

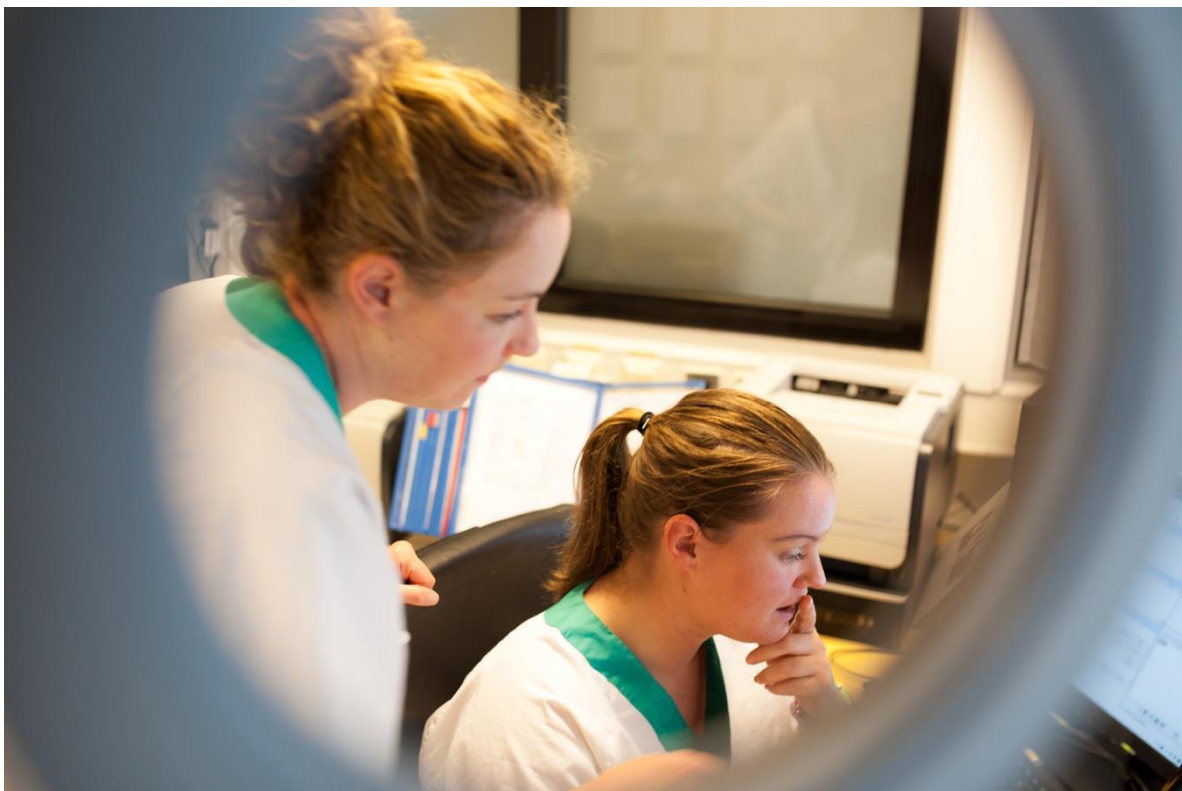
Vakttårnprosjektet

Epidemiologiske data frå legevakt Samlerapport for 2022

Ole Johan Eikeland
Vivian Midtbø
Jesper Blinkenberg
Guttorm Raknes

Rapport nr. 2-2023

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin



Rapporttittel	Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2022.
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, Bergen
Oppdragsgiver	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Rapportnr.	2-2023
ISBN	978-82-8408-288-2
ISSN	1891-3474
Antall sider	54
Publiseringsdato	Juni
Sitering	Eikeland OJ, Midtbø V, Blinkenberg J, Raknes G. Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2022. Rapport nr. 2-2023. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2023.

Nettadresse	www.legevaktmedisin.no
E-post	legevaktmedisin@noreceresearch.no
Telefon	+47 56 10 72 88
Besøksadresse	Årstadveien 17, 5009 Bergen
Postadresse	NORCE, NKLM, postboks 22 Nygårdstangen, 5038 Bergen

Innhold

Samandrag	s. 5
1 Innleiing	s. 6
2 Dei sju vakttårna	s. 8
2.1 Alta kommunale legevakt	s. 8
2.2 Legevakten i Arendal	s. 8
2.3 Austevoll legevakt	s. 9
2.4 Kvam legevakt	s. 9
2.5 Nes legevakt	s. 10
2.6 Legevakttenester i Solør	s. 10
2.7 Legevakta i Tromsø	s. 10
2.8 Legevaktkontaktar i 2022	s. 11
2.9 Rapporten	s. 11
3 Registrering og datakvalitet	s. 13
4 Resultat frå registreringane	s. 20
4.1 Alder	s. 20
4.2 Kjønn	s. 22
4.3 Årsratar og døgngjennomsnitt	s. 23
4.4 Dag og tid	s. 26
4.5 Kontaktmåte	s. 29
4.6 Hastegrad	s. 31
4.7 Første tiltak	s. 36
4.8 Geografi	s. 38
4.9 Covid-19-pandemien	s. 40
5 Oppsummering	s. 42
5.1 Vakttårna	s. 42
5.2 Nasjonale estimat	s. 43
Referanseliste	s. 47
Vedlegg	s. 49
Kodebok	s. 50
Tabell A.1	s. 51
Tabell A.2 og A.3	s. 52

Samandrag

Koronapandemien gjorde at kontaktraten ved legevaktene steig kraftig i åra 2020 og 2021, men raten gjekk ned att i 2022, og var 380,7 pr. tusen innbyggjarar (426,6 pr. tusen i 2021). Variasjonen i reduksjonen er stor mellom vaktårna sidan pandemien vart handtert så ulikt i kommunane som vaktårna utøver tenester for. Mistanke om covid-19 gjaldt 8,1 prosent av kontaktane i 2022; prøvetaking av korona utgjorde 6,5 prosent av første tiltak. Det meste av dette var konsentrert til første kvartal av 2022. Kvar tredje kontakt med vaktårna fekk telefonkonsultasjon med sjukepleiar som første tiltak (32,3 prosent); 41,6 prosent konsultasjon lege.

Pandemien gav endringar i responsratane og responsfordelingane, med særleg høg del grøn respons. Året 2022 normaliserte dette ein del. Grøn respons utgjorde 58,4 prosent; 32,7 prosent av kontaktane fekk gul respons; 9,0 prosent raud respons.

Pandemien endra ikkje kjønnsfordelinga av kontaktane med vaktårna, men endra aldersfordelinga ein del, ved at gjennomsnittsalderen steig i 2020, men fall i 2021. I 2022 auka han litt att og var 37,4 år.

Mengda kontakt med vaktårna i helga (laurdagar og sundagar) var relativt sett lågare under pandemien enn det vi har sett tidlegare, underforstått kontaktmengda var større enn vanleg på dei andre fem vekedagane. I 2022 auka kontaktmengda på sundagar og laurdagar att og 33,9 prosent av kontakt med vaktårna kom då. Inkluderer vi flyttbare helgedagar i dette, kom 36,5 prosent av kontakt med vaktårna 2022 i det som var helg.

Direkte oppmøte ved legevaktene gjekk kraftig ned under koronapandemien, men auka litt att i 2022 og utgjorde 4,1 prosent av kontaktmåtane. Alta kommunale legevakt er no vaktårnet med størst del direkte oppmøte (6,4 prosent). Telefonisk kontakt frå pasient, pårørande eller omsorgsperson utgjorde meir enn tre av fire (78,4 prosent). Omtrent kvar tolvte kontakt med vaktårna var frå helsepersonell (8,8 prosent).

1 Innleiing

I seksten år har Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) registrert legevaktaktivitet i Noreg med eit utval av sju legevaktdistrikt, kalla vaktårn. Registreringane gjeld først og fremst all kontakt som har medisinsk relevans, med eventuelle tilleggsopplysningar.

Covid-19-pandemien gav vaktårna store utfordringar, men etter fjerde kvartal i 2022 avtok han. Dette vises i kontaktregistreringane hos vaktårna. Som vi har påpeikt i tidlegare rapportar handterte kommunane pandemien på ulikt vis, der det var variasjon i kor mykje legevakter var involverte i arbeidet. Utvalet av legevakter i Vaktårnprosjektet var til og med 2013 desse:

Alta kommunale legevakt,
Legevakten i Arendal,
Austevoll legevakt,
Kvam legevakt,
Nes legevakt,
Solør legevakt og alarmsentral,
Legevakta i Tromsø.

Frå og med 2014 vart Solør legevakt og alarmsentral lagt ned, og dei interkommunale legevaktene i Elverum (Våler og Åsnes) og Kongsvinger (Grue) deler no på å vere legevakter for innbyggjarane i dei tre aktuelle kommunane, som framleis er å rekne som eit område for Vaktårnprosjektet. Nemninga Solør blir brukt.

Eit eige registreringsverktøy vart utvikla for å gje arbeidet den systematikk som krevst i medisinsk forskning. Frå og med 2013 vart dette bytt ut med eit nettbasert system, *Zoho Creator*. Det er mogeleg å registrere andre ting enn dei faste opplysningane. I dei fire åra 2014 til 2017 vart også kontaktårsak registrert, med bruk av ICPC-2-koder. I 2015 registrerte vaktårna bruken av det nye legevakttelefonnummeret (116 117). Frå og med august 2009 til og med januar 2010 vart det registrert om kontaktane til legevaktene var knytt til influensapandemien. I periodar har det blitt registrert om kontakten dreier seg om psykiatri eller rus (legevaktene i Alta, Arendal, Kvam og Tromsø), om kontakten har handla om

livskrise (Tromsø), eller om det er snakk om vold i nære relasjonar (Arendal). Frå november i 2021 og ut oktober i 2022 vart det registrert om kontakten med legevakta kunne vere relatert til sjølvskading. I første halvår 2023 blir bruken av video ved legevaktene registrert. Fleire av vaktårna har lagt vekt på å avdekkje ressursbruken når det gjeld «kvite kontaktar», altså kontakt utan medisinsk relevans. Alle vaktårna registrerer no dette.

Kvart vaktårn får årleg ein eigen rapport som primært omhandlar aktiviteten ved den aktuelle legevakta. I denne rapporten viser vi resultat frå vaktårna samla. Det blir gjort samanlikningar og søkt etter endringar og tendensar i perioden 2007 til 2022, og dels blir resultat frå alle registreringsåra vist i detalj.

2 Dei sju vakttårna

Registreringane som vakttårna utfører skal gje kunnskap om kva som kjenneteiknar kontakt med legevaktene og variasjonen i dette. Representativitetsomsyn kravde i starten av prosjektet at utvalet skulle dekkje minst 150 000 innbyggjarar; vakttårna skulle samla stå for 150 000 pasientregistreringar i året; legevakter i både små og mellomstore kommunar skulle vere med; det skulle vere geografisk variasjon i utvalet. Dei sju vakttårna, Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral (til og med 2013, ny organisering av legevakttenestene i Solør etter det) og Legevakta i Tromsø dekkjer totalt 15 947 kvadratkilometer (22 470 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn). Pr. 1. januar i 2022 var det samla folketalet i vakttårnkommunane 249 167 (SSB, Statistikkbanken, 2023). Folkesetnaden i vakttårndistrikta utgjer 4,59 prosent av folketalet i Noreg; vakttårndistrikta utgjer samla 4,9 prosent av det totale arealet i landet.

2.1 Alta kommunale legevakt

Alta kommunale legevakt dekte i 2022 ein kommune med 21 144 innbyggjarar (20 847 i 2021); kommunen har eit areal på 3 849 kvadratkilometer, 4 558 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn (SSB, Statistikkbanken, 2023). Legevakta er lokalisert i Alta helsesenter.

Hammerfest sykehus er lokalt akuttsjukehus som ligg fjorten mil unna, som gir ambulansetilgjenglegheit på to timar. Ein del pasientar blir også vist til Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN i Tromsø, 42 mil unna). Luftambulansen har base i Alta og blir koordinert frå AMK UNN. AMK-funksjonen ligg i Kirkenes (AMK Finnmark).

2.2 Legevakten i Arendal

Legevakten i Arendal er interkommunal med ti kommunar som samarbeider om den ordinære legevakttenesta. Legevakta dekkjer store delar av det som var Aust-Agder fylke (åtte kommunar) og to kommunar i Telemark. Området er 5 624 kvadratkilometer (7 695 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn) og hadde 97 445 innbyggjarar i 2022 (96 827 i 2021), der 82 376 budde i dei fire byane langs kysten (Arendal, Grimstad, Tvedestrand og

Risør); dei resterande 15 069 i seks landkommunar (Froland, Åmli, Vegårshei, Gjerstad, Nissedal og Fyresdal) (SSB, Statistikkbanken, 2023).

Legevakta er telefonformidlingssentral for dei tre kommunane Evje og Hornnes, Bykle, Valle, og nattlegevakt for innbyggjarane i Evje og Hornnes, og Bygland. Legevakten i Arendal gjennomfører «Manchester triage» (TTA telefontriage og MTS oppmøtetriage) som støtteverktøy heile døgnet og har sjukepleiarar og legar på vakt kontinuerleg.

Legevakta er lokalisert på Sørlandet sykehus i Arendal, like ved skadepoliklinikk og akuttmottak, og er knytt til AMK Sørlandet.

2.3 Austevoll legevakt

Austevoll legevakt er legevakt for Austevoll kommune, ein øykommune sør for Bergen med ferjebasert landsamband. Arealet er 117 kvadratkilometer (947 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn) og i 2022 var innbyggjartalet 5 283 (5 276 i 2021) (SSB, Statistikkbanken, 2023).

Bjørnafjorden og Samnanger legevakt er legevaktssentral for Austevoll legevakt. Den utøvande legevakttenesta blir gjort av legane i Austevoll med telefonkonsultasjon, bruk av ordinære legekontor i legevaktfunksjon eller sjukebesøk. Austevoll sin tilhøyrande AMK-sentral er lokalisert til Haukeland universitetssjukehus (AMK Bergen). Austevoll legevakt har ein lege på vakt på kvelds- og nattetid, samt beredskap frå legekontor på dagtid.

2.4 Kvam legevakt

Kvam herad har eit areal på 616 kvadratkilometer (762 kvadratkilometer inkludert territorialvatn) og i 2022 var folketalet 8 497 (8 461 innbyggjarar i 2021) (SSB, Statistikkbanken, 2023). Legevakta er i same lokalet som ambulansetenesta og Kvam rehabiliterings- og behandlingsavdeling. Frå legevakta er det sytti minutt køyretid til Voss sjukehus, som er lokalsjukehus for Kvam herad. Til Haukeland sjukehus er køyretida åtti minutt. Kvam legevakt er knytt til AMK Bergen.

Kvam legevakt er ein av tre legevaktstasjonar i Hardanger og Voss legevaktstrakt. Legevaktssjefen og prosedyrehandbok er felles for legevaktstraktet. Legevaktssentralen har sjukepleiar også på dagtid.

2.5 Nes legevakt

Nes legevakt på Romerike var i 2022 legevakt for ein kommune med 23 898 innbyggjarar (23 422 i 2021). Arealet er no 641 kvadratkilometer (SSB, Statistikkbanken, 2023). Pga. kommunereforma i 2020 vart grunnkretsane Rånåsfoss og ein del av Hellesjø flytta frå Sørums kommun til Nes kommune.

Legevakta er lokalisert i Bygdesenteret på Årnes med førti minutt køyretid til Ahus avd. Kongsvinger sykehus, der pasientar blir tilvist ved innlegging. I ein del tilfelle blir pasientar vist til Akershus universitetssykehus, eventuelt Oslo universitetssykehus. Oslo og Akershus AMK er legevakta sin AMK-sentral, lokalisert på Universitetssykehuset Ullevål. Legevaktsentralen er plassert i legevakta sine lokale på Årnes. Legevakta er open for publikum og bemanna med lege på kvardagar kl. 15.30 til 8.00, og døgnopen laurdag og søndag og på andre helgedagar.

2.6 Legevakttenester i Solør

Solør legevakt og alarmsentral (SLVA) var til og med året 2013 ei interkommunal verksemd med kommunane Våler, Åsnes og Grue som deltakande eigarar. Frå januar 2014 vart SLVA lagt ned og innbyggjarane fekk nye legevakter. Innbyggjarane i Våler og Åsnes brukar no Elverum interkommunale legevakt (EIK); innbyggjarane i Grue brukar Kongsvinger interkommunale legevakt (KIL) (tidlegare Glåmdal). Dei 15 356 innbyggjarane (2 583 kvadratkilometer) fordelte seg slik i 2022: Grue, 4 548 (837 kvadratkilometer); Våler, 3 597 (1 041 kvadratkilometer); Åsnes, 7 211 (705 kvadratkilometer) (SSB, Statistikkbanken, 2023).

2.7 Legevakta i Tromsø

Legevakta i Tromsø var i 2022 ei kommunal legevakt for 77 095 innbyggjarar (76 947 i 2020) og dekkjer eit areal på 2 521 kvadratkilometer, 5 288 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn (SSB, Statistikkbanken, 2023). Legevakta er lokalisert i samband med Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN), med eigen ambulanseinngang og i gangavstand til akuttmottaket. AMK-sentralen er lokalisert til UNN (AMK Tromsø). Legevakta har organisert daglegevakt med sjukepleiar og vaktlege til stades, og har elles sjukepleiarar og

legar heile døgnet alle dagar. Legevaktsentralen er plassert i legevakta sine lokale. I starten av 2020 vart legebil sett i drift. Bilen har fast turnus for sjukepleiarar. Legevakta er også legevaktsentral for innbyggjarane i dei seks kommunane Balsfjord, Karlsøy, Kvænangen, Kåfjord, Lyngen og Storfjord. Sidan medio mars 2018 har legevakta brukt «Manchester Triage» som støtteverktøy; i legevaktsentralen blir legevaktindeks brukt.

2.8 Legevaktkontaktar i 2022

Totalt vart det registrert 94 869 medisinske kontaktar med dei utvalde legevaktene i 2022. Desse fordelte seg slik (sjå elles tabell 3.1):

Alta kommunale legevakt 9 458,
Legevakten i Arendal, 30 162,
Austevoll legevakt, 3 798,
Kvam legevakt, 6 667,
Nes legevakt, 16 367,
vaktårndistriktet Solør, 2 587,
Legevakta i Tromsø, 25 830.

Det er eit viktig mål for Vaktårnprosjektet at *all* relevant medisinsk kontakt med dei aktuelle legevaktene blir registrert, men det førekjem tilfelle at det ikkje skjer. Prosjektet opplevde ein ratenedgang etter 2010. Han flata ut i 2017, men åra etter det gav rateoppgang, og då særleg i 2020 pga. koronapandemien. For ein del av vaktårna samsvarer ikkje talet registreringar alltid med utviklinga i tal rekningskort; for andre er det eit godt samsvar.

2.9 Rapporten

I rapporten vektlegg vi å få fram kva som kjenneteiknar kontakt med legevaktene, både ved prosentdelar og som jamførde ratar. Vi har data for seksten år og i analysane og framstillingane ser vi derfor etter eventuelle trendar og tendensar frå 2007 til 2022, og kva som eventuelt utmerkjer seg. Vaktårna blir samanlikna med bruk av gjennomsnitt, folketalratar og prosentdelar. Eventuelle endringar og kva som skil dei blir trekt fram.

Legevakter er organiserte på ulikt vis. Organiseringa samsvarer dels med kjenneteikn på området som legevaktene primært skal yte tenester overfor. Om folk bur tett eller

grisgrendt har noko å seie for korleis legevakttenestene er organiserte, men òg for korleis tenestene blir brukte. Vakttårnprosjektet har t.d. dokumentert at avstand til legevakta er ein særskild viktig prediktor for bruk av legevakt (Raknes, Morken og Hunskår, 2014).

Folketalsgrunnlag, yrkes- og næringsstruktur, alderssamansetting og ikkje minst variasjon i den demografiske utviklinga skaper eigne utfordringar for legevaktene. Om legevaktdistriktet har utdanningsinstitusjonar utover grunnskulen, kommunikasjonsmønsteret og avstandar, er forhold som påverkar legevaktbruk. Årstider og forhold som ein ikkje har kontroll over spelar òg inn, t.d. veret.

I løpet av seksten år har også vakttårna endra seg. Nokre har endra opningstider, andre har flytta i nye lokale eller bygd. Nye arbeidsoppgåver har komme til, som å vere telefonsentral for andre kommunar, eller dei har omorganisert seg, t.d. i måten det blir tatt kontakt med legevakta på. I Solør opplevde dei svært store endringar i 2014 då legevakttenestene vart lagt om, dvs. då legevakta vart lagt ned. I rapporten blir det ikkje gått nærare inn på å problematisere slike tema, men der det er relevant å nemne det, blir aktuelle empiriske funn kommentert og kopla til slike hendingar eller endringar.

Åra 2020 og 2021 og første del av 2022 gav vakttårna (og legevakter generelt) store utfordringar i måten dei møtte og handterte koronapandemien på – i samarbeid med kommunane som dei er legevakter for. Dette ser vi att i registreringane, der kontaktmengda gjekk ned i 2022 då pandemien avtok. Måten Nes kommune og Kvam herad organiserte covid-19-pandemien på gav dei to vakttårna stor pågang når det gjeld informasjon og prøvetaking. Stor pågang pga. covid-19 hadde òg Legevakten i Arendal. Andre vakttårn rapporterte at dei i enkeltperiodar hadde det rolegare under delar av pandemien enn kva som elles er vanleg.

Tema som blir tatt opp i rapporten er kjønns- og aldersfordeling av kontaktane, kva fordeling første tiltak og hastegrader har, på kva måte det blir tatt kontakt med legevaktene og kvar pasientane har sin bustadadresse (kommune eller land). I tillegg blir det vist ratar jamført pr. tusen innbyggjarar der det er aktuelt. Dette blir vist grafisk for dei to siste åra, og som gjennomsnittstal for dei føregåande åra. I kapitlet om datakvalitet tek vi også denne gongen opp avvik mellom vakttårnregistreringane og det som kjem fram i Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) sine rekningskort. I siste kapittel viser vi så nasjonale estimat som er basert på vakttårnregistreringane og samanliknar meir spesifikt med registreringane i Helfo.

3 Registrering og datakvalitet

Zoho Creator har sidan 2013 blitt brukt for å registrere aktiviteten ved vaktårna. Det opphavlege registreringsverktøyet vart i åra 2007 til 2012 vidareutvikla og forbetra så lenge det var i bruk. Dei same faste registreringane gjeld: tidspunkt for kontakt med legevakta, kven som tek kontakt (eller korleis det blir gjort), kjønn og alder på den som det gjeld, kva hastegrad og tiltak som blir sett i verk (sjå kodebok i Vedlegg). Kontaktårsak var ein del av dei faste registreringane i åra 2014 til 2017 (ICPC-2-koder), men vart sett på pause. For å kunne avdekkje kva covid-19-pandemien hadde å seie for legevaktene vart det i mars 2020 lagt til eit par registreringar. Frå den 4. mars registrerte vaktårna om kontakten gjaldt mistanke om covid-19. I tillegg skulle det opplysast om det var eit stadfesta tilfelle eller om det var mistenkt sannsynleg til å vere det. Seinare i mars i 2020, den 20., vart eit nytt tiltakspunkt lagt til dei sju som var der frå før, nemleg prøvetaking av korona.

Det blir vektlagt at vaktårnregistreringane skal gje minst mogleg arbeid. Ei evaluering av datakvalitet og representativiteten til vaktårna vart gjort då prosjektet starta opp (Hansen og Hunskaar, 2008).

Ikkje all medisinsk kontakt med legevaktene blir registrert. Tap av data har størst konsekvens for utrekning av ratar og representativiteten. Systematisk tap har blitt vekta inn som gjennomsnittsestimat. I løpet av åra 2007 og 2008 skapte lokale forhold ved to av vaktårna problem i registreringsarbeidet, og registreringar for eit par avgrensa periodar gjekk tapt (maksimum to veker, som 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. 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 i 2014. Slike systematiske tap av registreringar over ei viss tid er blitt vekta inn som estimat, basert på det som var gjennomsnitt i den aktuelle månaden i tidlegare år, eventuelt basert på vekegjennomsnittet i ein månad, eller det som var gjennomsnittet dei ni siste månadene i 2014 (gjeld Våler og Åsnes).

Vaktårna har svært gode rutinar for å sikre at all medisinsk kontakt med legevakta blir registrert. Travle periodar (t.d. høgtider og feriar), generelt travle dagar eller vakter og

periodar med vikarar gjer at ein ikkje alltid får med alt. For å gjere det enklare å setje nyttilsette og vikarar inn i vaktårnregistreringane har NKLM laga ein opplæringsvideo der bakgrunnen for prosjektet blir gjort greie for, og ein blir instruert i korleis registrere.

Sporadisk underregistrering av kontaktar kan ikkje sporast eller observerast. Paradokset er at når det er veldig travelt, så kan det bli meir av det. Registreringsprogrammet Zoho Creator er elles basert på tilgang til internett. Det kan skape problem i enkelte tilfelle eller i visse tidsrom der nettet anten er tregt eller tilgang manglar.

Den andre typen feil som kan oppstå er meir tilfeldige. Nesten alle registreringskategoriane er lista opp, der det 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.

Aldersregistreringa er derimot ikkje førehandsdefinert i kategoriar. Den som registrerer skriv alderen til pasienten i eit ope felt med plass til tre siffer (ein kan vere alt frå 0, dvs. ikkje fylt eit år, til over 99 år). Dette opnar for skrivefeil.

For det fjerde: Det er ein tendens til at aldersregistreringane har ein viss grad av opphoping ved runde år. Årsaka er truleg at ein del registreringar av pasientdata blir gjort i etterkant, og ein kan då få omtrentlege overslag dersom ein ikkje kjenner den rette alderen. Overslag gjort etter personleg oppmøte av pasienten er meir korrekt enn eit overslag som er gjort etter telefonisk kontakt, eventuelt der kontakten med legevakta er gjort av andre.

Ein femte type feil er ufullstendig registrering, som oftast skjer i særst travle situasjonar. I den nye registreringsløysinga er dei fleste felte markert som obligatorisk. Ufullstendige registreringar er med det blitt færre. Dersom opplysningar manglar, må operatøren aktivt markere dei som «ukjent». Registreringa av kontaktårsak var ikkje obligatorisk.

Tabell 3.1 summerer mengda ukjende data (i promillar) for dei faste registreringspunkta (variablane) i registreringsskjemaet, bortsett frå det som blir registrert automatisk, dvs. vekenummer, dag og tidspunkt på døgnet (ICPC-2-registreringane er ikkje tatt med her).

Tabell 3.1. Tal faktiske registreringar totalt i åra 2007 til 2022 og promille ukjent vaktårnvis i enkeltregistreringane. Framhald av tabell på neste side.

Vaktårn	År	Regi- streringar	Kontakt- måte	Kommune- nummer	Kjønn	Alder	Haste- grad	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
	2015	9 745	0,8	4,6	3,1	113,7	6,4	2,4
	2016	10 524	1,0	2,3	1,9	58,8	2,9	1,6
	2017	8 239	0,6	2,9	1,7	24,6	2,7	1,0
	2018	10 429	0,4	1,4	1,7	29,3	4,4	1,2
	2019	11 100	0,3	0,5	0,7	15,0	2,6	1,1
	2020	10 297	0,3	0,8	0,8	19,3	0,0	0,4
	2021	9 375	0,2	1,0	0,1	8,5	0,5	0,9
	2022	9 458	3,6	1,5	4,9	4,5	0,1	5,2
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
	2015	25 021	0,4	0,2	0,2	4,7	0,2	0,2
	2016	23 851	0,1	0,4	0,5	7,2	0,3	0,2
	2017	28 019	0,5	0,0	0,9	1,6	0,7	0,2
	2018	28 977	0,0	0,1	0,1	0,4	4,3	0,3
	2019	26 052	0,1	0,0	0,1	0,3	16,5	0,6
	2020	29 840	1,9	5,3	2,9	13,9	3,7	0,8
	2021	28 490	1,5	1,7	0,6	10,5	8,4	1,2
	2022	30 162	14,9	0,5	14,8	1,2	2,6	13,7
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
	2015	2 664	1,5	0,8	11,6	27,4	10,9	57,8
	2016	2 447	1,6	2,5	9,0	16,3	35,1	32,7
	2017	2 406	0,4	0,8	1,7	7,5	19,1	58,2
	2018	2 939	0,3	0,3	1,0	3,1	9,9	79,3
	2019	3 671	9,0	0,5	1,6	6,3	19,9	93,4
	2020	3 380	3,3	1,8	3,8	9,8	2,1	3,0
	2021	3 155	4,4	1,0	8,6	12,4	1,3	9,5
	2022	3 798	9,5	1,8	21,1	9,7	0,8	9,2

.... framhald, tabell 3.1. Tal faktiske registreringar totalt i åra 2007 til 2022 og promille ukjent vaktårnvis i enkeltregistreringane. Framhald neste side.

Vaktårn	År	Regi- streringar	Kontakt- måte	Kommune-/ landnummer	Kjønn	Alder	Haste- grad	Tiltak
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
	2015	4 559	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
	2016	4 706	0,0	0,2	0,0	0,4	0,2	0,0
	2017	4 625	0,0	0,0	0,2	0,6	0,2	0,0
	2018	4 611	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2
	2019	4 452	0,0	0,4	0,4	0,9	1,3	1,1
	2020	7 839	0,6	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1
	2021	12 630	0,6	0,1	0,7	0,1	0,0	0,9
	2022	6 667	3,9	0,0	5,1	0,1	0,0	2,2
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
	2015	8 909	0,2	0,0	0,9	6,3	1,0	0,4
	2016	9 624	0,0	0,1	1,2	4,6	0,4	0,2
	2017	10 568	0,0	0,0	5,4	8,6	0,6	0,7
	2018	11 584	2,3	0,3	10,7	17,3	3,5	2,3
	2019	11 978	0,2	0,0	5,1	15,8	0,7	0,7
	2020	18 575	4,1	0,1	3,8	8,7	0,0	2,4
	2021	24 254	16,0	0,9	3,5	7,3	1,8	3,3
	2022	16 367	14,3	0,2	13,5	11,4	0,7	11,7
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	- #	0,8	1,9	2,7	0,4
	2015	3 151	0,6	- #	5,1	21,6	2,9	1,9
	2016	2 628	0,0	- #	3,0	14,8	0,0	0,8
	2017	2 933	0,0	- #	5,8	23,9	2,0	1,0
	2018	2 551	0,8	- #	1,2	13,3	1,6	0,8
	2019	2 977	1,0	- #	2,4	15,5	2,4	6,0
	2020	2 438	0,4	- #	0,8	39,4	0,8	1,2
	2021	3 166	0,3	- #	1,6	23,4	1,3	1,6
	2022	2 587	14,7	- #	10,4	30,5	0,4	7,0

.... framhald, tabell 3.1. Tal faktiske registreringar totalt i åra 2007 til 2022 og promille ukjent vaktårnvis i enkeltregistreringane.

Vaktårn	År	Regi- streringar	Kontakt- måte	Kommune-/ landnummer	Kjønn	Alder	Haste- grad	Tiltak
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
	2015	23 843	0,2	0,4	2,1	6,4	0,2	3,1
	2016	21 821	0,3	1,2	1,9	11,9	1,1	0,5
	2017	19 415	1,3	2,2	3,5	13,6	2,7	3,8
	2018	24 630	1,0	63,9	1,9	14,2	46,9	5,8
	2019	28 597	0,4	1,9	1,2	12,3	74,5	1,9
	2020	25 401	0,7	2,2	0,9	40,7	55,1	2,2
	2021	24 413	0,4	2,1	1,3	23,8	63,0	4,5
	2022	25 830	3,7	1,1	16,2	19,8	74,0	7,2

* Systematisk tap av data fann stad i løpet av året. Dette er dei faktisk registrerte. # bustadkommunen blir automatisk registrert som ein av solørkommunane ut frå telefonnummeret som blir brukt til legevaktene i Elverum og Kongsvinger.

Alderen til kontakten var før 2022 det som oftast er ukjent for dei som registrerer, med både årleg variasjon og variasjon mellom vaktårna. I 2022 var det kjønnsopplysninga som oftast mangla, hos fem av vaktårna. Grunnen til at Legevakta i Tromsø står fram med mest ukjent når det gjeld hastegrad er at ikkje all kontakt blir triagert («Manchester Triage» eller Legevaktindeks), men kontakten blir likevel registrert.

I mars 2018, i samband med at Legevakta i Tromsø la om til nytt støtteverktøy («Manchester Triage»), gjekk bustadopplysninga (kommune- eller landnummeret) tapt for tre veker. Dette hadde ei teknisk årsak i sjølve registreringsprogrammet Zoho Creator.

Tabell 3.2 gir oss opplysning om kor stor del av dei registrerte kontaktane med vaktårna som vi ikkje har *alle seks* opplysningane om (dvs. både kontaktmåte, bustadkommune, alder, kjønn, hastegrad og tiltak). (Tabell 3.2 viser altså kor stor del analyseiningar/registreringar som ein misser om alle seks variablane skal vere med samstundes i ein analyse, underforstått, dersom *ei* opplysning er ukjend skal registreringa/kontakten ikkje vere med i analysen.)

Alle vaktårna under eitt i 2022 så var minst *ei* opplysning ukjend for 55 promillar av kontaktane. Dette er litt meir enn året før. Året 2013 er så langt året med klart lågast tal ukjende registreringspunkt i Vaktårnprosjektet, sett på denne måten. Variasjon i dette har vi sett hos alle. Vaktårna kan vere stabile i periodar, men så kan det finne stad endringar som forstyrrar registreringane.

Tabell 3.2. Promille av kontaktregistreringane som har minst ei ukjend opplysning i åra 2007 til 2022 (ICPC-2 er ikkje medrekna). Promille ukjend kontaktårsak (ICPC-2) i eigne tabellrekker.

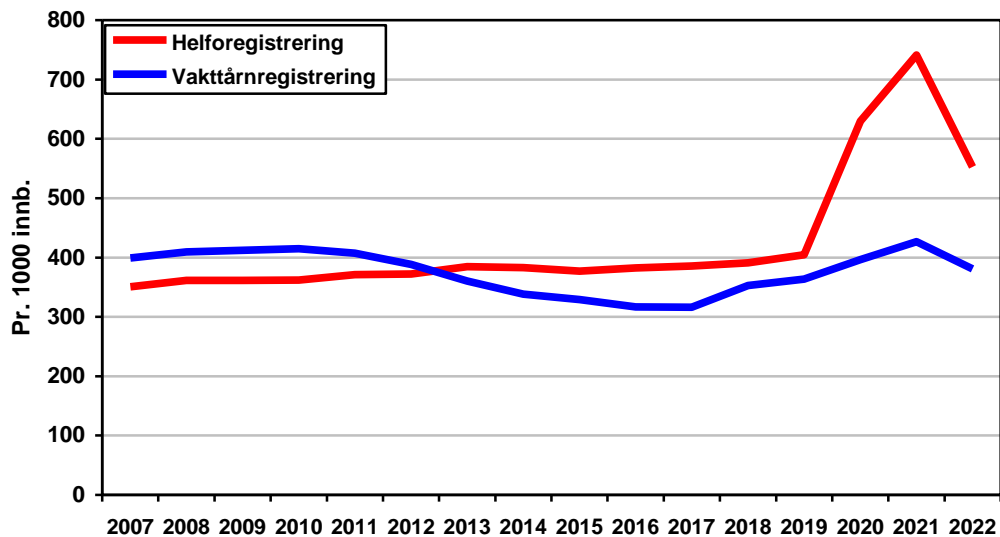
	Alta	Arendal	Austevoll	Kvam	Nes	Solør	Tromsø	Alle
2007	41	24	29	2	10	18	30	24
2008	56	14	66	4	14	10	14	20
2009	58	26	26	6	15	5	11	23
2010	32	11	78	5	27	0,4	5	15
2011	28	6	60	3	67	2	4	16
2012	51	6	65	1	64	1	5	19
2013	21	3	48	18	8	3	5	10
2014	92	5	63	1	5	5	7	17
2015	118	6	84	0,4	7	22	9	24
2016	61	8	74	1	5	17	13	18
2017	26	4	82	1	10	26	17	14
2018	33	5	90	1	20	15	118	46
2019	17	17	123	2	17	24	82	42
2020	21	19	18	1	14	42	90	36
2021	10	22	27	2	27	26	83	34
2022	18	45	42	11	33	59	108	55
Ukjend ICPC-2-registrering*								
2014	213	86	41	55	30	22	145	106
2015	171	169	44	48	22	17	60	102
2016	121	161	34	43	18	25	43	87
2017	168	183	80	40	19	25	80	114

* ICPC-2 (kontaktårsak) har ikkje blitt registrert etter 2017.

ICPC-2-registreringa er ikkje tatt med i utrekninga av kor mange kontaktar der minst *ei* opplysning var ukjend (tabell 3.2), dvs. kontaktårsak var ikkje markert som «obligatorisk» i registreringsverktøyet, og det som var ukjent der er derfor oppgitt i eigne tabellrekker. Det å registrere kontaktårsak er meir tidkrevjande enn dei andre opplysningane som blir registrerte i Vaktårnprosjektet, i tillegg til at det slett ikkje alltid er kjent for operatøren.

I dei to føregåande tabellane har vi konstatert tapte enkeltopplysningar i registreringane som er lette å oppdage. Det gir oss likevel ikkje kunnskap om eventuelle avvik

mellom det som er faktiske tal kontaktar med vakttårna og kor stor del som blir registrert. Ein indikator på det får vi med å samanlikne med tal rekningskort i Helfo (Sandvik, Hunskår og Blinkenberg, 2022). Dette ser vi nærare på i figur 3.1, i ratar pr. tusen innbyggjarar i alle åra som er aktuelle.



Figur 3.1. Registreringar pr. tusen innbyggjarar i Helfo (rekningskort) og i Vakttårnprosjektet, 2007 til 2022.

Før 2012 hadde Vakttårnprosjektet ein høgare rate legevaktkontakt enn kva som gjaldt i registreringane til Helfo. Dette kan forklarast med at ikkje all kontakt med legevakt genererte rekningskort, t.d. sjukepleiarråd. Etter 2012 har Vakttårnprosjektet hatt lågare rate enn Helfo, og tendensen i åra mellom 2012 og 2016 var fallande. I åra 2007 til 2013 ser vi ein liten auke i helforegistreringane; dei flata ut etter 2013 for så å auke litt i 2018 og 2019. Den store skilnaden i 2020 og 2021 kjem nok av ulike måter å handtere covid-19-pandemien på i både kommunane og ved legevaktene. Blant utvalet av legevakter i Vakttårnprosjektet så er det ingen legevakter med frå dei store byane. I tillegg så skal vi seinare i rapporten sjå at dei sju vakttårna har hatt svært ulike pågang pga. pandemien, både fordi graden av smitteutbrot var sterkt varierende og fordi kommunane handterte pandemien ulikt.

4 Resultat frå registreringane

4.1 Alder

I dei atten kommunane som er grunnlaget for Vaktårnprosjektet, budde det 249 167 innbyggjarar pr. 1. januar i 2022 (247 287 i 2021) (SSB, Statistikkbanken, 2023). Gitt inndelinga i alder som er brukt i tabell 4.1 var 24,4 prosent av denne *totalpopulasjonen* over 59 år (24,0 prosent i 2021; 23,6 prosent i 2020; 23,1 i 2019; 22,7 i 2018; 22,4 i 2017; 21,9 i 2016). I 2022 var 35,7 prosent under 30 år (36,1 år i 2021; 36,7 prosent i 2020; 37,1 i 2019; 37,5 i 2018; 37,7 i 2017; 37,9 i 2016). Folkesetnaden under 30 år i vaktårnkommunane har gått litt ned sidan 2014 (38,4 prosent i 2014), og året 2022 var ikkje eit unntak.

Tabell 4.1. Prosentfordeling av vaktårnkontaktane i aldersgrupper. * Aldersfordelinga i populasjonen i dei atten vaktårnkommunane i 2022 (SSB, Statistikkbanken, 2023).

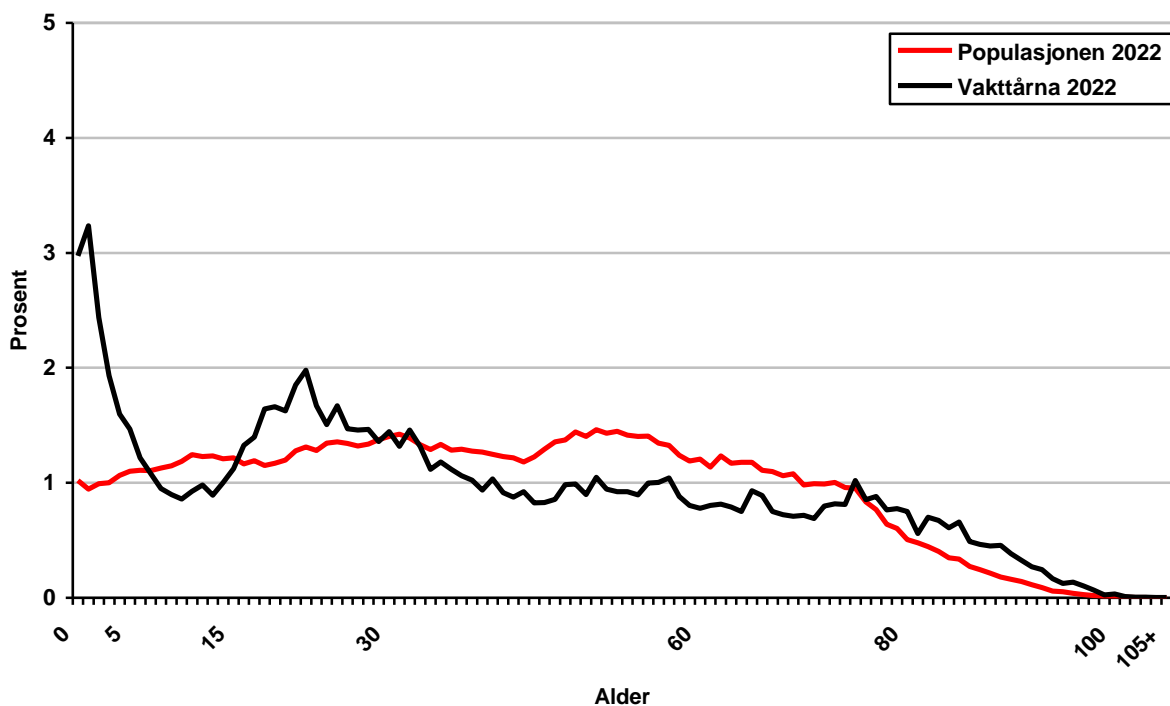
	0-4 år	5-14 år	15-29 år	30-59 år	60-79 år	80+ år	(N)=100 %
<i>Populasjonen i vaktårnkommunane</i>	5,0	11,7	19,0	39,9	20,2	4,2	(249 167)
Alle vaktårnkontaktane	12,2	10,3	23,2	30,6	16,1	7,7	(93 973)
Alta	12,5	10,3	26,1	28,8	16,0	6,2	(9 415)
Arendal	12,9	10,7	19,9	31,1	17,3	8,1	(30 125)
Austevoll	16,3	12,5	19,3	26,0	18,6	7,3	(3 761)
Kvam	8,4	12,6	21,5	30,5	16,8	10,1	(6 666)
Nes	12,6	12,7	17,4	35,6	14,6	7,2	(16 180)
Solør	9,0	6,8	17,5	24,2	28,2	14,4	(2 508)
Tromsø	11,7	7,6	31,3	28,8	13,8	6,9	(25 318)

* Aldersopplysning er ukjent for totalt 896 kontaktar.

Prosentdel over 59 år av *legevaktkontaktane* auka litt att i 2022 (23,8 prosent) (21,4 i 2021; 22,3 prosent i 2020; 24,4 i 2019). Dei under 15 år utgjorde 21,5 prosent av legevaktkontaktane i 2019; i 2020 var dei redusert til 17,8 prosent, i 2021 utgjorde dei 20,9 prosent, i 2022 auka dette alderssjiktet litt, til å utgjere 22,5 prosent av vaktårnkontaktane. Den aller yngste gruppa utgjer som vanleg ein høgare prosentdel av legevaktkontaktane enn kva som er fordelinga i populasjonen. Det gjer aldersgruppa 15 til 29 år òg, til vanleg nesten

kvar fjerde legevaktkontakt, så vidt i underkant av det i 2022 også (23,2 prosent). Ei endring såg vi i aldersgruppa 30 til 59 år i 2020, som då utgjorde 35,8 prosent av vaktårnkontaktane mot 30,4 i 2019, men omtrent det same i 2021-registreringane (34,2 prosent). I 2022 utgjorde desse 30,6 prosent. Dette er truleg endringar i aldersfordelinga som kjem av covid-19-pandemien.

Vaktårna varierer. Kvam legevakt og Solør var vaktårna med størst prosentdel i den eldste aldersgruppa i 2022 (respektivt 10,1 og 14,4 prosent). Austevoll legevakt har framleis den største prosentdelen i den yngste aldersgruppa, der omtrent kvar sjette kontakt kom frå den gruppa (16,3 prosent).



Figur 4.1. Prosentfordeling av vaktårnkontaktane i 2022 etter alder (eittårig), samanstilt med aldersfordelinga i populasjonen i dei sju legevaktstrikta 1. januar i 2022. Alle vaktårna.

Figur 4.1 viser den eittårige aldersfordelinga av vaktårnkontaktane i 2022, i tillegg til populasjonsfordelinga i dei atten vaktårnkommunane i 2022. Året 2021 skilte seg ut med ein større del kontakt frå unge mellom seks og sytten år (ikkje vist i figur); året før hadde ein større del kontakt frå alderssjiktet atten til ca. femti år samanlikna med 2019. Fordelinga frå 2022 viser at dette er normalisert igjen; hovudtendensen er no slik som han har vore i alle registreringsåra utanom pandemiåra. Der er tre kryssingspunkt i fordelinga, dvs. der

prosentdelen legevaktkontakt er over populasjonsfordelinga: frå null til seks år, frå 16 til 34 år og frå 75 år.

Gjennomsnittsalderen til vaktårnkontaktane var 37,4 år i 2022 (tabell 4.2). Tilbake i pandemiåret 2020 var han 38,4, eit halvår høgare enn i 2019, og den høgaste gjennomsnittsalderen nokon gong. I 2021 derimot vart gjennomsnittsalderen redusert med 1,3 år, til 37,1.

Tabell 4.2. Gjennomsnittsalderen* til vaktårnkontaktane, 2007 til 2022.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alta	32,1	32,1	31,9	33,7	32,7	33,4	33,8	34,1	34,8	35,3	34,8	37,2	36,5	38,2	37,3	35,8
Arendal	35,3	35,1	34,3	34,6	35,0	35,5	35,8	35,5	35,9	36,3	37,7	38,4	37,6	38,5	38,8	38,4
Austevoll	38,3	40,5	37,8	39,5	40,8	39,9	37,9	38,3	37,0	37,0	38,8	39,1	38,8	38,6	36,7	35,8
Kvam	39,6	40,2	37,9	39,7	39,7	40,7	42,1	42,2	42,6	43,4	44,2	43,2	45,5	40,7	37,1	39,5
Nes	35,9	34,3	34,2	34,7	35,8	35,3	35,9	34,9	35,5	36,5	37,8	38,4	38,2	37,8	35,0	37,0
Solør	43,7	42,9	41,4	43,4	44,2	43,9	45,4	45,7	43,6	45,7	46,6	47,2	48,2	47,7	47,6	47,6
Tromsø	31,9	32,5	32,3	33,9	34,0	33,9	34,5	34,5	34,9	35,1	35,1	36,0	36,1	37,1	36,0	35,8
Alle	35,3	35,1	34,4	35,4	35,6	35,9	36,4	35,9	36,2	36,7	37,5	38,1	37,9	38,4	37,1	37,4
Variasjonsbreidda	11,8	10,8	9,5	9,7	11,5	10,5	11,6	11,6	8,8	10,6	11,8	11,2	12,1	10,6	12,6	11,8

* Standardavviket finst i Vedlegg, tabell A.2.

Solørkommunane har hatt det høgaste aldersgjennomsnittet i heile vaktårnperioden; gjennomsnittet var 47,6 år i 2022; høgast var det i 2019 (48,2 år). Dei yngste kontaktane finn vi hos legevaktene i Alta, Austevoll og Tromsø i 2022 (35,8 år). Skilnaden mellom vaktårnet med det høgaste og lågaste aldersgjennomsnittet (variasjonsbreidda) var på det største i 2021, 12,6 år, men lågare att i 2022 (11,8 år).

4.2 Kjønn

Eit svært stabilt trekk ved vaktårnregistreringane er kjønnsfordelinga. I alle registreringsåra har godt over femti prosent av kontaktane vore kvinner, og ingen av dei to pandemiåra endra på dette, og året 2022 var identisk med 2021 (54,2 prosent, tabell 4.3). I den yngste aldersgruppa var gutar i fleirtal hos alle sju vaktårna, også i 2022. Totalt sett var det igjen nesten like stor del gutar og jenter i den nest yngste gruppa (5 til 14 år). Her er det legevaktene i Austevoll, Kvam og Nes som drar opp jentedelen. Legevakta i Austevoll hadde igjen mannsfleirtal i aldersgruppa over åtti år.

Tabell 4.3. Prosentdel kvinner innan aldersgruppene i 2022.

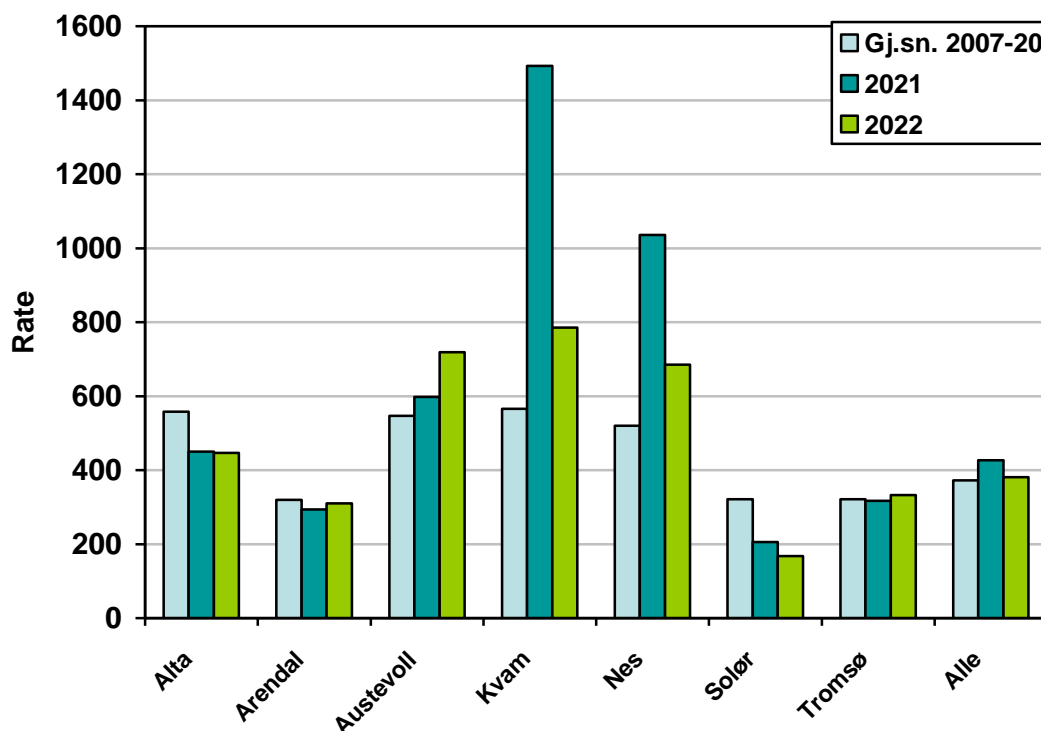
	0-4 år	5-14 år	15-29 år	30-59 år	60-79 år	80+ år	Alle
Alta	46,1	49,0	56,4	50,5	52,7	56,6	52,1
Arendal	45,9	48,0	58,3	55,9	51,8	56,5	53,6
Austevoll	46,2	50,9	50,7	55,0	58,5	46,7	52,3
Kvam	47,3	50,8	55,7	51,7	51,8	54,1	52,3
Nes	47,1	52,9	58,0	56,4	51,2	61,7	54,7
Solør	47,6	48,2	59,0	54,3	56,2	63,7	56,0
Tromsø	48,1	49,6	62,2	54,8	54,5	57,1	56,1
Alle	46,8	49,9	59,0	54,8	52,9	57,2	54,2

Lågast kvinndel hadde Alta kommunale legevakt også i 2022 (52,1 prosent); høgast var kvinndelen hos Legevakta i Tromsø (56,1 prosent) slik som i 2021.

4.3 Årsratar og døgngjennomsnitt

Kontaktraten til vaktårna i 2022 var 380,7 pr. tusen innbyggjarar (426,7 i 2021; 396,7 pr. tusen i 2020; 363,5 i 2019; 352,9 i 2018; 316,4 i 2017). I 2007, det første heile vaktårnåret, var den gjennomsnittlege kontaktraten 400 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 og i 2012 gjekk raten ned endå meir, til 388 pr. tusen. Året 2013 gav ein ny nedgang i raten, til 360; i 2014 var raten 338,5 kontaktar pr. tusen, 329,2 pr. tusen i 2015 og i 2016 var raten 317,0 pr. tusen innbyggjarar. Variasjonen mellom vaktårna er som vanleg stor (figur 4.2).

Legevaktene i Kvam og Nes hadde i 2020 og 2021 svært høg kontaktrate pga. måten covid-19-pandemien vart handtert på i dei to kommunane, ulikt andre vaktårnkommunar. Då pandemien avtok i 2022, fall også ratane til desse to legevaktene kraftig og Austevoll legevakt hadde den andre høgaste raten i 2022 etter Kvam legevakt. Vi ser elles at Alta kommunale legevakt hadde omtrent same raten som i 2021, medan legevaktene i Arendal, Austevoll og Tromsø auka kontaktraten noko. Berre Solør hadde ratenedgang i tillegg til Kvam og Nes.



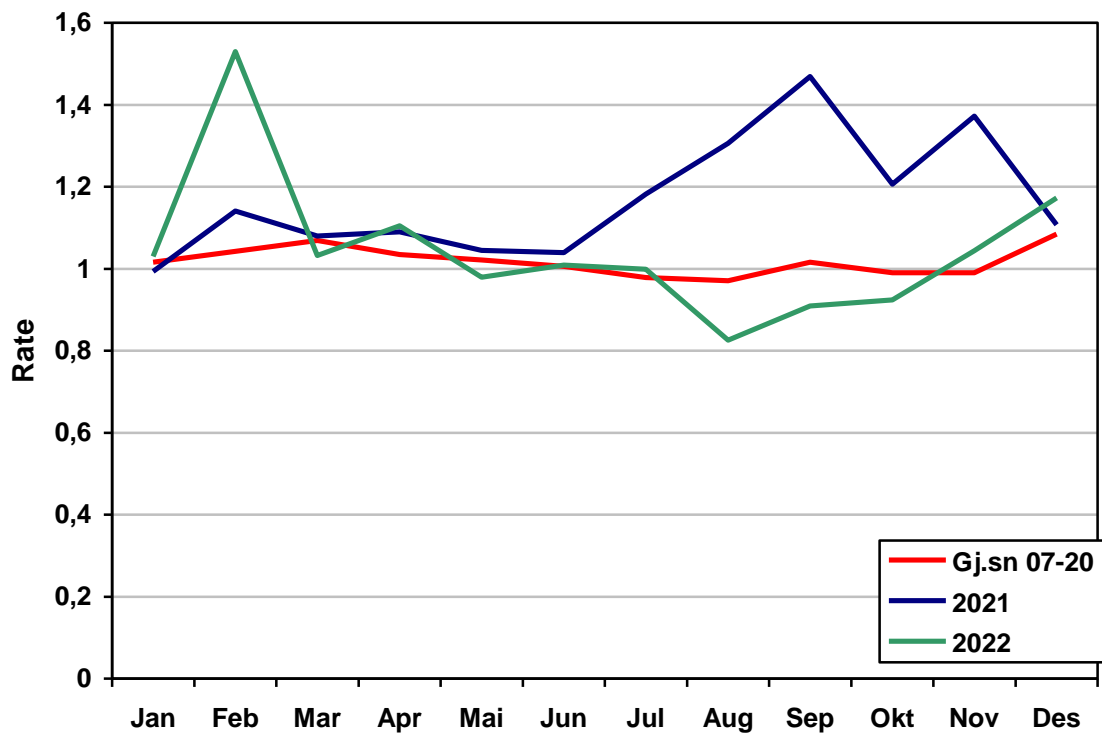
Figur 4.2. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar i legevaktstrikta frå 2007 til 2020. Tal kontaktar pr. tusen innbyggjarar i 2021 og 2022.

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 2020.

Alle vaktårna under eitt hadde ein gjennomsnittleg døgnsrate på 1,043 pr. tusen innbyggjarar i 2022 (1,169 i 2021; 1,084 i 2020; 0,996 i 2019; 0,967 i 2018; 0,866 i 2017 og i 2016; 0,90 i 2015; 0,93 i 2014; 0,99 i 2013; 1,06 i 2012; 1,12 i 2011; 1,14 i 2010; 1,13 i 2009; 1,12 i 2008; i startåret 2007 var den gjennomsnittlege døgnsraten 1,10 kontaktar pr. tusen innbyggjarar). Desimalendringar i dagsgjennomsnitt frå år til år er små, men utslaga kan likevel vere store (figur 4.3).

Den gjennomsnittlege døgnsraten (månadsvis) for både 2021 og 2022 speglar delvis det som skjedde under koronapandemien. I første halvdel av 2021 opplevde vaktårna ein jamn pågang utan dei store variasjonane. Frå juli til september steig så aktiviteten att og september var den klart travlaste månaden vaktårna under eitt i 2021. Det var i februar i 2022 at legevaktene hadde størst del kontakt som gjaldt covid-19. Bak tala skjuler det seg at dette i særleg grad gjaldt legevaktene i Nes og Kvam. Kvam legevakt hadde den nest høgaste

kontaktrate i januar i 2022 (4,0 kontaktar pr. tusen innbyggjarar i døgnet); i februar hadde begge to ein kontaktrate på over 5,6 pr. tusen i døgnet (tabell 4.4).



Figur 4.3. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. døgnet pr. 1 000 innbyggjarar månadsvis frå 2007 til 2020 og tilsvarande månadsvis i 2021 og 2022. Alle vaktårna.

August var den rolegaste månaden dei sju vaktårna under eitt. Utanom februar var desember den mest travle. Aktiviteten og kontaktraten steig etter august måned med ny topp fram mot jul. Gjennomsnittsraten for alle åra før 2021 viser at det ikkje er uvanleg.

Tabell 4.4. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. døgnet pr. 1 000 innbyggjarar månadsvis i 2022.

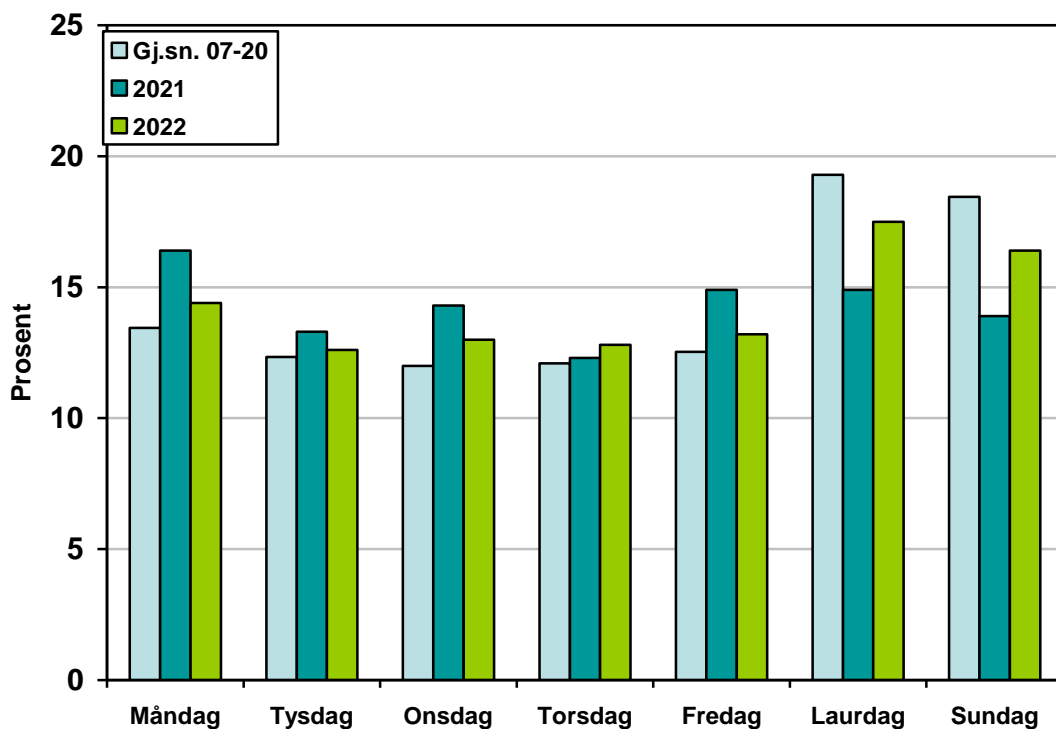
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2022
Alta	1,2	1,3	1,4	1,1	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	1,0	1,4	1,4	1,2
Arendal	0,8	0,8	0,7	0,9	0,8	0,9	1,0	0,8	0,8	0,8	0,9	1,1	0,8
Austevoll	1,6	1,8	1,4	2,1	2,2	2,1	2,4	1,7	1,8	2,1	2,4	2,1	2,0
Kvam	4,0	5,7	2,0	1,9	1,5	1,8	2,1	1,4	1,3	1,5	1,3	1,6	2,1
Nes	1,4	5,6	2,0	1,9	1,8	1,7	1,3	1,4	1,4	1,2	1,4	1,6	1,9
Solør	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,3	0,5	0,5
Tromsø	1,0	1,0	1,0	1,1	0,8	0,9	0,7	0,6	0,9	1,0	1,0	1,1	0,9
Alle	1,0	1,5	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	0,8	0,9	0,9	1,0	1,2	1,0

Tromsø legevakt hadde det mest travelt i april og desember; i Alta gjaldt det mars, november og desember (tabell 4.4). Legevakten i Arendal har det som vanleg travelt i juli, også i

desember i 2022. Juli og november var dei travlast månadene hos Austevoll legevakt. For kontaktane frå Solør gjaldt det april.

4.4 Dag og tid

Covid-19-pandemien og tiltak som vart sette i gang i samband med han, gjorde at legevaktkontaktane fordelte seg meir ut over måndagar til fredagar enn kva som elles har vore vanleg. Prosentdelen i helga (laurdag og sundag) vart med det noko lågare i 2020 og 2021 enn før pandemien. Denne endringa ser vi tydeleg i figur 4.4, om vi då ser bort frå torsdagar, som hadde ein større del kontaktar i 2022 enn i 2021, også i åra før. Det var legevaktene i Nes og i Tromsø som hadde ein så stor del på torsdagar i 2022 at denne delen vart høgare enn i 2021. Prosentdelen som kom i helga i 2022 auka klart, til at tredjeparten av kontaktane kom då (33,9 prosent). Tysdag var den rolegaste dagen i 2022, dvs. dagen som hadde den lågaste delen kontakt av dei sju dagane. Måndag var som elles den travlaste av dei fem første vekedagane.



Figur 4.4. Prosentfordeling av kontaktane etter vekedag. Gjennomsnitt for alle vaktårna i åra 2007 til 2020; prosentfordeling i 2021 og 2022. Alle vaktårna.

Reduksjonen i helgedelen i løpet av pandemiåra kom av at legevaktene i Kvam og Nes, som hadde særleg stor aktivitet pga. covid-19-pandemien, ikkje hadde ope for test og prøvetaking av covid-19 i helgane.

Ikkje alle måndagar til fredagar er kvardagar. I 2022 gjaldt det, andre påske-, andre pinse- og andre juledag, Kristi himmelfartsdag, 17. mai, skjærtorsdag og langfredag. Vi slår desse dagane saman med laurdagar og sundagar. Med det kom 36,5 prosent av all kontakt med vaktårna på helgedagar og laurdagar i 2022 (tilsvarande prosent i 2021 var 30,7).

Kvam legevakt *før* 2020, var legevakta med klart høgast helgeprosent, dvs. når vi slår saman kontaktprosenten laurdagar og sundagar. Han var over 47 prosent i 2019 i Kvam, og på det høgaste har han vore over halvparten (i 2012). I 2022 var det prosentdelen kontakt frå Solør til legevaktene i Elverum og Kongsvinger som var høgast i helga (tabell 4.5), noko meir enn Austevoll legevakt.

Tabell 4.5. Prosentfordeling av kontaktane etter vekedag i 2022.

	Måndag	Tysdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Laurdag	Sundag
Alta	16,5	13,6	13,8	13,1	13,8	14,8	14,3
Arendal	13,8	12,4	12,0	12,3	12,3	19,1	18,2
Austevoll	13,1	12,7	10,7	10,5	10,5	22,3	20,1
Kvam	18,1	13,1	12,1	11,5	12,7	17,3	15,1
Nes	15,1	12,6	15,8	13,3	14,5	14,3	14,4
Solør	13,1	12,1	10,1	9,9	11,3	22,1	21,4
Tromsø	13,3	12,5	13,1	13,8	13,9	17,6	15,9
Alle	14,4	12,6	13,0	12,8	13,2	17,5	16,4

Både dag- og døgnfordelinga av kontaktane har med bemanning og organisering å gjere.

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). Vi nyttar denne inndelinga framleis i rapporteringane for å kunne samanlikne bakover i tid. Dette vart registrert slik før 2013; det nye registreringsprogrammet opnar for å kunne vere langt meir detaljert, om aktuelt.

Vaktårna har variert spesielt mykje når det gjeld mengde aktivitet på dagtid i løpet av måndag til fredag, dvs. tidspunkt då fastlegar og legekantor er opne. Nokre har eigentleg ikkje ope i det tidsrommet. Eventuell kontakt med legevakta blir då vist vidare til fastlege, når det lar eg gjere. I dei siste åra har dagtidsaktiviteten auka på dei fem første vekedagane, også når vi ser bort frå dei to pandemiåra.

I 2022 var det legevaktene i Alta og Kvam som hadde den høgaste dagdelen blant vaktårna; kontaktane frå Solør hadde den høgaste ettermiddags- og kveldsdelen, og legevaktene i Arendal, Tromsø og det som gjeld Solør den høgaste nattdelen (tabell 4.6).

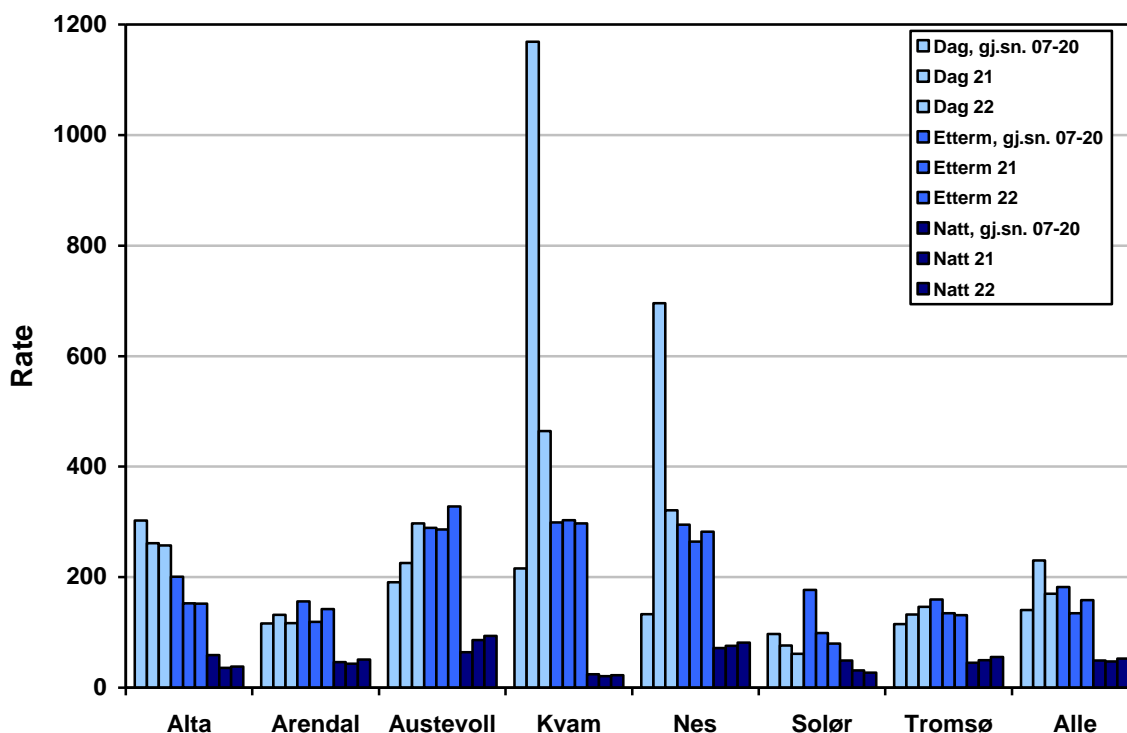
Tabell 4.6. Prosentfordeling av kontaktane etter tidsperiodar på døgnet i 2022. Ratar pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2022.

	Dag	Ettermiddag og kveld	Natt
Alta	57,6	34,0	8,5
Arendal	37,8	45,9	16,4
Austevoll	41,3	45,6	13,1
Kvam	59,2	37,9	2,9
Nes	46,9	41,2	11,9
Solør	36,3	47,5	16,2
Tromsø	44,0	39,4	16,6
Alle	44,6	41,6	13,8
<i>Pr. 1000 innbyggjarar</i>			
2022	169,8	158,4	52,5
2021	230,2	149,3	47,2
2020	192,9	156,1	47,7
2019	142,8	166,6	54,1
2018	142,2	161,6	49,1
2017	120,7	148,9	46,7
2016	122,7	150,1	44,2
2015	126,9	157,0	45,4
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

Kor stor del av dagtidkontaktane i løpet av heile veka kom så på dei første fem dagane (ikkje vist i tabell)? I 2022 var det 60,9 prosent av dagtidkontaktane (registrert før kl. 15.30) som kom på dei fem første vekedagane. Dette er framleis meir enn før pandemien (71,7 prosent i 2021; 67,7 prosent i 2020; 54,3 i 2019; 52,6 i 2018; 50,8 prosent i både 2017 og i 2016; 48,8 i 2015).

Døgnratane har òg endra seg i åra med vaktårnregistreringar (figur 4.5 og tabell 4.6). Natraten (tabell 4.6) var relativt stabil frå 2013 til 2018, auka i 2019, fall under pandemiåra 2020 og 2021, for så auke i 2022, til å utgjere 52,5 kontaktar pr. tusen innbyggjarar om natta.

Bortsett frå kontaktane frå Solør så auka alle vakttårna nattraten i 2022 (figur 4.5), men med ein del variasjon.



Figur 4.5. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar etter tidspunkt på døgnet i åra 2007 til 2020 (første søyle til venstre i kvar tidsperiode). Tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar i 2021 og 2022.

Om vi ser bort frå legevakta i Alta så har vakttårna tidlegare hatt ein høgare ettermiddags- og kveldsrate enn dagsrate. Dette endra seg for nokre vakttårn i 2020 og i 2021, særleg for legevaktene i Kvam og Nes sin del, som hadde ein høgare dagsrate enn ettermiddags- og kveldsrate også i 2022. Vi ser òg at Legevakta i Tromsø hadde ein høgare dagsrate enn ettermiddags- og kveldsrate i 2022. Det er uvanleg.

4.5 Kontaktmåte

Den mest vanlege måten å vende seg til legevaktene på er telefonisk, og covid-19-pandemien gjorde dette naudsynt. Året 2022 hadde så ein litt større del direkte oppmøte enn kva som var tilfelle i dei to åra før; det gjaldt 4,1 prosent av kontaktane. Alta kommunale legevakt hadde i 2022 den største delen direkte oppmøte blant vakttårna, 6,4 prosent.

Tabell 4.7. Prosentfordeling av kontaktmåte* i 2022. Ratar pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2022.

Kontaktmåte*	Tlf. frå pasienten	Tlf. frå pårørende el. omsorgspers.	Direkte oppmøte	Helsepersonell	AMK-tlf. eller alarm	Andre
Alta	43,8	33,4	6,4	7,8	6,4	2,1
Arendal	41,8	34,1	5,2	12,1	4,9	2,0
Austevoll	47,0	41,0	0,0	4,9	5,4	1,6
Kvam	47,1	35,0	3,9	9,9	3,3	0,7
Nes	45,2	33,1	3,7	7,3	7,1	3,6
Solør	41,1	30,8	2,1	15,3	9,3	1,5
Tromsø	53,5	26,8	3,2	6,0	8,5	2,1
Alle	46,3	32,1	4,1	8,8	6,4	2,2
<i>Pr. 1000 innbyggjarar</i>						
2022	174,8	121,1	15,5	33,2	24,2	8,3
2021	219,7	126,0	9,2	35,5	23,0	11,3
2020	209,8	101,6	16,4	37,9	21,2	9,0
2019	258,8	-	48,1	28,8	22,5	5,1
2018	246,9	-	52,6	30,3	18,1	4,7
2017	229,3	-	42,2	26,3	14,4	3,9
2016	230,5	-	45,6	23,6	13,2	4,1
2015	230,5	-	56,8	23,3	14,0	4,4
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

*Frå og med 1. oktober i 2019 vart det i registreringane skilt mellom at pasienten sjølv ringde eller at pårørende eller omsorgsperson tok samtalen på vegner av pasienten.

Telefonisk kontakt frå pasienten sjølv utgjorde 46,3 prosent av kontaktmåtane i 2022; omsorgsperson eller pårørende stod for 32,1 prosent. Lågast kontaktdel frå pårørende eller omsorgsperson hadde igjen Legevakta i Tromsø (26,8 prosent); høgast hadde Austevoll legevakt (41,0 prosent), også i 2022. Blant kontaktane frå solørdistriktet finn vi den høgaste delen kontakt frå helsepersonell, 15,3 prosent, og igjen var det Austevoll legevakt som her hadde den lågaste i 2022 (4,9 prosent). Forklaringa på det siste er framleis at heimesjukepleien i Austevoll brukar direktenummer til vaktlegen i kommunen og går med det

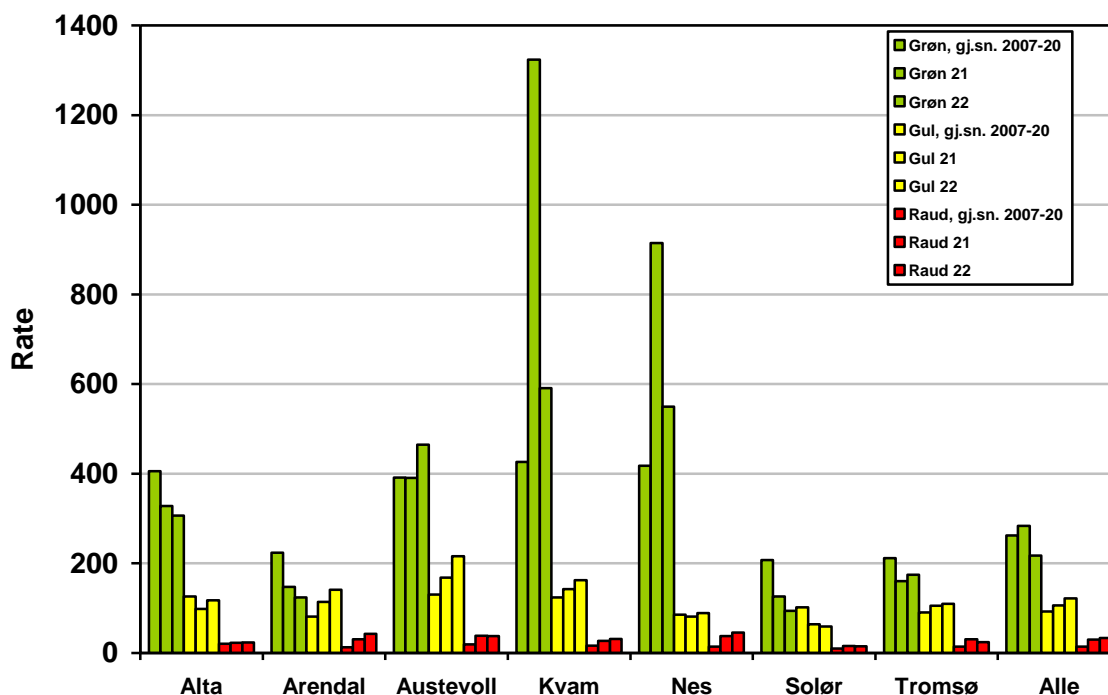
ikkje via legevaktsentralen i Os. Legevakta i Tromsø har lenge hatt den høgaste delen AMK-telefon eller alarm, men det gjaldt kontaktane frå Solør i 2022 (9,3 prosent).

Samla sett var 295,9 kontaktar pr. tusen innbyggjarar telefoniske frå pasienten sjølv eller pårørande og omsorgsperson (respektivt 174,8 pr. tusen og 121,1 pr. tusen) i 2022. Raten direkte oppmøte gjekk kraftig ned under pandemien. Raten som gjeld kontakt frå helsepersonell har halde seg relativt høg sidan 2020. Kontaktraten AMK-telefon eller alarm hadde den høgaste raten nokon gong i Vaktårnprosjektet i 2022, 24,2 pr. tusen. Dette er nesten tre gonger meir enn kva som var tilfelle i startåret til Vaktårnprosjektet.

4.6 Hastegrad

Hastegradane si fordeling har endra seg i alle åra med vaktårnregistreringar, mykje hos nokre av vaktårna, mindre hos andre, og to av vaktårna (i Arendal og i Tromsø) har endra system for beslutningsstøtteverktøy når det gjeld hastegrad. I Arendal la dei gradvis om til «Manchester Triage» frå midten av september månad i 2017. Legevakta nyttar no dette heile døgnet. I Tromsø starta dei opp for fullt med «Manchester Triage» frå midten av mars månad i 2018; frå hausten 2021 brukar dei legevaktindeks på legevaktsentralen og «Manchester Triage» på legevakta.

Vi har sett at totalraten gjekk ned i 2022 (figur 4.2), og for vaktårna samla gjaldt det berre grøn rate. Legevaktene i Austevoll og Tromsø hadde likevel ein auke i grøn rate (figur 4.6 og tabell 4.8). Grøn rate var 217,5 pr. tusen innbyggjarar i 2022; gul rate var 121,7 pr. tusen og raud rate 33,5 pr. tusen. Som figur 4.6 viser var det berre kontakt frå Solør som hadde ein reduksjon i gul responsrate. Gul rate var igjen høgast i Austevoll (215,8 pr. tusen). Det er først og fremst legevaktene i Kvam og i Nes som sytte for at grøn rate gjekk så kraftig ned som tilfelle er. Arbeidet med prøvetaking av korona og covid-19-kontakt slo der kraftig ut i 2020 og 2021, men dabba av i 2022 etter første kvartal. Raten raud respons steig hos fire av vaktårna, i Alta (så vidt), Arendal, Kvam og Nes. Raud responsrate var høgast i Nes i 2022 (45,5 pr. tusen).



Figur 4.6. Gjennomsnittleg tal responstypar pr. 1 000 innbyggjarar i legevaktstrikta frå 2007 til 2020 (første søyle til venstre i kvar responstype). Tal hastegrader pr. tusen innbyggjarar i 2021 og 2022.

Høgast var grøn rate i Kvam, 591,2 pr. tusen innbyggjarar; Nes legevakt sin grønne rate var 549,5 pr. tusen.

Tabell 4.8 viser fordelinga av dei tre responsratane vaktårnvis for alle seksten vaktårnåra. Ytterpunkta i responsfordelinga er pr. 2022 dette: Høgast del grøn respons er det Austevoll legevakt som har hatt, i 2011, med 86,4 prosent; lågast del grøn hadde Legevakten i Arendal i 2022 med 40,3 prosent. Det medførte at Legevakten i Arendal då hadde den høgaste delen gul respons i løpet av Vaktårnprosjektet, 45,8 prosent, og den høgaste delen raud respons nokon gong, 13,9 prosent. Jamnast responsfordeling har kontaktane frå Solør hatt i løpet av heile Vaktårnprosjektet. Vi har tidlegare merka oss at dette gjeld både før og etter at Solør legevakt og alarmsentral vart nedlagt: høgast var 68,7 prosent grønne i 2007, lågast i 2022 med 56,0 prosent. Den lågaste delen raud respons hadde Nes legevakt i 2012 og 2015 med 1,2 prosent. Vaktårna samla hadde ein stigande del raud respons etter 2017, men pandemiåra reduserte dette noko. I 2022 steig raud respons til å vere kvar ellefte (9,0 prosent).

Tabell 4.8. Prosentfordeling av hastegrad, 2007 til 2022 (framhald på dei to neste sidene).

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
	2015	79,1	17,6	3,3
	2016	80,9	15,6	3,4
	2017	78,1	17,8	4,1
	2018	78,5	16,3	5,2
	2019	80,3	15,3	4,4
	2020	78,8	16,6	4,6
	2021	73,0	21,9	5,1
	2022	68,6	26,2	5,2
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
	2015	67,9	28,7	3,4
	2016	65,4	31,0	3,6
	2017	65,7	29,7	4,7
	2018	52,4	39,2	8,4
	2019	46,5	42,5	11,0
	2020	58,7	32,8	8,5
	2021	50,5	39,1	10,4
	2022	40,3	45,8	13,9
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
	2015	71,3	24,7	4,0
	2016	67,4	28,1	4,5
	2017	66,4	30,1	3,5
	2018	67,4	29,0	3,6
	2019	60,6	34,2	5,3
	2020	66,3	28,2	5,5
	2021	65,4	28,2	6,4
	2022	64,7	30,0	5,2

... framhald, tabell 4.8. Prosentfordeling av hastegrad, 2007 til 2022 (framhald neste side).

Vakttårn	År	Grøn	Gul	Raud	
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	
	2015	69,7	26,8	3,4	
	2016	71,6	25,0	3,4	
	2017	71,8	24,0	4,1	
	2018	70,2	25,4	4,3	
	2019	68,3	27,6	4,1	
	2020	82,9	14,5	2,5	
	2021	88,7	9,5	1,8	
	2022	75,3	20,7	4,0	
	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	
2015		81,2	17,6	1,2	
2016		84,4	13,0	2,6	
2017		79,9	15,4	4,7	
2018		81,8	12,3	5,9	
2019		77,7	16,4	5,9	
2020		84,7	10,8	4,5	
2021		88,5	7,8	3,7	
2022		80,3	13,1	6,7	
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	
	2015	60,7	34,7	4,6	
	2016	61,9	33,7	4,4	
	2017	64,6	31,4	4,0	
	2018	61,7	32,9	5,4	
	2019	61,1	31,0	7,8	
	2020	65,2	28,3	6,4	
	2021	61,2	31,2	7,6	
	2022	56,0	35,1	9,0	

... framhald, tabell 4.8. Prosentfordeling av hastegrad, 2007 til 2022.

Vakttårn	År	Grøn	Gul	Raud
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
	2015	75,1	22,1	2,8
	2016	71,2	25,3	3,5
	2017	77,2	19,2	3,6
	2018	61,1	28,8	10,1
	2019	52,4	35,6	12,0
	2020	57,0	32,6	10,5
	2021	54,1	35,5	10,5
		2022	56,6	35,6
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
	2015	73,0	24,0	3,0
	2016	72,0	24,5	3,5
	2017	72,3	23,5	4,2
	2018	63,8	28,5	7,7
	2019	59,2	31,7	9,1
	2020	67,8	25,0	7,2
	2021	67,6	25,3	7,1
		2022	58,4	32,7

Tabell 4.8a viser at raten raud respons var relativ stabil før 2017 (mellom 9 og 11 pr. tusen innbyggjarar), men han steig i 2017 (13,4 pr. tusen) og dobla seg i 2018. Ei truleg forklaring på auken er at legevaktene har fått naudnett og ICCS (Integrated Communication and Control System), og blir med det oftare informerte om raude responsar enn før. Høgast i Vakttårnprosjektet var raten raud respons i 2022, 33,5 pr. tusen innbyggjarar.

Før 2022 var raten gul respons på det høgaste i 2010 (120,7 pr. tusen). Utover omleggingane av beslutningsstøtteverktøy i Tromsø og i Arendal er det ikkje openbert kva som er årsakene til endringane. Ein del av forklaringane ligg hos dei enkelte vakttårna. T.d. er det blitt nemnt i tidlegare rapportar (t.d. Eikeland mfl., 2016:37) at det å få folk til å endre måten det blir tatt kontakt med legevakta på (i Tromsø), kan ha ytt bidrag til både endra responsbruk (før 2018) og kva som er første tiltak.

Tabell 4.8a. Responsratar pr. 1 000 innbyggjarar, 2007 til 2022.

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
2015	239,8	78,9	10,0
2016	227,8	77,7	10,9
2017	228,2	74,1	13,4
2018	221,6	98,9	26,6
2019	208,7	111,9	31,9
2020	264,9	97,7	27,9
2021	283,5	106,0	29,7
2022	217,5	121,7	33,5

Vi kan sjølvsagt ikkje sjå bort frå at personalet ved legevaktene endrar praksis i sine vurderingar. I tillegg må vi ta høgde for at det kan finne stad *faktiske* endringar i både pasientgrunnlaget og kontaktårsak til legevaktene. Endringar kan komme av forhold som ligg utanfor legevaktene. I Alta vart auka del grønne responsar i 2015 forklart med at kommunen hadde fleire tomme legestillingar samanlikna med åra før, då dei fleste legestillingane var fylt. Legevakta måtte med det ta seg av langt fleire kontaktar som elles hadde gått til fastlegane.

4.7 Første tiltak

Første legevakttiltak har til vanleg blitt registrert med sju utfall. Covid-19-pandemien aktualiserte eit ekstra. Den 20. mars i 2020 avgjorde prosjektgruppa i Vaktårnprosjektet at prøvetaking av korona skulle inn som tiltak i tillegg. Prosentueringsgrunnlaget vart med det endra. Prosentdel telefonkonsultasjon sjukepleiar, telefonkonsultasjon lege og konsultasjon lege var tiltaka som endra seg mest etter at det nye tiltaket inngjekk i prosentueringsbasisen. Vaktårn som hadde ein vesentleg del prøvetaking korona var følgeleg dei som fekk størst endring i tiltaksfordelinga.

I 2021 var kvart fjerde tiltak telefonkonsultasjon sjukepleiar og i overkant av kvart tredje konsultasjon lege. Dette endra seg i 2022, der 32,3 prosent av tiltaka var konsultasjon sjukepleiar og 41,6 prosent konsultasjon lege (tabell 4.9). Tabellen viser elles at Kvam legevakt og Nes legevakt hadde klart meir prøvetaking av korona enn dei andre vaktårna,

også i 2022. Det er såleis desse to legevaktene som eigentleg utgjer totaltalet, der 6,5 prosent var prøvetaking av korona, vakttårna samla. I 2021 utgjorde dette tiltaket 23,1 prosent.

Klart høgast del konsultasjon med lege hadde legevaktene i Alta og Arendal i 2022. Telefonkonsultasjon lege er derimot sjeldnast i Alta, og meir av i Austevoll og Arendal. Legevaktene i Tromsø og Austevoll hadde høgaste del telefonkonsultasjon med sjukepleiar i 2022.

Tabell 4.9. Prosentfordeling av første tiltak i 2022. Ratar pr. 1 000 innbyggjarar i åra 2007 til 2022.

	Tlf.kons. sjukepleiar	Tlf.kons. med lege	Konsultasjon lege	Konsultasjon andre enn lege	Utrykk. lege og ambul.	Sjukebesøk ved lege	Andre tiltak	Prøvetaking korona
Alta	32,8	2,5	56,1	2,9	3,8	0,2	1,4	0,2
Arendal	23,4	11,9	54,2	0,4	2,5	2,1	3,5	1,9
Austevoll	47,9	10,4	31,1	0,1	5,2	1,6	3,6	0,1
Kvam	22,4	4,0	31,3	2,2	3,8	1,4	2,5	32,3
Nes	22,5	4,6	35,0	1,9	2,3	1,0	11,7	21,0
Solør	33,0	6,9	46,2	0,3	2,0	0,1	11,6	0
Tromsø	48,9	7,4	29,7	1,8	2,2	0,9	9,0	0,0
Alle	32,3	7,7	41,6	1,4	2,7	1,3	6,4	6,5
<i>Pr. tusen innbyggjarar</i>								
2022	122,0	29,2	157,0	5,2	10,2	4,9	24,0	24,6
2021	105,2	32,2	145,3	4,7	10,3	3,9	25,5	98,3
2020	118,1	32,0	146,6	7,9	8,3	4,0	24,0	55,2*
2019	99,1	23,1	197,7	7,2	8,5	3,5	22,5	-
2018	89,6	25,9	199,9	5,6	7,8	4,4	17,9	-
2017	80,6	25,4	182,4	4,1	7,1	4,2	11,5	-
2016	81,9	23,1	186,5	5,4	6,2	3,7	9,7	-
2015	75,0	25,1	204,1	5,3	6,7	3,1	8,8	-
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	-

*Berre frå og med 20. mars og ut året.

Rekna om til ratar for alle vakttårna fekk 157,0 kontaktar pr. tusen innbyggjarar konsultasjon med lege som første tiltak i 2022, høgare enn i 2021, men framleis klart lågare enn åra før pandemien. Utrykking med lege og ambulanse som tiltak fann i gjennomsnitt stad 10,2 gonger pr. tusen innbyggjarar, svært likt 2021-registreringane og høgare enn tidlegare år. Raten

telefonkonsultasjon med sjukepleiar steig ein del frå 2014 til 2020, men gjekk litt ned att i 2021. Året 2022 gav så den høgste raten nokon gong i Vakttårnprosjektet, 122,0 pr. tusen.

4.8 Geografi

Knapt nitti prosent av dei som vende seg til legevaktene hadde bustadadresse i det området som legevakta primært skal ta seg av i 2022 (89,3 prosent). Dette talet har vore relativt stabilt i alle åra med registreringar, men vakttårna varierer ein del.

Tabell 4.10. Prosentfordeling av bustadområde i 2022*.

	Legevaktområdet	Resten av Noreg	Utlandet
Alta	88,2	9,1	2,6
Arendal	90,8	8,7	0,5
Austevoll	93,7	6,1	0,2
Kvam	85,4	13,1	1,4
Nes	97,1	2,6	0,3
Tromsø	83,3	14,4	2,3
Alle*	89,3	9,5	1,2

* Kontakt frå innbyggjarane i dei tre solørkommunane har kvart sitt kommunale telefonnummer som dei ringjer til dei interkommunale legevaktene i Elverum og Kongsvinger. Bustad blir då automatisk registrert i ein av dei tre kommunane ut frå *det* telefonnummeret. Solør er derfor ikkje med i denne tabellen sidan alle kontaktane uansett blir registrerte med bustad i den aktuelle solørkommunen.

Legevaktene i Tromsø og i Kvam var også i 2022 dei som tok i mot flest frå andre stader i Noreg enn legevaktdistriktet (respektivt 14,4 og 13,1 prosent). Prosentdelen frå utlandet i Tromsø var 2,3 i 2022. Igjen registrerer vi det uvanlege, men likt med 2021-registreringane, at Alta kommunale legevakt hadde den høgaste delen frå utlandet i 2022 (2,6 prosent).

I det som blir definert som påskerettsferie i Noreg (frå og med laurdag før palmesundag til og med andre påskedag) kom 40,6 prosent av kontaktane i 2022 til legevakta i Kvam frå andre stader enn Kvam herad. Denne delen var berre seks prosent i 2020 og fjorten prosent i 2021, ei følgje av pandemien og mobilitetsrestriksjonane.

Til og med året 2013 var legevakta i Solør ei av dei interkommunale legevaktene i Vakttårnprosjektet. Legevakten i Arendal er det framleis og dekkjer ti kommunar; Solør legevakt og alarmsentral dekte tre, og der er no kommunane delte på to interkommunale legevakter, i Elverum og i Kongsvinger.

Tabell 4.11. Tal kontaktar til Legevakten i Arendal i åra 2007 til 2022 pr. 1 000 innbyggjarar frå dei ti kommunane i legevakt-distriktet. Avstand til Legevakten i Arendal.

År	Aren- dal	Fro- land	Fyres- dal	Gjer- stad	Grim- stad	Nisse- dal	Tvede- strand	Risør	Vegårs- hei	Åmli
2007	372	338	103	215	284	173	263	243	241	222
2008	374	330	120	246	281	157	271	226	289	216
2009	378	333	93	263	281	137	246	215	278	225
2010	394	319	118	226	289	160	255	224	281	237
2011	406	328	106	243	286	136	286	241	290	242
2012	396	335	136	264	289	166	277	246	210	267
2013	374	326	116	227	252	131	254	226	240	260
2014	341	311	100	196	241	114	235	206	239	257
2015	297	273	99	185	203	109	201	190	181	186
2016	269	247	85	218	191	94	192	186	180	237
2017	310	308	111	258	229	112	254	218	238	246
2018	323	271	98	225	244	132	274	220	246	277
2019	282	270	128	222	227	123	253	183	223	236
2020	345	303	110	224	245	177	227	191	205	195
2021	333	287	113	223	203	129	245	180	193	181
2022	322	327	157	283	246	117	251	218	197	193
<i>Kilometer til legevakt *</i>										
<i>Km</i>	2,2	14,0	133,5	52,1	20,1	95,4	28,2	46,9	37,8	59,5

* Rekna ut frå tyngdepunktet til folkesetnaden i kommunen. Sjå nærare utgreiing i Raknes G., 2015, *Reisetid, reiseavstand og bruk av legevakt*, doktoravhandling, Universitetet i Bergen.

Bebuarane i dei deltakande kommunane brukar legevakta i svært ulik grad, som ratane viser (tabellane 4.11 og 4.12). Tendensen er at dess lenger veg ein har til Legevakten i Arendal, dess mindre blir ho brukt (tabell 4.11). I 2022 var det to av dei deltakande kommunane som hadde ein ratereduksjon. Den eine av dei var vertskommunen, Arendal; den andre var Nissedal; dei andre åtte hadde ein auke. Høgast relativ auke hadde kontaktane frå Fyresdal kommune, 38,9 prosent (relativ endring er ikkje vist i tabell).

Dei tre kommunane som samarbeidde om Solør legevakt og alarmsentral ut året 2013 var Grue, Våler og Åsnes. I kva grad finn vi endringar der i 2022 (tabell 4.12)? Kontaktraten gjekk opp berre frå Grue kommune. Lågast kontaktrate hadde Åsnes.

Tabell 4.12. Tal kontaktar pr. 1 000 innbyggjarar frå dei tre kommunane som høyrer til Solør legevakt og alarmsentral i åra 2007 til 2022.

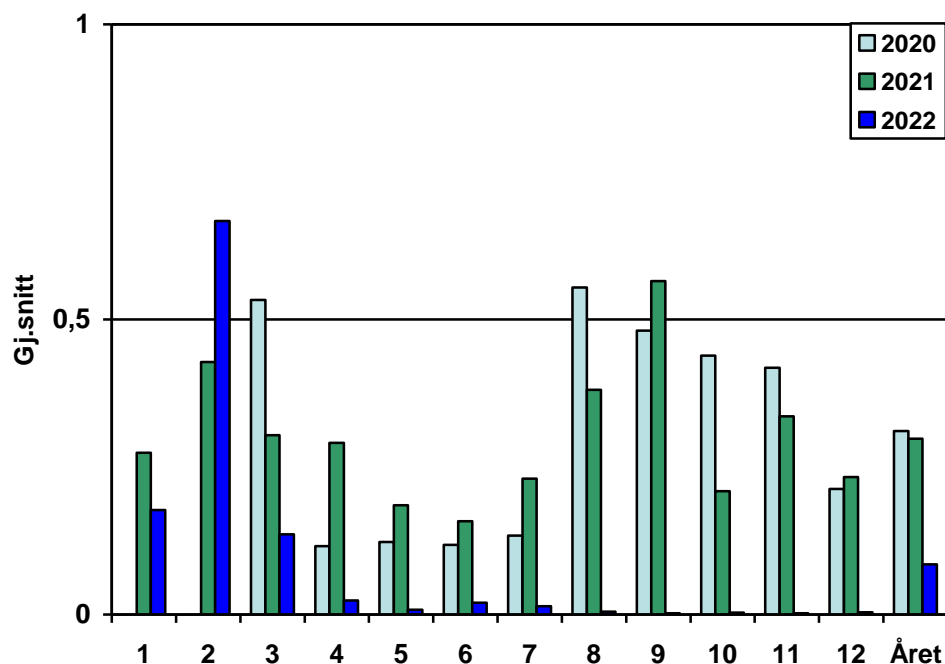
År	Grue	Våler	Åsnes
2007	358	429	586
2008	402	485	508
2009	400	490	504
2010	361	416	530
2011	353	387	508
2012	333	431	469
2013	307	383	359
2014*	153	253	201
2015	239	195	166
2016	222	172	124
2017	288	153	134
2018	240	126	130
2019	305	147	140
2020	294	97	105
2021	308	177	156
2022	348	100	90

*Registreringar frå kommunane Våler og Åsnes som mangla i månadene januar til mars vart her rekna inn som estimat.

Rateendingane frå 2014 må sjåast i lys av at Solør legevakt og alarmsentral vart lagt ned, og kva som er avstanden til dei to nye legevaktene. Dessutan fann det også stad endringar i løpet av 2013 som gjaldt kvar folk skulle vende seg dersom dei søkte legevakttjeneste om natta.

4.9 Covid-19-pandemien

Frå og med 4. mars i 2020 registrerte vaktårna om kontakten med legevakta gjaldt covid-19. Dette heldt fram i både 2021 og 2022, til liks med registrering av prøvetaking av korona. I tillegg vart det òg registrert om tilfella berre var mistenkt eller om det var stadfesta tilfelle slik dette var definert av Folkehelseinstituttet. Figur 4.7 viser gjennomsnittleg tal covid-19-kontaktar pr. døgn pr. tusen innbyggjarar månadsvis frå og med 4. mars i 2020, og i heile 2021 og 2022. Totalgjennomsnittet for dei ti aktuelle månadene i 2020 var 0,311 covid-19-kontaktar pr. dag pr. tusen innbyggjarar. Dette var så vidt lågare i 2021 med 0,298 covid-19-kontaktar pr. tusen dagleg. I 2022 dabba pandemien av og det var eigentleg berre i første kvarttal vi kan sjå ein vesentlege del covid-19-kontakt til vaktårna.



Figur 4.7. Gjennomsnittleg tal covid-19-kontaktar pr. døgn pr. 1 000 innbyggjarar månadsvis hos vaktårna samla frå 4. mars i 2020, og heile 2021 og 2022.

Figur 4.7 og tabell 4.13 (berre 2022) viser månadsvariasjon og variasjonen vaktårna mellom. Først og fremst skil legevaktene i Kvam og Nes seg ut med klart meir covid-19-kontakt enn dei andre. Vi legg òg merke til at legevaktene i Alta og Arendal hadde jamn pågang av covid-19-kontakt i dei tre første månedene av 2022.

Tabell 4.13. Prosentdel av vaktårnkontaktane som gjaldt covid-19, månadsvis i 2022.

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2022
Alta	7,9	7,5	5,1	0,9	0,1	1,6	1,9	0,8	0,1	0,3	0,4	0,2	2,3
Arendal	15,8	17,0	7,9	1,2	0,1	0,3	0,4	0,1	0,3	0,2	0,1	0,3	3,3
Austevoll	2,7	9,9	2,2	1,5	0,0	0,6	1,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,9	1,4
Kvam	73,8	83,5	46,5	8,4	6,0	9,1	2,9	1,6	0,6	1,0	0,6	0,0	34,4
Nes	3,9	75,4	32,9	5,2	1,9	4,6	3,5	1,5	0,3	0,4	0,1	0,8	21,9
Solør	2,7	7,1	4,8	0,4	0,4	2,3	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,4	1,6
Tromsø	4,5	10,4	3,2	1,1	0,3	1,3	1,4	0,5	0,0	0,3	0,1	0,3	2,0
Alle	17,2	43,6	13,2	2,2	0,8	2,0	1,4	0,6	0,2	0,3	0,2	0,4	8,1

Austevoll legevakt hadde ein topp i februar der 9,9 prosent av kontaktane var koronarelaterte. Hos Kvam legevakt minka pågangen etter juni; det var dei tre første månedene som også der var særst travle når det gjaldt korona. Det spesielle er at Nes legevakt hadde ein relativ roleg januar måned når det gjaldt korona (samanlikna med legevaktene i Arendal og Kvam), men så nærast eksploderte det igjen i februar og mars.

5 Oppsummering

I dei sju vaktårna inngjekk det atten kommunar med ein folkesetnad på 249 167 pr. 1. januar i 2022. Ifølgje registreringane hadde vaktårna 94 869 kontaktar i 2022, dvs. 1,043 pasientkontaktar pr. tusen innbyggjarar kvart døgn i gjennomsnitt (nøyaktig gjennomsnittstal var 1,04313600). Om vi brukar vaktårnregistreringane som estimatgrunnlag og kalkulerer med folketalet som var 5 425 270 pr. 1. januar, kom det dagleg i gjennomsnitt 5 659 kontaktar til legevaktene i Noreg i 2022.

5.1 Vaktårna

Årsraten i 2022 var 380,7 kontaktar pr. tusen innbyggjarar, lågare enn året før, og framleis med stor variasjonen mellom vaktårna. Tre av vaktårna (Arendal, Austevoll og Tromsø) hadde likevel rateoppgang, tre (Kvam, Nes og Solør) hadde ratereduksjon; Alta er denne gongen å rekne som stabil (figur 4.2).

Raten grøn respons gjekk ned; raud og gul respons auka (figur 4.6 og tabell 4.8a). Måten pandemien vart handtert på i kommunane Kvam og Nes ga store bidrag til rateendringane i åra 2020 til 2022 (tabell 4.8, 4.8a og figur 4.2).

Gjennomsnittsalderen til vaktårnkontaktane auka litt att i 2022, til 37,4 år (tabell 4.2). Alderen til legevaktkontaktane har hatt stigande trend ein del år, men med ei justering i 2021, då gjennomsnittsalderen gjekk litt ned. Eldst var dei frå Solør (47,6 år); tre vaktårn hadde dei yngste i 2022, Alta, Austevoll og Tromsø, alle 35,8 år i gjennomsnitt.

Covid-19-pandemien endra ein del i måten det vart tatt kontakt med legevaktene på då han fekk fofeste i mars månad i 2020 (tabell 4.7), med framhald i 2021, dels også i 2022. Endringa gav først og fremst ein kraftig auke i telefonisk kontakt (frå pårørande, omsorgsperson eller pasienten sjølv) og reduksjon når det gjaldt direkte oppmøte. I 2022 såg vi ein liten auke att når det gjeld direkte oppmøte, som gjaldt 4,1 prosent av kontaktane. Alta kommunale legevakt hadde størst del direkte oppmøte i 2022 (6,4 prosent).

Vaktårna har til vanleg stor pågang i helgane (laurdagar og sundagar), men vi har sett ein tendens til auke i aktiviteten på dei fem andre vekedagane. Pandemiåra gav også bidrag i så måte, då dagaktiviteten (kl. 8 til 15.30) auka kraftig hos legevaktene (tabell 4.6 og figur 4.5), dels som eit følge av opningstider ved teststasjonane. Då pandemien dabba av etter

første kvartal i 2022, endra også dagfordelinga seg. Omtrent kvar tredje kontakt med vaktårna i 2022 kom på laurdag og sundag (33,9 prosent). Inkluderer vi flyttbare helgedagar i dette så var det 36,5 prosent av kontaktane med vaktårna som kom i samband med helg.

5.2 Nasjonale estimat

Registreringane hos vaktårna har sidan 2007 gitt oss grunnlag for å rekne ut nasjonale estimat av volumet i den totale legevaktaktiviteten i Noreg. Med det kan ein samanlikne over tid, og både estimata og vaktårnregistreringane kan vurderast opp mot dei faktiske tala i KUHR-databasen i Helfo. Dette blir vist i tabell 5.2 og i figur 5.1.

Tabellane 5.1 (åra 2018 til 2022), A.1 og A.2 (i Vedlegg, åra 2007 til 2017) viser estimert nasjonalt volum på aktuelle kjenneteikn ved kontaktane med vaktårna. Det totale talet medisinske legevaktkontaktar i Noreg i 2022 er på grunnlag av vaktårnregistreringane estimert til å vere 2 065 642 (2 299 748 i 2021; 2 129 157 i 2020; 1 936 796 i 2019; 1 868 666 i 2018; 1 663 469 i 2017; 1 652 972 i 2016; 1 700 524 i 2015; 1 729 274 i 2014). Som vi såg i figur 3.1 er vaktårnestimatet for 2022 lågare enn dei faktiske registreringane i Helfo (2 644 674).

Samanlikna med året 2021 gjekk talet telefonkonsultasjon med lege ned i 2022. Konsultasjon lege og telefonkonsultasjon sjukepleiar auka; det gjorde også konsultasjon andre enn lege. Estimatet utrykking av ambulanse med lege var i praksis uendra mellom 2021 og 2022. Sjukebesøk av lege gjekk derimot opp.

Responsane gul og raud auka i 2022. Talet grønne responsar gjekk kraftig ned sidan covid-19-pandemien avtok. Estimatet direkte oppmøte hadde ein liten auke i 2022. Med det så gjekk telefonisk kontakt frå pasienten sjølv, omsorgsperson eller pårørande litt ned.

Tabell 5.1. Nasjonale årsestimat av volumet i legevaktaktiviteten i åra 2017 til 2022, basert på vakttårnregistreringane. (For estimat før 2018, sjå tabellane A.1 og A.2 i Vedlegg.)

	Regi- strert i 2022	Pr. 1 000 innb. i 2022	Nasjonale årsestimat				
			2022*	2021*	2020*	2019*	2018*
Kontaktmåte							
Telefonisk **	73 716	295,9	1 605 065	1 863 750	1 671 509	1 378 981	1 307 572
Direkte oppmøte	3 870	15,5	84 264	49 382	88 198	256 351	278 771
Helsepersonell	8 279	33,2	180 264	191 553	203 312	153 305	160 596
AMK-telefon	6 028	24,2	131 251	124 141	113 938	119 770	95 721
Andre	2 064	8,3	44 941	60 850	48 454	27 190	24 721
Hastegrad							
Grøn	54 193	217,5	1 179 978	1 528 521	1 421 725	1 112 207	1 173 549
Gul	30 332	121,7	660 438	571 301	524 417	595 973	523 774
Raud	8 339	33,5	181 570	159 962	149 936	170 116	140 802
Tiltak							
Tlf.kons. sjukepleiar	30 386	122,0	661 614	567 050	633 782	528 053	474 486
Tlf.konsultasjon lege	7 270	29,2	158 294	173 566	171 996	123 281	139 451
Konsultasjon lege	39 123	157,0	851 850	783 414	786 745	1 053 314	1 058 513
Konsultasjon andre	1 303	5,2	28 371	25 269	42 204	38 114	29 822
Utrykking, lege+amb.	3 766	10,2	55 414	55 726	44 643	45 309	41 135
Sjukebesøk, lege	1 221	4,9	26 586	21 279	21 559	18 817	23 260
Andre tiltak	5 977	24,0	130 141	137 549	128 921	119 945	94 871
Prøvetaking korona#	6 135	24,6	133 581	529 878	296 214	-	-

* Basert på folketallet i vakttårnkommunane i 2018, 242 925, og basert på folketallet i Noreg i 2018, 5 295 619; basert på folketallet i vakttårnkommunane i 2019, 244 367, og basert på folketallet i Noreg i 2019, 5 328 212; basert på folketallet i vakttårnkommunane i 2020, 246 477, og basert på folketallet i Noreg i 2020, 5 367 580; basert på folketallet i vakttårnkommunane i 2021, 247 287, og basert på folketallet i Noreg i 2021, 5 391 369; basert på folketallet i vakttårnkommunane i 2022, 249 167, og basert på folketallet i Noreg i 2022, 5 425 270;

** Registreringsmåten av dette er todelt i Vakttårnprosjektet sidan 2020:

2020: telefon frå pasienten sjølv (51 711) og telefon frå pårørande/omsorgsperson (25 044);

2021: telefon frå pasienten sjølv (54 327) og telefon frå pårørande/omsorgsperson (31 158);

2022: telefon frå pasienten sjølv (43 545) og telefon frå pårørande/omsorgsperson (30 171);

Dette vart registrert som tiltak frå og med 20. mars i 2020.

Tabell 5.2 viser dei estimerte tala frå Vakttårnprosjektet samanstillt med kva som er oppgitt som faktiske tal i KUHR-databasen når det gjeld konsultasjon med lege ved legevakt, og kor mange sjukebesøk (dvs. utrykking med lege og ambulanse pluss sjukebesøk).

Vakttårnprosjektet trefte relativt godt i åra 2007, 2008, 2010 og 2011 når det gjaldt konsultasjon lege, men underestimerte talet sjukebesøk ein del meir, særleg i første året av Vakttårnprosjektet. Prosjektet trefte der betre i 2011 og i 2013. I både 2017 og i 2018 var underestimeringa av sjukebesøk igjen noko lågare etter ein auke i avviket frå 2014, men underestimeringa vart større i 2019 og særleg i 2020. Pandemien hadde truleg noko å seie for dette. Likevel vart avviket i 2021 meir enn halvert samanlikna med året før og avviket sjukebesøk var berre 6,6, prosent i 2022.

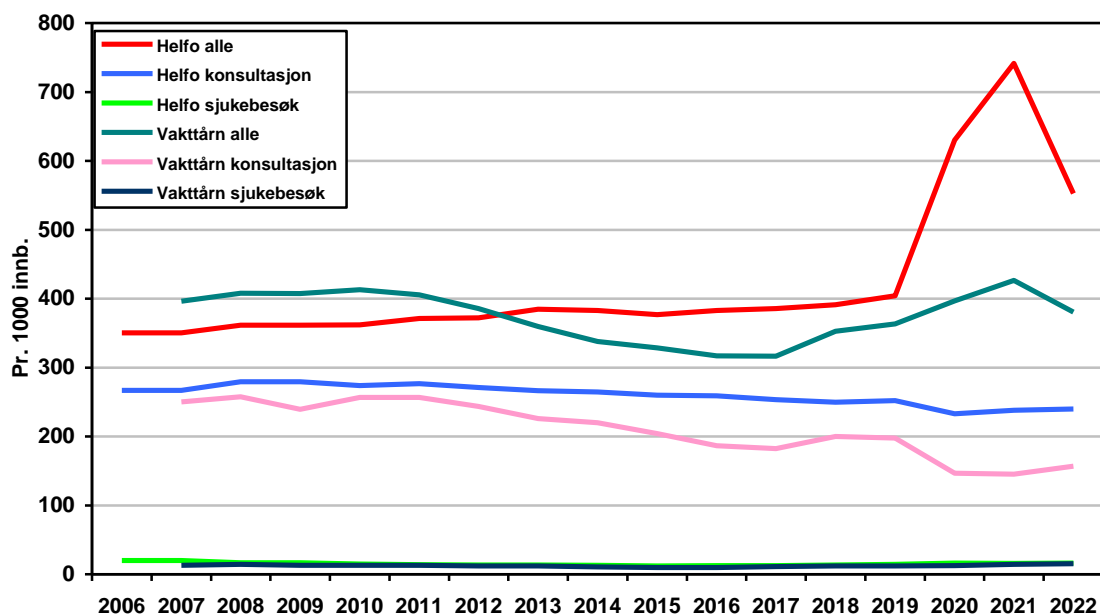
Konsultasjon med lege som er registrert hos vakttårna hadde òg ein stor avviksauke samanlikna med Helfo-registreringane i 2020, eit avvik som var omtrent det same i 2021, men litt lågare avvik att i 2022. Omlegginga av tiltaksregistreringa hos vakttårna den 20. mars i 2020 kan ha hatt noko å seie for dette. Prøvetaking av korona vart då lagt til som eit åttande tiltak.

Tabell 5.2. Estimert tal konsultasjonar med lege ved legevaktene, estimert tal sjukebesøk (utrykking med lege pluss sjukebesøk), tal rekningskort for dette (kjelde, Helfo) og prosent avvik i estimata basert på vakttårndata i åra 2007 til 2022.

	Estimert frå vakttårna		Tal rekningskort		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	17,0	14,6
2015	1 054 106	50 649	1 342 521	63 192	21,5	19,8
2016	972 442	51 753	1 350 766	64 147	28,0	19,3
2017	959 284	59 243	1 332 204	66 977	28,0	11,5
2018	1 058 513	64 395	1 321 039	70 829	19,9	9,1
2019	1 053 314	64 126	1 341 415	75 980	21,5	15,6
2020	786 745*	66 202	1 251 333	87 694	37,1*	24,5
2021	783 414	77 005	1 283 786	85 287	38,9	9,7
2022	851 850	81 999	1 307 558	87 829	34,9	6,6

*Auken i dette avviket kjem delvis og truleg av at i Vakttårnprosjektet vart det lagt til eit åttande tiltak i registreringane frå og med 20. mars. Med dette tiltaket spesifisert vart konsultasjon lege redusert. I tillegg må ein også ta høgde for at egne luftvegslegevakter vart oppretta, og all kontakt der vart ikkje registrert som vakttårnkontakt. Truleg var dette særleg tilfelle der det var organisert i egne lokale. Dersom vi brukar dei 79 dagane *før* 20. mars som grunnlag for dette estimatet for heile 2020 så er talet for *konsultasjon* 980 164, og avviket er med det 21,6 prosent.

I figur 5.1 blir dette også vist grafisk for dei aktuelle åra. Dei to linene i grafen som viser det totale talet registreringar («Vakttårn alle» og «Helfo alle»), er identiske med tidlegare viste i figur 3.1.



Figur 5.1. Spesifiserte (sjukebesøk og konsultasjon) tal registreringar i Helfo, 2006 til 2022, og i Vakttårnprosjektet, 2007 til 2022 (sjå elles note i tabell 5.2).

Avviket i estimatet legekonsultasjon i 2009 var større enn i dei andre åra før 2013, noko som truleg kom av influensapandemien. Dette avviket auka særleg etter 2011 og var 28,0 prosent i både 2016 og 2017. I 2018-registreringane vart det redusert til 19,9 prosent, men steig til 21,5 prosent i 2019. Estimatet konsultasjon lege ut frå vakttårndata har variert noko meir enn estimatet av sjukebesøk (utrykking med lege pluss sjukebesøk), frå å vere 5,5 prosent i 2007 til det som var 38,9 prosent i 2021. Året 2022 gav ein liten reduksjon i dette avviket (34,9 prosent).

Referanseliste

- Eikeland OJ, Hansen EH, Press K, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2007*. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2008.
- Eikeland OJ, Hansen EH, Press K, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2008*. Rapport nr. 4-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.
- Eikeland OJ, Hansen EH, Press K, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2009*. Rapport nr. 5-2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Uni Research, 2010.
- Eikeland OJ, Hansen EH, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2010*. Rapport nr. 2-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Uni Research, 2011.
- Eikeland OJ, Hansen EH, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2011*. Rapport nr. 4-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2012.
- Eikeland OJ, Raknes G, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2012*. Rapport nr. 4-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2013.
- Eikeland OJ, Raknes G, Tønsaker S, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2013*. Rapport nr. 3-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2014.
- Eikeland OJ, Raknes G, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2014*. Rapport nr. 3-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2015.
- Eikeland OJ, Raknes G, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2015*. Rapport nr. 3-2016. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2016.
- Eikeland OJ, Raknes G, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2016*. Rapport nr. 4-2017. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2017.
- Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2017*. Rapport nr. 3-2018. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2018.
- Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G, Hunskaar S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2018*. Rapport nr. 3-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2019.

Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2019*. Rapport nr. 2-2020. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2020.

Eikeland OJ, Fotland SLS, Blinkenberg J, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2020*. Rapport nr. 4-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2021.

Eikeland OJ, Midtbø V, Fotland SLS, Blinkenberg J, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2021*. Rapport nr. 4-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2022.

Hansen EH, 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.

Raknes G, Morken T og Hunskaar S. «Reisetid og avstand til norske legevakter». *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 2014: 134:2145-2150.

Raknes G. *Reisetid, reiseavstand og bruk av legevakt*, doktoravhandling, Universitetet i Bergen, 2015.

Sandvik H, Hunskaar S, Blinkenberg, J. *Årsstatistikk fra legevakt 2022*. Rapport nr. 1-2023. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2023.

SSB, Statistikkbanken, 2023. Statistisk sentralbyrå. Oslo. (www.ssb.no/statbank)

Vedlegg

Kodebok (de faste registreringene)

V1. 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 (blir automatisk ført som nøyaktige tidspunkt. Tredelingen gjelder rapporteringen)

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 (t.o.m. 30. sept., 2019, deretter «Telefon fra pasient»)
2. Direkte oppmøte av pasient
3. Helsepersonell
4. AMK telefon eller alarm
5. Andre
6. Telefon fra pårørende/omsorgsperson (fra og med 1. oktober, 2019)

V6. Kommune (bosted)

Kommune og land registreres med SSBs nummersystem.

V7. Kjønn

1. Kvinne
2. Mann

V8. Alder

Alder registreres med inntil 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. (Manchester-triage blir brukt ved Legevakten i Arendal og Legevakta i Tromsø, omkoding vist i parentes.)

1. Grønn respons (blå og grønn)
2. Gul respons (gul)
3. Rød respons (orange og rød)

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
8. Prøvetaking korona (fra og med 20. mars i 2020)

V11. Kontaktårsak (ICPC-2-koder) (Bare i årene 2014 til 2017.)

Tabell A.1. Nasjonale årsestimat av volumet i legevaktaktiviteten i åra 2007 til 2011, basert på vaktårnregistreringane.

	Nasjonale årsestimat				
	2007*	2008*	2009*	2010*	2011*
Kontaktmåte					
Telefonisk	1 211 604	1 255 629	1 293 398	1 259 875	1 212 099
Direkte oppmøte	480 382	487 161	462 648	517 226	550 970
Helsepersonell	112 000	124 768	126 700	137 917	146 756
AMK-telefon	41 628	52 092	59 511	71 036	66 988
Andre	12 554	15 558	19 197	24 868	24 209
Hastegrad					
Grøn	1 420 728	1 453 268	1 462 332	1 366 135	1 471 387
Gul	391 365	436 643	445 850	586 565	474 621
Raud	42 635	41 757	47 512	54 980	50 682
Tiltak					
Tlf.kons. sj.pl.	343 165	342 969	422 334	384 857	378 351
Tlf.kons. lege	176 873	190 800	198 689	179 320	176 777
Konsul. lege	1 171 422	1 220 405	1 148 461	1 246 581	1 262 172
Kons. andre	28 044	38 304	33 115	27 892	23 403
Utr. lege + amb.	31 703	34 000	34 075	36 399	35 617
Sjukebesøk, lege	29 271	30 788	29 275	27 414	28 498
Andre tiltak	77 975	73 637	87 346	106 239	92 830

*Basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2007, 216 030, og basert på folketalet i Noreg i 2007, 4 681 134; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2008, 218 313, og basert på folketalet i Noreg i 2008, 4 737 171; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2009, 221 024, og basert på folketalet i Noreg i 2009, 4 799 252; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2010, 223 295, og basert på folketalet i Noreg i 2010, 4 858 199; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2011, 226 007, og basert på folketalet i Noreg i 2011, 4 920 305.

Tabell A.2. Nasjonale årsestimat av volumet i legevaktaktiviteten i åra 2012 til 2017, basert på vaktårnregistreringane.

	Nasjonale årsestimat					
	2012*	2013*	2014#*	2015*	2016*	2017*
Kontaktmåte						
Telefonisk	1 206 549	1 145 290	1 157 373	1 190 817	1 201 974	1 205 730
Direkte oppmøte	511 640	454 462	361 460	293 398	237 579	221 998
Helsepersonell	132 929	134 904	122 778	120 402	122 922	138 263
AMK-telefon	62 270	65 209	67 790	72 569	68 632	75 942
Andre	20 207	18 877	19 259	22 683	21 383	20 475
Hastegrad						
Grøn	1 428 688	1 324 305	1 207 200	1 238 672	1 187 762	1 200 120
Gul	445 833	444 817	467 679	407 687	404 973	389 511
Raud	49 084	46 093	51 716	51 523	56 913	70 463
Tiltak						
Tlf.kons. sj.pl.	355 648	370 572	338 599	387 689	426 881	424 001
Tlf.kons. lege	172 841	150 798	130 793	129 463	120 560	133 788
Konsul. lege	1 231 353	1 140 521	1 122 786	1 054 106	972 442	959 284
Kons. andre	24 178	26 214	28 680	27 421	28 402	21 610
Utr. lege + amb.	34 276	36 099	36 563	34 472	32 556	37 131
Sjukebesøk, lege	25 580	25 844	19 127	16 177	19 197	22 112
Andre tiltak	86 460	65 035	48 817	45 367	50 397	60 313

*Basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2012, 228 905, og basert på folketalet i Noreg i 2012, 4 985 870; 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; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2015, 236 618, og basert på folketalet i Noreg i 2015, 5 165 802; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2016, 238 469, og basert på folketalet i Noreg i 2016, 5 213 985; basert på folketalet i vaktårnkommunane i 2017, 240 890, og basert på folketalet i Noreg i 2017, 5 258 317.

Registreringar frå kommunane Våler og Åsnes som manglar i månadene januar til mars i 2014 er her rekna inn som estimat

Tabell A.3. Standardavvika til gjennomsnittsverdiane (alder) i tabell 4.2.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Alta	24,0	24,2	24,0	24,5	24,0	24,6	24,7	25,2	26,1	25,4	25,7	26,2	25,2	24,7	25,1	25,7
Arendal	26,4	26,3	26,3	26,4	26,4	26,3	26,3	26,2	26,0	26,2	26,6	26,6	26,5	24,5	25,7	26,9
Austevoll	29,4	30,2	30,0	29,7	29,8	30,6	30,7	29,5	29,3	29,9	30,1	30,1	29,0	27,1	27,1	27,5
Kvam	29,2	29,1	28,6	29,9	29,3	29,2	29,5	29,9	29,7	29,3	29,5	29,3	29,9	25,8	24,0	26,9
Nes	26,7	26,2	26,1	26,2	26,5	26,3	26,1	26,2	26,6	27,1	27,6	27,6	27,3	24,0	23,6	26,1
Solør	28,0	28,2	28,3	28,2	27,7	27,9	28,3	27,0	27,4	27,8	27,3	28,5	26,9	26,5	27,3	28,3
Tromsø	23,6	23,8	24,1	24,5	24,1	24,2	24,4	24,4	24,5	25,0	25,0	24,6	24,6	23,9	24,8	25,0
Alle	26,2	26,1	26,0	26,2	26,1	26,2	26,3	26,1	26,2	26,4	26,7	26,6	26,3	24,6	25,0	26,3

ISBN	978-82-8408-288-2
-------------	-------------------