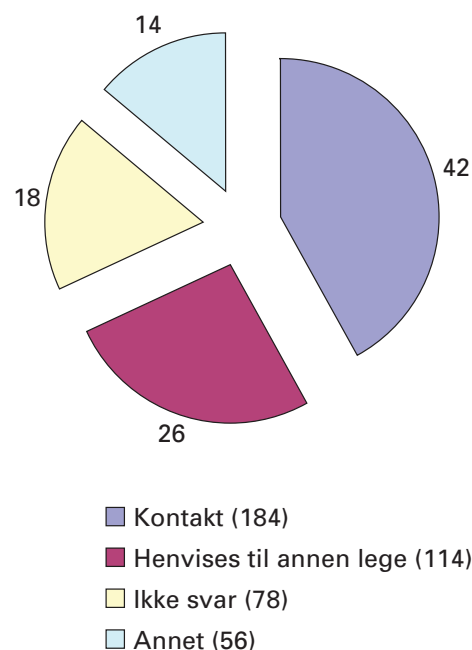
### 2.1 Prosessen helhetlig

Det viste seg at oppringning til "Legevakt-sentralen" førte til ulike utfall. For en detaljert presentasjon av de ulike utfallene, vises det til tabell i vedlegg 2.

Kontakt oppnådd i fire av ti kommuner  
Hovedresultatene fra kartleggingen illustreres i figur 1, og fremkommer som følger:

- I 184 kommuner kom Norsk Gallup i kontakt med et legekantor som hadde vakt.
- I 114 kommuner ble vi henvist til å ringe egen fastlege eller annen lege. Undersøkelsen fulgte ikke opp disse kommunene videre.
- Etter tre forsøk av ett minutt varighet og med et minutt mellomrom, ble det ikke oppnådd kontakt i 78 av kommunene. Dette skyldtes enten at telefonen ikke ble besvart eller at vi møtte opptatt signal. Utfallet i de resterende 56 kommuner rommet en rekke ulike forhold; feil nummer, tastafon, telefonsvarer osv. I disse 134 kommunene vet vi derfor ikke om det er etablert egen vaktordning for lege på dagtid eller ikke. Kartleggingen viste imidlertid at vi gjennom bruk av det aktuelle telefonnummeret ikke fikk hjelp til å komme i kontakt med et legekantor som hadde vakt den dagen.

Figur 1: Utfall av oppringningen til "Legevakt-sentralen" i henhold til telefonkatalogens nummeropplysning side 2. Prosent av alle kommunene (Antall kommuner i parentes, N=432).



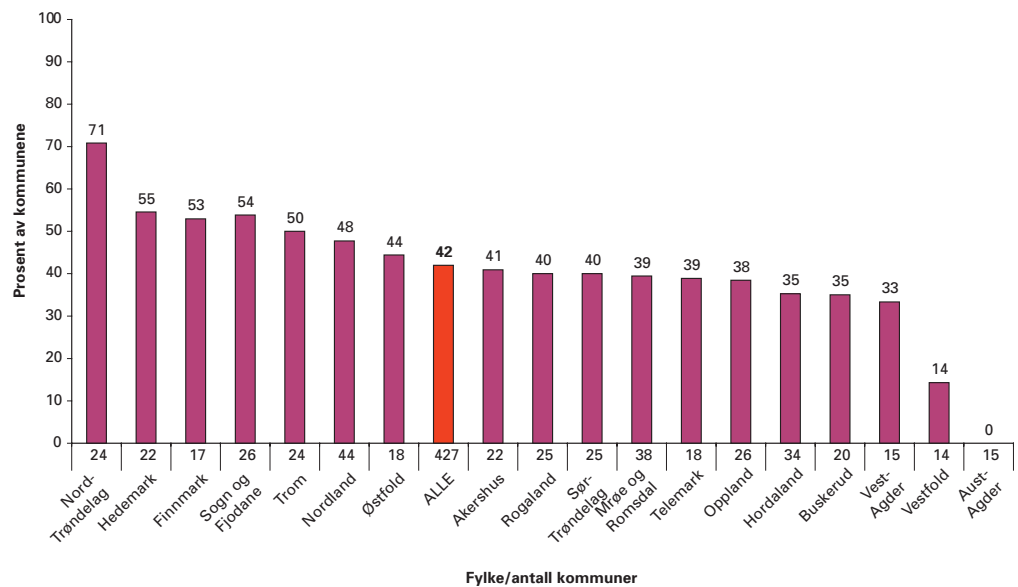
Det må også poengteres at vi ikke vet om vi eventuelt kunne oppnådd kontakt i flere kommuner ved å utvide antall kontaktforsøk i de kommunene der vi ikke fikk svar (78 kommuner), eller ble møtt av telefonsvarer m.v.

### Vaktordning mest utbredt i perifere strøk

Ovenfor har vi presentert kartleggingsresultatene på landsbasis. Figur 2 viser utfallet av oppringningen etter fylke.



Figur 2. Andel kommuner som oppgir egen vaktordning for lege på dagtid, etter fylke. Prosent (N=427).



Figuren viser prosentandelen kommuner i hvert fylke, som oppgir egen vaktordning for lege på dagtid. Antall kommuner i hvert fylke er ført opp sammen med fylkesnavnet. Den røde søylen (ALLE) viser landsgjennomsnittet (42%).<sup>1</sup> Til venstre for landsgjennomsnittet finner vi de fylkene der andelen kommuner som oppgir egen vaktordning er høyere enn i landet som helhet. Til høyre for landsgjennomsnittet finner vi fylkene der utbredelsen er lavere enn landsgjennomsnittet.

Oslo, som alene utgjør et fylke, er utelatt fra sammenlikningen. Dette gjelder også for de følgende figurer basert på fylke. Oslo har fungerende legevaktordning på dagtid, og oppringningen ble gjennomført på 73 sekunder uten komplikasjon.

I telefonkatalogen for Aust-Agder var alle

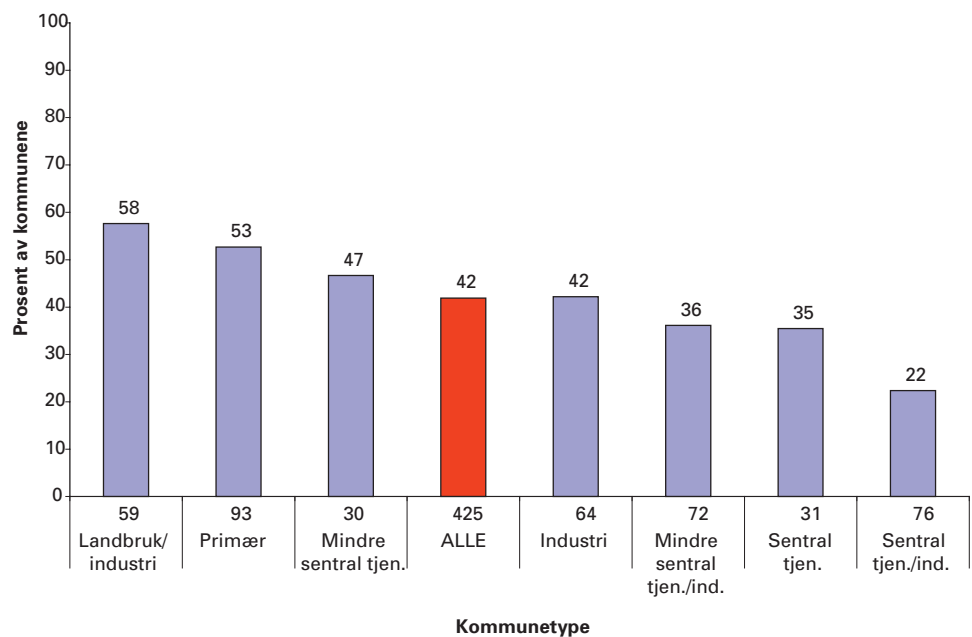
kommuner, så nær som to, oppført med samme telefonnummer. De ble således betjent av samme "legevaktsentral". Sentralen opplyste at kommunene ikke hadde egen vaktordning for lege på dagtid, og vi ble henvist til legekantor i den aktuelle kommune. Den samme informasjon fikk vi i den ene av de to øvrige kommunene i dette fylket som ble betjent av en annen telefon, mens den siste ikke besvarte oppringningen.

Kartleggingsresultatene viser en utbredelse av egen vaktordning for lege på dagtid som stiger når vi går fra de mest sentrale til de mer perifere deler av landet.

Figur 3 illustrerer utbredelse etter kommune-type, i henhold til Statistisk Sentralbyrå's klassifisering for næringsstruktur og sentralitet.

1) Antall legevaktsentraler utgjør her 427, ettersom fire sentraler ikke er eksplisitt knyttet til kommune-/fylke, og Oslo er holdt utenfor.

Figur 3. Andel kommuner med egen vaktordning for lege på dagtid, etter kommunetype. Prosent (N=425).



Resultatene fordelt etter kommunetype bekrefter inntrykket som framkom i figur 2, der forekomsten av egen vaktordning for lege på dagtid steg når vi gikk fra de mest sentrale til de mer perifere deler av landet. Forekomsten var høyest i (de perifere) primærkommunene og i blandede landbruks- og industrikommuner. Samtidig var utbredelsen i mindre sentrale tjenesteytende kommuner høyere enn landsgjennomsnittet. Lavest utbredelse fant vi i sentrale tjenesteytende- og industrikommuner, i tjenesteytende kommuner (store- og mellomstore byer) og i mindre sentrale blandede tjenesteytende- og industrikommuner.<sup>2</sup>

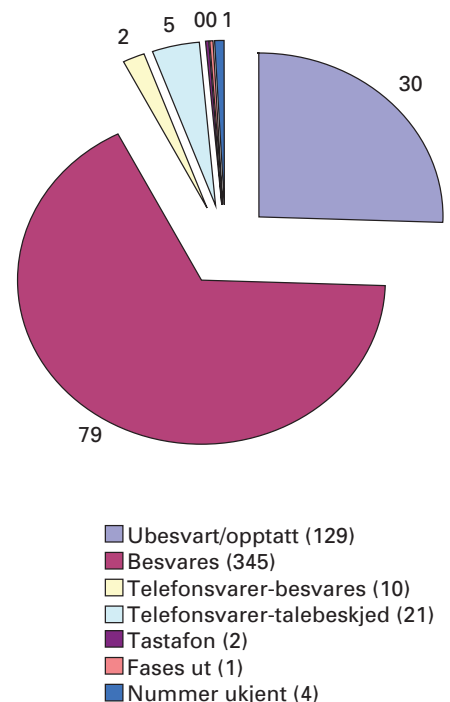
## 2.2 De enkelte leddene

Til nå har vi fokusert på helheten i prosessen. Dette dekker i noen grad over det forhold at vi måtte innom flere ledd.

### Oppringning til "Legevaktssentralen"

Vi ser nærmere på den første oppringningen til "legevaktssentralen". Denne hadde flere ulike utfall (figur 4). Fokus rettes mot to elementer; om henvendelsen til "legevaktssentralen" ble besvart og hvem som i såfall besvarte henvendelsen.

Figur 4. Utfall under den første oppringningen til "legevaktssentralen". Prosent av kommunene (N=432).<sup>3</sup>



Figuren viser at vi i noen kommuner var innom flere alternativer, eksempelvis telefonsvarer forut for at henvendelsen ble besvart av en person. I 355 kommuner (81% av kommunene) ble telefonen besvart av en person, eventuelt etter forutgående opptatt-signal. I 129 (30%) kommuner ble ikke tele-

2) "Sentrale tjenesteytende kommuner" omfatter kommuner som ligger innenfor 75 minutter reisetid i forhold til de største (Oslo, Trondheim, Stavanger etc.) eller de mellomstore (Halden, Sarpsborg, Fredrikstad etc.) byene.

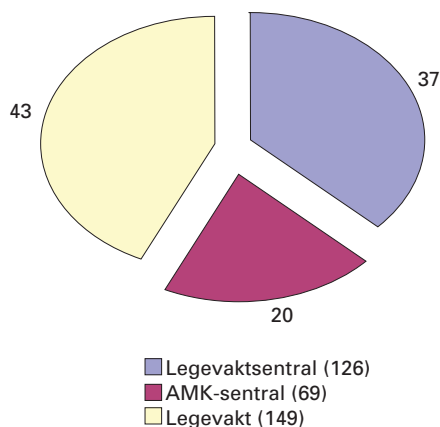
3) Prosentverdiene summerer til verdi høyere enn 100, ettersom man i enkelte kommuner er innom flere alternativer.

fonen besvart umiddelbart, og krevde flere (inntil tre) oppringninger. Telefonsvarere forekom sjelden, enten de formidlet talebeskjed eller faktisk ble besvart av en person i løpet av det første minuttet. Det samme gjaldt tastafon. For en detaljert fylkesvis framstilling vises det til figur V3.1.

#### Den innledende samtalen med "legevaktsentralen"

I de kommunene der den første oppringningen ble besvart av en person (355 kommuner), dreide den innledende samtalen seg om hvem som besvarte henvendelsen. Selv om adressaten i følge telefonkatalogen var "legevaktsentralen", kom vi i enkelte kommuner til en AMK sentral eller direkte til vakthavende lege. Også her var praksis varierende. Figur 5 viser at 37% av henvendelsene ble besvart av "legevaktsentralen"<sup>4</sup>. I 43% av kommunene kom vi direkte til legekantoret, mens telefonen i de resterende 20% av kommunene var koplet opp mot nærmeste AMK-sentral<sup>5</sup>.

Figur 5: Type "legevaktsentral" som besvarer oppringningen. Prosent av kommuner som besvarer den første oppringningen (Antall i parentes, N=343).



feller oppgitt telefonnummer til et legekantore som skulle ha vakt den dagen. I fire kommuner ble vi satt direkte over til et legekantore. I enkelte kommuner gjorde to av disse utfallene seg gjeldende, for eksempel ved at vi først fikk nummer til et vakthavende legekantore, som viste seg ikke å stemme, for deretter å bli satt over til annen lege i kommunen. Det hendte imidlertid bare unntaksvis at man ikke fikk hjelp i det hele tatt (tre kommuner). I alt ble 118 legekantorer, som i henhold til "legevaktsentralen" skulle ha vakt, ringt opp.

I de 114 kommunene hvor vi ble henvist til "tilfeldig" lege i kommunen, ringte vi ikke videre. At vi ble henvist til en "tilfeldig" lege i kommunen innebærer ikke at den aktuelle pasienten blir overlatt til seg selv. Norsk Gallup fikk gjennom sine telefonintervjuer inntrykk av at den som betjente "legevaktsentralen" ofte gikk inn i dialog med aktuelle pasienter, for på den måte å henvise til et nærliggende legekantore. Men pasienten måtte selv kontakte kantoret og stille i seg kø, og dermed innordne seg i henhold til legekantorets kapasitet og åpningstid.

*Det var særlig under denne innledende samtalen med "legevaktsentralen", at vi fikk opplyst om manglende vaktordning for lege på dagtid.*

#### Når legekantoret ringes

Samlet sett kom Gallup altså i kontakt med en person som vurderte henvendelser til en lege med vakt ad to veier. Enten skjedde dette direkte ved at "legevaktsentralen" var bemannet av det legekantoret som hadde vakt, eller "legevaktsentralen" henviste videre til det kantoret som hadde vakt. Beregnet som andel av alle kommunene utgjorde førstnevnte 27% (119 kommuner), mens sistnevnte utgjorde 15% (65 kommuner), til sammen 184 kommuner.

I de 118 kommunene der "legevaktsentralen" henviste videre til et vakthavende legekantore, ble telefonen besvart personlig og umiddelbart i syv av ti oppringninger (77 kommuner). I disse samtalene ba vi om bekreftelse på at legekantoret hadde vakt den dagen. Dette var tilfelle i 65 av de 77 kommunene. I tre av ti tilfeller (39 kommuner) var telefonnummeret opptatt, og oppringningen forble ubesvart i to av ti tilfeller (24 kommuner), selv etter at vi hadde ringt tre ganger og ventet i inntil ett minutt på svar hver gang. I et fåtall (18) kommuner kom vi ikke fram fordi vi enten hadde fått oppgitt galt telefonnummer, møtte en te-

4) Registreringen er ikke helt eksakt her i den forstand at enkelte kommuner ikke har eksplisitt registrering under spørsmål 2. Mens man kommer frem til legekantore i 355 kommuner, mangler registrering av type kantore for 12 kommuner. Disse vil i praksis være tilfeller der man er kommet direkte til legekantore eller settes umiddelbart i kontakt med legekantoret. Ettersom samtalen var fortløpende og måtte kodes i etterkant, vil det være noe usikkerhet i registreringen av de enkelte detaljer.

5) I de 68 kommunene der kanaliseringen av legevaktsentralens telefonnummer "når hjelpen kan vente litt" styres til AMK-sentral, reises spørsmålet om alle "når hjelpen kan vente litt" henvendelser i kommunen styres til nødnummeret. Dette er tilfelle i 68% av dem. Beregningen er imidlertid basert på kun 34 av de 68 kommunene der telefoner "når hjelpen kan vente litt" styres til AMK-sentral. For de øvrige kommunene mangler denne informasjonen.

For en fylkesvis oversikt fordeling vises til figur V3.2.

#### Hvem besvarer telefonhenvendelser på "legevaktsentralen"?

Oppringningen til "legevaktsentralen" ble besvart av den personen som betjente legens forkantore i 119 (35%) av de (355) kommunene, der oppringningen til "legevaktsentralen" ble besvart av en vakthavende person. I 114 kommuner fikk vi oppgitt nummer til en "tilfeldig" lege i kommunen.

I de resterende kommunene fikk vi i 114 til-

lefonsvarer eller ikke fant telefonnummeret i henhold til den informasjon som var oppgitt. For en detaljert beskrivelse av utfallet i de enkelte fylkene vises det til figur V3.4.

#### Var legen tilstede?

I de kommuner der vi kom fram til en person som vurderte henvendelser til en vakthavende lege, ble det spurt om legen faktisk var til stede. Legens tilgjengelighet ble bekreftet i 171 av de 184 kommunene (93%) som hadde egen vaktordning for lege.

Når legen ikke var til stede, ble det spurt om legen kunne treffes på annen måte. I fem av de 13 kommunene der legen ikke var tilstede, kunne vi ringe tilbake senere. I to kommuner kunne legen kontaktes på mobiltelefon, mens legen i fire av kommunene ikke var å treffe på annen måte. I de to siste kommunene mangler vi informasjon om legens tilgjengelighet.

### 3 Medgått tid

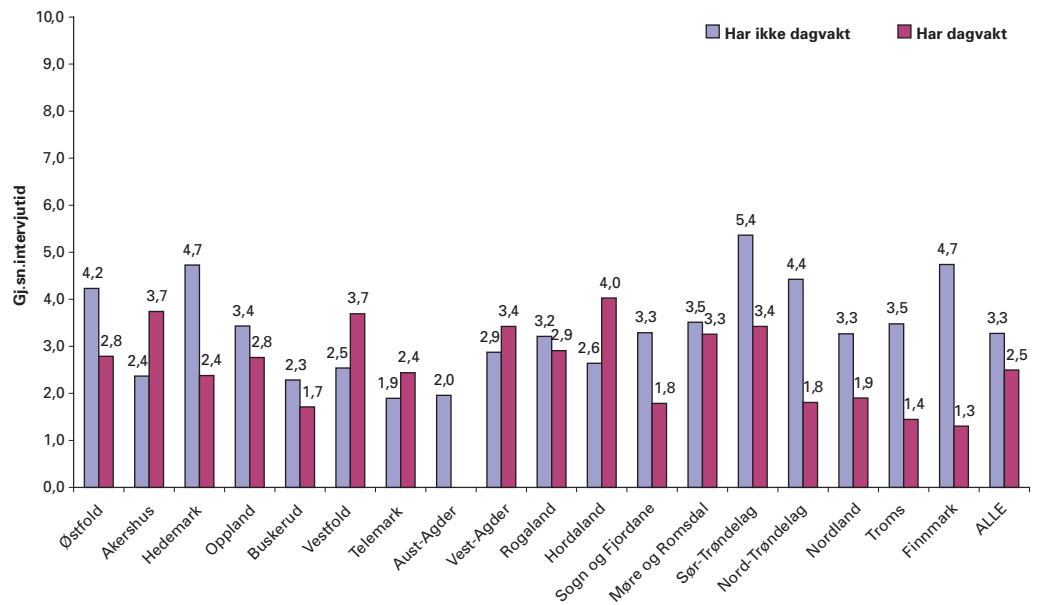
Innledningsvis opererte vi med to ulike krav til tilgjengelighet. I tillegg til at man faktisk skal bli satt i kontakt med den person som vurderer henvendelser til en lege som har vakt samme dag, bør oppringningen også forløpe uten for mye ventetid og uten at man trenger å ringe opp igjen flere ganger til henholdsvis "legevaktsentralen" eller legekontoret. Etter å ha sett nærmere på de ulike utfallene under oppringningen, skal vi i dette avsnittet vurdere gjennomføringshastigheten i de tilfeller der kommunen oppga- eller ikke oppga å ha egen vaktordning for lege på dagtid.

I utgangspunktet kunne det antas at kommuner uten egen vaktordning for lege på dagtid ville ha kortere gjennomføringstid, ettersom man her gjerne falt ut relativt tidlig i prosessen. På den annen side vil det i flere tilfeller være tidkrevende å få avsluttet kontakt-

forsøkene, som for eksempel der man møter opptattsignal tre ganger allerede ved første oppringning.

Generelt sett er *tiden som gikk med til oppringningen* ikke særlig lang i noen kommuner. I kommuner som ikke oppga system med egen vaktordning for lege på dagtid var den gjennomsnittlige oppringningstid 3,3 minutter, mens den i kommuner med slik tjeneste var 2,5 minutter. Det var med andre ord i de fleste tilfeller i kommuner med egen vaktordning for lege på dagtid, at prosessen gikk raskest. Dette var knyttet til at vakthavende umiddelbart oppfattet forespørselen, og sendte henvendelsen videre i prosessen. I de tilfeller der det ikke var egen vaktordning for lege på dagtid, eller der den som betjente "legevaktsentralen" var usikker på hva henvendelsen handlet om, tok det lenger tid å avklare de faktiske forhold.

Figur 6: Gjennomsnittlig oppringningstid for kommuner som oppgir og ikke oppgir system med vaktordning for lege på dagtid. Antall minutter.



Figur 6 viser oppringningstiden etter fylke. Vi ser at det forekommer noe variasjon i oppringningstiden mellom landsdelene, i størrelsesorden 3-4 minutt. Det tegner seg ingen markerte geografiske mønstre, kanskje bortsett fra at oppringningstiden gjennomgående er lav for alle de nordligste fylkene med dagvaktordning.

## 4 Merknader til intervjuene

Avslutningsvis skal vi peke på noen enkeltforhold som har gjort seg gjeldende under oppringningene, og som kan ha betydning for den totale vurdering.

- En umiddelbar erfaring var at en rekke av de oppringte sentralene ikke var inneforstått med at telefonnummeret deres sto oppført i telefonkatalogen under rubrikken ”når hjelpen kan vente litt”. Under oppringningen ble det også i noen tilfeller henvist til at vi hadde kontaktet et nødnummer, og at telefonlinjen ikke kunne belastes med andre tilfeller enn akuttmedisinske behov.
- I noen kommuner ble det opplyst at kommunen hadde legevakt som kun var åpen fra klokken 16-08 (dvs. utenom dagtid), selv om dette ikke var angitt i telefonkatalogen (to kommuner nevner dette eksplisitt i katalogen). Enkelte steder fikk vi nærmere beskjed om åpningstid, utenom dagtid, på telefonsvarer.
- I noen kommuner var ”legevaktsentralen”, som betjente telefonnummeret i telefonkatalogen, bemannet 24 timer i døgnet, men det ble opplyst at kommunen kun hadde legevakt som var åpen på kveldstid. Telefonnummeret oppgitt i katalogen var bemannet, men inngikk ikke i et system med vaktordning for lege på dagtid.

## Spørreskjema / intervjuerinstruks

1. Ring kommunens legevaktsentral i henhold til telefonnummer ”Når hjelpen kan vente litt” (telefonkatalogen side 2), og registrere utfall.
  - a. Opptatt/besvares ikke etter 1 minutt oppringning: Registrer tid → ring opp igjen (etter 1 minutt opphold – max tre oppringninger)
  - b. Oppringningen besvares av vakthavende person: Registrer tid → gå til spørsmål 2a.
  - c. Telefonsvarer : besvares innen 1 minutt av vakthavende: Registrer tid → gå til spørsmål 2a
  - d. Telefonsvarer, kun talebeskjed: Registrer tid → ring opp igjen (dersom annen åpningstid) eller gå til spørsmål 3 (hvis oppgitt nummer til lege) eller AVSLUTT (hvis ingen informasjon).
  - e. Tastafon: Registrer tid → gå til spørsmål 2a (dersom mulig å velge samtale) eller 3 (dersom vakttelefonnummer oppgis)
  - f. Fases ut etter 1 minutt ringing: Registrer tid → AVSLUTT
  - g. Nummer ukjent: Registrer tid → AVSLUTT
  
- 2a. God dag, mitt navn er NN og jeg ringer for Helsetilsynet i fra Norsk Gallup for å teste tilgjengeligheten til lege på dagtid i de tilfeller der ”hjelpen kan vente litt”.  
 INSTRUKS: Identifiser om du er kommet til en legevaktsentral eller direkte til en legevakt:
  1. Legevaktsentral → Gå til 2c
  2. AMK sentral / nødnummer → Gå til 2b
  3. Legekantor → Gå til 2c
- 2b. Går alle ”når hjelpen kan vent litt” henvendelser i kommunen til nødnummeret?  
 Registrer:
  1. Ja
  2. Nei
- 2c. Dersom jeg har behov for lege i dag i [NAVN] kommune – det gjelder da ikke en 113-henvendelse, men tilfeller der ”hjelpen kan vente litt” – er du den person som betjener legens forkontor?
  1. Ja: Registrer tid → Gå til spørsmål 6
  2. Nei: Registrer tid → Gå til spørsmål 3
  
3. Kan jeg få telefonnummeret til legekantoret som har vakt i [NAVN] kommune?
  - a. Får oppgitt telefonnummer til dagvakt: Registrer tid → gå til spørsmål 4
  - b. Ja, blir automatisk satt over til annet nummer: Registrer tid → gå til spørsmål 4 (registrere utfall)
  - c. Nei, får ingen hjelp: Registrer tid → AVSLUTT.
  - d. Får nummer til tilfeldig lege i kommunen (kommunen har ikke dagvakt) → AVSLUTT
  
4. Ringe oppgitt nummer / registrere utfall:
  - a. Finner ikke nummeret i hht informasjonskilde i 3d: Registrer tid → AVSLUTT
  - b. Opptatt etter 1 minutt oppringning: Registrer tid → ring opp igjen (etter 1 minutt opphold – max tre oppringninger, deretter AVSLUTT)
  - c. Har fått galt telefonnummer: får nytt nummer umiddelbart: Registrer tid → gå til spørsmål 4
  - d. Har fått galt telefonnummer: får ikke nytt nummer: Registrer tid → AVSLUTT
  - e. Legekantor har vakt: Registrer tid → gå til spørsmål 5
  - f. Nytt sentralbord: Registrer tid → gå til spørsmål 4 (registrer utfall)
  - g. Tastafon: velg personlig kontakt hvis mulig: Registrer tid → gå til spørsmål 5
  - h. Tastafon: registrer nummer hvis oppgitt: Registrer tid → gå til spørsmål 4 ellers AVSLUTT
  - i. Telefonsvarer: Registrer tid → gå til spørsmål 4 hvis oppgitt nytt nummer, ellers AVSLUTT
  - j. Fases ut: Registrer tid → Ring tilbake max 3 ganger, ellers AVSLUTT



5. God dag, mitt navn er NN og jeg ringer for Helsetilsynet i fra Norsk Gallup for å teste tilgjengeligheten til lege på dagtid i de tilfeller der ”hjelpen kan vente litt” - altså ingen 113-henvendelse. Har jeg nå kommet frem til det kontoret som har legevakt i dag?
  - a. Ja: Registrer tid → gå til spørsmål 6.
  - b. Nei: Registrer tid → Avslutt intervju
  
6. Er legen tilstede?
  - a. Ja → gå til spørsmål 8
  - b. Nei → gå til spørsmål 7
  
7. Kan jeg treffe legen på annen måte?
  - a. Mobiltelefon: Registrer tid → Gå til spørsmål 8
  - b. Kan ringe tilbake senere på dagen: Registrer tid → gå til spørsmål 8
  - c. Nei: Registrer tid → Gå til spørsmål 8.
  
8. Da har jeg ingen flere spørsmål. Ha en fortsatt god dag. Registrer tid → AVSLUTT

### Intervjuerinstruks

Denne undersøkelsen skal kartlegge om kommunene har et system med egen vaktordning for lege på dagtid, som man kan komme i kontakt med via telefonnummeret ”når hjelpen kan vente litt”. Informasjonen om denne tjenesten finnes i telefonkatalogen på side 2.

Intervjuet følger prosessen fra man ringer ”Legevaktsentralen” til man oppnår kontakt med legekontoret. Hensikten er å undersøke *hvor lang tid* det tar fra man ringer til man oppnår kontakt, og *hvilke hindringer* som eventuelt oppstår underveis. Begge disse informasjonene registreres fortløpende under intervjuet.

Spørreskjemaet skisserer de ulike utfall som kan oppstå under oppringningen, fra man ringer opp ”Legevaktsentralen” (1), til man oppnår kontakt med legekontoret (8). Vi skal ikke snakke med legen (bare identifisere forkontor) med mindre legen selv er den som tar telefonen. Underveis kan man gå flere sløyfer frem og tilbake gjennom skjemaet. Men man skal aldri gå tilbake til 1, og flere situasjoner leder ut i avsluttet intervju (AVSLUTT). Situasjoner som krever ekstra oppmerksomhet:

3.a: Dersom man henvises ”generelt til fastlege”, probes det til man eventuelt får nummer til vakthavende lege.

3.b: Dersom nummeret samtidig oppgis før man settes over, noteres nummeret på registreringskjemaet.



## Tabellarisk fremstilling av oppringningen

Proessen fra den første oppringning til kontakt ble oppnådd med vakthavende legekantor var en prosess med mange mulige utfall. I dette vedlegget beskrives prosessen tabellarisk, slik den fremgår av undersøkelsens spørreskjema (Vedlegg 1).

Det skal påpekes i denne sammenheng at registreringen inneholder enkelte mindre unøyaktigheter, bl.a. knyttet til tilbakeføringer og til kommuner som passerer et stadium uten å bli registrert. Disse forhold er justert i tabellen, men påvirker ikke det generelle bildet.

De ulike utfallene er gjengitt i tabell V2.1. Kolonnen til venstre ("Antall forekomster") viser hvor mange kommuner som var innom denne registreringen, det vil si at det angjeldende forhold var aktuelt. Den midtre kolonnen ("Antall kommuner som faller fra"), viser hvor mange kommuner som falt ut ved den respektive registrering og beskriver årsaken til fra-fallet.

Kolonnen til høyre ("Antall gjenværende kommuner") viser løpende hvor mange kommuner som fortsatt er med etter hvert som samtalen forløper. Det er løpende overensstemmelse mellom frafall og antall gjenstående kommuner. Dette vil ikke være tilfelle for antall forekomster, ettersom ikke alle forekomster ender opp med frafall, og ettersom det forekommer mindre unøyaktigheter i registreringen sammenliknet med spørreskjemaet.

Det gule feltet viser utfallet av kontakten med "*Legevaktsentralen*", mens det blå feltet beskriver forløpet under henvendelsen til *legekontoret*.

Proessen fra oppringning til kontakt oppnås med vakthavende legekantor.  
Antall kommuner.

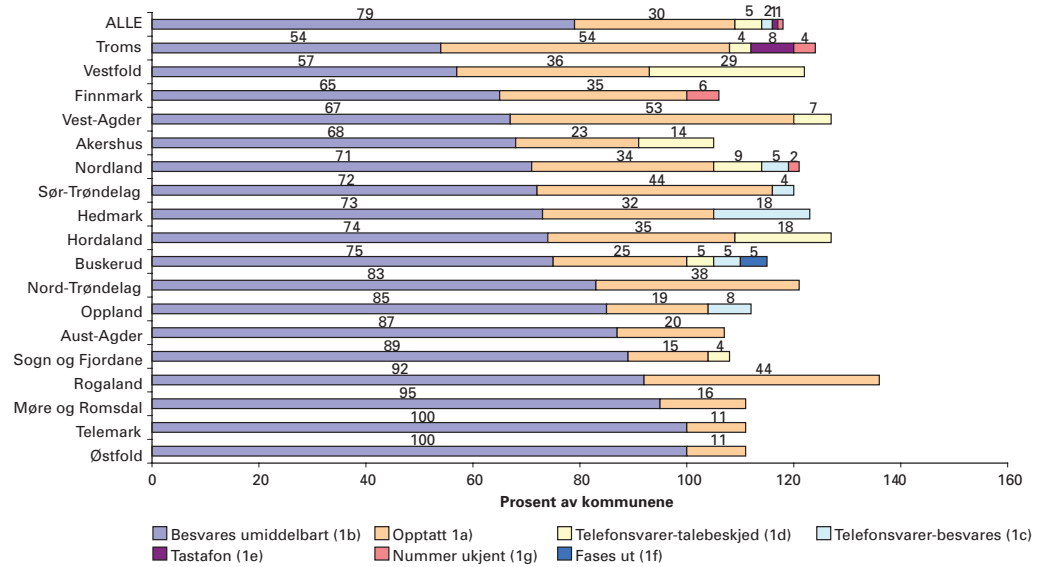
	<i>Antall forekomster</i>	<i>Antall kommuner som faller fra</i>	<i>Antall gjenværende kommuner</i>
<b>KOMMUNENS LEGEVAKTSENTRAL</b>			
<b>Oppringning til "legevaktsentral"</b>			<b>432</b>
1a. Ubesvart / opptatt	129	51	381
1b. Besvares	343	4	377
1c. Telefonsvarer-besvares	10	+1	378
1d. Telefonsvarer-talebeskjed	21	16	362
1e. Tastafon	4	4	358
1f. Fases ut	1	1	357
1g. Nummer ukjent	2	2	355
<b>Samtale med "legevaktsentral"</b>			
2a-b. Introduksjon	355	6	349
2c1. Person betjener legekantor (->Spm 6)	119	0	349
2c2 Person betjener ikke legekantor	236	4	345
3a. Får nummer til dagvakt	114	7	338
3b. Settes over til dagvakt	4	0	338
3c. Får ingen hjelp	3	3	335
3d. Får nummer til annen lege	114	114	221
<b>LEGEKONTOR</b>			
<b>Oppringning til legekantor</b>	<b>118</b>	<b>+8</b>	<b>229</b>
4a. Finner ikke nummeret	3	3	226
4b. Ubesvart / opptatt	39	24	202
4c. Fikk galt nummer-får nytt	2	2	200
4d. Fikk galt nummer - får ikke nytt	3	3	197
4e. Kontoret har vakt (->Spm 5)	77	4	193
4f. Nytt sentralbord	1	0	193
4g. Tastafon-personkontakt	0	1	192
4h. Tastafon-får nytt nummer	0	+1	193
4i. Telefonsvarer (får nummer)	3	4	189
4j. Fases ut	1	1	188
<b>Samtale med legekantor</b>			
5a. Har kommet til legekantor	65	1	187
5b. Har ikke kommet til legekantor	7	3	184
6a. Lege tilstede	171	0	184
7a. Lege nås per mobiltilf.	2	0	184
7b. Kan ringe tilbake	5	0	184
7c. Lege treffes ikke	4	0	184
<b>SUM</b>		<b>248</b>	<b>184</b>

\* Frafall med "+" markerer tilbakeføringer

## Grafiske fremstillinger

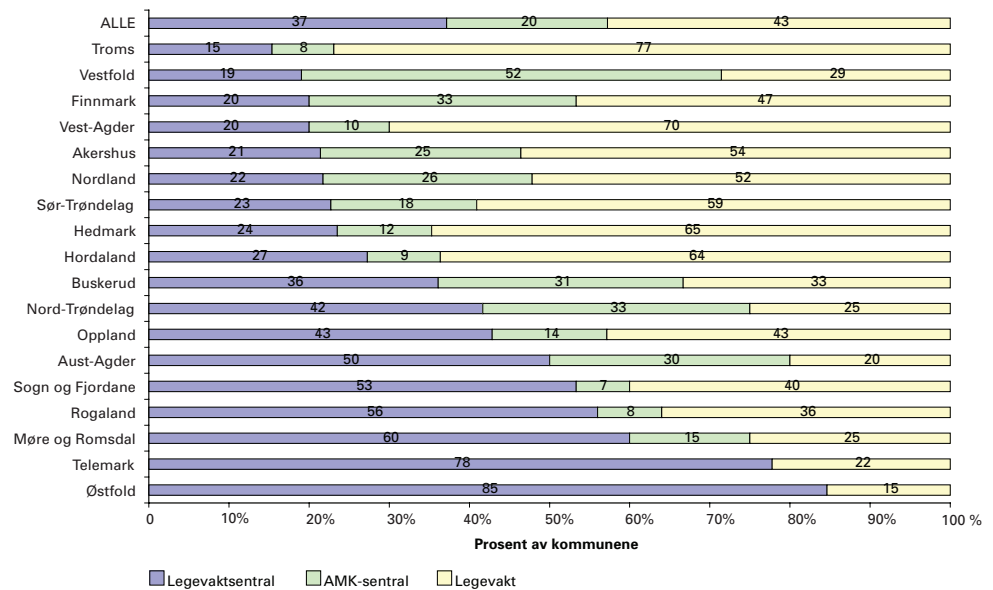
Figur V3.1.

Utfall under den første oppringningen til "Legevaktsentralen", etter fylke.  
Prosent av kommunene (N=432).



Figur V3.2.

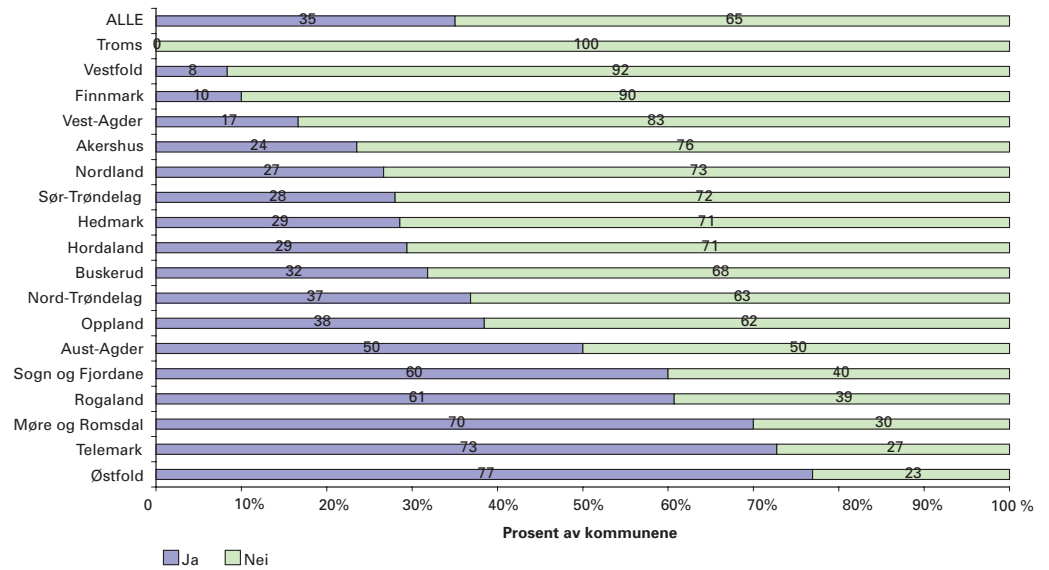
Hvem besvarer telefonhenvendelsen når vi ringer "Legevaktsentralen".  
Prosent av kommunene som besvarte oppringningen (N=343).



Figur V3.3.

Oppringningen til "Legevaktsentralen" besvares av person som betjener legens forkontor(ja/nei).

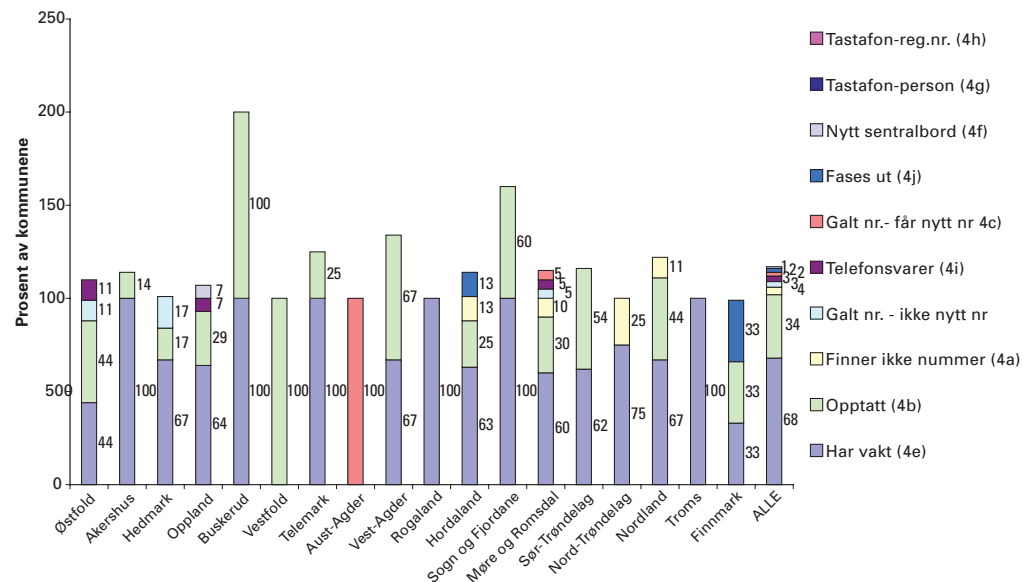
Andel av kommunene der oppringningen besvares. (N = 355) Prosent.



Figur V3.4.

Utfall av oppringninger til legekontor .

Prosent av kommuner der man settes over eller får oppgitt nytt telefonnummer (N=118).



# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2002

**1/2002** Utredning om drift og organisering av morsmelkbaner (januar 2002)

**2/2002** Tilsyn ved regionsykehusene i 2001 – oppsummeringsrapport (februar 2002)

**3/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

**4/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)

**5/2002** Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten – rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (januar 2002)

**6/2002** Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon – Rapport fra Helsetilsynet til Helseministeren (april 2002)

**7/2002** For det var ikke plass til dem i herberget – Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus – Utviklingen 1997–2001 (juni 2002)

**8/2002** Quality in Health Care – the Role of Government in Supervision and Monitoring in Norway (juli 2002)

**9/2002** Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder – Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juni 2002)

**10/2002** Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten – Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juni 2002)

**11/2002** Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

## Utgivelser 2003

**1/2003** På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger – kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)

**2/2003** Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)

**3/2003** Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)

**4/2003** Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)

**5/2003** Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)

**6/2003** Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)

**7/2003** Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

**8/2003** Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlegeordningen (september 2003)

**9/2003** Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)

**10/2003** Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)

**11/2003** Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)

Utgivelsene i 2002 og tom. 8/2003 finnes bare i elektronisk utgave på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

Utgivelsene fom. 9/2003 finnes i elektronisk utgave på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). og i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

## Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien *Rapport fra Helsetilsynet* formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no).

### **Kartlegging av tilgjengeligheten til lege. "Når hjelpen kan vente litt"**

I rapporten beskrives utfallet av en telefonundersøkelse til 432 kommuner. Hensikten var å finne ut om kommunene hadde et system for å sikre tilgjengelighet til lege på dagtid. Norsk Gallup utførte intervjuene på oppdrag av Statens helsetilsyn.

I 184 kommuner oppnådde intervjueren kontakt med et legekantor som hadde vakt. I 114 kommuner ble den som ringte henvist til egen fastlege eller annen lege og i 78 kommuner ble det ikke oppnådd kontakt. I 68 kommuner ble henvendelsen besvart av akuttmedisinsk nødmeldetjeneste.

Kartleggingen var metodisk komplisert og resultatene må tolkes med varsomhet. Helsetilsynet mener likevel at de samlet sett gir et rimelig godt bilde av den situasjonen en pasient kan møte ved å benytte telefonkatalogens nummeropplysning "Når hjelpen kan vente litt" for å oppnå kontakt med vakthavende lege på dagtid.