

Nasjonalt legevaktnummer og tilgjengelighet – hvor ringer

■ **TONE MORKEN** *dr. philos, forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, Bergen*

■ **ELISABETH HOLM HANSEN** *sykepleier, ph.d., forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, Bergen*

Bare en av fem kjenner nummeret til legevaktsentralen i kommunen der de bor, og det er klare variasjoner i befolkningen i hvor de tar kontakt ved akutt sykdom. Innføring av nasjonalt legevaktnummer 116 117 vil bety lettere tilgang, og det blir desto viktigere at Legevaktsentralen sorterer og henviser innringer til riktig instans.



Nasjonalt legevaktnummer

I løpet av 2012 vil 116 117 bli det nasjonale legevaktnummeret i Norge. Nummeret er regulert i EU til bruk for legevaktjeneste. Helsedirektoratet (Hdir) er ansvarlig for innføringen, og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) har bidratt i forarbeidet, blant annet med innsamling av nødvendig informasjon fra alle landets kommuner, legevakter og legevaktsentraler (LV-sentraler). Hdir vil sammen med kommunene også gjennomføre en informasjonskampanje i forbindelse med at 116 117 tas i bruk. Innføring av nasjonalt legevaktnummer tar utgangspunkt i forskrift om akuttmedisin utenfor sykehus (1) som omtaler krav til innholdet i LV-sentraltjenesten.

Det er beskrevet flere grunner til å ta i bruk et nasjonalt legevaktnummer. Legevaktnummeret blir lettere å huske både for innbyggere i kommunen og for personer på reise til andre kommuner, og det er gratis å ringe. En mer enhetlig og robust organisering vil sikre trygge tjenester og knytte kontakt mellom bruker og kommunale helsetjenester, lege i vaktberedskap, hjemmesykepleier, jordmor, kriseteam og andre relevante helseressurser. Det er forventet at 116 117 vil avlaste medisinsk nødnummer 113 når det gjelder behov utenom akutte nødsamtaler. Nasjonalt legevaktnummer gir også mulighet for mer nøyaktig aktivitetsregistrering ved LV-sentralene, noe som kan kunne brukes både i forskning- og utviklingsarbeid.

Kommunene må endre telefonrutinene

Forutsetningen for at nasjonalt legevaktnummer skal fungere, er for det første at kommu-

nen har ett legevaktnummer som er døgn-dekkende. Når man befinner seg i kommunen og ringer 116 117, vil telefonen bli rutet til dette ene lokale legevaktnummeret. For det andre må kommunen sikre tilfredsstillende kvalitet og dokumentasjon ved LV-sentralen. I dag er en del LV-sentraltjenester på dagtid plassert ved ulike fastlegekontor i kommunen, med ulike telefonnumre, uklare kompetansekrav og med manglende systemer for å dokumentere henvendelser. For mange kommuner blir nok derfor den største utfordringen at eksisterende krav til at LV-sentralen innskjerpes: LV-sentralen skal, i tillegg til å kunne videreformidle til lege i vakt, AMK og ulike helseinstanser, ha et forsvarlig system for dokumentasjon av kommunikasjon samt utstyr for logging av viktig trafikk på dagtid så vel som resten av døgnet.

Kommuner som har flere legekontor som mottar telefonhenvendelser til legevakt, må likevel velge ett nummer som 116 117 skal rutes til. Viderekobling til alternative svarsteder må skje manuelt fra hovednummeret. Alle svarsteder er LV-sentraler ifølge forskriftskravet og må dermed kunne dekke de funksjoner som en LV-sentral skal ha.

EKSEMPEL:

Kommune A velger at 116 117 skal rutes til et nummer på et fastlegekontor i kommunen på dagtid. På kveld, natt og helg vil kommune A at brukerne skal viderekobles til en interkommunal LV-sentral i kommune B. I dette tilfellet må kommune A selv viderekoble manuelt til den interkommunale LV-sentralen i kommune B. Dette er kommunens ansvar. Dersom kommunen vil unngå manuell viderekobling, må all telefontrafikk skje til samme LV-sentral hele døgnet.

Ruting av 116 117 kan medføre at samtaler fra for eksempel mobiltelefon og IP-telefon, havner på feil LV-sentral. Det samme vil kunne skje med mobiltelefonsamtaler i geografiske grenser mellom LV-sentral-områder. Slike tilfeller må løses med at den aktuelle LV-sentralen setter samtalen over til korrekt LV-sentral.

Noen frykter at gratis nummer og lett tilgjengelighet til LV-sentralen kan føre til at 116 117 blir «misbrukt» for å nå fram til fastlegen eller andre deler av helsetjenesten for ikke-akutte behov. For å unngå en slik utvikling, må LV-sentralen ha gode rutiner, gode prioriterings- og beslutningsstøtteverktøy samt entydig informasjon om hvor man skal ta kontakt ved ulike behov.

Hvem kan kontaktes ved akutt sykdom?

I forarbeidet med nasjonalt legevaktnummer tok Hdir initiativ til en undersøkelse av folks kjennskap til medisinsk nødhjelpsnummer og legevaktnummer samt hvor de vil ringe ved ulike tilstander. Hensikten var å finne ut i hvilke tilfeller folk ringer henholdsvis medisinsk nødhjelp 113, legevaktsentral eller fastlege neste dag.

Undersøkelsen ble gjennomført av TelefonOmnibus, Norstat Norge AS som en spørreundersøkelse per telefon blant 1000 personer i desember 2011. Utvalg ble trukket proporsjonalt i forhold til den enkelte landsdels befolkningstall og kvotert på kjønn og fylke. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin fikk tilgang til data for å gjøre analyser. Tabell 1 viser spørsmålene som ble stilt i telefonintervjuet. Blant de 1000 respondene var 483 kvinner (48 prosent). Alderen

Skal gi bedre folk idag?



74 prosent av de spurte ville ringe 113 ved sterke brystmerter, men 21 prosent ville ringe Legevaktsentralen. FOTO: COLOURBOX

varierte fra 15 til 90 år (gjennomsnitt 48 år, standardavvik 18).

En av fem (21 prosent) svarte at de husker nummeret til legevaktsentralen der de bor. Dette betyr at de fleste er avhengige av å søke etter riktig telefonnummer. Sannsynligvis er det enda færre som kjenner nummeret til den nærmeste legevaktsentralen dersom de befinner seg i annen kommune enn der de bor, som ved ferie, reiser og transport.

Totalt 63 prosent svarte ja på spørsmål om telefonnummeret til legevakten blir besvart hele døgnet.

Kommunens faste nummer til legevakten skal besvares hele døgnet ifølge forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (1). «Riktig» svar på spørsmål om nummeret blir besvart hele døgnet skulle dermed være «ja» dersom forskriften blir fulgt. Dette er imidlertid ikke praksis i alle kommuner. Noen steder må befolkningen bruke ulike numre til ulike tider av døgnet, og det offisielle legevaktnummeret blir gjerne besvart ved hjelp av automatisk telefonsvarer.

Resultatet fra denne undersøkelsen støtter oppfatningen om at det både er usikkerhet blant befolkningen i hvordan legevaktnummeret besvares i løpet av døgnet og at det praktiseres ulike rutiner i organisering av legevaktsentraltjenesten.

Tre av fire (72 prosent) svarte at 113 er nummeret til medisinsk nødhjelp. De øvrige svarte et annet nummer eller at de ikke visste. Det var betydelig flere kvinner som kjente nummeret ($p < 0.001$). En mulig forklaring kan være at kvinner oftest har omsorgsansvar og fungerer som pårørende til personer som trenger helsehjelp. Kvinner bruker også helsetjenesten generelt mer enn menn.

Hvor vil folk ringe ved ulike tilstander?

Tabell 2 på neste side viser hvor mange som ville ringe henholdsvis legevakt, 113 eller fastlege ved ulike medisinske tilstander som ble presentert.

Seks av ti ville ringe fastlegen neste dag ved

TABELL 1. Spørsmål som ble stilt i telefonintervju i befolkningsundersøkelsen

- Husker du telefonnummeret til legevakten der du bor?
- Blir dette nummeret besvart hele døgnet?
- Hva er nummeret til medisinsk nødhjelp (dersom du trenger akutt helsehjelp)?
- Forkjølelse og feber i 2–3 dager. Hvor vil du ringe?
- Kutt i hånden som må sys. Hvor vil du ringe?
- En person har falt om og er vanskelig å få kontakt med. Hvor vil du ringe?
- Sterke smerter i brystet som varer i mer enn 5 minutter. Hvor vil du ringe?
- Vondt i ryggen i fire dager. Trenger sykmelding. Hvor vil du ringe?
- Kvalme og sterke magesmerter hos barn. Hvor vil du ringe?
- Kan man kontakte fastlegekontoret ved behov for legehjelp samme dag?



Personalet ved legevaktsentralen har en utfordrende jobb i å vurdere og viderehenvise henvendelser fra publikum. FOTO: COLOURBOX

forkjølelse og feber to til tre dager. En av fire svarte imidlertid at de ville ringe «annet», altså verken legevakt, 113 eller fastlege neste dag. Det ble ikke registrert detaljer om hva kategorien «annet» inneholdt. Det er likevel grunn til å tro at en del mente det ikke var hensiktsmessig å ringe for medisinsk hjelp ved forkjølelse og feber da dette er tilstander som vanligvis går over av seg selv. Det var for øvrig flest i gruppen under 30 år som ville ringe legevakten i stedet for fastlegen. Dette kan forklares med at de yngste generelt bruker legevakten oftere dersom de trenger helsehjelp. Dette er også vist i flere norske studier av legevakt-søkning (2–3).

Ved kutt i hånden som kanskje må sys, svarte de aller fleste (84 prosent) at de ville

ringe legevakten, og flest kvinner ($p=0.025$). Det var også signifikante forskjeller mellom aldersgruppene ($p=0.006$): Det var færrest i gruppen over 50 år som valgte legevakt. Disse valgte heller fastlege neste dag. En mulig forklaring er at eldre personer og menn synes å være noe mer nølende til å bruke helsetjenesten og dermed utsetter å ta kontakt.

Dersom en person har falt om og er vanskelig å få kontakt med, ville nesten ni av ti (86 prosent) ringe 113, mens 12 prosent ville ringe legevakten. Det var betydelige aldersforskjeller ($p<0.001$). I gruppen over 50 år ville 17 prosent heller ringe legevakt. At flere blant de eldste heller ville ringe legevakten, støtter oppfatningen om at de eldre er mer nølende til å bruke nødnummeret enn de yngre.

Ved sterke bryst smerter i mer enn fem minutter, ville tre av fire (73 prosent) ringe 113, noe som også er det anbefalte fra norske helsemyndigheter. 21 prosent ville imidlertid heller ringe legevakten. En nylig publisert norsk studie (4) viste at av alle samtalene til 113 ved bryst smerter, var det kun omtrent halvparten som kom fra pasienten selv eller pårørende, de øvrige kom fra helsepersonell. Akutte, sterke bryst smerter er potensielt livstruende, og det er viktig at befolkningen informeres om viktigheten av å kontakte 113 direkte ved slike smerter. Etter den første kontakten med 113 vil imidlertid legevakten ofte være involvert likevel, enten fordi det utløses en lege-ambulans-alarm, og lege rykker ut, eller fordi pasienten ikke var så alvorlig syk som man trodde i første omgang (4). En del ringer nok også LV-sentralen fremfor 113 fordi de ønsker å bagatellisere alvorlighetsgraden i symptomene.

Ved vondt i ryggen med behov for sykmelding, ville de aller fleste (87 prosent) ringe fastlegen neste dag. Dette er også i tråd med informasjon som gis fra legevakten om at det er fastlege og ikke legevakten som skal brukes når man trenger sykmelding (5). Det var imidlertid flere i gruppen under 30 år som heller valgte legevakt ($p<0.001$). Dette kan være et uttrykk for at de yngste enten ikke kjenner til at det er mulig å få time samme dag hos fastlegen, at de vanligvis ikke bruker fastlegen, eller er mer utålmodige dersom fastlegen er lite tilgjengelig.

Ved kvalme og sterke magesmerter hos barn, ville 70 prosent ringe legevakten, 16 prosent ville ringe fastlegen neste dag, mens ni prosent ville ringe 113. Ved sterke magesmerter hos barn er det vanligvis anbefalt å ringe legevakt. Det var likevel store variasjoner i hvor folk ville ringe når de fikk presentert en tilstand med barn og kvalme/magesmerter. Dette kan være uttrykk for ulike oppfatninger av hva slike symptomer dreier seg om. Erfaringer kan variere fra at dette er en ufarlig tilstand som går over av seg selv til at det er noe som trenger rask avklaring. Dermed kan man i en gitt situasjon konkludere

TABELL 2. Prosentfordeling av hvor respondentene ville ringe ved ulike medisinske tilstander (n=1000)

TILSTAND	LEGEVAKT PROSENT	113 PROSENT	FASTLEGE NESTE DAG PROSENT	VET IKKE PROSENT	ANNET PROSENT	TOTALT PROSENT
Forkjølelse og feber i 2–3 dager	11	1	61	3	24	100
Kutt i hånden som kanskje må sys	84	5	7	1	3	100
En person har falt om og er vanskelig å få kontakt med	12	86	0	1	1	100
Sterke smerter i brystet som varer i mer enn 5 minutter	21	73	2	2	2	100
Vondt i ryggen i fire dager – trenger sykmelding	7	0	87	2	3	100
Kvalme og sterke magesmerter hos barn	70	9	16	5	3	100

med at fastlege neste dag er en fornuftig vurdering, mens det under andre forhold vil være riktigst å ta kontakt med legevakt eller 113.

Åtte av ti (82 prosent) svarte ja på spørsmålet om man kan kontakte fastlegekontoret for legehjelp samme dag. Det var flere kvinner ($p=0.001$) og det var også signifikante aldersforskjeller ($p<0.001$). I aldersgruppen under 30 år var det bare 69 prosent som svarte at de kunne kontakte fastlegen for hjelp samme dag. At flere kvinner visste dette, kan forklares med at kvinner generelt bruker fastlegen mer (6). Dermed har de sannsynligvis også i større grad erfaring med muligheten for legehjelp samme dag.

Konklusjon

Et nasjonalt legevaktnummer vil sannsynligvis være en betydelig forenkling for brukerne, og vil også kunne føre til at LV-sentralen i større grad enn før fungerer som et knutepunkt for henvendelser til primærhelsetjenesten i vakt. Mens de fleste kjenner nummeret til medisinsk nødhjelp 113, er det svært få som kjenner lokalt legevaktnummer i dag. Innføring av nasjonalt legevaktnummer 116 117 vil kunne endre på dette.

Telefonundersøkelsen viser at mange synes å vite i hvilke tilfelle de skal ringe fastlege, legevakt eller 113, selv om det er klare variasjoner. Under visse forutsetninger vil også være «riktig» å ringe en annen instans enn den vanlig anbefalte, noe som også kan forklare noe av variasjonen i svarene. Etter innføring av nasjonalt legevaktnummer, vil LV-sentralen ha en enda viktigere funksjon i å sortere og henvise innringer til riktig instans. Dette vil nok bli en utfordring for en del LV-sentraler.

TAKK

Helsedirektoratet har finansiert og Norstat har gjennomført datainnsamlingen. Takk til Terje Olav Øen som har gitt innspill til manuset.

Befolkningsundersøkelsen er publisert som rapport fra Nklm www.legevaktmedisin.no (7)

REFERANSER

1. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. 18.03.2005. No 252. <http://www.lovdata.no/cgi-wift/lides?doc=/sf/sf/sf-20050318-0252.html> (12.04.2012)
2. Welle-Nilsen LK, Morken T, Hunskaar S, Granaas AG. Minor ailments in out-of-hours primary care: An observational study. *Scand J Prim Health Care* 2011; 29: 39–44.

3. Hansen, E.H., E. Zakariassen, and S. Hunskaar, Sentinel monitoring of activity of out-of-hours services in Norway in 2007: an observational study. *BMC health services research* 2009; 9: 123.
4. Burman RA, Zakariassen E, Hunskaar S. Acute chest pain - A prospective population based study of contacts to Norwegian emergency medical communication centres. *BMC Emerg Med* 2011; 11:9.
5. Legevaktbrosjyre, mal. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktnedisin <http://helse.uni.no/upload/LVbrosjyreprosent20bokmal.pdf> (12.04.2012)
6. Nossen JP. Hva foregår på legekontorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006. NAV-rapport nr 4 2007. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2007
7. Morken T, Øen TO, Hunskaar S. Kjennskap til og bruk av legevakt og medisinsk nødhjelp – en befolkningsundersøkelse. Rapport 2/2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktnedisin, Uni Helse, Uni Research 2012



@
tone.morken@uni.no