

LEGEVAKTORGANISERING I NORGE

RAPPORT FRA EN REGISTERSTUDIE

Sammendrag

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin skal etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet. Det har så langt ikke eksistert noen systematisk oversikt over landets legevakter, legevaktsentraler eller hvordan disse er organisert, bemannet eller utstyrt. Et nasjonalt legevaktregister kan gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, og være utgangspunkt for forskning. Arbeidet med første utgave av registeret er nå avsluttet. Det er innhentet data fra samtlige 433 kommuner. Dels har vi kartlagt legevaktsentralens organisering, bemanning, aktivitet og dokumentasjon, dels spørsmål knyttet til den stasjonære legevakten med blant annet bruk av transportmidler, tilgjengelighet og utstyr. Totalt 41 variabler ble registrert.

- Kommunenes plassering av legevaktsentralen er avhengig av tid på døgnet og ukedag. 6-10 % av kommunene hadde legevaktstelefonen plassert på sykehjem dag, kveld og natt gjennom hele uken. 24 % hadde telefonen plassert på AMK-sentral kveld og 27 % natt i uka og helger. Nesten 50 % hadde legevaktsentralen plassert i legevaktlokalet alle ukens dager hele døgnet unntatt dagtid hverdager
- Kun 47 % av kommunene kunne gi statistikk over antall henvendelser til legevaktsentralen
- Henvendelser til legevaktsentralen blir dokumentert på papirskjema (40 %), legejournalssystem (67 %) eller begge deler. 31 % av sentralene har lydlogg
- 31 % av kommunene har egen kommunal legevakt, 69 % deltar i en eller annen form for interkommunal ordning en eller flere tider på døgnet, en eller flere dager i uka. Antall vertskommuner er 282. Nærmere en tredel av kommunene med egen ordning har planer om et interkommunalt samarbeid
- Data fra 420 kommuner viser at 2725 av 3817 (71 %) av fastlegene deltar i legevakt. 23 % av fastlegene er fritatt fra deltakelse i legevakt
- Legevaktlokalene er vanligvis tilfredsstillende, de fleste har laboratorium, kirurgirom og egen ambulanseinngang
- Halvparten av legevaktene bruker Helseradio regelmessig, 16 % aldri

Prosjektleder er professor Steinar Hunskaar (steinar.hunskar@isf.uib.no)

Bergen, juli 2006

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 Bakgrunn for opprettelse av et nasjonalt legevaktregister	3
2.0 Materiale og metode	3
3.0 Funn og resultater (del1)	3
3.1 Plassering av legevaktsentralen.....	4
3.2 Bemanning på legevaktsentralen.....	4
3.3 Aktivitet.....	5
3.3 Dokumentasjon.....	6
3.4 Kjøretider	8
3.5 Interkommunale legevaktordninger	9
3.6 Kommunale legevaktordninger	9
3.7 Deltaking av leger	10
3.8 Karakteristika ved legevaktene (del 2).....	10
4.0 Oppsummering	13
5.0 Definisjoner.....	14

1.0 Bakgrunn for opprettelse av et nasjonalt legevaktregister

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin hadde oppstart 1. august 2005, og en av Senterets hovedoppgaver er å etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet. Det har så langt ikke eksistert noen systematisk oversikt over landets legevakter, legevaktentraler eller hvordan disse er organisert, bemannet eller utstyrt. Etableringen av et nasjonalt legevaktregister skulle blant annet gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi Senteret innsyn i legevaktorganiseringen i landet, samt gi et kontaktadresseregister. Arbeidet med registeret startet i august 2005 og ble avsluttet i første versjon februar 2006. Prosjektet ble gjennomført i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). Det nasjonale legevaktregisteret skal vedlikeholdes og oppdateres årlig. Prosjektleder er Steinar Hunskaar og prosjektmedarbeidere har vært Tobias Nieber, Erik Zakariassen, Jesper Blinkenberg, Janecke Thesen, Signe Tønsaker, Kristine Dreyer og Elisabeth Holm Hansen. Sistnevnte har ført rapporten i pennen.

2.0 Materiale og metode

Ansatte ved Senteret utarbeidet et spørreskjema som ble sendt ut til alle landets kommuner ved kommunelege 1 eller kommuneoverlege. 433 kommuner fikk tilsendt skjema, og svarprosenten var 100 % i februar 2006 etter flere purringer. Spørreskjemaet ble testet i 8 legevakter og legevaktentraler før utsendelse.

Spørreskjemaet var tosidig og del 1 omhandlet legevakt*sentralens* organisering, bemanning, aktivitet og dokumentasjon. Del 2 inneholdt spørsmål knyttet til den stasjonære legevakt*en* med blant annet bruk av transportmidler, tilgjengelighet og utstyr. Totalt 41 variabler ble lagt inn i statistikkprogrammet SPSS versjon 13.0. og dataene ble sjekket og kontrollert etter inntasting. Svar på viktige variabler som manglet ble fylt ut ved at Senteret ringte den aktuelle kommune eller leder for legevaktordningen.

3.0 Funn og resultater (del1)

433 kommuner fordelte seg til 24 AMK-sentraler i Norge. Ikke alle kommuner hadde oppgitt hvilken AMK-sentral de tilhørte. Dette ble undersøkt ved Senteret og fylt ut for kommunene som manglet svar. Det gjaldt også telefonnummer til legevaktsentralen. Navn på faglig ansvarlig for legevaktordningen, stilling, postadresse og e-post var nesten fylt ut av alle.

3.1 Plassering av legevaktsentralen

Tabell 1

Kommuners plassering av legevaktsentralen, avhengig av tid på døgnet og ukedag (prosent).

	AMK	Legevaktlokale	Legekontor	Sykehjem	Andre*
Mandag-fredag					
Dag (n= 423)	11	22	56	6	5
Kveld (n= 431)	24	47	11	9	9
Natt (n= 431)	26	48	7	10	9
Lørdag-søndag					
Kveld (n= 430)	24	49	9	9	9
Dag (n= 431)	24	49	9	9	9
Natt (n= 430)	27	48	7	10	9

Dag: kl. 08-16, Kveld: kl 16-23 , Natt: kl. 23 -08

* Kommersielle tjenestetilbydere

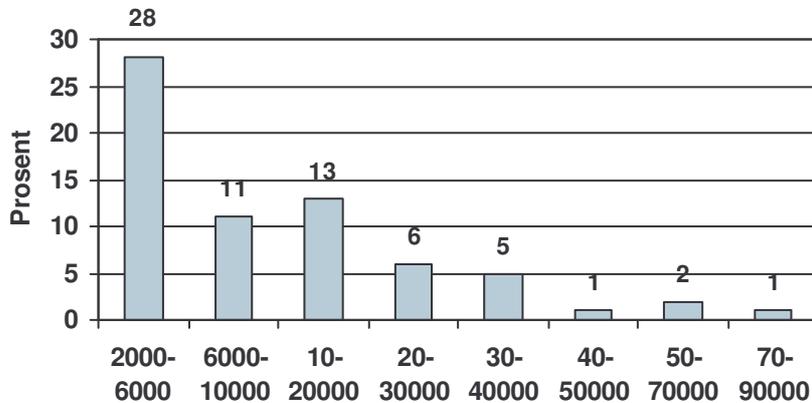
På spørsmålet om hvor legevaktsentralen var plassert ulike tider på døgnet og ulike ukedager svarte samtlige kommuner med unntak av 2, noen færre svarte for dagtid, ukedager (n= 423). 6-10 % av kommunene hadde legevaktstelefonen plassert på sykehjem dag, kveld og natt gjennom hele uken. 24 % hadde telefonen plassert på AMK-sentral kveld og 27 % natt i uka og helger. Nesten 50 % hadde legevaktsentralen plassert i legevaktlokalet alle ukens dager hele døgnet unntatt dagtid hverdager.

3.2 Bemanning på legevaktsentralen

Svært få kommuner kunne svare på bemanning på legevaktsentralen dersom den lå fysisk et annet sted enn legevakten. Dette ble sjekket av Senteret slik at man fikk en svarprosent på 90. Der legevaktsentralen var plassert på sykehjem, legevaktlokale eller AMK-sentral varierte antall som betjente legevaktstelefonen opp til 10 personer. 24 % av kommunene svarte at de hadde annet hjelpepersonell til å betjene LVS kveld på ukedager, og 21 % av kommunene svarte at de hadde annet hjelpepersonell til å betjene LVS på natt både ukedager og helg.

3.3 Aktivitet

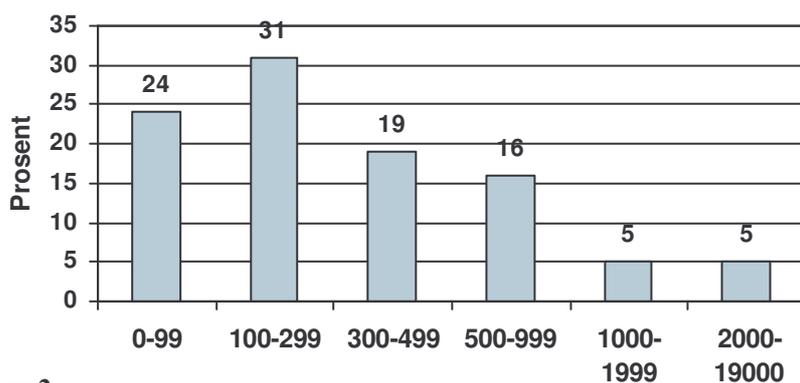
**Antall telefonhenvendelser pr. år.
Prosentfordelt (n= 205)**



Figur 1

Kun 47 % av kommunene kunne oppgi antall henvendelser til legevaktsentralen. Der legevakttelefonen var rutet til AMK-sentralen var det ikke vanlig at disse rapporterte statistikk tilbake til kommunen. Av de som svarte varierte antall henvendelser pr år på telefonen fra 140 til 90 000. 55 % av kommunene kunne oppgi samlet antall henvendelser pr. år for pasienter som ringte og kom direkte til legevakten. Dette varierte fra 99 til 179 000 (ikke vist i figur).

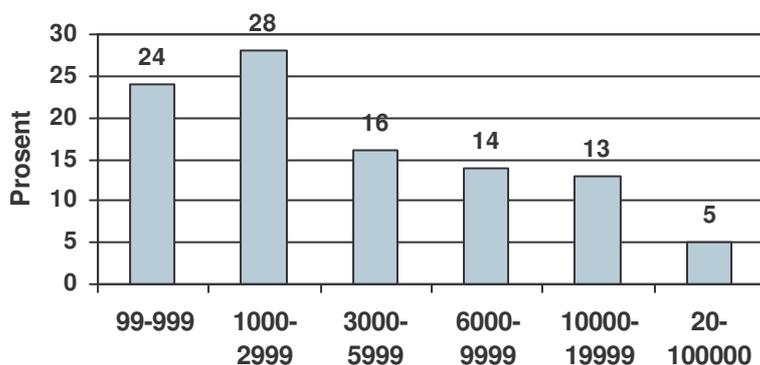
**Antall sykebesøk pr. år. Prosentfordelt
(n =151)**



Figur 2

57 % av kommunene som var definert vertskommune besvarte spørsmålet om antall sykebesøk pr. år. Den største andelen sykebesøk er gruppen 100-299. Antall sykebesøk pr. år varierer fra 0 (2 kommuner) til 19 000.

**Antall konsultasjoner pr. år.
Prosentfordelt (n = 167)**

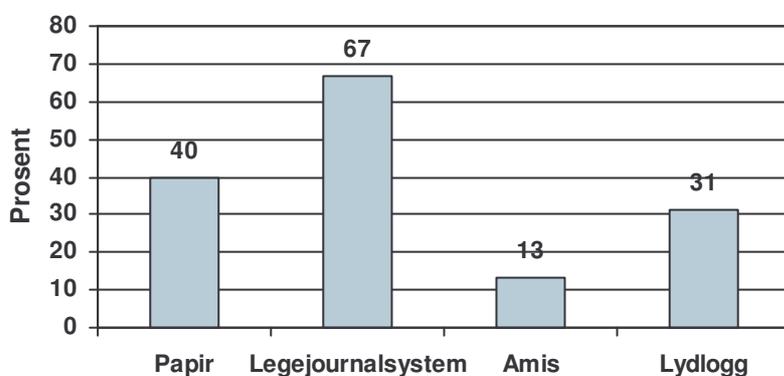


Figur 3

Antall konsultasjoner pr år pr. kommune varierer fra 99 til 100 000. 52 % av kommunene har inntil 3000 konsultasjoner pr. år

3.3 Dokumentasjon

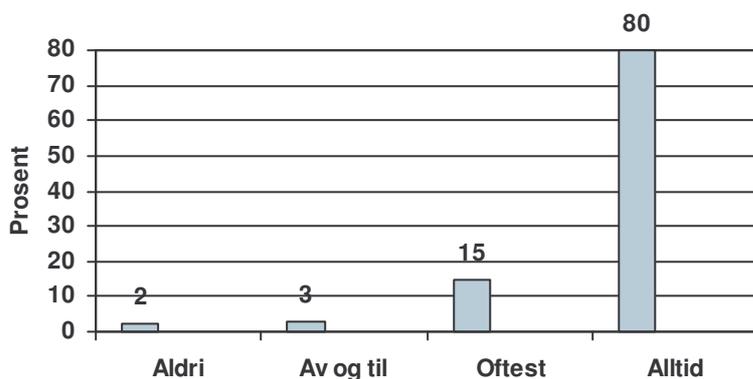
**Hvor dokumenteres henvendelser til LVS?
Prosent (n= 426)**



Figur 4

40 % av kommunene svarte at de dokumenterer henvendelsene til legevaktssentralen på papirskjema, 67 % oppga at de bruker legejournalssystem og noen dokumenterer begge steder. I tillegg har 31 % installert lydlogg for pasientsamtalene som supplement til skriftlig dokumentasjon. 13 % av kommunene benytter eget elektronisk sykepleierdokumentasjonssystem (AMIS eller lignende).

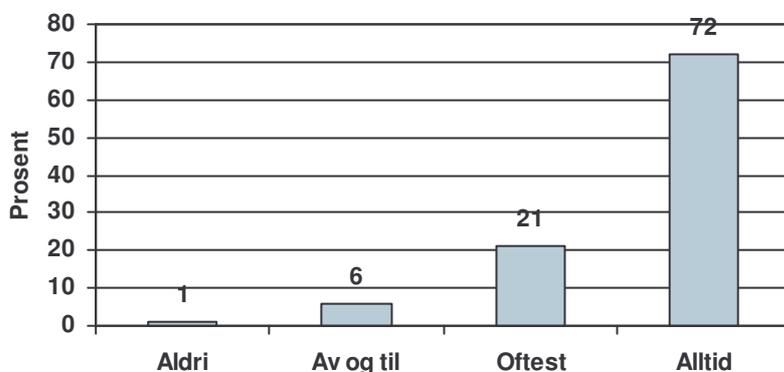
Hvor ofte dokumenteres tlf til LVS? Prosent (n=415)



Figur 5

95 % av kommunene oppga at de alltid eller oftest dokumenterer telefonhenvendelsene til legevaktsentralen, mens ca 5 % svarte at de dokumenterer av og til eller aldri.

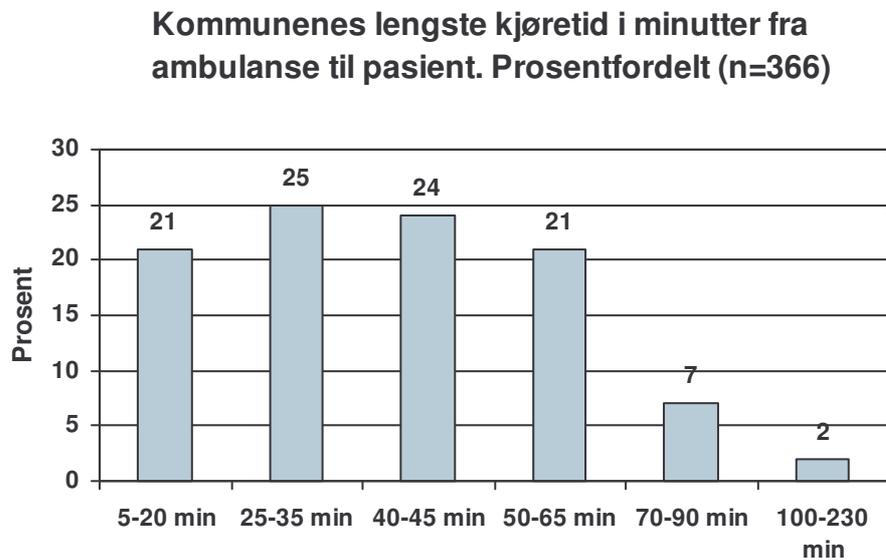
Hvor ofte dokumenteres gitte råd fra LVS ? Prosent (n=405)



Figur 6

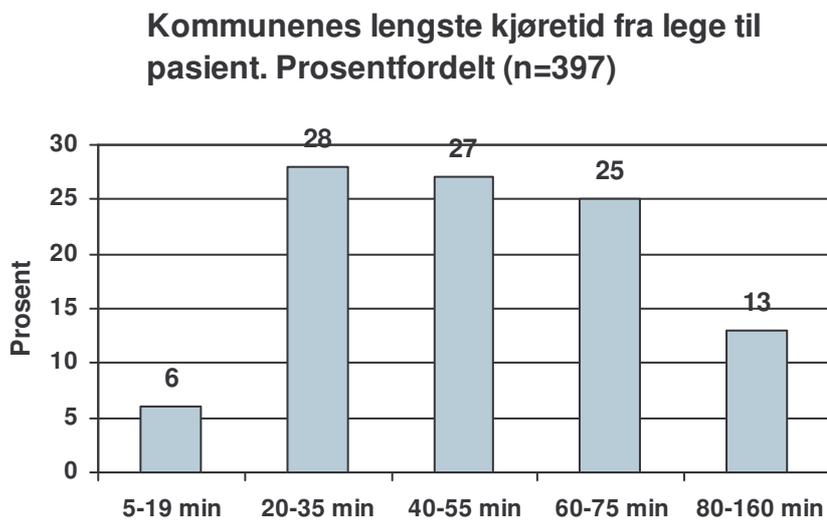
93 % svarte at de alltid eller oftest dokumenterer gitte råd fra legevaktsentralen og 7 % oppga at de gjør det av og til eller aldri. Dette gjelder for både sykepleiere og leger.

3.4 Kjøretider



Figur 7

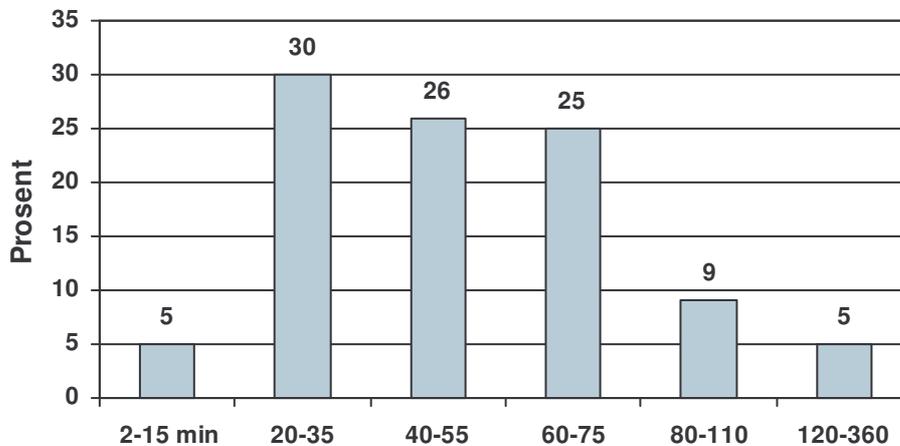
Gjennomsnittlig lengste kjøretid i minutter fra ambulanse til pasient er 41 minutter. Kortest er 5 minutter og lengste tid er 230 minutter.



Figur 8

De fleste kommunene oppga lengste kjøretid fra lege til pasient mellom 20-60 minutter. Gjennomsnittlig lengste kjøretid fra lege i vakt til pasient er 50 minutter.

Kommunenes lengste kjøretid fra pasient til legevaktlokalet. Prosentfordelt (n= 395)



Figur 9

Lengste kjøretid fra pasient til legevaktlokalet er 360 minutter med gjennomsnitt på 51,40 minutter. 56 % av kommunene har lengste kjøretid mellom 20-55 minutter.

3.5 Interkommunale legevaktordninger

31 % av samtlige kommuner svarte at de er en kommunal legevakt alle tider på døgnet alle ukens dager. De resterende 69 % av kommunene deltar i en eller annen form for interkommunal ordning en eller flere tider på døgnet, en eller flere dager i uka. Antall vertskommuner er 282. Kun 15 % av alle kommunene oppga at de er interkommunale på dagtid, hverdager, mens 66 % svarte at de er interkommunale hele døgnet i helger. 60 % av kommunene oppga at de er interkommunale på kveld, hverdager.

3.6 Kommunale legevaktordninger

134 kommuner oppga at de er en kommunal legevakt hele døgnet alle ukens dager. Av disse svarte 27 % at de har planer om et interkommunalt samarbeid. I 10 % av kommunale legevakter foreligger det vedtak om interkommunalt samarbeid og 22 % svarte at de tidligere har hatt interkommunalt samarbeid, men trukket seg ut.

3.7 Deltaking av leger

Fra 420 kommuner kom det fram at 2725 av 3817 (71 %) av kommunenes fastleger deltar i legevakt. I to prosent av 425 kommuner deltar ingen fastleger i legevakt. 56 % av de deltakende fastlegene er spesialist i allmennmedisin. Fra 416 kommuner kommer det fram at 23 % av fastlegene er fritatt fra deltakelse i legevakt.

3.8 Karakteristika ved legevaktene (del 2)

Tabell 3 og 4 viser en del karakteristika for legevaktene. Bare de som var definert som vertskommune skulle svare på del 2. 282 kommuner (65 %) ble definert som vert enten for seg selv eller andre kommuner i en interkommunal ordning.

Bemanning av annet hjelpepersonell på stasjonær legevakt varierer fra 0 til 9 på de ulike tider på døgnet, 0-13 for sykepleiere og 0 til 14 for leger.

71 % av legene bruker alltid/oftest privat bil som transportmiddel ved sykebesøk og 48 % svarte at de oftest bruker privat bil ved utrykning. 4 % oppga at de alltid/oftest bruker båt ved sykebesøk og utrykning.

51 % svarte at de har strukturert opplæring av leger, og av disse får 9 % oppdatering av denne kunnskapen. 47 % svarte at de har strukturert opplæring av sykepleiere /medarbeidere og av disse får 39 % oppdatering av denne kunnskapen.

Om tilgjengeligheten svarte 39 % av kommunene at de tildeler pasientene en prioriteringsgrad ved ankomst, men bare 26 % informerer pasientene om dette. 26 % oppga at de har målt telefontrafikk til legevaktsentralen.

Tabell 3. Karakteristika ved legevaktene

	Ja		Nei		n av 282	(%)
	antall	(%)	antall	(%)		
Hvor er legevaktlokalet plassert? (flere kryss var mulig)						
Samlokalisert med sykehus	39	(14)	222	(79)	261	(93)
FAM (felles akuttmtottak)	8	(3)	253	(90)	261	(93)
Egen legevaktlokale uten LV-sentral	21	(8)	240	(92)	261	(93)
Egen legevaktlokale med LV-sentral	55	(21)	206	(79)	261	(93)
Felles med fast legevaktlokale	119	(46)	142	(54)	261	(93)
Felles med varierende legekantor	60	(23)	201	(77)	261	(93)
Kun kjørende lege	10	(4)	251	(96)	261	(93)
Er legevakten utstyrt med følgende?						
Venterom	249	(98)	4	(2)	255	(90)
Laboratorium	234	(93)	19	(8)	253	(90)
Kirurgirom	219	(87)	34	(13)	253	(90)
Soverom for leger	82	(32)	172	(68)	254	(90)
Adkomst for handikappede	246	(97)	8	(3)	254	(90)
Egen ambulanseinngang	197	(77)	58	(23)	255	(90)
Observasjonssenger	45	(18)	209	(82)	255	(90)
Hvor ofte dokumenteres henvendelser til legevakten?						
Alltid	182	(73)			248	(88)
Oftest	51	(21)			248	(88)
Av og til	13	(5)			248	(88)
Aldri	2	(1)			248	(88)
Hvor ofte dokumenteres gitte råd fra legevakten?						
Alltid	180	(72)			250	(89)
Oftest	56	(22)			250	(89)
Av og til	12	(5)			250	(89)
Aldri	1				250	(89)
Hvor dokumenteres henvendelsene? (flere kryss var mulig)						
Strukturert papirskjema	77	(30)	178	(70)	255	(90)
Legejournalssystem	226	(88)	29	(11)	255	(90)
Lydlogg	42	(17)	213	(84)	255	(90)
AMIS eller lignende	15	(6)	240	(94)	255	(90)
Bruk av helseradio til å motta og kvittere for anrop ved lege/ambulanse alarm?						
Alltid	135	(53)			255	(90)
Oftest	50	(20)			255	(90)
Av og til	30	(12)			255	(90)
Aldri	40	(16)			255	(90)

Tabell 4. Utstyr, opplæring og annen karakteristika

	Ja		Nei		Antall	(%)
	antall	(%)	antall	(%)	av 433	
Utstyr						
Har lege med defibrillator ved utrykning?	120	(46)	144	(55)	264	(94)
Har legen med defibrillator ved sykebesøk?	81	(32)	174	(68)	255	(90)
Brukes eget røntgenutstyr på legevakten?	26	(9)	231	(90)	257	(91)
Opplæring						
Har legevakten egen plan for opplæring av leger?	127	(50)	126	(49)	253	(90)
- vedlikehold av kunnskap?	93	(38)	29	(12)	246	(87)
Har legevakten egen plan for opplæring av annet helsepersonell?	117	(47)	131	(53)	248	(88)
-vedlikehold av kunnskap?	97	(40)	14	(6)	240	(85)
Har legevakten samtrening med AMK?	80	(32)	174	(69)	254	(90)
-samtrening med ambulanse?	143	(60)	97	(40)	240	(85)
Annen karakteristika						
Metodebok/perm med kliniske rutiner	164	(65)	90	(35)	254	(90)
Metodebok/perm med adm.rutiner	132	(53)	119	(47)	251	(89)
Legevakten medlem av NOKLUS?	168	(70)	72	(30)	240	(85)
Skrives det avviksmeldinger?	167	(67)	82	(33)	249	(88)
Tildeles det tidspunkt for time?	206	(82)	46	(18)	252	(89)
Rutiner for epikrise til fastlegen?	161	(64)	91	(36)	252	(89)
Har legevakten gjort brukerundersøkelse?	53	(21)	200	(79)	253	(90)
Har legevakten publikumsbrosjyre?	29	(11)	225	(89)	254	(90)
Har legevakten hjemmeside på nettet?	26	(10)	228	(90)	254	(90)
Er det foretatt måling av telefontrafikk?	60	(25)	182	(75)	242	(86)
Tildeles det prioriteringsgrad ved ankomst?	94	(38)	155	(62)	249	(88)
Blir pasienten informert om sin prioriteringsgrad?	60	(24)	46	(19)	248	(88)

4.0 Oppsummering

Det er store variasjoner i hvordan kommunene har organisert sin legevakt. Interkommunale ordninger varierer gjennom døgnet, ukedager og helger. Få kommuner kan svare på legevaktsentralenes bemanning når sentralen ikke er plassert fysisk i legevaktlokalet. Det er ingen automatikk i at AMK-sentraler leverer statistikk til kommunen på antall henvendelser. Det er fortsatt noen få kommuner som oppgir mer enn ett telefonnummer til legevakten i løpet av døgnet.

Det er store variasjoner i kjøretider både fra pasienter til legevaktlokalet, fra ambulanse til pasient og fra lege til pasient. Avhengig av legevaktorganisering er det forskjeller i strukturert opplæring av leger og medarbeidere og systematisk oppdatering av kunnskap er generelt lav for begge grupper. Legevakter som har FAM-modell, legevakter som er samlokalisert med sykehus og legevakter som har integrert legevaktsentral har i større grad strukturert opplæring og oppdatering.

Flere kommuner har planer om deltakelse i interkommunale ordninger, og etter årsskifte er det allerede flere kommuner som har omorganisert seg, både ved at de inngår i interkommunalt samarbeid eller ved samarbeid med andre enn dem de hadde før årsskiftet.

5.0 Definisjoner

LVS/ Legevaktsentral:	Der legevakttelefonen fysisk befinner seg.
Legevakt:	Legevaktlokalet der folk fysisk henvender seg.
Legevaktordning:	Organisering av legevaktsentral og legevaktlokalet
FAM:	Felles akuttmedisinsk mottak.
IKL:	Interkommunale legevaktordninger.
Vert:	Vertskommune enten for en interkommunal ordning eller ved at de er en kommunal legevakt hele døgnet, alle ukens dager.
Andre:	Kommuner som har samarbeid med en eller flere andre kommuner om legevakt og som ikke er vert for ordningen.