



KS
HØRING: AKUTTBEREDSKAP
TABELLRAPPORT





Norsk Gallup Institutt AS

Kirkegata 20, Postboks 240 Sentrum, N-0103 Oslo

t +47 911 11 600 f +47 23 29 16 01

e info@tns-gallup.no www.tns-gallup.no

Org nr NO 890 660 002 MVA

Innhold

1. OM UNDERSØKELSEN.....	3
2. DEKNING, INTERKOMMUNALE LEGEVAKTER.....	4
3. DEKNING, KOMMUNALE LEGEVAKTER	10
4. KONSEKVENSER AV NY AKUTTFORSKRIFT	18
4.1 IKL	18
4.2 KOMMUNE	21
5. KOMMUNALE LEGEVAKTSENTRALER	28
Vedlegg 1: Spørreskjemaet	31
Vedlegg 2: Om gjennomføringen	34

1. OM UNDERSØKELSEN

TNS Gallup og KS har kartlagt gjeldende beredskapssituasjon, samt vurdering av konsekvenser ved innføring av ny akuttmedisinforordning, i kommuner og blant interkommunale legevaktstjenester (IKL). Bakgrunnen er at Helse- og omsorgsdepartementet den 30.mai sendte ut ny akuttmedisinforordning på høring.¹

Hovedtrekkene i høringsnotatet er skjerpede krav til aksesstid på AMK og høyere kompetansekrav til ambulansepersonell og leger i kommunal legevakt. Forordningen stiller blant annet krav til svartid ved henvendelser til AMK-sentralene på medisinsk nødnummer 113 og til legevaktsentralene. Videre foreslås skjerpede kompetansekrav til personell i ambulansetjeneste og til leger i kommunal legevakt, blant annet når det er nødvendig med bakvakt, noe som ikke er regulert i dag. Det kreves dessuten at leger og annet helsepersonell på legevaktene skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Endelig stilles det krav om at AMK sentralene umiddelbart varsler brannvesen og politi ved behov for samordnet innsats fra alle nødetatene, for å styrke beredskapen ved større hendelser.

Forordningen er et første skritt i arbeidet med å heve de ansattes kompetanse og dermed tjenestens kvalitet. Den vil etter hvert bli fulgt opp i en bredere utredning av hele feltet, blant annet gjennom akuttutvalget, i en egen stortingsmelding om primærhelsetjenesten og gjennom arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan.

KS ønsker med denne bakgrunn å få oversikt over hvilke konsekvenser forordningen vil kunne ha for *kommunene og legevaktene*, av faglig, praktisk og økonomisk art, til bruk i arbeidet med høringssvaret. Undersøkelsen er gjennomført i juni 2014, slik at informasjonen kan brukes i arbeidet med KS sitt høringssvar innen fristen den 15.09.2014.

Spørreskjema ble sendt ut til alle landets 428 kommuner og 110 interkommunale legevakter. 249 kommuner (58%) og 65 interkommunale legevakter (59% - dekker til sammen 230 kommuner), har returnert komplett utfylt skjema. Blant de større byene er Oslo, Bergen, Trondheim og Kr.Sand S. representert.

Resultatene må fortolkes med forbehold om mulig overlapp i rapporteringen på tvers av kommuner og IKL'er. Når kommunene informerer om den "kommunale legevakten", vil dette for enkelte være en IKL. Tilsvarende vil flere kommuner rapportere sine erafringer fra samme, felles IKL.

¹ <http://www.regjeringen.no/n/dep/hod/Dokument/hoyringar/Hoyringsdokument/2014/Horing--forslag-til-ny-akuttmedisinforordning-og-forslag-til-endringer-i-forskrift-om-pasientjournal.html?id=761076>.

2. DEKNING, INTERKOMMUNALE LEGEVAKTER

I henhold til oversikt hos Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin er det registrert 192 legevakter i Norge. Av disse er 112 er interkommunale (IKL), og dekker 357 kommuner (gjennomsnitt 3,2 kommuner per IKL).² Antatt gjennomsnittlig kommunestørrelse på 12.000 innbyggere, dekker alle landets IKL'er om lag 4,3 mill. innbyggere – ca. 80 % av befolkningen.

Utvalgets 65 IKL'er representerer 230 kommuner (3 IKL'er står uten oppgave på antall deltagende kommuner), tilsvarende 64% av IKL-kommunene (gjennomsnitt 3,7 kommuner per IKL, blant dem med oppgave).³ Gitt antatt gjennomsnittlig kommunestørrelse som ovenfor, dekker utvalgets IKL'er om lag 2,9 mill. innbyggere – 67% av befolkningen tilknyttet IKL.

I dette avsnittet ser vi nærmere på IKL'enes størrelse, befolkningsdekning og erfaringer. Merk at estimatene i en utvalgsundersøkelse er beheftet med statistisk usikkerhet. Usikkerheten er til dels betydelig når utvalget er så vidt lite som for IKL'ene i denne undersøkelsen, og særlig når det skal brytes ytterligere ned på undergrupper (se Vedlegg 3).

Tabell 2.1: Om lag hvor stor befolkning dekker det interkommunale legevakttilbudet? (Q2)⁴

IKL legedekning befolkning - kategorier					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<10.000	14	21,5	21,9	21,9
	10-24.000	17	26,2	26,6	48,4
	25000-44000	16	24,6	25,0	73,4
	45.000>	17	26,2	26,6	100,0
	Total	64	98,5	100,0	
Missing	System	1	1,5		
Total		65	100,0		

Report						
Om lag hvor stor befolkning dekker det interkommunale legevakttilbudet?						
Utvalg	Mean	N	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
IKL	37843,000	64	38530,7185	26500,000	172000,0	500,0
Total	37843,000	64	38530,7185	26500,000	172000,0	500,0

- IKL'ene dekker fra 500 til 172.000 innbyggere.
- Gjennomsnittlig dekning er 37.800 innbyggere (Feilmargin +/- 2.139. Median dekning er 26.500), tilsvarende ca. 3 kommuner.⁵
- I det følgende deles IKL'ene inn i fire kategorier, etter befolkningsstørrelsen de dekker: Små (Under 10.000 innbyggere: 22%), Relativt små (10.000-24.000 innbyggere: 27%), Relativt store (25.-44.000 innbyggere :25%) og Store (45.000+ innbyggere:27%).

² Kilde: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, UiB. Denne informasjonen ble kjent først under oppstart av utsendingen til IKL'ene, og i etterkant av utsendingen til kommunene. Utvalgsdesignet ville, med utgangspunkt i denne informasjonen, alternativt kunne ha vært orientert rundet legevaktjenestene – ikke mot kommunene som sådan. På den annen side var det et eksplisitt krav til undersøkelsesdesignet at alle kommunene skulle høres.

³ Populasjonsoversikten fra kompetansesenteret inneholder 110 av de 112 IKL'ene, som til sammen dekker 357 kommuner (gjennomsnitt 3,2 kommuner per IKL).

⁴ «(Q2)» refererer til spørsmålsnummer i spørreskjemaet (Vedlegg 1). Tilsvarende notasjon gjelder også for de følgende tabellene.

⁵ Basert på gjennomsnittlig kommunestørrelse 11-12.000 innbyggere.

Tabell 2.2: Hvor mange kommuner deltar i det interkommunale legevakttilbudet? (Q3)

Report

Hvor mange kommuner deltar i det interkommunale legevakttilbudet?

Utvalg	Mean	N	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
IKL	3,7097	62	2,25714	3,0000	14,00	2,00
Total	3,7097	62	2,25714	3,0000	14,00	2,00

- Antall kommuner som dekkes av den enkelte IKL varierer fra to til fjorten kommuner.
- Det vanligste er at to (37%) eller tre (26%) kommuner inngår. Et fåtall IKL'er (3%) inkluderer 10 eller flere kommuner.
- Til sammen dekker alle landets IKL'er anslagsvis 390 kommuner, gitt at kommunene i utvalget dekker 230 kommuner, og disse utgjør 59% av alle landets IKL'er.⁶
- Gjennomsnittlig antall kommuner per IKL er 3,7. (Feilmargin +/- 0,2. Median dekning er antall er 3,0.

Tabell 2.3: Hvor stor befolkning dekker- / Hvor mange kommuner deltar i det interkommunale legevakttilbudet? (Q2/Q3)⁷

IKL legedekning befolkning - kategorier * IKL antall kommuner kategorier Crosstabulation

% of Total

		IKL antall kommuner kategorier			Total
		2	3	4+	
IKL legedekning befolkning - kategorier	<10.000	12,9%	4,8%	1,6%	19,4%
	10-24.000	14,5%	8,1%	4,8%	27,4%
	25000-44000	4,8%	8,1%	12,9%	25,8%
	45.000>	4,8%	4,8%	17,7%	27,4%
Total		37,1%	25,8%	37,1%	100,0%

(n=62, sign=.01, eta=.48)

Type IKL - dekning

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Få små kommuner	17	26,2	26,2	26,2
	Mange små kommuner	4	6,2	6,2	32,3
	Andre	19	29,2	29,2	61,5
	Få store kommuner	6	9,2	9,2	70,8
	Mange store kommuner	19	29,2	29,2	100,0
Total		65	100,0	100,0	

- IKL'ene varierer i forhold til hvorvidt de samtidig dekker få/mange kommuner og stor/liten befolkning, henholdsvis.
- Omlag tre av ti IKL'er dekker henholdsvis «Få, små kommuner» (2 kommuner/ inntil 24.000 innbyggere), «Mange store kommuner» (4 eller flere kommuner/ 25.000 eller flere innbyggere) eller «Andre kommuner» (3 kommuner, uansett befolkningsstørrelse). Én av ti utgjør henholdsvis IKL'er som dekker «Mange små kommuner» (4 eller flere kommuner/ inntil 24.000 innbyggere) eller «Få store kommuner (2 kommuner / 25.000 eller flere innbyggere).⁸

Tabell 2.4: Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten? (Q4)

Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten? * Utvalg

Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten?

Utvalg	Mean	N	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
IKL	25,8548	62	20,77739	22,0000	90,00	1,00
Total	25,8548	62	20,77739	22,0000	90,00	1,00

⁶ Gitt at de 80 registrerte kommunale legevaktene representerer én kommune hver, utgjør antall kommuner i utvalget dekket av enten kommunal eller interkommunal legevakt til sammen 470 kommuner, noe som kan indikere overrapportering av store IKL'er.

⁷ Signifikantesting er gjennomført med SPSS Anova, F-test.

⁸ Tre IKL'er med uoppgitt status, klassifiseres som «Andre».

Report

Hvor mange leger deltar i legevakttjenesten?						
Type IKL - dekning	Mean	N	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
Mange små kommuner	17,5000	4	7,59386	18,5000	25,00	8,00
Få små kommuner	11,0000	17	5,19615	12,0000	20,00	3,00
Andre	20,6471	17	19,83980	15,0000	90,00	1,00
Få store kommuner	38,1667	6	24,02846	30,0000	85,00	21,00
Mange store kommuner	42,5556	18	18,97745	35,0000	90,00	23,00
Total	25,8548	62	20,77739	22,0000	90,00	1,00

($n=62$, $sign=.00$, $eta=.63$)

- Antall leger som deltar i den enkelte IKL varierer fra 1 til 90.
- I gjennomsnitt deltar 22 stykk (Feilmargin 1,8, median antall er 26 stykk).
- Antall leger øker med type IKL, fra gjennomsnittlig 11 leger i IKL'er som dekker få/ små kommuner, til 43 blant IKL'er som dekker mange/ store kommuner.⁹

Tabell 2.5a: Antall leger i interkommunal legevakt, per 1.000 innbyggere. (Q4/Innbyggere)

IKL legedekningsgrad. Leger per 1000 innb * IKL legedekning befolkning - kategorier						
IKL legedekningsgrad. Leger per 1000 innb						
IKL legedekning befolkning - kategorier	N	Mean	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
<10.000	13	1,323	,5164	1,167	2,0	,5
10-24.000	17	,973	,1914	,966	1,3	,6
25000-44000	16	,840	,1478	,833	1,3	,6
45.000>	16	,578	,2044	,526	1,0	,2
Total	62	,910	,3813	,853	2,0	,2

($n=62$, $sign=.00$, $eta=.47$)

IKL legedekningsgrad. Leger per 1000 innb * IKL antall kommuner kategorier						
IKL legedekningsgrad. Leger per 1000 innb						
IKL antall kommuner kategorier	N	Mean	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
2	23	1,034	,4372	,947	2,0	,5
3	16	,827	,2694	,837	1,4	,4
4+	22	,792	,2772	,792	1,3	,2
Total	61	,892	,3574	,848	2,0	,2

($n=62$, $sign=.05$, $eta=.31$)

- Dekningsgraden når det gjelder antall leger i IKL legevakttjeneste varierer fra gjennomsnittlig 0,2 til 2,0 per 1000 innbyggere. Antallet synker med stigende befolkning.
- Det samme gjelder i forhold til antall kommuner som inngår i den enkelte IKL: Antall leger synker fra 1 i IKL'er som dekker to kommuner, til 0,8 i IKL'er som dekker fire eller flere kommuner.

Tabell 2.5b: IKLer etter type dekning og dekningsgrad i befolkningen. Prosent.

IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier * Type IKL - dekning Crosstabulation							
% of Total		Type IKL - dekning					Total
		Mange små kommuner	Få små kommuner	Andre	Få store kommuner	Mange store kommuner	
IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier	<0,5			3,2%	1,6%	6,5%	11,3%
	0,5-0,9	1,6%	12,9%	16,1%	8,1%	17,7%	56,5%
	1,0>	4,8%	14,5%	8,1%		4,8%	32,3%
Total		6,5%	27,4%	27,4%	9,7%	29,0%	100,0%

($n=62$, $sign=.08$, $eta=.46$.)

⁹ Merk: Den statistiske usikkerheten på enkeltestimater er betydelig, når utvalget brytes ned etter underkategorier. Dette gjelder særlig for de minste kategoriene – «mange små kommuner» og «få store kommuner» - som utgjør færre enn ti IKL'er i utvalget. Se Vedlegg 3.

- IKL'ene fordeler seg på hele spekteret etter type og dekningsgrad. De hyppigst forekommende utgjør
1) Få-små kommuner/middels dekning: 13%, 2) Få-små kommuner/høy dekning: 15% 3) Andre IKL'er/middels høy dekning: 16%, 4) Mange store kommuner/middels høy dekning: 18%.

Tabell 2.5c: Legedekning etter type IKL. Prosent.

IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier ^ Type IKL - dekning Crosstabulation

% within Type IKL - dekning		Type IKL - dekning					Total
		Mange små kommuner	Få små kommuner	Andre	Få store kommuner	Mange store kommuner	
IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier	<0,5			11,8%	16,7%	22,2%	11,3%
	0,5-0,9	25,0%	47,1%	58,8%	83,3%	61,1%	56,5%
	1,0>	75,0%	52,9%	29,4%	16,7%	16,7%	32,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=62, sign=.08, eta=.46.)

- Dekningsgraden synker når vi går fra IKL'er som dekker mange små kommuner til dem som dekker mange store, selv om bildet ikke er helt entydig. Blant førstnevnte tilbyr syv-åtte av ti 1 lege per 1000 innbyggere. Blant sistnevnte tilbyr to av ti 0,5 lege (åtte av ti tilbyr 0,5-0,9 lege).
- **Merk:** Sammenhengen er klar, men usikker, grunnet lite antall observasjoner.

IKL legedekningsgrad. Leger per 1000 innb ^ IKL legedekning befolkning - kategorier

IKL legedekningsgrad. Leger per 1000 innb

IKL legedekning befolkning - kategorier	Mean	N	Std. Deviation
<10.000	1,323	13	,5164
10-24.000	,973	17	,1914
25000-44000	,840	16	,1478
45.000>	,578	16	,2044
Total	,910	62	,3813

(n=62, sign=.00, eta=.47)

- Blant IKL'er i kommunene med lavest befolkning er legedekningen i gjennomsnitt om lag 1,3 lege per 1000 innbyggere. I kommuner med 45.000 eller flere innbyggere, er dekningen 0,6 leger.

IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier ^ IKL legedekning befolkning - kategorier Crosstabulation

% of Total

		IKL legedekning befolkning - kategorier				Total
		<10.000	10-24.000	25000-44000	45.000>	
IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier	<0,5				11,3%	11,3%
	0,5-0,9	4,8%	16,1%	22,6%	12,9%	56,5%
	1,0>	16,1%	11,3%	3,2%	1,6%	32,3%
Total		21,0%	27,4%	25,8%	25,8%	100,0%

(n=62, sign=.08, eta=.46)

- IKL-leggedekningen synker med stigende kommunestørrelse.
- **Merk:** Sammenhengen er klar, men usikker, grunnet lite antall observasjoner.

Tabell 2.6a: Hvor mange av legene, som deltar i legevaktjenesten, har IKKE den formelle kompetanse som kreves i forslaget til ny akuttforskrift (spesialist i allmennmedisin, spesialist i indremedisin/anestesi/3 års veiledet praksis, LIS-lege)? (Q7)

Hvor mange deltakende leger har ikke formell kompetanse? ^ Utvalg

Hvor mange deltakende leger har ikke formell kompetanse?						
Utvalg	Mean	N	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
IKL	8,5536	56	7,94508	6,0000	40,00	,00
Total	8,5536	56	7,94508	6,0000	40,00	,00

Hvor mange deltakende leger har ikke formell kompetanse? * Type IKL - dekning

Hvor mange deltakende leger har ikke formell kompetanse?						
Type IKL - dekning	Mean	N	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
Mange små kommuner	8,2500	4	4,92443	10,0000	12,00	1,00
Få små kommuner	5,5882	17	4,01651	5,0000	14,00	,00
Andre	7,5000	14	6,38207	5,5000	22,00	,00
Få store kommuner	6,6000	5	5,41295	6,0000	15,00	,00
Mange store kommuner	13,3125	16	11,39426	10,0000	40,00	,00
Total	8,5536	56	7,94508	6,0000	40,00	,00

(n=56, sign=.09, eta=.14)

- Antall leger uten formell kompetanse varierer fra 0 til 40 (Ni IKL'er oppgir ikke legenes kompetanse). Legevakter der alle leger har kompetanse, finnes i alle typer IKL'er, så nær som i dem som dekker mange små kommuner.
- I én av ti IKL'er har alle legene formell kompetanse (ikke vist). Det typiske – ni av ti tilfeller - er mao. at én eller flere leger ikke har den.
- Det antydes at antall leger uten formell kompetanse stiger når vi går fra IKL'er, som dekker mange små kommuner, til dem som dekker mange store (tilsvarende stigningen for antall leger ved IKL'ene totalt sett). Men sammenhengen er ikke sterk, og er usikker.

Tabell 2.6b: Andel ikl-leger uten formell kompetanse.

Andel IKL-leger uten kompetanse					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	0%	5	7,7	8,9	8,9
	<24%	11	16,9	19,6	28,6
	25-49%	20	30,8	35,7	64,3
	50-74%	17	26,2	30,4	94,6
	75%>	3	4,6	5,4	100,0
Total		56	86,2	100,0	
Missing	System	9	13,8		
Total		65	100,0		

Andel IKL-leger uten kompetanse * Utvalg						
Andel IKL-leger uten kompetanse						
Utvalg	Mean	N	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
IKL	38,126	56	22,4598	38,750	86,7	,0
Total	38,126	56	22,4598	38,750	86,7	,0

- Andelen leger uten formell kompetanse, ved IKL'ene, varierer fra 0% (ingen) til 87%.
- I én av ti IKL'er er som nevnt ingen leger uten formell kompetanse. For to av ti IKL'er er andelen leger uten kompetanse under 25%. For tre-fire av ti utgjør den 25-49% av legene, og for tre av ti utgjør den 50-74%. De færreste har en andel ukvalifiserte leger høyere enn 75%.

Tabell 2.6c: Andel IKL-leger uten formell kompetanse etter IKL-bakgrunn. Gjennomsnitt og prosent.

Report			
Andel IKL-leger uten kompetanse			
Type IKL - dekning	Mean	N	Std. Deviation
Mange små kommuner	44,489	4	27,7213
Få små kommuner	46,968	17	22,7938
Andre	40,465	14	21,8509
Få store kommuner	21,043	5	14,2637
Mange store kommuner	30,431	16	20,2174
Total	38,126	56	22,4598

(n=56, sign=.09, eta=.14)

Andel IKL-leger uten kompetanse * Type IKL - dekning Crosstabulation

	% within Type IKL - dekning						
	Type IKL - dekning					Total	
	Mange små kommuner	Få små kommuner	Andre	Få store kommuner	Mange store kommuner		
Andel IKL-leger uten kompetanse	<24%	25,0%	17,6%	21,4%	40,0%	43,8%	28,6%
	25-49%	50,0%	23,5%	42,9%	60,0%	31,2%	35,7%
	50-74%		52,9%	28,6%		25,0%	30,4%
	75%>	25,0%	5,9%	7,1%			5,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

($n=56$, $sign=.50$, $eta=33$)

Andel IKL-leger uten kompetanse * IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier Crosstabulation

	% within IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier				
	IKL legedekning per 1000 innbyggere - kategorier			Total	
	<0,5	0,5-0,9	1,0>		
Andel IKL-leger uten kompetanse	<24%	20,0%	34,4%	21,1%	28,6%
	25-49%	60,0%	34,4%	31,6%	35,7%
	50-74%	20,0%	25,0%	42,1%	30,4%
	75%>		6,2%	5,3%	5,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

($n=56$, $sign=.74$, $eta=.16$)

- IKL'er i små kommuner har gjennomgående høyere andel leger uten kompetanse, enn IKL'er i store kommuner, men sammenhengen er ikke entydig, og er usikker.
- Heller ikke koplingen til kommunetype og legedekning er entydig.

3. DEKNING, KOMMUNALE LEGEVAKTER

Av 192 registrerte legevakter i Norge per 2014 er, som nevnt 80 kommunale. Gitt gjennomsnittlig kommunestørrelse på 12.000 innbyggere, dekker de kommunale legevaktene en befolkning på anslagsvis 960.000 innbyggere – 19 % av befolkningen.

Utvalget inneholder rapportering fra 249 kommuner. Noen kommuner vil da referere til en kommunal legevakt, mens de fleste refererer til kommunens deltakelse i en IKL. Tilsvarende vil flere av kommunene i utvalget rapportere sine erfaringer fra *samme, og felles*, IKL. Det har ikke, innenfor prosjektets tidsramme, vært anledning til å kontrollere hvilke kommuner som rapporterer de samme IKL'er, eller å skille ut de kommunene som representerer «rene» kommunale legevakter.¹⁰

De 249 kommunene, representerer, i henhold til gjennomsnittlig kommunestørrelse på 12.000 innbyggere, til sammen 3,0 mill. innbyggere. Den faktiske befolkningsdekningen slik den oppgis av kommunene selv, utgjør 3,2 mill.

Mens utvalget underrapporterer antall IKL'er, vet vi med andre ord ikke eksakt hvor mange «rene» kommunale legevakter det representerer. Til sammen dekker IKL'er og kommuner i utvalget anslagsvis 3,2 + 2,9 = 6,1 mill. innbyggere. Dette indikerer alene en mulig dobbelrapportering for 1 mill. innbyggere, gitt en total befolkning på ca. 5,1 mill. innbyggere. Dersom vi legger til grunn alle landets IKL'er, og som dekker anslagsvis 4,3 mill. innbyggere, gir dette en samlet dekning på 3,2 + 4,3 = 7,5 mill. innbyggere, og en overlapping på om lag 2,4 mill. sammenliknet med befolkningen.

Videre er det per mai 2014 registrert 4.855 fastleger¹¹ i Norge. Antall fastleger summert over kommunene i utvalget utgjør 3.254. Gitt at utvalget omfatter 58% av kommunene, og antall fastleger disse representerer utgjør 67% av legene, kan det indikere at vi har noe overrepresentasjon i utvalget av kommuner med mange leger (Kommuner med flere enn 10.000 innbyggere utgjør 27% av utvalget mot 24% av populasjonen).

Tabell 3.1: Hvor mange fastleger er det i kommunen din? Gjennomsnitt (Q5).

Report					
Hvor mange fastleger er det i kommunen din?					
Utvalg	N	Mean	Median	Minimum	Maximum
Kommune	248	13,1210	5,0000	1,00	500,00
Total	248	13,1210	5,0000	1,00	500,00

Report			
Hvor mange fastleger er det i kommunen din?			
Størrelse	Mean	N	Std. Deviation
Under 2000 innbyggere	1,9574	47	,88361
2000 - 4999 innbyggere	3,6353	85	1,22326
5000 - 9999 innbyggere	7,3333	48	2,05595
10000 - 19999 innbyggere	14,8919	37	6,54380
20000 - 49999 innbyggere	30,0000	20	12,87184
50000 + innbyggere	122,7273	11	135,85219
Total	13,1210	248	37,24763

(n=248, sign=.00, eta=.45)

- Antall fastleger per kommunene varierer fra 1 til 500.
- Halvparten av kommunene ligger i intervallet to-fem leger (Ikke vist).

¹⁰ Spørreskjemaet inneholder ikke informasjon om hvorvidt det kommunale legevakttilbudet er et rent kommunalt tilbud, eller om det inngår i en interkommunalt. Rene kommunale tilbud vil muligens kunne skilles ut ved å betrakte tjenestenes antall leger relativt til befolkningsstørrelsen.

¹¹ <http://legeföreningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Yrkesaktive-leger-i-Norge/Legeföreningens-fastlegestatistikk---artikkel/>

- Gjennomsnittlig antall fastleger per kommune er 13 stykker (Median antall leger er 5).
- Antallet stiger med kommunestørrelse fra gjennomsnittlig 2,0 i kommuner med færre enn 2.000 innbyggere til 122,7 i kommuner med 50.000 eller flere innbyggere.

Tabell 3.2a: Fastlegedekning i kommunene. Antall fastleger per 1000 innbyggere. Gjennomsnitt (Q5).

Report						
Idekn						
Utvalg	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Kommune	248	1,145	,4061	1,072	,5	4,4
Total	248	1,145	,4061	1,072	,5	4,4

- Andelen fastleger varierer mellom 0,5 og 4,4 per 1000 innbyggere.
- Gjennomsnittlig antall er 1,2.¹²

Tabell 3.2b: Fastlegedekning i kommunene etter region, sentralitet og kommunestørrelse. Gjennomsnittlig antall leger per 1000 innbyggere (Q5).

Idekn * Region - 4-delt			
Idekn			
Region - 4-delt	Mean	N	Std. Deviation
Oslo/Akershus	,839	14	,0801
Rest Østland	1,076	62	,3159
Sør-/Vestland	1,136	92	,3587
Tr.lag/Nord-Norge	1,261	80	,5052
Total	1,145	248	,4061

(n=248, sign=.00, eta=.26)

Idekn * Sentralitet			
Idekn			
Sentralitet	Mean	N	Std. Deviation
Minst sentrale kommuner	1,286	117	,4610
Mindre sentrale kommuner	1,143	25	,4837
Noe sentrale kommuner	1,014	46	,2961
Sentrale kommuner	,970	60	,1615
Total	1,145	248	,4061

(n=248, sign=.00, eta=.35)

Idekn * Størrelse			
Idekn			
Størrelse	Mean	N	Std. Deviation
Under 2000 innbyggere	1,494	47	,6158
2000 - 4999 innbyggere	1,105	85	,2462
5000 - 9999 innbyggere	1,026	48	,2206
10000 - 19999 innbyggere	1,055	37	,4094
20000 - 49999 innbyggere	1,065	20	,3472
50000 + innbyggere	,918	11	,0699
Total	1,145	248	,4061

(n=248, sign=.00, eta=.43)

- Antall fastleger per innbygger varierer:
 - Fra 1,3 i de nordligste landsdelene til 0,8 i Oslo-/Akershusregionen.
 - Fra 1,3 i de minst sentrale delene av landet, til 1,0 i de sentrale
 - Fra 1,5 i de minste kommunene til 0,9 i de største

¹² Tall fra Legeforeningen viser 2,6 yrkesaktive **leger** per 1 000 innbyggere i 1990, 3,4 i 2000, 3,6 i 2001 og 2002, og 3,8 i oktober 2003 (<http://tidsskriftet.no/article/927825>)

Tabell 3.3a: Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten? Gjennomsnitt. (Q4)¹³

Report						
Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten?						
Utvalg	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Kommune	235	14,6723	30,26237	6,0000	,00	330,00
Total	235	14,6723	30,26237	6,0000	,00	330,00

- I gjennomsnitt deltar 15 leger i legevaktjenesten (Median antall er 6).
- Antall leger varierer fra 0 til 330.
- Det er flere leger i legevaktjeneste enn det er fastleger i kommunene (Tabell 3.1), ettersom også andre leger enn fastleger (sykehusleger, mm) deltar i legevaktjenesten. Merk også at enkelte kommuner, som deltar i IKL, antakelig rapporterer antall leger for hele IKL'en – inklusive leger fra andre kommuner.

Tabell 3.3b: Antall leger som deltar i legevaktjenesten, etter kommunestørrelse, region og sentralitet. Gjennomsnitt.

Report				
Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten?				
Region - 4-delt	Mean	N	Std. Deviation	Median
Oslo/Akershus	52,3846	13	90,05141	17,0000
Rest Østland	14,1228	57	16,05801	7,0000
Sør-Vestland	12,4944	89	25,19295	6,0000
Tr.lag/Nord-Norge	11,1842	76	18,91857	5,0000
Total	14,6723	235	30,26237	6,0000

($n=235$, $sign=.00$, $eta=.30$)

Report				
Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten?				
Størrelse	Mean	N	Std. Deviation	Median
Under 2000 innbyggere	3,1591	44	2,29198	3,0000
2000 - 4999 innbyggere	6,1220	82	5,99257	4,0000
5000 - 9999 innbyggere	7,2273	44	3,46319	7,0000
10000 - 19999 innbyggere	21,8000	35	18,04700	16,0000
20000 - 49999 innbyggere	26,9474	19	15,32780	25,0000
50000 + innbyggere	110,3636	11	87,01411	85,0000
Total	14,6723	235	30,26237	6,0000

($n=235$, $sign=.00$, $eta=.74$)

Report				
Hvor mange leger deltar i legevaktjenesten?				
Sentralitet	Mean	N	Std. Deviation	Median
Minst sentrale kommuner	6,0982	112	5,51323	4,0000
Mindre sentrale kommuner	8,2000	25	7,74059	8,0000
Noe sentrale kommuner	17,6444	45	17,56566	9,0000
Sentrale kommuner	33,3208	53	56,80627	14,0000
Total	14,6723	235	30,26237	6,0000

($n=235$, $sign=.00$, $eta=.36$)

- Antall leger som deltar i legevaktjeneste..:
 - .. er høyere i Oslo/Akershusregionen enn ellers i landet.
 - .. varierer fra 3 i de minste kommunene til 110 i de største.
 - .. varierer fra 6 i de minst sentrale kommunene til 33 i de mest sentrale.

¹³ Merk at spørsmålsstillingen referer til antall leger totalt sett, ikke bare til fastleger.

Tabell 3.4a: Hvor mange fastleger deltar regelmessig i legevaktjenesten på følgende tidspunkt: Kveld/helg og natt? Gjennomsnitt (Q6).¹⁴

		Report	
Utvalg		Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg?	Hvor mange fastleger deltar: Natt?
Kommune	N	240	238
	Mean	6,6667	5,7773
	Std. Deviation	11,24049	9,26524
	Median	4,0000	3,0000
	Maximum	100,00	100,00
	Minimum	,00	,00

- I gjennomsnitt deltar 7 fastleger regelmessig i legevaktjenesten på kveld/ helg, og 6 på natt.
- Antall deltakende leger varierer fra 0 til 100 for begge vaktordningene.

Tabell 3.4b: Antall fastleger som deltar regelmessig i legevaktjenesten på kveld/helg og natt, etter kommunekjennetegn. Gjennomsnitt (Q6).¹⁵

		Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg? Hvor mange fastleger deltar: Natt? * Region - 4-delt	
Region - 4-delt		Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg?	Hvor mange fastleger deltar: Natt?
Oslo/Akershus	Mean	13,3571	9,7857
	N	14	14
	Std. Deviation	25,94553	26,12155
Rest Østland	Mean	6,8644	6,2931
	N	59	58
	Std. Deviation	7,83550	7,57885
Sør-Vestland	Mean	7,1111	5,8989
	N	90	89
	Std. Deviation	12,30278	7,40400
Tr.Jag/Nord-Norge	Mean	4,7792	4,5195
	N	77	77
	Std. Deviation	6,77966	6,29664
Total	Mean	6,6667	5,7773
	N	240	238
	Std. Deviation	11,24049	9,26524

(Kveld/helg: n=240, sign=.06, eta=.18)

(Natt: n=238, sign=.24, eta=.13)

Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg? Hvor mange fastleger deltar: Natt? * Sentralitet

		Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg? Hvor mange fastleger deltar: Natt? * Sentralitet	
Sentralitet		Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg?	Hvor mange fastleger deltar: Natt?
Minst sentrale kommuner	Mean	3,2328	3,2368
	N	116	114
	Std. Deviation	2,23162	2,84497
Mindre sentrale kommuner	Mean	5,4167	5,2917
	N	24	24
	Std. Deviation	3,71737	3,54449
Noe sentrale kommuner	Mean	9,2222	8,3556
	N	45	45
	Std. Deviation	8,79796	8,52844
Sentrale kommuner	Mean	12,3636	9,1455
	N	55	55
	Std. Deviation	20,37461	16,25995
Total	Mean	6,6667	5,7773
	N	240	238
	Std. Deviation	11,24049	9,26524

(Kveld/helg: n=240, sign=.00, eta=.34)

(Natt: n=238, sign=.00, eta=.29)

¹⁴ 12 kommuner oppgir høyere antall leger på kveld/helg og nattevakt enn antall fastleger i kommunen. For disse er opplysning om antall leger på kveld/helg og natt, slettet. I tillegg gir 9 kommuner ingen informasjon i disse spørsmålene («Vet ikke» eller manglende informasjon).

¹⁵ Antallet overestimeres i den grad kommuner, som deltar i IKL, rapporterer deltakende leger for hele IKL'en – det vil si inklusive leger fra andre deltakende kommuner.

Report			
Størrelse		Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg?	Hvor mange fastleger deltar: Natt?
Under 2000 innbyggere	Mean	1,9149	2,1277
	N	47	47
	Std. Deviation	1,52984	3,20744
2000 - 4999 innbyggere	Mean	3,0119	2,8902
	N	84	82
	Std. Deviation	1,37529	1,50723
5000 - 9999 innbyggere	Mean	5,3182	5,0909
	N	44	44
	Std. Deviation	2,52221	2,66605
10000 - 19999 innbyggere	Mean	8,1667	7,3056
	N	36	36
	Std. Deviation	3,69169	3,77828
20000 - 49999 innbyggere	Mean	14,3158	12,9474
	N	19	19
	Std. Deviation	8,34701	8,24940
50000 + innbyggere	Mean	45,7000	30,5000
	N	10	10
	Std. Deviation	32,03488	31,89305
Total	Mean	6,6667	5,7773
	N	240	238
	Std. Deviation	11,24049	9,26524

(Kveld/helg: $n=240$, $sign=.00$, $eta=.79$)

(Natt: $n=238$, $sign=.00$, $eta=.65$)

Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg? Hvor mange fastleger deltar: Natt? * Kommunal legedekning - kategorier			
Kommunal legedekning - kategorier		Hvor mange fastleger deltar: Kveld/helg?	Hvor mange fastleger deltar: Natt?
<0,9	Mean	8,5591	6,6484
	N	93	91
	Std. Deviation	16,03018	12,72650
1,0-1,2	Mean	7,0294	6,7059
	N	68	68
	Std. Deviation	8,05016	7,70164
1,2-1,3	Mean	4,7059	4,6471
	N	17	17
	Std. Deviation	3,07743	3,14128
1,3>	Mean	3,9677	3,7903
	N	62	62
	Std. Deviation	4,44259	4,51278
Total	Mean	6,6667	5,7773
	N	240	238
	Std. Deviation	11,24049	9,26524

(Kveld/helg: $n=240$, $sign=.08$, $eta=.17$)

(Natt: $n=238$, $sign=.21$, $eta=.14$)

- Antall deltakende leger på kveldstid og på natt varierer på samme måte, fra:
 - ..høyeste i de sentrale landsdelene (13/9) til laveste i de minst sentrale kommunene (begge 3).
 - ..høyeste i de største kommunene (46/31) til laveste i de minste kommunene (begge 2) men
 - varierer i liten grad etter geografisk region og kommunal legedekning.

Tabell 3.4c: Andel fastleger som deltar kveld/helg (Andel av totalt antall fastleger i kommunen, Q6/Q5). Gjennomsnitt prosent.

Report			
Utvalg		Andel deltar kveld-helg	Andel deltar natt
Kommune	N	229	228
	Mean	70,192	65,350
	Std. Deviation	28,4621	31,8757
	Median	72,727	66,667
	Maximum	100,0	100,0
	Minimum	,0	,0

- Andelen leger som deltar på kveld/helg er i gjennomsnitt 70%. På natt er andelen 65%.
- Andelen varierer fra 0 til 100% både på kveld/helg, og natt.

Tabell 3.4d: Andel fastleger som deltar regelmessig i legevaktjenesten på kveld/helg og natt, etter region, kommunestørrelse og sentralitet. Gjennomsnitt prosent (Q6/Q5).

Andel deltar kveld-helg Andel deltar natt * Region - 4-delt			
Region - 4-delt		Andel deltar kveld-helg	Andel deltar natt
Oslo/Akershus	Mean	30,428	22,338
	N	14	14
	Std. Deviation	20,2598	23,2709
Rest Østland	Mean	61,616	57,157
	N	54	54
	Std. Deviation	30,2732	33,2921
Sør-Vestland	Mean	72,936	66,738
	N	86	85
	Std. Deviation	25,8633	29,5025
Tr.lag/Nord-Norge	Mean	80,644	77,706
	N	75	75
	Std. Deviation	22,9532	26,1516
Total	Mean	70,192	65,350
	N	229	228
	Std. Deviation	28,4621	31,8757

(Kveld/helg: $n=229$, $sign=.00$, $eta=.44$)

(Natt: $n=228$, $sign=.00$, $eta=.42$)

Andel deltar kveld-helg Andel deltar natt * Sentralitet			
Sentralitet		Andel deltar kveld-helg	Andel deltar natt
Minst sentrale kommuner	Mean	79,904	76,191
	N	107	106
	Std. Deviation	28,5722	31,6267
Mindre sentrale kommuner	Mean	76,813	75,884
	N	24	24
	Std. Deviation	18,7929	19,3545
Noe sentrale kommuner	Mean	56,698	51,219
	N	43	43
	Std. Deviation	25,5599	27,1265
Sentrale kommuner	Mean	58,958	50,910
	N	55	55
	Std. Deviation	26,0654	30,7085
Total	Mean	70,192	65,350
	N	229	228
	Std. Deviation	28,4621	31,8757

(Kveld/helg: $n=229$, $sign=.00$, $eta=.38$)

(Natt: $n=228$, $sign=.00$, $eta=.39$)

Andel deltar kveld-helg Andel deltar natt * Størrelse			
Størrelse		Andel deltar kveld-helg	Andel deltar natt
Under 2000 innbyggere	Mean	81,439	77,652
	N	44	44
	Std. Deviation	33,9509	35,7538
2000 - 4999 innbyggere	Mean	78,006	73,725
	N	77	76
	Std. Deviation	24,3791	29,3385
5000 - 9999 innbyggere	Mean	69,546	65,859
	N	43	43
	Std. Deviation	26,9117	29,2740
10000 - 19999 innbyggere	Mean	58,683	52,403
	N	36	36
	Std. Deviation	22,2197	23,8691
20000 - 49999 innbyggere	Mean	47,351	42,872
	N	19	19
	Std. Deviation	20,8861	21,1708
50000 + innbyggere	Mean	48,149	34,713
	N	10	10
	Std. Deviation	22,5866	33,4963
Total	Mean	70,192	65,350
	N	229	228
	Std. Deviation	28,4621	31,8757

(Kveld/helg: $n=229$, $sign=.00$, $eta=.40$)

(Natt: $n=228$, $sign=.00$, $eta=.40$)

- Andelen leger som deltar på kveld/ helg og natt varierer på samme måte, og...
 - ..er lavest i Oslo/Akershusregionen og høyest i de nordligste landsdelene
 - .. synker med stigende grad av sentralitet
 - .. synker med stigende kommunestørrelse
 - .. stiger med stigende legedekning i kommunen

Tabell 3.5a: Hvor mange av legene, som deltar i legevakttjenesten, har IKKE den formelle kompetanse som kreves i forslaget til ny akutforskrift (spesialist i allmenntidmedisin, spesialist i indremedisin/anestesi/3 års veiledet praksis, LIS-lege)? (Q7)

Hvor mange deltakende leger har ikke formell kompetanse?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	64	25,7	29,9	29,9
	1,00	53	21,3	24,8	54,7
	2,00	40	16,1	18,7	73,4
	3,00	23	9,2	10,7	84,1
	4,00	10	4,0	4,7	88,8
	5,00	4	1,6	1,9	90,7
	6,00	5	2,0	2,3	93,0
	7,00	5	2,0	2,3	95,3
	8,00	2	,8	,9	96,3
	10,00	2	,8	,9	97,2
	12,00	1	,4	,5	97,7
	15,00	2	,8	,9	98,6
	25,00	1	,4	,5	99,1
	60,00	1	,4	,5	99,5
	150,00	1	,4	,5	100,0
	Total	214	85,9	100,0	
Missing	999,00	33	13,3		
	System	2	,8		
	Total	35	14,1		
Total		249	100,0		

- Én av ti kommuner gir ingen opplysning.
- I tre av ti kommuner (med opplysning) har alle legene formell kompetanse.
- I fire av ti tilfeller gjelder det for 1-2 leger.

Tabell 3.5b: Andel leger i legevakttjeneste, uten formell kompetanse (Q7/Q4). Gjennomsnitt prosent.

Andel fastleger uten komp. i legevakttjeneste					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	61	24,5	30,0	30,0
	1-24	51	20,5	25,1	55,2
	25-49	54	21,7	26,6	81,8
	50+	37	14,9	18,2	100,0
	Total	203	81,5	100,0	
Missing	System	46	18,5		
Total		249	100,0		

Report

Andel leger u komp - IKL						
Utvalg	N	Mean	Std. Deviation	Median	Maximum	Minimum
Kommune	203	23,683	23,8324	20,000	100,0	,0
Total	203	23,683	23,8324	20,000	100,0	,0

- I gjennomsnitt er 24% av legene, som deltar i legevakttjeneste, uten formell kompetanse.
- Andelen varierer fra 0% til 100%.
- I tre av ti kommuner er det, som nevnt, ingen leger uten formell kompetanse i legevakttjeneste. I to av ti kommuner mangler halvparten eller flere leger formell kompetanse (I to av hundre tilfeller gjelder det samme for alle legene - ikke vist).

Tabell 3.5c: Andel leger i legevakttjeneste, uten formell kompetanse (Q7/Q4), etter kommunebakgrunn. Gjennomsnitt prosent.

Andel leger u komp - IKL * Region - 4-delt			
Andel leger u komp - IKL			
Region - 4-delt	Mean	N	Std. Deviation
Oslo/Akershus	17,413	10	22,5033
Rest Østland	23,808	47	25,9661
Sør-Vestland	23,947	77	24,2780
Tr.lag/Nord-Norge	24,212	69	22,3426
Total	23,683	203	23,8324

(n=203 sign=.87, eta=.06)

Andel leger u komp - IKL ^ Sentralitet

Andel leger u komp - IKL			
Sentralitet	Mean	N	Std. Deviation
Minst sentrale kommuner	23,619	100	22,0856
Mindre sentrale kommuner	39,455	23	33,5265
Noe sentrale kommuner	22,848	36	21,5601
Sentrale kommuner	16,269	44	20,0459
Total	23,683	203	23,8324

($n=203$ sign=.00, eta=.27)

Andel leger u komp - IKL ^ Størrelse

Andel leger u komp - IKL			
Størrelse	Mean	N	Std. Deviation
Under 2000 innbyggere	18,321	38	26,5135
2000 - 4999 innbyggere	28,836	72	24,8814
5000 - 9999 innbyggere	27,071	41	25,2361
10000 - 19999 innbyggere	16,240	29	15,3957
20000 - 49999 innbyggere	19,038	14	18,6902
50000 + innbyggere	20,877	9	18,2354
Total	23,683	203	23,8324

($n=203$ sign=.09, eta=.21)

Andel leger u komp - IKL ^ Kommunal legedekning - kategorier

Andel leger u komp - IKL			
Kommunal legedekning - kategorier	Mean	N	Std. Deviation
<0,9	21,633	72	24,5054
1,0-1,2	24,948	60	21,7339
1,2-1,3	30,866	15	29,6987
1,3>	23,040	56	23,6190
Total	23,683	203	23,8324

($n=203$ sign=.55, eta=.10)

- *Andelen leger uten formalkompetanse i legevaktjeneste...:*
 - *.. er høyest i de mindre sentrale (ikke i de minst sentrale) kommunene og lavest i de mest sentrale.*
 - men*
 - *..varierer i liten grad mellom landsdelene, etter kommunestørrelse og etter kommunal legedekning.*

4. KONSEKVENSER AV NY AKUTTFORSKRIFT

4.1 IKL

Forslaget til akutforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din? (Q8)

Tabell 4.1a Sentralisering av tjenestetilbudet

Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akutforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	11	16,9	17,5	17,5
	Nei	37	56,9	58,7	76,2
	Vet ikke	15	23,1	23,8	100,0
	Total	63	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
	Total	65	100,0		

- For i underkant av to blant ti IKL'er vil kompetansekravet medføre sentralisering. For seks av ti vil det ikke ha noen slik effekt. To av ti IKL'er tar ikke stilling.

Tabell 4.1b Økte utgifter

Økte utgifter (Forslaget til akutforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	42	64,6	66,7	66,7
	Nei	5	7,7	7,9	74,6
	Vet ikke	16	24,6	25,4	100,0
	Total	63	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
	Total	65	100,0		

- Kompetansekravet vil for flertallet av IKL'ene (67%) medføre økte utgifter. For i underkant av én blant ti vil det ikke medføre utgiftsøkning. Hver fjerde tar ikke stilling.

Tabell 4.1c Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen

Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akutforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	27	41,5	42,9	42,9
	Nei	15	23,1	23,8	66,7
	Vet ikke	21	32,3	33,3	100,0
	Total	63	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
	Total	65	100,0		

- Kompetansekravet vil for fire av ti IKL'er medføre vansker i forhold til legerekrutteringen. For to av ti vil det ikke ha slik konsekvens. Tre av ti tar ikke stilling.

Tabell 4.1d Sum antall belastninger: sentralisering/utgiftsøkning/rekrutteringsvansker. Additiv indeks over de tre utfordringene, der utfordring kodes lik verdi 1, ellers lik 0). (Q8)

		belast			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	18,5	19,0	19,0
	1,0	27	41,5	42,9	61,9
	2,0	19	29,2	30,2	92,1
	3,0	5	7,7	7,9	100,0
	Total	63	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
Total		65	100,0		

- Fire av ti IKL'er vil oppleve én av disse belastningene, tre av ti vil oppleve to belastninger, to av ti vil ikke ha noen problemer mens én av ti vil oppleve alle.

Tabell 4.1e Samlet belastning etter type IKL. Gjennomsnittlig antall belastninger.

Report			
belast			
Type IKL - dekning	Mean	N	Std. Deviation
Mange små kommuner	1,000	4	1,1547
Få små kommuner	1,647	17	,9315
Andre	1,294	17	,9852
Få store kommuner	,833	6	,4082
Mange store kommuner	1,105	19	,6578
Total	1,270	63	,8652

(n=63, sign=.21, eta=31.)

- Belastningene varierer mellom 0,8 i IKL'er som dekker få store kommuner, og 1,6 i IKL'er som dekker få små kommuner. (Dvs variasjonene er relativt små og varierer ikke systematisk med type IKL).

Tabell 4.2a Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning? (Q9)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	6	9,2	9,5	9,5
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	13	20,0	20,6	30,2
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	32	49,2	50,8	81,0
	Annet, noter:	10	15,4	15,9	96,8
	Vet ikke	2	3,1	3,2	100,0
	Total	63	96,9	100,0	
Missing	System	2	3,1		
Total		65	100,0		

- For én av ti IKL'er er innføring av bakvaksordning uproblematisk – tilgjengelige leger finnes allerede.
- For halvparten av IKL'ene vil ordningen kunne innføres, med stor belastning.
- To av ti IKL'er vil kunne innføre den uten belastning.
- De resterende nevner andre muligheter og begrensninger:

Annet, noter: (Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?)			
		Frequency	Percent
Valid		55	84,6
	2 leger har ikke kompetanse og 3 lege nærmer seg 60 år. Det vil bli fullstendig umulig å opprettholde legevakt og rekruttere leger til distriktet. Legene kan ikke fortsette etter turnus i EØS veiledning uten å kunne gå vakt og legen med kompetanse vil ha enten vakt eller bakvakt konstant i vår kommune. UREALISTISK	1	1,5
	Dyrt, og vil gi økt vaktbelastning hos allerede presset legekorps. Mulig man må ansette fast ansatte leger for å få dette til å gå opp, eller øke vikarpoolen.	1	1,5
	Etterlengtet krav - gjør det mye enklere å få etablert bakvaktordning som vi ønsker - vi vil da kunne ha bakvakt og få aksept og penger til det - hele uka og ikke bare i helger. Bra!!	1	1,5

Har innført bakvaktordning	1	1,5
Lege nr 2 er på vakt, men kan være på utrykning, sykebesøk, ta hånd om KAD og USK	1	1,5
ordningen blir kostbar	1	1,5
På høy tid kompetanse kreves! Vi innfører fra 2016 2 leger i tilstedevakt til enhver tid, og vil da få dekket kravet.	1	1,5
Vi har bakvakt deler av døgnet. Det må gjøres noen endringer.	1	1,5
Vi har bakvaksordning	1	1,5
Økt vaktbelastning hvis ordningen innføres og det ier bakvakt og ikke bare telefonbakvakt	1	1,5
Total	65	100,0

Tabell 4.2b Mulighet for å innføre bakvaksordning etter type IKL. Prosent.

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning? * Type IKL - dekning Crosstabulation

% within Type IKL - dekning		Type IKL - dekning					Total
		Mange små kommuner	Få små kommuner	Andre	Få store kommuner	Mange store kommuner	
Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger			5,9%	33,3%	15,8%	9,5%
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen		35,3%	17,6%	16,7%	15,8%	20,6%
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	50,0%	58,8%	64,7%	33,3%	36,8%	50,8%
	Annet, noter:	25,0%	5,9%	5,9%	16,7%	31,6%	15,9%
	Vet ikke	25,0%		5,9%			3,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=63, sign=.08, eta=33.)

- Det antydes at belastningen er større blant IKL'er i små kommuner enn i store.
- IKL'er med høyt antall kommuner nevner i større grad «andre» konsekvenser, enn de øvrige.
- Men sammenhengen er beheftet med usikkerhet, grunnet begrenset utvalgsstørrelse.

4.2 KOMMUNE

Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din? (Q8)

Tabell 4.7a Sentralisering av tjenestetilbudet. Prosent.

Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	53	21,3	22,5	22,5
	Nei	130	52,2	55,1	77,5
	Vet ikke	53	21,3	22,5	100,0
	Total	236	94,8	100,0	
Missing	System	13	5,2		
Total		249	100,0		

Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Region - 4-delt Crosstabulation						
% within Region - 4-delt						
		Region - 4-delt				
		Oslo/Akershus	Rest Østland	Sør-Vestland	Trilag/Nord-Norge	Total
Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	23,1%	22,0%	24,7%	20,0%	22,5%
	Nei	53,8%	54,2%	51,7%	60,0%	55,1%
	Vet ikke	23,1%	23,7%	23,6%	20,0%	22,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=236 sign=.98, eta=.02)

Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Sentralitet Crosstabulation						
% within Sentralitet						
		Sentralitet				Total
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	
Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	25,2%	39,1%	16,7%	14,3%	22,5%
	Nei	48,7%	52,2%	61,9%	64,3%	55,1%
	Vet ikke	26,1%	8,7%	21,4%	21,4%	22,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=236 sign=.24, eta=.10)

Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Størrelse Crosstabulation								
% within Størrelse								
		Størrelse						
		Under 2000 innbyggere	2000 - 4999 innbyggere	5000 - 9999 innbyggere	10000 - 19999 innbyggere	20000 - 49999 innbyggere	50000 + innbyggere	Total
Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	32,6%	24,1%	12,8%	27,8%	15,8%		22,5%
	Nei	43,5%	53,2%	63,8%	47,2%	68,4%	88,9%	55,1%
	Vet ikke	23,9%	22,8%	23,4%	25,0%	15,8%	11,1%	22,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=236 sign=.24, eta=.10)

Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste Crosstabulation						
% within Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste						
		Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste				
		0	1-24	25-49	50+	Total
Sentralisering av tjenestetilbudet (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	20,0%	20,0%	23,1%	38,2%	24,0%
	Nei	61,7%	64,0%	55,8%	35,3%	56,1%
	Vet ikke	18,3%	16,0%	21,2%	26,5%	19,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=198 sign=.21, eta=.06)

- To av ti kommuner vil erfare sentralisering av tjenestetilbudet. To av ti «vet ikke».
- Forventningene til sentralisering varierer i begrenset grad etter kommunebakgrunn, bla,a fordi «vet-ikke»-andelen er relativt konstant.

Tabell 4.7b Økte utgifter. Prosent.

Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	143	57,4	59,1	59,1
	Nei	46	18,5	19,0	78,1
	Vet ikke	53	21,3	21,9	100,0
	Total	242	97,2	100,0	
Missing	System	7	2,8		
Total		249	100,0		

Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Region - 4-delt Crosstabulation

% within Region - 4-delt						
		Region - 4-delt				
		Ostlo/Akershus	Rest Østland	Sør-Vestland	Tr.lag/Nord-Norge	Total
Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	57,1%	59,7%	58,9%	59,2%	59,1%
	Nei	14,3%	21,0%	17,8%	19,7%	19,0%
	Vet ikke	28,6%	19,4%	23,3%	21,1%	21,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=242 sign=.98, eta=.04)

Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Sentralitet Crosstabulation

% within Sentralitet						
		Sentralitet				
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	Total
Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	62,6%	66,7%	57,8%	50,0%	59,1%
	Nei	15,7%	20,8%	22,2%	22,4%	19,0%
	Vet ikke	21,7%	12,5%	20,0%	27,6%	21,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=236 sign=.61, eta=.11)

Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Størrelse Crosstabulation

% within Størrelse								
		Størrelse						
		Under 2000 innbyggere	2000 - 4999 innbyggere	5000 - 9999 innbyggere	10000 - 19999 innbyggere	20000 - 49999 innbyggere	50000 + innbyggere	Total
Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	56,5%	56,8%	55,1%	58,3%	75,0%	80,0%	59,1%
	Nei	15,2%	23,5%	18,4%	16,7%	20,0%	10,0%	19,0%
	Vet ikke	28,3%	19,8%	26,5%	25,0%	5,0%	10,0%	21,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=236 sign=.58, eta=.16)

Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste Crosstabulation

% within Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste						
		Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste				
		0	1-24	25-49	50+	Total
Økte utgifter (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	47,5%	68,6%	65,4%	72,2%	62,0%
	Nei	32,8%	17,6%	19,2%	11,1%	21,5%
	Vet ikke	19,7%	13,7%	15,4%	16,7%	16,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=196 sign=.14, eta=.16)

- Seks av ti kommuner forventer utgiftsøkning som følge av forslaget. To av ti «vet ikke».
- Forventningene til utgiftsøkning:
 - .. varierer i begrenset grad etter kommunebakgrunn, blant annet fordi «vet-ikke» andelen er relativt konstant.
 - ..stiger med andelen fastleger i legevakt, uten formell kompetanse – blant kommuner som tar stilling.

Tabell 4.7c Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen

Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	104	41,8	43,0	43,0
	Nei	68	27,3	28,1	71,1
	Vet ikke	70	28,1	28,9	100,0
	Total	242	97,2	100,0	
Missing	System	7	2,8		
Total		249	100,0		

Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Region - 4-delt Crosstabulation

% within Region - 4-delt

		Region - 4-delt				
		Oslo/Akershus	Rest Østland	Sør-Vestland	Tr.lag/Nord-Norge	Total
Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	23,1%	36,7%	50,0%	42,9%	43,0%
	Nei	23,1%	35,0%	23,9%	28,6%	28,1%
	Vet ikke	53,8%	28,3%	26,1%	28,6%	28,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=242 sign=.27, eta=.15)

Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Sentralitet Crosstabulation

% within Sentralitet

		Sentralitet				
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	Total
Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	48,7%	54,2%	30,2%	36,2%	43,0%
	Nei	21,4%	25,0%	48,8%	27,6%	28,1%
	Vet ikke	29,9%	20,8%	20,9%	36,2%	28,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=242 sign=.02, eta=.12)

Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Størrelse Crosstabulation

% within Størrelse

		Størrelse						
		Under 2000 innbyggere	2000 - 4999 innbyggere	5000 - 9999 innbyggere	10000 - 19999 innbyggere	20000 - 49999 innbyggere	50000 + innbyggere	Total
Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	46,8%	45,1%	41,7%	38,9%	45,0%	22,2%	43,0%
	Nei	10,6%	30,5%	31,2%	19,4%	45,0%	77,8%	28,1%
	Vet ikke	42,6%	24,4%	27,1%	41,7%	10,0%		28,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=242 sign=.00, eta=.13)

Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?) * Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste Crosstabulation

		Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste				Total
		0	1-24	25-49	50+	
Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen (Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?)	Ja	41,0%	29,4%	54,7%	61,1%	45,3%
	Nei	32,8%	47,1%	26,4%	16,7%	31,8%
	Vet ikke	26,2%	23,5%	18,9%	22,2%	22,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=201 sign=.03, eta=.17)

- Fire av ti kommuner forventer vansker med å rekruttere leger til vaktordningen.
- Forventningene til vanskeligheter med rekrutteringen...:
 - .. varierer i liten grad mellom landsdelene
 - .. er de samme i sentrale og perifere strøk, og mellom store og små kommuner.
 - .. stiger med stigende andel leger i legevaktjeneste uten formell kompetanse
 - .. men sammenhengene er generelt sett svake.

Tabell 4.7 d Sum antall belastninger: sentralisering/utgiftsøkning/rekrutteringsvansker. (Additiv indeks over de tre utfordringene, der utfordring kodes lik verdi 1, ellers 0). Gjennomsnitt.

Antall belastninger ved krav om legekompentanse					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,0	74	29,7	31,5	31,5
	1,0	64	25,7	27,2	58,7
	2,0	70	28,1	29,8	88,5
	3,0	27	10,8	11,5	100,0
	Total	235	94,4	100,0	
Missing	System	14	5,6		
Total		249	100,0		

- For tre av ti kommuner vil endringene henholdsvis ikke medføre noen belastninger, eller medføre én- eller to belastninger henholdsvis.
- Én av ti forventer å møte alle de tre endringene.

Tabell 4.8a Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning? (Q9)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	23	9,2	9,4	9,4
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	46	18,5	18,8	28,2
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	95	38,2	38,8	66,9
	Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger	17	6,8	6,9	73,9
	Annet, noter:	42	16,9	17,1	91,0
	Vet ikke	22	8,8	9,0	100,0
	Total	245	98,4	100,0	
Missing	System	4	1,6		
Total		249	100,0		

- For én av ti kommuner er ordningen unødvendig – kommunen har tilgjengelige leger.
- To av ti mener ordningen kan innføres uten vesentlig endring i vaktbelastningen.
- De fleste, fire av ti, vil kunne innføre ordningen, men med stor vaktbelastning.
- I underkant av én av ti vil uansett ikke kunne innføre den.
- To av to oppgir andre forhold, der noen representerer en utdypning av de ovenfor nevnte:

	Frequency	Percent
Valid	207	83,1
Allerede innført for turnusleger	1	,4
Blir vanskelig/umulig å opprettheolde nåværende legevaktordning. Forslaget må ikke ble vedtatt slik det nå foreligger	1	,4
Deltar i interkom. vakt samarbeid. Dersom andre kom. har leger uten formell kompetanse vil det medføre økt vaktbelastning (bakvak) for vår lege	1	,4
deltar i interkommunal ordning, vil få noe økt vaktbelastning	1	,4
Den det gjelder idag er turnuslegen, derfor vil dette ikke få konsekvenser. Turnuslegen har "bakvakt" også idag.	1	,4
Er m,ed i interkommunal legevakt for 7 kommuner og det er mange vikarleger som tar vakt. Usikker på hvordan kompetansekravet vil påvirke vår legevakt	1	,4
er med i interkommunalt legevakt samarbeid	1	,4
Gjelder turnuskandidat i dag og der har vi bakvaksordning allerede.	1	,4
Har 3 ulike vaktordninger, 1) vintersesong med egne leger, 2) Interkommunalt legevakt kveld og helg. 3) interkommunal (med flere kommuner) nattlegevakt med tilstedeplikt. Er uskiker på om alle legene i samarbeidet har tilstrekkelig med kompetanse	1	,4
Har allerede slik ordning for turnusleger	1	,4
Har en legevakt sentral, samarbeid med 5 (6) andre kommuner	1	,4
har felles legevakt med tils 5 kommuner	1	,4
har generelt problemer med å rekruttere leger. Flere eldre med vaktfritak.	1	,4
har praktisert slik bakvaksordning til nå men uten lønn	1	,4
Hva med turnusleger, Strengere krav til legevakt anbefales	1	,4
ingen leger deltar i ordningen	1	,4
Kan bli innført med auke i vaktbelastning, utan å kalle den stor	1	,4
Kan gjennomføres, men med kostnader særlig for bakvakt turnuskandidater	1	,4
kan kun innføres ved hjelp av sentralisering	1	,4
kommunen er i eit interkommunalt legevakt samarbeid. per i dag er det i vår kommune 1 lege som ikkje oppfyller kompetansekravet. denne legen oppfyller kompetansekravet oktober 2014. problemstillinga er difor lite aktuell lokalt, men interkommunalt vil sjølv sagt krav om bakvakt generelt føra til auka belastning for legar som oppfyller kompetansekravet og kan også medføre auka bruk av vikarar.	1	,4
Krevende pga at legene ikke bor i kommunen.	1	,4
krever større vakt distrikt	1	,4
Legev.samarb.m.Arendal.komm. Ingen legar herifå deltek	1	,4
Litt økning i vaktbelastning, samt økte kostnader.	1	,4
mere slitage på de faste legene.	1	,4
må ha unntak hvert eneste år. Vil "ekskudere" flere fastleger	1	,4
Nødvendig med bakvaksordning for vikarer i tillegg?	1	,4
om det blir krav, vil det bli en uakseptabel økning av vaktbelastning i en overgangsperiode. Det må holde med bakvakt for turnusleger-	1	,4
ordning er allerede på plass	1	,4
Ordningen er nødvendig, hvorvidt det vil føre til stor vaktbelastning, vet jeg ikke.	1	,4
På vår regionale legevakt har vi bakvaktordning i slike tilfeller idag også - når våre turnusleger har vakt.	1	,4
Sigdal går inn under Ringerike Legevakt	1	,4
Spesielt i ferietid hvor det brukes legevikarer vil dette bli en stor utfordring for legevakt samarbeidet.	1	,4
Stor belastning for leger i bakvakt	1	,4
stor interkommunal legevakt. Jeg har ikke oversikt, men det blir trolig økt økonomisk belastning.	1	,4
Urimeleg vaktbelastning på 2 kvalifiserte leger	1	,4
Vet ikke, vi kjøper tjeneste kveld/natt/helg	1	,4

Vi har allerede slik ordning	1	,4
Vi inngår i legevaktsamarbeid i Tromheimsområdet med et befolkningsgrunnlag på vel 210 000 innbyggere, og er derfor ikke særlig sårbare	1	,4
Vi kjøper tjenestene gjennom interkommunalt samarbeid	1	,4
Vil løse seg når vi får Helsehus neste år, frem til det må en evt. øke vaktbelastningen vesentlig	1	,4
Vår kommune samarbeider med nabokommuner i fht legevakt. (Lierne, Grong, Røyrvik, Høylandet og Namsskogon) fra kl 15.30-23.00. Etter det utøkes legevaktsdistriktet og der vi samarbeider med flere kommuner (Legevaksordningen i Namdal, LINA) Dvs vanskelig for meg å svare på dette punktet.	1	,4
Total	249	100,0

Tabell 4.8b Mulighet for å innføre bakvaktsordning, etter kommunebakgrunn. Prosent. (Q9)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaktsordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaktsordning? * Region - 4-delt Crosstabulation

% within Region - 4-delt

		Region - 4-delt				Total
		Oslo/Akershus	Rest Østland	Sør-/Vestland	Tr.lag/Nord-Norge	
Forslaget til akuttforskrift krever bakvaktsordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaktsordning?	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	28,6%	14,5%	6,5%	5,2%	9,4%
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	14,3%	29,0%	20,7%	9,1%	18,8%
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	14,3%	25,8%	43,5%	48,1%	38,8%
	Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger	7,1%	3,2%	5,4%	11,7%	6,9%
	Annet, noter:	14,3%	21,0%	17,4%	14,3%	17,1%
	Vet ikke	21,4%	6,5%	6,5%	11,7%	9,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=245, sign=.00, eta=.06)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaktsordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaktsordning? * Sentralitet Crosstabulation

% within Sentralitet

		Sentralitet				Total
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	
Forslaget til akuttforskrift krever bakvaktsordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaktsordning?	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	2,6%	4,2%	13,0%	22,0%	9,4%
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	14,7%	16,7%	28,3%	20,3%	18,8%
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	44,8%	45,8%	26,1%	33,9%	38,8%
	Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger	10,3%	12,5%		3,4%	6,9%
	Annet, noter:	18,1%	12,5%	21,7%	13,6%	17,1%
	Vet ikke	9,5%	8,3%	10,9%	6,8%	9,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=245, sign=.00, eta=.10)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaktsordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaktsordning? * Størrelse Crosstabulation

% within Størrelse

		Størrelse						Total
		Under 2000 innbyggere	2000 - 4999 innbyggere	5000 - 9999 innbyggere	10000 - 19999 innbyggere	20000 - 49999 innbyggere	50000 + innbyggere	
Forslaget til akuttforskrift krever bakvaktsordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaktsordning?	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	8,5%	3,6%	16,7%	5,6%	20,0%	20,0%	9,4%
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	14,9%	16,7%	6,2%	25,0%	45,0%	40,0%	18,8%
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	27,7%	46,4%	50,0%	33,3%	20,0%	30,0%	38,8%
	Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger	12,8%	9,5%	4,2%	2,8%			6,9%
	Annet, noter:	17,0%	16,7%	16,7%	25,0%	10,0%	10,0%	17,1%
	Vet ikke	19,1%	7,1%	6,2%	8,3%	5,0%		9,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=245, sign=.00, eta=.17)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning? * Kommunal legedekning - kategorier Crosstabulation

% within Kommunal legedekning - kategorier

		Kommunal legedekning - kategorier				
		<0,9	1,0-1,2	1,2-1,3	1,3>	Total
Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	13,4%	7,2%	5,9%	6,5%	9,4%
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	18,6%	20,3%	17,6%	17,7%	18,8%
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	32,0%	37,7%	64,7%	43,5%	38,8%
	Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger	3,1%	10,1%	5,9%	9,7%	6,9%
	Annet, noter:	20,6%	15,9%	5,9%	16,1%	17,1%
	Vet ikke	12,4%	8,7%		6,5%	9,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=245, sign=.35, eta=.16)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning? * Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste Crosstabulation

% within Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste

		Andel fastleger uten komp. i legevaktjeneste				
		0	1-24	25-49	50+	Total
Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	18,0%	5,9%	7,4%	5,4%	9,9%
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	14,8%	31,4%	16,7%	8,1%	18,2%
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	21,3%	47,1%	50,0%	48,6%	40,4%
	Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger	8,2%		5,6%	21,6%	7,9%
	Annet, noter:	24,6%	13,7%	16,7%	13,5%	17,7%
	Vet ikke	13,1%	2,0%	3,7%	2,7%	5,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=203, sign=.00, eta=.22)

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning? * Antall belastninger ved krav om legekompentanse Crosstabulation

% within Antall belastninger ved krav om legekompentanse

		Antall belastninger ved krav om legekompentanse				
		,0	1,0	2,0	3,0	Total
Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?	Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger	16,4%	7,8%	4,3%		8,5%
	Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen	23,3%	21,9%	18,6%	3,7%	19,2%
	Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning	15,1%	45,3%	55,7%	44,4%	38,9%
	Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger	4,1%	6,2%	7,1%	14,8%	6,8%
	Annet, noter:	23,3%	10,9%	8,6%	37,0%	17,1%
	Vet ikke	17,8%	7,8%	5,7%		9,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=234, sign=.00, eta=.27)

- Mulighetene for å innføre bakvaktordning ligger i *noe større* grad til rette...(sammenhengene er ikke svært sterke):
 - .. blant kommuner i (det sentrale) Østlandsområdet enn i landet for øvrig.
 - .. i de største og mest sentralt beliggende kommunene
 - .. i kommuner med lav andel fastleger uten faglig kompetanse, i legevaktjenesten
 - .. i kommuner med lav belastning ift. Innføring av kompetansekrav for leger i legevaktjeneste
 - .. men varierer lite etter legedekning

5. KOMMUNALE LEGEVAKTSENTRALER

Tabell 5.1a Har kommunen legevaktsentral? Prosent. (Q10)

Har kommunen legevaktsentral?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	139	55,8	55,8	55,8
	Nei	110	44,2	44,2	100,0
Total		249	100,0	100,0	

- Fem-seks av ti kommuner har legevaktsentral.

Tabell 5.1b Forekomst av legevaktsentral etter kommunekjennetegn. Prosent.

Crosstab						
% within Region - 4-delt						
Region - 4-delt						
		Oslo/Akershus	Rest Østland	Sør-Vestland	Tr.lag/Nord-Norge	Total
Har kommunen legevaktsentral?	Ja	71,4%	69,4%	48,4%	51,2%	55,8%
	Nei	28,6%	30,6%	51,6%	48,8%	44,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=249, sign=.03, eta=.19)

Crosstab						
% within Sentralitet						
Sentralitet						
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	Total
Har kommunen legevaktsentral?	Ja	43,2%	48,0%	67,4%	75,0%	55,8%
	Nei	56,8%	52,0%	32,6%	25,0%	44,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=249, sign=.00, eta=.28)

Crosstab								
% within Størrelse								
Størrelse								
		Under 2000 innbyggere	2000 - 4999 innbyggere	5000 - 9999 innbyggere	10000 - 19999 innbyggere	20000 - 49999 innbyggere	50000 + innbyggere	Total
Har kommunen legevaktsentral?	Ja	29,8%	45,9%	51,0%	86,5%	90,0%	100,0%	55,8%
	Nei	70,2%	54,1%	49,0%	13,5%	10,0%		44,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=249, sign=.00, eta=.44)

- Forekomsten av legevaktsentraler...:
 - Varierer i liten grad etter landsdel
 - Stiger med stigende grad av sentralisering og med kommunistørrelse

Hvis legevaktsentral: I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler:

- Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør.
- 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90 sekunder, og 95% innen 2 minutter.

Gitt dagens ressurser og bemanning, ivaretar din kommunes legevaktsentral den foreslåtte Akutforskriftens krav til...? (Q11)

Tabell 5.2a .. hjelpepersonellets kompetanse?

.. hjelpepersonellets kompetanse? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktssentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal norm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	89	35,7	65,0	65,0
	Nei	29	11,6	21,2	86,1
	Vet ikke	19	7,6	13,9	100,0
	Total	137	55,0	100,0	
Missing	System	112	45,0		
Total		249	100,0		

.. hjelpepersonellets kompetanse? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktssentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal norm * Region - 4-delt Crosstabulation

% within Region - 4-delt

		Region - 4-delt				Total
		Oslo/Akershus	Rest Østland	Sør-Vestland	Trilag/Nord-Norge	
.. hjelpepersonellets kompetanse? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktssentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal norm	Ja	70,0%	72,1%	53,3%	69,2%	65,0%
	Nei	20,0%	11,6%	26,7%	25,6%	21,2%
	Vet ikke	10,0%	16,3%	20,0%	5,1%	13,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=137, sign=24, eta=.18)

.. hjelpepersonellets kompetanse? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktssentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal norm * Sentralitet Crosstabulation

% within Sentralitet

		Sentralitet				Total
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	
.. hjelpepersonellets kompetanse? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktssentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal norm	Ja	62,0%	36,4%	71,0%	71,1%	65,0%
	Nei	26,0%	45,5%	12,9%	15,6%	21,2%
	Vet ikke	12,0%	18,2%	16,1%	13,3%	13,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=137, sign=27, eta=.14)

.. hjelpepersonellets kompetanse? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktssentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal norm * Størrelse Crosstabulation

% within Størrelse

		Størrelse					Total	
		Under 2000 innbyggere	2000 - 4999 innbyggere	5000 - 9999 innbyggere	10000 - 19999 innbyggere	20000 - 49999 innbyggere		50000 + innbyggere
.. hjelpepersonellets kompetanse? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktssentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal norm	Ja	50,0%	63,2%	56,0%	71,0%	77,8%	72,7%	65,0%
	Nei	35,7%	23,7%	12,0%	19,4%	16,7%	27,3%	21,2%
	Vet ikke	14,3%	13,2%	32,0%	9,7%	5,6%		13,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=137, sign=21, eta=.23)

- Seks-syv av ti kommunale legevaktssentraler ivaretar kravet til hjelpepersonalets kompetanse. Én av ti tar ikke stilling.
- Kravet ivaretas...
 - .. over hele landet
 - .. i noe større mindre grad i mindre sentrale kommuner enn blant de øvrige
 - .. i stigende grad med stigende kommunestørrelse
 - .. men sammenhengene er ikke svært sterke, og er usikre grunnet begrenset utvalgsstørrelse.

Tabell 5.2b .. svartid?

.. svartid? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja	50	20,1	36,8	36,8
	Nei	43	17,3	31,6	68,4
	Vet ikke	43	17,3	31,6	100,0
	Total	136	54,6	100,0	
Missing	System	113	45,4		
Total		249	100,0		

.. svartid? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90 * Region - 4-delt Crosstabulation

		Region - 4-delt				
		Oslo/Akershus	Rest Østland	Sør-/Vestland	Tr.fag/Nord-Norge	Total
.. svartid? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90	Ja	30,0%	46,5%	27,3%	38,5%	36,8%
	Nei	50,0%	25,6%	31,8%	33,3%	31,6%
	Vet ikke	20,0%	27,9%	40,9%	28,2%	31,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=136, sign=43, eta=.16)

.. svartid? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90 * Sentralitet Crosstabulation

		Sentralitet				
		Minst sentrale kommuner	Mindre sentrale kommuner	Noe sentrale kommuner	Sentrale kommuner	Total
.. svartid? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90	Ja	49,0%	27,3%	29,0%	31,1%	36,8%
	Nei	22,4%	36,4%	32,3%	40,0%	31,6%
	Vet ikke	28,6%	36,4%	38,7%	28,9%	31,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=136, sign=38, eta=.15)

.. svartid? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90 * Størrelse Crosstabulation

		Størrelse						
		Under 2000 innbyggere	2000 - 4999 innbyggere	5000 - 9999 innbyggere	10000 - 19999 innbyggere	20000 - 49999 innbyggere	50000 + innbyggere	Total
.. svartid? (I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler: - Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør. - 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90	Ja	42,9%	54,1%	36,0%	35,5%	22,2%		36,8%
	Nei	21,4%	16,2%	24,0%	32,3%	44,4%	90,9%	31,6%
	Vet ikke	35,7%	29,7%	40,0%	32,3%	33,3%	9,1%	31,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(n=136, sign=00, eta=.16)

- Fire av ti kommunale legevaktsentraler ivaretar kravet til svartid. Tre av ti tar ikke stilling.
- Kravet ivaretas...
 - .. i noe varierende grad mellom landsdelene og mellom sentrale og mindre sentrale kommuner
 - .. i synkende grad med stigende kommunestørrelse
 - .. men sammenhengene er ikke svært sterke, og er beheftet med usikkerhet grunnet lite antall respondenter.

Vedlegg 1: Spørreskjemaet

Q1 : Utvalg – filter

Single coded

- 1 Kommune
2 IKL

ASK ONLY IF Q1=2

Q2 :

Numeric

Min 10 | Max 999999

Om lag hvor stor befolkning dekker det interkommunale legevakttilbudet?

Oppgi ANTALL PERSONER. Kjenner du ikke det eksakte tallet - gi et anslag.

ASK ONLY IF Q1=2

Q3 :

Numeric

Min 2 | Max 999

Hvor mange kommuner deltar i det interkommunale legevakttilbudet?

Q4 :

Numeric

Min 1 | Max 999

Hvor mange leger deltar i legevakttjenesten?

Dersom ingen, skriv 0 (null)

ASK ONLY IF Q1=1

Q5 :

Numeric

Min 1 | Max 999

Hvor mange fastleger er det i kommunen din?

Dersom ingen, skriv 0 (null)

ASK ONLY IF Q1=1 and Q5>=1

Q6 :

Matrix

Hvor mange av kommunens fastleger deltar regelmessig i legevakttjenesten på følgende tidspunkt?

Dersom ingen, skriv 0 (null)

Kveld/helg
Natt

Q7 :

Numeric

[Max 999](#)

Hvor mange av legene, som deltar i legevakttjenesten, har ikke den formelle kompetanse som kreves i forslaget til ny akuttforskrift (spesialist i allmenntilleggsmedisin, spesialist i indremedisin/anestesi/3 års veiledet praksis, LIS-lege)?

Dersom ingen, skriv 0 (null)

Q8 :

Matrix

Forslaget til akuttforskrift stiller krav til legevaktlegenes kompetanse. Vil innføring av dette kravet medføre noen av følgende endringer for legevakten din?

	Ja	Nei	Vet ikke
Sentralisering av tjenestetilbudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Økte utgifter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vansker med å rekruttere leger til vaktordningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q9 :

Single coded

Forslaget til akuttforskrift krever bakvaksordning dersom lege uten påkrevd kompetanse har legevakt. Hvordan vil du beskrive muligheten for å innføre slik bakvaksordning?

- 1 Ordning unødvendig - har tilgjengelige leger
 2 Ordning kan innføres uten vesentlig økning av vaktbelastningen
 3 Ordning kan innføres, men med stor vaktbelastning
 4 Ordning kan ikke innføres - har ingen tilgjengelige leger
 98 Annet, noter...
 99 Vet ikke

*Open *Position fixed
*Position fixed

ASK ONLY IF Q1=1

Q10 :

Single coded

Har kommunen legevaktsentral?

- 1 Ja
 2 Nei

ASK ONLY IF Q10=1

Q11 :**Matrix**

I forskriftens §13 foreslås følgende krav til legevaktsentraler:

- Bemanning med personell med nødvendig helsefaglig kompetanse, som har gjennomgått tilleggsopplæring for arbeid som operatør.
- 80% av hendelsene skal normalt besvares innen 90 sekunder, og 95% innen 2 minutter.

Gitt dagens ressurser og bemanning; ivaretar din kommunes legevaktsentral den foreslåtte akuttforskriftens krav til:

	Ja	Nei	Vet ikke
.. hjelpepersonellets kompetanse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.. svartid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vedlegg 2: Om gjennomføringen

Kartleggingens målgruppe er alle landets 428 kommuner samt interkommunale legevaktjenester (IKL). I henhold til oversikt hos Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, er det totalt 192 registrerte legevakter i Norge, hvorav 112 er interkommunale og 80 er kommunale.

Utsending til kommunene ble stilet til leder for kommunens helsetjeneste (leder for fastleger og legevakt) og sendt via kommunenes postmottak. E-postadresser ble tilrettelagt av Kommuneforlaget. Utsending til 110 IKL'er med e-postadresse ble utført av Nasjonalt senter for legevaktmedisin, Universitetet i Bergen, i henhold til instruks fra TNS.

Undersøkelsen ble sendt ut første gang den 06.06.14, det vil si om lag en uke etter at høringsnotatet var lagt ut. I utsendingsbrevet ble det anmodet om at undersøkelsen ble besvart innen en uke, slik at KS kunne få tallene i hende før sommerferien, og tidsnok til behandling før høringsfristens utløp. Påminnelse ble sendt den 12.06. Da responsen etterom lag halvannen uke var relativt lav (116 kommuner og 33 IKL'er), ble det sendt ut en tilleggspåminnelse nr 2. Datainnsamlingen ble avsluttet den 26.06.14.

Ved feltarbeidets avslutning hadde 249 kommuner (58%) og 65 (58%) IKL'er returnert besvarelse. Kommuneutvalget viser god spredning, og følger fordelingen blant alle kommunene etter størrelse og sentralitet (Tabell V2.1). Blant de 110 tilskrevne IKL'ene finnes oppgave på antall deltagende kommuner for 102 stykk. Til sammen representerer disse 357 kommuner, i gjennomsnitt 3,2 kommuner per IKL. IKLene i utvalget representerer 230 kommuner, i gjennomsnitt 3,7 kommuner per IKL. Summen av enkeltkommuner og kommuner representerte ved IKL (483 stykk) overstiger antall kommuner i Norge og indikerer at enkelte kommuner i denne undersøkelsen vil være representerte både med kommunal legevakt og IKL.

Utvalgene er ikke vektet eller justert på annen måte.

Ettersom det er færre legevakter enn kommuner, og flere kommuner samarbeider med andre kommuner om legevaktjenesten, vil henvendelsene via henholdsvis kommunalt postmottak og direktesendt til IKL, kunne ende opp hos én og samme person i den enkelte kommune. TNS mottok et par tilbakemeldinger om dette, samtidig som det i påminnelsbrevet ble orientert om at man kunne se bort i fra påminnelsen, dersom undersøkelsen allerede var besvart.

Ellers vil flere kommuner kunne ha besvart undersøkelsen med utgangspunkt i den samme legetjenesten, dersom de samarbeider om denne. Tilsvarende vil besvarelsene for IKL'ene gjelde for to eller flere kommuner. Resultater for kommuner og IKL'er tabuleres derfor hver for seg i denne rapporten, samtidig som rapporteringen likevel vil kunne være overlappende.

En IKL meldte tilbake om lokale tekniske problemer, som medførte at undersøkelsen ikke kunne åpnes.

Endelig gav én av kommunene tilbakemelding på undersøkelsens utforming. Etter dennes vurdering er spørsmålene ikke formulert på en måte som fanger opp legevaktenes sammensatte virkelighet, i det enkelte spørsmål ikke skiller mellom daglegevakt og legevakt utenfor fastlegens åpningstider. Det er også påpekt fra en av respondentene at undersøkelsen ikke gir mye anledning til kommentarer eller presiseringer, som kunne tjene til å oppklare mulige misforståelser eller utfylle svarene.

Tabell V2.1: Populasjon og utvalg kommuner.

Fylke	KOMMUNE			
	Populasjon		Utvalg	
	Antall	%	Antall	%
Østfold	18	4,2	11	4,4
Akershus	22	5,1	13	5,2
Oslo	1	0,2	1	0,4
Hedmark	22	5,1	7	2,8
Oppland	26	6,1	12	4,8
Buskerud	21	4,9	10	4,0
Vestfold	14	3,3	8	3,2
Telemark	18	4,2	14	5,6
Aust-Agder	15	3,5	6	2,4
Vest-Agder	15	3,5	9	3,6
Rogaland	26	6,1	17	6,8
Hordaland	33	7,7	17	6,8
Sogn og Fjordane	26	6,1	20	8,0
Møre og Romsdal	36	8,4	24	9,6
Sør-Trøndelag	25	5,8	16	6,4
Nord-Trøndelag	23	5,4	14	5,6
Nordland	44	10,3	26	10,4
Troms	24	5,6	15	6,0
Finnmark	19	4,4	9	3,6
Sum	428	100,0	249	100,0

	Populasjon		Utvalg	
	Antall	%	Antall	%
Minst sentrale kommuner	199	46,5	118	47,4
Mindre sentrale kommuner	46	10,7	25	10,0
Noe sentrale kommuner	79	18,5	46	18,5
Sentrale kommuner	104	24,3	60	24,1
Total	428	100,0	249	100,0

	Populasjon		Utvalg	
	Antall	%	Antall	%
Under 2000 innbyggere	93	21,7	47	18,9
2000 - 4999 innbyggere	141	32,9	85	34,1
5000 - 9999 innbyggere	91	21,3	49	19,7
10000 - 19999 innbyggere	57	13,3	37	14,9
20000 - 49999 innbyggere	33	7,7	20	8,0
50000 + innbyggere	13	3,0	11	4,4
Total	428	100,0	249	100

Utvalget IKL'er inneholder informasjon om dennes geografiske beliggenhet, samt hvilke kommuner som inngår i samarbeidet. Denne informasjonen er ikke ytterligere bearbeidet for analyseformål, av tidshensyn under rapporteringen.

Vedlegg 3: Statistisk usikkerhet

Utvalsundersøkelser gir usikkerhet

Det vil alltid knytte seg en viss usikkerhet til resultatene når vi spør et utvalg av en undesøkelsespopulasjon og ønsker å generalisere resultatene til å gjelde hele populasjonen. Denne usikkerheten, eller feilmarginen, kan beregnes statistisk. Et sentralt mål i denne sammenhengen er standardavviket. Standardavviket beregnes ut fra hvor mye hver enkelt enhet avviker fra gjennomsnittet for alle enhetene i undersøkelsen når det gjelder den egenskapen vi ønsker å måle. Med utgangspunkt i standardavviket kan vi beregne feilmarginen for det aktuelle resultatet. Fastsettelsen av feilmarginen vil også avhenge av hvor stor usikkerhet vi er villige til å akseptere. Det vanlige er å angi feilmarginer basert på 95 prosent sannsynlighet. Dette betyr at hvis vi hadde 100 forskjellige uavhengige utvalg, ville resultatet ligge innenfor de feilmarginene vi oppgir i minst 95 av de 100 undersøkelsene.

Estimatene i denne rapporten uttrykkes dels i prosentpoeng, dels som gjennomsnitt.

Usikkerhet ved prosentberegninger

Feilmarginene i prosenttabellene prosentpoeng. Hvis vi for eksempel har funnet at en egenskap utgjør 30% i hele utvalget på 249 kommuner, gir dette en feilmargin på +/- 3,8 prosentpoeng. Blant alle kommunene kan det da være mellom 26,2 og 33,8 prosent som har denne egenskapen, selv om det mest sannsynlige resultatet er 30 prosent. Tabellen nedenfor kan brukes som et hjelpemiddel ved tolkningen av frekvenstabellene.

Tabell V3.1: Feilmarginer ved "uendelighetsutvalg" - når universet er 10 ganger, eller enda større, enn antallet observasjoner. Prosent.

STØRRELSEN PÅ FEILMARGINEN I PROSENTPOENG						
Antall respondenter	Egenskap forekomst					
	5(95)%	10(90)%	20(80)%	30(70)%	40(60)%	50(50)%
10	+/- 14,4	+/- 19,8	+/- 26,4	+/- 30,2	+/- 32,2	+/- 32,9
25	+/- 8,6	+/- 11,9	+/- 15,2	+/- 18,2	+/- 19,4	+/- 19,8
50	+/- 5,9	+/- 8,1	+/- 10,7	+/- 13,4	+/- 13,2	+/- 13,4
100	+/- 3,8	+/- 5,3	+/- 7,0	+/- 8,1	+/- 8,6	+/- 8,8
200	+/- 2,3	+/- 3,1	+/- 4,1	+/- 4,7	+/- 5,1	+/- 5,2
249	+/- 1,8	+/- 2,5	+/- 3,3	+/- 3,8	+/- 4,0	+/- 4,1

Denne oversikten over feilmarginer angir intervallet for prosentresultater som med 95 % sannsynlighet inneholder det sanne resultat. Feilmarginene varierer med forekomstens utbredelse (andelen kommuner som har den gitte egenskapen) og antall kommuner som ligger til grunn for estimatet (vertikalt). Generelt sett øker usikkerheten jo nærmere en egenskap kommer 50%, og jo færre kommuner estimatet baseres på. Usikkerheten på +/- 3,2 prosentpoeng i eksemplet ovenfor finner i tabellen i krysningspunktet mellom 30%(70%) og 800 (skravert i tabellen).

Dette betyr at usikkerheten øker når vi studerer undergrupper av kommuner. Dersom vi vurderer en egenskap med 30 % forekomst blant kommunene i Oslo/Akershus regionen (n=24), ser vi at usikkerheten er i størrelsesorden +/- 18,2 prosentpoeng. (Egenskapen blant alle kommunene i denne regionen ligger i intervallet 11,8 – 48,2 %).

Usikkerhet ved gjennomsnitt

For gjennomsnittsberegninger varierer også feilmarginene med den observerte *egenskapen* (gjennomsnittscoren), spredningen rundt den observerte verdien (standardavvik) og *antall respondenter* som ligger til grunn for estimatet. Generelt sett øker usikkerheten jo større spredningen er rundt det observerte gjennomsnittet og jo færre observasjoner estimatet baseres på. Samtidig er variasjonenes størrelse avhengig av den måleskalaen som benyttes.

Når vi, for eksempel, finner at gjennomsnittlig antall kommuner som deltar i IKL'er er 3,7 i hele utvalget på 249 kommuner (standardavvik 2,3) gir dette en feilmargin på +/- 0,48 poeng. Blant alle landets IKL'er vil antallet med 95% sannsynlighet ligge i intervallet 3,2 til 4,2, selv om det mest sannsynlige resultatet er 3,7. Tilsvarende, når antall fastleger i kommunene i gjennomsnitt utgjør 13,1 (standardavvik 37,3), er feilmarginen +/- 3 poeng. Blant alle kommunene vil antallet ligge i intervallet 10,1 – 16,1 fastleger (Tabell V3.2).

Tabell V3.2 Feilmarginer – underutvalg. Gjennomsnitt.

UNIVERS (plott)	428
UTVALG, antallet vi spør (plott)	249
Frihetsgrader	248
Sannsynlighet (0.01 (99%), 0.05 (95%) , 0.1 (90%))	0.05
Gjennomsnitt (utvalg)	13.10
Standardavvik (utvalg)	37.30
+/- svaret som er gitt	3.01 ← Feilmargin
Gir nedre grense i konfidensintervall	10.09
Gir øvre grense i konfidensintervall	16.11

Den statistiske usikkerheten sier imidlertid ikke noe om utvalgets representativitet, som må vurderes for seg. (Vedlegg 2).