

Hva tilfører denne artikkelen?

Artikkelforfatterne har undersøkt hvorfor pasientene velger legevakten fremfor fastlegen i en studie ved Legevakten i Arendal, som dekker ti kommuner med til sammen 86 000 innbyggere.

Hva vet vi fra før?

Sykepleiere utgjør i dag den største personellgruppen på legevakt i Norge. Legevakten er organisert svært forskjellig fra kommune til kommune. I legevaktsentralen og i mottaket på legevakt er det

primært sykepleiere som møter pasientene og foretar de første vurderingene.

Nøkkelord

- Fastlege
- Legevakt

Mer om forfatterne:

Eva Moe er utdannet sykepleier og har vært ansatt ved Legevakten i Arendal siden 1995, de siste årene som enhetsleder. Gunnar Tschudi Bondevik er førsteamanuensis dr.med. ved Institutt for allmenn-

medisinske fag, Universitetet i Bergen, og arbeider som forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Kontaktperson: evamoe@hotmail.com

Bakgrunn: Legevakten i Arendal har vel 24 000 konsultasjoner i året. Vi ønsket å beskrive årsaker pasientene oppga for å velge legevakten fremfor fastlegen.

Metode: Et spørreskjema ble delt ut til 761 av de 1776 pasientene som oppsøkte Legevakten i Arendal i perioden 1.–31. mars 2007. Av disse var det 736 (92 prosent) som besvarte skjemaet. Data presenteres deskriptivt med prosentandeler.

Resultater: De tre vanligste årsakene pasientene oppga til å oppsøke legevakten fremfor fastlegen var at fastlegekontoret var stengt, pasienten ble syk utenom vanlig kontortid, og at det var raskere å få hjelp på legevakten. Over halvparten av

pasientene vurderte sin sykdom eller skade som alvorlig eller meget alvorlig. Vel 40 prosent mente det vanligvis ikke spilte noen rolle om det var fastlegen eller legevakten som ytte den hjelpen som trengtes. Nesten hver tredje konsultasjon gjaldt barn og unge under 15 år. Bruken av legevakten avtok med økende avstand fra pasientens fastlegekontor. Pasienter fra noen legekantor oppsøkte legevakten i større grad enn pasienter fra liknende legekantor, med tilnærmet lik listelengde og lik avstand til legevakten.

Konklusjon: Pasientenes bosted og fastlegekontor har stor betydning for legevaktsøkning. Mange pasienter som oppsøker

legevakten ønsker ikke å vente til time hos fastlegen neste dag. Svært mange pasienter vurderer sine plager som alvorlige.



Why do patients choose to attend the casualty clinic rather than their regular general practitioner?

Background: There are more than 24,000 consultations a year in the casualty clinic in Arendal, Norway. We wanted to study the patients reasons why they choose to attend the casualty clinic rather than their regular general practitioner (RGP).

Methods: Out of 1776 patients who attended the casualty clinic in Arendal in March 2007, 761 received a questionnaire, which was filled in by 736 patients (92 %).

Results: The three most common reasons the patients

reported for attending the casualty clinic were that the RGP's office was closed, the patient became ill after regular office hours, and patients could receive help sooner at the casualty clinic. More than half of the patients considered their illness or injury as serious or very serious. More than 40% stated that it does not matter whether it is the casualty clinic or the RGP that gives the medical help needed. Nearly every third consultation was given to children below 15 years. Attendance at the casualty clinic decreased with increasing distance from the location of the RGP's office. We did however observe a substantial variation in attendance

from patients belonging to RGP offices with comparable number of listpatients and similar distance to the casualty clinic.

Conclusion: The location of the patient's residence and RGP's office was of great importance for the consultation rate at the casualty clinic. Many patients did not want to wait for the RGP office to open the following day. A large number of patients considered their medical problem as serious.

>> Hvorfor velger pasienten legevakten fremfor fastlegen?

Tekst: Eva Moe
og Gunnar Tschudi Bondevik
Foto: Erik Sundt

INTRODUKSJON

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet skal kommunene sørge for at nødvendige legeressurser er tilgjengelige på dagtid og at det er organisert legevakt hele døgnet. Ved akutt sykdom eller skade som oppstår kveld eller natt, kan legevakten kontaktes. Legevakten skal i hvert enkelt tilfelle vurdere om tiltak er nødvendig umid-

delbart eller om behandling kan vente til neste dag slik at vedkommende kan oppsøke sin fastlege (1).

Mange kommunale legevakter sliter med å tilby sine innbyggere et faglig godt tilbud kveld og natt (2). Sosial- og helsedepartementet har siden 1999 oppfordret kommunene – og gitt økonomisk støtte – til etablering av interkommunale legevaktordninger (3). Hovedårsaken var å sikre rekruttering og stabilitet av leger i kommunehelsetjenesten slik at innbyggerne skulle få et

forsvarlig legevakttilbud av god kvalitet. Denne utviklingen har vært svært forskjellig i de ulike kommunene.

Legevakten i Arendal etablerte tidlig en interkommunal legevaktordning. Allerede 1. mars 2000 var det et legevaktsamarbeid mellom sju kommuner i Aust-Agder. Legevakten i Arendal er i dag en interkommunal legevakt for ti kommuner, åtte kommuner i Aust-Agder og to i Telemark. I legevaktområdet bor det 86 000 mennesker, vel 72 000 i fire byer langs kysten og knappe 14 000

i seks innlandskommuner. Legevakten er lokalisert på Sørlandet Sykehus i Arendal. To fjerntliggende, små kommuner har opp til to og en halv times kjøring til legevakten (15 mil lengste avstand). Legevakten hadde i 2007 i underkant av 24 000 konsultasjoner. De fleste pasientene ringer og får tildelt et klokkeslett for oppmøte på legevakten. Pasienter som ikke er hjemmehørende i legevakt-distriktet, møter oftest direkte på legevakten uten å ha ringt på forhånd.

Ventetiden avhenger av alvorlighetsgraden. Alvorlighetsgrad deles inn i rød, gul og grønn respons etter Norsk index for medisinsk nødhjelp. Rød hastegrad (akutt) defineres som livstruende eller potensielt livstruende. Gul hastegrad (haster) defineres som en mulig alvorlig tilstand der vitale organer kan bli truet og det er behov for rask situasjonsvurdering av lege. Grønn hastegrad (vanlig) defineres som tilstander som ikke haster mer enn at det kan vente til første passende anledning (4).

Det kan være mange grunner til at pasientene velger legevakten fremfor fastlegen, og det var ønskelig å finne noen av disse årsakene. En undersøkelse fra Telemark viste at tre av ti barn under seks år hadde fått hjelp fra legevakten i løpet av ett år (5). En tredel av disse hadde ikke forsøkt å oppsøke fastlegen først. En av årsakene kunne være at foreldrene hadde etablert en vane med å benytte legevakten som sitt faste legekantor.

Pasientenes bruk av legevakt er bare delvis en følge av tilgjengeligheten hos fastlegen. I en leder i Tidsskrift for Den norske legeforsking fastslår Hasvold at ventetiden på uprioriterte konsultasjoner ikke ser ut til å ha gått ned og at tilgangen på akuttimer

hos fastlegen ikke er blitt bedre etter at fastlegeordningen ble innført (6).

Man kan også tenke seg at innføringen av fastlegeordningen ville ført til en reduksjon i pågangen på legevakt. Imidlertid viste en undersøkelse fra 2001 at legevakten i Tromsø (med fastlegeordning) ble hyppigere benyttet enn legevakten i Fredrikstad, som da var uten fastlegeordning (7). På den annen side fant Jøsendal og Aase at antall legevakthenvendelser ble redusert med 30 prosent etter innføring av fastlegeordningen og interkommunal legevakt i Radøy kommune (8).

Hensikten med denne studien

var å finne ut hvorfor pasienten velger legevakten fremfor fastlegen. Vi har undersøkt ulike faktorer som kan tenkes å påvirke pasientenes valg av legevakt fremfor fastlege i distriktet tilhørende Legevakten i Arendal.

METODE

I perioden 1.–31. mars 2007 delte sykepleierne ut et spørreskjema til pasienter som kom til legekonsultasjon ved Legevakten i Arendal. Spørreskjemaet ble utformet på grunnlag av andre brukerundersøkelser, og hadde egen forside med informasjon om studien til pasienten. Det var totalt 14 spørsmål med ulike svaralternativ og

TABELL 1: Årsaker til at pasienten valgte å oppsøke legevakten fremfor fastlegen akkurat den dagen. N=717 (mulighet for å krysse av på flere alternativ)

Årsaker	Ja	%
Stengt fastlegekontor	508	71
Ble syk utenom vanlig kontortid	272	38
Raskere å få hjelp på legevakten	85	12
Praktisk vanskelig å gå til fastlegen på dagtid	56	8
Fikk ikke time fort nok hos fastlegen	44	6
Tror ikke fastlegen yter den hjelpen som trengs akkurat nå	37	5
Har fastlege i annet distrikt	21	3
Kom ikke gjennom på telefon til fastlegen	18	3
Fastlegekontoret ba meg oppsøke legevakten	16	2
Vil selv bestemme når jeg skal gå til lege	12	2
Dårlig erfaring fra tidligere med å få tak i fastlegen	8	1
Har ikke fastlege	6	1

mulighet for fritekstbesvarelse.

Vi ønsket informasjon om pasientens alder (år), kjønn og bostedskommune, samt ukedag, klokkeslett, navn på fastlegekontoret og hvilke grunner pasienten hadde for å oppsøke legevakten den aktuelle dagen (se tabell 1). Videre registrerte vi hvordan pasienten selv vurderte alvorlighetsgraden av den aktuelle sykdommen eller skaden (meget alvorlig, alvorlig, mindre alvorlig og vet ikke), om pasienten ville ha oppsøkt legevakten dersom han var sikret time hos fastlegen innen kort tid (ja, nei og vet ikke), og hvilken lege pasienten mente vanligvis var best til å gi nødvendig hjelp (fastlege, legevaktslege, fastlege eller legevaktslege – spiller ingen rolle, spesialist, andre og vet ikke). Spørsmålene skulle besvares mens pasienten ventet på å komme inn til legen. Små legekantor er her definert som legekantor med under 2000 listepasienter og store legekantor er definert som legekantor med over 4000 listepasienter.

Pasienter som ikke behersket norsk, som kom i følge med politi, som trengte hjelp umiddelbart eller som ikke kunne gjøre rede for seg ble ekskludert fra undersøkelsen. Før undersøkelsen ble det sendt ut et informasjonsbrev til alle legevaktleger og fastleger i distriktet. Alle sykepleierne ved legevakten ble informert om studien på et personalmøte samt i eget skriv. Etisk komité ble kontaktet, men siden prosjektet var en kartleggingsstudie av forekomst, var konklusjonen at studien ikke trengte behandling i komiteen.

Legevakten i Arendal er en av sju legevakter som deltar i Vaktårundersøkelsen i regi av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (9). Her registreres blant annet alder, kjønn, ukedag, bostedskommune og

hastegrad. Våre tall er sammenlignet med tilsvarende tall fra Vaktårundersøkelsen (egne data).

Data ble analysert i statistikkprogrammet SPSS, versjon 14.0, og presenteres deskriptivt med frekvenser og prosentandeler.

RESULTATER

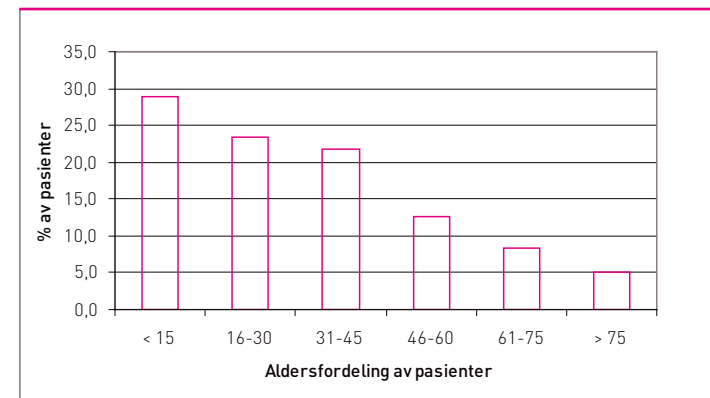
I mars 2007 ble det registrert 1776 legekonsultasjoner ved Legevakten i Arendal. Skjemaet ble delt ut til 761 pasienter (43 prosent). Av disse var det 736 (92 prosent) som svarte. Pasien-

ter som kom i følge med politiet (n=18) eller var kategorisert som rød (n=9) eller gul (n=111) respons var blant dem som ikke fikk utdelt spørreskjema.

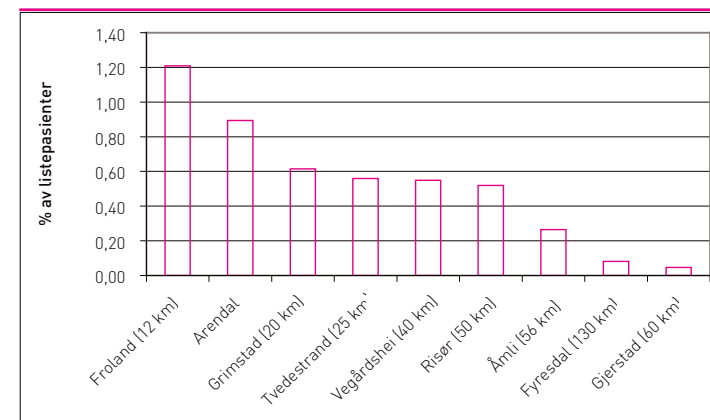
Knappe to tredeler av pasientene fylte ut spørreskjemaet på egen hånd, mens vel en tredel av skjemaene ble fylt ut av pårørende.

Aldersfordelingen blant pasientene er vist i Figur 1. Seksten prosent av pasientene var under fire år og 29 prosent var under 15 år. Kvinner utgjorde 54 prosent. I aldersgruppen under 15 år var det

FIGUR 1: Aldersfordeling ved henvendelse til Legevakten i Arendal mars 2007. n=761



FIGUR 2: % av listepasienter i ulike kommuner som oppsøkte LV i Arendal i mars 2007. n= 616



53 prosent gutter og i aldersgruppen 61–75 år var det 52 prosent menn. I de øvrige aldersgruppene var det flertall av kvinner.

Det var færrest pasienter som kom på onsdager (6 prosent) og mandager (9 prosent) og flest på lørdager (27 prosent) og søndager (20 prosent). Tretti prosent møtte

” Over halvparten av pasientene vurderte sin tilstand da de kom til legevakten som alvorlig eller meget alvorlig.

mellom kl.08 og 15 og 62 prosent mellom kl.15 og 23.

54 prosent av pasientene som oppsøkte legevakten, hadde bostedsadresse i Arendal, 18 prosent kom fra Grimstad, 8 prosent fra Froland, 6 prosent fra Risør og 5 prosent fra Tvedestrand. Nesten alle pasientene, 724 av 760 (95 prosent), oppgav at de hadde fastlege.

Den vanligste grunnen pasienten oppga til å oppsøke legevakten fremfor fastlegen den aktuelle dagen var at fastlegekontoret var stengt (71 prosent). Derrest svarte 38 prosent at de oppsøkte legevakten fordi de var blitt syke utenom vanlig kontortid, mens 12 prosent mente det var raskere å få hjelp på legevakten og 8 prosent svarte at det var praktisk vanskelig å gå til fastlege på dagtid (tabell 1).

Av 705 pasienter vurderte 310 (44 prosent) sykdommen eller skaden de kom med på legevakten som alvorlig, mens 65 pasienter (9 prosent) vurderte den som meget alvorlig. Det var 137 pasienter (19 prosent) som vurderte tilstanden som mindre alvorlig, mens 193

pasienter (27 prosent) oppga at de ikke visste hvor alvorlig det var. Femtifem prosent av kvinnene og 51 prosent av mennene oppfattet sin sykdom eller skade som alvorlig eller meget alvorlig. Av de som vurderte sykdommen eller skaden som mindre alvorlig, svarte 40 prosent at de likevel ikke var villige til å vente til neste dag, selv om de hadde vært sikret time hos fastlegen da. Her var det ingen forskjell mellom kvinner og menn. I hele materialet (n=706) svarte 442 pasienter (58 prosent) at de ville ha oppsøkt legevakten samme dag selv om de var sikret time hos fastlegen neste dag. Kun 157 pasienter (21 prosent) var villige til å vente til neste dag, mens 107 pasienter (14 prosent) ikke visste om de ville vente til neste dag.

Av 753 pasienter mente 288 (38 prosent) at fastlegen vanligvis best gir den hjelpen pasienten trenger. Kun 60 pasienter (8 prosent) mente legevakten best gir den hjelpen pasienten trenger, mens hele 319 (42 prosent) mente det ikke spiller noen rolle om det er fastlegen eller legevakten som yter hjelpen. Knappe to tredeler mente det er viktig å gå til en lege som kjenner pasienten.

Det var totalt 29 praksiser i distriktet tilhørende Legevakten i Arendal. Elleve praksiser var små legekantor med under 2000 listepasienter fordelt på en- og to-legepraksiser (10). Det var stor variasjon i andelen listepasienter fra de ulike legekantor som oppsøkte legevakten. I forhold til listelengde kom det flest pasienter fra små legekantor i Arendal kommune. Også sammenliknbare legekantor, med tilnærmet likt antall listepasienter og lik avstand til legevakten, hadde ulik søkning til legevakten. For eksempel kom det 39 pasienter fra et kontor i Arendal med vel 5000

listepasienter, mens 67 pasienter kom fra et annet kontor i Arendal med like mange listepasienter. Pasienter tilhørende legekantor i og nær Arendal kommune oppsøkte legevakten oftest (antall pasienter på legevakten per 1000 innbyggere i kommunen). Bruken av legevakten avtok med økende avstand fra fastlegekontoret til legevakten (avstand målt til kommunesentrene). De som brukte legevakten sjeldnest (en gang per 1000 innbyggere i kommunen), var pasienter tilhørende fastlegekontor i kommunene med lengst avstand til legevakten (figur 2).

DISKUSJON

De to vanligste grunnene pasientene oppgav for å oppsøke legevakten i Arendal fremfor fastlegen, var at fastlegekontoret var stengt og at pasienten ble syk utenom vanlig kontortid. Disse svaralternativene er naturligvis ikke gjensidig utelukkende. Over halvparten av pasientene vurderte sin tilstand da de kom til legevakten som alvorlig eller meget alvorlig.

Nittifem prosent av pasientene svarte at de hadde fastlege. Dette er noe lavere enn andelen for hele landet (99 prosent) (11). Det er sannsynlig at pasienter uten fastlege i større grad benytter seg av legevakt enn pasienter med fastlege. Videre er det mulig noen pasienter ikke visste hvem fastlegen var siden de aldri har brukt eller hatt behov for å bruke vedkommende og derfor har oppgitt at de ikke hadde fastlege.

Stengt fastlegekontor og at pasienten ble syk utenom vanlig kontortid er naturlige grunner til å oppsøke legevakten. For mange pasienter var begge forklaringene aktuelle. Når 12 prosent svarte det var raskere å få hjelp på legevakten enn hos fastlegen, sier det muligens noe om manglende kapasitet hos

fastlegene for det som pasientene opplever som øyeblikkelig hjelp. I de tilfellene det ble oppgitt å være praktisk vanskelig å gå til fastlegen på dagtid, kan det neppe være stor grad av øyeblikkelig hjelp. I Werners undersøkelse i Arendal 2001 oppga hele fire femdel av pasientene at akutt oppstått sykdom var årsak til at de oppsøkte legevakten fremfor fastlegen på dagtid (12).

De aller sykeste (rød respons og omtrent halvparten av gul respons, n=120) var dessuten ikke inkludert i undersøkelsen. Vi synes derfor det er tankevekkende at over halvparten av pasientene oppfatter seg selv som alvorlig syke. Det kan tenkes at noen pasienter oppgav en høyere alvorlighetsgrad for å rettferdiggjøre at de valgte legevakten fremfor fastlegen. Vi synes det er påfallende at så mange pasienter mente de trengte legehjelp innen svært kort tid, også blant dem som tilhørte grønn responsgruppe. Vi mener mange pasienter burde ventet med å oppsøke legevakten og heller kontaktet fastlegen, men det er kanskje mange som ikke vet at legevakten bare skal brukes ved øyeblikkelig hjelp. Her kan det være stor forskjell på hvordan pasienter og helsepersonell definerer begrepet «øyeblikkelig hjelp». Pasienter vil kanskje mene at øververk med smerter hos barn er øyeblikkelig hjelp, mens helsepersonell vil kategorisere dette som en pasient som kan vente (vanlig/grønn respons). Vi mener funnene fra denne undersøkelsen avdekker at det er viktig med informasjon til befolkningen om hvilket tilbud fastlegekontorene og legevaktene gir. En bør derfor i større grad informere om hvilke medisinske problemstillinger som hører hjemme på legevakten, og hvilke som kan vente til fastlegekontoret åpner. Seks prosent av pasientene

i vår undersøkelse svarte at de ikke trodde fastlegen kunne gi den hjelpen de trengte. Det kan tyde på at flere pasienter ikke vet at fastlegen også yter hjelp ved for eksempel skader/kutt, og at det er et behov for bedre informasjon om hvilket helsetilbud fastleger kan gi.

En undersøkelse fra Nord-Norge i 1987 viste at flertallet av pasientene ønsket å oppsøke sin faste primærlege, selv om dette medførte venting (13). I undersøkelsen til Steen og Hunskaar fra Bergen i 2003 var omlag halvparten av pasientene villige til å vente dersom de var sikret time hos fastlegen neste dag (14). I vår undersøkelse ville kun en femdel av pasientene ha utsatt legevaktbesøket til neste dag selv om de var sikret time hos fastlegen da. Selv blant dem som oppgav å være mindre alvorlig syke, var det over 40 prosent som ikke syntes time hos fastlegen neste dag var noe godt alternativ. Muligens er befolkningens krav og forventninger til å få legehjelp akkurat når det måtte passe dem større nå enn tidligere. Førtifire personer (8 prosent) i vår undersøkelse svarte at det var praktisk vanskelig å gå til fastlege på dagtid. Mulige årsaker kan være at arbeidsgivere misliker at ansatte går til lege i arbeidstiden og at svært mange mennesker i dag er i arbeid. I tillegg kan det hende at noen yrkesaktive foreldre synes det er enklere å ta barn med til lege på ettermiddag, kveld og helg enn å måtte ta fri fra jobb. Det kan også hende at mennesker i dag er mer engstelige for egen helse enn de var for noen år siden.

Førtito prosent svarte at det ikke spiller noen rolle om det er legevaktlegen eller fastlegen som gir den hjelpen som trengs. Kanskje skyldes det at svært mange problemstillinger på legevakt er

relativt ukompliserte og at det dermed ikke er så viktig hvem som undersøker pasienten. Trettiåtte prosent svarte at fastlegen vanligvis er den som gir best hjelp. Det kan tenkes at pasienter med kroniske og sammensatte sykdommer foretrekker å gå til fastlegen hvor de kjenner både legen og medhjelperne, også når de har akutt sykdom.

Fra enkelte legekantor var den relative pasientsøkningen til legevakt spesielt høy. Undersøkelsen til Nyen og Lindbæk i Skien i 2002 (15) viser også stor spredning i legevaktøkningen mellom de ulike legekantorenes pasientpopulasjoner. Ett legekantor i vår undersøkelse skilte seg ut med svært mange kontakter, sannsynligvis fordi kontoret var uten lege i deler av perioden studien pågikk. Kontoret hadde dessuten svært få listepasienter, så det var et begrenset antall pasienter som gjorde det store utslaget i undersøkelsen. Pasienter fra små legekantor med mindre enn 2000 listepasienter, beliggende

” Det er kanskje mange som ikke vet at legevakten bare skal brukes ved øyeblikkelig hjelp.

nær Legevakten i Arendal, oppsøkte legevakten langt oftere enn pasienter fra tilsvarende praksiser beliggende langt vekk fra legevakten. Noen solopraksiser har stengt når fastlegen har offentlige oppgaver og da velger kanskje pasienter nær legevakten å gå dit samme ettermiddag eller kveld i stedet for å gå til fastlegen neste dag. Hvis pasienten bor langt unna legevakten, foretrekker han kanskje hel-

ler å gå til fastlegen dagen etter. Pasienter tilhørende legekantor med omtrent lik avstand til legevakten, lik listelengde og samme antall leger i praksis kunne ha svært forskjellig legevaktsøkning. Dette gjaldt praksiser både i og utenfor Arendal kommune. Ut fra denne undersøkelsen er det ikke mulig å si noe om årsakene til dette, men det kan være ulike rutiner ved legekantorene for hvor syke pasientene må være for å tilby dem time samme eller neste dag.

Sykepleierne er i praksis de som vurderer om pasienten skal vurderes ved legevakten. Det tilstrebes en enhetlig praksis ved at medisinske prosedyrer etableres og gjennomgås i fellesskap i intern undervisning.

I vår undersøkelse fikk 43 prosent av pasientene som kom til konsultasjon ved legevakten utdelt spørreskjemaet. Sannsynligvis er hovedforklaringen til den lave utdelingsprosenten at noen sykepleiere glemte å dele ut skjemaet, uavhengig av sykdommens alvorlighet. Pasienter som trengte hjelp umiddelbart var ekskludert fra undersøkelsen. Sykepleierne fortalte at de som trengte hjelp umiddelbart var både rød respons og anslagsvis opp mot halvparten av gul respons (selv om en tilstand ikke er livstruende, kan pasienten likevel trenge hjelp umiddelbart). I Vaktårundersøkelsen for mars 2007 (n=1425) (egne data) er det registrert 1 prosent rød respons og 16 prosent gul respons (rundt 8 prosent som trengte hjelp umiddelbart). Dette betyr at en svært stor andel av pasientene som ikke fikk utdelt skjema hadde en sykdom med liten hastegrad. I tillegg var det en del henvendelser innen grønn respons-gruppen som ikke fikk skjema utdelt de gangene det var så kort ventetid at pasienten gikk direkte inn til legen.

Det styrker vår antakelse om studiepopulasjonens representativitet at fordelingen av alder, kjønn og ukedag er sammenfallende med resultatene fra Vaktårundersøkelsen, hvor det ble registrert data fra nesten dobbelt så mange konsultasjoner. Ifølge denne undersøkelsen var antall konsultasjoner ved Legevakten i Arendal lavest på onsdager (8 prosent) og mandager (9 prosent) og høyest på lørdager (25 prosent) og søndager (22 prosent). Dette tilsvarer funnene fra undersøkelsen vår hvor det også var færrest pasienter onsdager (6 prosent) og mandager (9 prosent) og flest lørdager (27 prosent) og søndager (20 prosent).

Nesten hver tredje konsultasjon ved legevakten gjaldt barn under 15 år. Dette er i tråd med tallene fra NAV 2006 (11). Totalt sett var det noe flere kvinner enn menn som oppsøkte Legevakten i Arendal.

Det relativt høye antallet pasienter som deltok i studien, og den høye svarprosenten (92 prosent) blant dem som fikk utdelt spørreskjemaet, er en styrke ved studien. Vi mener derfor at undersøkelsen peker på en del viktige faktorer som påvirker pasienters valg mellom fastlege og legevakt.

KONKLUSJON

Stengt fastlegekontor og akutt sykdom utenom vanlig kontortid var de to vanligste årsakene til at pasientene oppsøkte legevakten fremfor fastlegen. Legevaktsøkningen varierte mye etter hvilket fastlegekontor og hvilken kommune pasienten tilhørte. Over halvparten av pasientene vurderte sin medisinske tilstand som alvorlig eller meget alvorlig. Kun 20 prosent av pasientene mente de kunne vente til neste dag.

En stor takk til sykepleierne ved Legevakten i Arendal som delte

ut og tok i mot alle spørreskjemaene.

LITTERATUR

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Legevakt og akuttmedisin. http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Helse-og_omsorgstjenester_i_kommunene/Legevakt-og_akuttmedisin.html?id=441858 [1.9.2008].
2. Den norske lægeförening. Interkommunal legevakt [7/2005]. Gode legevaktsordninger gir trygghet for befolkningen. <http://www.legeföreningen.no/index.gan?id=90578&subid=0> [1.9.2008].
3. Helse- og sosialdirektoratet. Veileder for etablering og drift av interkommunale legevaktordninger. Sosial- og helsedirektoratet, 9/2003.
4. Norsk index for medisinsk nødhjelp. Utgave 2.1 2005. Stavanger: Åsmund S. Lærdal A/S.
5. Høie I. Fornøyd med fastlegen men oppsøker legevakten. Tidsskr Nor Lægefören 2006; 126: 3348.
6. Hasvold T. Fastlegeordningen – bare en strukturreform? Tidsskr Nor Lægefören 2004; 124: 475.
7. Tollefsen LH, Amundsen A, Kolstrup N. Fastlegeordningens betydning for legevaktsøkningen. Tidsskr Nor Lægefören 2003; 123: 1327-9.
8. Jøsendal O, Aase S. Legevaktaktivitet før og etter innføring av interkommunal legevakt og fastlegeordning. Tidsskr Nor Lægefören 2004; 124: 506-7.
9. Vaktårprosjektet. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, 2007. <http://www.unifobhelse.uib.no/index.php?Gruppe=15&Lang=nor&ID=Prosjekter&co unter=123> [1.9.2008].
10. NAV Min Fastlege. <https://tjenester.nav.no/minfastlege/innbygger/fastlegesok.do> [1.6.2007].
11. NAV rapport nr. 4/2007. Hva foregår på legekantorene? Arbeids- og velferdsdirektoratet. Statistikk og utredning. Oktober 2007. <http://www.nav.no/binary/805363647/file> [1.9.2008].
12. Werner EL. Legevakten i Arendal – en ny modell for interkommunal legevakt. Tidsskr Nor Lægefören 2001; 121: 1704-6.
13. Straume B, Forsdaht A. Tilgjengelighet og ventetid hos primærlegen. Pasientundersøkelsen i Nord-Norge 1987. Tidsskr Nor Lægefören 1990; 110: 3484 - 8.
14. Steen K, Hunskaar S. Fastlegeordningen og legevakt i Bergen. Tidsskr Nor Lægefören 2004; 124: 365-6.
15. Nyen B, Lindbæk M. Legevaktsøkning og fastlegeordning. Tidsskr Nor Lægefören 2004; 124: 508-9.