

Vakttårnprosjektet

Epidemiologiske data frå legevakt

Samlerapport for 2014

Rapport nr. 3-2015

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



uniResearch

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Tittel	Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2014
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, Bergen
Ansvarlig	Forskningsleder Steinar Hunskår
Forfattere	Ole Johan Eikeland, fagsjef, cand. polit., Eikeland forskning og undervising, Guttorm Raknes, forsker, lege, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Steinar Hunskår, prof. dr. med., Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
ISBN	978-82-92970-88-1 (pdf) 978-82-92970-87-4 (trykt)
ISSN	1891-3474
Rapport	Nr. 3-2015
Tilgjengelighet	Pdf og trykt
Prosjekttittel	Vakttårnprosjektet
Antall sider	43
Publiseringsmåned	Juni 2015
Oppdragsgiver	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Sitering	Eikeland OJ, Raknes G, Hunskår S. Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2014. Rapport nr. 3-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2015

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i Uni Research AS/Uni Research Helse og knyttet faglig til Forskningsgruppe for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, og til Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom). Senteret skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljøer bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin.

Nettadresse	www.legevaktmedisin.no
Epost	post@legevaktmedisin.no
Telefon	+47 55586500
Telefaks	+47 55586130
Besøksadresse	Kalfarveien 31, Paviljongen
Postadresse	Kalfarveien 31
Postnummer	5018
Poststed	Bergen

Innhald

1 Innleiing	s. 5
2 Dei sju vakttårna	s. 6
2.1 Alta kommunale legevakt	s. 6
2.2 Legevakten i Arendal	s. 7
2.3 Austevoll legevakt	s. 7
2.4 Kvam legevakt	s. 8
2.5 Nes legevakt	s. 8
2.6 Legevakttenester i Solør	s. 9
2.7 Legevakta i Tromsø	s. 9
2.8 Legevaktkontaktar i 2014	s. 10
2.9 Rapporten	s. 10
3 Registreringane og datakvalitet	s. 12
4 Resultat frå registreringane	s. 17
4.1 Alder og kjønn	s. 17
4.2 Årsratar og dagsgjennomsnitt	s. 20
4.3 Dag og tid	s. 24
4.4 Kontaktmåte	s. 27
4.5 Hastegrad	s. 29
4.6 Tiltak	s. 32
4.7 Geografi	s. 33
4.8 Kontaktårsak	s. 35
5 Oppsummering	s. 37
5.1 Vakttårna	s. 37
5.2 Nasjonale estimat	s. 38
Appendiks	s. 41
Kodebok	s. 42
Tabell A.1	s. 43

1 Innleiing

Sidan 2007 har Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin registrert legevaktaktivitet i Noreg med hjelp av eit utval av sju legevaktdistrikt, kalla vakttårn. Dette er ei av hovudoppgåvene som senteret har. Registreringane gjeld først og fremst all kontakt som har medisinsk relevans, med eventuelle tilleggsopplysningar. Frå og med 2014 vart også kontaktårsak registrert med bruk av ICPC-2-koder.

Hausten 2006 var ein prøveperiode i Vakttårnprosjektet. Det representative utvalet av legevakter til og med 2013 var Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral og Legevakta i Tromsø. Frå og med 2014 vart Solør legevakt og alarmsentral lagt ned, og dei interkommunale legevaktene i Elverum (Våler og Åsnes) og Glåmdal (Grue) deler no på å vere legevakter for innbyggjarane i dei tre aktuelle kommunane, som framleis er å rekne som eit område for Vakttårnprosjektet. Nemninga Solør blir framleis brukt.

Registreringsverktøyet vart utvikla for å gje arbeidet den systematikk som krevst i medisinsk forskning. Det vart testa ut i ein pilotstudie våren 2006. Nye tekniske versjonar har komme til, men dei faste registreringane er dei same (sjå appendiks). Hausten 2012 vart registreringane hos nokre av vakttårna flytta over til eit nettbasert system (Zoho Creator). Frå og med 2013 tok så resten av vakttårna også i bruk den nye måten å registrere på. Registreringsverktøya opnar også for å registrere ekstratilhøve. Frå og med august 2009 til og med januar 2010 vart det registrert om kontaktane til legevaktene var knytt til influensapandemien. Legevaktene i Alta, Arendal, Kvam og Tromsø har i ein periode registrert om kontaktane til legevaktene er knytt til psykiatri og rus. To av vakttårna (Nes legevakt og Alta kommunale legevakt) har sidan 2009 registrert «kvite kontaktar», dvs. kontakt med legevaktene som ikkje har medisinsk relevans.

Det er skrive enkeltrapportar om kvart vakttårn basert på registreringane både i 2006 (hausten), og alle etterfølgjande åra, i tillegg til ein hovudrapport (også kalla samlerapport) for kvart år. På same måte som ved tidlegare rapporteringar blir det i hovudrapporten av 2014 vist resultat frå dei einskilde vakttårna. I tillegg blir det lagt vekt på å få fram eventuelle endringar og tendensar i perioden 2007 til 2014.

2 Dei sju vakttårna

Dei sju vakttårna utgjer eit gjennomsnitt av legevakter i Noreg, og skal vere eit uttrykk for den variasjonen som finst. Representativitetsomsyn (utforma i 2006) kravde at utvalet skulle dekkje minst 150 000 innbyggjarar; vakttårna skulle stå for 150 000 pasientregistreringar i året; legevakter i både små og mellomstore kommunar skulle vere med; det skulle vere ein geografisk variasjon i utvalet. Dei sju vakttårna, Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral (til 2013, ny organisering av legevakttenestene etter det) og Legevakta i Tromsø dekkjer totalt 15 947 kvadratkilometer (22 470 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn). Pr. 1. januar i 2014 var det samla folketalet i vakttårnkommunane 234 480 (Statistikkbanken, SSB, 1. januar, 2015). Folkesetnaden i vakttårndistrikta utgjer framleis 4,6 prosent av folketalet i Noreg; vakttårndistrikta utgjer 4,9 prosent av det totale arealet i landet.

2.1 Alta kommunale legevakt

Alta kommunale legevakt dekte i 2014 ein kommune med 19 822 innbyggjarar (19 646 i 2013); kommunen har eit areal på 3 849 kvadratkilometer (4 558 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn). Legevakta er lokalisert i Alta helsesenter. Kommunen er eit skulesentrum og nesten tre tusen studentar utgjer eit viktig tillegg til innbyggjartalet i store delar av året. I sommarmånadene har kommunen vanlegvis hatt eit stort innrykk av turistar, noko som varierer.

Hammerfest sykehus er lokalt akuttsjukehus. Avstanden dit er fjorten mil. Reisetid med ambulansebil er vanlegvis to timar. Ein del pasientar blir også vist til

Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN i Tromsø), som ligg 42 mil frå Alta.

Luftambulansen har base i Alta og blir koordinert frå AMK UNN. AMK-funksjonen ligg i Kirkenes (AMK Finnmark). Legevakta har organisert daglegevakt med sjukepleiarar frå kl. 7.30, tilstadesvakt for ein fastlege og ein turnuslege frå kl. åtte om morgonen, og har elles sjukepleiarar og lege til stades fram til kl. 23. Frå kl. 16 til kl. 8 om morgonen finst det ein lege i primærvakt og ein i bakvakt. I tidsrommet kl. 23 til 7.30 er det sjukepleiar på sjukestova (eiga avdeling i same bygning) som også har ansvar for legevaktstelefonen, medan lege då har

heimevakt. I helgane er det lege på vakt frå kl. 8 til 19; ny lege går på vakt frå kl. 19 til 8. Nattevakt er då sjukepleiar ved sjukestova.

2.2 Legevakten i Arendal

Legevakten i Arendal er interkommunal med ti kommunar som samarbeider om den ordinære legevakttenesta. Legevakta dekkjer nesten heile Aust-Agder fylke (åtte kommunar i Aust-Agder og to kommunar i Telemark). Området er 5 624 kvadratkilometer (7 695 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn) og hadde 93 121 innbyggjarar i 2014 (92 332 i 2013), der 78 582 budde i dei fire byane langs kysten (Arendal, Grimstad, Tvedestrand og Risør) og dei resterande 14 539 i seks landkommunar (Froland, Åmli, Vegårshei, Gjerstad, Nissedal og Fyresdal). I tillegg er legevakta også telefonformidlingsentral for folk i kommunane Bykle og Valle i Aust Agder. Legevakta har sjukepleiarar og legar heile døgeret heile året. Legevakten i Arendal har også overgrepsmottak for dei ti samarbeidande kommunane, pluss Bykle og Valle. Legevakta er lokalisert på Sørlandet sykehus, Arendal, like ved skadepoliklinikk og akuttmottak.

2.3 Austevoll legevakt

Austevoll legevakt er legevakt for Austevoll kommune. Øykommunen ligg sør for Bergen og har ikkje fast landsamband. Arealet er 117 kvadratkilometer (947 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn) og i 2014 var innbyggjartalet 4 924 (4 838 i 2013). Legevaktsentralen var Hjelp24 til og med september 2012. Til medio mars 2010 var denne lokalisert i Trondheim. Då vart han flytta til Oslo, der Hjelp24 dreiv legevakttelefonmottak og vidarekommunikasjon til vakthavande legar. Frå 1. oktober 2012 overtok så Os interkommunale legevakt som legevaktsentral for Austevoll kommune. Os legevaktsentral er sentral for kommunane, Fusa, Samnanger, Austevoll, og Os.

Pasientar ringjer eit fast telefonnummer. Kommunikasjonen mellom legevaktsentralen og legane føregår i hovudsak på mobiltelefon. Den vanlegaste kommunikasjonsforma er at sjukepleiaren på vakt informerer legen på telefon. Deretter set sjukepleiar over telefonen til legen eller legen kontaktar pasienten. Dersom ikkje lege snakkar med pasienten, kontaktar sjukepleiar pasienten for konsultasjonstidspunkt eller gjev aktuelle råd frå lege. I nokre tilfelle gjev sjukepleiaren råd til pasienten, som deretter blir vidareformidla til legen via telefon eller via elektronisk epikrise, som legen då skal godkjenne eller revurdere.

Den utøvande legevakttenesta blir gjort av legane i Austevoll med telefonkonsultasjon, bruk av ordinære legekontor i legevaktfunksjon eller sjukebesøk. Innlegging på sjukehus føregår mest til Haukeland universitetssjukehus i Bergen. Austevoll sin tilhøyrande AMK-sentral er også lokalisert til Haukeland universitetssjukehus. Austevoll legevakt har ein lege på vakt på kvelds- og nattetid, samt beredskap frå legekontor på dagtid. Os legevakt har alltid ein sjukepleiar på vakt. I tillegg varierer tidspunkta då ein har to sjukepleiarar: måndagar, tysdagar, torsdagar og fredagar gjeld det kl. 17 til 21; onsdagar og av og til tysdagar, kl. 18 til 21. På laurdagar og sundagar har dei to sjukepleiarar frå kl. 11 til 18. Os legevakt arbeider med å få til ei betre turnusløysing for sjukepleiarane. I tillegg planlegg dei å utvide tidspunkta når det skal vere to sjukepleiarar på vakt. Legevakta har no 6,75 årsverk.

2.4 Kvam legevakt

Kvam kommune har eit areal på 616 kvadratkilometer (762 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn) og i 2014 var folketalet 8 584 (nøyaktig det same som i 2013). Fram til medio oktober i 2012 var legevakta lokalisert i Helsebanken legekontor i Øystese. Etter flyttinga er legevakta no samlokalisert med ambulansetenesta og Kvam rehabiliterings- og behandlingsavdeling. Frå legevakta er det sytti minutt køyretid til Voss sjukehus, som er lokalsjukehus for Kvam. Til Haukeland sjukehus er køyretida åtti minutt. Kvam legevakt er knytt til AMK Bergen.

Legevaktsentralen har sjukepleiar på dagtid. Dei fire legekontora i kommunen har akutt beredskap i kvar si sone på dagtid, kvardagar. Sentralen er vidare bemanna av sjukepleiar frå kl. 16 til 23 alle dagar og frå kl. 8 på laurdagar, sundagar og helgedagar. Vakthavande lege har kjernetid frå kl. 19 til 21 alle dagar og i tillegg frå kl. 11 til 14 på laurdagar, sundagar og helgedagar. Frå kl. 23 til kl. 8 er legevaktstelefonen kopla til Voss interkommunale legevakt. Vakthavande lege i Kvam har då bakvakt og rykkjer ut på raude responsar eller i samråd med vakthavande lege interkommunalt.

2.5 Nes legevakt

Nes legevakt i Akershus var i 2014 ei kommunal legevakt for ein kommune med 20 164 innbyggjarar (19 819 i 2013). Arealet er 637 kvadratkilometer. Legevakta er lokalisert i Bygdesenteret på Årnes med førti minutt køyretid til Kongsvinger sykehus, der pasientar blir

tilvist ved innlegging. I ein del tilfelle blir pasientar vist til Akershus universitetssykehus. Oslo og Akershus AMK er legevakta sin AMK-sentral, lokalisert på Universitetssykehuset Ullevål. Legevakta har organisert si daglegevakt ved at telefonar blir tatt i mot av sjukepleiarar på Eidsvoll legevakt, lokalisert i Vilberg helsetun. Telefonkontakt på dagtid, kvardagar, blir vist vidare til aktuelle fastlegar som har vakt på egne legekontor. Legevaktsentralen er plassert i legevakta sine lokale på Årnes resten av døgeret, alle dagar.

2.6 Legevakttenester i Solør

Solør legevakt og alarmsentral (SLVA) var fram til og med året 2013 ei interkommunal verksemd med kommunane Våler, Åsnes og Grue som deltakande eigarar. Verksemda var då knytt til AMK i Gjøvik og utgjorde Solør legevaktdistrikt. Frå januar 2014 vart SLVA nedlagt og innbyggjarane i dei tre kommunane fekk då nye legevakter. Innbyggjarane i Våler og Åsnes vender seg no til Elverum interkommunale legevakt (EIK); innbyggjarane i Grue til Glåmdal interkommunale legevakt (GIL). Dei 16 275 innbyggjarane (2 583 kvadratkilometer) fordelte seg slik i 2014: Grue, 4 948 innbyggjarar (837 kvadratkilometer); Våler, 3 783 innbyggjarar (1 041 kvadratkilometer); Åsnes, 7 544 innbyggjarar (705 kvadratkilometer) (Statistisk årbok, 1. januar 2015).

2.7 Legevakta i Tromsø

Legevakta i Tromsø var i 2014 ei kommunal legevakt for 71 590 innbyggjarar (70 358 i 2013) og dekkjer eit areal på 2 566 kvadratkilometer (5 288 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn). Legevakta er lokalisert i samband med Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) og har eigen ambulanseinngang med gangavstand til akuttmottaket. AMK-sentralen er lokalisert til UNN. Legevakta har organisert daglegevakt med sjukepleiar og vaktlege til stades, og har elles sjukepleiarar og legar heile døgeret alle dagar. Legevakta i Tromsø har overgrepsmottak. Legevakta er også legevakttelefonsentral for kommunane Balsfjord og Karlsøy. Sidan 21. januar, 2015, gjeld dette også innbyggjarane i kommunane Lyngen og Storfjord. Frå og med første november i 2013 tok legevakta til med avtalt oppmøtetid. Dette gjeld både dei som ringjer og dei som møter opp på legevakta direkte. Sistnemnde kan då velje om dei vil vente på sjølve legevakta, heime eller ein annan stad.

2.8 Legevaktkontaktar i 2014

Totalt vart det registrert 78 747 kontaktar med dei utvalde legevaktene i 2014. Desse fordelte seg slik: Alta kommunale legevakt 9 220, Legevakten i Arendal 28 606, Austevoll legevakt 2 529, Kvam legevakt 4 467, Nes legevakt 9 151, til Elverum interkommunale legevakt og Glåmdal interkommunale legevakt frå Solør 2 611 og Legevakta i Tromsø 22 163.

Det er eit uttalt mål for Vakttårnprosjektet at *all* kontakt med dei aktuelle legevaktene skal registrerast, men det førekjem at noko blir gløymt og ikkje registrert. Som denne rapporten viser har fem av sju vakttårn hatt en reduksjon i registrerte kontaktratar i 2014, og dei fleste hadde også en reduksjon i dei to føregåande åra. For ein del av vakttårna samsvarer ikkje dette alltid med utviklinga i tal rekningskort, for andre er det samsvar. Vakttårna er eit representativt utval av legevakter i Noreg og tap av registreringar reduserer kvaliteten på forskingsdata.

Kontakt med legevakta utan medisinsk relevans (kvite) vart også registrert ved legevaktene i Alta (1 069) og i Nes (937) i 2014. Mengda kvite kontaktar auka ein del ved legevakta i Alta i 2014, medan talet kvite ved legevakta i Nes gjekk litt ned, samanlikna med året før.

2.9 Rapporten

I rapporten ser vi nærmare på kva som kjenneteiknar dei som vender seg til legevaktene, både ved prosentdelar og som jamførde ratar pr. tusen innbyggjarar. Vi har no data for åtte heile år. I analysane og framstillingane presenterer vi kjenneteikn ved dei som kontaktar legevaktene, og viser eventuelle trendar og tendensar frå 2007 til 2014. Det er framleis lagt vekt på å samanlikne vakttårna under eitt, gje framstillingar av kva som er gjennomsnittstendensane, og kva som eventuelt er avvik, t.d. om det finnest vakttårn som skil seg spesielt ut eller endrar seg.

Legevakter i byar har andre kjenneteikn og er organisert på andre måtar enn legevakter i grisgrendte kommunar. Folketalsgrunnlaget og alderssamansettinga er ulik, og den demografiske utviklinga varierer. Bruken av legevakter blir påverka både av aldersfordelinga i legevaktdistriktet og av yrkes- og næringsstrukturen i den eller dei kommunane som legevaktene yter teneste. Det har også noko å seie om legevaktdistriktet har viktige skular utover grunnskulen, kva som er kommunikasjonsmønsteret, kor store avstandane er osv. I Solør har dei opplevd store endringar ved at legevakttjenestene er lagt om. Andre legevakter

endrar opningstider eller omorganiserer kontaktmåtar. I rapporten blir det ikkje gått nærare inn på å problematisere slike tema i særleg grad, men der det er relevant blir det nemnt og kopla til deskriptive framstillingar av det som er registrert.

Ein del legevakter opplever i visse periodar av året ein ekstra stor pågang. Dette kan skje i høgtidene (t.d. påska og jula), men det kan også vere ekstraordinære forhold slik som influensapandemien var det i 2009. Legevakten i Arendal har opplevd og opplever ein ekstra stor pågang ved sports- musikk- og kulturarrangement som er lagt til byen om sommaren. Kvam legevakt opplever auka pågang i samband med ferie, ikkje minst påska, fordi mange frå andre kommunar har hytter og fritidsbustader i kommunen. Slike hendingar er gjort ekstra greie for i dei enkelte spesialrapportane til vakttårna.

Tema som blir tatt opp i rapporten er kjønns- og aldersfordeling av kontaktane, kva fordeling tiltak og hastegrader har, på kva måte det blir tatt kontakt med legevaktene og kvar pasientane har sin bustadadresse. I tillegg blir det vist ratar jamført pr. tusen innbyggjarar der det er aktuelt. Nytt i den førre samler rapporten var at dette vart spesifisert berre for dei to siste åra, og vist som gjennomsnittstal for dei føregåande åra. Slik blir det gjort her også. Kontaktårsaker og korleis det fordeler seg er nytt i denne rapporten. I siste kapittel viser vi nasjonale estimat basert på vakttårnregistreringane.

3 Registreringane og datakvalitet

Frå og med 2013 registrerte alle vaktårna aktiviteten i det nye registreringsverktøyet Zoho (nokre av vaktårna testa dette ut allereie i 2012). Det opphavlege registreringsverktøyet som vart brukt i åra 2007 til 2012 vart også vidareutvikla og forbetra undervegs. Det som vart registrert var og er det same (sjå appendiks). Både det gamle og det nye registreringsprogrammet opna for ekstraregistreringar, om det var aktuelt. Prosedyrar som kunne skape feil eller manglar vart retta på, og ein del funksjonar vart gjort enklare. Ikkje minst vart det lagt vekt på at arbeidsmengda skulle bli minst mogeleg for dei deltakande legevaktene. Ei grundig vurdering og evaluering av datakvalitet og representativiteten til vaktårna vart gjort (Hansen, E. H., Hunskaar, S. «Development, implementation, and pilot study of a sentinel network («The Watchtowers») for monitoring emergency primary health care activity in Norway». BMC Health Serv Res 2008: 8: 62). I verktøyet Zoho Creator blir dei same opplysningane som tidlegare registrert, men med to endringar. Tidspunkt for registrering av aktivitet er no heilt nøyaktig. I tillegg er kontaktårsak (ICPC-2-koder) registrert frå 2014 av, hos alle vaktårna.

Tap av data kan skje. I løpet av åra 2007 og 2008 var det lokale forhold ved to av vaktårna som skapte problem med registreringane, og vi miste registreringar for eit par avgrensa periodar, dvs. maksimum to veker (gjaldt Legevakten i Arendal og Alta kommunale legevakt). Tilsvarende systematiske tap av registreringar fann også stad i 2012, då ved Austevoll legevakt (og Hjelp24 i Oslo). Heile september månad gjekk tapt i tillegg til nokre dagar i august og juli. Når den typen tap finn stad, må vi ta spesielt omsyn når ratar skal reknast ut, t.d. ved *vekting*. I samband med omlegginga av legevakttenester i Solør kom ikkje legevakta i Elverum i gang med registrering av aktiviteten frå kommunane Våler og Åsnes før i april. Den aktiviteten (januar til mars) som manglar frå Våler og Åsnes blir derfor vekta inn som estimat, basert på gjennomsnittet av dei ni siste månadene i 2014.

Sjølv om vaktårna har svært gode rutinar for å sikre at all medisinsk kontakt med legevakta blir registrert, er det ein del som forsvinn i ein travel kvardag. Det kan såleis finne stad systematiske tap som ikkje er så lett å sjå. Det nye registreringsprogrammet er basert på tilgang til internett, noko som kan skape problem i enkelte tilfelle og i visse tidsrom. Vi konstaterer at alle vaktårna under eitt har hatt ein nedgang i aktiviteten etter året 2010, men

med ein del variasjonar mellom vaktårna. Registreringar i KUHR-databasen i HELFO viser også variasjonar i aktivitet ved vaktårnkommunane frå år til år.

Den andre typen feil som kan oppstå er av den tilfeldige sorten: Dei fleste registreringskategoriane er lista opp og der er felt for å markere det som skal registrerast. Denne delen av data er derfor relativt sikre, men den som registrerer kan oppfatte feil og kan markere feil. Slike feil er å rekne som tilfeldige.

Eit tredje problem er knytt spesifikt til opplysninga om alder, som ikkje er førehandsdefinert. Her skriv den som registrerer alderen til pasienten inn i eit ope felt med plass til tre siffer (folk kan vere alt frå 0, dvs. ikkje fylt eit år, til over 99 år). Dette feltet opnar for reine skrivefeil.

For det fjerde: Ved ein gjennomgang av aldersregistreringane tidleg i Vaktårnprosjektet vart det lagt merke til ein viss grad av opphoping ved runde år hos nokon av vaktårna. Årsaka var truleg at ein del registreringar av pasientdata vart gjort som omtrentlege overslag i etterkant utan å ha spurt om alderen. Truleg blir slike overslag oftast registrert som runde år, t.d. tjuufem, tretti, førti, femti år, osv. Grunnlaget for aldersoverslaget, kan også variere, og skape konsekvens for kor nøyaktig det blir. Til dømes er eit overslag er gjort etter personleg oppmøte av pasienten meir valid enn eit overslag som er gjort etter telefonisk kontakt, eventuelt der kontakten med legevakta er gjort av andre. Slike feilregistreringar er blitt redusert etterkvart. I tabell 3.1 skal vi sjå at aldersregistreringane likevel er eit problem hos ein del av vaktårna, men då som manglande data.

Ein femte type feil er ufullstendig registrering, som kan skje pga. av travle situasjonar ved legevakta. Til dømes kan responsgrad og tiltak bli registrert, men kjønn og alder blir gløymt eller kjem ikkje med. I den nye dataløysinga er dei fleste felt markert som obligatoriske og prosentdelen ufullstendig registrerte vil venteleg bli lågare. Registreringa av kontaktårsak er derimot ikkje markert som obligatorisk.

Tabell 3.1 summerer mengda manglande data (i promillar) for registreringspunkta (variablane) i registreringsskjemaet, bortsett frå det som blir registrert automatisk, dvs. vekenummer, dag og tidspunkt på døgeret (ICPC-2-registreringane er heller ikkje tatt med her). Vi ser då at aldersregistreringane er mest utsett for manglar hos fire av vaktårna, samanlikna med det andre som skal registrerast, og gjeld i særleg grad legevaktene i Alta og Austevoll. Ved legevakta i Alta har dei hatt ein kraftig auke i manglande aldersregistrering i 2014; i Nes har dei nok ein gong redusert dette i 2014.

Tabell 3.1. Tal faktiske registreringar totalt i åra 2007 til 2014 og *promille* manglande data vaktårnvis i enkeltregistreringane.

Vakttårn	År	Tal reg.	Kven	Kom.nr.	Kjønn	Alder	Hastegr.	Tiltak
Alta	2007	11 023*	2,5	5,6	3,5	16,6	19,1	5,5
	2008	11 501	3,9	6,8	3,7	39,0	7,6	8,9
	2009	12 380	17,9	18,2	19,1	39,2	28,6	29,6
	2010	13 368	2,2	6,9	7,6	24,5	7,9	5,6
	2011	11 841	1,1	4,3	6,8	21,7	7,3	5,1
	2012	11 309	1,1	8,9	20,2	47,4	15,4	2,7
	2013	10 408	1,2	1,2	3,8	13,4	7,3	6,1
	2014	9 220	0,8	1,1	2,3	89,8	4,9	3,0
Arendal	2007	29 930*	10,7	4,1	3,4	5,2	6,5	6,9
	2008	30 266*	4,2	4,6	4,5	5,4	5,7	6,2
	2009	30 483	13,2	16,3	14,8	19,6	15,6	16,2
	2010	31 443	4,4	6,3	4,2	6,9	4,6	4,5
	2011	32 392	1,1	2,2	1,2	2,3	1,5	2,3
	2012	33 007	1,1	2,7	1,1	2,5	1,2	1,8
	2013	30 778	0,5	1,8	0,5	3,6	0,7	1,5
	2014	28 606	0,1	1,0	0,3	3,4	0,2	0,1
Austevoll	2007	2 320	0,4	0,9	9,5	22,4	4,3	0,0
	2008	2 407	0,0	0,0	22,9	58,6	0,4	0,0
	2009	2 339	0,0	0,0	8,9	24,8	0,0	0,0
	2010	2 414	17,4	4,1	33,1	55,9	17,4	17,0
	2011	2 654	2,6	4,9	17,7	50,5	5,7	6,8
	2012	2 256*	3,5	5,8	12,9	29,3	2,7	23,5
	2013	2 474	1,2	0	6,5	6,9	12,5	28,3
	2014	2 529	1,6	0,4	9,1	11,5	13,8	43,9
Kvam	2007	4 660	0,2	0,0	0,4	0,2	1,5	0,0
	2008	4 567	0,7	0,2	0,2	0,9	1,8	0,9
	2009	4 645	0,9	1,3	2,4	2,6	1,9	1,5
	2010	4 370	0,5	0,9	2,3	1,4	0,5	0
	2011	4 225	0,0	0,9	1,2	0,9	0,7	0,0
	2012	4 482	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4
	2013	4 724	0,2	16,9	0	0,2	0,4	0,9
	2014	4 467	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,2
Nes	2007	9 649	0,7	1,2	1,2	3,6	3,0	2,0
	2008	10 144	1,9	4,0	3,1	4,5	3,5	4,1
	2009	9 221	6,8	9,8	8,1	11,2	7,9	6,5
	2010	9 151	2,5	5,2	5,0	23,9	6,1	8,6
	2011	9 773	2,6	5,7	33,2	62,8	10,6	8,1
	2012	9 792	7,9	14,4	17,7	54,9	33,6	12,8
	2013	9 298	0,5	1,4	1,4	4,5	4,2	0,9
	2014	9 151	1,3	0,0	0,9	4,0	2,1	1,4
Solør	2007	8 358	3,6	2,2	1,8	5,6	8,4	4,3
	2008	8 196	5,7	6,2	6,3	6,5	5,9	7,0
	2009	8 207	1,9	1,9	1,8	2,2	2,3	3,4
	2010	7 883	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
	2011	7 513	1,3	1,5	1,1	1,1	1,1	1,5
	2012	7 227	0,4	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4
	2013	6 129	2,0	2,5	2,0	2,1	2,5	2,5
	2014	2 611*	0,4	0,0	0,8	1,9	2,7	0,4
Tromsø	2007	19 348	4,4	10,7	0,7	3,7	5,8	7,2
	2008	21 738	0,6	7,2	1,4	1,4	2,9	2,6
	2009	23 794	1,4	4,4	1,8	4,2	4,1	1,6
	2010	24 055	0,9	1,9	1,4	2,1	2,3	0,9
	2011	23 610	0,1	1,0	0,3	1,2	1,2	0,2
	2012	20 503	0,0	1,2	0,6	1,3	2,0	0,2
	2013	19 771	0,1	0,6	1,1	2,2	1,3	0,6
	2014	22 163	0,0	0,3	2,1	5,5	0,5	0,9

* Systematisk tap av data fann stad i løpet av året. Dette er dei faktisk registrerte.

Som tidlegare nemnt skaper registreringar av tiltak ein del problem ved Austevoll legevakt pga. måten legevakta er organisert på. Slik var det også i 2014. Det som manglar mest hos Kvam legevakt i 2013 var kontakten sin bustadkommune. Her mangla det i praksis ingenting i 2014. Solør legevakt og alarmsentral hadde i 2013 omtrent same mengda manglar i alle seks registreringspunkta (ca. to promillar), med andre ord var det svært lite som mangla. Dei to nye legevaktene, som har tatt over for innbyggjarane i dei tre kommunane, har omtrent like lite manglar i sine registreringar. (På grunn av at kontakt frå solørkommunane no blir registrert etter kva telefonnummer som blir brukt, blir alle registrert som heimehøyrande i ein av dei tre kommunane uansett. Følgjeleg var det ingenting som mangla her i 2014.) Austevoll legevakt hadde ein reduksjon i det som mangla i fem av seks registreringspunkt i 2013, men dette har auka att i 2014 i alle seks. Ved legevakta i Alta mangla det, som nemnt, svært mange aldersopplysningar i 2014. Bortsett frå det har dei hatt ein reduksjon i det som manglar i alt anna. I 2011 var det minst variasjon mellom vaktårna når det gjaldt tiltak; både i 2012 og i 2013 var det minst variasjon når det gjaldt kontaktmåte, dvs. kven som tar kontakt med legevakta eller korleis det blir gjort. Det var også slik i 2014.

Tabell 3.2 gir oss eit bilete av kor stor del av kontaktane med vaktårna som vi ikkje har *alle* seks opplysningane om (dvs. både kontaktmåte, bustadkommune, alder, kjønn, hastegrad og tiltak). (I teknisk sjargong viser tabell 3.2 kor mykje ein misser om alle seks variablane skal vere med samstundes i ein analyse, dvs. når ein brukar funksjonen «listwise deletion» ved manglande data, underforstått, manglar det *ei* opplysning skal registreringa ikkje vere med i analysen.)

Alle vaktårna under eitt mangla i 2014 minst ei opplysning for sytten promillar av kontaktane. Dette er litt meir enn 2013-registreringan, men vi må då ta med at i 2012 var dette talet det lågaste talet sidan Vaktårnprosjektet starta. Legevaktene i Alta, Arendal og Nes har først og fremst ytt bidrag til det. Solør legevakt og alarmsentral har i alle åra etter 2008 hatt ein svært låg del som mangla i registreringane, sjølv om dette steig litt i 2013 (til tre promillar). Nes legevakt meir enn dobla del registreringar som det manglar minst ei opplysning om i 2011; 2012-talet var omtrent det same (64 promillar). Dette vart så kraftig redusert i 2013, til åtte promillar, noko som er lågare enn startåret 2007, og vi ser at dette er blitt endå meir redusert i 2014 (fem promillar) .

Det at legevakta i Alta har auka denne delen i 2014 kjem utelukkande av manglande aldersregistrering, som vi såg i tabell 3.1. Kvam legevakt sin reduksjon av minst eitt manglande registreringspunkt kjem av at dette var så høgt når det gjaldt

bustadkommuneregistreringa i 2013, men altså ikkje så i 2014. Dei andre vakttårna viser berre små endringar i 2014 samanlikna med året før.

Tabell 3.2. *Promille* av kontaktane med vakttårna som det manglar minst *ei* opplysning om i åra 2007 til 2014 (ICPC-2 er ikkje medrekna). Promille manglande kontaktårsak (ICPC-2) i eiga tabellrekke.

	Alta	Arendal	Austevoll	Kvam	Nes	Solør	Tromsø	Alle
2007	41	24	29	2	10	18	30	24
2008	56	14	66	4	14	10	14	20
2009	58	26	26	6	15	5	11	23
2010	32	11	78	5	27	0,4	5	15
2011	28	6	60	3	67	2	4	16
2012	51	6	65	1	64	1	5	19
2013	21	3	48	18	8	3	5	10
2014	92	5	63	1	5	5	7	17
Manglande ICPC-2-registrering								
2014	213	86	41	55	30	22	145	106

ICPC-2-registreringa er ikkje tatt med i utrekninga av kor mange kontaktar som mangla minst ei opplysning i tabell 3.2, dvs. kontaktårsak er ikkje markert som «obligatorisk» i registreringsverktøyet, og det som manglar her er oppgitt i eiga tabellrekke. Her går det fram at litt meir enn kvar tiande vakttårnregistrering hadde ikkje med kontaktårsaka i 2014. Dette er best tatt i vare av legevaktene i Elverum og Glåmdal når det gjeld registreringar frå innbyggjarane i Solør; her manglar berre 22 promillar av denne opplysninga. Flest manglar hadde dei her ved legevaktene i Alta og i Tromsø. Dei fem andre er under gjennomsnittet.

4 Resultat frå registreringane

4.1 Alder og kjønn

I dei atten kommunane som dei sju vaktårna yter tenester, fanst det 234 480 innbyggjarar i pr. 1. januar i 2014 (232 000 i 2013) (Statistikkbanken, SSB, 1. januar 2015). Gitt inndelinga i alder som er brukt i tabell 4.1 var 21,2 prosent av denne totalpopulasjonen over 59 år (20,9 prosent i 2013; 20,7 prosent i 2012; 20,5 prosent i 2011; 20,2 prosent i 2010); 38,4 prosent var under 30 år. Dette er nok ein gong omtrent identisk med registreringane både 2013, 2012, 2011 og 2010.

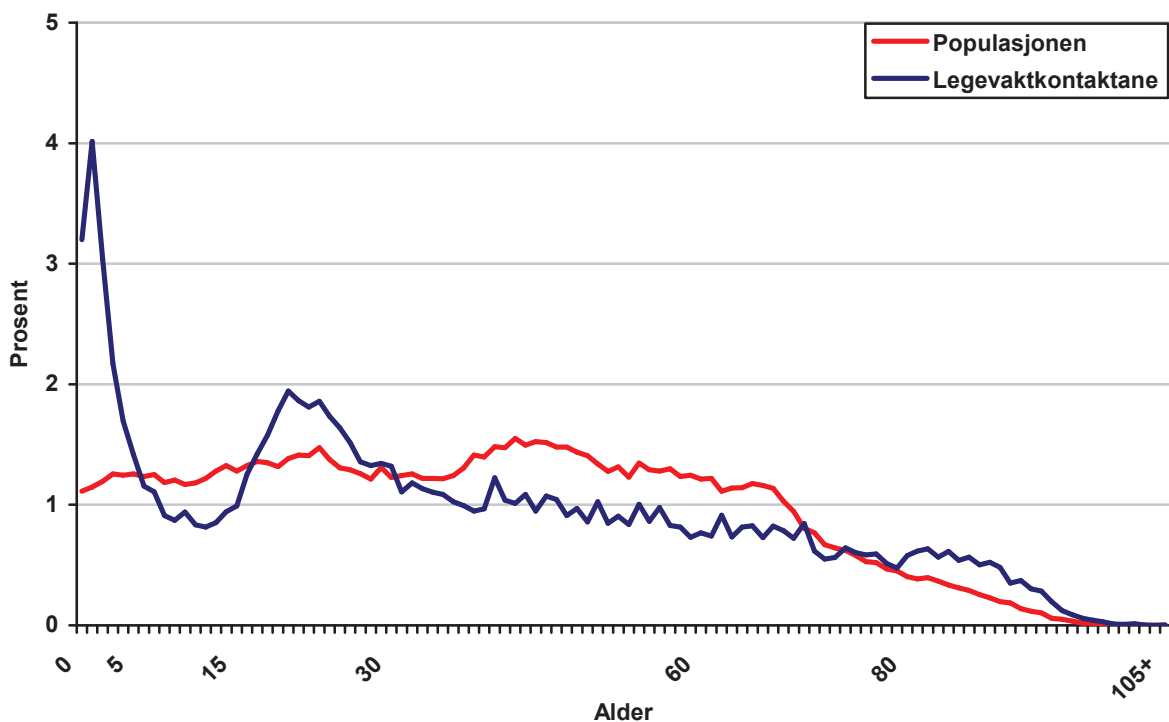
Tabell 4.1. Prosentfordeling av kontaktar med vaktårna i aldersgrupper.* Aldersfordelinga i totalpopulasjonen i dei sju vaktårna sine kommunar i 2014 (Statistikkbanken, SSB, 1. januar, 2015).

	0-4 år	5-14 år	15-29 år	30-59 år	60-79 år	80+ år	(N)=100%
<i>Populasjonen i vaktårn-kommunane</i>	6,0	12,3	20,1	40,4	17,3	3,9	(234 480)
Alle vaktårna	14,3	10,0	23,7	30,3	14,1	7,6	(77 627)
Alta	14,7	10,1	26,9	28,7	13,4	6,2	(8 392)
Arendal	15,1	11,4	21,0	31,0	14,5	7,0	(28 509)
Austevoll	17,6	10,3	18,0	26,4	14,2	13,5	(2 500)
Kvam	13,2	9,9	18,2	25,8	17,4	15,4	(4 465)
Nes	16,5	11,0	20,3	31,7	13,4	7,1	(9 114)
Solør	8,4	6,5	19,7	27,7	25,4	12,3	(3 223)
Tromsø	12,8	8,1	29,9	31,0	12,0	6,3	(22 041)

* Det manglar aldersopplysning for totalt 1 120 kontaktar.

Aldersfordelinga til legevaktkontaktane er eit svært stabilt trekk. Prosentdelen legevaktkontaktar frå dei over 59 år var også i 2014 omtrent lik fordelinga i populasjonen i dei sju legevaktområda vi her studerer (i overkant av 21 prosent). Dei aller yngste og dei aller eldste utgjer ein klart høgare prosentdel av kontaktane med legevaktene enn kva det skulle svare til om vi la fordelinga i populasjonen til grunn. Dette gjeld også dei i alderen 15-29 år. Vaktårna varierer også ein god del i kor stor del som kjem frå dei enkelte aldersgruppene. Jamt over er det slik at folk i alderen 5 til 14 år, 30 til 59 år og 60 til 79 år utgjer ein mindre del av legevaktkontaktane enn kva aldersfordelinga i populasjonen skulle tilseie. Legevaktene

i Austevoll, Kvam og Solør er framleis vaktårna med størst prosentdel i den eldste aldersgruppa. Dei fem siste åra at Austevoll legevakt hatt størst prosentdel i den yngste aldersgruppa. Sidan 2009 har legevaktene i Alta og i Tromsø hatt den største prosentdelen i gruppa 15 til 29 år, og slik var det også i 2014. Registreringane i 2014 endra altså ikkje på det stabile mønsteret som vi har sett. Skilnader mellom vaktårna, som vi ser i tabell 4.1, er også vist tidlegare. Dette har bakgrunnen sin i ei stabil populasjonsfordeling. Om ho endrar seg, så skjer det sakte.



Figur 4.1. Prosentfordeling av kontakt med vaktårna etter alder (eittårig), samanstillt med aldersfordelinga i populasjonen i dei sju legevaktstrikta. Alle vaktårna, 2014.

I figur 4.1 er aldersfordelingane i både legevaktkontaktane og i populasjonen i 2014 vist eittårig. Prosentdelen blant legevaktkontaktane låg i 2014 over populasjonsfordelinga fram til at kontaktane er fem år (seks år i 2013). Han ligg over igjen frå dei er 17 år og fram til ca. 30 år. Dette er likt tidlegare. I 2013 var så begge fordelingane heilt like fram til 36 år; i 2014 låg prosentdelen legevaktkontakt litt under populasjonsfordelinga i det alderssjiktet. Deretter utgjør legevaktkontaktane ein mindre del enn kva populasjonsfordelinga skulle tilseie til ein blir 74 år. Etter det er prosentdelen legevaktkontaktar igjen høgare, rettnok minkande

etterkvar, pga. naturleg fråfall. Dette er omtrent identisk med tidlegare registreringar i Vakttårnprosjektet.

Gjennomsnittsalderen til dei som vende seg til vakttårna var 35,9 år i 2014, akkurat eit halvt år lågare enn året før, men likt med 2012-registreringane. Alderen auka litt i åra etter 2009, som hadde det lågaste aldersgjennomsnittet i Vakttårnprosjektet, men gjekk altså litt ned att i 2014. Kontaktane i 2013 var dessutan dei eldste som vi har registrert i løpet av vakttårnperioden.

Tabell 4.2. Gjennomsnittsalder og standardavvik til vakttårnkontaktane, 2007 til 2014.

	Gjennomsnitt							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alta	32,1	32,1	31,9	33,7	32,7	33,4	33,8	34,1
Arendal	35,3	35,1	34,3	34,6	35,0	35,5	35,8	35,5
Austevoll	38,3	40,5	37,8	39,5	40,8	39,9	37,9	38,3
Kvam	39,6	40,2	37,9	39,7	39,7	40,7	42,1	42,2
Nes	35,9	34,3	34,2	34,7	35,8	35,3	35,9	34,9
Solør	43,7	42,9	41,4	43,4	44,2	43,9	45,4	45,7
Tromsø	31,9	32,5	32,3	33,9	34,0	33,9	34,5	34,5
Alle	35,3	35,1	34,4	35,4	35,6	35,9	36,4	35,9
Variasjonsbreidda	11,8	10,8	9,5	9,7	11,5	10,5	11,6	11,6
	Standardavvik							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Alta	24,0	24,2	24,0	24,5	24,0	24,6	24,7	25,2
Arendal	26,4	26,3	26,3	26,4	26,4	26,3	26,3	26,2
Austevoll	29,4	30,2	30,0	29,7	29,8	30,6	30,7	29,5
Kvam	29,2	29,1	28,6	29,9	29,3	29,2	29,5	29,9
Nes	26,7	26,2	26,1	26,2	26,5	26,3	26,1	26,2
Solør	28,0	28,2	28,3	28,2	27,7	27,9	28,3	27,0
Tromsø	23,6	23,8	24,1	24,5	24,1	24,2	24,4	24,4
Alle	26,2	26,1	26,0	26,2	26,1	26,2	26,3	26,1

Aldersgjennomsnittet varierte som vanleg mykje mellom dei sju vakttårna (tabell 4.2), og attspeglar sjølvstakt den demografiske fordelinga i legevakt-distrikta. Legevaktkontaktane i Alta, som var dei yngste også i 2014, hadde ein gjennomsnittsalder på 34,1 år; kontaktane frå Solør var dei eldste, også i 2014. Gjennomsnittsalderen der var 45,7 år, ein liten auke frå året før (45,4 år). Skilnaden mellom vakttårnet med dei eldste og yngste kontaktane (variasjonsbreidda) gjekk ned med eit heilt år i 2012 samanlikna med året før, steig att med over eit år i 2013, og var akkurat det same i 2014.

Variasjonen i aldersgjennomsnittet har vore stabil (målt med standardavviket), men vakttårna er litt ulike, også der. Det er dei same to, som tidlegare, som hadde lågast spreing i

2014, legevaktene i Tromsø og Alta, og dei same to som har størst spreiding, legevaktene i Kvam og Austevoll. Vi legg merke til at standardavviket i aldersfordelinga for første gong gjekk over 25 i Alta i 2014.

Eit svært stabilt trekk ved vakttårnregistreringane er kjønnsfordelinga. I alle registreringsåra har godt over femti prosent av kontaktane vore kvinner, slik også i 2014 (54,4 prosent, tabell 4.3). Med unntak av Solør legevakt og alarmsentral i 2007 så hadde alle vakttårna gutefleirtal i den yngste aldersgruppa fram til og med 2011 (tal frå før 2014 er ikkje vist i tabell her). I 2014 hadde legevaktene i Austevoll og Tromsø gutefleirtal i begge dei yngste aldersgruppene. Arendal hadde ei heilt lik kjønnsfordeling i aldersgruppa 5 til 14 år. Alle vakttårna under eitt hadde gutefleirtal i dei to yngste aldersgruppene.

Tabell 4.3. Prosentdel *kvinner* innan aldersgruppene i 2014.

	0-4 år	5-14 år	15-29 år	30-59 år	60-79 år	80+ år	Alle
Alta	51,3	46,1	59,6	50,9	53,6	62,5	53,9
Arendal	47,6	50,0	59,3	54,8	54,6	58,8	54,4
Austevoll	46,2	44,6	55,1	54,0	46,6	61,8	51,9
Kvam	44,7	53,3	61,7	55,5	50,1	64,8	55,5
Nes	45,5	54,4	60,7	53,7	51,9	57,9	53,9
Solør	52,6	41,1	53,5	49,5	59,9	58,6	53,8
Tromsø	48,1	48,2	61,3	53,1	51,2	62,6	54,9
Alle	47,8	49,5	60,0	53,6	53,2	60,7	54,4

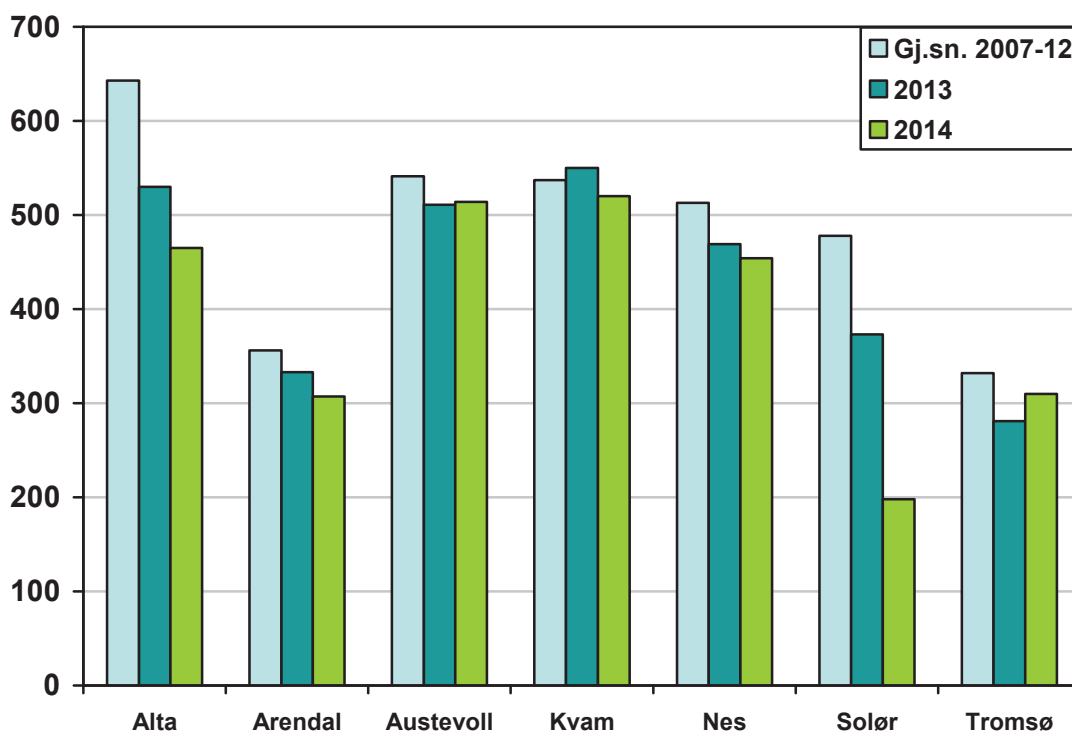
Legevakta i Alta hadde også i 2014 (som i 2013) jentefleirtal i den yngste aldersgruppa. Litt meir variasjon har det vore i gruppa fem til fjorten år i løpet av Vakttårnprosjektet. I 2012, 2013 og 2014 var det berre Nes legevakt som hadde jentefleirtal der. Kvam legevakt hadde både i 2013 og i 2014 den største kvinnedominansen i aldersgruppa 15 til 29 år. I 2014 hadde Austevoll legevakt mannsdominans i aldersgruppa 60 til 79. Prosjektgruppa har erfart at ein del av variasjonen i alders- og kjønnsfordelinga kan ha si årsak i enkeltpersonar sitt periodevise kontaktmønster med legevaktene.

4.2 Årsratar og dagsgjennomsnitt

Kontaktraten til vakttårna i 2014 var 338,5 pr. tusen innbyggjarar. I 2007, det første heile vakttårnåret, var den gjennomsnittlege kontaktraten for vakttårna 399 legevaktkontaktar pr. tusen innbyggjarar. Raten steig i 2008 til 410; i 2009 til 412 pr. tusen innbyggjarar; i 2010 til 415. Det femte året, 2011, gjekk han så ned til 407 kontaktar pr. tusen innbyggjarar og i 2012

gjekk raten ned endå meir, til 388 pr. tusen innbyggjarar. Året 2013 gav ein ny nedgang i raten, til 360. Variasjonen mellom vaktårna var som vanleg stor (figur 4.2).

Det stabile mønsteret har vore at to vaktårn (legevaktene i Tromsø og i Arendal) skil seg ut med lågare rate enn dei andre, og før 2013 har legevakta i Alta skilt seg ut med høgast rate. Dette endra seg i 2013, då raten i Alta fall (til 530 pr. tusen innbyggjarar) og Kvam legevakt hadde då den høgaste raten, noko dei også hadde i 2014, trass ein liten nedgang (520,4 pr. tusen). Legevakten i Arendal har hatt ein relativt stabil rate i alle åra med Vaktårnprosjektet, men også den fall noko både i 2013 og i 2014 (307,2 pr. tusen innbyggjarar). Legevakta i Tromsø hadde den lågaste raten i 2013, men denne steig ein del i 2014, til 309,6 pr. tusen innbyggjarar. To av vaktårna (Austevoll og Kvam) hadde ein kontaktrate på over 500 pr. tusen innbyggjarar i 2014.

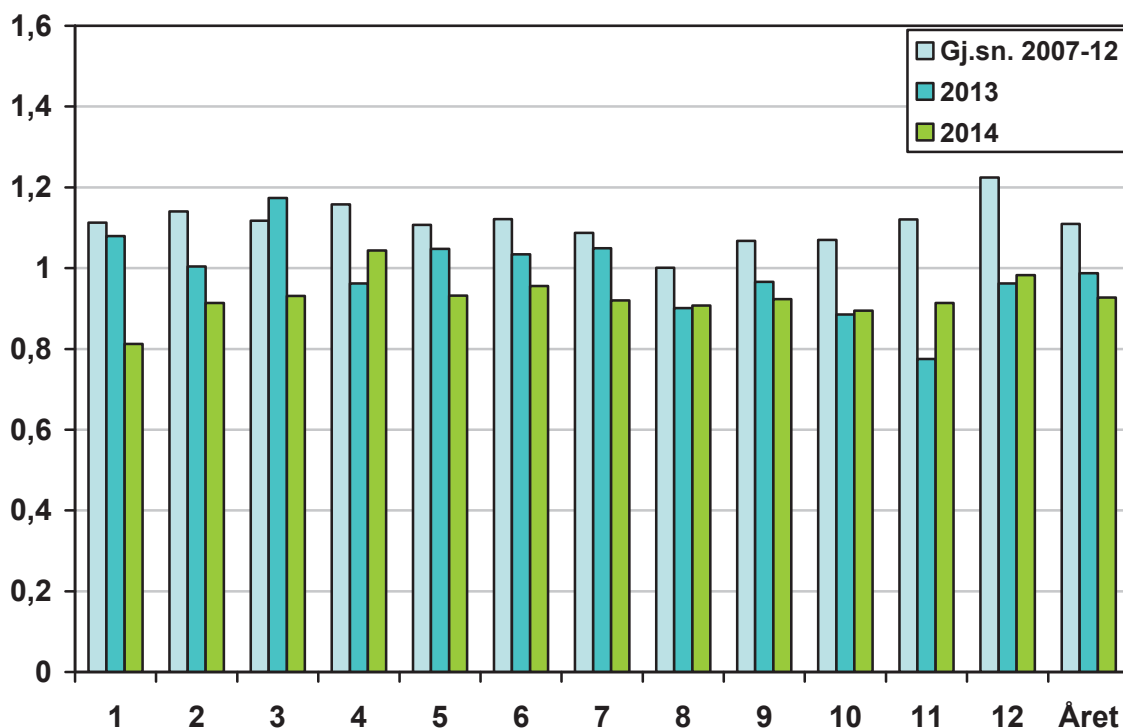


Figur 4.2. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar i legevaktdistrikta frå 2007 til 2012. Tal kontaktar pr. tusen innbyggjarar i 2013 og 2014.

Ein del av variasjonen vi ser i figur 4.2 kjem av strukturelle forhold, både ved legevaktene og dei kommunane som høyrer til legevaktdistriktet, også folketalsendringar. Måten folk vanlegvis vender seg til legevakta på og opningstider vil kunne gje variasjon i kontaktratane. Tidvis kan det også ha med endringar i turisttilstrøyming i kommunane eller området å gjere. Typen og mengda utdanningstilbod som blir gitt i deltakande kommunar påverkar også dette,

når folk kjem utanbygdes frå for å ta utdanning og ikkje har fastlege der. Ikkje minst er det også vist at avstanden til legevakta har noko å seie for kor ofte ho blir brukt. I tidlegare rapporteringar frå vaktåraktiviteten har vi vore inne på at ratenedgangen paradoksalt nok kan komme av ein travel kvardag hos vaktårna; det er ikkje alt som ein får registrert. Statistikk frå KUHR-databasen i HELFO viser likevel variasjon (kommunevis) i pågangen til primærhelsetenesta. Reduksjon i årsratane kan derfor i ein del tilfelle attspegle det faktiske.

Variasjonar gjer seg også gjeldande i løpet av året. Det kan dreie seg om sesongvariasjonar eller månadsvis variasjonar. Figur 4.3 viser dette for dei to siste åra, og gjennomsnittet månadsvis frå 2007 til 2012. Alle vaktårna under eitt hadde ein gjennomsnittleg dagsrate på 0,927 pr. tusen innbyggjarar i 2014 (0,987 pr. tusen i 2013; 1,061 i 2012; 1,115 i 2011; 1,137 i 2010; 1,129 i 2009; 1,119 i 2008; i startåret 2007 var den gjennomsnittlege dagsraten 1,10 kontaktar pr. tusen innbyggjarar). Dette er små desimalendringar i dagsgjennomsnitt frå år til år, men utslaga kan likevel vere store (figur 4.3).



Figur 4.3. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag pr. 1 000 innbyggjarar månadsvis frå 2007 til 2012 og tilsvarande månadsvis 2013 og 2014. Alle vaktårna.

Ein del av månadsvariasjonen kjem av ferie- og fritid, både om sommaren og i høgtider elles i året. Til dømes skaper påska skilnad ettersom ho flyttar seg mellom månadene mars og april

(av og til berre delvis). Ferietid skaper også store skilnad i løpet av året fordi ein del kommunar er meir aktuelle som feriestader enn andre. Året 2009 (som inngår i gjennomsnittet for dei seks første åra) var spesielt pga. influensapandemien. Det skapte ein stor pågang ved legevaktene om hausten.

Bak tala i figur 4.3 skjuler det seg også ein del annan variasjon. Det eine er at januar månad vart meir og meir travel ved legevaktene frå 2007 til 2011, men dagsraten i januar gjekk så ned i 2012, og var lågare enn gjennomsnittet for dei fem første åra også i 2013. I same perioden (2007 til 2011) stod desember fram som mindre og mindre travel, men desemberaktiviteten auka i 2012, for så å falle att i 2013.

Bortsett frå året 2009 var raten i november stabil dei første åra, men han har falle dei to siste. Både mars, april og mai månad varierer, noko som kjem av flyttbare helgedagar, som påske, pinse og fridagar i mai. Det har tidlegare vore ein tendens til at aktiviteten minkar noko i august månad, for så å ta seg opp att i haustmånadene, men også dette har endra seg, særleg etter 2012. I 2014 var april den travlaste månaden hos vakttårna; januar var den rolegaste.

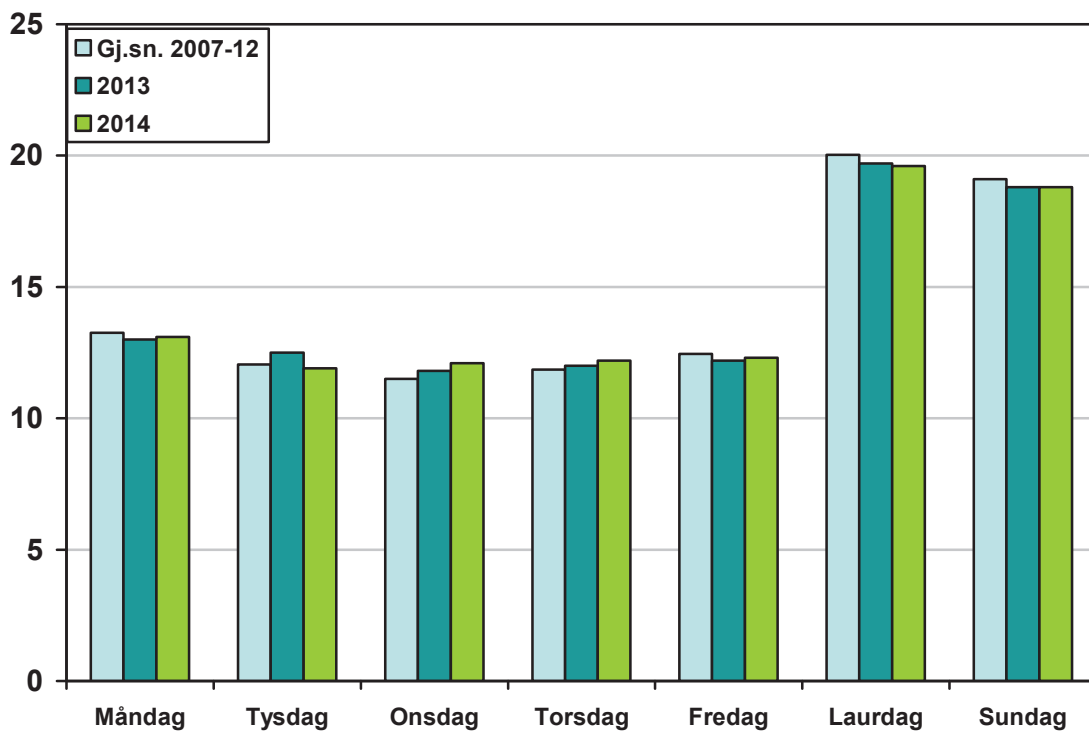
Tabell 4.4. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. dag pr. 1 000 innbyggjarar månadsvis i 2014.

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2014
Alta	1,12	1,37	1,44	1,27	1,01	1,17	1,15	1,26	1,47	1,24	1,34	1,46	1,27
Arendal	0,74	0,79	0,82	0,96	0,86	0,93	0,88	0,81	0,87	0,80	0,79	0,86	0,84
Austevoll	1,38	1,39	1,40	1,63	1,49	1,72	1,67	1,24	1,09	1,02	1,16	1,68	1,41
Kvam	1,13	1,18	1,32	1,62	1,43	1,60	1,53	1,68	1,38	1,18	1,43	1,63	1,43
Nes	1,04	1,24	1,34	1,49	1,26	1,22	1,10	1,17	1,09	1,26	1,32	1,41	1,24
Solør	0,48	0,57	0,53	0,62	0,62	0,49	0,64	0,62	0,41	0,50	0,52	0,53	0,54
Tromsø	0,76	0,86	0,84	0,96	0,89	0,83	0,80	0,81	0,84	0,87	0,85	0,87	0,85
Alle	0,81	0,91	0,93	1,04	0,93	0,96	0,92	0,91	0,92	0,90	0,91	0,98	0,93

I tabell 4.4 viser vi variasjonane i dei gjennomsnittlege dagsratane (pr. tusen innbyggjarar) månadsvis for alle vakttårna. Legevakten i Arendal hadde det mest travelt i april i 2014; den travlaste sommarmånaden var der juni. Nes legevakt hadde det travlast i april. Legevakta i Kvam har til vanleg hatt den høgaste dagsgjennomsnittsraten i den månaden påska fell og slik var det også i 2014. Legevakta i Alta hadde det aller mest travelt i september, men avstanden i gjennomsnittlege dagsratar i fleire andre månader er svært liten. Austevoll legevakt hadde det travlast i juni og rolegast i oktober.

4.3 Dag og tid

Legevaksaktiviteten i løpet av veka har hatt eit stabilt mønster, men med ein del små endringar, som også figur 4.4 viser. I både 2013 og 2014 gjekk prosentdelen i helga litt ned samanlikna med gjennomsnittet for åra 2007 til 2012. Dei fem første vekedagane er svært like når det gjeld oppmøtefrekvens. Måndag (13,1 prosent) var den travlaste av dei fem andre dagane også i 2014; tysdag var den rolegaste (11,9 prosent). I 2013 var onsdag den rolegaste legevaktdagen, men dette endra seg altså litt i 2014.



Figur 4.4. Prosentfordeling av kontaktar etter vekedag. Gjennomsnitt for alle vaktårna i åra 2007 til 2012; prosentfordeling i 2013 og 2014. Alle vaktårna.

Variasjonen mellom vaktårna har med opningstider å gjere og delvis kva legevaktene prioriterer å ta seg av på dei ulike vekedagane (tabell 4.5). Høg aktivitet måndagar ved Alta kommunale legevakt har tidlegare gjort den dagen til den mest travle av alle sju dagane. Dette endra seg ein del frå 2011 ved at aktiviteten i helga auka noko og nærma seg måndagsfrekvensen (tal som gjeld enkeltår frå før 2013 er ikkje vist i tabell her). Høg aktivitet på måndagar ved legevakta i Alta kjem av at behov for røntgen, som eventuelt har oppstått i løpet av helga, blir utsett til måndag. Tabell 4.5 viser også at legevakta i Alta framleis er vaktårnet med den lågaste kontaktprosenten i helga, 30,7. Kvam legevakt har i alle registreringsåra vore vaktårnet med klart størst del av kontaktane i helga, og i 2014 var han

49,0 prosent, ein auke frå 2013. Både Nes legevakt og Legevakta i Tromsø har tidlegare hatt ei aktivitetmengde på måndagar som ligg litt over eller på gjennomsnittet til alle vaktårna under eitt, men dette endra seg i 2014.

Tabell 4.5. Prosentfordeling av kontaktar etter vekedag i 2014.

	Måndag	Tysdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Laurdag	Sundag
Alta	15,9	13,5	13,5	13,3	13,2	16,4	14,3
Arendal	13,3	12,4	11,4	12,4	12,6	19,5	18,5
Austevoll	11,5	10,6	10,7	11,4	11,9	23,4	20,5
Kvam	11,1	8,5	10,1	10,4	10,9	25,7	23,3
Nes	12,7	11,2	11,8	11,6	10,4	21,0	21,3
Solør	11,9	9,2	10,5	10,9	10,9	24,1	22,5
Tromsø	12,7	12,2	13,2	12,4	12,9	18,2	18,3
Alle	13,1	11,9	12,1	12,2	12,3	19,6	18,8

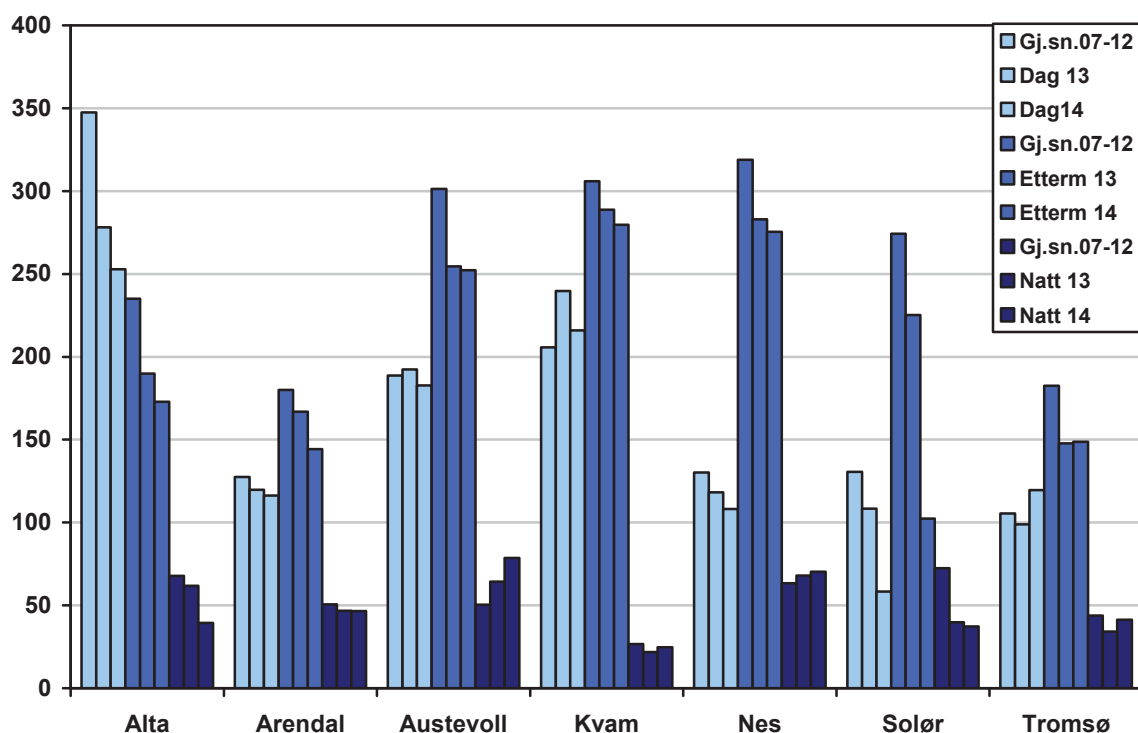
Sjølv om vi har kunne sjå visse endringar i både dags- og døgerfordelinga av legevaktkontaktane er det også - og framleis - eit inntrykk av stabilitet ein sit med etter åtte år med registreringar (tabell 4.6).

Tabell 4.6. Prosentfordeling av kontaktar etter tid på døgeret i 2014. Ratar pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2014.

	Dag	Ettermiddag og kveld	Natt
Alta	54,4	37,2	8,5
Arendal	37,9	47,0	15,1
Austevoll	35,6	49,1	15,3
Kvam	41,5	53,7	4,7
Nes	23,8	60,7	15,5
Solør	29,4	51,6	19,0
Tromsø	38,7	48,0	13,3
Alle	38,2	48,3	13,5
<i>Pr. 1000 innbyggjarar</i>			
2014	129,5	163,5	45,5
2013	131,9	183,4	45,0
2012	137,3	202,1	49,0
2011	140,8	214,6	51,7
2010	144,1	216,3	54,7
2009	142,1	217,0	53,0
2008	146,0	211,2	52,2
2007	147,7	202,6	48,9

Ein del av endringane kan forklarast ut frå endringar i totalaktiviteten ved legevaktene.

Døgnfordelinga av kontaktane kjem først og fremst av måten legevaktene er organiserte på, og mønsteret har gått att sidan registreringane starta. Tabell 4.6 viser fordelinga av dei tre tidsromma, dag (kl. 8.00 til 15.29), ettermiddag og kveld (kl. 15.30 til 22.59) og natt (kl. 23.00 til 7.59). Alle sett under eitt, så kom 13,5 prosent av kontaktane om natta. (Denne måten å kategorisere tida på var fastlagt i det gamle registreringsverktøyet; det nye opnar for eit langt meir detaljert oversyn, om det skulle vere aktuelt. For å kunne samanlikne over tid, blir desse tidsperiodane framleis brukt her.)



Figur 4.5. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar etter tidspunkt på døgeret i åra 2007 til 2012 (første søyle til venstre i kvar tidsperiode). Tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar i 2013 og 2014.

Legevaktene i Austevoll og i Kvam har tidlegare hatt den lågaste nattprosenten, og for Kvam sin del har det hatt med døgnorganiseringa å gjere. Austevoll sin nattprosent auka kraftig i 2014. Solør legevakt og alarmsentral hadde frå 2008 til 2012 den høgaste natffrekvensen. På sitt høgaste i 2010 kom kvar sjette kontakt til legevakta i Solør om natta (16,7 prosent). Endringa dei to siste åra kjem av omlegginga som der har funne stad. Legevakten i Arendal har dei siste fire åra hatt ein jamn auke i nattprosenten, frå 13,9 i 2010 til 15,1 prosent i 2014. Alta kommunale legevakt sin dagsfrekvens er framleis klart høgare samanlikna med dei seks andre vaktårna. Nes legevakt har vore vaktårnet med høgast prosentdelen om ettermiddag og

kveld, bortsett frå i 2013, men er det igjen i 2014 (60,7 prosent). Ved å sjå dette som ratar (figur 4.5) ser ein også endringar som har funne stad i åra med vaktårnregistreringar.

Totalraten ved Alta kommunale legevakt fall både i 2013 og i 2014 samanlikna med gjennomsnittet i åra før, som vi såg i figur 4.2; det har også alle tre døgnperioderatane gjort. Legevakta i Tromsø hadde derimot ein auke i alle tre perioderatane i 2014. Bortsett frå legevakta i Alta har vaktårna ein høgare ettermiddags- og kveldsrate enn dagsrate, noko som har vore tilfelle i alle vaktårnåra. Dags- og ettermiddagsratane hos Legevakten i Arendal gjekk litt ned både i 2013 og i 2014 samanlikna med gjennomsnittet i åra før. Natratten var heilt i 2014 og 2013. Legevakta i Solør har pga. omorganiseringa hatt ein fallande nattrate. Natratten ved Kvam legevakt gjekk litt ned i 2013 samanlikna med gjennomsnittet i åra før, men steig att i 2014. Legevakta i Tromsø hadde ein dagsrate i 2014 som var høgare enn året før; ettermiddags- og kveldsraten var omtrent den same, men natratten auka. Legevakten i Arendal har i alle vaktårnåra hatt dei jamnaste ratane mellom dagtid og ettermiddag/kveld; Nes legevakt har framleis størst skilnad mellom dei to tidsperiodane.

4.4 Kontaktmåte

Korleis blir det tatt kontakt med legevaktene? Ein del endringar fann stad i 2014, men kontaktmåten er framleis ein viktig del av dei strukturelle skilnadene mellom vaktårna (tabell 4.7). Størst endringar finn vi hos Legevakta i Tromsø som i 2014 hadde ein kraftig auke i prosentdelen av kontaktane som ringde (49,8 prosent). Frå 2007 til 2009 (prosenttal frå før 2013 er ikkje vist i tabell her) auka prosentdelen telefonisk kontakt i Tromsø frå 21,3 til 30,5 prosent. Dette vart redusert i 2010 til knapt ein av fire (24,0 prosent); i 2011 var det færre enn ein av fem (18,0 prosent) som tok kontakt telefonisk, omtrent det same i 2012 (18,3 prosent), men dette auka til 26,3 prosent i 2013. Tilsvarende auka direkte oppmøte til 73,0 prosent i 2011 og var omtrent det same i 2012 (73,5 prosent). I 2013 skjedde det så ei endring, og prosenten direkte oppmøte fall til 65,1; han fall til 39,7 i 2014. Årsaka er at Legevakta i Tromsø har sett i gang tiltak med å gje folk avtalt oppmøtetid på legevakta. Dette tiltaket starta i november 2013. Dermed er det no langt fleire som ringjer legevakta og på den måten får sine råd. Vaktårna hadde ein «telefonprosent» (frå pasient, pårørende eller omsorgsperson) på 67,1 i 2014. (63,0 i 2013; 62,4 i 2012; i 2011 var han 60,6). Totalt sett var det i overkant av ein av fem som møtte direkte opp i 2014, og dette er framleis noko som skil Legevakta i Tromsø frå dei seks andre vaktårna.

Det at pasient eller pårørende ringjer er klart vanlegare ved dei andre vakttårna enn ved Legevakta i Tromsø, likevel finst det variasjon hos dei andre også. Austevoll legevakt hadde den klart høgaste prosenten telefonkontakt frå pasient eller pårørende også i 2014 (85,3 prosent), forståelege nok sidan det er Os legevakt som tar seg av dette i øykommunen Austevoll.

Tabell 4.7. Prosentfordeling av måten ein vender seg til legevaktene på i 2014. Ratar pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2014.

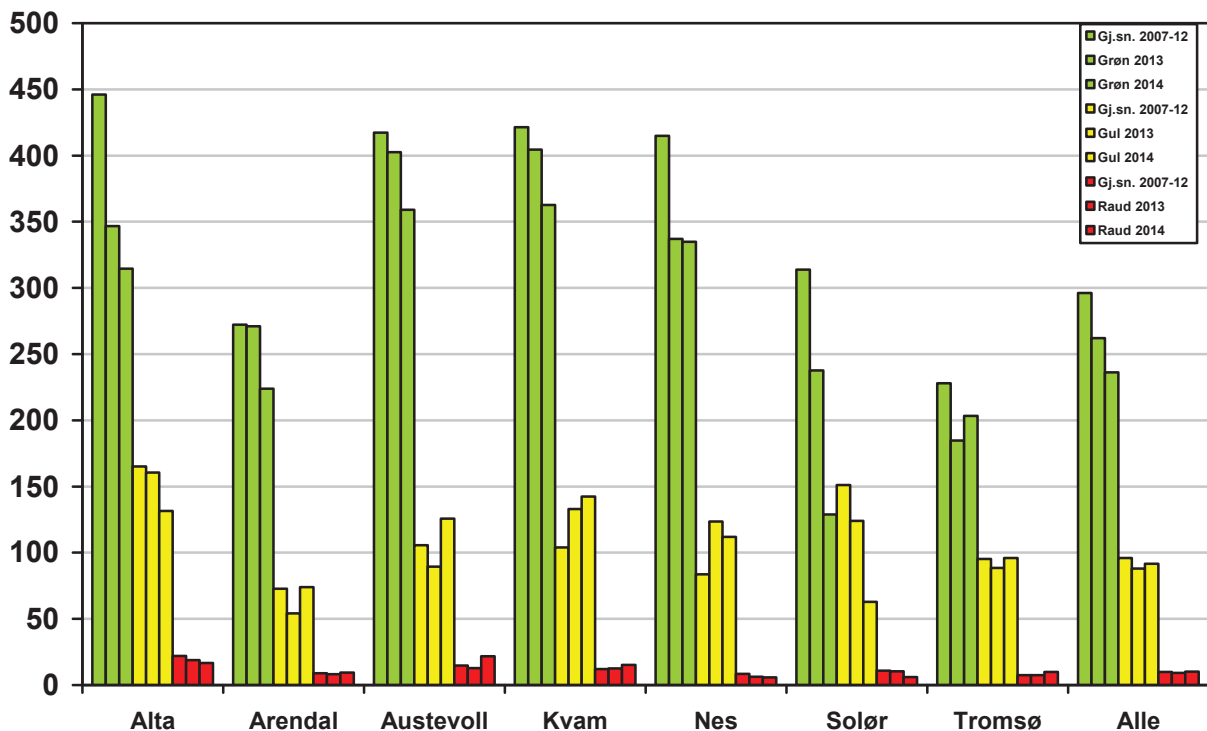
	Tlf. frå pas., pårørende, omsorgspers.	Direkte oppmøte av pasient	Helse- personell	AMK-tlf. eller alarm	Andre
Alta	73,8	10,2	8,9	5,7	1,4
Arendal	70,6	17,7	7,1	3,4	1,1
Austevoll	85,3	0,2	10,1	3,7	0,6
Kvam	72,7	8,6	15,8	2,1	0,9
Nes	78,2	12,6	6,8	2,0	0,5
Solør	81,5	4,5	7,8	5,0	1,2
Tromsø	49,8	39,7	4,3	4,9	1,4
Alle	67,1	20,8	7,1	3,9	1,1
<i>Pr. 1000 innbyggjarar</i>					
2014	226,5	70,7	24,0	13,3	3,8
2013	226,7	90,0	26,7	12,9	3,7
2012	242,0	102,6	26,7	12,5	4,1
2011	246,3	112,0	29,8	13,6	4,9
2010	259,3	106,5	28,4	14,6	5,1
2009	269,5	96,4	26,4	12,4	4,0
2008	265,1	102,8	26,3	11,0	3,3
2007	258,8	102,6	23,9	8,9	2,7

Kvam legevakt hadde den klart høgaste delen kontakt frå helsepersonell, nær kvar sjette (15,8 prosent). Yttarst få møter direkte opp ved Austevoll legevakt (0,2 prosent i 2014). Når det gjeld AMK-telefon eller alarm er det som små skilnader mellom vakttårna, der legevakta i Alta så vidt at hadde den høgaste delen, 5,7 prosent.

Uttrykt i ratar var 226,5 kontaktar pr. tusen innbyggjarar telefoniske i 2014. Dette er nær identisk med 2013-raten. Trass i at totalraten for vakttårna gjekk ned i 2014 er altså denne raten på same nivået som året før, noko som kjem av omlegginga i Tromsø. Tabell 4.7 viser at raten direkte oppmøte har gått kraftig ned sidan 2011.

4.5 Hastegrad

Hastegradane si fordeling har både variert og endra seg i perioden med vaktårregistreringar, meir hos nokre av vaktårna, mindre hos andre. Det gjaldt også i 2014 (figur 4.6 og tabell 4.8). Om vi ser tilbake til 2010 så var det Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt og Legevakta i Tromsø som hadde dei største endringane (vist i tidlegare rapportar). I 2011 var det igjen legevaktene i Tromsø og i Arendal, dels Austevoll at dette gjaldt. Hos legevaktene i Arendal og i Tromsø var endringane i 2011 motsett av det som skjedde i 2010, nemleg ein auke i bruken av grøn respons. Årsakene kan vere fleire.



Figur 4.6. Gjennomsnittleg tal responstypar pr. 1 000 innbyggjarar i legevaktdistriktet i åra 2007 til 2012 (første søyle til venstre i kvar responstype). Tal hastegrader pr. tusen innbyggjarar i 2013 og 2014.

Austevoll legevakt endra sentral for mottak av legevaktstelefon våren 2010. Frå oktober 2012 endra kommunen telefonsentral for legevakt igjen. I tidlegare rapportar har vi sett at *totalraten* gjekk ein del ned ved Legevakta i Tromsø både i 2012, 2013 og i 2014 (delvis vist i figur 4.2). Likevel steig raten gul respons i 2012, medan grøn rate altså gjekk ned (vist i samlerrapporten for 2013-registreringane). Gul responsrate heldt seg også nokså stabil i 2013 i Tromsø, men steig så litt att i 2014.

Tabell 4.8. Prosentfordeling av kontaktar etter hastegrad, 2007 til 2014.

Vakttårn	År	Grøn	Gul	Raud
Alta	2007	76,2	21,0	2,8
	2008	66,9	29,9	3,3
	2009	70,6	25,2	4,2
	2010	70,8	25,8	3,4
	2011	67,9	28,4	3,7
	2012	70,3	26,3	3,4
	2013	65,9	30,5	3,6
	2014	67,9	28,4	3,6
Arendal	2007	84,2	14,0	1,8
	2008	78,6	19,3	2,1
	2009	78,0	19,8	2,2
	2010	65,8	31,0	3,2
	2011	75,0	22,1	3,0
	2012	79,9	17,4	2,7
	2013	81,3	16,2	2,5
	2014	72,9	24,1	3,0
Austevoll	2007	72,8	24,1	3,2
	2008	71,1	25,9	3,0
	2009	69,5	27,4	3,1
	2010	80,9	15,6	3,4
	2011	86,4	12,4	1,3
	2012	84,4	13,0	2,5
	2013	79,7	17,7	2,5
	2014	70,9	24,8	4,3
Kvam	2007	79,2	19,3	1,5
	2008	80,3	17,7	2,0
	2009	81,1	16,4	2,6
	2010	76,8	20,3	3,0
	2011	78,1	19,8	2,2
	2012	74,6	23,1	2,3
	2013	73,5	24,2	2,3
	2014	69,7	27,4	2,9
Nes	2007	85,4	12,4	2,1
	2008	85,3	12,9	1,8
	2009	81,6	16,8	1,6
	2010	80,9	17,4	1,7
	2011	76,9	21,6	1,4
	2012	80,5	18,4	1,2
	2013	72,2	26,5	1,4
	2014	74,0	24,7	1,3
Solør	2007	68,7	28,8	2,5
	2008	66,1	32,0	1,9
	2009	65,5	32,4	2,0
	2010	67,7	29,9	2,4
	2011	65,1	32,6	2,4
	2012	62,3	35,1	2,5
	2013	63,9	33,3	2,8
	2014	65,1	31,7	3,1
Tromsø	2007	63,9	33,3	2,8
	2008	73,2	25,0	1,8
	2009	72,7	25,2	2,1
	2010	61,9	36,0	2,1
	2011	74,1	23,8	2,1
	2012	67,3	30,0	2,6
	2013	65,9	31,5	2,6
	2014	65,7	31,0	3,2
Alle	2007	76,6	21,1	2,3
	2008	75,2	22,6	2,2
	2009	74,8	22,8	2,4
	2010	68,0	29,2	2,7
	2011	73,7	23,8	2,5
	2012	74,3	23,2	2,6
	2013	73,0	24,5	2,5
	2014	69,9	27,1	3,0

Raten grøn respons ved Nes legevakt har tidlegare vore svært jamn. Etter å ha falle i 2012 var han stabil frå 2013 til 2014. Gul rate steig både i 2013 og i 2014 i Nes. Ved Kvam legevakt var raten grøn respons litt lågare i 2013 enn kva som gjaldt åra før, og han gjekk ned også i 2014. Likt med legevaktene i Arendal, Austevoll og Tromsø så steig raten gul respons ved Kvam legevakt i 2014 samanlikna med året før.

I 2014 (tabell 4.8) gjekk prosentdelen grøn respons litt ned (69,9) og gul opp (27,1). Slike skifte mellom gul og grøn respons har vi kunne sjå i alle åra med vaktårregistreringar, medan prosentdelen raud respons har vore omtrent den same heile tida (mellom to og tre prosent). Legevaktene i Arendal, Austevoll og Kvam auka prosentdelen gule, kontaktar frå dei fire andre legevaktdistrikta hadde ein lågare prosentdel gule i 2014 samanlikna med året før.

Tabell 4.8a. Responsratar pr. 1 000 innbyggjarar, 2007 til 2014.

År	Grøn	Gul	Raud
2007	303,5	83,6	9,1
2008	306,8	92,2	8,8
2009	304,7	92,9	9,9
2010	281,2	120,7	11,3
2011	299,0	96,5	10,3
2012	286,4	89,6	9,8
2013	262,2	88,1	9,1
2014	236,3	91,5	10,1

Tabell 4.8a viser at raten raud respons auka litt i 2014 (til 9,1 pr. tusen) og raten gule gjekk ned til 83,6 pr. tusen innbyggjarar. Kva som eigentleg er årsaka til desse skifta er vanskeleg å seie noko sikkert om her. Som vi var inne på i ein tidlegare rapport (Vaktårnrapporten 2009) kan ein del endringar i kontaktmåten ved Legevakta i Tromsø ha ytt bidrag til endra hastegradsbruk der *den* gongen. I 2010 tok folk i større grad til å møte opp direkte igjen, men prosenten direkte oppmøte i 2011 og 2012 var omtrent identisk (knapt tre av fire). Likevel såg vi endringar i responsbruken frå 2011 til 2012, men knapt nok i 2013 då legevakta i november og desember hadde innført avtalt oppmøtetid. Det kan også skje at personalet ved legevaktene endrar praksis med kor strengt dei føl medisinsk indeks i sine vurderingar. Vi må sjølvsagt også ta høgde for at det kan ha funne stad *faktiske* endringar i pasientgrunnlaget og kontaktårsak.

4.6 Tiltak

Pga. influensapandemien i 2009 såg vi den gongen ein auke i telefonisk sjukepleiarkonsultasjon hos vakttårna; i 2010 gjekk den prosentdelen ned att. Åra etter gav ikkje store endringar i kva tiltak som vart sett i verk ved legevaktene, men ein del skilnader mellom vakttårna er å sjå.

Austevoll legevakt har tidlegare hatt ein langt større del telefonkonsultasjon med lege enn dei seks andre vakttårna (tabell 4.9), og følgeleg ein lågare del konsultasjon med lege. Dette stod ved lag også i 2014, og er ein konsekvens av topografien i legevaktdistriktet, ein øykommune. Legevaktene i Alta og Solør har tidlegare hatt ein klart høgare prosentdel telefonkonsultasjon med sjukepleiar enn dei andre, slik var det også i 2014, for innbyggjarane i Solør sin del altså også etter omlegginga av legevaktenestene. I 2013 la vi merke til at nær kvart tredje tiltak ved Austevoll legevakt var telefonkonsultasjon med sjukepleiar (31,1 prosent); dette vart noko redusert i 2014 (til 28,5 prosent). Endringa i 2013 var svært stor (ikkje vist i tabell her), sidan den prosentdelen var 17,7 i 2012. Sjukebesøk ved lege er eit sjeldan tiltak hos vakttårna (2,1 prosent), men her ligg Austevoll legevakt klart over dei andre (9,8 prosent av tiltaka).

Tabell 4.9. Prosentfordeling av kontaktar etter tiltak i 2014. Ratar pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2014.

Tiltak	Tlf.kons. sjukepleiar	Tlf.kons. med lege	Konsult. lege	Konsult. andre enn lege	Utrykk. lege og ambul.	Sjukebesøk ved lege	Andre
Alta	24,0	3,0	62,7	3,6	2,9	0,3	3,6
Arendal	15,1	11,1	66,8	0,6	2,6	1,3	2,4
Austevoll	28,5	13,2	40,0	0,2	5,7	9,8	2,6
Kvam	29,5	7,0	50,6	4,3	2,7	2,0	3,9
Nes	18,8	5,7	71,5	1,2	0,6	1,1	1,1
Solør	31,1	5,1	59,5	0,7	2,4	0,2	1,0
Tromsø	19,6	5,5	67,5	2,1	1,3	0,2	3,7
Alle	19,7	7,6	65,0	1,7	2,1	2,1	2,8
<i>Pr. tusen innbyggjarar</i>							
2014	66,3	25,6	219,8	5,6	7,2	3,7	9,6
2013	73,4	29,9	225,8	5,2	7,1	5,1	12,9
2012	71,3	34,7	247,0	4,8	6,9	5,1	17,3
2011	76,9	35,9	256,5	4,8	7,2	5,8	18,9
2010	79,2	36,9	256,6	5,7	7,5	5,6	21,9
2009	88,0	41,4	239,3	6,9	7,1	6,1	18,2
2008	72,4	40,3	257,6	8,1	7,2	6,5	15,5
2007	73,3	37,8	250,2	6,0	6,8	6,3	16,7

Meir enn tre av fire tiltak i 2010 var konsultasjon med lege ved Legevakta i Tromsø; dette steig til meir enn fire av fem i 2011 (81,1 prosent), ein prosentdel som var omtrent heilt identisk i 2012 (81,0). I 2013 fall denne prosentdelen til 74,0 og i 2014 gjaldt det berre to av tre. Denne reduksjonen må sjåast i samanheng med at frammøtemåten har endra seg mykje ved Legevakta i Tromsø.

Kvam legevakt hadde også i 2014 ein større del i kategorien «konsultasjon med andre enn lege» enn gjennomsnittet (4,3 mot 1,7 prosent). Ved Kvam legevakt betyr dette konsultasjon med sjukepleiar, og dette var omtrent likt med året før (4,4 prosent i 2013). I 2013 hadde Kvam legevakt ein kraftig auke i tiltaket telefonkonsultasjon med sjukepleiar, men prosenten i 2014 (29,5) var nær den same som året før. Nes legevakt hadde i 2014 den høgaste prosentdelen konsultasjon med lege (71,5). Dette var ein auke frå tidlegare år.

Omrekna til ratar for alle vaktårna fekk 219,8 kontaktar pr. tusen innbyggjarar konsultasjon med lege som tiltak i 2013, ein reduksjon frå året før. Utrykking med lege og ambulanse som tiltak fann i gjennomsnitt stad 7,2 gonger pr. tusen innbyggjarar. Dette har vore eit nokså stabilt tal i vaktårnregistreringane.

4.7 Geografi

Over nitti prosent av dei som vender seg til legevaktene har bustadadresse i det området som legevakta primært skal ta seg av. Prosentdelen gjekk litt ned att i 2014, til 90,9 prosent (91,2 prosent i 2013). (Tabell 4.10 viser berre tal for 2014.)

Tabell 4.10. Prosentfordeling av kontaktar etter bustadkommune/-land i 2014.

	Legevaktområdet	Resten av Noreg	Utlandet
Alta	90,4	8,1	1,5
Arendal	92,6	6,7	0,7
Austevoll	92,6	7,0	0,3
Kvam	85,9	13,3	0,8
Nes	97,9	1,9	0,1
Solør*	100	0	0
Tromsø	85,4	11,4	3,2
Alle	90,9	7,7	1,4

* Dei tre solørkommunane har kvart sitt eige telefonnummer dei skal ringje til dei interkommunale legevaktene i Elverum og Glåmdal. Bustadadressen blir automatisk registrert berre ut frå det telefonnummeret.

Legevaktene i Tromsø og i Kvam er dei som tek i mot flest frå andre stader i Noreg enn legevaktdistriktet (respektivt 11,4 og 13,3 prosent). Dette gjeld omtrent kvar tolvte ved

legevakta i Alta, og i Arendal vart denne delen litt redusert i 2014 (til 6,7), noko som er i underkant av gjennomsnittet for alle vaktårna. Prosentdelen frå utlandet steig litt ved Legevakta i Tromsø i 2011, gjekk ned i 2012, steig i 2013 (3,5 prosent), men vart litt redusert i 2014, til 3,2 prosent, og er framleis høgaste blant vaktårna. I det som blir definert som påskeferie i Noreg (frå og med laurdag før palmesundag til og med andre påskedag) kom ca. kvar fjerde kontakt (25,9 prosent) til legevakta i Kvam frå andre kommunar enn Kvam kommune, klart færre enn i 2013 (31,9 prosent) og i 2012 (27,3 prosent). Variasjonen i løpet av året er framleis stor når det gjeld innslaget av utlendingar hos vaktårna.

To av vaktårna var interkommunale legevakter. Legevakten i Arendal dekkjer ti kommunar; Solør legevakt og alarmsentral dekte tre. Bebuarane i dei deltakande kommunane brukar legevaktene i svært ulik grad. Hovudtendensen er at dess lenger veg til legevakta, dess mindre blir den brukt (tabell 4.11). Fram til 2012 hadde innbyggjarar frå Grimstad den mest stabile kontaktraten, men raten gjekk kraftig ned i 2013 og vidare ned i 2014 (til 241 pr. tusen innbyggjarar). Kontaktraten frå bebuarar i Arendal kommune gjekk også ned både i 2013 og i 2014. Raten frå Åmli auka i 2010, gjorde også det også i 2011, steig endå meir i 2012, stabiliserte seg med å gå litt ned i 2013 og i 2014. Kontaktraten frå Vegårshei gjekk kraftig ned i 2012, auka att i 2013 og var omtrent det same i 2014 (239 pr. tusen). Alle dei ti deltakande kommunane hadde ein reduksjon i kontaktraten i 2014, men klart minst reduksjon frå Vegårshei.

Tabell 4.11. Tal kontaktar til Legevakten i Arendal i åra 2007 (øvrste rekke) til 2014 (nederste) pr. 1 000 innbyggjarar frå dei ti kommunane i legevaktområdet.

Aren- dal	Fro- land	Fyres- dal	Gjer- stad	Grim- stad	Nisse- dal	Tvede- strand	Risør	Vegårs- hei	Åmli
373	338	102	215	284	173	263	243	241	222
374	330	120	246	281	157	271	226	289	216
378	333	93	263	281	137	246	215	278	225
394	319	118	226	289	160	255	224	281	237
406	328	106	243	286	136	286	241	290	242
396	335	136	264	289	166	277	246	210	267
374	326	116	227	252	131	254	226	240	260
341	311	100	196	241	114	235	206	239	257

Dei tre kommunane som samarbeidde om Solør legevakt og alarmsentral var Grue, Våler og Åsnes. I kva grad brukte innbyggjarane der legevaktene likt eller ulikt i 2014 samanlikna med tidlegare år (tabell 4.12)? Ratane endra seg mykje frå alle tre kommunane. Raten vart i 2014 halvert når det gjeld kontakt frå Grue. Frå Åsnes gjekk raten ned med 44 prosent og frå Våler

ned med 34 prosent. Fram til og med 2012 var det innbyggjarane i Åsnes som hadde den høgaste raten, i 2013 og i 2014 var det dei i Våler som hadde det.

Rateendringane må sjåast i lys av vedtaket om å leggje ned Solør legevakt og alarmsentral frå 2014 av og avstanden til dei to nye legevaktene. Dessutan fann det også stad endringar i løpet av 2013 når det gjaldt kvar folk skulle vende seg om dei søkte legevaktteneste om natta.

Tabell 4.12. Tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar frå dei tre kommunane som høyrer til Solør legevakt og alarmsentral i åra 2007 til 2014.

	Grue	Våler	Åsnes
2007	358	429	586
2008	402	485	508
2009	400	490	504
2010	361	416	530
2011	353	387	508
2012	333	431	469
2013	307	383	359
2014*	153	253	201

(*Registreringar frå kommunane Våler og Åsnes som manglar i månadene januar til mars er her rekna inn som estimat.)

4.8 Kontaktårsak

Sidan januar 2014 har alle vaktårna også registrert kontaktårsak til legevakta.

Medarbeidarane set ICPC-2-koder for pasientane ved første kontakt i høve manual for kontaktårsak. Tabell 4.13 viser korleis kontaktårsakene fordeler seg i gruppene av diagnoser som sorterer under kvart kapittel (A til Z) for organkodinga i kodekortet for ICPC-2. I tillegg viser tabellen fordelinga for kva som er definert som symptom eller plager, og kva som er definert som sjukdomsdiagnoser.

Austevoll legevakt hadde i 2014 klart størst prosentdel tilfelle der kontaktårsaka var allmenn eller uspesifisert (22,2 prosent). Flest tilfelle der kontaktårsaka ikkje var oppgitt innanfor ICPC2-kodene i det heile tatt gjaldt legevaktene i Alta og i Tromsø (respektivt 21,3 og 14,5 prosent). Kontaktårsaker som gjaldt luftvegar (R) gjaldt oftare ved Nes legevakt enn hos dei andre vaktårna (17,6 prosent). Kvam legevakt hadde så ein del fleire tilfelle som gjaldt hud (S) og urinveg (U) enn kva som var tilfelle hos dei andre. Vidare fanst det ein del fleire tilfelle av årsaker knytt til muskel- og skjelettsystemet i Solør enn hos dei andre vaktårna (19,1 prosent).

Vi deler så kontaktårsakene i dei som er symptom eller plager og det som er sjukdomsdiagnosar (siste del av tabell 4.13). Då ser ein at ved Legevakta i Tromsø var meir enn ni av ti kontaktårsaker symptom eller plager. Høgast prosentdel sjukdomsdiagnosar hadde dei ved Austevoll legevakt, der dette gjaldt nesten ein av tre (32,0 prosent).

Tabell 4.13. Prosentfordeling av kontaktårsaker, 2014.

Kontaktårsaker, ICPC-2 etter hovedgrupper	Alta	Arendal	Austevoll	Kvam	Nes	Solør*	Tromsø	Alle
A. Allment og uspesifisert	11,6	15,3	22,2	18,4	13,0	13,9	14,6	14,7
B. Blod, bloddannende organ og immunsystemet	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3
D. Fordøyingssystemet	7,4	10,0	10,2	10,5	10,7	10,8	9,0	9,6
F. Auge	3,6	4,5	2,8	4,2	4,5	4,1	3,6	4,1
H. Øyre	2,1	2,5	3,8	2,8	3,6	1,9	2,3	2,6
K. Hjarte-karsystemet	2,5	2,4	3,4	2,8	3,7	4,2	2,3	2,7
L. Muskel- og skjelettsystemet	15,1	17,1	10,4	14,9	14,9	19,1	16,1	16,1
N. Nervesystemet	3,6	4,5	4,8	3,3	4,2	4,8	3,9	4,1
P. Psykisk	3,3	4,3	4,0	1,8	3,7	6,2	3,8	3,9
R. Luftvegar	11,2	11,7	12,1	11,5	17,6	10,9	11,0	12,1
S. Hud	8,6	10,7	12,5	14,0	11,5	11,9	9,0	10,3
T. Endokrine, metabolske og ernæringsproblem	0,5	0,5	0,8	0,6	0,7	0,9	0,3	0,5
U. Urinvegar	6,0	5,0	5,6	7,1	5,8	5,3	5,8	5,6
W. Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	1,0	0,9	1,5	1,3	0,9	0,5	1,2	1,0
X. Kvinnelege kjønnsorgan	0,9	0,7	1,1	0,5	0,7	0,8	1,2	0,9
Y. Mannlege kjønnsorgan	0,5	0,5	0,5	0,3	0,5	0,5	0,7	0,6
Z. Sosiale problem	0,5	0,4	0,0	0,1	0,7	2,5	0,5	0,5
Ukjend kontaktårsak	21,3	8,6	4,1	5,5	3,0	2,1	14,5	10,6
(N)=100 %	(9 220)	(28 606)	(2 529)	(4 467)	(9 151)	(2 611)	(22 163)	(78 747)
Symptom eller plager (nummer 1 til 29)	75,4	76,9	68,0	80,8	88,4	83,6	90,3	82,0
Sjukdomsdiagnosar (nummer 30 til 99)	24,6	23,1	32,0	19,2	11,6	16,4	9,7	18,0
(N**)=100 %	(7 255)	(26 137)	(2 425)	(4 221)	(8 878)	(2 553)	(18 947)	(70 416)

* Registreringar frå kommunane Våler og Åsnes som manglar i månadene januar til mars er her rekna inn som estimat i prosenttala. ** I prosent av berre dei med kjend kontaktårsak.

5 Oppsummering

I dei sju vaktårna inngjekk det atten kommunar med ein folkesetnad på 234 480 pr. 1. januar i 2014. Dagleg tok vaktårna i gjennomsnitt i mot 0,927 (0,92732155) pasientkontaktar pr. tusen innbyggjarar. Dersom vi brukar vaktårnregistreringane som estimatgrunnlag og kalkulerer med folketalet i Noreg som var 5 109 056 pr. 1. januar, betyr det at i 2014 kom det dagleg i gjennomsnitt 4 738 kontaktar til legevaktene i Noreg.

5.1 Vaktårna

Årsraten i 2014 var 338,5 pr. tusen innbyggjarar. Vaktårna hadde såleis for fjerde gong på rad ein nedgang i kontaktraten sidan vaktårnregistreringane starta. Variasjonen mellom vaktårna er stor (figur 4.2). Fem av vaktårna opplevde ein reduksjon i ratane i 2014; legevaktene i Austevoll og i Tromsø auka dei. Mengda kontakt frå innbyggjarane i Solør til dei to nye legevaktene, etter nedlegging av legevakta i Solør, er langt mindre enn tidlegare.

Som følge av ein totalnedgang i ratane har også raten grøn respons gått ned, men raten gul respons har auka litt (figur 4.6). Berre legevaktene i Alta og i Nes – og det som gjeld frå Solør – har hatt nedgang i gul rate. Gul respons gjaldt 27,1 prosent av kontaktane med vaktårna (tabell 4.8), ein auke frå 2013. Tidlegare var det begge dei to store legevaktene (Arendal og Tromsø) som endra seg når det gjaldt fordelingane av responsane. I 2014 var det Legevakten i Arendal som hadde ei vesentleg endring her (frå 16,2 prosent i 2013 til 24,1 i 2014), i tillegg til Austevoll legevakt (frå 17,7 til 24,8 prosent).

Gjennomsnittsalderen til dei som var i kontakt med legevaktene i 2009 var låg pga. influensapandemien (tabell 4.2). Han steig så fram til 2013, men gjekk litt ned i 2014 til 35,9 år. Raten telefonisk kontakt i 2013 var 226,7 pr. tusen innbyggjarar, i 2014 var han 226,5. Det at vi ikkje har sett nedgang her kjem av omlegginga ved Legevakta i Tromsø der folk no blir tildelt avtalt oppmøtetid, uansett om dei møter opp direkte eller ringjer først. Dermed er det langt fleire som ringjer. Raten direkte oppmøte gjekk følgeleg ned frå 90,0 pr. tusen innbyggjarar i 2013 til 70,7 i 2014 (tabell 4.7).

Dei fleste vaktårna har til vanleg ein stor pågang i helgane, men både 2013 og 2014 gav ein liten nedgang i så måte for ein del av vaktårna (tabell 4.5 og figur 4.4), og nedgangen

gjaldt også alle vakttårna under eitt (38,5 prosent i 2013; 38,4 prosent i 2014). Ferietid og høgtider skapar store variasjonar i kontaktmønsteret for ein del av legevaktene (t.d. legevaktene i Alta og i Kvam, dels også i Arendal).

5.2 Nasjonale estimat

På grunnlag av observasjonane (og registreringane) av vakttårna har vi i heile vakttårnperioden rekna ut nasjonale estimat av volumet i den totale legevaktaktiviteten i Noreg. Sjølv om endringar av vakttårna har funne stad undervegs, og særleg siste året, finn vi det tenleg å utarbeide slike estimat for 2014 også. Slik kan ein samanlikne over tid og estimata kan vurderast andsynes faktiske tal frå KUHR-databasen i HELFO. Dette blir vist i tabell 5.2.

Tabellane 5.1 (2013 og 2014) og A.1 (i appendiks åra 2007 til 2013) viser estimert nasjonalt volum på aktuelle kjenneteikn ved kontaktane med vakttårna. Det totale talet medisinske legevaktkontaktar i Noreg i 2014 er estimert til 1 729 274, ein del lågare enn året før (1 819 890).

I tidlegare rapporteringar har vi konstatert at tiltaket «sjukebesøk ved lege» blir noko underestimert på grunnlag av vakttårndata. I 2009 og 2010 såg vi ein liten nedgang her; i 2011 auka det litt, og gjekk ned i 2012. Sjølv om vi i 2013 kunne sjå ein liten auke, gjekk estimatet ned att i 2014. Telefonkonsultasjon med sjukepleiar auka kraftig i 2009, gjekk ned i 2010, gjekk vidare ned i 2011 og 2012, auka i 2013, men gjekk så ned att i 2014. Vi estimerte i 2011 ein reduksjon når det gjeld mengda telefonkonsultasjon med lege; det skjedde også i 2012. Nedgangen heldt fram både i 2013 og i 2014.

Raud respons vart estimert til å ha hatt ein nedgang frå 2010 til 2011, og vi såg også ein liten nedgang der både i 2012 og i 2013, men denne delen steig i 2014. Gul respons steig også i 2014 etter å ha gått litt ned i 2013 samanlikna med året før.

Direkte oppmøte ved legevaktene auka i 2011, gjekk ned i 2012. Nedgangen heldt fram både i 2013 og særleg i 2014. Dette er reelt. Legevakta i Tromsø (som har og har hatt mykje direkte oppmøte til vanleg, og som er ei stor legevakt) yter bidrag til desse endringane her ved at dei har innført avtalt oppmøtetid ved legevakta (starta i november i 2013). Tal uttrykkingar med lege og ambulanse var også estimert til å ha hatt ein liten auke i 2013 samanlikna med 2012, og var nær det same i 2014.

Tabell 5.1. Nasjonale årsestimat av volumet i legevaktaktiviteten i åra 2014 og 2013, basert på vaktårregistreringane. (For estimat før 2013, sjå A.1. i appendiks.)

	Vaktårn- registreringar i 2014	Pr. 1 000 innb. i 2014#	Nasjonale årsestimat	
			2014*	2013*
Kontaktmåte				
Telefonisk	52 704	226,5	1 157 373	1 145 290
Direkte oppmøte	16 460	70,7	361 460	454 462
Helsepersonell	5 591	24,0	122 778	134 904
AMK-telefon	3 087	13,3	67 790	65 209
Andre	877	3,8	19 259	18 877
Hastegrad				
Grøn	54 973	234,4	1 207 200	1 324 305
Gul	21 297	90,8	467 679	444 817
Raud	2 355	10,0	51 716	46 093
Tiltak				
Tlf.konsultasjon sjukepleiar	15 419	66,3	338 599	370 572
Tlf.konsultasjon lege	5 956	25,6	130 793	150 798
Konsultasjon lege	51 129	219,8	1 122 786	1 140 521
Konsultasjon andre	1 306	5,6	28 680	26 214
Utrykking, lege og ambulanse	1 665	7,2	36 563	36 099
Sjukebesøk, lege	871	3,7	19 127	25 844
Andre tiltak	2 223	9,6	48 817	65 035

*Basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2013, 232 000, og basert på folketalet i Noreg i 2013, 5 051 275; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2014, 234 480, og basert på folketalet i Noreg i 2014, 5 109 056.

Registreringar frå kommunane Våler og Åsnes som manglar i månadene januar til mars er her rekna inn som estimat.

Tabell 5.2 viser så dei estimerte tala frå Vaktårnprosjektet samanstillt med kva som er oppgitt som faktiske tal i KUHR-databasen når det gjeld konsultasjon med lege ved legevakt, og kor mange sjukebesøk som er blitt gjort. Vaktårnprosjektet treff relativt godt i fire av åra når det gjeld konsultasjon lege, men underestimerer talet sjukebesøk ein del meir, særleg i starten av Vaktårnprosjektet og i 2014. Underestimeringa av sjukebesøk minka årleg frå 2007 til 2011, og i 2013 då avviket mellom vaktårnregistreringane og HELFO-statistikken var nede i 6,2 prosent, men var litt større både i 2012 og i 2014. Avviket i estimatet av legekonsultasjon i 2009 var klart større enn i dei andre åra før 2013, noko som truleg kom av influensapandemien. Avviket har auka i sidan 2010 og var 15,2 prosent både i 2013 og i 2014.

Tabell 5.2. Estimert tal konsultasjonar med lege ved legevaktene, estimert tal sjukebesøk (uttrykking med lege pluss sjukebesøk) og faktiske tal for dette (kjelde, HELFO) og prosent avvik i estimata i åra 2007 til 2014.

	Estimert i vaktårnprosjektet		Faktiske tal		Prosent avvik i estimata	
	Konsultasjon	Sjukebesøk	Konsultasjon	Sjukebesøk	Konsultasjon	Sjukebesøk
2007	1 171 422	60 974	1 240 235	83 046	5,5	26,6
2008	1 220 405	68 788	1 323 453	78 999	7,8	12,9
2009	1 148 461	63 350	1 328 643	75 884	13,6	16,5
2010	1 246 581	63 813	1 330 561	72 296	6,3	11,7
2011	1 262 172	64 115	1 359 902	68 883	7,2	6,9
2012	1 231 353	59 856	1 368 297	67 657	10,0	11,5
2013	1 140 521	61 943	1 344 801	66 059	15,2	6,2
2014	1 122 786	55 690	1 352 209	65 202	15,2	14,6

Appendiks

Kodebok.

V1. Årstall

Årstall fire siffer

V2. Ukenummer

Ukenummer med to siffer som følger offisiell kalender

V3. Ukedag

1. Mandag
2. Tirsdag
3. Onsdag
4. Torsdag
5. Fredag
6. Lørdag
7. Søndag

Hver dag defineres fra kl. 00.00 – kl. 23.59.

V4. Tid på dagen

1. Dag: kl. 08.00 - kl.15.29
2. Ettermiddag og kveld: kl. 15.30 - kl. 22.59
3. Natt: kl.23.00 – kl. 07.59

V5. Hvem henvender seg

1. Telefon fra pasient/pårørende/omsorgsperson
2. Direkte oppmøte av pasient
3. Helsepersonell
4. AMK telefon eller alarm
5. Andre

V6. Kommune (bosted)

Kommune og land registreres med SSBs nummersystem.

V7. Kjønn

1. Kvinne
2. Mann

V8. Alder

Alder registreres med ett, to eller tre siffer. Fra fødsel til og med dagen før fylte ett år registreres som 0 år.

V9. Responsgrad, vurdert av sykepleier

Hastegrad settes ut fra førstekontakt med sykepleier, som vurderer ut fra kriterier i medisinsk indeks.

1. Grønn respons
2. Gul respons
3. Rød respons

V10. Tiltak for hver henvendelse

1. Telefonkonsultasjon/rådgivning med sykepleier/annet helsepersonell enn lege
2. Telefonkonsultasjon med lege
3. Konsultasjon, lege
4. Konsultasjon, andre enn lege
5. Utrykning, lege og ambulanse
6. Sykebesøk ved lege
7. Annet

V11. Kontaktårsak (ICPC-2koder)

Tabell A.1. Nasjonale årsestimat av volumet i legevaktaktiviteten i åra 2007 til 2013, basert på vakttårnregistreringane.

	Nasjonale årsestimat						
	2007*	2008*	2009*	2010*	2011*	2012*	2013*
Kontaktmåte							
Telefonisk	1 211 604	1 255 629	1 293 398	1 259 875	1 212 099	1 206 549	1 145 290
Direkte oppmøte	480 382	487 161	462 648	517 226	550 970	511 640	454 462
Helsepersonell	112 000	124 768	126 700	137 917	146 756	132 929	134 904
AMK-telefon	41 628	52 092	59 511	71 036	66 988	62 270	65 209
Andre	12 554	15 558	19 197	24 868	24 209	20 207	18 877
Hastegrad							
Grøn	1 420 728	1 453 268	1 462 332	1 366 135	1 471 387	1 428 688	1 324 305
Gul	391 365	436 643	445 850	586 565	474 621	445 833	444 817
Raud	42 635	41 757	47 512	54 980	50 682	49 084	46 093
Tiltak							
Tlf.kons. sj.pl.	343 165	342 969	422 334	384 857	378 351	355 648	370 572
Tlf.kons. lege	176 873	190 800	198 689	179 320	176 777	172 841	150 798
Konsul. lege	1 171 422	1 220 405	1 148 461	1 246 581	1 262 172	1 231 353	1 140 521
Kons. andre	28 044	38 304	33 115	27 892	23 403	24 178	26 214
Utr.lege + amb.	31 703	34 000	34 075	36 399	35 617	34 276	36 099
Sjukebesøk, lege	29 271	30 788	29 275	27 414	28 498	25 580	25 844
Andre tiltak	77 975	73 637	87 346	106 239	92 830	86 460	65 035

*Basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2007, 216 030, og basert på folketalet i Noreg i 2007, 4 681 134; basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2008, 218 313, og basert på folketalet i Noreg i 2008, 4 737 171; basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2009, 221 024, og basert på folketalet i Noreg i 2009, 4 799 252; basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2010, 223 295, og basert på folketalet i Noreg i 2010, 4 858 199; basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2011, 226 007, og basert på folketalet i Noreg i 2011, 4 920 305; basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2012, 228 905, og basert på folketalet i Noreg i 2012, 4 985 870; basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2013, 232 000, og basert på folketalet i Noreg i 2013, 5 051 275.