

# Årsstatistikk for legevakt 2020

## Rapport nr. 2-2021

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin





<b>Tittel</b>	Årsstatistikk fra legevakt 2020
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen
<b>Ansvarlig</b>	Jesper Blinkenberg
<b>Forfatter</b>	Hogne Sandvik, forsker dr. med. Steinar Hunskår, forsker dr. med. Jesper Blinkenberg, leder ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
<b>ISBN</b>	978-82-8408-137-3 (pdf)
<b>ISSN</b>	1891-3474
<b>Rapport</b>	Nr. 2 - 2021
<b>Tilgjengelighet</b>	Pdf-versjon
<b>Prosjekttittel</b>	Årsstatistikk - regningskort fra legevakt
<b>Antall sider</b>	31
<b>Publiseringsmåned</b>	Mars 2021
<b>Oppdragsgiver</b>	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
<b>Sitering</b>	Sandvik H, Hunskår S, Blinkenberg J. Årsstatistikk fra legevakt 2020. Rapport nr. 2-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2021.
<b>Sitering engelsk</b>	Sandvik H, Hunskår S, Blinkenberg J. Statistics from out-of-hours primary health care 2020. Report no. 2-2021. Bergen: National Centre for Emergency Primary Health Care, NORCE Norwegian Research Centre, 2021.

Helsedepartementet har etablert Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret er organisert i NORCE Norwegian Research Centre, avdeling Helse, og knyttet faglig til Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen. NKLM skal gjennom forskning og fagutvikling og i samarbeid med andre fagmiljøer bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innen kommunal legevaktmedisin.

<b>Nettadresse</b>	legevaktmedisin.no
<b>Epost</b>	<a href="mailto:legevaktmedisin@norceresearch.no">legevaktmedisin@norceresearch.no</a>
<b>Telefon</b>	+47 5610 7288
<b>Besøksadresse</b>	Årstadveien 17, 5009 Bergen
<b>Postadresse</b>	Postboks 22 Nygårdstangen
<b>Postnummer:</b>	5838
<b>Poststed</b>	Bergen

## Forord

Dette er trettende rapport om aktiviteten på legevakt i Norge. Tidligere rapporter omfatter årene fra 2006 til 2019, mens denne inneholder data fra 2020. Det er behov for presise data fra aktiviteten på legevakt, og regningskortene er et godt grunnlag for dette.

Mange data fra legevakt vil være relativt uendret fra det ene året til det andre. Det gjelder for eksempel relativ fordeling av kontaktyper i forhold til døgnetts timer, geografi, kjønn og alder, samt diagnosefordelingen.

Andre data er mer relevante for årlige analyser, slik at man kan følge utviklingen over tid. Det kan for eksempel gjelde fordelingen av ulike typer vaktleger, kontaktyper og takstbruk. Ved presentasjon av slike data har vi også tatt med tidligere år.

Noen år kan det være aktuelt å gå særlig grundig inn i enkelte analyser, for eksempel bruk av spesielle takster eller diagnosekoder. For året 2020 har vi sett nærmere på pandemiens betydning for legevakten.

Prosjektet er vurdert av personvernansvarlig i NAV og Personvernombudet for forskning. Siden det ikke er mulig å identifisere enkeltpersoner i materialet, verken direkte eller indirekte, er prosjektet ikke underlagt meldeplikt etter personopplysningsloven.

Rapporten er utarbeidet av forsker Hogne Sandvik, i samarbeid med professor Steinar Hunskaar og senterleder Jesper Blinkenberg. Vi vil rette en takk til seniorrådgiver Vegard Håvik (Helsedirektoratet, Divisjon for helseøkonomi og finansiering), som har tilrettelagt dataene for analyse.

# Innhold

Forord	3
Innhold	4
Sammendrag	5
Innledning	7
Legevakt	7
ICPC	7
Takstsystem	8
Materialet	8
Kontakter	9
Diagnoser	14
Legers deltakelse i legevakt	21
Takster	22
Legevaktarbeid under pandemien	23
Referanser	28

# Sammendrag

Denne rapporten er basert på elektroniske refusjonskrav fra legevakt i årene 2006 til 2020. For hver pasientkontakt blir det laget et regningskort til Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). Disse regningskortene inneholder opplysninger om personalia og diagnosekode, samt takstkoder. Det er egne takstkoder for ulike typer pasientkontakter, og tilleggskoder for tidsbruk og ulike prosedyrer som blir utført. Det er også egne tilleggskoder dersom legen har spesielle kvalifikasjoner.

Det var i 2020 knapt 3,4 millioner pasientkontakter med refusjonskrav, 57 % mer enn i 2019. Konsultasjoner utgjorde 37,0 % av kontaktene, sykebesøk 2,6 %. Telefonkontakter utgjorde 36,8 % og enkle kontakter 23,6 %. Antall konsultasjoner er relativt stabilt, dog med en liten nedgang i 2020. Antall telefonkontakter har vist en økende tendens over flere år, trolig fordi telefonkontakt med sykepleier oftere resulterer i regningskort enn tidligere. I 2020 har det imidlertid vært en eksplosiv økning i antall telefonkontakter, 82 % flere enn i 2019. Antall enkle kontakter er 15-doblet sammenlignet med 2019.

Antall sykebesøk har vist en nedadgående tendens over mange år. Ved årtusenskiftet ble det beregnet at det ble utført ca. 357 000 sykebesøk på legevakt. Lavest antall ble registrert i 2015 med 63 192 sykebesøk. Siden har antallet gått litt oppover igjen. I 2020 var det 87 694 sykebesøk fra legevakt. Sykebesøk er en kontaktform som nesten utelukkende forbeholdes eldre pasienter. Sykebesøk i små utkantkommuner utgjør en noe større andel av kontaktene enn i større kommuner. I absolutte tall er det likevel slik at det kjøres flest sykebesøk i store og sentrale kommuner.

Vanligvis er det slik at 40 % av legevaktkontaktene skjer i helgene, 60 % på de fem ukedagene. I 2020 er det en jevnere fordeling av kontakter på alle ukedagene. De travleste periodene i 2020 var i mars (etter utbrudd av pandemien) og utover høsten.

Diagnosefordelingen er gjennomgående stabil fra det ene året til det andre, men bruken av allmenne og uspesifikke diagnoser (f.eks. «helseproblem/sykdom») har vært stadig økende. I 2006 var 13,1 % av kontaktene kodet med slike diagnoser, i 2020 var andelen 32,1 %. Ved telefonkontakter var hele 63,3 % av alle diagnosene uspesifikke i 2020. Økende bruk av uspesifikke diagnoser svekker mulighetene til å fremskaffe nyttig og pålitelig statistikk over sykdomsutbredelsen blant pasienter i primærhelsetjenesten. En bør vurdere å innskjerpe overfor legevaktene at man skal tilstrebe korrekt bruk av diagnosekoder og avstå fra automatisk generering av regningskort.

I konsultasjoner, hvor det alltid er legen som setter diagnosen, er diagnosefordelingen mer stabil og med bare 14,6 % uspesifikke diagnoser. Her er sykdom i åndedretsorganene og muskel- og skjelettlidelser de vanligste diagnosene. De hyppigste enkeltdiagnosene i 2020 var R991 (mistenkt covid-19), D01 (abdominalsmerte) og S18 (sår/kutt).

Diagnosefordelingen gjennom 2020 har vært sterkt preget av pandemien. Andelen luftveisdiagnoser gjør et hopp i mars og et nytt hopp i august. Etter dette er ca. halvparten av alle kontakter på grunn av luftveislidelser

Antall skader som er behandlet ved norske legevakter har vist stor grad av stabilitet over tid, men i 2020 er det en nedgang på 10 % sammenlignet med året før.

Det har lenge vært en økende bruk av laboratorieundersøkelser på legevakt. Den viktigste enkeltanalysen er CRP, som ble brukt i 35,4 % av konsultasjonene. Det har også vært en økende bruk av tidstaksten, som i 2020 ble brukt i 45,2 % av konsultasjonene. Bruken av sykmeldinger var høyest i 2007 med 7,4 % av konsultasjonene. I 2020 resulterte 2,4 % av konsultasjonene i sykmelding.

Deltakelse i legevakt er obligatorisk for fastleger, men i virkeligheten ivaretas mange av legevaktene av andre leger, som heltidsansatte vaktleger, LIS1-leger (turnusleger), nyutdannede LIS0-leger, sykehusleger og stipendiater.

2020 ble 47,9 % av legevaktarbeidet utført av fastleger. Dette er en tilsynelatende nedgang fra 2019 da fastleger utførte 56,7 % av alle kontaktene. Dette har trolig sammenheng med at i 2020 har mange enkle kontakter og telefonkontakter blitt utført av annet personell og registrert på legevaktsjefer o.l. Fastleger utførte 61,2 % av alle konsultasjoner og sykebesøk i 2020, mot 61,6 % i 2019.

Utbredelsen av covid-19 viruset har hatt store konsekvenser for legevaktene gjennom nesten hele 2020. Fram til uke 8 var kontaktmønsteret helt sammenlignbart med 2019, men etter dette kom det en stor økning i antall telefonkontakter, noen konsultasjoner ble erstattet av sykebesøk og kort tid etter begynte antall enkle kontakter å øke.

De to første månedene var antall sykebesøk i 2020 ganske likt med 2019. Da Norge stengte ned i mars, økte antall sykebesøk og holdt seg betydelig høyere 2 – 3 måneder. Også resten av året var det noe flere sykebesøk enn i 2019. Sykebesøk er en kontaktform som stort sett er forbeholdt eldre, skrøpelige pasienter. Det har vært viktig å skåne disse for smitterisiko ved oppmøte på legevakten.

Telefonstormen mot legevaktene toppet seg i uke 11, da Norge stengte ned. Også resten av året har antall telefonkontakter vært betydelig høyere enn tidligere år. Informasjonsbehovet har vært stort og man har nok dessuten forsøkt å avklare enklere sykdomstilfeller uten oppmøte på legevakten.

Antall enkle kontakter har vært 15 ganger høyere i 2020 enn i 2019. Særlig har antall enkle kontakter vært høyt i andre halvår. Forklaringen på dette er åpenbart at mange tilfeller av testing for covid-19 er ført som enkle kontakter (takstkode 1ad eller 1ak) i kombinasjon med takstkode 701a. De første månedene var testkapasiteten begrenset, men etter hvert har alle som har ønsket det, blitt testet. Laboratorietaksten 701a er brukt tre ganger så hyppig i 2020 som i tidligere år.

Det ble i 2020 innført to nye ICPC diagnosekoder, R991 for mistenkt covid-19 og R992 for bekreftet covid-19. Disse takstene ble hyppigst brukt blant unge voksne personer. I alt har legevaktene registrert 9 461 unike personer med diagnosekode R992.

# Innledning

Frem til 2006 har det vært sparsomt med statistiske data fra legevakt. I 2007 publiserte NAV rapporten "Hva foregår på legekantorene" med konsultasjonsstatistikk basert på innsendte refusjonskrav i 2006 (1). Denne rapporten omfattet data fra både legevakt, fastleger og privatpraktiserende spesialister. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har senere utarbeidet tolv rapporter basert på refusjonskrav fra legevakt i årene 2006 - 2019 (2-13), og viderefører nå statistikken med data fra 2020.

Statistikk og epidemiologisk kartlegging har stor verdi i seg selv, og slike data kan brukes som utgangspunkt for bedre planlegging av virksomheten både nasjonalt og lokalt, og til forsknings- og utviklingsarbeid. Dersom data kan knyttes til ulike former for tilbakemeldinger (audit), kan epidemiologiske data også bli et verdifullt kvalitetssikringsverktøy (14).

## Legevakt

Alle kommuner er pålagt å ha en legevaktordning som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta den oppfølgingen som anses nødvendig. Flere kommuner kan samarbeide om legevaktordningen. I 2018 var det 177 legevakter i Norge, 102 interkommunale og 75 kommunale (15). Under normale omstendigheter skjer det meste av legevaktarbeidet utenom ordinær arbeidstid. Vanligvis vil fastlegene ta hånd om det meste av øyeblikkelig hjelp i arbeidstiden. Noen kommuner har også organisert en egen stasjonær daglegevakt. Denne rapporten viser imidlertid at 2020 skiller seg fra dette vanlige mønsteret. En viktig endring er opprettelsen av feber- og luftveisklinikker som har fungert som daglegevakter og tatt unna mange konsultasjoner som ellers ville ha skjedd hos fastlegen.

Deltakelse i legevakt er obligatorisk for fastleger (16). Det gis rett til fritak under visse forutsetninger, men undersøkelser har vist at flere enn de som har formelt fritak, har meldt seg ut av legevaktstjenesten (17-19). En stor del av legevaktene ivaretas av andre leger, som heltidsansatte vaktleger, LIS1-leger (turnusleger), nyutdannede LIS0-leger, sykehusleger, stipendiater og andre universitetsansatte leger.

## ICPC

Allerede i 1992 fastsatte Rikstrygdeverket at alle primærleger skal bruke ICPC (International Classification of Primary Care) for koding av diagnoser på legeragningskort og sykmeldinger. Hensikten var å få et enhetlig system for koding av diagnoser. Norge var dermed det første landet som gjorde ICPC til en offisiell nasjonal standard. Siden 2004 har man brukt oppfølgeren ICPC-2 (20).

ICPC er basert på en enkel struktur med en bokstavkode for organsystem (samt egne bokstavkoder for allmenne tilstander, psykiske og sosiale problemer) og en tosifret tallkode for nærmere presisering. Eksempel: Diagnosekoden for lungebetennelse består av bokstaven R (for sykdom i luftveiene) og tallkoden 81.

I forbindelse med pandemien ble det i 2020 introdusert to nye ICPC-koder: R991 (mistenkt covid-19) og R992 (bekreftet covid-19). Frem til 4. mai ble R991 brukt for både mistenkt og bekreftet covid-19.



## Takstsystem

For hver pasientkontakt blir det laget et regningskort til Helseøkonomiforvaltningen (Helfo). Regningskortet inneholder opplysninger om personalia og diagnosekode, samt takstkoder. Takstkodene finnes i Normaltariffen (Fastlegetariffen), som er forhandlet frem av Legeforeningen og Staten (21).

Takstene består av egenandeler som pasientene betaler selv og av refusjon fra Helfo. Det er egne takster for ulike typer pasientkontakter, og tilleggstakster for tidsbruk og ulike prosedyrer som blir utført. Det er også egne tilleggstakster dersom legen har spesielle kvalifikasjoner (spesialist i allmenmedisin, doktorgrad).

## Materialet

Materialet til denne rapporten består av data fra regningskort som har blitt levert av legevaktleger i 2020. Variablene er pasientens kjønn og alder, kontakttidspunkt, diagnoser og takster. Disse dataene er koplet med følgende opplysninger om legene: alder, kjønn, praksiskommune og hvorvidt de er fastleger eller ikke. Fram til 2015 ble legen definert som «fastlege» dersom han stod i Fastlegeregisteret. Dette medførte at vikarer ofte ikke ble registrert som fastleger. Fra 2016 er dette endret slik at «fastlege» er en lege som i løpet av samme år har sendt fastlegeregninger til Helfo.

Materialet omfatter alle elektroniske regningskort. Papirbaserte refusjonskrav og refusjon som utbetales til pasienten hvis legen ikke har avtale om direkte oppgjør, er ikke med i materialet. Det er beregnet at disse utgjorde 4,9 % av alle legevaktkontaktene i 2006 (1), 2,1 % i 2009 (22) og mindre enn 1 % siden 2010 (23, 24). Konsultasjoner og sykebesøk til pasienter på sykehjem eller i fengsel honoreres på annen måte og er ikke med i dette materialet. Disse kontaktene er nok i stor grad sykebesøk, men vi har ingen oversikt over hvor mange det dreier seg om.

Ved noen legevakter har legene fast lønn, og regningene kan da ha blitt registrert på kommunens eller legevaktens organisasjonsnummer. I disse tilfellene har informasjon om legen manglet. Antall regningskort (kontakter) fra uidentifiserte leger har variert fra år til år, og var særlig høyt i 2015 (39,5 %). Dette har utgjort et betydelig usikkerhetsmoment i analysene. Med virkning fra 1. januar 2016 har meldingsformatet til Helfo blitt utvidet, slik at legevakten nå på hver regning innrapporterer hvem som er utførende behandler. Rapporteringen er derfor nesten fullstendig fra 2017 og komplett i 2019.

De første årene var det sannsynlig at det manglet opplysninger om en del av kontaktene som i sin helhet var betalt av pasientene. Dette gjaldt i all hovedsak konsultasjoner (takstkode 2ad, 2ak) og sykebesøk (takstkode 11ad) med leger som ikke er spesialist i allmenmedisin. Vi har anslått at slik underrapportering kunne utgjøre inntil 8 % av konsultasjoner og sykebesøk i 2007 (2). Etter innføring av elektronisk frikortløsning skal alle kontakter rapporteres til Helfo.

Telefonkontakter har tidligere blitt underrapportert, i den forstand at det ikke har blitt sendt regning for telefonkontakt med sykepleier. Den tilsynelatende sterke økningen i antall telefonkontakter kan nok i stor grad tilskrives at sykepleiere oftere lager regningskort for slike henvendelser.

# Kontakter

Tabell 1: Prosentvis fordeling (og absolutt antall) av ulike kontakttyper

	Takstkoder	2006	2010	2014	2016	2017	2018	2019	2020
Konsultasjoner	2ad, 2ak, 2fk,	76,2	75,7	69,1	67,7	65,7	63,8	62,3	37,0
	2ae, 2aek, 2af	1 238 791	1 330 561	1 352 209	1 350 766	1 332 024	1 321 039	1 341 415	1 251 333
Sykebesøk	11ad, 11ak	5,7	4,1	3,3	3,2	3,3	3,4	3,5	2,6
		92 543	72 296	65 202	64 147	66 977	70 829	75 980	87 694
Telefonkontakter	1bd, 1bk, 1be, 1g	17,1	18,6	25,2	26,5	28,6	30,5	31,8	36,8
		278 650	327 462	493 177	528 248	580 808	631 214	684 773	1 243 516
Enkle kontakter	1ad, 1ak, 1h, 1i	1,0	1,6	2,3	2,6	2,4	2,3	2,4	23,6
		16 660	28 209	45 272	51 713	48 631	48 476	52 419	799 147
N		1 626 644	1 758 528	1 955 860	1 994 874	2 028 440	2 071 558	2 154 597	3 381 690

Fram til 2019 økte antall telefonkontakter med 146 % siden 2006, mens antall konsultasjoner bare økte med 8 %. Trolig har registreringen av telefonkontakter blitt mer fullstendig de senere årene, i den forstand at det oftere blir sendt regningskort til Helfo. Vaktårnprosjektet, som registrerer faktiske telefonkontakter ved syv utvalgte legevakter, finner relativt stabile rater for telefonkontakt (25).

Den registrerte økningen i antall konsultasjoner kan skyldes mer fullstendig rapportering. Vi har tidligere beregnet at underrapportering kunne utgjøre inntil 8 % av konsultasjonene i 2007 (2). Alt-i-alt er det trolig at konsultasjonstallet har vært stabilt over tid. Tatt i betraktning at befolkningstallet økte med ca. 15 % i samme periode, har i realiteten konsultasjonsraten (per innbygger) gått ned.

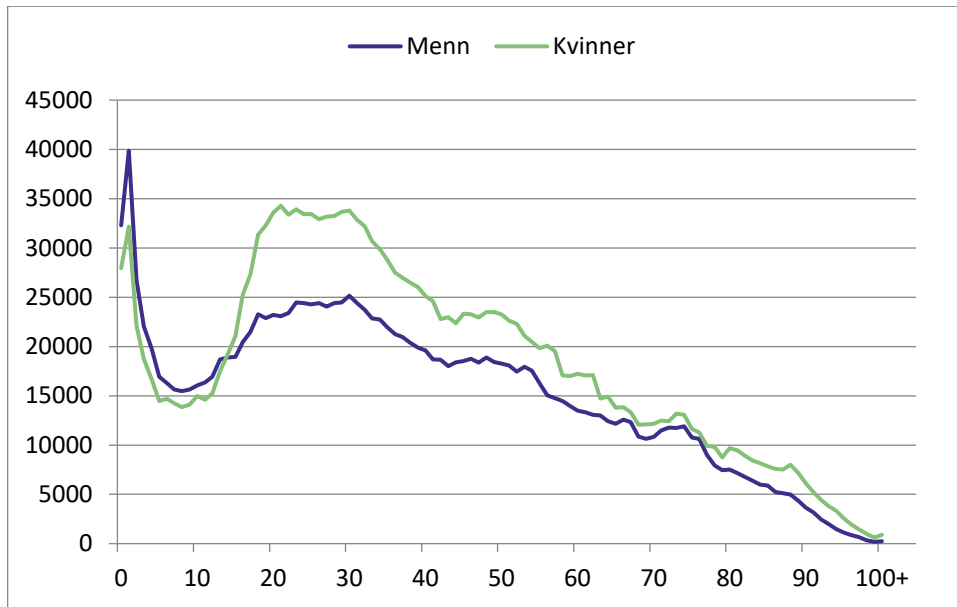
I 2020 er kontaktmønsteret helt annerledes. Sammenlignet med 2019 er samlet antall kontakter økt med 57 %. Det er noe færre konsultasjoner og betydelig flere telefon- og enkle kontakter. Dette er nærmere analysert i eget kapittel i slutten av denne rapporten.

Antall sykebesøk gikk nedover i mange år. Ifølge takstbrukundersøkelsene til NAV var det i 1995 ca. 685 000 sykebesøk på legevakt (26), ved årtusenskiftet var det ca. 357 000, og fem år senere ca. 141 000 (14). Lavest antall (63 192) ble registrert i 2015. Utviklingen har blitt satt i sammenheng med utbyggingen av interkommunale, stasjonære legevakter (27).

Senere års tall viser at antall sykebesøk igjen øker. I 2020 var det 87 694 sykebesøk på legevakt. Dette kan ha sammenheng med ny akuttmedisinforordning og at flere legevakter har fått en mer offensiv holdning til sykebesøk (28). Sykebesøk er en kontaktform som stort sett er forbeholdt eldre, skrøpelige pasienter. I 2020 har det vært viktig å skåne disse for smitterisiko ved oppmøte på legevakten.

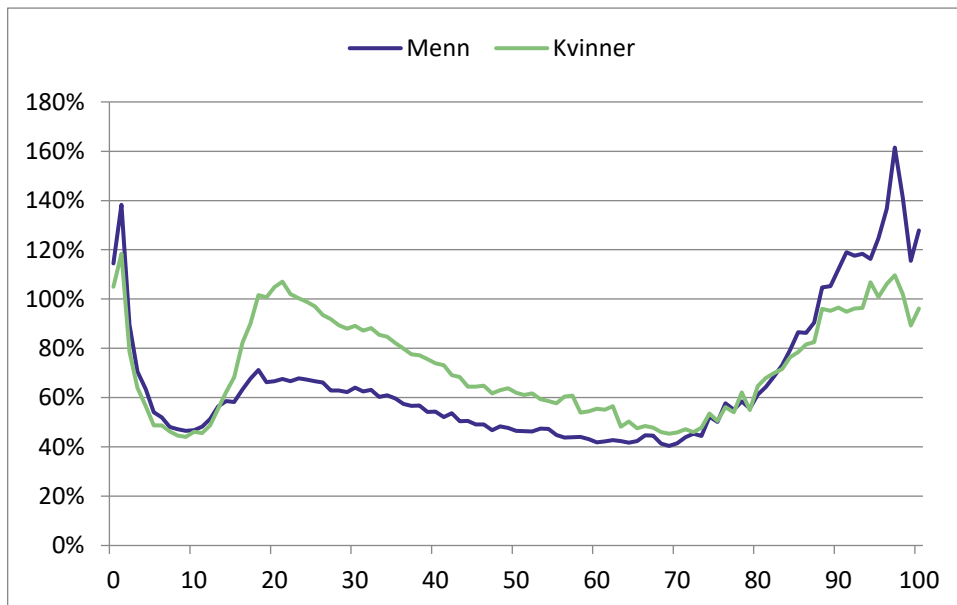
Figur 1 (neste side) viser et velkjent mønster for befolkningens kontakter med primærhelsetjenesten. Bortsett fra de minste barna, er det i alle aldersgrupper flere kvinner enn menn som konsulterer legevakt. Det er ellers en topp i antall kontakter omkring 20 år. Dette skyldes nok i stor grad studenter som har flyttet hjemmefra og som ikke har skaffet seg fastlege på studiestedet. De er derfor i større grad henvist til å bruke legevakten når de blir syke. Sammenlignet med tidligere år er det i 2020 atskillig flere unge voksne som har vært i kontakt med legevakten.

Figur 1: Antall kontakter for menn og kvinner etter alder (2020)

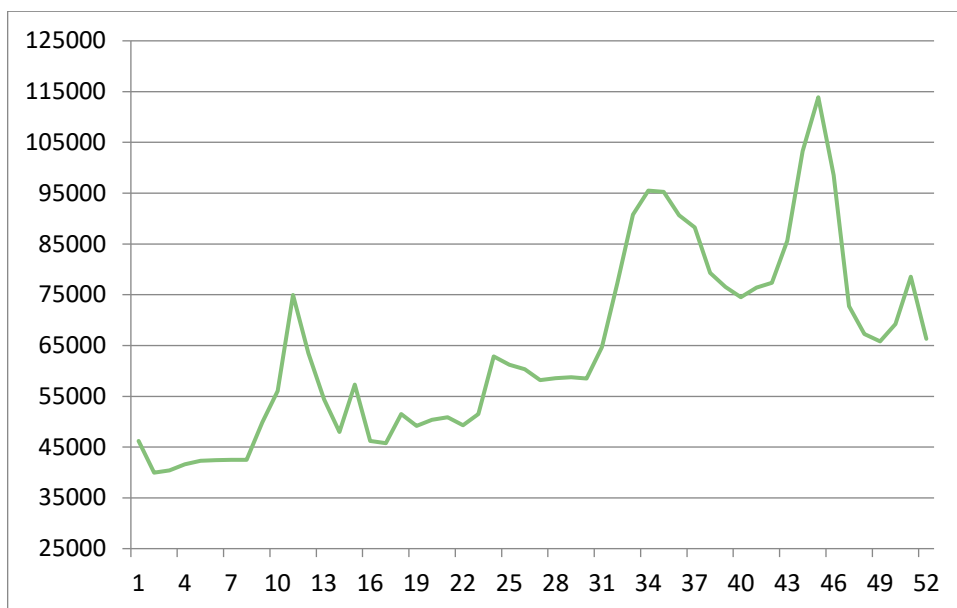


Mønsteret blir noe annerledes om vi ser på hvilke befolkningsgrupper som bruker legevakten mest. Figur 2 viser at det er små barn og de eldste som er de største brukerne. Vi finner igjen at unge og voksne kvinner er overrepresentert, men blant de eldste er mennene overrepresentert. Kontaktratene blir noe overestimert da legevaktkontakter også omfatter turister og andre som ikke er registrert bosatt i Norge.

Figur 2: Bruk av legevakt (kontakter) per innbygger, fordelt på kjønn og alder (2020)

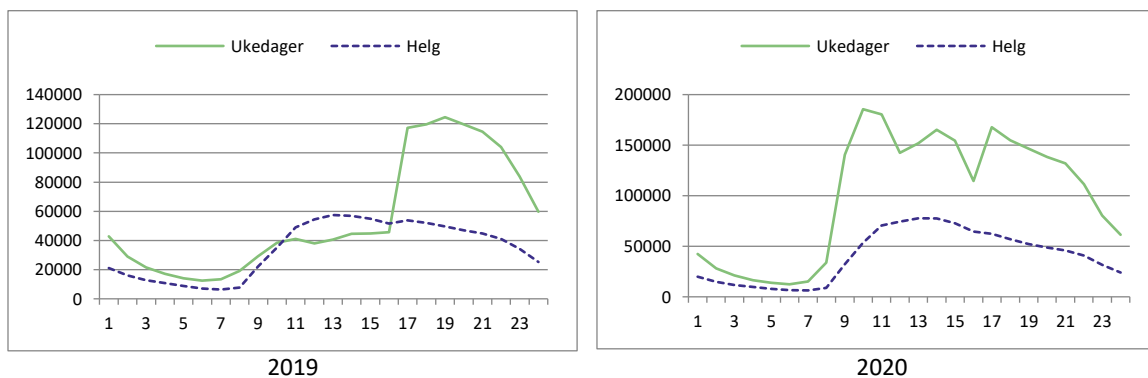


Figur 3: Antall kontakter per uke (2020)



Kontaktfrekvensen varierer noe gjennom året. Vanligvis er det størst aktivitet i påske- og juleferien. I slike ferieperioder er det dårligere tilgjengelighet hos fastlegene. Dessuten er mange pasienter bortreist i feriene. De oppholder seg i andre kommuner og er dermed henvist til å bruke lokal legevakt. I 2020 er dette mønsteret annerledes (fig 3). Det er en topp i midten av mars da Norge stengte ned, og ellers høy aktivitet utover høsten.

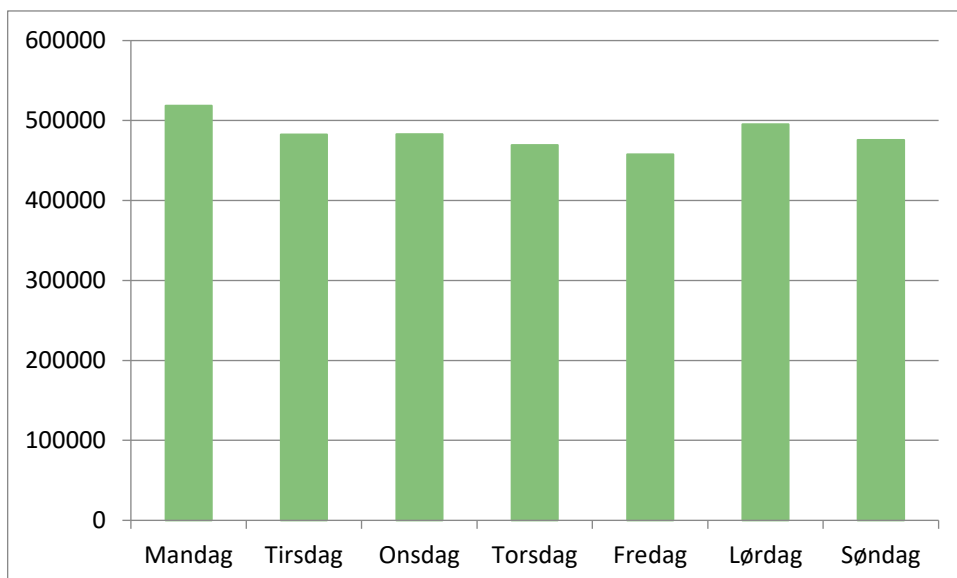
Figur 4: Antall kontakter per klokke (2019 og 2020)



Under normale omstendigheter (som i 2019) er kontaktfrekvensen på legevakt høyest om kvelden, med et tydelig hopp i antall kontakter ved arbeidstidens slutt, når fastlegekontorene stenger. I helgene skjer alle slike henvendelser til legevakt, og da er kontaktfrekvensen høyest på dagtid. I 2020 har vi hatt det samme kontaktmønsteret i helgene og på natt, men på ukedagene har aktiviteten på dagtid vært betydelig høyere enn tidligere år (fig 4).

Kontaktene i løpet av en uke fordeler seg vanligvis med knapt 20 % på lørdag og søndag og ca. 12 % på resten av ukedagene. Også her skiller 2020 seg ut med en jevnere fordeling på alle ukedagene (fig 5).

Figur 5: Antall kontakter per ukedag (2020)



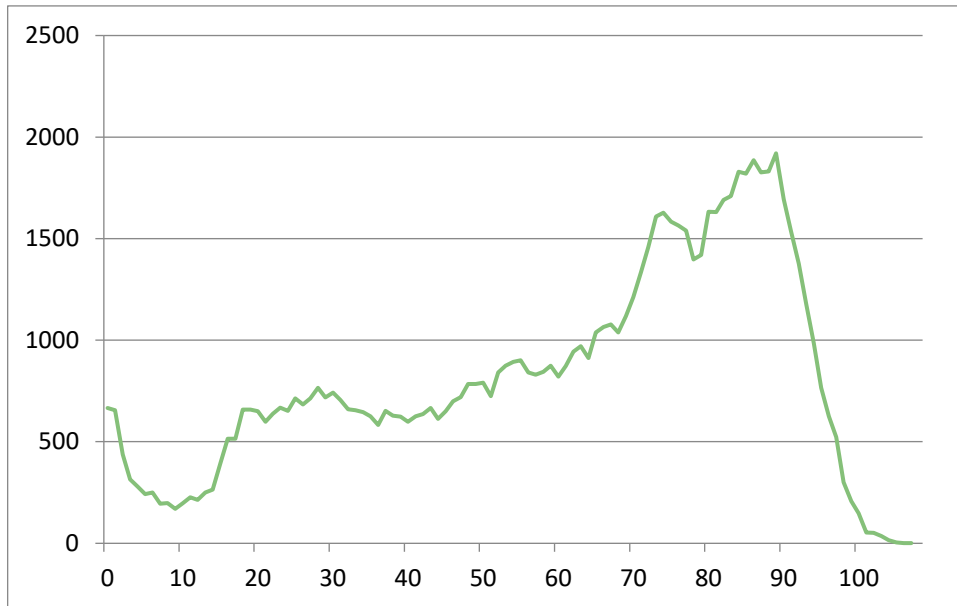
Tabell 2: Prosentvis fordeling av ulike kontakttypet etter geografi (legens praksiskommune, 2020)

Praksiskommune	N	Konsultasjoner	Sykebesøk	Telefonkontakter	Enkle kontakter
Innb > 50 000	1 955 481	32,1	2,3	42,4	23,3
Innb 10 001 – 50 000	1 164 567	41,2	2,0	29,1	27,7
Innb 5 001 – 10 000	152 730	56,4	4,8	30,1	8,7
Innb 2 001 – 5 000	80 171	57,4	9,6	24,6	8,4
Innb < 2 001	28 741	41,0	17,3	35,9	5,9
Sentral*	1 851 088	31,4	2,4	42,1	24,2
Noe sentral	1 285 316	41,7	1,9	30,6	25,8
Lite sentral	245 286	55,2	7,8	28,9	8,0

\*Fra og med denne rapporten bruker vi SSBs nye sentralitetsindeks, oppdatert etter kommunereformen av 2020. Den er ikke direkte sammenlignbar med den indeksen som er brukt i tidligere rapporter. Sentralitet beskriver en kommunes geografiske beliggenhet i forhold til et senter hvor det finnes funksjoner av høy orden (sentrale funksjoner). SSB opererer med seks nivåer av sentralitet. Vi har her slått sammen to og to nivåer (29).

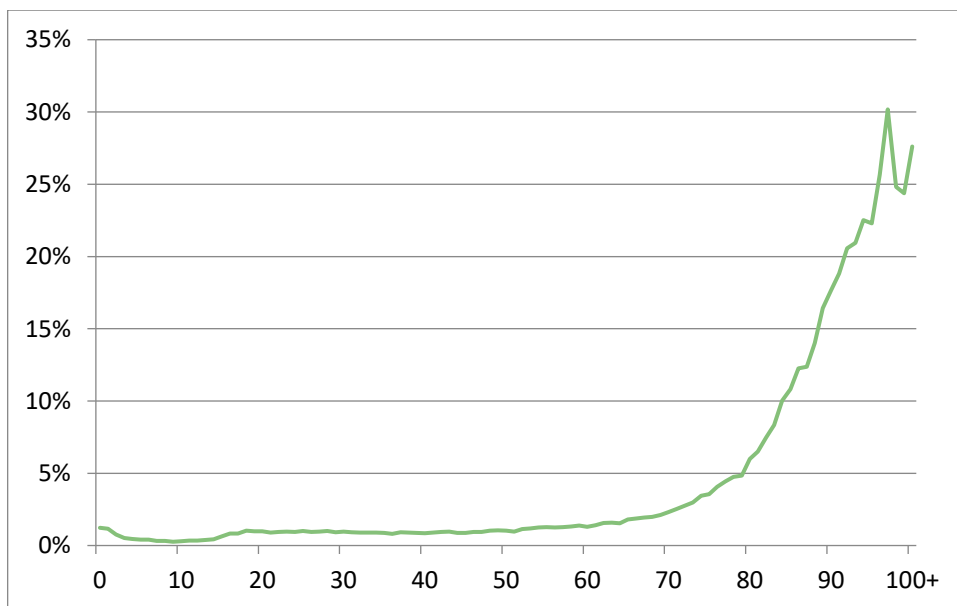
Selv om de absolutte tallene er små, er det tydelig at legevakten i små og perifere kommuner oftere bruker sykebesøk enn større og mer sentrale kommuner. Dette kan ha sammenheng med at antall henvendelser per lege er lavere i perifere strøk og at vaktlegen derfor har mer tid til disposisjon for å reise i sykebesøk.

Figur 6: Antall sykebesøk etter alder (2020)



Figur 6 viser at sykebesøk er en kontaktform som stort sett forbeholdes eldre pasienter. Dette blir enda tydeligere om vi analyserer sykebesøksraten i befolkningen (fig 7). Blant de eldste innbyggerne er kontaktraten i form av sykebesøk omkring 25 - 30 %. Legevaktbesøk til sykehjem er ikke med i dette materialet da dette honoreres på annen måte. Det reelle antall sykebesøk til de aller eldste vil derfor være enda høyere enn hva som fremkommer her.

Figur 7: Befolkningens bruk av sykebesøk (kontaktrate) etter alder (2020)



## Diagnoser

Tabell 3 viser at fordelingen på diagnosegrupper er stabil fra det ene året til det andre, bortsett fra en sterkt økende bruk av uspesifikke diagnoser (ICPC hovedgruppe A). I 2020 var det ellers en betydelig økning i luftveisdiagnoser (ICPC hovedgruppe R).

Tabell 3: Prosentvis fordeling av alle diagnosegrupper etter år

ICPC hovedgruppe	2006	2010	2014	2016	2017	2018	2019	2020
A: allment	13,1	16,1	24,1	27,6	31,4	33,1	35,1	32,1
B: blod	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1
D: fordøyelse	9,9	10,0	9,6	9,0	8,6	8,4	8,2	4,6
F: øye	4,5	4,4	3,7	3,4	3,3	3,1	3,1	1,5
H: øre	3,3	3,2	2,5	2,2	2,0	1,9	1,8	0,8
K: hjerte/kar	3,8	3,6	3,3	3,1	3,0	2,9	2,8	1,6
L: muskel/skjelett	14,8	14,7	13,9	13,5	12,9	12,7	12,4	6,6
N: nevrologi	3,7	3,8	3,7	3,6	3,5	3,6	3,5	2,0
P: psykiatri	4,8	4,9	4,9	4,8	4,6	4,8	4,9	2,9
R: respirasjon	21,3	19,0	15,2	15,2	14,0	13,0	12,4	38,9
S: hud	11,4	10,3	9,7	8,9	8,6	8,6	8,2	4,6
T: metabolsk	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,4
U: urin	5,1	5,7	5,3	5,0	4,5	4,5	4,4	2,5
W: svangerskap	1,2	1,2	1,0	0,9	0,8	0,8	0,7	0,4
X: kv. kjønnsorgan	0,9	0,9	0,8	0,6	0,6	0,6	0,6	0,3
Y: m. kjønnsorgan	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,3
Z: sosialt	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2
Sum kontakter	1 626 644	1 758 528	1 955 860	1 994 874	2 028 440	2 071 558	2 154 597	3 381 690

Også når det gjelder de vanligste enkeltdiagnosene er det en sterk økning i bruk av uspesifikke diagnoser over tid, f.eks. A99 (helseproblem/sykdom). De aller fleste slike diagnoser er telefonkontakter. I 2020 er det betydelig flere luftveisdiagnoser, særlig R991 som gjerne brukes ved testing for covid-19. Diagnosekoden R992 (bekreftet covid-19) utgjorde 0,3 % av kontaktene.

Tabell 4: De hyppigst brukte enkeltdiagnosene (prosent av alle)

Diagnoser	2006	2010	2014	2016	2017	2018	2019	2020
R991: mistenkt covid-19								23,2
A99: helseproblem/sykdom	0,8	3,1	9,0	12,3	16,1	17,0	17,8	18,3
R27: engstelig sykd. i luftveiene								4,8
R33: prøve fra luftveiene								4,5
A29: gen. symptomer/plager	1,7	0,4	1,1	0,7	1,6	2,4	3,9	4,3
A97: administrativ kontakt	0,3	0,5	2,3	2,9	2,9	2,9	2,9	2,1
D01: abdominalsmerter	2,9	3,2	3,5	3,4	3,1	3,1	3,1	1,9
R74: akutt øvre luftveisinfeksjon	5,1	4,8	4,1	4,6	4,2	3,9	3,8	1,8
S18: åpent sår/kutt	3,6	3,2	3,0	2,9	2,8	2,7	2,5	1,6
U71: cystitt/urinveisinfeksjon	3,2	3,8	3,5	3,2	2,8	2,7	2,6	1,4
Sum diagnoser	1 626 644	1 758 528	1 955 860	1 994 874	2 028 440	2 071 558	2 154 597	3 381 690

Økningen i antall telefonkontakter har vært sterk over flere år, men det er grunn til å tro at dette har sammenheng med økende rapportering. Trolig har det tidligere vært en underrapportering av telefonkontakter med sykepleier, i den forstand at det ikke har blitt sendt regning for disse kontaktene. Det er mulig at sykepleiere ved enkelte legevakter, kanskje særlig de som sender regninger på kommunens organisasjonsnummer, oftere sender regningskort for telefonkontakter. Det er også mulig at det brukes makrofunksjoner, som lager standardiserte regningskort med en legevaktsjef som utførende lege. I 2020 var det 26 leger som var registrert med mer enn 10 000 telefonkontakter, høyeste antall var 130 899 telefonkontakter registrert på en og samme lege. Av disse hadde 96 % diagnosekode A29 («Generelle symptomer/plager»).

Vaktårnprosjektet, som registrerer faktiske telefonkontakter ved syv utvalgte legevakter, finner relativt stabile rater for telefonkontakt (25). Ved denne registreringen er også diagnosene mer spesifikke, med knapt 20 % A-diagnoser (30).

Tabell 5 viser at bruken av uspesifikke diagnoser har vært sterkt økende ved telefonkontakter. Dersom tendensen med økende bruk av uspesifikke diagnoser fortsetter, vil det etter hvert svekke grunnlaget for statistikk basert på innrapporterte ICPC-diagnoser. En bør vurdere å innskjerpe overfor legevaktene at man skal tilstrebe korrekt bruk av diagnosekoder og avstå fra automatisk generering av regningskort (31). Også ved telefonkontakter er diagnosefordelingen i 2020 preget av pandemien.

Tabell 5: De hyppigst brukte enkeltdiagnosene ved telefonkontakter (prosent av alle)

Diagnoser	2006	2010	2014	2016	2017	2018	2019	2020
A99: helseproblem/sykdom	2,1	12,3	28,5	39,3	49,6	49,8	49,4	40,8
R991: mistenkt covid-19								17,7
A29: gen. symptomer/plager	8,0	1,3	3,0	2,0	4,9	7,5	11,6	10,8
A97: administrativ kontakt	1,0	1,4	7,1	8,6	8,5	8,3	8,1	5,1
R27: engstelig sykd. i luftveiene								4,6
A98: individforebyggende tiltak	0,2	0,3	0,5	3,4	3,0	2,2	1,9	2,2
A13: engstelig for behandling	1,9	3,4	2,5	3,6	2,8	2,9	2,3	1,2
R74: akutt øvre luftveisinfeksjon	1,8	1,5	1,1	1,1	0,7	0,6	0,6	1,0
A03: feber	3,7	2,9	2,2	1,9	1,2	1,3	1,3	0,7
D01: abdominalsmerter	2,7	2,6	2,2	1,7	1,2	1,1	1,1	0,7
Sum diagnoser	278 650	327 462	493 177	528 248	580 808	631 214	684 773	1 243 516



Tabell 6 viser at diagnosefordelingen har vært mer stabil ved konsultasjoner, men også her utgjør pandemi-diagnoser et betydelig innslag i 2020. Det er også små endringer i antall konsultasjoner per år, dog med en reduksjon i 2020. Disse regningskortene lages bare av leger, det er lite bruk av uspesifikke diagnoser, og organdiagnoser dominerer.

Tabell 6: De hyppigst brukte enkeltdiagnosene ved konsultasjoner (prosent av alle)

Diagnoser	2006	2010	2014	2016	2017	2018	2019	2020
R991: mistenkt covid-19								8,6
D01: abdominalsmerter	3,0	3,5	4,1	4,2	4,1	4,1	4,3	4,1
S18: åpent sår/kutt	4,3	3,9	4,0	3,9	4,0	4,0	3,8	4,0
R74: akutt øvre luftveisinfeksjon	6,1	6,0	5,5	6,2	6,1	5,8	5,7	3,7
A99: helseproblem/sykdom	0,5	0,9	2,1	2,1	2,0	2,1	2,3	3,9
U71: cystitt/urinveisinfeksjon	3,5	4,2	4,1	3,9	3,7	3,7	3,6	3,2
L81: skade muskel/skjelett	2,0	1,9	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	1,8
A11: brystsmerte	0,9	1,4	1,7	1,9	2,0	1,9	1,9	1,8
A03: feber	1,9	1,7	1,5	1,4	1,2	1,4	1,6	1,4
R27: engstelig sykd. i luftveiene								1,4
R81: lungebetennelse	1,9	1,5	1,4	1,6	1,6	1,3	1,2	0,6
Sum diagnoser	1 238 791	1 330 561	1 352 209	1 350 766	1 332 024	1 321 039	1 341 415	1 251 333

Ulike kontakttypene har ulik diagnosefordeling (tab 7). Et stort flertall av de enkle kontaktene gjelder luftveisdagnoser, trolig testing for covid-19. Telefonkontakter får oftest allmenne og uspesifiserte diagnoser.

Tabell 7: Prosentvis fordeling av alle diagnosegrupper etter kontakttipe (2020)

ICPC hovedgruppe	Alle kontakter	Konsultasjon	Sykebesøk	Telefonkontakt	Enkel kontakt
A: allment	32,1	14,6	27,0	63,3	11,5
B: blod	0,1	0,3	0,5	0,1	0,0
D: fordøyelse	4,6	9,8	7,0	2,0	0,2
F: øye	1,5	3,7	0,4	0,4	0,1
H: øre	0,8	1,8	0,4	0,3	0,0
K: hjerte/kar	1,6	3,2	7,1	0,6	0,1
L: muskel/skjelett	6,6	14,8	8,1	2,4	0,3
N: nevrologi	2,0	4,1	5,8	0,8	0,1
P: psykiatri	2,9	4,8	13,7	1,5	1,0
R: respirasjon	38,9	23,4	18,8	25,9	85,8
S: hud	4,6	10,7	3,2	1,3	0,4
T: metabolsk	0,4	0,7	1,7	0,3	0,1
U: urin	2,5	5,5	4,8	0,7	0,2
W: svangerskap	0,4	0,9	0,3	0,2	0,0
X: kv. kjønnsorgan	0,3	0,7	0,3	0,2	0,0
Y: m. kjønnsorgan	0,3	0,7	0,5	0,1	0,0
Z: sosialt	0,2	0,4	0,4	0,1	0,0
Sum kontakter	3 381 690	1 251 333	87 694	1 243 516	799 147

Det er også tydelige døgnvariasjoner i bruk av ulike diagnosegrupper (tab 8). Psykiatri og magelidelser er overrepresentert om natten. Svært mange pasienter med luftveisdiagnoser har blitt håndtert på dagtid (når mye av testing for covid-19 har foregått).

Tabell 8: Prosentvis fordeling av alle diagnosegrupper etter kontakttidspunkt i løpet av døgnet (2020)

ICPC hovedgruppe	Natt (0-8)	Dag (8-16)	Kveld (16-24)
A: allment	44,7	27,3	35,9
B: blod	0,1	0,1	0,2
D: fordøyelse	9,7	2,4	6,3
F: øye	1,2	1,1	2,1
H: øre	0,6	0,6	1,1
K: hjerte/kar	3,1	0,9	2,2
L: muskel/skjelett	6,8	4,3	9,6
N: nevrologi	3,2	1,1	2,9
P: psykiatri	7,9	1,6	3,7
R: respirasjon	13,1	55,1	23,2
S: hud	4,3	2,8	7,1
T: metabolsk	0,5	0,3	0,6
U: urin	3,0	1,7	3,3
W: svangerskap	0,5	0,2	0,6
X: kv. kjønnsorgan	0,4	0,2	0,5
Y: m. kjønnsorgan	0,3	0,2	0,4
Z: sosialt	0,6	0,1	0,2
Sum kontakter	268 704	1 758 135	1 354 851

Diagnosefordelingen gjennom 2020 er dominert av pandemien. Andelen luftveisdiagnoser gjør et hopp i mars og et nytt hopp i august. Etter dette er ca. halvparten av alle kontakter på grunn av luftveislidelser (tab 9, neste side).

Tabell 9: Prosentvis fordeling av alle diagnosegrupper etter måned (2020)

ICPC hovedgruppe	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
A: allment	37,9	40,1	46,4	35,7	33,9	34,4	33,1	29,1	26,8	28,9	24,2	28,6
B: blod	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
D: fordøyelse	8,1	7,7	4,2	5,8	5,8	5,0	5,2	3,6	3,3	3,5	3,0	4,1
F: øye	2,6	2,5	1,3	1,9	2,1	2,1	1,8	1,2	1,1	1,1	0,9	1,2
H: øre	1,8	1,7	0,8	0,8	0,7	0,9	0,9	0,6	0,5	0,5	0,4	0,6
K: hjerte/kar	2,6	2,5	1,6	2,2	2,2	1,8	1,8	1,2	1,2	1,2	1,1	1,6
L: muskel/skjelett	11,0	10,6	5,3	7,9	8,8	8,8	8,3	5,7	5,1	5,0	4,0	5,5
N: nevrologi	3,6	3,4	1,8	2,4	2,6	2,3	2,3	1,5	1,6	1,6	1,3	1,7
P: psykiatri	5,1	4,3	2,7	3,8	3,8	3,5	3,3	2,2	2,3	2,2	1,9	2,6
R: respirasjon	14,2	14,6	28,8	28,3	28,0	28,9	30,9	46,9	51,3	49,3	58,0	46,7
S: hud	6,2	6,1	3,4	5,6	6,4	7,5	6,9	4,6	3,5	3,2	2,4	3,4
T: metabolsk	0,7	0,7	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
U: urin	4,0	3,7	2,1	3,2	3,2	2,7	3,2	2,1	1,8	1,9	1,5	2,4
W: svangerskap	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
X: kv.kjønnsorgan	0,5	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Y: m.kjønnsorgan	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0	0,3
Z: sosialt	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
Sum kontakter	183 112	182 130	271 390	210 858	223 054	250 408	259 295	383 706	359 958	359 268	390 162	308 349

Tabell 10 viser diagnosespekteret for menn og kvinner. Bortsett fra de kjønns spesifikke diagnosene, har kvinner hyppigere urinveislidelser og luftveislidelser, menn mer hudlidelser. De dominerende enkelt diagnosene er henholdsvis urinveisinfeksjon (U71), mistenkt covid-19 (R991) og åpent sår/kutt (S18).

Tabell 10: Prosentvis fordeling av alle diagnosegrupper etter kjønn (2020)

ICPC hovedgruppe	Kvinner	Menn
A: allment	32,1	32,1
B: blod	0,1	0,2
D: fordøyelse	4,8	4,2
F: øye	1,2	1,9
H: øre	0,7	0,9
K: hjerte/kar	1,5	1,7
L: muskel/skjelett	6,2	7,2
N: nevrologi	2,1	1,9
P: psykiatri	2,6	3,3
R: respirasjon	40,1	37,6
S: hud	3,7	5,7
T: metabolsk	0,4	0,5
U: urin	2,9	1,9
W: svangerskap	0,7	-
X: kv. kjønnsorgan	0,6	-
Y: m. kjønnsorgan	-	0,6
Z: sosialt	0,3	0,1
Sum kontakter	1 850 626	1 531 064

Ulike aldersgrupper har ulike diagnosespekter (tab 11). Allmenne og uspesifiserte diagnoser benyttes mest på de aller yngste og eldste pasientene. Øresykdommer avtar med alderen, mens hjerte- og karsykdommer og urinveislidelser øker. Forskjellene mellom aldersgruppene blir imidlertid mindre tydelige på grunn av den sterke dominansen av luftveisdiagnoser. Tidligere år har luftveisdiagnoser utgjort størst andel blant de aller minste barna, men i 2020 er det eldre barn, unge og voksne som har høyest andel av slike diagnoser.

Tabell 11: Prosentvis fordeling av alle diagnosegrupper etter aldersgrupper (2020)

ICPC hovedgruppe	Aldersgrupper								
	0-1	2-4	5-9	10-15	16-25	26-40	41-60	61-80	81-
A: allment	53,5	40,8	34,0	27,6	29,8	29,2	29,6	33,7	40,8
B: blod	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6
D: fordøyelse	5,8	4,4	4,7	3,3	4,1	4,2	4,1	6,0	6,2
F: øye	1,4	1,6	1,6	1,1	1,3	1,6	1,8	1,6	0,9
H: øre	2,4	2,3	1,6	0,9	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4
K: hjerte/kar	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,8	1,8	4,5	6,0
L: muskel/skjelett	1,4	4,2	6,7	10,1	5,8	5,3	7,2	8,5	9,0
N: nevrologi	2,2	2,1	1,7	1,6	1,7	1,7	1,9	2,7	3,4
P: psykiatri	0,2	0,1	0,2	1,2	3,5	3,3	4,0	2,8	2,9
R: respirasjon	26,4	32,6	38,5	47,5	44,0	45,6	41,4	27,8	16,2
S: hud	5,1	8,6	8,4	5,0	4,4	3,6	4,2	4,9	4,3
T: metabolsk	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,5	1,0	1,6
U: urin	0,6	1,9	1,6	0,7	1,9	1,7	2,2	4,8	7,0
W: svangerskap	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,2	0,1	0,1	0,1
X: kv. kjønnsorgan	0,0	0,2	0,1	0,1	0,6	0,5	0,3	0,2	0,2
Y: m. kjønnsorgan	0,4	0,9	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4
Z: sosialt	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,3	0,1	0,1	0,1
Sum kontakter	132 265	126 123	151 333	208 460	549 184	793 451	773 698	474 695	172 481

Behandling av skader hører til legevaktens kjerneoppgaver. De første legevaktene som ble etablert i Norge, behandlet først og fremst sårskader og brudd (32). I tabell 12 har vi brukt samme kategorisering av ICPC-kodene som Folkehelseinstituttet benyttet i rapporten «Skadebildet i Norge» (33).

Tabell 12: Oversikt over ulike skader på legevakt

Skadetyper ICPC-2 diagnosekoder	2006	2010	2014	2016	2018	2019	2020
<b>Bruddskader</b> L72, L73, L74, L75, L76	23 552	25 266	22 858	22 742	21 609	19 889	16 092
<b>Forstuvning, forstrekning, ute av ledd</b> L77, L78, L79, L80, L81, L96	47 869	47 321	44 076	44 646	43 609	42 266	34 397
<b>Hodeskader (ekskl. brudd), hjernerystelse</b> N79, N80	13 245	16 137	16 879	17 513	17 469	18 148	15 678
<b>�yeskader (inkl. fremmedlegeme)</b> F75, F76, F79	15 341	13 812	13 071	12 781	12 815	12 895	11 857
<b>Penetrasjonsskade stikk, kutt, bitt</b> S13, S18	65 664	66 011	69 028	65 950	66 088	64 013	62 002
<b>Forbrenning, skoldning</b> S14	6 298	7 004	7 286	7 435	7 289	7 019	6 495
<b>Andre overflateskader, inkl. insektstikk</b> S12, S15, S16, S17, S19, H78	29 067	28 023	30 636	26 156	27 626	27 333	22 696
<b>Forgiftninger</b> A84, A86	4 797	5 664	5 663	6 856	5 558	5 500	4 967
<b>Andre skader</b> A80, A81, A88, B76, B77, D79, D80, H76, H77, H79, N81, R87, R88, U80, X82, Y80	18 749	21 221	22 429	24 581	23 529	22 879	20 326
<b>Sum kontakter</b>	224 582	230 459	231 926	228 660	225 592	215 597	194 510

Tabell 12 viser at det har v ert færre skader i 2020 enn tidligere år. Sammenlignet med 2019 er nedgangen på 10 % og gjenfinnes i alle skadegruppene.

## Legers deltakelse i legevakt

Det har vært et metodologisk problem at andel uidentifiserte vaktleger har vært høyt frem til 2016. Dette har sammenheng med at fastlønte vaktleger har levert regningskort på kommunens eller legevaktens organisasjonsnummer. De uidentifiserte legene har neppe samme fordeling som de identifiserte. Med virkning fra 1. januar 2016 ble meldingsformatet til Helfo utvidet, slik at legevakten nå på hver regning innrapporterer hvem som er utførende behandler. Rapporteringen er derfor praktisk talt fullstendig fra 2017.

I tabell 13 er de uidentifiserte legene inkludert i analysene. Det medfører at de ulike legegripenes andel av kontaktene tidligere år har blitt underestimert i varierende grad. Om en ekskluderer de uidentifiserte legene, utgjorde fastlegenes andel av vaktarbeidet 55,5 % i 2015 og 62,6 % i 2016. Tilsvarende tall for 2020 er 47,9 %. Den tilsynelatende nedgangen i fastlegers vaktarbeid har trolig sammenheng med mange enkle kontakter og telefonkontakter som er utført av annet personell og blitt registrert på legevaktsjefer o.l.

Tabell 13: Deltakelse i legevakt (legegripenes prosentvise andel av alle kontakter)

Legegripen	2006	2010	2014	2016*	2017	2018	2019	2020
Fastlege	43,7	35,5	35,5	56,1	57,7	57,9	56,7	47,9
Spesialist i allmenmedisin	29,9	24,8	20,6	22,7	26,5	29,1	28,9	31,1
Kvinne	20,9	25,5	22,0	26,6	31,8	31,8	34,6	37,7
Alder < 30	13,6	11,2	9,0	8,4	10,1	9,6	8,1	6,4
Alder 30 – 39	36,0	41,1	32,4	40,0	41,2	40,8	40,2	34,3
Alder 40 – 49	24,7	20,5	18,1	22,9	27,8	27,6	27,7	33,7
Alder 50 – 59	16,9	17,6	11,5	12,7	14,4	15,5	16,7	16,9
Alder 60 –	2,7	4,3	7,4	5,6	6,3	6,6	7,4	8,8
Uidentifisert lege	6,1	5,4	21,6	10,3	0,1	0,0	0,0	0,0
Sum kontakter	1 626 644	1 758 528	1 955 860	1 994 874	2 028 440	2 071 558	2 154 597	3 381 690

\*Definisjonen av fastlege er utvidet fra 2016

Tidligere har fastleger blitt definert som leger registrert i Fastlegeregisteret. Dette har medført at vikarer ofte ikke har blitt registrert som fastleger. Fra 2016 blir fastleger definert som leger som i løpet av samme år har sendt fastlegeregninger til Helfo. Dette gir en mer fullstendig dekning, særlig blant de typiske vikarlegene, yngre og kvinnelige leger.

Siden 2016 er anslaget for fastlegenes vakt deltakelse høyere enn tidligere år. Den utvidede definisjonen av «fastlege» er den viktigste forklaringen på dette.

Tabell 14 ( neste side) viser de samme legegripenes vakt deltakelse som andel av konsultasjoner og sykebesøk. Dette er kontakter som kun utføres av leger og som derfor gir et mer pålitelig bilde av utviklingen over tid. Her ser vi at fastlegene utfører i overkant av 60 % av alle konsultasjoner og sykebesøk og at det har vært små endringer siden 2016. Kvinner og spesialister i allmenmedisin har økt sin vakt deltakelse i samme periode.

Tabell 14: Deltakelse i legevakt (legegruppens prosentvise andel av alle konsultasjoner og sykebesøk)

Legegruppe	2016	2017	2018	2019	2020
Fastlege	60,3	61,4	61,7	61,6	61,2
Spesialist i allmenntilleggsmedisin	22,9	24,2	26,1	27,4	28,4
Kvinne	27,9	30,7	30,9	31,5	33,8
Alder < 30	10,0	12,2	11,9	10,3	10,1
Alder 30 – 39	44,3	45,4	45,9	46,1	44,3
Alder 40 – 49	23,4	24,3	23,8	24,0	27,7
Alder 50 – 59	12,4	12,5	12,9	13,3	11,8
Alder 60 –	5,6	5,5	5,5	6,3	6,1
Uidentifisert lege	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum kontakter	1 414 913	1 399 001	1 391 868	1 417 395	1 339 027

## Takster

Tabell 15: Hyppighet av noen ulike takster (målt i prosent av antall konsultasjoner)

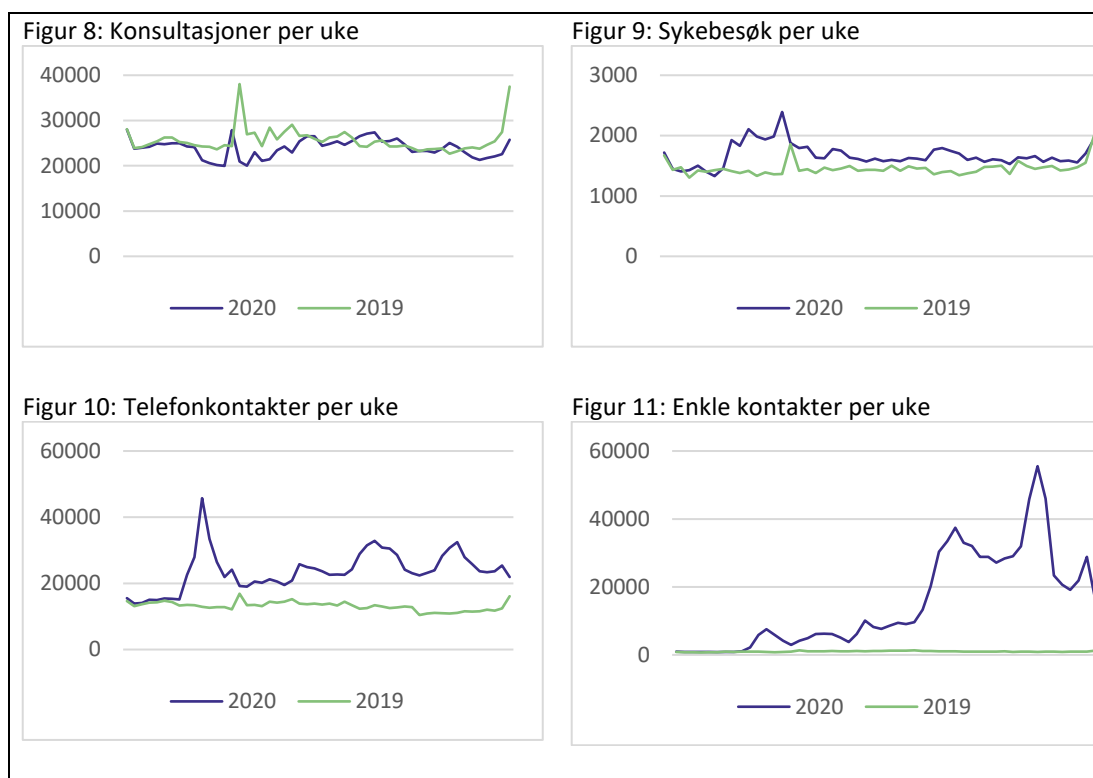
	2006	2010	2014	2016	2017	2018	2019	2020
Tidstakst (2cd, 2ck)	32,1	34,1	37,7	40,3	41,6	42,3	43,6	45,2
Laboratorium (701a)	30,3	37,8	41,0	44,9	45,6	45,9	46,2	149,3
CRP (705k)	28,2	32,6	35,4	38,1	38,3	38,9	39,4	35,4
Streptest (706k)	4,3	4,0	3,3	3,3	3,0	2,8	2,7	2,2
EKG (707)	3,9	5,4	6,7	7,4	7,8	8,1	8,5	7,8
Kir. prosedyrer (100, 103, 104, 105, 106a, 106b, 111)	10,5	10,7	10,9	11,4	11,5	11,8	11,7	11,5
Kontakt hjemme-sykepleie o.l. (1f)	3,3	3,4	5,2	6,9	6,8	7,0	6,9	7,4
Sykmelding (L1)	6,9	5,2	4,1	3,9	3,6	3,5	3,4	2,4
N	1 238 791	1 330 561	1 352 209	1 350 766	1 332 024	1 321 039	1 341 415	1 251 333

Tabell 15 omfatter alle konsultasjoner, også med uidentifiserte leger. Det har over tid vært en økende bruk av laboratorium (hovedsakelig CRP), EKG og tidstakst. Fram til 2016 har vaktlegene stadig oftere hatt kontakt med hjemmesykepleie, noe som kan ha sammenheng med økende utbredelse av elektroniske dialogmeldinger. De siste årene har antall slike kontakter flatet ut, noe som kan skyldes at den tekniske muligheten for å bruke dialogmeldinger etter hvert har blitt fullt utbygd. En skal ellers merke seg at bruken av sykmelding har avtatt jevnt og trutt.

Disse takstene er ikke nødvendigvis skrevet på samme regningskort som en konsultasjonstakst. For eksempel vil det nok ofte være slik at takst 1f skrives som en separat kontakt. I 2020 gjelder dette i særlig grad for laboratorietaksten 701a, som ofte er blitt tatt uten samtidig kontakttakst eller som en enkel kontakt. Om en ser bort fra disse, er bruk av laboratorietakst omtrent på nivå med foregående år (46,9 %).

## Legevaktarbeid under pandemien

Utbredelsen av covid-19 viruset har hatt store konsekvenser for legevaktene gjennom nesten hele 2020. Fram til uke 8 var kontaktmønsteret helt sammenlignbart med 2019, men etter dette kom det en stor økning i antall telefonkontakter, noen konsultasjoner ble erstattet av sykebesøk og kort tid etter begynte antall enkle kontakter å øke. Figurene under viser antall kontakter per uke i 2019 og 2020.



Konsultasjonsmønsteret i 2019 viste den typiske utviklingen med topper i påske- og juleferien. Også i 2020 var det en liten topp i påskeuken, men ellers var konsultasjonstallet redusert frem til sommeren. Deretter var det ganske normalt frem til begynnelsen av november, da konsultasjonstallet igjen ble lavere enn i 2019. Det var betydelig færre konsultasjoner på legevakt i julen 2020 sammenlignet med 2019. Disse endringene avspeiler i stor grad større eller mindre restriksjoner på grunn av smittevern.

De to første månedene var antall sykebesøk i 2020 ganske likt med 2019. Da Norge stengte ned i mars, økte antall sykebesøk og holdt seg betydelig høyere 2 – 3 måneder. Også resten av året var det noe flere sykebesøk enn i 2019. Sykebesøk er en kontaktform som stort sett er forbeholdt eldre, skrøpelige pasienter. Det har vært viktig å skåne disse for smitterisiko ved oppmøte på legevakten.

Fra slutten av februar opplevde legevaktene en telefonstorm som toppet seg i uke 11, da Norge stengte ned. Også resten av året har antall telefonkontakter vært betydelig høyere enn tidligere år. Informasjonsbehovet har vært stort og man har nok dessuten forsøkt å avklare enklere sykdomstilfeller uten oppmøte på legevakten.

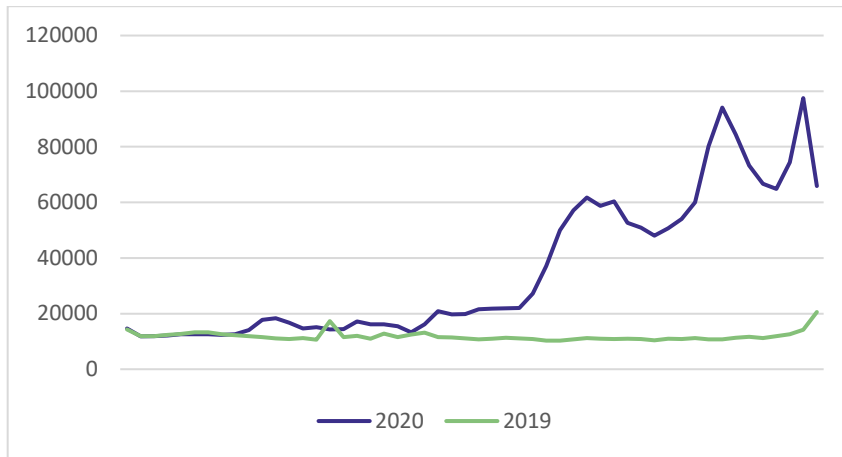
Antall enkle kontakter har vært 15 ganger høyere i 2020 enn i 2019. Særlig har antall enkle kontakter vært høyt i andre halvår. Forklaringen på dette er åpenbart at mange tilfeller av testing for covid-19 er ført som enkle kontakter (takstkode 1ad eller 1ak) i kombinasjon med takstkode



701a. De første månedene var testkapasiteten begrenset, men etter hvert har alle som har ønsket det, blitt testet.

Figuren under viser bruk av takstkode 701a gjennom året. De første to månedene er det praktisk talt ingen forskjell fra året før. Resten av året kan en gå ut fra at hele differensen mellom de to årene skyldes testing for covid -19. I alt ble bruken av takst 701a tredoblet sammenlignet med 2019.

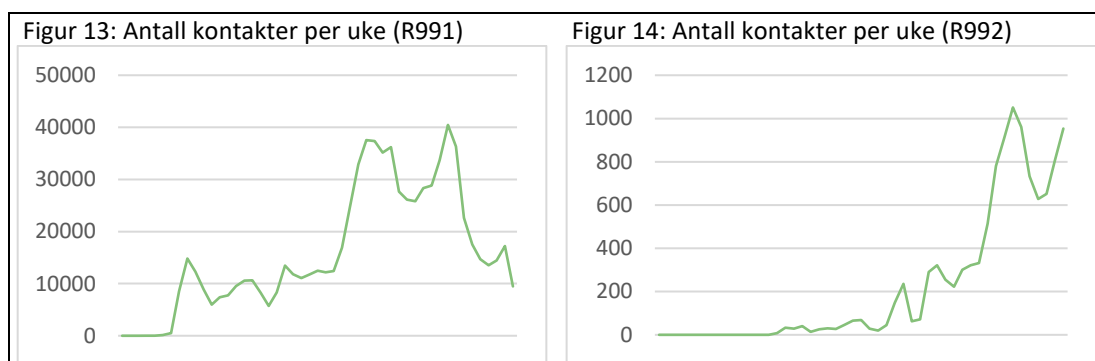
Figur 12: Antall laboratorieprøver per uke i 2019 og 2020



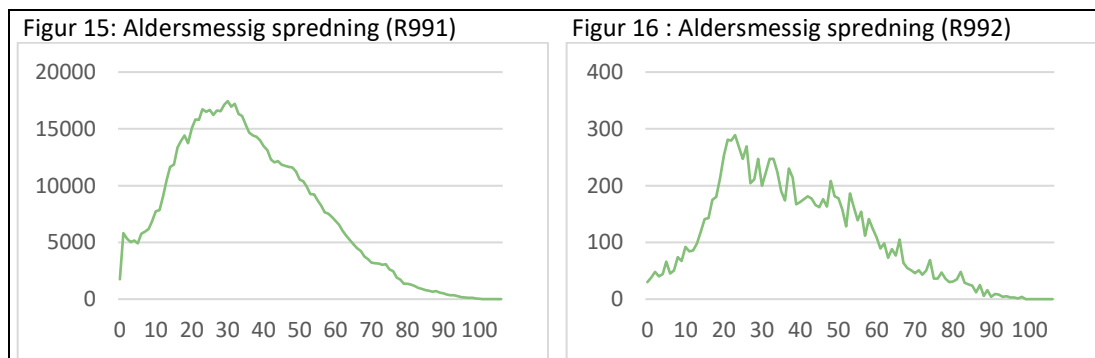
## Diagnosekoder

I forbindelse med pandemien ble det innført to nye ICPC diagnosekoder, R991 for mistenkt og R992 for påvist covid-19 virus. En kan gå ut fra at bruk av R992 er relativt pålitelig, men bruken av R991 har trolig vært ganske tilfeldig. Det er bare 43,5 % av alle laboratorieprøvene (takskode 701a) som har fått R991 som diagnosekode. R33 (mikrobiologisk/immunologisk prøve) er brukt i 17,9 % av tilfellene, R27 (engstelig for sykdom i luftveier) er brukt i 6,3 % og A99 (helseproblem/sykdom) i 4,6 %.

Figurene 13 og 14 viser antall kontakter med diagnosekode R991 og R992 gjennom året. Bruken av R991 følger samme utvikling som antall laboratorieprøver (figur 12), mens det er en tydelig økning utover året i bruk av R992. Dette er en naturlig utvikling, avspeiler en akkumulering av pasienter som har vært smittet av covid-19. En del av disse har hatt behov for oppfølging i etterkant av diagnosen.

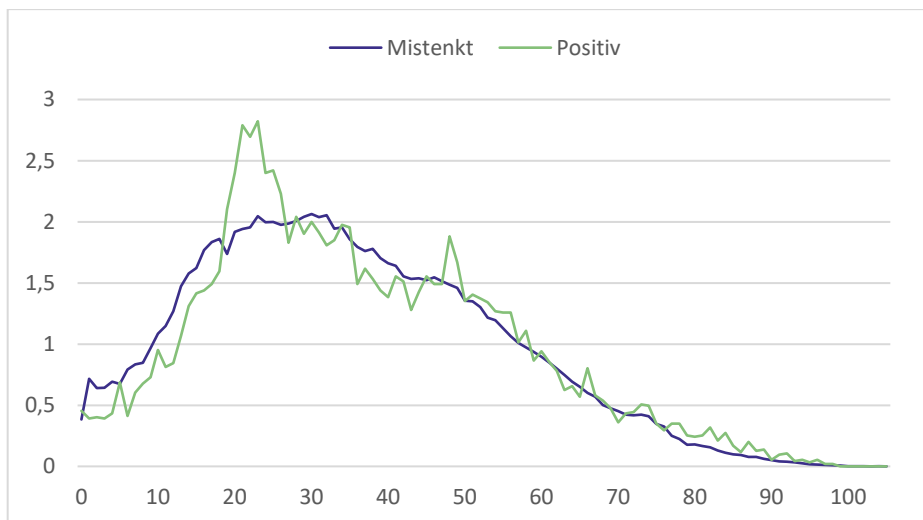


Den aldersmessige fordelingen av de samme pasientkontaktene er vist i figur 15 og 16.



Det er høyest antall kontakter blant unge voksne, både når det gjelder mistenkt (R991) og påvist (R992) covid-19. Dette kan også fremstilles som prosentvis fordeling av antall kontakter over aldersspekteret (figur 17). Her ser man at unge voksne er overrepresentert blant de med positive prøver, omvendt for barn.

Figur 17: Prosentvis fordeling av pasientkontakter for mistenkt og påvist covid-19 etter alder



Tabellen under viser hvordan pandemien har preget legevaktene i kommuner med ulik størrelse og sentralitet. Det er åpenbart at store og sentrale kommuner er sterkere berørt enn mindre utkantkommuner. Dette er å forvente når vi vet at smitten har vært mest utbredt i større befolkningssentra.

Tabell 16: Andel (prosent) av alle kontaktene som var kodet med diagnosekode R991 eller R992 fordelt på ulike kommunegrupper

Praksiskommune	N	R991 (mistenkt covid-19)	R992 (bekreftet covid-19)
Innb > 50 000	1 955 481	30,1	1,2
Innb 10 001 – 50 000	1 164 567	16,7	0,6
Innb 5 001 – 10 000	152 730	7,5	0,2
Innb 2 001 – 5 000	80 171	4,8	0,4
Innb < 2 001	28 741	7,1	0,3
Sentral*	1 851 088	29,4	1,3
Noe sentral	1 285 316	18,8	0,4
Lite sentral	245 286	5,6	0,4

\*Sentralitet beskriver en kommunes geografiske beliggenhet i forhold til et senter hvor det finnes funksjoner av høy orden (sentrale funksjoner). SSB opererer med seks nivåer av sentralitet. Vi har her slått sammen to og to nivåer (29).

## Personer med positiv covid-19 test

Legevaktene registrerte i alt 9 461 unike personer med diagnosekode R992 en eller flere ganger i løpet av 2020. Kjønnfordelingen var relativt jevn, med 51,3 % menn og 48,7 % kvinner. Aldersfordelingen er vist i figuren under

Figur 18: Aldersmessig fordeling av 9 461 covid-19 positive personer



Disse 9 461 covid-19 positive personene hadde i alt 29 428 kontakter, fordelt med 34,3 % konsultasjoner, 2,7 % sykebesøk, 42,4 % telefonkontakter og 20,6 % enkle kontakter. De fleste hadde bare få kontakter med legevakten, 95 % hadde syv eller færre kontakter i løpet av hele året.

De hyppigst brukte diagnosekodene for disse pasientene er gjengitt i tabellen under. Dette omfatter også diagnosekoder som disse personene kan ha fått før de ble testet for covid-19.

Tabell 17: De hyppigst brukte enkeltdiagnosene for covid-19 positive pasienter (prosent av alle kontakter)

Diagnoser	Prosent
R992: bekreftet covid-19	38,4
R991: mistenkt covid-19	26,1
A99: helseproblem/sykdom	9,9
R33: mikrobiologisk/immunologisk prøve	5,4
A29: generelle symptomer/plager	4,5
R27: engstelig for sykdom i luftveiene	2,2
A23: risiko for sykdom	1,0
R74: akutt øvre luftveisinfeksjon	0,8
D01: abdominalsmerter	0,6
A97: administrativ kontakt	0,5
Sum diagnoser	29 428

## Referanser

1. Nossen JP. Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006. NAV-rapport nr 4 2007. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2007.
2. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2007. Rapport nr. 5-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009. <http://bora.uib.no/handle/1956/6244>.
3. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2008 og 2009. Rapport nr. 7-2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2010. <https://bora.uib.no/handle/1956/5907>.
4. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2010. Rapport nr. 3-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2010. <https://bora.uib.no/handle/1956/5906>.
5. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2011. Rapport nr. 5-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2012. <https://bora.uib.no/handle/1956/5910>.
6. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2012. Rapport nr. 3-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2013. <https://bora.uib.no/handle/1956/6600>.
7. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2013. Rapport nr. 2-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014. <https://bora.uib.no/handle/1956/7903>.
8. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2014. Rapport nr. 2-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2015. <http://bora.uib.no/handle/1956/9914>.
9. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2015. Rapport nr. 2-2016. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2016. <https://bora.uib.no/handle/1956/11953>.
10. Sandvik H, Hunskår S. Årsstatistikk fra legevakt 2016. Rapport nr. 3-2017. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2017. <https://bora.uib.no/handle/1956/15856>.
11. Sandvik H, Hunskår S, Blinkenberg J. Årsstatistikk fra legevakt 2017. Rapport nr. 2-2018. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2018. <http://bora.uib.no/handle/1956/17544>.
12. Sandvik H, Hunskår S, Blinkenberg J. Årsstatistikk fra legevakt 2018. Rapport nr. 2-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2019. <http://bora.uib.no/handle/1956/19421>.
13. Sandvik H, Hunskår S, Blinkenberg J. Årsstatistikk fra legevakt 2019. Rapport nr. 1-2020. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2020. <https://norcereasearch.brage.unit.no/norcereasearch-xmlui/handle/11250/2650727>
14. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. ... er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport nr. 1-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009. <https://bora.uib.no/handle/1956/6251>.

15. Morken T, Solberg LR, Allertsen M. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2018. Rapport nr. 4-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2019. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2625990/Rapport%20NORCE%20Helse%2c%204-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>.
17. Sandvik H, Hunskår S. Hvilke leger mottar trygderefusjon for legevaktarbeid? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1347-50.
18. Sandvik H, Zakariassen E, Hunskår S. Fastlegenes deltakelse i legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2513-6.
19. Sandvik H, Hunskår S, Diaz E. Hvilke fastleger deltar i legevakt? Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2277-80.
20. Direktoratet for e-helse. ICPC-2. Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten. <https://ehelse.no/kodeverk/icpc-2.den-internasjonale-klassifikasjonen-for-primærhelsetjenesten>
21. Normaltariffen. Den norske legeforening. <https://normaltariffen.legeforeningen.no/>.
22. Analyserapport. Fastleger, legevakt og avtalespesialister. Aktivitetsstatistikk 2009. Oslo: Helseøkonomiforvaltningen, april 2011.
23. Analyserapport. Statistikk over legars takstbruk 2010. Oslo: Helseøkonomiforvaltningen, 2012.
24. Nydal T. Analyserapport 4-2016. Måltall for refusjonsområdet lege. Oslo: Helseøkonomiforvaltningen 2016. <https://www.helfo.no/om-helfo/analyse-og-kontrollrapporter-fra-helfo/analyse-og-kontrollrapporter/M%C3%A5ltall%20refusjonsomr%C3%A5de%20lege%202015.pdf?download=false>.
25. Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G. Vaktårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2019. Rapport nr. 2-2020. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, Norwegian Research Centre, 2019. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2659483>.
26. St.meld. nr. 43 (1999-2000) Om akuttmedisinsk beredskap.
27. Sundar T. Interkommunal legevakt - sparegris for staten? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1292-3.
28. Kongsvik LT. Suksesslegevakt på fire hjul. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 771.
29. Statistisk sentralbyrå. Sentralitetsindeksen. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/sentralitetsindeksen.oppdatering-med-2020-kommuner>.
30. Midtbo V, Raknes G, Hunskaar S. Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study. BMC Fam Pract 2017; 18: 84.
31. Sandvik H, Hunskår S. Bruk av uspesifikke diagnosekoder på legevakt. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140: 1142-4.
32. Hunskår S, Sandvik H. Legevaktens historie. Fra barberkirurg til digital vaktlege. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevakt medisin, 2018.

33. Skadebildet i Norge. Hovedvekt på personskader i sentrale registre. Folkehelseinstituttet, Rapport 2014:2, Oslo.  
<https://www.fhi.no/publ/2014/skadebildet-i-norge-hovedvekt-pa-pe2/>.

ISBN 978-82-8408-137-3