



Pnr. 15101860



**KS  
BEMANNING VED  
KOMMUNALE LEGEVAKTER  
2015: 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](mailto:info@tns-gallup.no) [www.tns-gallup.no](http://www.tns-gallup.no)

Org nr NO 890 660 002 MVA

## Innhold

HOVEDFUNN .....	3
1. FORMÅL OG GJENNOMFØRING .....	4
2. OM LEGEVAKTENE.....	5
3. BEMANNINGSKRAVENE I SFS 2305 .....	7
3.1 Tilgang på leger .....	8
3.2 Kravenes betydning for rekrutteringssituasjonen .....	9
3.3 Rekrutteringssituasjon ved rekrutteringsbehov .....	10
4. KOMPETANSEKRAV I AKUTTMEDISINFORSKRIFTEN .....	11
4.1 Dagens bemanningssituasjon.....	11
4.2 Rekruttering til legevakt .....	12
5. REKRUTTERING OG VAKTKLASSE.....	14
Vedlegg 1: Spørreskjemaet .....	16
Vedlegg 2: Om gjennomføringen .....	18
Vedlegg 3: Statistisk usikkerhet .....	21

## HOVEDFUNN

---

KS og TNS Gallup har kartlagt bemanningssituasjonen ved landets kommunale og interkommunale legevakter, sommeren 2015, med sikte på å avklare legevaktenes bemanningssituasjon etter innføring av nye bemanningskrav fra 1. mai 2014 og ny akuttmedisinforskrift som regulerer kompetansekrav til leger som kan gå legevakt.

Bemanningskonsekvensene av kravene i SFS 2305 og kompetansekravene i akuttmedisinforskriften er nært knyttet til hverandre og utgjør to aspekter ved den generelle bemanningssituasjonen. Sistnevnte utgjør midlertid en større utfordring enn førstnevnte:

Bemanningskravene i SFS 2305:

- Rekrutteringssituasjonen ved legevaktene beskrives generelt sett som overkommelig: Seks-syv av ti legevakter oppgir at det er enkelt å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen.
- De nye kravene har i liten utstrekning medført etter-bemanning: Syv av ti legevakter oppgir at det ikke har vært behov for å ta flere leger inn i ordningen.
- Blant (de få) legevaktene som opplever bemanningsbehov, oppgir de fleste (syv av ti) imidlertid at rekrutteringen er vanskelig.

Kompetansekravene i akuttmedisinforskriften:

- Legevaktene deler seg i to når det gjelder antall leger som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene: Fire av ti har nok leger, fem av ti har for få, mens én av ti ikke tar stilling.
- Blant legevakter uten tilstrekkelig bemanning opplever åtte av ti rekrutteringssituasjonen som vanskelig.
- Men også blant (de få) legevakter som opplever bemanningssituasjonen i henhold til SFS 2305 som enkel, men som samtidig ikke har tilstrekkelig antall leger til å oppfylle kompetansekravene til leger som kan gå vakt alene, oppgir seks-syv av ti at rekrutteringen av kompetente leger er vanskelig.

Eventuelle tiltak rettet mot å bøte på konsekvensene av de to kravene kan styres i samme retning, der utfordringene generelt sett er:

- Større ved små enn ved store legevakter.
- Noe større ved kommunale- enn ved interkommunale legevakter.

# 1. FORMÅL OG GJENNOMFØRING

---

TNS Gallup og KS har kartlagt bemanningssituasjonen ved landets legevakter våren 2015, i lys av nye bemannings- og kompetansekrav, med sikte på å avklare rekrutteringsbehov.

## **Bakgrunn og formål**

Det er et sentralt mål for kommunene å sikre en god integrering av legetjenesten i kommunens øvrige helsetjeneste. Dette blir enda viktigere i fremtiden, da pasientene vil ha økt behov for koordinerte helsetjenester. I arbeidet med sentrale helsepolitiske fokusområder har derfor KS ønsket å etablere en kunnskapsplattform om legetjenestene, basert på informasjon fra kommunene og legevaktene selv.

Det foreligger i dag flere kilder og utredninger som synliggjør hvordan legeoppgaver, legefordeling mv er i kommunene. Denne kartleggingens formål er å beskrive eventuelle *konsekvenser av nye bemanningsnormer for legevakt*:

Fra 1. mai 2014 ble det innført *nye krav til bemanning i legevakt* for å sikre legene et bedre vern mot uforsvarlig arbeidsbelastning. Dette er regulert i kommunelegeavtalen SFS 2305 § 8. KS og Legeforeningen har bestemt at det skal foretas en kartlegging av bemanningssituasjonen på landets legevakter, samt av konsekvensene av de nye vernebestemmelsene. Resultatene danner grunnlag for forhandlinger av SFS 2305 høsten 2015.

Videre stiller den nye akuttmedisinforskriften, ut over krav til svartid ved AMK-sentralen og skjerpede krav til ambulansepersonell, *nye kompetansekrav til leger i kommunal legevakt*: når det er nødvendig med bakvakt samt krav til gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Kompetansekravene vil kunne ha betydning for det antall leger som inngår i legevaktordningen.

KS ønsker med dette utgangspunktet nærmere kunnskap om hvilke konsekvenser de nye bemanningskravene og kompetansekravene har for legevaktordningen. Spørsmål som reises i forlengelsen av disse vurderingene er om kommunenes forutsetninger for å innføre kompetansekravene er tilstede, hvorvidt forskriften medfører økte kostnader, rekrutteringsvansker og økt sentralisering av legevakten. Komplementering av det eksisterende kunnskapsgrunnlaget, legger basis for et nyansert og utfyllende bilde av situasjonen ute i lokalsamfunnene.

## **Om undersøkelsen**

Kartleggingen er basert på kortfattet web-intervju med ledere for kommunale- og interkommunale legevakter. Spørreskjema ble sendt ut til alle landets 202 legevakter: 83 kommunale og 108 interkommunale og 11 uklassifiserte.

Første utsending ble foretatt den 29.05.15 og påminnelse ble sendt den 23.06. Feltarbeidet ble avsluttet den 04.08.2015. 136 legevakter (67% av utsendte) besvarte henvendelsen. Utvalget viser god spredning etter fylke, sentralitet og kommunestørrelse samt type legevakt – kommunal/interkommunal (Vedlegg 2). Merk at det er usikkerhet knyttet til enkelte interkommunale legevaktenes lokaliseringssstatus.

Estimatenes usikkerhet er i størrelsesorden +/-6,3 prosentpoeng, når hele utvalget analyseres samlet, og øker tildels betydelig når utvalget brytes ned på undergrupper. Ved nedbrytninger ser vi etter trender og mønstre, snarere enn å fokusere enkeltobservasjoner.

Spørreskjema er utviklet i samarbeid mellom TNS og KS, og er distribuert av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm). Datainnsamling og rapportering er foretatt av TNS Gallup.

## 2. OM LEGEVAKTENE

Før vi går nærmere inn i beskrivelsen av bemanningssituasjon og dekningsbehov, skal vi dvele litt ved legevaktens egenskaper. Kunnskap om størrelse, dekningsgrad og beliggenhet vil kunne være viktige parametere i forståelsen av bemanningssituasjonen, samtidig som disse faktorene dels er overlappende ved den enkelte legevakt.

Når det gjelder de interkommunale legevaktene (IKL), vil informasjon om lokaliseringssted være tentativ, i det disse dekker flere kommuner og det vil kunne være tilfeldig hvilken kommune legevakten er registrert med beliggenhet i. Det antas at egenskapene ved den i registeret oppførte lokaliseringkommunen er dekkende også for de øvrige kommunene som inngår i samarbeidet (Informasjon om legevaktens befolkningsdekning er eksplisitt kartlagt i spørreskjemaet).

Legevaktens regionale fordeling speiler kommunestrukturen og befolkningsfordelingen (Tabell 2.1):

**Tabell 2.1 Legevakter etter type og geografisk lokalisering. Prosent, n=136.**<sup>1</sup>

% of Total		Region					Total
		Oslo	Østlandet	Sør- Vestlandet	Nordvest/Trøn- delag	Nord Norge	
Type legevakt	Kommunal	0,7%	9,6%	11,8%	4,4%	14,7%	41,2%
	Interkommunal		17,6%	16,9%	11,8%	12,5%	58,8%
Total		0,7%	27,2%	28,7%	16,2%	27,2%	100,0%

- Seks av ti legevakter er interkommunale (Se Vedlegg 2).
- Legevaktene fordeler seg med om lag like store andeler på henholdsvis Østlandet, Sør-Vestlandet, Nordvestlandet/Trøndelag og Nord Norge.<sup>2</sup>
- Samlet sett viser fordelingen relativt stor spredning over hele landet, etter type legevakt og lokalisering.

Legevaktens regionale fordeling vil også speile legevakt-distriktets størrelse, der de store distriktene typisk utgjør interkommunale ordninger (Tabell 2.2):

**Tabell 2.2 Legevakter etter type og dekningsgrad (Prosent, n=133).**

% of Total		Omtrent hvor mange innbyggere dekkes av legevaktordningen?				Total
		Inntil 29.999	30.000 - 59.999	60.000 - 89.999	90.000 eller flere	
Type legevakt	Kommunal	36,1%	2,3%	1,5%	2,3%	42,1%
	Interkommunal	31,6%	14,3%	3,8%	8,3%	57,9%
Total		67,7%	16,5%	5,3%	10,5%	100,0%

- Syv av ti legevakter dekker færre enn 30.000 innbyggere hver (Legevakt-distrikt klasse 1).
- Legevaktene i de minste distriktene deler seg relativt likt mellom kommunale- og interkommunale ordninger.
- Relativt sett, utgjør de interkommunale ordningene om lag halvparten av legevaktene i de minste distriktene (under 30.000 innbyggere), mens de utgjør åtte av ti i de øvrige.

<sup>1</sup> Tabellene i dette avsnittet er prosentuert i totalen, for å illustrere legevaktens fordeling over de respektive bakgrunnskjenetegnene.

<sup>2</sup> «Østlandet» omfatter fylkene Østfold, Akershus, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold og Telemark. «Sør-/Vestlandet» omfatter Aust- og Vest Agder, Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane. «Nordvest/Trøndelag» inkluderer Møre og Romsdal, Sør- og Nord Trøndelag. «Nord Norge» inkluderer fylkene Nordland, Troms og Finnmark. «Oslo» representerer denne kommunen alene.

For IKL'ene speiler variasjonene i legevakt-distriktets størrelse dels det antall kommuner som inngår i samarbeidet (Tabell 2.3).

**Tabell 2.3 Legevakter etter antall samarbeidende kommuner og legevakt-distriktets størrelse (Prosent, n=127).<sup>3</sup>**

		Omtrent hvor mange innbyggere dekkes av legevaktordningen?				
		Inntil 29.999	30.000 - 59.999	60.000 - 89.999	90.000 eller flere	Total
Ant komm#i LVd	1	36,2%	2,4%	1,6%	2,4%	42,5%
	2	16,5%	3,1%		1,6%	21,3%
	3	7,9%	3,1%	1,6%	0,8%	13,4%
	4	3,1%	3,9%	0,8%		7,9%
	5	2,4%	1,6%	0,8%	3,1%	7,9%
	6	1,6%		0,8%	0,8%	3,1%
	7		0,8%		1,6%	2,4%
	9		1,6%			1,6%
Total		67,7%	16,5%	5,5%	10,2%	100,0%

- Tre-fire av ti legevakter er kommunale: dekker én kommune og betjener færre enn 30.000 innbyggere (halvparten av disse er lokalisert i kommuner med færre enn 5.000 innbyggere – ikke vist).
- De fleste IKLene representerer to-tre kommuner – to- og én av ti henholdsvis.
- Det høyeste antall deltakende kommuner i en IKL er ni.

Med utgangspunkt type legevaktordning og legevaktens befolkningsdekning kan legevaktene klassifiseres tentativt i fire kategorier (Tabell 2.4).

**Tabell 2.4 Kategorisering av legevakter etter type og størrelse (Prosent, n=136).**

		Type legevakt			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Liten kommunal	49	36,0	36,0	36,0
	Stor kommunal	8	5,9	5,9	41,9
	Liten interkommunal	41	30,1	30,1	72,1
	Stor interkommunal	35	25,7	25,7	97,8
	Ukjent	3	2,2	2,2	100,0
Total		136	100,0	100,0	

1. Tre-fire av ti legevakter dekker én liten (under 30.000 innbyggere) kommune.
2. I underkant av én av ti dekker en enkelt, stor (30.000 eller flere innbyggere) kommune.
3. Tre av ti er interkommunale og dekker et lite (under 30.000 innbyggere) område.
4. To-tre av ti er interkommunale og dekker et stort (30.000 eller flere innbyggere) område.

De respektive legevaktene er spredt over hele landet (Tabell 2.5).

**Tabell 2.5 Legevakter etter kategori og lokalisering (Prosent, n=136).**

		Type legevakt * Region Crosstabulation					
		Region					
		Oslo	Østlandet	Sør- Vestlandet	Nordvest/Trøn delag	Nord Norge	Total
Type legevakt	Liten kommunal		8,1%	11,0%	3,7%	13,2%	36,0%
	Stor kommunal	0,7%	2,2%	0,7%	0,7%	1,5%	5,9%
	Liten interkommunal		5,1%	8,1%	6,6%	10,3%	30,1%
	Stor interkommunal		11,8%	7,4%	5,1%	1,5%	25,7%
	Ukjent			1,5%		0,7%	2,2%
Total		0,7%	27,2%	28,7%	16,2%	27,2%	100,0%

<sup>3</sup> Særlig felles nattevaktordning skaper klassifiseringsutfordringer. To av disse fikk skjema til interkommunal legevakt, men viser seg å være kommunale (har felles nattevakt). To legevakter var registrert som kommunale, men dekker i praksis flere kommuner (dels via felles nattevakt). 11 kommuner som i utgangspunktet var klassifisert med ukjent status, er klassifisert tentativt i henhold til antall kommuner som inngår i legevaktordningen.

- Enkelte tyngdepunkter indikeres, ut over Oslo: Store interkommunale legevakter i Østlandsregionen, små kommunale på Sør-/Vestlandet og i Nord-Norge, samt små interkommunale legevakter i den nordligste landsdelen (alle om lag én av ti).
- Men det generelle bildet er stor spredning etter både type og beliggenhet.

I legevaktordning utenom ordinær åpningstid tilkommer beredskapsgodtgjøring til legen i kommunale legevakter avhengig av vaktklasse (Tabell 2.6):<sup>4</sup>

**Tabell 2.6 Kommunale legevakter etter kategori og vaktklasse (Prosent, n=54).**

Hvilken vaktklasse har legevakten? \* Type legevakt Crosstabulation

% of Total		Type legevakt		
		Liten kommunal		Total
		kommunal	Stor komunal	
Hvilken vaktklasse har legevakten?	Vaktklasse 1	55,6%		55,6%
	Vaktklasse 2	16,7%	1,9%	18,5%
	Vaktklasse 3	1,9%	1,9%	3,7%
	Vaktklasse 4	1,9%	7,4%	9,3%
	Vet ikke	9,3%	3,7%	13,0%
Total		85,2%	14,8%	100,0%

Vaktklassene følger de kommunale legevaktene størrelse:

- Vaktklasse 1 dominerer blant de små kommunale legevaktene, som utgjør fem-seks av ti legevakter.
- To av ti er også små og plassert i klasse 2.
- I underkant av én av ti er stor og plassert i vaktklasse 4.

**Tabell 2.7 Kommunale legevakter etter geografisk lokalisering og vaktklasse (Prosent, n=54).**

Hvilken vaktklasse har legevakten? \* Region Crosstabulation

% of Total		Region					Total
		Oslo	Østlandet	Sør-Vestlandet	Nordvest/Trøndelag	Nord Norge	
Hvilken vaktklasse har legevakten?	Vaktklasse 1		7,4%	18,5%	3,7%	25,9%	55,6%
	Vaktklasse 2		9,3%	5,6%	1,9%	1,9%	18,5%
	Vaktklasse 3		1,9%			1,9%	3,7%
	Vaktklasse 4		1,9%	1,9%	1,9%	3,7%	9,3%
	Vet ikke	1,9%	1,9%	1,9%	3,7%	3,7%	13,0%
Total		1,9%	22,2%	27,8%	11,1%	37,0%	100,0%

- Vaktklasse 1-legevakter er hovedsaklig lokalisert på Sør/Vestlandet og i Nord-Norge.
- Vaktklasse 2 – legevaktene er typisk lokalisert på Østlandet (utenom Oslo).
- Vaktklassene 3 og 4 er fordelt over hele landet, eventuelt med et mindre tyngdepunkt i Nord-Norge.
- Én av ti legevakter oppgir ikke vaktklasse.

### 3. BEMANNINGSKRAVENE I SFS 2305

Legenes vern mot uforsvarlig arbeidsbelastning er regulert i kommunelegeavtalen SFS 2305 § 8. Her heter det bl.a. at belastningen normalt ikke bør være større enn firedelt vakt i vaktklasse 1, seksdelt vakt i vaktklasse 2, åttedelt vakt i vaktklasse 3. Partene lokalt kan imidlertid bli enige om avvikende ordninger. Legevakt i vaktklasse 4 og IKL skal organiseres som vakt med tilstedeplikt. Belastningen skal ikke være større enn tolv delt vakt. Den enkelte vakt skal ikke overstige 9 timer uten samtykke fra den enkelte lege.

<sup>4</sup> Vaktklassene bygger på aktivitetsmåling: Lav aktivitet = «høy» godtgjøring – lavt refusjonsgrunnlag. Høy aktivitet = «lav/ingen» godtgjøring – høyt refusjonsgrunnlag. Gjennomsnittsmåling av aktivitet: Klasse 1 = 0 – 10 min aktivt arbeid, Klasse 2 = 11 – 25 min aktivt arbeid, Klasse 3 = 26 – 45 min aktivt arbeid, Klasse 4 = over 45 min aktivt arbeid



Spørsmålet er om disse kravene vanskeliggjør rekrutteringssituasjonen. Vi ser først på rekrutteringen i sin alminnelighet.

### 3.1 Tilgang på leger

Legevaktene er bedt om å oppgi hvor vanskelig eller enkelt de mener det er å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (Tabell 3.1).

**Tabell 3.1 Rekrutteringssituasjon etter type legevakt (Prosent, n=126).**

**Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305 \* Type legevakt Crosstabulation**

% within Type legevakt		Type legevakt		
		Kommunal	Interkommunal	Total
Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305	Svært vanskelig	15,7%	6,7%	10,3%
	Ganske vanskelig	23,5%	12,0%	16,7%
	Ganske enkelt	25,5%	41,3%	34,9%
	Svært enkelt	23,5%	36,0%	31,0%
	Har lokalt unntak fra bemanningskravene	7,8%	1,3%	4,0%
	Vet ikke	3,9%	2,7%	3,2%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Rekrutteringssituasjonen beskrives i utgangspunktet av de fleste som håndterbar:

- Seks-syv av ti legevakter oppgir at det er enkelt å fylle kravene, hvorav tre sier det er «svært enkelt».
- Situasjonen oppleves samlet sett noe letter blant IKL ene (syv-ått av ti sier det er enkelt) enn blant de kommunale (halvparten sier det er enkelt) legevaktene.
- Fire av hundre legevakter har lokalt unntak fra bemanningskravene – dette gjelder særlig blant de kommunale legevaktene. En tilsvarende andel oppgir «Vet ikke».

Rekrutteringsutfordringene oppleves noe forskjellig mellom de enkelte regionene, selv om variasjonene ikke er svært store (Tabell 3.2):

**Tabell 3.2 Rekrutteringssituasjon etter region (Prosent, n=126).**

**Crosstab**

% within Region		Region					Total
		Oslo	Østlandet	Sør-Vestlandet	Nordvest/Trøndelag	Nord Norge	
Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305	Svært vanskelig		5,9%	16,7%	5,3%	11,1%	10,3%
	Ganske vanskelig		17,6%	8,3%	21,1%	22,2%	16,7%
	Ganske enkelt	100,0%	29,4%	33,3%	57,9%	27,8%	34,9%
	Svært enkelt		47,1%	36,1%	10,5%	22,2%	31,0%
	Har lokalt unntak fra bemanningskravene					11,1%	4,0%
	Vet ikke			2,8%	5,3%	5,6%	3,2%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

- I Oslo oppleves situasjonen å være «ganske enkel».
- Utfordringene stiger muligens noe når vi beveger oss fra Østlandet forøvrig og fra Sør-Vestlandet (åtte av ti opplever situasjonen som enkel henholdsvis), til Nordvestlandet/Trøndelag (syv vurderer situasjonen som enkel) og til Nord Norge (halvparten sier den er enkel).
- I Nord-Norge har én av ti legevakter unntak fra bemanningskravene (Andelen som opplever situasjonen enkel (og vanskelig) stiger ytterligere noe, dersom disse ses bort i fra). Fem av hundre legevakter i de nordligste landsdelene oppgir «Vet ikke».

Rekrutteringsutfordringene styres særlig av kommunestørrelse (Tabell 3.3):

**Tabell 3.3 Rekrutteringssituasjon etter legevaktens størrelse (Prosent, n=123).**

		Omtrent hvor mange innbyggere dekkes av legevaktordningen?				Total
		Inntil 29.999	30.000 - 59.999	60.000 - 89.999	90.000 eller flere	
Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)	Svært vanskelig	15,5%				10,6%
	Ganske vanskelig	22,6%	9,5%			17,1%
	Ganske enkelt	31,0%	47,6%	33,3%	41,7%	35,0%
	Svært enkelt	23,8%	42,9%	50,0%	50,0%	30,9%
	Har lokalt unntak fra bemanningskravene	6,0%				4,1%
	Vet ikke	1,2%		16,7%	8,3%	2,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Utfordringene er størst ved de minste legevaktene, der fire av ti beskriver situasjonen som vanskelig.
- Deretter avtar utfordringene med stigende størrelse: Blant de største legevaktene, som dekker 90.000 eller flere innbyggere, vurderer ni av ti situasjonen som enkel. Halvparten sier «svært enkel» (ett av ti har unntak fra bemanningskravene).

Tilsvarende antydes det at størrelsen betyr mer enn type legevakt, i vurderingen av rekrutteringssituasjonen, selv om disse to forholdene dels er sammenfallende ved den enkelte legevakt (Tabell 3.4):

**Tabell 3.4 Rekrutteringssituasjon etter legevaktkategori (Prosent, n=126).**

Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305 \* Type legevakt)

		Type legevakt					Total
		Liten kommunal	Stor kommunal	Liten interkommunal	Stor interkommunal	Ukjent	
Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)	Svært vanskelig	17,8%		12,8%			10,3%
	Ganske vanskelig	26,7%		17,9%	6,5%		16,7%
	Ganske enkelt	24,4%	37,5%	38,5%	45,2%	33,3%	34,9%
	Svært enkelt	22,2%	37,5%	25,6%	48,4%	33,3%	31,0%
	Har lokalt unntak fra bemanningskravene	8,9%		2,6%			4,0%
	Vet ikke		25,0%	2,6%		33,3%	3,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Det er ved de små legevaktene at rekrutteringssituasjonen oppleves vanskeligst, enten de er kommunale eller interkommunale.
- Noe flere små kommunale (fire av ti) enn små interkommunale (tre av ti) legevakter vurderer situasjonen som vanskelig.

## 3.2 Kravenes betydning for rekrutteringssituasjonen

Samtidig som rekrutteringen for de fleste er håndterbar, reises spørsmålet om kravene i den nye legevaktordningen har medført ytterligere rekrutteringsbehov. Legevaktene er bedt om å vurdere hvorvidt kravene til antall leger i legevaktordningen har medført behov for å ta flere leger inn i ordningen (Tabell 3.5).

**Tabell 3.5 Rekrutteringssituasjon og bemanningskonsekvens av de nye kravene til antall leger i legevaktordningen (Prosent, n=126).**

Har kravene til antall leger i legevaktordningen medført behov for å ta flere leger inn i ordningen? \* Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)

		Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)				Har lokalt unntak fra bemanningskravene	Vet ikke	Total
		Svært vanskelig	Ganske vanskelig	Ganske enkelt	Svært enkelt			
Har kravene til antall leger i legevaktordningen medført behov for å ta flere leger inn i ordningen?	Ja	53,8%	42,9%	13,6%	5,1%	40,0%	25,0%	21,4%
	Nei	46,2%	42,9%	84,1%	94,9%	60,0%		73,0%
	Vet ikke		14,3%	2,3%			75,0%	5,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Syv av ti legevakter oppgir at kravene til antall leger i legevaktordningen ikke har medført behov for å ta flere leger inn i ordningen.
- Bemanningskravene i legevaktordningen knyttes klart til den generelle bemanningssituasjonen. Andelen legevakter som opplever behov for å øke rekrutteringen er høyest blant legevakter der utfordringene i forhold til å oppfylle bemanningskravene er størst (eventuelt fordi legevakten allerede er underbemannet). Blant legevakter der det er svært vanskelig å oppfylle kravene, oppgir halvparten at kravene har medført behov for å inkludere flere leger i ordningen. Blant legevakter som mener det er enkelt å oppfylle kravene, sier åtte-ni av ti at det ikke har vært behov for å ta inn flere leger.
- Samlet sett betyr dette at nesten seks av ti legevakter opplever rekrutteringssituasjonen generelt sett som enkel, og *samtidig* ikke opplever at kravene i legevaktordningen øker rekrutteringsbehovet. Fire- og tre av hundre har unntak fra bemanningskravene eller ikke tar stilling, henholdsvis (ikke vist).

Utfordringene er dermed igjen størst ved de små, og særlig de små kommunale legevaktene: (Tabell 3.6):

**Tabell 3.6 Rekrutteringssituasjon etter legevaktkategori (Prosent, n=136).**

Har kravene til antall leger i legevaktordningen medført behov for å ta flere leger inn i ordningen? \* Type legevakt  
Crosstabulation

% within Type legevakt

		Type legevakt					
		Liten kommunal		Liten interkommunal	Stor linterkommunal	Ukjent	Total
Har kravene til antall leger i legevaktordningen medført behov for å ta flere leger inn i ordningen?	Ja	36,7%		14,6%	14,3%		21,3%
	Nei	61,2%	75,0%	80,5%	80,0%	66,7%	72,8%
	Vet ikke	2,0%	25,0%	4,9%	5,7%	33,3%	5,9%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

- Blant de små kommunale legevaktene melder fire av ti at det har vært rekrutteringsbehov.
- Blant de interkommunale har én av ti tilsvarende behov, uavhengig av størrelse.
- Blant de store kommunale legevaktene har det ikke vært behov – samtidig som to-tre av ti ikke tar stilling.

### 3.3 Rekrutteringssituasjon ved rekrutteringsbehov

Legevakter med rekrutteringsbehov er bedt om å vurdere hvor enkelt eller vanskelig er det å rekruttere nye leger til legevakt. Selv om disse i utgangspunktet er relativt få, vil behovet kunne være følt blant dem det gjelder (Tabell 3.7).

**Tabell 3.7 Vurdering av rekrutteringssituasjon blant legevakter med behov for etter-rekruttering (Prosent, n=27).**

Hvor vanskelig eller enkelt er det å rekruttere nye leger til legevakt? \* Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)  
Crosstabulation

% within Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)

		Svært vanskelig	Ganske vanskelig	Ganske enkelt	Svært enkelt	Har lokalt unntak fra bemanningskravene	Vet ikke	Total
Hvor vanskelig eller enkelt er det å rekruttere nye leger til legevakt?	Svært vanskelig	71,4%	11,1%			50,0%		25,9%
	Ganske vanskelig	28,6%	77,8%	50,0%		50,0%		48,1%
	Ganske enkelt		11,1%	50,0%			100,0%	18,5%
	Svært enkelt				100,0%			7,4%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

- Blant (de relativt få) legevaktene som *har rekrutteringsbehov*, sier syv av ti at det er svært- eller ganske vanskelig å rekruttere nye leger.
- Rekrutteringsutfordringene er (naturligvis) størst ved de legevaktene der det generelt sett er vanskeligst å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen.

Dette betyr igjen at situasjonen er mest følt blant ved de små kommunale legevaktene (Tabell 3.8).

**Tabell 3.8 Vurdering av rekrutteringssituasjon blant legevakter med behov for etter-rekruttering, etter legevaktkategori (Prosent, n=29).**

**Hvor vanskelig eller enkelt er det å rekruttere nye leger til legevakt? \* Type legevakt Crosstabulation**

% within Type legevakt

		Type legevakt			Total
		Liten kommunal	Liten interkommunal	Stor linterkommunal	
Hvor vanskelig eller enkelt er det å rekruttere nye leger til legevakt?	Svært vanskelig	33,3%	33,3%		27,6%
	Ganske vanskelig	55,6%	33,3%	40,0%	48,3%
	Ganske enkelt	5,6%	33,3%	40,0%	17,2%
	Svært enkelt	5,6%		20,0%	6,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Blant de små kommunale legevaktene med rekrutteringsbehov oppgir ni av ti at rekrutteringssituasjonen er vanskelig.
- Andelen med rekrutteringsvansker synker noe blant de små interkommunale legevaktene.
- Blant de store interkommunale legevaktene med behov sier seks av ti at rekrutteringssituasjonen er enkel – to av ti vil si svært enkel.

## 4. KOMPETANSEKRAV I AKUTT MEDISINFORSKRIFTEN

Den nye akuttmedisinforskriften innfører nye kompetansekrav til hvilke leger som kan gå legevakt. Følgende leger fyller kravene til grunnkompetanse for å kunne gå vakt alene:

- Spesialist i allmennmedisin
- Leger som har fått godkjent tre års veiledet tjeneste
- Leger som praktiserte selvstendig som allmennlege med rett til trygderefusjon da kravet om tre års veiledet tjeneste ble innført 1. januar 2006
- Godkjente allmennleger i andre EØS-land

I tillegg må legen enten ha arbeidet minimum ett år i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller ha gjennomført minimum 40 legevakter.

Antakelsen er at den nye forskriften vil ha konsekvenser for antall leger som inngår i legevaktordningen.

### 4.1 Dagens bemanningssituasjon

Vi ser først på situasjonen, slik den oppleves ved legevaktene i dag: Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene (Tabell 4.1)?

**Tabell 4.1 Vurdering av bemanningssituasjon ved legevakt etter legevaktkategori (Prosent, n=135).**

**Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene? \* Type legevakt Crosstabulation**

% within Type legevakt

		Type legevakt					Total
		Liten kommunal	Stor kommunal	Liten interkommunal	Stor linterkommunal	Ukjent	
Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene?	Ja	49,0%	12,5%	41,5%	51,4%		44,4%
	Nei	46,9%	37,5%	56,1%	40,0%	100,0%	48,1%
	Vet ikke	4,1%	50,0%	2,4%	8,6%		7,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Legevaktene deler seg i to om lag like store kategorier: Fire av ti har nok leger som oppfyller kompetansekravene, fem har ikke nok, mens én av ti ikke tar stilling.
- Variasjonene er ikke svært store etter type legevakt, og likheten på tvers av kategoriene er det slående. Samtidig som det antydes at utfordringene *kan* være noe mer utbredt blant de små interkommunale legevaktene (fem-seks av ti har underdekning), etterfulgt av de små kommunale (fem

av ti), er situasjonen den samme blant store kommunale og interkommunale legevakter (fire av ti er underbemannet).

- Blant de store kommunale legevaktene oppgir halvparten «Vet ikke».

Mens legevaktene er spredt over hele landet, vil rekrutteringssituasjonen kunne variere mellom landsdelene (Tabell 4.2).

**Tabell 4.2 Vurdering av bemanningssituasjon ved legevakt etter region (Prosent, n=135).**

**Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene? \* Region Crosstabulation**

% within Region

		Region					Total
		Oslo	Østlandet	Sør- Vestlandet	Nordvest/Trøn delag	Nord Norge	
Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene?	Ja		37,8%	47,4%	63,6%	37,8%	44,4%
	Nei	100,0%	54,1%	44,7%	27,3%	56,8%	48,1%
	Vet ikke		8,1%	7,9%	9,1%	5,4%	7,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Faktum er at variasjonene er relativt små:

- Mens Oslo opplever underdekning, gjelder det samme for halvparten av legevaktene i alle ledesteder utenom Nordvestlandet/Trøndelag (tre av ti har underdekning).
- Omlag én av ti legevakter oppgir «vet ikke», på tvers av landsdelene.

Og igjen knyttes rekrutteringssituasjonen til utfordringene med å rekruttere leger generelt sett (Tabell 4.3).

**Tabell 4.3 Vurdering av bemanningssituasjon ved legevakt etter rekrutteringssituasjon når det gjelder å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (Prosent, n=125).**

**Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene? \* Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305 Crosstabulation)**

% within Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)

		Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)				Har lokalt unntak fra bemanningskravene	Vet ikke	Total
		Svært vanskelig	Ganske vanskelig	Ganske enkelt	Svært enkelt			
Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene?	Ja	23,1%	19,0%	47,7%	63,2%	80,0%		44,8%
	Nei	76,9%	76,2%	47,7%	34,2%	20,0%	50,0%	50,4%
	Vet ikke		4,8%	4,5%	2,6%		50,0%	4,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Blant legevakter som opplever det svært vanskelig å oppfylle kravene til antall leger i legevakt oppgir åtte av ti at de er underbemannet på leger som oppfyller kompetansekravene til legevaktjeneste.
- Blant legevakter som opplever rekrutteringssituasjonen som enkel, har seks av ti tilstrekkelig antall kompetente leger.

## 4.2 Rekruttering til legevakt

Når halvparten av legevaktene melder underdekning på leger som kan gå vakt alene, reises spørsmålet om vakansen kan fylles. Legevaktene med underdekning er bedt om å vurdere hvor vanskelig eller enkelt vil det være å rekruttere kompetente leger i løpet av de neste tre årene (Tabell 4.4).

**Tabell 4.4 Vurdering av rekruttering til legevakt etter type legevakt, blant legevakter med underbemanning (Prosent, n=64).**

Hvor vanskelig eller enkelt vil det være for legevakten å rekruttere disse legene innen tre år? \* Type legevakt Crosstabulation

% within Type legevakt

		Type legevakt				Ukjent	Total
		Liten kommunal	Stor kommunal	Liten interkommunal	Stor interkommunal		
Hvor vanskelig eller enkelt vil det være for legevakten å rekruttere disse legene innen tre år?	Svært vanskelig	39,1%		34,8%	14,3%		29,7%
	Ganske vanskelig	52,2%	66,7%	47,8%	50,0%	100,0%	51,6%
	Ganske enkelt	4,3%	33,3%	17,4%	21,4%		14,1%
	Vet ikke	4,3%			14,3%		4,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Blant den halvparten av legevaktene som i dag ikke har tilstrekkelig antall leger som oppfyller kompetansekravene, opplever åtte av ti situasjonen som vanskelig – tre av ti vi si «svært vanskelig». Mens én-to av ti beskriver den som «ganske enkel», opplever ingen den som «svært enkel».
- Utfordringene er gjennomgående størst blant de små legevaktene, enten de er kommunale (ni av ti har vansker) eller interkommunale (åtte av ti har vansker).
- To-tre av ti store legevakter vurderer situasjonen som «ganske enkel».

Og igjen speiler rekrutteringssituasjonen den alminnelige legetilgangen (Tabell 4.5).

**Tabell 4.5 Vurdering av rekruttering til legevakt etter rekrutteringssituasjon når det gjelder å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (Prosent, n=62).**

Hvor vanskelig eller enkelt vil det være for legevakten å rekruttere disse legene innen tre år? \* Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305 Crosstabulation)

% within Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)

		Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)				Har lokalt unntak fra bemanningskravene	Vet ikke	Total
		Svært vanskelig	Ganske vanskelig	Ganske enkelt	Svært enkelt			
Hvor vanskelig eller enkelt vil det være for legevakten å rekruttere disse legene innen tre år?	Svært vanskelig	70,0%	31,2%	14,3%	23,1%			29,0%
	Ganske vanskelig	30,0%	68,8%	52,4%	46,2%	100,0%	100,0%	53,2%
	Ganske enkelt			19,0%	30,8%			12,9%
	Vet ikke			14,3%				4,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Med forbehold om at antall legevakter med utfordring er begrenset innenfor hver kategori, antydes et generelt mønster:

- Blant legevaktene med størst utfordringer i forhold til å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen generelt sett, sier alle at det vil være vanskelig å oppfylle akuttforskriftens krav innen tre år – syv av ti sier «svært vanskelig».
- Blant legevakter der bemanningen oppfylles relativt enkelt generelt sett, sier to-tre av ti at det vil være vanskelig å oppfylle akuttforskriftens krav innen tre år.
- Med andre ord - også blant legevakter med enkel tilgang på leger ift. SFS2305, men som ikke har tilstrekkelig antall leger i forhold til å oppfylle kravene i akuttforskriften, oppgir syv av ti at de vil ha problemer med rekrutteringen av kompetente leger i treårsperioden.

Situasjonen er med andre ord den at de fleste legevaktene håndterer konsekvensene av SFS 2305, samtidig som kompetansekravene når det gjelder akuttmedisinforskriften slår inn uansett (Tabell 4.6):

**Tabell 4.6 Dekning av kompetansekravene i akuttmedisinforordningen etter vurdering av muligheten for å oppfylle kravene i SFS 2305 (Prosent, n=125).**

Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene? \* Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305 Crosstabulation)

% of Total		Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)						
		Svært vanskelig	Ganske vanskelig	Ganske enkelt	Svært enkelt	Har lokalt unntak fra bemanningskravene	Vet ikke	Total
Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene?	Ja	2,4%	3,2%	16,8%	19,2%	3,2%		44,8%
	Nei	8,0%	12,8%	16,8%	10,4%	0,8%	1,6%	50,4%
	Vet ikke		0,8%	1,6%	0,8%		1,6%	4,8%
<b>Total</b>		<b>10,4%</b>	<b>16,8%</b>	<b>35,2%</b>	<b>30,4%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>100,0%</b>

- Legevaktene deler seg i fire-fem kategorier. Tre-fire av ti har både tilstrekkelig antall leger til å oppfylle SFS-forskriftens krav til legedekning og tilstrekkelig antall til å oppfylle kravene i akuttmedisinforordningen. Noe færre, to-tre av ti, vurderer oppfyllingen av SFS-kravene å være enkel samtidig som de ikke har nok leger i henhold til kompetansekravene. En «tredje kategori», to av ti, hevder at kravene i SFS 2305 er vanskelige å oppfylle samtidig som de ikke har tilstrekkelig antall leger til å oppfylle kravene i akuttmedisinforordningen.

## 5 REKRUTTERING OG VAKTKLASSE

I legevaktordning utenom ordinær åpningstid tilkommer som nevnt beredskapsgodtgjøring til legen i de kommunale legevaktene avhengig av vaktklasse.<sup>5</sup>

Utfordringene når det gjelder å oppfylle bemanningskravene i henhold til SFS 2305 er mest utbredt blant legevaktene i vaktklasse 1 og 2 (Tabell 5.1).

**Tabell 5.1 Vurdering av rekruttering til legevakt etter vaktklasse (Prosent, n=53).**

Crosstab

% within Hvilken vaktklasse har legevakten?		Hvilken vaktklasse har legevakten?					Total
		Vaktklasse 1	Vaktklasse 2	Vaktklasse 3	Vaktklasse 4	Vet ikke	
Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305)	Svært vanskelig	20,0%	11,1%			14,3%	15,1%
	Ganske vanskelig	23,3%	22,2%			42,9%	22,6%
	Ganske enkelt	26,7%	22,2%	50,0%	40,0%	14,3%	26,4%
	Svært enkelt	16,7%	44,4%	50,0%	40,0%	14,3%	24,5%
	Har lokalt unntak fra bemanningskravene	13,3%					7,5%
	Vet ikke				20,0%	14,3%	3,8%
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

- I legevakter med vaktklasse 1 og 2 sier tre-fire av ti at det er vanskelig å oppfylle bemanningskravene til antall leger i legevaktordningen.
- I de (få) legevaktene i de øverste vaktklassene sier alle at det er enkelt å oppfylle kravene.

Oppfyllingen av kompetansekravene i akuttforordningen er i mindre utstrekning knyttet til vaktklassene (Tabell 5.2).

<sup>5</sup> Merk at utvalget er begrenset, og at resultatene er beheftet med betydelig usikkerhet når det brytes ned etter vaktklasser.

**Tabell 5.2 Vurdering av kravene i akuttmedisininformasjonen etter vaktklasse (Prosent, n=56).**

Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene? ' Hvilken vaktklasse har legevakten? Crosstabulation

		Hvilken vaktklasse har legevakten?					Total
		Vaktklasse 1	Vaktklasse 2	Vaktklasse 3	Vaktklasse 4	Vet ikke	
Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene?	Ja	45,2%	36,4%	50,0%	40,0%	42,9%	42,9%
	Nei	54,8%	45,5%	50,0%		42,9%	46,4%
	Vet ikke		18,2%		60,0%	14,3%	10,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- Todelingen blant legevakter som har / ikke har tilstrekkelig antall leger gjør seg gjeldende på tvers av vaktklassene.
- Samtidig påvirkes variasjonene i stor grad ved at legevakter i vaktklasse 2 og 4 ikke tar stilling.



## Vedlegg 1: Spørreskjemaet

**Q1 : MÅLGRUPPE :**

Single coded

Type legevakt

- 1  Kommunal
- 2  Interkommunal

**T1 : T1 :**

Text

BEMANNING

Belastningen ved legevakt bør normalt ikke være større enn firedelt vakt i vaktklasse 1, seksdelt vakt i vaktklasse 2, åttedelt vakt i vaktklasse 3. Partene lokalt kan bli enige om avvikende ordninger. Legevakt i vaktklasse 4 og IKL skal organiseres som vakt med tilstedeplikt. Belastningen skal ikke være større enn tolv delt vakt. Den enkelte vakt skal ikke overstige 9 timer uten samtykke fra den enkelte lege.

**Q2 : Q1 :**

Single coded

Hvor vanskelig eller enkelt er det for legevakten å oppfylle kravene til antall leger i legevaktordningen (ref. SFS 2305 § 8)?

- 1  Svært vanskelig
- 2  Ganske vanskelig
- 3  Ganske enkelt
- 4  Svært enkelt
- 5  Har lokalt unntak fra bemanningskravene
- 99  Vet ikke

*\*Position fixed*

**Q3 : Q2 :**

Single coded

Har kravene til antall leger i legevaktordningen medført behov for å ta flere leger inn i ordningen?

- 1  Ja
- 2  Nei
- 99  Vet ikke

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q3 : Q2=1

**Q4 : Q3 :**

Single coded

Hvor vanskelig eller enkelt er det å rekruttere nye leger til legevakt?

- 1  Svært vanskelig
- 2  Ganske vanskelig
- 3  Ganske enkelt
- 4  Svært enkelt
- 99  Vet ikke

*\*Position fixed*

**T2 : T2 :****Text**

NY AKUTT MEDISINFORSKRIFT

Følgende leger fyller kravene til grunnkompetanse for å kunne gå legevakt alene:

\* Spesialist i allmennmedisin

\* Leger som har fått godkjent tre års veiledet tjeneste

\* Leger som praktiserte selvstendig som allmennlege med rett til trygderefusjon da kravet om tre års veiledet tjeneste ble innført 1. januar 2006

\* Godkjente allmennleger i andre EØS-land

I tillegg må legen enten ha arbeidet minimum ett år i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller ha gjennomført minimum 40 legevakter.

**Q5 : Q4 :****Single coded**

Har legevakten nok leger i dag som oppfyller kompetansekravene til å gå legevakt alene?

- 1  Ja  
2  Nei  
99  Vet ikke

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q5 : Q4=2

**Q6 : Q3\_1 :****Single coded**

Hvor vanskelig eller enkelt vil det være for legevakten å ekruttere disse legene innen tre år?

- 1  Svært vanskelig  
2  Ganske vanskelig  
3  Ganske enkelt  
4  Svært enkelt  
5  Trenger lokalt unntak  
99  Vet ikke

*\*Position fixed***Q7 : Q6 :****Single coded**

Omtrent hvor mange innbyggere dekkes av legevaktordningen?

- 1  Inntil 29.999  
2  30.000 - 59.999  
3  60.000 - 89.999  
4  90.000 eller flere  
99  Vet ikke

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q1 : MÅLGRUPPE=1

**Q8 : Q7 :****Single coded**

Hvilken vaktklasse har legevakten?

- 1  Vaktklasse 1  
2  Vaktklasse 2  
3  Vaktklasse 3  
4  Vaktklasse 4  
99  Vet ikke

*\*Position fixed*

## Vedlegg 2: Om gjennomføringen

Kartleggingens målgruppe er alle landets om lag 202 legevakter; 83 kommunale og 108 interkommunale og 11 hvis status ikke er fastlagt/registrert. Utsendingen er stilet til legevaktleder, og er sendt direkte til legevakten som e-posthenvendelse med lenke til elektronisk spørreskjema.

Utsendingslisten er hentet fra registeroversikt hos Uni Research Helse, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm). Legevakter som i kartlegging fra 2014 svarte at de ikke samarbeider med andre kommuner, er definert som kommunale.

Antall kommunale legevakter er noe underrapportert, fordi noen legevakter svarer at de ikke har samarbeid med andre kommuner selv om de f.eks. har noe samarbeid på natt i tilknytning til legevaktsentral (eks. Kvam, som har legevaktsentral på Voss på natt). Én legevakt mangler e-postadresse.

Utsendingen av spørreskjema er foretatt ved e-post, med lenke til webskjema. Første utsending ble foretatt den 29.05. Denne gav retur på et par utsendinger, grunnet ukjent e-postadresse. Adressene ble korrigert og skjema sendt fortløpende ut på nytt. Fire returer skyldes at e-posten ikke kunne leveres, mens to respondenter gav tilbakemelding om at skjemaet ikke kunne åpnes.

Per 05.06 ble det satt opp liste over 13 legevakter, som per dato ikke hadde mottatt undersøkelsen i første runde. Disse ble kontaktet, og det viste seg at manglende mottak i de fleste tilfellene skyldtes erstatning av gamle koordinatører med nye. Disse fikk spørreskjema tilsendt på nytt.

Legevakter som ikke hadde besvart henvendelsen per 23.06, fikk tilsendt påminnelse. Undersøkelsen ble deretter, etter avtale med KS, liggende åpne gjennom sommerferien. Datainnsamlingen ble avsluttet den 04.08.2015.

Ved feltarbeidets avslutning hadde 136 legevakter (56 kommunale og 80 interkommunale) returnert komplett besvarelse. 16 legevakter hadde påbegynt undersøkelsen uten å fullføre. To av disse besvarte såpass mange spørsmål at de er tatt med i utvalget. To legevakter ble fjernet, da de tilsynelatende utgjorde duplikater.

Utvalget viser god spredning, og følger overveiende fordelingen blant alle kommunene etter type legevakt, fylke, størrelse og sentralitet (Tabell V2.1). Utvalgene er ikke vektet eller justert på annen måte.

Tabell V2.1: Populasjon og utvalg kommuner.

Fylke	Populasjon		Utvalg	
	Antall	%	Antall	%
Østfold	5	2,5	2	1,5
Akershus	9	4,5	7	5,1
Oslo	1	0,5	1	0,7
Hedmark	8	4,0	8	5,9
Oppland	9	4,5	4	2,9
Buskerud	11	5,4	7	5,1
Vestfold	4	2,0	3	2,2
Telemark	10	5,0	6	4,4
Aust-Agder	2	1,0	2	1,5
Vest-Agder	8	4,0	5	3,7
Rogaland	13	6,4	11	8,1
Hordaland	15	7,4	13	9,6
Sogn og Fjordane	13	6,4	8	5,9
Møre og Romsdal	22	10,9	14	10,3
Sør-Trøndelag	6	3,0	2	1,5
Nord-Trøndelag	9	4,5	6	4,4
Nordland	27	13,4	20	14,7
Troms	12	5,9	7	5,1
Finnmark	17	8,4	10	7,4
Svalbard	1	0,5	-	-
Sum	202	100	136	100

Sentralitet	Populasjon		Utvalg	
	Antall	%	Antall	%
Minst sentrale kommuner	93	46,0	57	41,9
Mindre sentrale kommuner	23	11,4	18	13,2
Noe sentrale kommuner	41	20,3	26	19,1
Sentrale kommuner	42	20,8	34	25,0
Ukjent	3	1,5	1	0,7
Total	202	100	136	100

Kommunestørrelse (2009)	Populasjon		Utvalg	
	Antall	%	Antall	%
Under 2000 innbyggere	32	15,8	17	12,6
2000 - 4999 innbyggere	45	22,3	30	22,2
5000 - 9999 innbyggere	47	23,3	28	20,6
10000 - 19999 innbyggere	34	16,8	24	17,6
20000 - 49999 innbyggere	30	14,9	26	19,1
50000 + innbyggere	12	5,9	10	7,4
Ukjent	2	1	1	0,7
Total	202	100	136	100

Legevakt type	Populasjon		Utvalg	
	Antall	%	Antall	%
Kommunal	83	41,1	56	41,2
Interkommunal	108	53,5	80	58,8
Ukjent	11	5,4	-	-
Total	202	100	136	100

## Vedlegg 3: Statistisk usikkerhet

### Utvalgsundersøkelser 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 i prosentpoeng.

### Usikkerhet ved prosentberegninger

Feilmarginene i prosenttabellene uttrykkes i prosentpoeng. Hvis vi for eksempel har funnet at en egenskap utgjør 30% i hele utvalget på 136 legevakter, gir dette en feilmargin på +/- 4,5 prosentpoeng. Blant alle legevaktene kan det da være mellom 25,5 og 34,5 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.<sup>6</sup>**

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

Feilmarginene angir intervallet for prosentresultater som med 95 % sannsynlighet inneholder det sanne resultat. De varierer med forekomstens utbredelse (andelen legevakter som har den gitte egenskapen - horisontalt) og antall legevakter som ligger til grunn for estimatet (vertikalt). Generelt sett øker usikkerheten jo nærmere en egenskap kommer 50 %, og jo færre legevakter estimatet baseres på. Usikkerheten på +/- 4,5 prosentpoeng i eksemplet ovenfor finner vi (tilnærmet) i tabellen i krysningspunktet mellom 30 % (70 %) og 200.

Dette betyr at usikkerheten øker når vi studerer undergrupper av legevakter. Dersom vi vurderer en egenskap med 30 % forekomst blant legevaktene i de minst sentrale kommunene (totalt 93 legevakter, hvorav 57 i utvalget), er usikkerheten er i størrelsesorden ca. +/- 8 prosentpoeng. (Egenskapen blant alle legevaktene i disse kommunene ligger i intervallet 12-38 %).

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

<sup>6</sup> Tabellen overvurderer usikkerheten noe, når utvalget utgjør 10 % eller mer av populasjonen.