



# **FASTLEGEORDNINGEN 2.0**

TRØNDEROPPRØRET

## Rapport

# Trønderopprørets fastlegeundersøkelse og helsemedarbeiderundersøkelse

**En dybdeundersøkelse av  
arbeidsoppgavene og rammevilkårene  
blant norske fastleger og helsemedarbeidere**

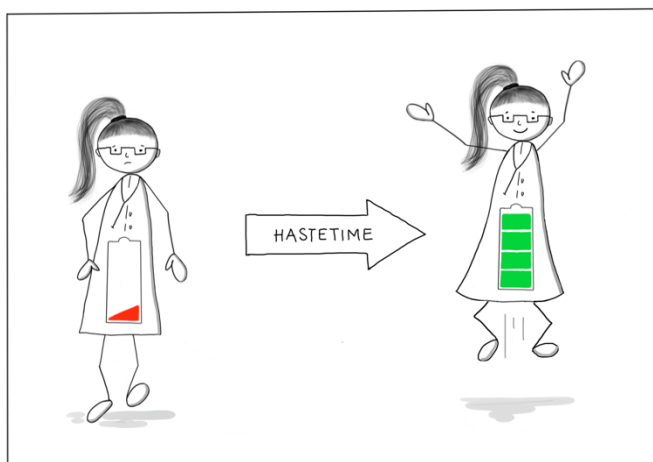
Trondheim, juni 2018

# Forord

---

Trønderopprøret har sitt utgangspunkt i en gruppe fastleger og lektorer ved NTNU, som sommeren 2017 kom til en felles erkjennelse om at fastlegeordningen ikke lenger er bærekraftig. Den økende arbeidsmengden som har tilkommet fastlegene de siste 5-10 årene, oppleves selv for erfarne fastleger uoverkommelig. Dette har medført et frafall av etablerte fastleger. Det mest bekymringsfulle er imidlertid at frafallet har kommet samtidig med store rekrutteringsvansker inn til faget, og at en stor andel av landets fastleger nærmer seg pensjonsalder. Det er bemanningskrise i fastlegeordningen.

Ut fra den nevnte fastlegegruppen vokste en nasjonal grasrotbevegelse fram, basert på kjærlighet og engasjement for faget. 2000 fastleger uttrykte høsten 2017 sin støtte til fastlegeopprøret.



Trønderopprørets hovedmål er å bevare og styrke fastlegeordningen. Et viktig virkemiddel for å oppnå dette er å opplyse politikere og beslutningstakere om hvor sentral fastlegen er i den norske helsetjenesten, i håp om at de innser viktigheten av å bevare ordningen før kollapset inntreffer.

I løpet av prosessen oppstod et behov for å ha konkrete tall på hva fastlegene utfører av oppgaver og hvordan de opplever sin arbeidshverdag. Det ble

besluttet å utforme en spørreundersøkelse som ble sendt til alle landets fastleger.

Målet har vært å utvikle en undersøkelse som kan være et utfyllende supplement til Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse. Der kom det blant annet fram at fastlegene i snitt arbeider 55,6 timer per uke. I denne rapporten vil vi presentere de viktigste funnene i Trønderopprørets undersøkelse, med korte kommentarer.

Vi vil spesielt takke Den norske legeforening for hjelp til utsendelsen og nyttige innspill til studien, professor Linn Getz (NTNU) for uvurderlige bidrag til kvalitetssikring av arbeidet og Marit T. Moseng for illustrasjonene. Prosjektet ville dessuten ikke vært mulig å gjennomføre uten støtten fra tusenvis av fastleger både i ord og økonomiske bidrag.

Trønderopprøret, 13. juni 2018

Tor Magne Johnsen  
Vegard Berge  
Finn Høivik  
Christine Agdestein

Inga Marthe Grønseth  
Hanna Helgetun Krogh  
Arne Winsnes

Børge Lønnebakke Norberg  
Harald Sundby  
Tone Dorth Sletten

Rådgiver angående spørreundersøkelsen, metode og analyser: Frode Helgetun Krogh<sup>1</sup>.



# Innholdsfortegnelse

---

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forord.....</b>                                                                                   | <b>3</b>  |
| <b>Del 1: Om undersøkelsen.....</b>                                                                  | <b>7</b>  |
| Sammendrag.....                                                                                      | 8         |
| Bakgrunn.....                                                                                        | 10        |
| <b>Del 2: Dagens utfordringer.....</b>                                                               | <b>11</b> |
| <b>Del 3: Hva utretter fastlegene i løpet av en arbeidsdag.....</b>                                  | <b>13</b> |
| Fastlegenes tidsbruk i løpet av en dag .....                                                         | 16        |
| Fastlegenes daglige arbeidsoppgaver .....                                                            | 17        |
| <b>Del 4: Hvordan opplever fastlegene egen hverdag.....</b>                                          | <b>21</b> |
| Arbeidsbelastning og kapasitet .....                                                                 | 23        |
| Jobb og privatliv.....                                                                               | 25        |
| Stress og helse .....                                                                                | 26        |
| Trygghet ved fravær fra jobb.....                                                                    | 28        |
| <b>Del 5: Opplevd kompetanse og mulige gevinster ved bedre rammevilkår.....</b>                      | <b>31</b> |
| Kompetanse og faglig utvikling.....                                                                  | 34        |
| Kan styrking av fastlegeordningen gi besparelser i andre deler av helsevesenet? .....                | 36        |
| <b>Del 6: Er dagens fastlegeordning bærekraftig? .....</b>                                           | <b>41</b> |
| <b>Del 7: Helsemedarbeiderundersøkelsen.....</b>                                                     | <b>47</b> |
| Hva utretter helsemedarbeiderene i løpet av en arbeidsdag ved et gjennomsnittlig fastlegekontor..... | 49        |
| Resultater sett i forhold til antall praktiserende fastleger på legesenteret.....                    | 53        |
| <b>Del 8: Metode .....</b>                                                                           | <b>55</b> |
| Materiale og metode.....                                                                             | 56        |
| Representativitet.....                                                                               | 58        |
| <b>Referanser .....</b>                                                                              | <b>64</b> |



---

## Del 1:

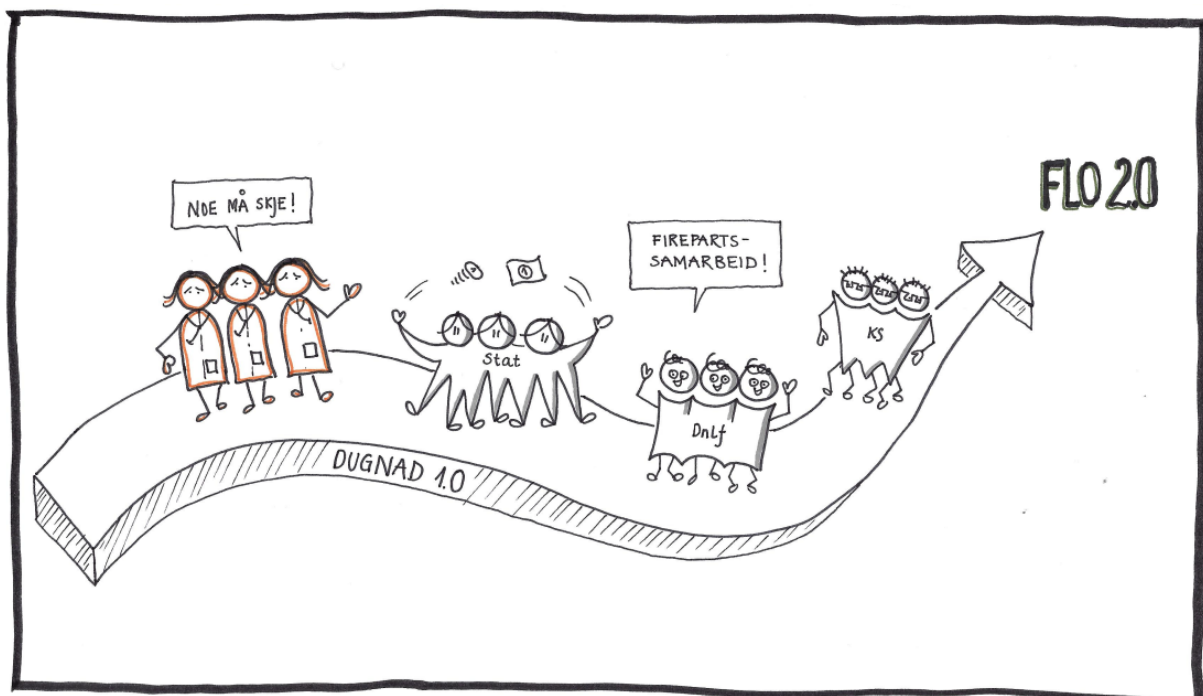
# Om undersøkelsen

En dybdeundersøkelse av fastlegers arbeidsoppgaver og rammevilkår

---

Undersøkelsen presenterer hva norske fastleger faktisk utfører av oppgaver i løpet av en arbeidsdag. Videre har vi undersøkt hvordan leger oppfatter sin arbeidshverdag, og hvordan dette påvirker privatliv og opplevelse av egen kompetanse.

Dybdeundersøkelsen inneholder både kvalitative og kvantitative mål. Med dette offentliggjøres nå sentrale funn som ikke er presentert med slik bredde og representativitet i Norge noen gang tidligere.



# Sammendrag

---

Fastlegeordningen er en hjørnestein i den norske helsetjenesten. Den er helt i tråd med internasjonale anbefalinger som sier at en sterk primærhelsetjeneste er en forutsetning for kostnadseffektive helsetjenester på alle nivå. De siste årene har imidlertid rekrutteringen sviktet og fastlegene opplever at arbeidsmengden er u håndterbar. Hovedintensjonen med spørreundersøkelsen som presenteres i denne rapporten er derfor å få tallfestet hva fastleger i Norge utretter i løpet av en typisk arbeidsdag, hvilken type oppgaver de ivaretar, og hvordan de opplever sin egen arbeidshverdag.

## Metode

Et web-basert spørreskjema ble i mars 2018, gjennom legeforeningens e-postlister, sendt ut til 4830 registrerte fastleger. Informasjon om undersøkelsen ble også spredt via sosiale medier. Leger som ikke hadde mottatt undersøkelsen direkte, kunne ta kontakt og motta en personlig lenke. Arbeidsoppgaver og arbeidstid skulle registreres i løpet av *en typisk, valgt arbeidsdag der legen arbeidet i sin praksis*, men ikke hadde legevakt eller andre planlagte faglige oppdrag etter ordinær arbeidstid. Fastlegen skulle loggføre alt som skjedde i løpet av dagen, og dernest besvare undersøkelsen ved arbeidsdagens slutt. Flere detaljer om gjennomføring av undersøkelsen og representativiteten av svarene finnes i Del 8, side 55.

## Resultater

Av 4759 [1], [2] registrerte fastleger svarte 1032. Undersøkelsen omfatter dermed 22 prosent av norske fastleger ved starten av 2018, og er et representativt utvalg av fastlegene sammenlignet med fastlegestatistikk fra Legeforeningen. Vi har sett på fordeling etter fylker, kjønn, alder, spesialisering og driftsform (Del 8). Antall utsendte e-poster (4830) er ikke fullstendig i samsvar med siste oppdaterte tall over antall fastleger [1], [2], men dette har ingen praktisk betydning for analysen.

Undersøkelsen viser at en fastlege i Norge håndterer i gjennomsnitt 43 unike problemstillinger hver dag. Fastlegen signerer 15 epikriser, 26 resepter og 150-200 blodprøvesvar hver dag. I 24 prosent av konsultasjonene skrives en sykemelding. Fastlegen skriver 3,2 henvisninger og legger inn 0,5 pasienter på sykehus per dag.

30 prosent av fastlegene er helt uenig, og 42 prosent litt uenig, i at de per i dag har den kompetansen som trengs for å ivareta kreftoppfølging delegert fra 2. linjetjenesten. 76 prosent av fastlegene er helt eller litt uenig i at de har de nødvendige rammebetingelser for å utvikle seg faglig.

Opplevd arbeidspress blant fastlegene er svært høyt. 59 prosent har i løpet av de siste 6 månedene vurdert å slutte i jobben på grunn av arbeidspress. Kun 32 prosent oppgir at de er helt eller delvis enig i at de fortsatt vil være fastlege 5 år fram i tid gitt dagens situasjon. Gitt bedre rammevilkår er imidlertid 90 prosent av fastlegene helt eller delvis enig i at de fortsatt vil være fastleger 5 år fram i tid.

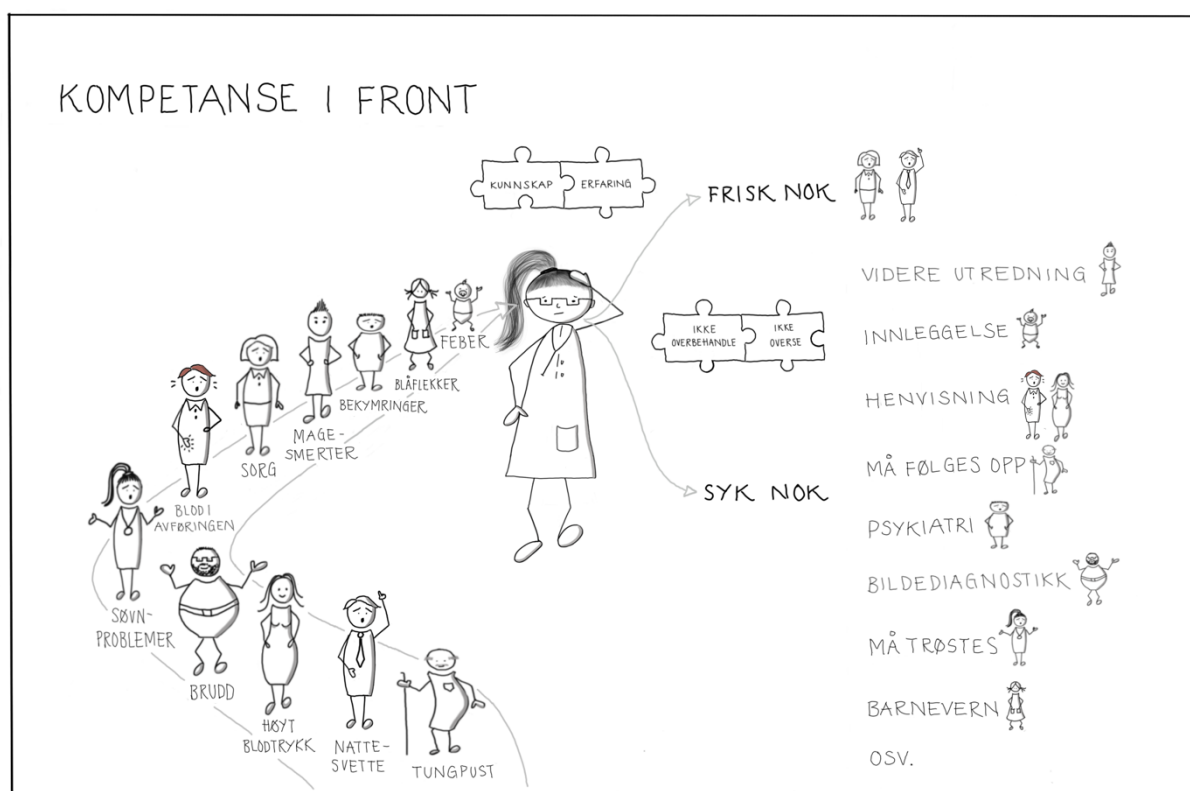


## Konklusjon/oppsummering

Fastlegene håndterer svært mange ulike problemstillinger i løpet av en arbeidsdag, og en del av oppgavene forutsetter ekstra tid og rom for kompetanseheving. Legene opplever imidlertid at de ikke har tilstrekkelig rom for faglig oppdatering. Arbeidspresset oppleves svært høyt.

6 av 10 fastleger som deltok har i løpet av de siste 6 månedene vurdert å slutte i jobben på grunn av arbeidspres. Under 1 av 3 oppgir at de er helt eller delvis enig i at de vil fortsatt være fastlege 5 år fram i tid gitt dagens situasjon.

Bedre rammevilkår synes å være helt avgjørende for å hindre frafall av fastleger.



## Fastlegenes respons på undersøkelsen

I undersøkelsen ble det spurt om hvor relevant undersøkelsen var for å beskrive fastlegenes arbeidsdag og arbeidssituasjon. På en skala fra *ikke* relevant til *svært* relevant svarte rundt 95 prosent at de anså undersøkelsen som ganske- eller svært relevant. 63 prosent oppgav at den var svært relevant. Det var flere fritekstspørsmål i undersøkelsen der fastlegene ble gitt mulighet til å uttrykke seg om sin arbeidssituasjon. Fritekstsvarene utgjør et omfattende og personlig materiale og vi har ikke hatt mulighet til å analysere og kommentere dem i denne rapporten. Det var også mulig å gi tilbakemelding på eventuelle mangler ved undersøkelsen. Vi ble i disse feltene gjort oppmerksomme på at vi hadde glemt/utelatt enkelte sentrale arbeidsoppgaver som studentundervisning og turnusveiledning.

## Bakgrunn

---

Fastlegeordningen ble innført i Norge i 2001, og har blitt omtalt som vellykket, med god måloppnåelse [3]. Alle som er bosatt i en norsk kommune har rett til å stå på liste hos en fastlege [4]. Det at pasientene har en fast lege å forholde seg til har blitt omtalt som «gullet» i ordningen. Credoet KOPF (kontinuerlig, omfattende, personlig, forpliktende) har med basis i fastlegeordningen kunnet danne grunnlag for en ordning som andre land ser til som et forbilde. I en stadig mer fragmentert helsetjeneste har fastlegen vært koordinatoren som pasienten kan forholde seg til.

Imidlertid har mengden krav og arbeidsoppgaver økt betraktelig etter innføringen av ordningen, og da særlig i årene etter innføring av samhandlingsreformen i 2012. Samhandlingsreformen bunner i grunntanken om at pasienten skal behandles på laveste eller beste effektive omsorgsnivå (LEON eller BEON). Intensjonen med samhandlingsreformen var blant annet å bedre koordinering av helsetjenester, forebygging av sykdom og å sikre «likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av bosted, økonomi, sosiale og etniske forhold» [5].

God koordinering av helsetjenester er essensielt for en kostnadseffektiv helsetjeneste, og for å håndtere utfordringene som følger med økende alder og sykdomskompleksitet i befolkningen. Bak dette utsagnet ligger omfattende internasjonal dokumentasjon, se f.eks. [6], [7] og [8]. Det ble i stortingsmelding nr. 47 (Samhandlingsreformen) tydelig pekt på risikoen dersom man ikke lykkes med dette; nemlig at demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne [5].

Forskningen taler et tydelig språk: Kontinuitet i helsetjenesten, slik en god koordinator som fastlegen kan sørge for, er assosiert med flere samfunnsøkonomisk gunstige sammenhenger: For eksempel bedre etterlevelse av behandlingsanbefalinger, bedre tilgang til helsetjenester, færre innleggelser for tilstander som kan forebygges inkludert kreft og hjerteinfarkt, færre reinnleggelser, redusert bruk av akutthelsetjenester og spesialisthelsetjenester og bedre registrering av uønskede hendelser. En sterk primærhelsetjeneste henger også sammen med færre innleggelser i sykehus totalt, bedre pasienttilfredshet, mer effektiv ressursbruk, bedre forståelse av psykososial bakgrunn for pasientens problemer og redusert risiko for overutredning, overdiagnostikk og overbehandling, noe som også bidrar til kostnadskontroll [9].

Den viktige fastlegeordningen knaker imidlertid i sammenføyningene. Rapporten «Legers arbeidstid og tid til pasientarbeid i perioden 1994-2014» viser at den selvrapporterte ukentlige arbeidstiden for fastleger i 2014 var 48,6 timer i gjennomsnitt, mot 47,8 timer i 1994 [10].

I 2018 har Helsedirektoratets tidsbruks-undersøkelse vist at fastlegene arbeider i snitt 55,6 timer, hvilket betyr at arbeidstiden har økt med hele 7 timer per uke i løpet av de 4 siste årene [11].

Kronikker og avisoppslag vitner om fastleger som beskriver en uhåndterlig arbeidsmengde. Samtidig har rekrutteringskrisen spredd seg til de store byene.

Legene i Trønderopprøret ønsket å skaffe fram fakta om hva en typisk fastlege i Norge utretter og hvordan fastleger opplever sin arbeidshverdag. Spørreundersøkelsen som dermed ble utviklet og gjennomført på dugnad er basert på en stor kjærlighet til faget og et sterkt ønske om å redde en fastlegeordning på bristepunktet.



---

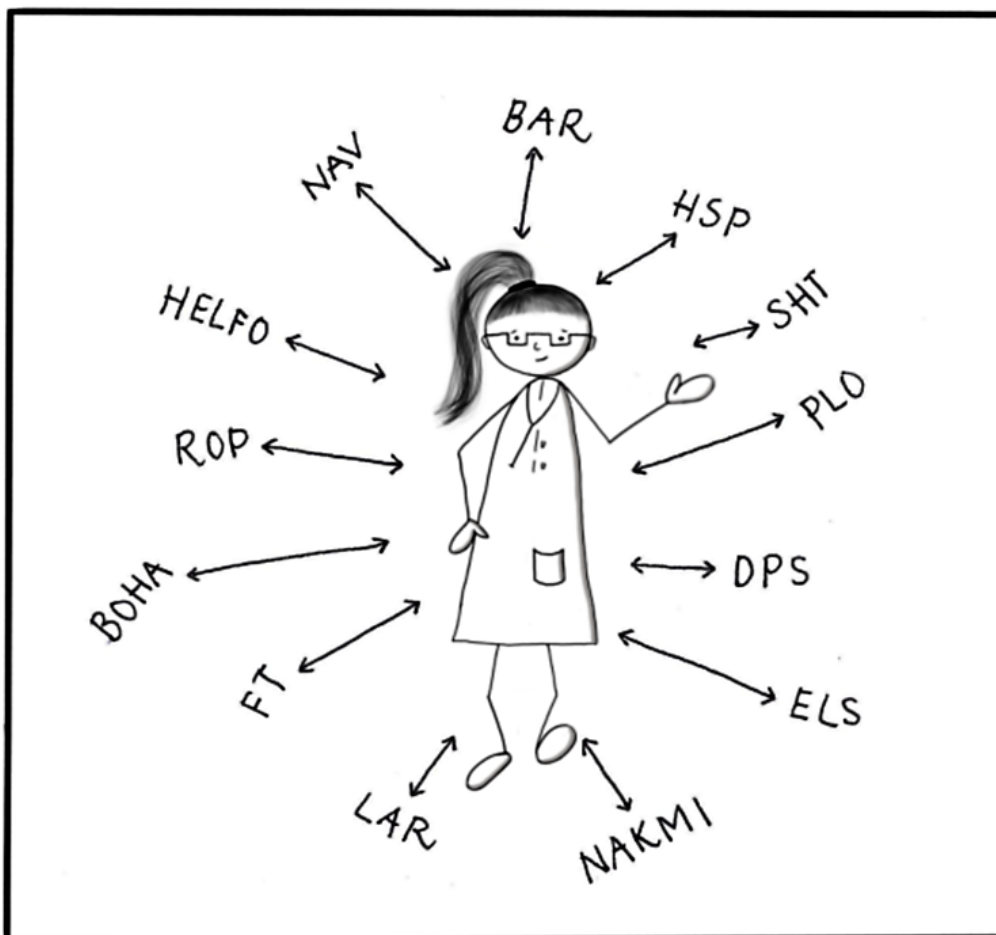
## Del 2:

# Dagens utfordringer

### Fastlegeordningen rakner

---

Det er bred enighet om at Fastlegeordningen har vært, og fortsatt er en suksess. Det er mange grunner til at den stabile relasjonen mellom pasient og lege omtales som «gullet» i fastlegeordningen. Samtidig kan det også være risikabelt å legge for mye ansvar på én fagperson. Med ekspansjon av ansvarsforholdet, øker arbeidsmengden på den enkelte fastlege. 17 år etter innføringen av fastlegeordningen tyder mye på at ansvaret og oppgavemengden til fastlegene har oversteget tålegrensen.





Det er mange årsaker til denne utviklingen:

- Politiske føringer med overføring av et økende antall oppgaver til fastlegene, jamfør Samhandlingsreformen.
- Medisinske framskritt med nye utredningsalternativer og behandlingsmuligheter som innebærer krav til økt detaljkunnskap hos den koordinerende generalist-spesialisten (fastlegen).
- Endringer i spesialisthelsetjenesten/sykehus med stadig økende fragmentering, og redusert liggetid i sykehus.
- Teknologisk utvikling muliggjør avansert utredning og vurdering i primærhelsetjenesten.
- Pasientenes forventninger samt tilgang til kunnskap om medisinske problemstillinger og egen helse, har økt.
- Økte forventninger om tilgjengelighet fra samarbeidende aktører som NAV, kommune med flere.
- Endret alderssammensetning i befolkningen, og en økende andel av befolkningen som overlever alvorlig sykdom på grunn av medisinske framskritt. Dette medfører et økende antall pasienter som lever med flere tilstander/diagnoser.
- Økte krav om at fastlegen skal utføre arbeid for tredjeparter, for eksempel som sakkyndig for forsikringsselskaper.
- Vi erfarer en økning av legebesøk på bakgrunn av økt mengde komplekse stressrelaterte helseproblemer i befolkningen.

Konsekvensen av denne oppgaveekspansjonen er at fastlegenes rolle har endret seg, sakte men totalt sett mye, sammenliknet med bare få år tilbake. Der allmennleger tidligere hovedsakelig var portvoktere og behandlere for akutte sykdomstilstander, er fastleger i økende grad helserådgivere for pasienter med langvarige og sammensatte helseproblemer.

Oppgaveoverføringen har også bidratt til at legekantorene nå ivaretar svært mange oppgaver som tidligere var forbeholdt sykehusene. Dette har medført anskaffelse av avansert medisinsk utstyr og laboratorietjenester. Fastlegekantorene i 2018 har mange likhetstrekk med sykehuspoliklinikkene på lokalsykehusene for 10-20 år siden. Et eksempel på dette er oppfølging av krefttilstander som tidligere ble ivaretatt av onkologer på norske sykehuspoliklinikker.

Konsekvensen av disse endringene er at arbeidet og ansvaret knyttet til hver enkelt pasient har økt betraktelig. Dette gjelder både hvilke forhold som utredes og behandles av fastlegen, og krav til dokumentasjon av helsehjelpen. I tillegg har mengden informasjon om pasientene fra andre aktører i helsevesenet økt. Det er med andre ord økte krav til faglig nyansering, papirarbeid og etterarbeid for hver pasient, i tillegg til at fastlegene ivaretar langt flere av pasientenes problemstillinger enn tidligere.



---

## Del 3:

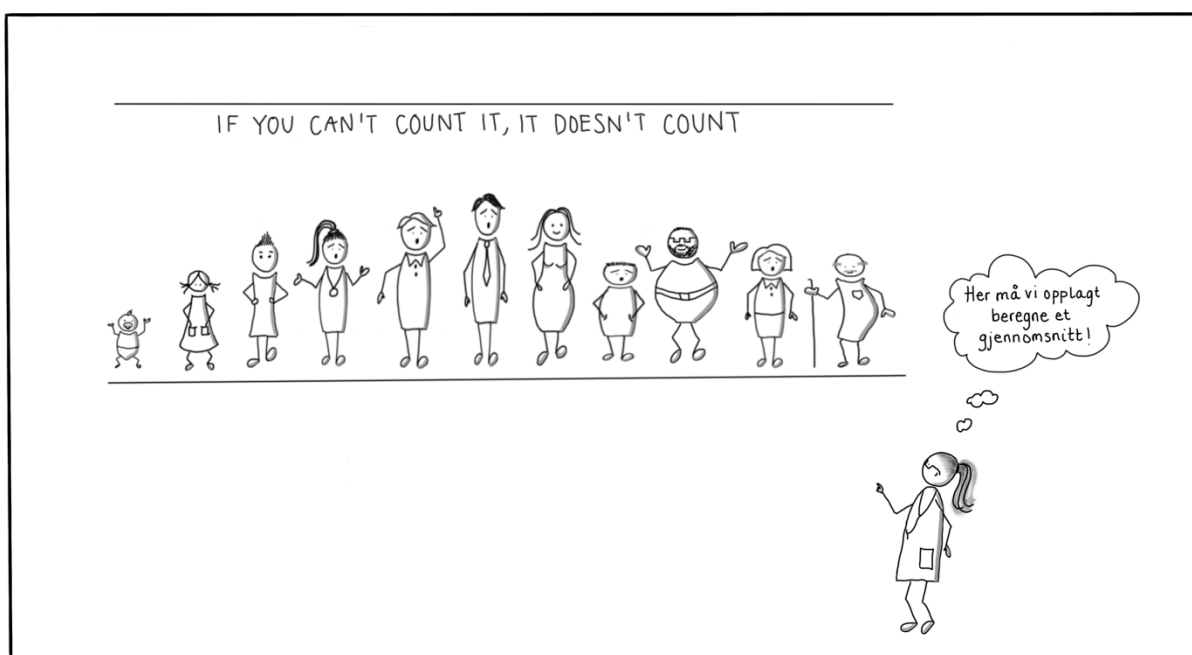
# Hva utretter fastlegene i løpet av en arbeidsdag

Presentasjon av hva fastlegene gjør på en typisk dag

---

De fleste har et forhold til sin egen fastlege, men kunnskapen om selve fastlegeordningen framstår for det meste som avgrenset til deres personlige erfaring med fastlegeordningen. Med manglende overordnet kunnskap om de utfordringer fastlegeordningen som helhet faktisk står overfor, mangler også forståelsen for fastlegenes nøkkelrolle i det norske helsevesen og den norske velferdsstaten, og hvilke konsekvenser en eventuell kollaps av fastlegeordningen vil ha. Kunnskapsoverføring til beslutningstakerne og befolkningen er avgjørende for at vi skal sikre utvikling av en framtidsrettet, tilpasningsdyktig og robust fastlegeordning.

Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse i 2018 [11] gav god innsikt i hvor mange arbeidstimer hver enkelt fastlege legger ned i arbeidet. Informasjon om *hvilke* oppgaver som ivaretas i løpet av disse timene var dog begrenset, og Trønderopprørets spørreundersøkelse hadde derfor til hensikt å skaffe mer utfyllende kunnskap om dette.



Fastleger er generalister. En konsekvens av dette er at pasienten ofte ytrer ønske om vurdering av flere problemstillinger i løpet av en og samme konsultasjon. Dette skiller seg fra de øvrige legespesialiteter som typisk ivaretar en avgrenset problemstilling. En slik «smal» tilnærming kan fungere i en del sammenhenger, men den forutsetter at pasienten hele veien kan rådføre seg med en lege som utdannet spesialist med tanke på å ivareta helheten, hvilket er fastlegenes unike kompetanse. Med økende fragmentering og spesialisering innen det øvrige helsevesen, øker behovet for fastlegen som kan ivareta hele pasientens helsepanorama. Og jo mer avansert den medisinske kunnskapen innen sykehusspesialitetene blir, jo mer tid trenger fastlegen for å oppdatere seg, slik at oversikten kan beholdes.

Et sentralt mål for undersøkelsen var å finne ut hvor mange problemstillinger, og hvilken type problemstillinger, fastleger ivaretar i løpet av en arbeidsdag, som et tillegg til informasjonen om antall konsultasjoner. I tillegg til å se på problemstillinger, ønsket vi også oversikt over totalmengden oppgaver fastleger ivaretar i løpet av en arbeidsdag på legekantoret. Her ønsket vi å inkludere direkte pasientkontakt, andre kontakter til og fra fastlegen, etterarbeid, administrativt arbeid og øvrig faglig arbeid relatert til den kliniske hverdagen.

Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse viste nylig at fastleger i gjennomsnitt jobber rundt 20 timer overtid hver uke. Vår oversikt gir et bilde av hva fastlegene utretter i alle disse arbeidstimene.



## Noen viktige spørsmål og svar - 1

### Hva er fastlegenes gjennomsnittlige tid brukt på ulike aktiviteter per dag?

Gjennomsnittlig arbeidsaktivitet er 9,7 timer hver dag. 6,7 timer brukes i gjennomsnitt på direkte pasientkontakt. Tid brukt på pasientrelatert etterarbeid/papirarbeid er i gjennomsnitt 2,3 timer, mens 1,1 time brukes på administrativt arbeid.

### Hvor mange timer gjenstående arbeid har en fastlege etter endt arbeidsdag?

Fastlegene oppgir at de har 1,4 timer med gjenstående arbeid som er generert på den aktuelle dagen, og som må gjøres senere.

### Hvilke, og hvor mange, oppgaver utfører fastlegene i løpet av en arbeidsdag?

Fastlegene har i gjennomsnitt 20 konsultasjoner hver dag. Av disse er det over 6 hastetimer (ø-hjelp; fastlegenes legevaktfunksjon på dagtid). I gjennomsnitt er det 4,8 konsultasjoner hvor det skrives ut en grad av sykemelding. Det utføres 1 gynekologisk undersøkelse i gjennomsnitt hver dag, i tillegg til mange flere oppgaver.

### Hvor mange pasienter legger fastlegen inn per dag?

Hver fastlege legger inn en pasient til 2. linjetjeneste hver andre dag, 10 prosent av legene legger inn mer enn en pasient hver dag.

### Hvor mange henvisninger skriver fastlegen per dag?

Fastlegene skriver i gjennomsnitt 3,2 henvisninger til 2. linjetjeneste hver dag (dette utgjør 16 prosent av alle konsultasjoner). 50 prosent av fastlegene skriver mer enn 3 henvisninger, og 10 prosent skriver mer enn 5 henvisninger, hver dag.

### Hva er gjennomsnittlig antall unike problemstillinger i løpet av en arbeidsdag?

Hver fastlege har i gjennomsnitt 43 unike problemstillinger under konsultasjoner i løpet av en typisk arbeidsdag.

## Fastlegenes tidsbruk i løpet av en dag

Tabell 1 viser en oversikt over gjennomsnittlig tid brukt på ulike aktiviteter i løpet av en typisk dag i praksis. I tillegg er gjennomsnittlig lengde per konsultasjon beregnet ved å bruke forholdet mellom rapportert tid brukt på direkte pasientkontakt og antall konsultasjoner.

**Tabell 1. Fastlegers aktiviteter i løpet av en dag (gjennomsnitt, n=1031). Tid brukt på legevakt er ikke inkludert**

| Gjennomsnitt           |          |      | Prosentiler |             |      |
|------------------------|----------|------|-------------|-------------|------|
|                        |          |      | 10          | 50 (median) | 90   |
| Total aktivitet        | Timer    | 9,7  | 8,0         | 9,5         | 12,0 |
| Direkte pasientkontakt | Timer    | 6,7  | 5,5         | 7,0         | 8,0  |
| Etterarbeid            | Timer    | 2,3  | 1,0         | 2,0         | 4,0  |
| Gjenstående arbeid     | Timer    | 1,4  | 0,5         | 1,0         | 2,5  |
| Administrativt arbeid  | Timer    | 1,1  | 0,0         | 0,5         | 2,5  |
| Tid per konsultasjon   | Minutter | 20,9 | 15,6        | 20,4        | 27,0 |

I gjennomsnitt jobber fastlegene 9,7 timer hver dag (median 9,5 er tallet som deler utvalget i to, like mange har svart over som under dette tallet. Medianen påvirkes ikke av de legene som rapporterte uvanlig korte eller lange dager, slik gjennomsnittstallet gjør). Total aktivitet inkluderer all arbeidsaktivitet knyttet til jobben som fastlege i løpet av en dag på kontoret, og legevakt utenfor legekontorets vanlige plikt til å yte «øyeblikkelig hjelp», er ikke inkludert. Variasjonen er relativt stor; ti prosent av fastlegene jobber mer enn 12 timer hver dag. I motsatt ende har kun 10 prosent en arbeidsdag som er 8 timer eller mindre.

Fastlegene bruker i gjennomsnitt 6,7 timer på direkte pasientkontakt i løpet av en typisk dag i praksis. Tid brukt på pasientrelatert etterarbeid/papirarbeid (epikriser/lab. svar, henvisninger etc.) er i gjennomsnitt 2,3 timer, mens fastlegene anslår at de bruker 1,1 time på administrativt arbeid. Når arbeidsdagen er slutt, rapporterer fastlegene i gjennomsnitt 1,4 (median 1,0) timer gjenstående arbeid som er generert på den aktuelle dagen, arbeid som altså må fullføres en annen dag. Ti prosent sier at de har over 2,5 timer med gjenstående arbeid.

Våre beregninger indikerer at fastlegene bruker i gjennomsnitt 21 minutter (median 20,4 minutter) på hver konsultasjon, med relativt stor variasjon: 10 prosent bruker mindre enn 15,6 minutter og 10 prosent bruker over 27 minutter på hver konsultasjon.



## Fastlegenes daglige arbeidsoppgaver

Et viktig formål med studien har vært å få kunnskap om hvilke arbeidsoppgaver fastlegene utfører i løpet av en dag, både innhold og mengde. Tabell 2 viser en oversikt over fastlegenes gjennomsnittlige arbeidsaktivitet i løpet av en dag. Tabell 3 viser gjennomsnittlig antall konsultasjoner- og unike problemstillinger under konsultasjoner i løpet av en dag, inndelt i grupper.

**Tabell 2. Oversikt over gjennomsnittlig arbeidsaktivitet i løpet av en dag (n=1031)**

|                                                                 | Gj.snitt | Prosentiler |             |         |
|-----------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|---------|
|                                                                 |          | 10          | 50 (median) | 90      |
| Antall konsultasjoner                                           | 20,2     | 15,0        | 20,0        | 26,0    |
| Av dine konsultasjoner: antall hastetimer/ø-hjelp               | 6,3      | 3,0         | 6,0         | 10,0    |
| Antall problemstillinger i løpet av dagens konsultasjoner       | 43,1     | 25,0        | 40,0        | 67,0    |
| Antall sykebesøk                                                | 0,2      | 0,0         | 0,0         | 1,0     |
| Antall telefoner med pasienter/pårørende                        | 4,2      | 1,0         | 4,0         | 8,0     |
| Antall E-konsultasjoner                                         | 1,1      | 0,0         | 0,0         | 4,0     |
| Antall sykemeldinger                                            | 4,8      | 2,0         | 4,0         | 8,0     |
| Pasienter med utført småkirurgi, rektoskopi, kryoterapi o.l.    | 1,2      | 0,0         | 1,0         | 3,0     |
| Utførte gynekologiske undersøkelser                             | 1,0      | 0,0         | 1,0         | 2,0     |
| Antall innleggelser til 2. linjetjeneste                        | 0,5      | 0,0         | 0,0         | 1,0     |
| Antall henvisninger til 2. linjetjeneste                        | 3,2      | 1,0         | 3,0         | 5,0     |
| Kontakter med spesialisthelsetjenesten (unntatt innl. og henv.) | 1,1      | 0,0         | 1,0         | 3,0     |
| Sykehus epikriser og spesialistvurderinger lest og signert      | 15,2     | 5,0         | 12,0        | 28,0    |
| Rekvisisjoner til bildediagnostikk                              | 2,3      | 0,0         | 2,0         | 4,0     |
| Røntgen/bildediagnostikk svar lest og signert                   | 3,5      | 1,0         | 3,0         | 6,0     |
| Utstedte/signerte resepter                                      | 26,4     | 10,0        | 22,0        | 49,0    |
| Totalt antall mottatte laboratoriesvar (blodprøver o.l.)        | 150-199  | 0-49        | 100-149     | 300-349 |
| Utsendte brev                                                   | 3,2      | 0,0         | 3,0         | 7,0     |
| SMS og elektronisk pasientpost (på formelt sikkerhetsnivå 4)    | 5,4      | 0,0         | 4,0         | 12,0    |
| Fraværsattester til elever ved videregående skole               | 1,1      | 0,0         | 1,0         | 2,0     |
| Utfylte helseattester førerett (førererkortattest)              | 0,6      | 0,0         | 0,0         | 1,0     |
| Forsikringsattester                                             | 0,4      | 0,0         | 0,0         | 1,0     |
| Andre attester                                                  | 1,1      | 0,0         | 1,0         | 2,0     |
| Møter med kommune, 2. linjetjenesten eller andre helseaktører   | 0,2      | 0,0         | 0,0         | 1,0     |
| Andre kontakter/PLO-meldinger med kommunen (ikke hj.sykepl.)    | 1,3      | 0,0         | 1,0         | 3,0     |
| Kontakter/PLO-meldinger med hjemmesykepleie                     | 2,9      | 0,0         | 2,0         | 6,0     |
| Møter med NAV                                                   | 0,1      | 0,0         | 0,0         | 1,0     |
| Andre kontakter med NAV                                         | 1,0      | 0,0         | 1,0         | 2,0     |
| Kontakter med apotek (ikke inkludert multidoser-ordning)        | 0,5      | 0,0         | 0,0         | 2,0     |
| Oppgaver knyttet til multidoser                                 | 1,5      | 0,0         | 1,0         | 4,0     |
| Iverksetting av tilbakeførte oppgaver fra 2. linjetjenesten     | 2,3      | 0,0         | 2,0         | 5,0     |



**Tabell 3. Gjennomsnittlig arbeidsaktivitet i løpet av en dag, inndelt i ulike grupper**

|                                                 |             | Konsultasjoner | Unike problemstillinger |
|-------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------------------|
|                                                 | n           | Antall         | Antall                  |
| <b>Alle</b>                                     | <b>1031</b> | <b>20,1</b>    | <b>43,1</b>             |
| <b>Fastlegens kjønn</b>                         |             |                |                         |
| Kvinne                                          | 529         | 19,3           | 41,0                    |
| Mann                                            | 502         | 21,0           | 45,4                    |
| <b>Antall innbyggere i kommunen du arbeider</b> |             |                |                         |
| < 5000                                          | 80          | 15,8           | 32,9                    |
| 5000-10 000                                     | 85          | 18,8           | 40,8                    |
| 10 000-50 000                                   | 411         | 20,1           | 43,9                    |
| 50 000-100 000                                  | 163         | 20,9           | 43,6                    |
| Over 100 000                                    | 293         | 21,4           | 45,2                    |
| <b>Driftsform</b>                               |             |                |                         |
| Næringsdrivende                                 | 909         | 20,6           | 44,1                    |
| Næringsdrivende, tilskudd fra kommune           | 53          | 17,2           | 39,6                    |
| Fastlønn                                        | 43          | 14,2           | 32,3                    |
| Annen løsning                                   | 26          | 18,9           | 34,0                    |
| <b>Listelengde – antall pasienter</b>           |             |                |                         |
| < 800 pasienter                                 | 148         | 17,0           | 37,8                    |
| 800-1000 pasienter                              | 162         | 18,1           | 39,5                    |
| 1000-1200 pasienter                             | 311         | 19,5           | 41,5                    |
| 1200-1600 pasienter                             | 355         | 22,1           | 47,1                    |
| > 1600 pasienter                                | 56          | 25,5           | 50,6                    |
| <b>Spesialisering og vikar</b>                  |             |                |                         |
| Fastlege, spesialist                            | 669         | 20,5           | 44,2                    |
| Fastlege, ikke spesialist                       | 294         | 19,4           | 42,0                    |
| Fastlegevikar                                   | 66          | 19,5           | 38,3                    |
| <b>Fastlegens alder</b>                         |             |                |                         |
| < 30 år                                         | 25          | 17,4           | 36,4                    |
| 30-39 år                                        | 385         | 19,8           | 42,8                    |
| 40-49 år                                        | 319         | 20,3           | 44,2                    |
| 50-59 år                                        | 171         | 20,7           | 42,1                    |
| > 60 år                                         | 132         | 20,6           | 43,8                    |
| <b>Erfaring som fastlege/allmennpraktiker</b>   |             |                |                         |
| < 1 år                                          | 36          | 18,9           | 34,1                    |
| 1-5 år                                          | 260         | 19,2           | 41,2                    |
| 6-10 år                                         | 212         | 20,3           | 44,0                    |
| 11-20 år                                        | 287         | 20,4           | 45,0                    |
| 21-30 år                                        | 121         | 21,6           | 43,2                    |
| > 30 år                                         | 116         | 20,3           | 43,4                    |



Resultatene viser at omfanget av arbeidsoppgaver er stort, og at det er stor variasjon i oppgavenes innhold. Fastlegene har i gjennomsnitt 20 konsultasjoner hver dag. Av disse er det over 6 hastetimer (ø-hjelp; fastlegenes legevaktfunksjon på dagtid). I gjennomsnitt er det 4,8 konsultasjoner hvor det skrives ut en grad av sykemelding, dette utgjør i gjennomsnitt 24 prosent av konsultasjonene i løpet av en dag.

Fastlegene utfører i gjennomsnitt 1 gynekologisk undersøkelse hver dag, og 10 prosent av fastlegene utfører 2 eller flere. Totalt antall signerte laboratoriesvar (blodprøvesvar av typen Hemoglobin, ALAT, Kreatinin etc.) er i gjennomsnitt 150-199 (median 100-149), der hver enkelt analyse teller separat (ofte flere/mange per rekvisisjon). Svarene representerer omtrentlige estimer, og siden det er brukt tall-intervall i registreringsskjemaet, er det ikke mulig å spesifisere mer eksakte svar. 10 prosent av legene oppgir imidlertid at de signerer 300-359 laboratoriesvar eller mer hver dag.

Hver dag iverksetter fastlegene i gjennomsnitt 2,3 tilbakeførte oppgaver fra 2. linjetjenesten. Dette kan være blant annet oppfølging av avvikende blodprøver eller røntgenfunn, henvisning til andre spesialister, eller somatiske undersøkelser før oppstart med sentralstimulerende medisiner. 50 prosent av fastlegene iverksetter 2 eller flere tilbakeførte oppgaver i løpet av en dag, mens 10 prosent oppgir 5 eller flere slike oppgaver.

Hver andre dag er legene i kontakt med apotek (om man ser bort fra multidose som dreier seg om ferdigpakkede medisiner til pasienter med kompliserte medikamentlister). Møtevirksomhet og sykebesøk er også en del av hverdagen; hver fjerde dag gjennomføres et møte med kommune (Barne- og Familietjenesten, Helse og Velferd, psykiatri etc.), 2. linjetjenesten eller andre helseaktører. Hver femte dag gjennomføres planlagte sykebesøk til egne pasienter (ikke legevakt), og rundt hver syvende dag et møte med NAV.

Til slutt kan nevnes at fastlegene skriver ut i gjennomsnitt over 3 attester hver dag. Av disse er det bl.a. 0,6 førerkortattester og 1,1 fraværsattester til elever ved videregående skole.

Antall konsultasjoner og unike problemstillinger er inndelt i ulike grupper, se Tabell 3.

Næringsdrivende har 20,6 konsultasjoner hver dag, og fastlønnede har 14,2. Det ser ut til å være en sammenheng mellom antall konsultasjoner og flere andre grupper i tillegg til driftsform, deriblant kommunestørrelse, listestørrelse og kjønn.







LEGEN SOM KAOSPILOT



## Hvordan opplever fastlegene egen hverdag

## Fastlegers egne betraktninger av arbeidshverdagen og arbeidsmiljøet

Fastlegene synes de har en meningsfull jobb og at arbeidsoppgavene er varierte og interessante. De er en nødvendig brikke i helsevesenet og føler et sterkt ansvar for sine pasienter. De vet at innsatsen deres er avgjørende for at befolkningen får riktig hjelp til riktig tid.

Men stadig flere fastleger gir uttrykk for at de ikke mestrer arbeidet lenger. De bruker stadig mer tid på legekontoret, stadig mindre tid på familie og fritid, og stadig mindre tid til kurs og faglig oppdatering.

En stor andel av legene i Trønderopprøret er universitetslektorer ved NTNU. Våre legestudenter gir uttrykk for at allmennmedisin er både



**Figur 1. Fritekstspørsmål i undersøkelsen: fem ord som beskriver din arbeidssituasjon som fastlege (n=927)**

spennende og utfordrende, men de våger ikke nødvendigvis å søke på fastlegejobbene den dagen de skal velge karrierevei. Bekymring for arbeidsbelastningen, arbeidstimene, at jobb ikke vil la seg kombinere med familieliv og for ikke å kunne holde fagkunnskapen vedlike, trekkes fram blant årsakene. Rekrutteringen svikter. I tillegg ser vi som tidligere omtalt at flere etablerte fastleger forlater faget, og at en stor andel vil pensjonere seg innen få år. Konklusjonen er entydig: Fastlegeordningen er ikke bærekraftig.

Med dette bakteppet ønsket vi å finne ut mer om hva fastlegene tenker om sin egen arbeidshverdag.

## Noen viktige spørsmål og svar - 2

### Har fastlegene kapasitet til å ta på seg flere og nye arbeidsoppgaver?

Kun 2 prosent av fastlegene sier at de er helt eller litt enig i at de har kapasitet til å ta på seg flere og nye oppgaver. Hele 86 prosent sier at de er helt uenig i at de har tilgjengelig kapasitet.

### Hvor mange har vurdert å slutte på grunn av arbeidspress i løpet av de siste 6 månedene?

59 prosent av fastlegene sier at de er helt eller litt enig i at de har vurdert å slutte i jobben på grunn av arbeidspress i løpet av de siste 6 månedene. 23 prosent er helt uenige. 9 prosent er nøytrale.

### Hvor stor del av fastlegene opplever at det er vanskelig å forene jobb og privatliv?

76 prosent av fastlegene er helt eller litt enig i at de opplever det vanskelig å forene jobb og privatliv. 40 prosent er helt enige. Kun 6 prosent er helt uenige, mens 11 prosent er litt uenige. Dette er i samsvar med hva fastlegene sier om kapasitet og arbeidspress.

### Hvor stor del av fastlegene opplever negativt stress i løpet av en arbeidsdag?

49 prosent av fastlegene er helt enig i at de kjenner på regelmessig negativt stress i løpet av en arbeidsdag, mens 36 prosent er litt enige. Kun 3 prosent er helt uenige.

### Føler fastlegene at de kan være hjemme med sykt barn eller egen kortvarig sykdom uten at det gir vesentlig økonomisk bekymring?

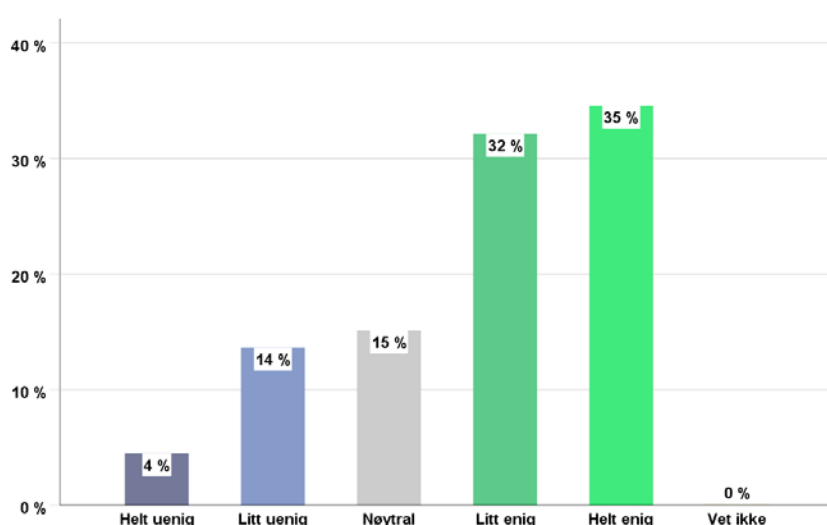
73 prosent av fastlegene er helt eller litt uenig i at de kan være hjemme med sykt barn eller egen kortvarig sykdom uten vesentlig økonomisk bekymring. Kun 11 prosent oppgir at dette er helt uproblematisk.



## Arbeidsbelastning og kapasitet

Undersøkelsen inneholdt flere spørsmål om fastlegenes egen opplevelse av arbeidshverdagen, inkludert arbeidsbelastning og kapasitet til eventuelt å påta seg nye oppgaver. Noen av resultatene er vist i Figur 2 til Figur 5.

Innledningsvis er det verdt å nevne at fastlegene stort sett har en positiv innstilling til arbeidsdagen. 67 prosent er helt eller litt enig i at de gleder seg til å gå på jobb (Figur 2). Samtidig viser Figur 3 at 76 prosent av fastlegene er helt uenig i at arbeidstiden strekker til for å utføre arbeidet, mens 13 % er litt uenige. Dette gjenspeiles også i tallene som viser at fastlegene arbeider i gjennomsnitt 9,5 timer hver dag og har 1,3 timer anslått gjenstående arbeid ved arbeidshverdagen slutt.



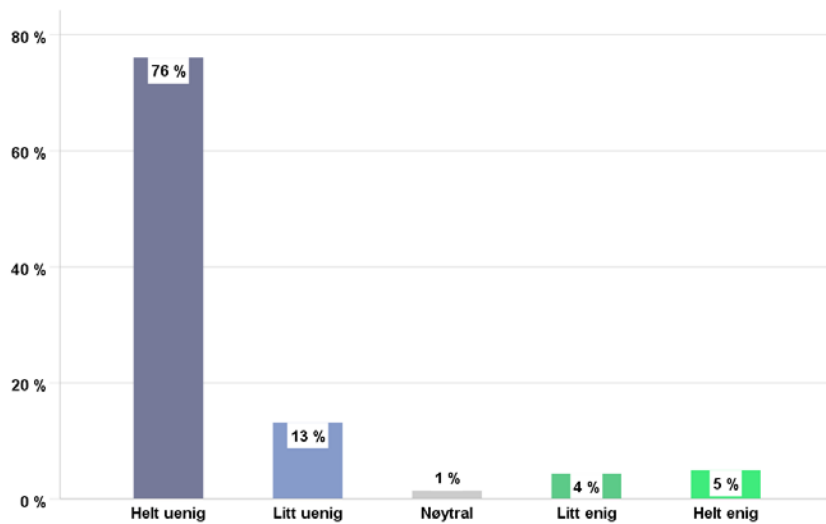
**Figur 2. Jeg gleder meg som regel til å gå på jobb**

Det ble også spurt om fastlegenes vurdering av egen kapasitet til å ta på seg flere og nye arbeidsoppgaver, samt om de hadde vurdert å slutte i jobben på grunn av arbeidspress i løpet av de siste seks månedene, henholdsvis Figur 4 og Figur 5.

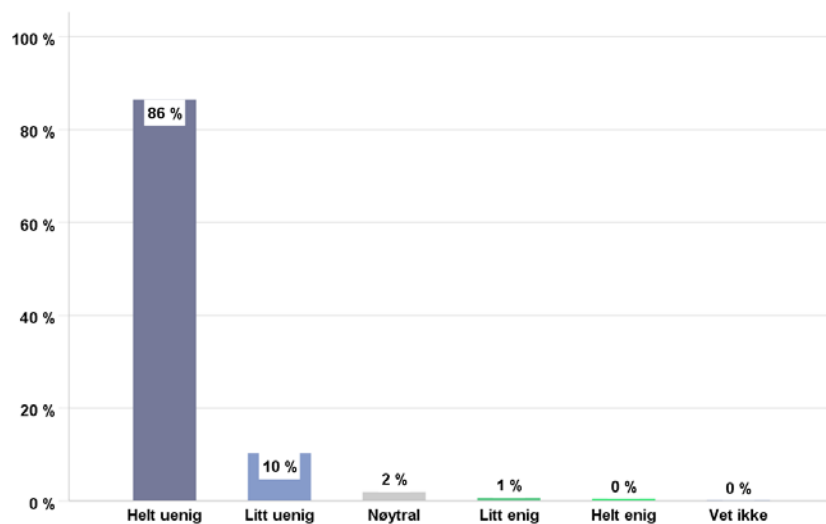
Kun 2 prosent av fastlegene sier at de er helt eller litt enig i at de har kapasitet til å ta på seg flere og nye oppgaver. Hele 86 prosent sier at de er helt uenig i at de har tilgjengelig kapasitet.

Som vist i Figur 5 sier 59 prosent av fastlegene at de er helt eller litt enig i at de har vurdert å slutte i jobben på grunn av arbeidspress i løpet av de siste 6 månedene. 23 prosent er helt uenige. I tillegg kan det nevnes at 9 prosent er nøytrale.

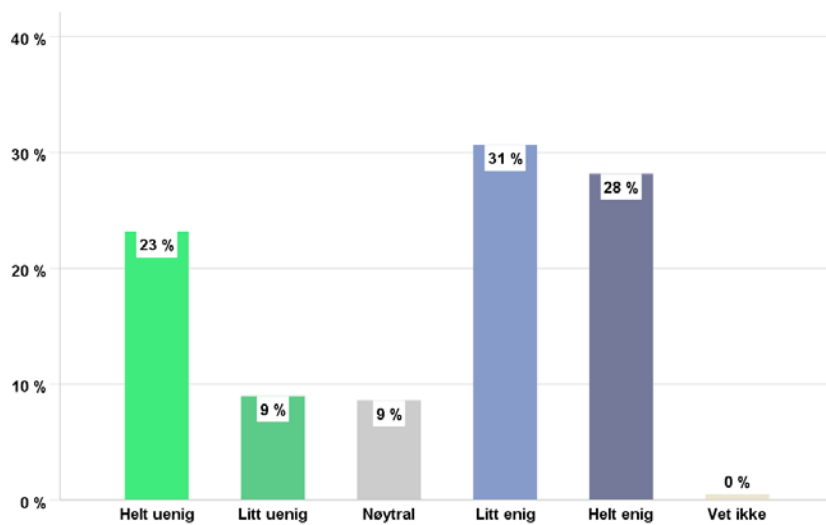




**Figur 3. Arbeidstiden (08:00 - 16:00) strekker til for å utføre arbeidet**



**Figur 4. Jeg har kapasitet til å ta på meg flere og nye oppgaver**

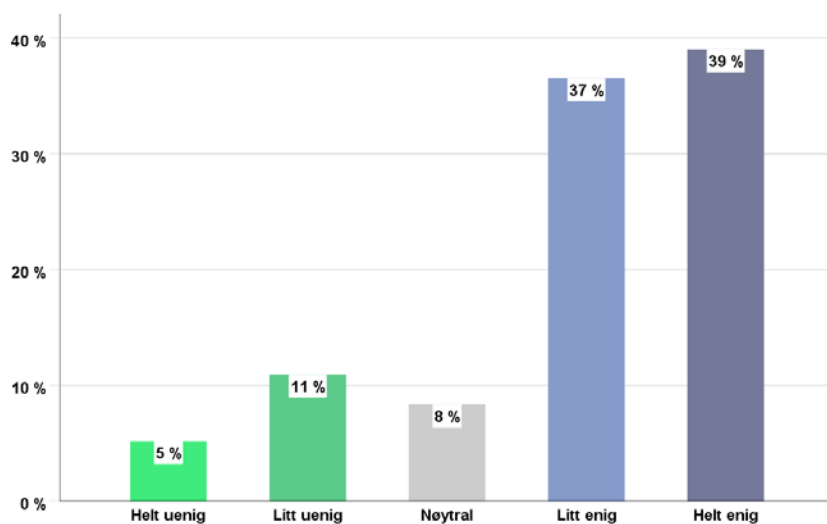


**Figur 5. Jeg har i løpet av de siste seks måneder tenkt på å slutte i jobben på grunn av arbeidspress**

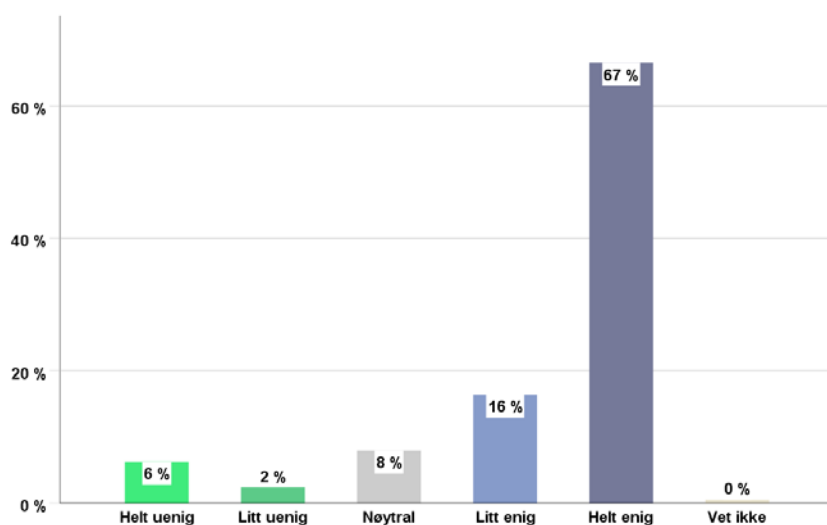
## Jobb og privatliv

I undersøkelsen ble det spurt om fastlegene opplever det vanskelig å forene jobb og privatliv, samt om de er avhengig av andre støttepersoner for å få samspillet mellom jobb og andre forpliktelser til å fungere, Figur 6 og Figur 7.

76 prosent av fastlegene som deltok er helt eller litt enig i at de opplever det vanskelig å forene jobb og privatliv. 40 prosent er helt enige. Kun 6 prosent er helt uenige, mens 11 prosent er litt uenige. Dette er i samsvar med hva fastlegene sier om kapasitet og arbeidspress (Figur 4 og Figur 5). Figur 7 viser at majoriteten av fastlegene, 67 prosent, er helt enig i at de er avhengige av partner/familie/nettverk for å få samspill mellom jobb og andre forpliktelser til å fungere. Kun 8 prosent er helt eller litt uenig i dette.



**Figur 6. Jeg opplever at det er vanskelig å forene jobb og privatliv**



**Figur 7. Jeg er avhengig av partner/familie/nettverk for å få samspill mellom jobb og andre forpliktelser til å fungere**



## Stress og helse

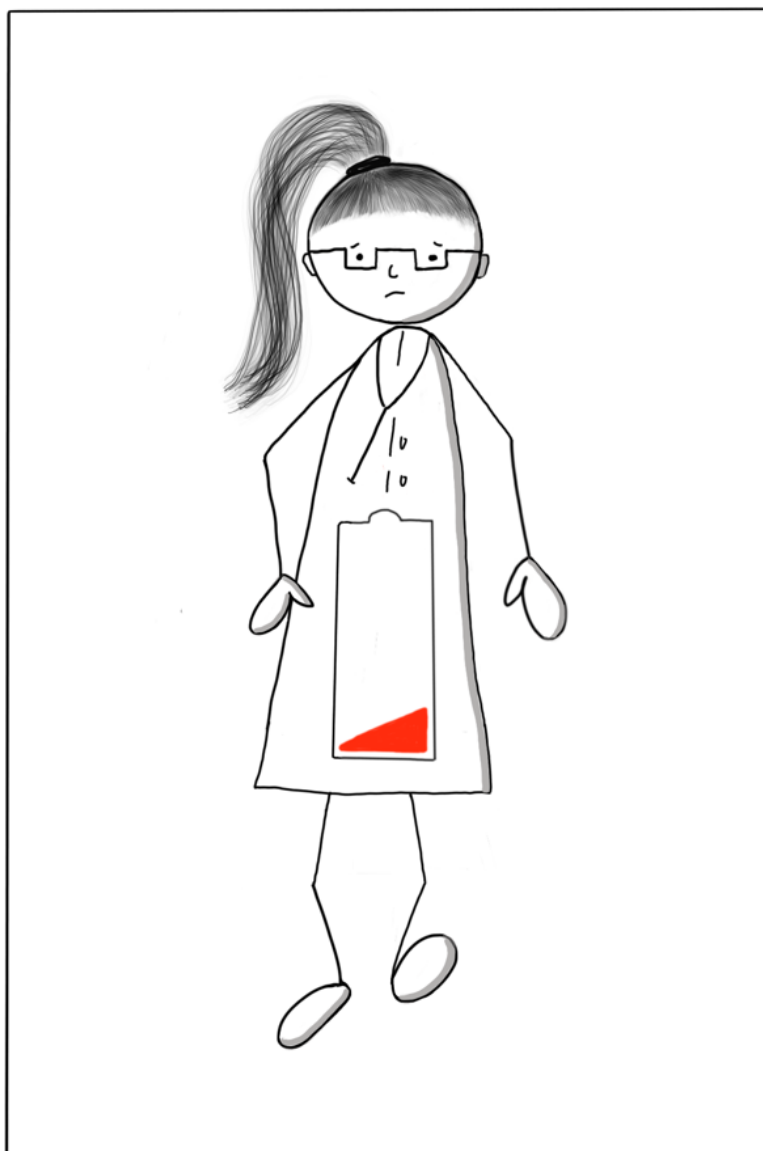
---

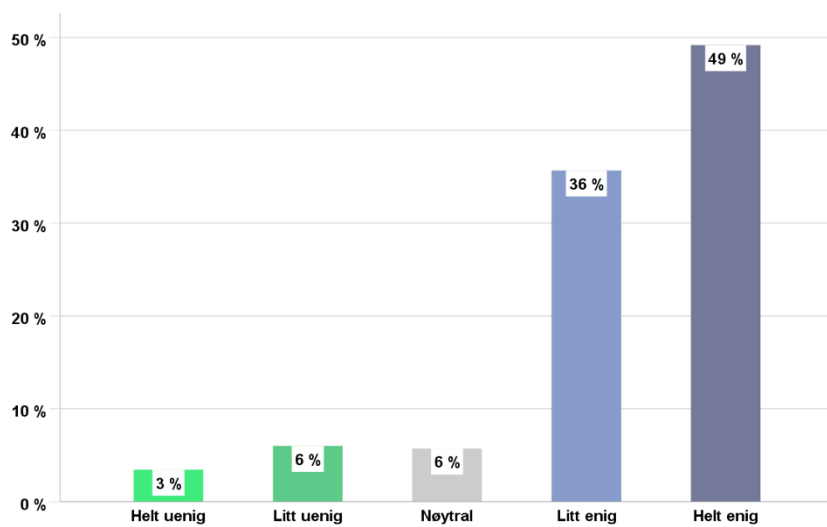
I undersøkelsen ble det spurt om stress og om jobben går utover fastlegenes helse, Figur 8 og Figur 9.

Rundt halvparten av fastlegene som deltok er helt enig i at de kjenner på regelmessig negativt stress i løpet av en arbeidsdag, mens 36 prosent er litt enige. Kun 3 prosent er helt uenige, Figur 8.

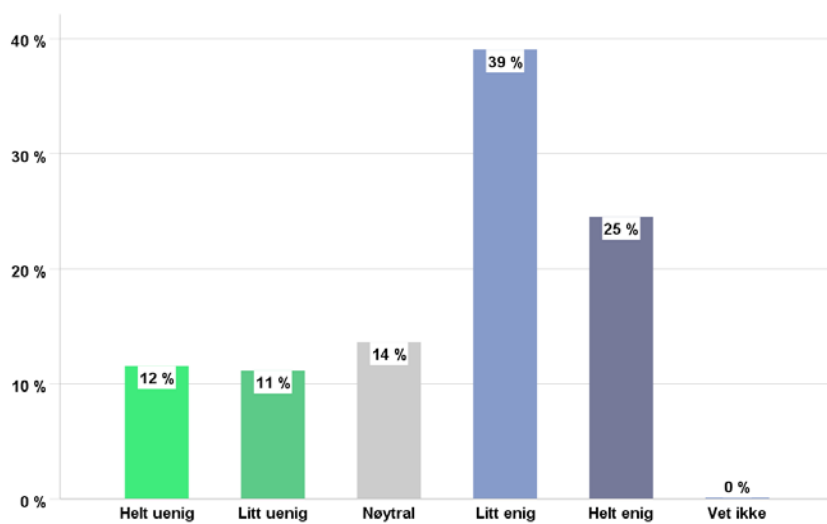
Intensjonen med spørsmålet var ikke å avdekke opplevelse av travelhet, da det er forventet at det er travelt å arbeide som fastlege. Vi ønsket å belyse fastlegenes opplevelse av negativt stress. Med andre ord arbeidsrelatert stress som kan påvirke livskvalitet på en uheldig måte, medføre helseutfordringer for fastlegene og redusere deres evne til å ta kloke beslutninger i løpet av arbeidsdagen. En *for* stresset lege er ofte ingen god lege.

En relativt stor andel, 25 prosent, er helt enig i at jobben, slik den er nå, går ut over helsen, Figur 9. 39 prosent er litt enige. Kun 12 prosent av fastlegene er helt uenig i at de har helsemessige plager på grunn av jobb.





**Figur 8. Jeg kjenner regelmessig på negativt stress i løpet av en arbeidsdag**



**Figur 9. Jeg opplever at jobben går ut over min helse**





## Trygghet ved fravær fra jobb

---

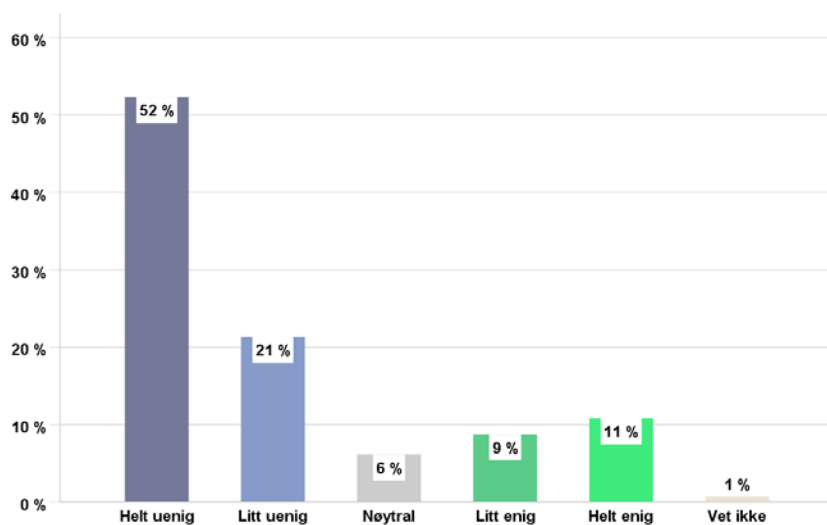
De fleste fastleger er selvstendig næringsdrivende og har rettigheter som næringsdrivende ved egen sykdom, barns sykdom eller fravær fra praksis av andre årsaker. Utgifter ved uforutsett fravær bæres av egen inntekt, som hovedsakelig genereres via direkte pasientkontakt. Siden innføringen av fastlegeordningen har driftsutgiftene til fastlegene økt, samtidig har fastlegene redusert sine lister. Mye tyder på at inntektene ikke har økt i takt med utgiftene. Når differansen mellom inntekter og utgifter øker, forsterkes konsekvensene ved fravær fra praksis. Legeforeningen offentliggjør i løpet av 2018 en oppdatert inntekts- og kostnadsundersøkelse, som forhåpentligvis vil gi mer informasjon om utviklingen de siste årene.

Nyutdannede leger krever at arbeidslivet kan kombineres med en yrkesaktiv partner, familie og fritid. De ønsker å ha anledning til å ivareta sine barn, både ved sykdom og andre forpliktelser, og ønsker økt trygghet i situasjoner der egen arbeidsevne reduseres. I tillegg uttrykker de nyutdannede legene et ønske om å prioritere faglig oppdatering og utvikling.

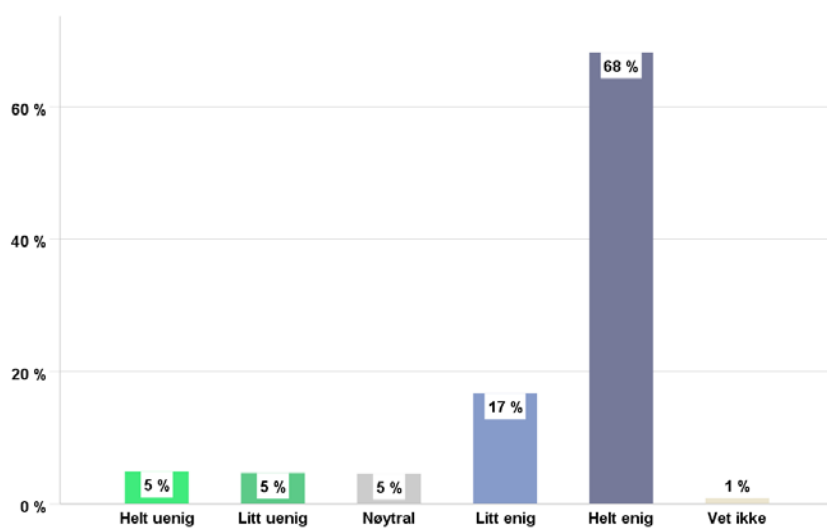
Totalt sett medfører disse ønskene et behov for økt økonomisk trygghet. Dette kan oppnås blant annet via økt basistilskudd med dekning av en større andel av driftsutgiftene, eller økt aktivitetsbasert inntekt som gir bedre forutsetninger for å kunne tegne blant annet sykeforsikringer og pensjonsavtaler. I tillegg vil støtteordninger med kompensasjon for utgifter og tapt arbeidsinntekt ved kurs og faglig oppdatering bidra til økt økonomisk trygghet.

I undersøkelsen ble fastlegene spurt om de opplevde det problematisk å ha ikke-planlagt fravær fra jobb, rent økonomisk og overfor kolleger (Figur 10 og Figur 11). Over 1 av 2 oppgir at de er helt uenig i at de kan være hjemme med sykt barn eller egen kortvarig sykdom uten vesentlig økonomisk bekymring. Kun 11 prosent sier at det er helt uproblematisk. I tillegg er 68 prosent helt enig i at det er problematisk overfor kolleger å ha ikke-planlagt fravær fra jobb på grunn av syke barn, egen sykdom e.l.





**Figur 10. Jeg kan være hjemme med sykt barn eller egen kortvarig sykdom uten at dette gir vesentlig økonomisk bekymring**



**Figur 11. Jeg opplever det problematisk overfor mine kolleger de gangene jeg har ikke-planlagt fravær fra jobb (pga. syke barn, egen sykdom e.l.)**



---

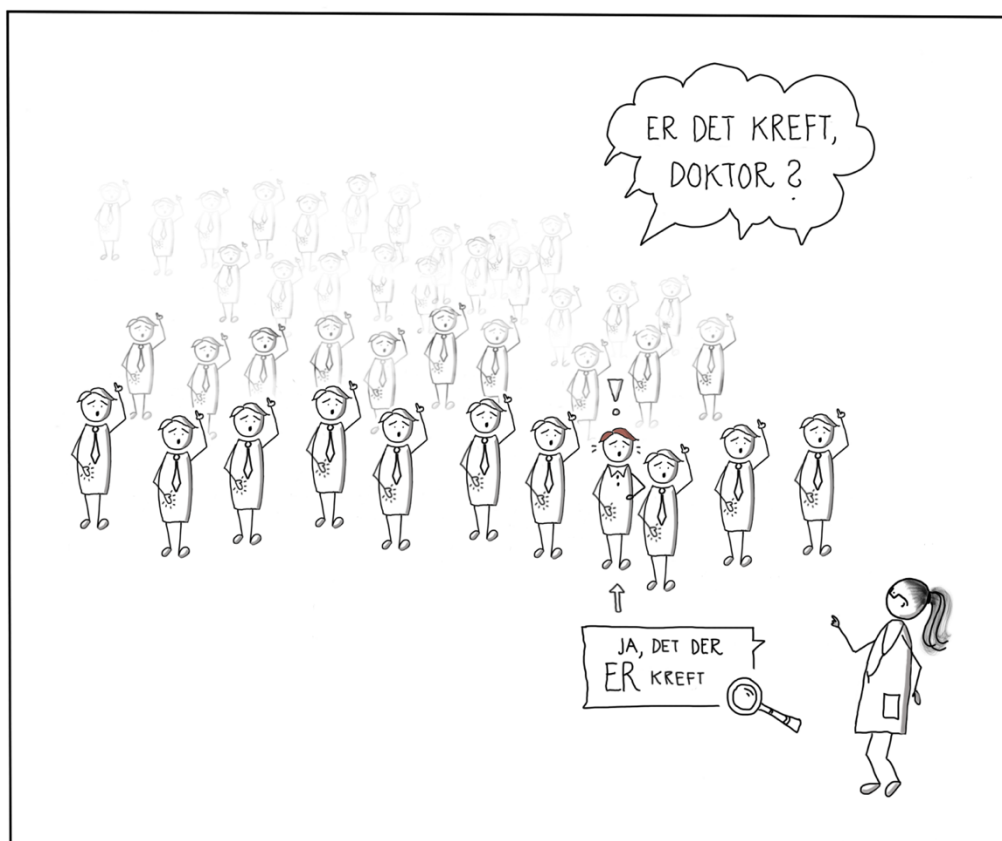
## Del 5:

# Opplevd kompetanse og mulige gevinster ved bedre rammevilkår

Kvalitative mål på legers egenrapporterte kunnskaper og konsekvensene av dette

---

Stadig flere og mer komplekse oppgaver, slik som oppfølging av en voksende gruppe kreftpasienter [12], er de siste årene overført fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Dette uten at fastlegene er spurt eller har fått delta i implementeringsprosessen. Føler fastlegene seg kompetente til å håndtere disse nye oppgavene? I 2013 fant man i en undersøkelse blant 317 fastleger at 78% følte seg kompetente til å håndtere oppfølging av kreftpasienter. Kan dette ha endret seg?



Problemstillingene fastleger møter i løpet av arbeidsdagen viser tydelig omfanget av den breddekompetansen som kreves i faget. De fleste av områdene en fastlege skal beherske er i rask utvikling, og både pasientene og andrelinjetjenesten forventer naturlig at fastlegen holder seg oppdatert. Dette krever betydelig tid og kapasitet. Dersom man ser kun på retningslinjene en fastlege skal forholde seg til omfatter disse mer enn 5000 sider med tekst.

Inntrykket er at tidspress og oppgavemengde gir redusert mulighet til faglig oppdatering og kursing for fastleger. Fravær for å dra på kurs er vanskelig særlig i legens oppstartfase der tapt arbeidsinntekt i kombinasjon med redusert tilgjengelighet på kontoret gir utfordringer. Det er nærliggende å tro at dette fører til at særlig den ferskere legen opplever usikkerhet rundt kvalitet i egen pasientbehandling. Å levere kvalitet i arbeidet er en av de viktigste faktorene for opplevd tilfredshet i jobben som lege, og å måtte gå på akkord med dette utgjør en betydelig belastning [13]. Fastlegens arbeid som generalist blant uselekterte pasienter innebærer å måtte leve med en stor grad av usikkerhet, og en opplevelse av utilstrekkelig faglig oppdatering kan forsterke den naturlige bekymringen for å gjøre feil som alle fastleger bør og må ha, til en frykt, som hverken fastlege, pasient eller helsesystemet er tjent med.

Trønderopprøret ønsket i lys av dette å se nærmere på opplevd kompetanse hos fastlegene, og hvilken innvirkning dette har på oppfatning av egen arbeidshverdag.



## Viktige spørsmål og svar - 3

### **Opplever fastlegene at de har tilstrekkelig kompetanse til å overta kreftoppfølging?**

72 prosent av fastlegene oppgir at de er helt eller litt uenig i at de har kompetansen som trengs for å overta kreftoppfølging fra 2. linjetjenesten. Kun 3 prosent er helt enige.

### **Hvordan opplever fastlegene muligheten til faglig utvikling?**

76 prosent av fastlegene er helt eller litt uenig i at de har rammebetingelser til å utvikle seg faglig. 5 prosent er helt enige. I tillegg sier 72 prosent at de er helt eller litt uenig i at de kan ta fri for kurs uten at dette gir vesentlig økonomisk bekymring.

### **Ser fastlegene muligheter for besparelser i det norske helsevesenet, gitt bedre rammebetingelser?**

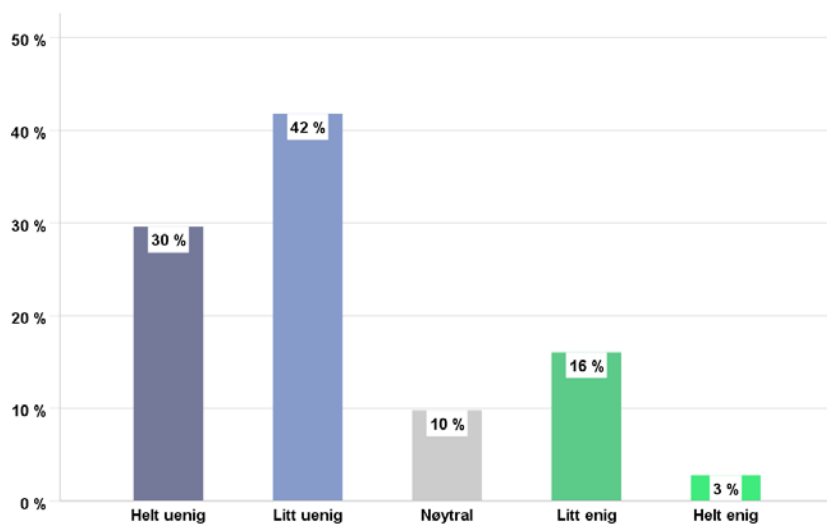
Fastlegene oppgir at de i gjennomsnitt kunne ha spart rundt en halv innleggelse, en henvisning og en sykemelding hver dag, gitt bedre rammebetingelser.



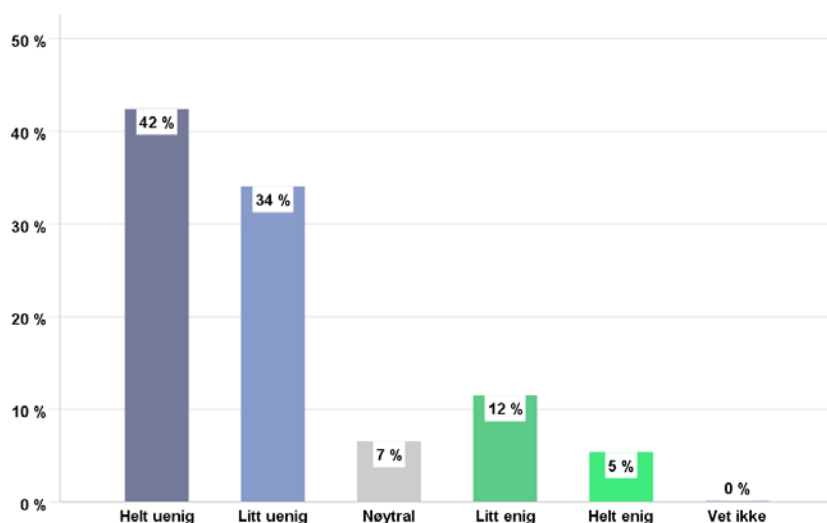
## Kompetanse og faglig utvikling

I undersøkelsen ble det spurt om flere problemstillinger knyttet til fastlegers opplevde kompetanse og mulighet til faglig utvikling, Figur 12 til Figur 14. En stor del av fastlegene opplever at de ikke har kompetansen som trengs til å ta over kreftoppfølging fra 2. linjetjenesten. Samtidig oppgir over 3 av 4 fastleger at de er helt/litt uenig i at de har rammebetingelser til å utvikle seg faglig. Videre sier nesten halvparten av fastlegene at de ikke kan ta fri for kurs uten at dette gir vesentlig økonomisk bekymring, kun 12 prosent mener at det er helt uproblematisk.

I sammenheng med kompetanse og faglig utvikling ble det også spurt om opplevelse av frykt for å gjøre feil. Hele 8 av 10 fastleger kjenner regelmessig på frykt for å gjøre feil i arbeidet, Figur 15.

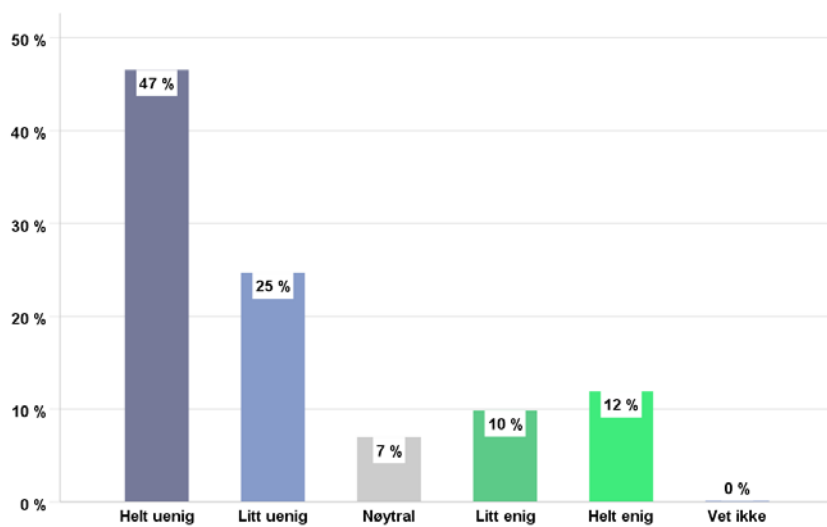


**Figur 12. Jeg har kompetansen som trengs for å ta over kreftoppfølging fra 2. linjetjenesten**

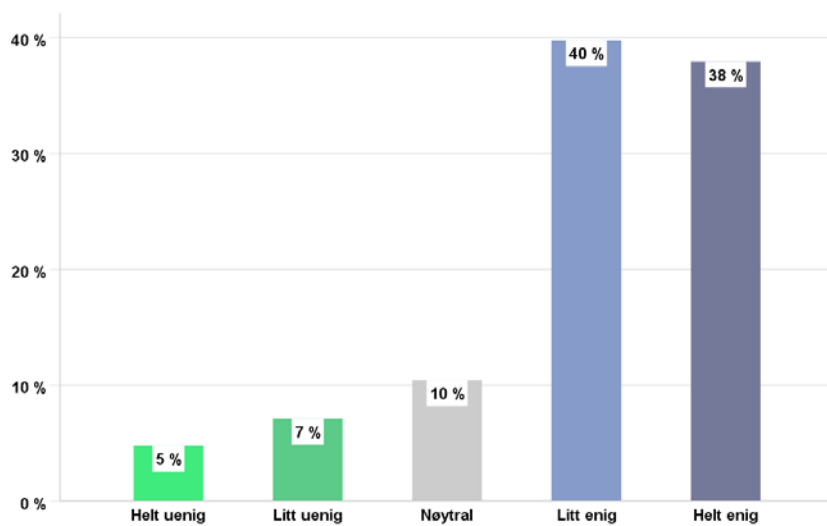


**Figur 13. Jeg har rammebetingelser til å utvikle meg faglig**





**Figur 14. Jeg kan ta fri for kurs uten at dette gir vesentlig økonomisk bekymring**



**Figur 15. Jeg kjenner regelmessig på frykt for å gjøre feil i arbeidet**



# Kan styrking av fastlegeordningen gi besparelser i andre deler av helsevesenet?

Behandling av pasienter på laveste effektive nivå vil alltid være kostnadsbesparende. I et samfunnsperspektiv er det liten tvil om at samhandlingsreformen, med overføring av oppgaver til primærhelsetjenesten, gir store helseøkonomiske gevinster. I tillegg til de økonomiske gevinstene vil nok også pasientene verdsette behandling nært eget hjem, av en lege og annet helsepersonell som de kjenner.

Hva skjer om fastlegeordningen kollapse, og vi mister dagens stabilitet, og dermed den kontinuerlige lege-pasient-relasjonen? Hvilke innvirkninger kan dette ha på antall innleggelser, på antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten, og på antall sykemeldinger? Vi vet at samfunnsutgiftene knyttet til en konsultasjon hos fastlegen utgjør en brøkdel av utgiftene til for eksempel et liggedøgn i sykehus. Kan listereduksjon og mer tid til pasientene avlaste andrelinjetjenesten?

I undersøkelsen ble det stilt flere spørsmål relatert til fastlegenes egen vurdering av innleggelses-, henvisnings- og sykemeldingspraksis. Det ble spurt om fastlegene, i kraft av sin kjennskap til pasienten, den aktuelle studiedagen, hadde funnet et godt alternativ til innleggelse i sykehus eller henvisning til poliklinisk vurdering i 2. linjetjenesten. Tilsvarende ble det spurt om fastlegene hadde funnet et alternativ til sykemelding, eller klart å motivere pasienten til friskmelding eller gradert sykemelding. I tilknytning til hvert av spørsmålene ble det også spurt om de vurderte at flere innleggelser, henvisninger eller sykemeldinger kunne vært spart, gitt bedre rammer og mer tid. Tabell 4 viser en oversikt over resultatene.

**Tabell 4. Fastlegenes refleksjoner knyttet til egen innleggelses-, henvisnings- og sykemeldingspraksis den dagen de deltok i studien. Merk at spørsmålsteksten i tabellen er forenklet sammenlignet med spørreskjemaet i undersøkelsen**

|                                                                            | Gj.snitt | Prosentiler |                |      |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|----------------|------|
|                                                                            |          | 10          | 50<br>(median) | 90   |
| Antall ganger fastlegene har funnet godt alternativ til innleggelse i dag  | 1,03     | 0,00        | 1,00           | 2,00 |
| Antall innleggelser som kunne ha vært spart, gitt bedre rammer og mer tid  | 0,45     | 0,00        | 0,00           | 1,00 |
| Antall ganger fastlegene har funnet et godt alternativ til henvisning      | 1,96     | 0,00        | 2,00           | 4,00 |
| Antall henvisninger som kunne ha vært spart, gitt bedre rammer og mer tid  | 1,14     | 0,00        | 1,00           | 3,00 |
| Antall ganger fastlegene har funnet et godt alternativ til sykemelding     | 1,06     | 0,00        | 1,00           | 2,00 |
| Antall sykemeldinger som kunne ha vært spart, gitt bedre rammer og mer tid | 0,96     | 0,00        | 1,00           | 2,00 |

En sensitivitetsanalyse er gjennomført for å vurdere om det er en sammenheng mellom konsultasjonslengde og antall innleggelser, henvisninger og sykemeldinger. Konsultasjonslengde er beregnet som forholdet mellom tid brukt på direkte pasientkontakt og antall konsultasjoner i løpet av en dag, for hver enkelt besvarelse. Deretter er antall innleggelser, henvisninger og sykemeldinger korrigert for antall konsultasjoner. Eksempelvis for innleggelser er det delt på antall konsultasjoner for å finne antall innleggelser per konsultasjon for hver besvarelse (prosentvist antall innleggelser for hver lege), tilsvarende for henvisninger og sykemeldinger. Figur 16, Figur 17 og Figur 18 viser

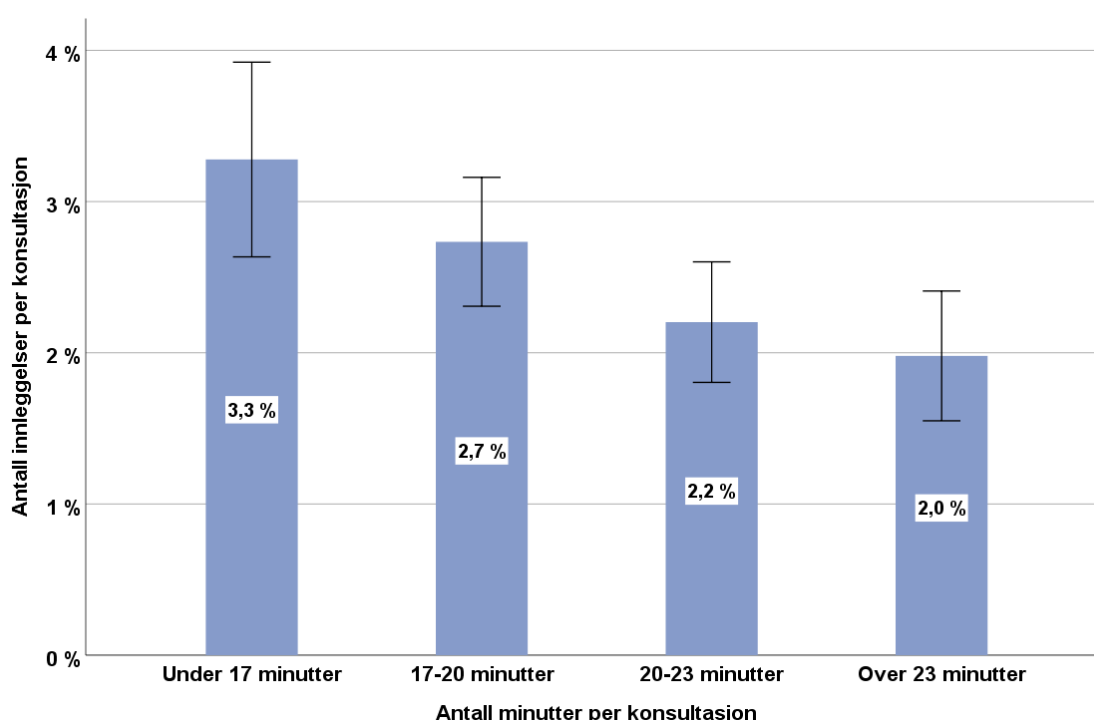




henholdsvis gjennomsnittlig antall innleggelser, henvisninger og sykemeldinger per konsultasjon inndelt etter konsultasjonslengde. 95 prosent konfidensintervall for gjennomsnittet er oppgitt i alle figurene.

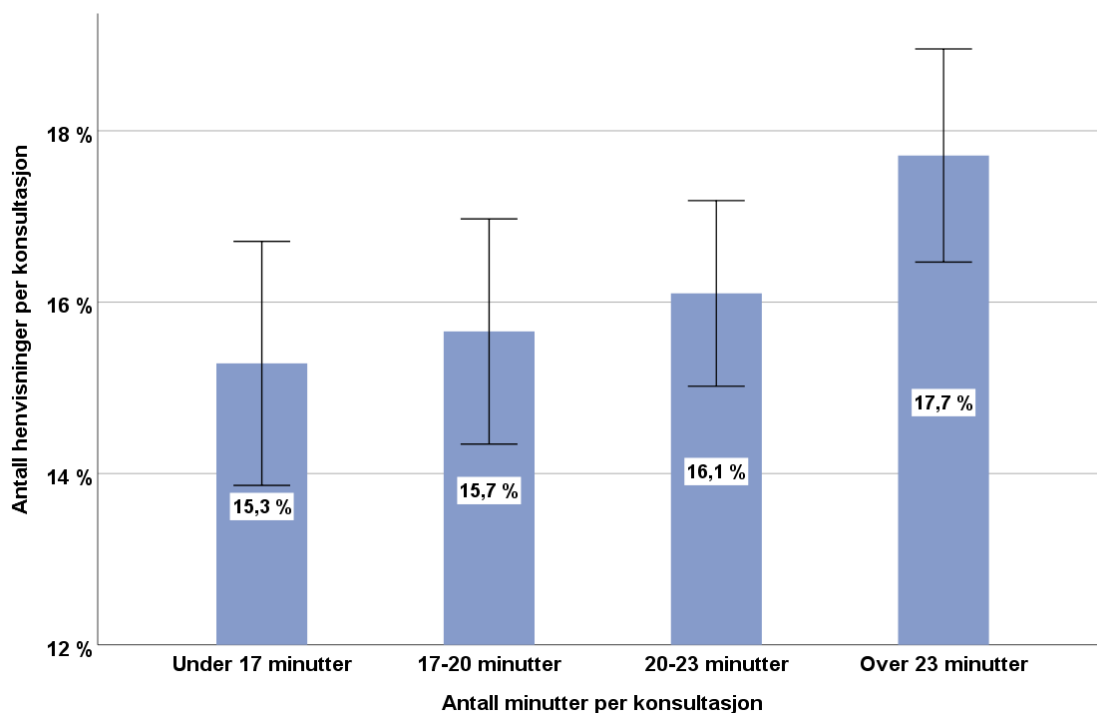
Resultatene viser en trend mellom innleggelsesfrekvens og konsultasjonslengde, Figur 16; økt konsultasjonslengde sammenfaller med redusert antall innleggelser per konsultasjon. Konfidensintervallene for gjennomsnittet for de som bruker mindre enn 17 minutter per konsultasjon og de som bruker over 23 minutter, er ikke overlappende. Dette gir en god indikasjon på at det faktisk kan være en signifikant forskjell.

For antall henvisninger per konsultasjon ser trenden ut til å være motsatt; økt konsultasjonslengde sammenfaller med økt henvisningsfrekvens, Figur 17. Når det gjelder sykemeldinger er det ikke mulig å se noen klar trend, Figur 18.

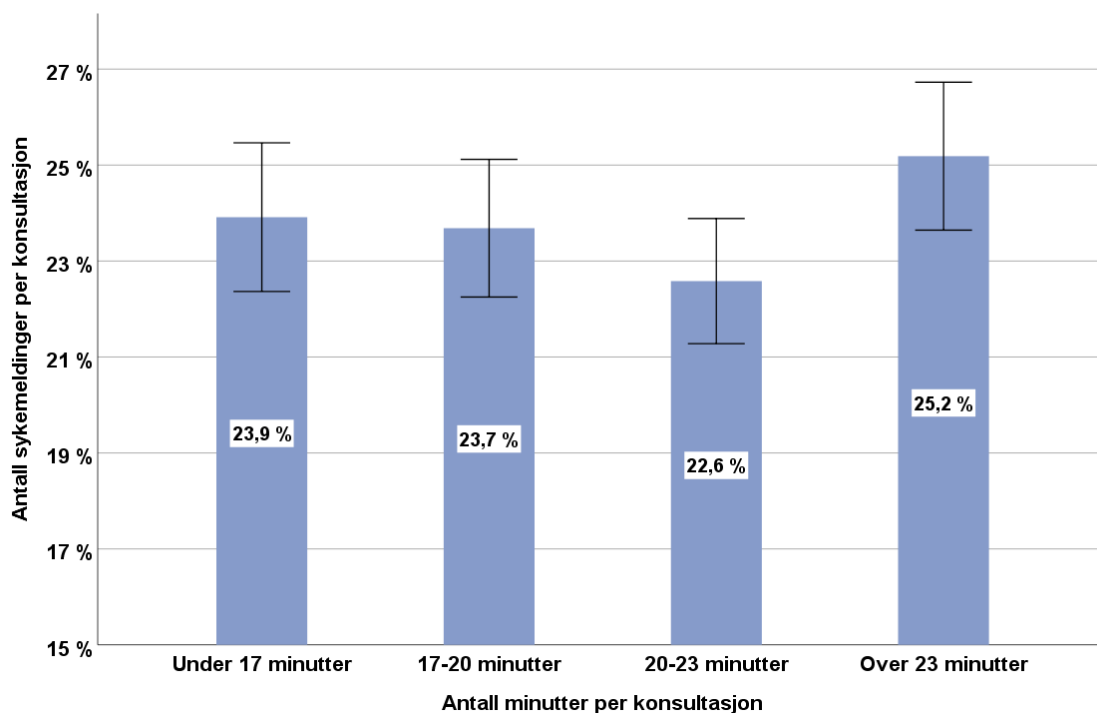


**Figur 16. Gjennomsnittlig prosentvist antall innleggelser per konsultasjon, inndelt etter konsultasjonslengde. Inndelingene inneholder besvarelser fra henholdsvis 217, 243, 276 og 296 leger (fra korteste- til lengste konsultasjonslengde). 95 prosent konfidensintervall for gjennomsnittet er illustrert for hver gruppe**

Det er ikke mulig å trekke noen klare konklusjoner på bakgrunn av de funn vi her gjør angående sammenhengene mellom konsultasjonslengde på den ene siden og antallet innleggelser, henvisninger og sykemeldinger på den andre. Flere variable kan åpenbart påvirke alle disse forhold, for eksempel listesammensetning; ulike fastlegers lister tenderer til å utvikle seg over tid, slik at noen leger har flere eldre/komplekse pasienter på sin liste enn andre, og det vil igjen kunne påvirke både konsultasjonslengde og de andre variablene. Tabell 5 gir en oversikt inndelt i flere grupper, i tillegg til konsultasjonslengde, hvor det framkommer at flere variable viser samvariasjon med innleggelser, henvisninger og sykemeldinger.



**Figur 17. Gjennomsnittlig prosentvist antall henvisninger per konsultasjon, inndelt etter konsultasjonslengde. Inndelingene inneholder besvarelser fra henholdsvis 217, 243, 276 og 296 leger (fra korteste- til lengste konsultasjonslengde). 95 prosent konfidensintervall for gjennomsnittet er illustrert for hver gruppe**



**Figur 18. Gjennomsnittlig prosentvist antall sykemeldinger per konsultasjon, inndelt etter konsultasjonslengde. Inndelingene inneholder besvarelser fra henholdsvis 217, 243, 276 og 296 leger (fra korteste- til lengste konsultasjonslengde). 95 prosent konfidensintervall for gjennomsnittet er illustrert for hver gruppe**

**Tabell 5. Oversikt over gjennomsnittlig antall konsultasjoner, innleggelser, henvisninger og sykemeldinger. K = Konsultasjoner, I = Innleggelser, H = Henvisninger, S = Sykemeldinger. I/K = prosentvis innleggelse per konsultasjon, H/K = prosentvis henvisning per konsultasjon, S/K = prosentvis sykemelding per konsultasjon, inndelt i ulike grupper**

|                                               | n           | K<br>Antall | I<br>Antall | H<br>Antall | S<br>Antall | I/K<br>Prosent | H/K<br>Prosent | S/K<br>Prosent |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Alle</b>                                   | <b>1031</b> | <b>20,1</b> | <b>0,52</b> | <b>3,2</b>  | <b>4,8</b>  | <b>2,5</b>     | <b>16,3</b>    | <b>23,9</b>    |
| <b>Fastlegens kjønn</b>                       |             |             |             |             |             |                |                |                |
| Kvinne                                        | 529         | 19,3        | 0,48        | 3,2         | 4,6         | 2,4            | 17,0           | 24,1           |
| Mann                                          | 502         | 21,0        | 0,57        | 3,3         | 4,9         | 2,6            | 15,5           | 23,6           |
| <b>Størrelse på kommune</b>                   |             |             |             |             |             |                |                |                |
| < 5000                                        | 80          | 15,8        | 0,44        | 2,8         | 3,4         | 2,7            | 18,1           | 22,0           |
| 5000-10 000                                   | 85          | 18,8        | 0,64        | 3,2         | 4,5         | 3,2            | 17,7           | 24,9           |
| 10 000-50 000                                 | 411         | 20,1        | 0,50        | 3,2         | 4,7         | 2,4            | 16,0           | 23,8           |
| 50 000-100 000                                | 163         | 20,9        | 0,53        | 3,2         | 4,9         | 2,4            | 15,7           | 24,0           |
| Over 100 000                                  | 293         | 21,4        | 0,54        | 3,4         | 5,1         | 2,5            | 16,0           | 24,1           |
| <b>Driftsform</b>                             |             |             |             |             |             |                |                |                |
| Næringsdrivende                               | 909         | 20,6        | 0,52        | 3,3         | 4,8         | 2,4            | 16,1           | 23,6           |
| Næringsdrivende, tilskudd                     | 53          | 17,2        | 0,49        | 2,9         | 3,9         | 2,8            | 17,5           | 23,3           |
| Fastlønn                                      | 43          | 14,2        | 0,38        | 2,4         | 3,7         | 2,4            | 17,0           | 27,5           |
| Annen løsning                                 | 26          | 18,9        | 0,88        | 3,4         | 5,4         | 4,8            | 18,7           | 30,1           |
| <b>Listelengde – antall pasienter</b>         |             |             |             |             |             |                |                |                |
| Under 800                                     | 148         | 17,0        | 0,54        | 3,1         | 4,2         | 3,1            | 18,7           | 25,2           |
| 800-1000                                      | 162         | 18,1        | 0,49        | 3,3         | 4,5         | 2,5            | 18,6           | 24,5           |
| 1000-1200                                     | 311         | 19,5        | 0,52        | 3,0         | 4,5         | 2,5            | 15,2           | 23,3           |
| 1200-1600                                     | 355         | 22,1        | 0,52        | 3,2         | 5,2         | 2,3            | 14,9           | 23,6           |
| Over 1600                                     | 56          | 25,5        | 0,62        | 4,5         | 6,2         | 2,3            | 17,7           | 24,0           |
| <b>Spesialist og vikar</b>                    |             |             |             |             |             |                |                |                |
| Fastlege, spesialist                          | 669         | 20,5        | 0,48        | 3,1         | 4,9         | 2,2            | 15,7           | 23,9           |
| Fastlege, ikke spesialist                     | 294         | 19,4        | 0,61        | 3,4         | 4,5         | 3,0            | 17,4           | 23,3           |
| Fastlegevikar                                 | 66          | 19,5        | 0,58        | 3,3         | 4,7         | 3,0            | 17,3           | 24,9           |
| <b>Fastlegens alder</b>                       |             |             |             |             |             |                |                |                |
| Under 30 år                                   | 25          | 17,4        | 0,76        | 3,6         | 5,0         | 3,9            | 20,3           | 28,2           |
| 30-39 år                                      | 385         | 19,8        | 0,58        | 3,3         | 4,7         | 2,8            | 16,9           | 24,1           |
| 40-49 år                                      | 319         | 20,3        | 0,49        | 3,2         | 4,7         | 2,4            | 16,0           | 23,2           |
| 50-59 år                                      | 171         | 20,7        | 0,47        | 3,3         | 5,1         | 2,1            | 16,1           | 25,0           |
| Over 60 år                                    | 132         | 20,6        | 0,46        | 2,9         | 4,7         | 2,1            | 14,7           | 22,7           |
| <b>Erfaring som fastlege/allmennpraktiker</b> |             |             |             |             |             |                |                |                |
| Under 1 år                                    | 36          | 18,9        | 0,50        | 3,4         | 4,3         | 2,7            | 17,4           | 24,5           |
| 1-5 år                                        | 260         | 19,2        | 0,59        | 3,4         | 4,7         | 2,9            | 17,8           | 24,3           |
| 6-10 år                                       | 212         | 20,3        | 0,59        | 3,2         | 4,7         | 2,7            | 16,1           | 23,1           |
| 11-20 år                                      | 287         | 20,4        | 0,46        | 3,2         | 5,0         | 2,2            | 16,2           | 24,8           |
| 21-30 år                                      | 121         | 21,6        | 0,53        | 3,2         | 5,0         | 2,4            | 15,1           | 23,1           |
| Over 30 år                                    | 116         | 20,3        | 0,43        | 2,8         | 4,6         | 1,9            | 14,2           | 22,5           |
| <b>Antall minutter per konsultasjon</b>       |             |             |             |             |             |                |                |                |
| Under 17 minutter                             | 217         | 25,1        | 0,82        | 3,8         | 6,0         | 3,3            | 15,3           | 23,9           |
| 17-20 minutter                                | 243         | 22,0        | 0,60        | 3,4         | 5,2         | 2,7            | 15,7           | 23,7           |
| 20-23 minutter                                | 276         | 19,0        | 0,43        | 3,0         | 4,3         | 2,2            | 16,1           | 22,6           |
| Over 23 minutter                              | 296         | 16,0        | 0,33        | 2,8         | 4,0         | 2,0            | 17,7           | 25,2           |
| <b>Medarbeiderbrøk</b>                        |             |             |             |             |             |                |                |                |
| <0,59                                         | 66          | 18,9        | 0,48        | 3,4         | 4,0         | 2,3            | 18,4           | 21,3           |
| 0,60-0,79                                     | 316         | 20,1        | 0,55        | 3,1         | 4,9         | 2,7            | 15,9           | 24,3           |
| 0,80-0,99                                     | 197         | 20,3        | 0,50        | 3,0         | 4,7         | 2,4            | 15,3           | 23,5           |
| >1,00                                         | 453         | 20,4        | 0,52        | 3,3         | 4,8         | 2,4            | 16,7           | 24,1           |



---

## Del 6:

# Er dagens fastlegeordning bærekraftig?

Om fastlegenes syn på egen jobbsituasjon fem år fram i tid

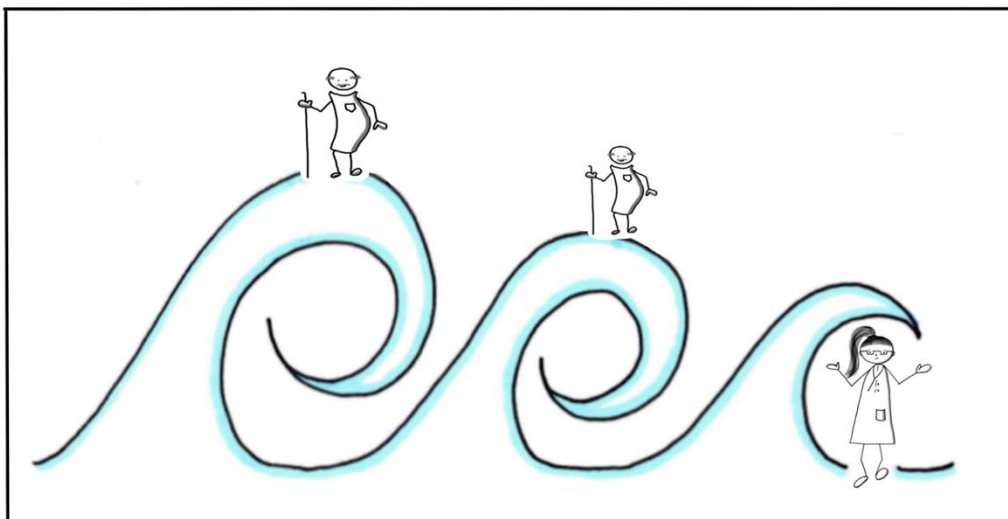
---

Trønderopprøret har sitt utgangspunkt blant leger i Trondheim som i tillegg til å være fastleger også er deltidsansatte som universitetslektorer ved Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU, det universitetet i Norge som rekrutterer den største andelen nyutdannede leger til allmennmedisin. Vi kan derfor anta at mange av legene i Trønderopprøret over år har bidratt til stabil rekruttering av nye leger til landets fastlegekontor.

De siste årene har imidlertid situasjonen endret seg dramatisk. De nyutdannede legene søker ikke lenger på ledige fastlegehemler og fastlegevikariater, og stadig flere erfarne fastleger velger å forlate faget. Også i lektorgruppen ved NTNU har flere fastleger valgt å søke seg over til spesialisthelsetjenesten.

I mange år har det vært utfordringer med å rekruttere fastleger i enkelte distrikter, men at rekrutteringsvanskene har inntatt byene er en ny situasjon. Denne rekrutteringssvikten kommer også på et tidspunkt der en stor andel av fastlegene nærmer seg pensjonsalder.

Manglende tilstrømning av nye leger, frafall av erfarne fastleger og en aldrende fastlegepopulasjon er klare tegn på at fastlegeordningen ikke er bærekraftig. Gjennom undersøkelsen ønsket vi å få svar på om vår opplevelse av situasjonen var i samsvar med hvordan fastlegene vurderte sin framtid i faget.



## Viktige spørsmål og svar - 4

### Hvor stor del av fastlegene vil fortsatt være fastleger 5 år fram i tid gitt dagens situasjon?

46 prosent av fastlegene, nesten 1 av 2, oppgir at de er helt eller litt uenig i at de vil være fastleger 5 år fram i tid gitt dagens situasjon. 1 av 5 fastleger er helt sikre på at de vil slutte innen 5 år. Kun 15 prosent er helt sikre på at de forblir i jobben.

### Hvor stor del av fastlegene vil fortsatt være fastleger 5 år fram i tid gitt bedre rammevilkår?

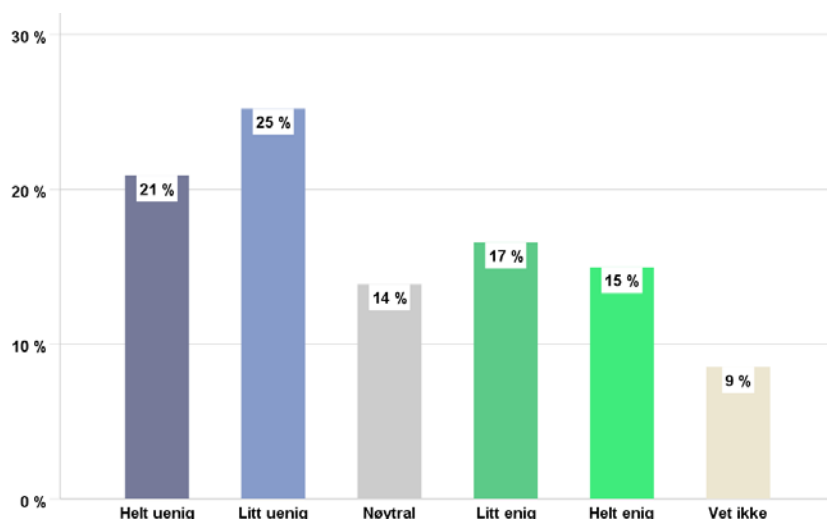
90 prosent oppgir at de er helt eller litt enig i at de vil fortsette som fastlege hvis rammevilkårene forbedres.

### Er basistilskuddet tilstrekkelig for å dekke fastlegenes driftsutgifter?

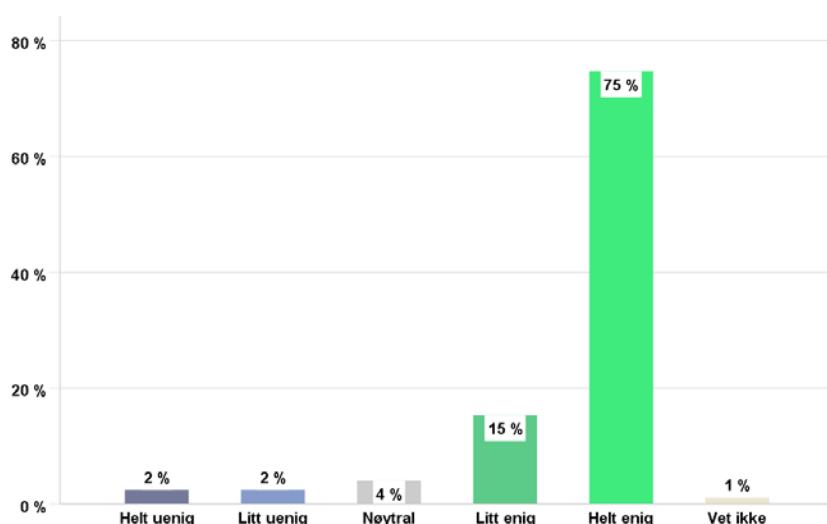
Fastlegene oppgir at de månedlige driftsutgiftene er vesentlig høyere enn det totale basistilskuddet fra staten, i gjennomsnitt rundt 20 000 – 24 999 kroner høyere.

32 prosent av fastlegene som deltok oppgir at de er helt eller delvis enig i at de vil fortsatt vil være fastlege fem år fram i tid, gitt dagens situasjon, kun 15 prosent er helt enige, Figur 19. 46 prosent oppgir at de er helt eller litt uenig i at de fortsatt vil være fastlege fem år fram i tid. En kan også merke seg at 9 prosent svarer «Vet ikke».

Gitt bedre rammevilkår er imidlertid 90 prosent helt eller litt enig i at de fortsatt vil være fastleger 5 år fram i tid. 75 prosent er helt sikre, Figur 20.



**Figur 19. Jeg vil fortsatt være fastlege fem år fram i tid, gitt dagens situasjon**



**Figur 20. Jeg vil fortsatt være fastlege fem år fram i tid, gitt bedre rammevilkår**

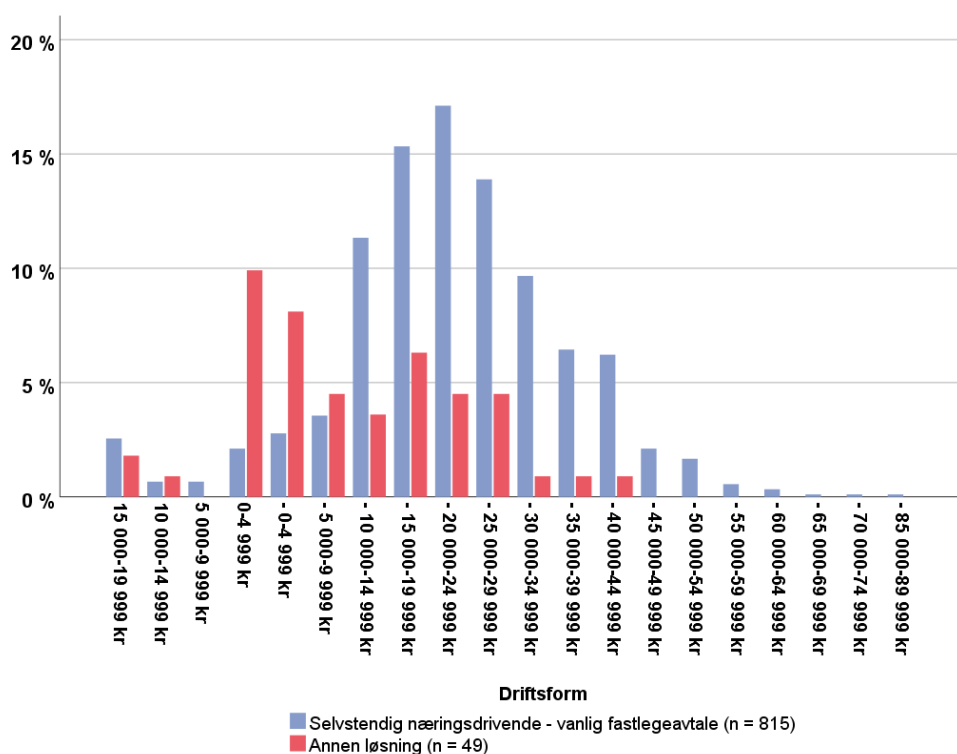


I undersøkelsen ble fastlegene bedt om å gi et anslag vedrørende sine økonomiske betingelser. Hensikten var å få et estimat på hvor stor andel av fastlegenes driftsutgifter som ble dekket av basistilskuddet.

Tabell 6 og Figur 21 viser differansen mellom det totale basistilskuddet og driftsutgiftene til hver enkelt fastlege. Figur 22 viser tilsvarende differanse, men i tillegg til driftskostnader er det inkludert utgifter til pensjonssparing, sykeforsikring, praksislån, kursavgift som ikke dekkes av DNLf og tapt arbeidsinntekt ved fravær.

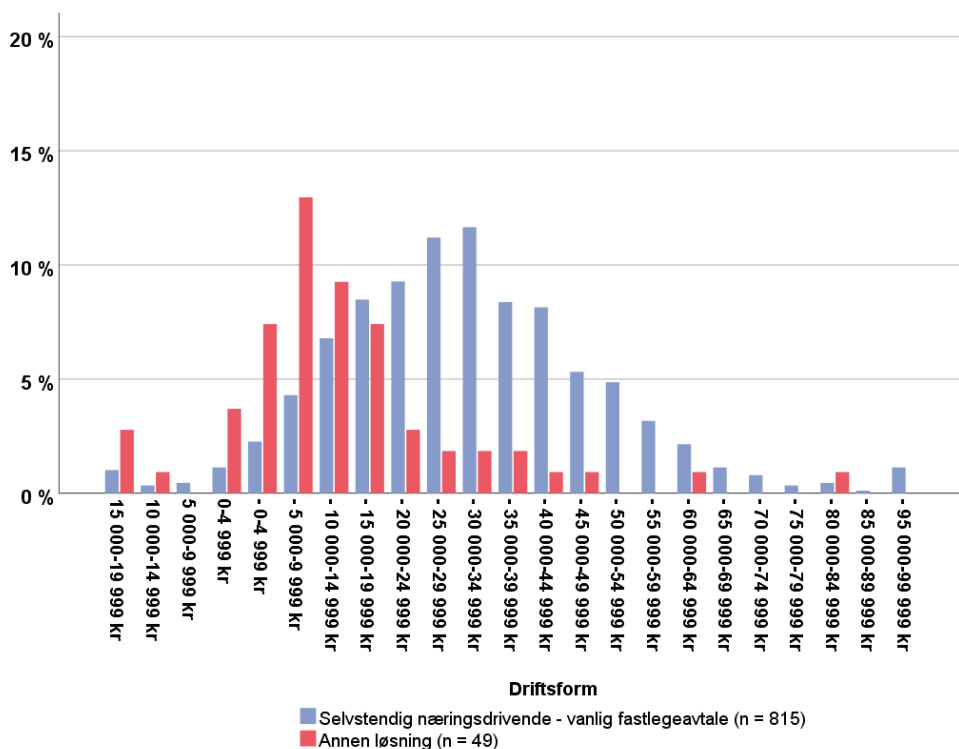
**Tabell 6. Fastlegenes overslag vedrørende sine økonomiske betingelser. Differanse mellom det totale basistilskuddet og driftsutgiftene til hver enkelt fastlege (n=864)**

|                                                 | Gj.snitt<br>NOK | Prosentiler  |                    |                |
|-------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------|----------------|
|                                                 |                 | 10<br>NOK    | 50 (median)<br>NOK | 90<br>NOK      |
| Basistilskudd minus driftsutgifter              | -20 000-24 999  | -0-4 999     | -20 000-24 999     | -40 000-44 999 |
| Basistilskudd minus driftsutgifter <sup>1</sup> | -30 000-34 999  | -5 000-9 999 | -25 000-29 999     | -50 000-54 999 |



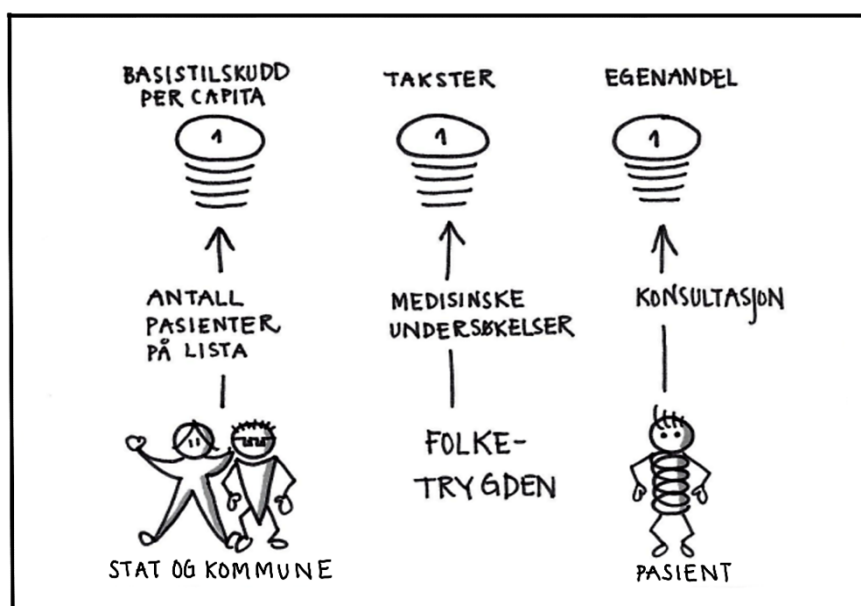
**Figur 21. Differanse mellom det totale basistilskuddet og driftsutgiftene til hver enkelt fastlege, delt inn etter driftsform. Tallene er basert på fastlegenes egen vurdering. *Annen løsning* inkluderer fastlønn, selvstendig næringsdrivende med tilskudd fra kommune o.l. Blant fastleger med annen løsning svarte rundt 50 prosent at spørsmålet ikke er aktuelt grunnet driftsform. 1 prosent av næringsdrivende fastleger svarte at spørsmålet ikke er relevant**

<sup>1</sup> Inkludert pensjonssparing, sykeforsikring, praksislån, kursavgift som ikke dekkes av DNLf, tapt arbeidsinntekt ved fravær osv.



**Figur 22.** Differanse mellom det totale basistilskuddet og driftsutgiftene til hver enkelt fastlege, Inkludert pensjonssparing, sykeforsikring, praksislån, kursavgift som ikke dekkes av DNLf, tapt arbeidsinntekt ved fravær osv. Delt inn etter driftsform. Tallene er basert på fastlegenes egen vurdering. *Annen løsning* inkluderer fastlønn, selvstendig næringsdrivende med tilskudd fra kommune o.l. Blant fastleger med annen løsning svarte 39 prosent at spørsmålet ikke er aktuelt grunnet driftsform. 1 prosent av næringsdrivende fastleger svarte at spørsmålet ikke er relevant

En fastlege har tre hovedinntektskilder, som illustrert under:





# Helsemedarbeiderundersøkelsen

En kartlegging av hvilke oppgaver helsemedarbeidere ivaretar ved norske fastlegekontor

Uten helsemedarbeiderene stopper norske fastlegekontor. For oss som jobber på fastlegekontorene er dette en selvfølgelighet, men vi opplever at helsemedarbeiderene ofte er glemt i den offentlige debatten om fastlegeordningen. Helsemedarbeiderene er avgjørende for fastlegekontorets tilgjengelighet. De er sentrale både i utredning og behandling av pasienter, og har ofte en essensiell rolle i de administrative oppgavene på et fastlegekontor.



Det er gjort en egen delundersøkelse for å belyse hvilke oppgaver helsemedarbeiderene ivaretar i løpet av en ordinær praksisdag på fastlegekontoret.



**Figur 23. Fritekstspørsmål i undersøkelsen: fem ord som beskriver deres arbeidssituasjon som helsemedarbeidere (n=228)**

**Figur 23. Fritekstspørsmål i undersøkelsen: fem ord som beskriver deres arbeidssituasjon som helsemedarbeidere (n=228)**

## Viktige spørsmål og svar – 5

*Tallene som er oppgitt viser totalt antall for alle helsemedarbeidere ved et gjennomsnittlig fastlegekontor.*

### **Hvor mange pasienter betjener helsemedarbeiderene i ekspedisjonen daglig?**

Helsemedarbeiderene betjener i snitt 60-69 pasientkontakter i luka i løpet av en ordinær praksisdag ved et gjennomsnittlig fastlegekontor. 10 prosent oppgir at de har 100 eller flere pasienter i luka daglig.

### **Hvor mange telefonsamtaler har helsemedarbeiderene i løpet av en dag?**

Helsemedarbeiderene har 100-109 telefonsamtaler daglig ved et gjennomsnittlig fastlegekontor. 10 prosent har 160 eller flere telefonsamtaler daglig.

### **Hvor mange SMS håndterer helsemedarbeiderene i løpet av en dag?**

Helsemedarbeiderene håndterer 30-39 SMS daglig ved et gjennomsnittlig fastlegekontor.

### **Hvor mange laboratorieundersøkelser utfører helsemedarbeiderene daglig?**

Helsemedarbeiderene utfører 70-79 laboratorieundersøkelser av pasienter daglig ved et gjennomsnittlig fastlegekontor. 10 prosent utfører 130-139 eller flere laboratorieundersøkelser daglig.

### **Er fastlegekontor med flere praktiserende leger forskjellige fra de med færre leger?**

En forenklet analyse antyder at antall pasientkontakter i ekspedisjonen *per lege* synker med økende antall leger ansatt ved legesenteret, tilsvarende for antall telefonsamtaler- og laboratorieundersøkelser per lege. Antall SMS per lege viser motsatt tendens.



## Hva utretter helsemedarbeiderene i løpet av en arbeidsdag ved et gjennomsnittlig fastlegekontor

Et viktig formål med Helsemedarbeiderundersøkelsen har vært å belyse hvilke typiske arbeidsoppgaver helsemedarbeiderene ved norske fastlegekontor utfører daglig. Tabell 7 viser en oversikt over helsemedarbeiderenes arbeidsaktivitet daglig ved et gjennomsnittlig fastlegekontor. Tabell 8 viser en tilsvarende oversikt, men delt etter antall praktiserende fastleger ved kontoret. Tallene i tabellene representerer omtrentlige estimater, siden det er brukt tall-intervall i registreringsskjemaet er det ikke mulig å spesifisere mer eksakte svar. For fullstendige svar på utvalgte spørsmål se Figur 24 til Figur 27.

I arbeidet med denne undersøkelsen ble det ikke funnet referanser til liknende undersøkelser. I ettertid er det tydelig at enkelte svaralternativer kunne ha vært inndelt på en annen måte. I tillegg har det kommet tilbakemeldinger på at undersøkelsen ikke dekker det totale antall arbeidsoppgaver. Vi tror imidlertid at undersøkelsen gir en god kvalitativ og kvantitativ beskrivelse av de mest sentrale oppgavene for helsemedarbeidere ved norske fastlegekontor.

Figur 24 til Figur 27 gir en detaljert oversikt over antall kontakter i luka, telefoner inn- og ut fra fastlegekontoret, antall SMS og antall laboratorieundersøkelser.

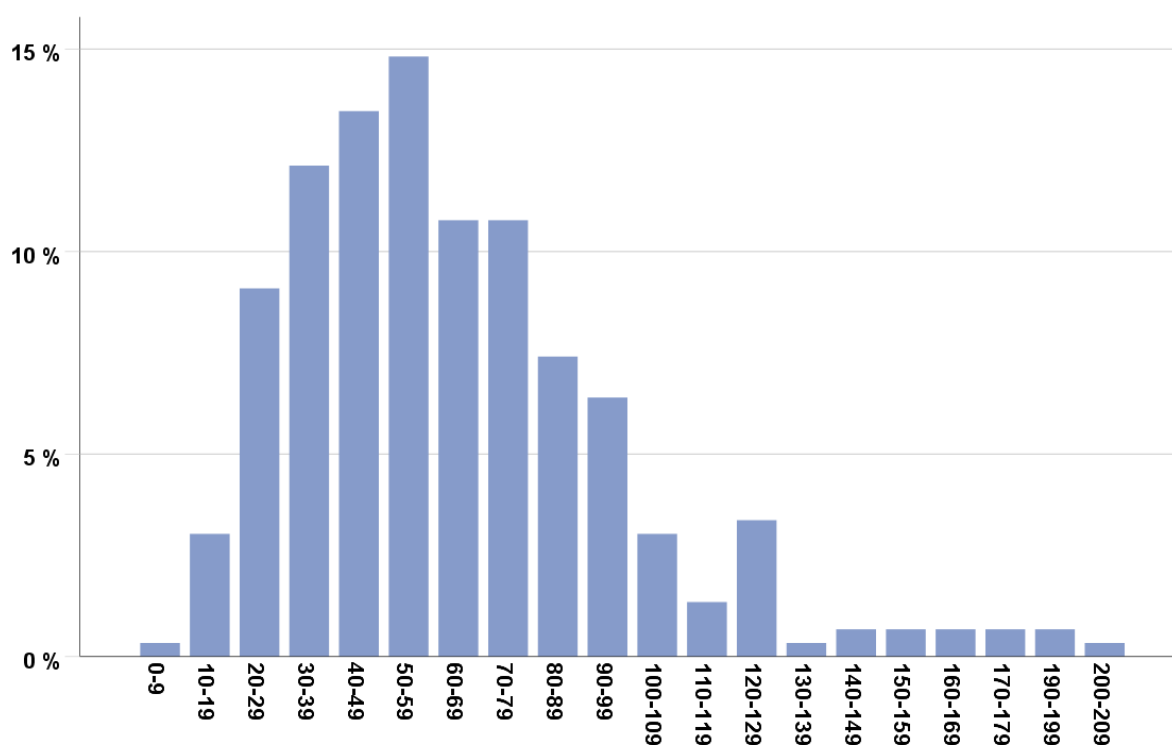
**Tabell 7. Helsemedarbeideres daglige arbeidsaktivitet ved et gjennomsnittlig fastlegekontor (n=298 fastlegekontor)**

|                                                                    | Gj.snitt | Prosentiler |             |         |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|---------|
|                                                                    |          | 10          | 50 (median) | 90      |
| Helsemedarbeidere på jobb denne dagen                              | 3,4      | 2,0         | 3,0         | 5,0     |
| Kontakter i luka                                                   | 60-69    | 20-29       | 50-59       | 100-109 |
| Telefonsamtaler                                                    | 100-109  | 50-59       | 90-99       | 160-169 |
| SMS behandlet eller skrevet                                        | 30-39    | 0-9         | 20-29       | 70-79   |
| Laboratorieundersøkelser                                           | 70-79    | 30-39       | 60-69       | 130-139 |
| Reiserekvisisjoner                                                 | 0-9      | 0-9         | 0-9         | 10-19   |
| EKG/spirometri/24 timers blodtrykksundersøkelse o.l.               | 0-9      | 0-9         | 0-9         | 10-19   |
| Sårstell-, kirurgi- og gynekologisk assistanse og andre prosedyrer | 0-9      | 0-9         | 0-9         | 10-19   |

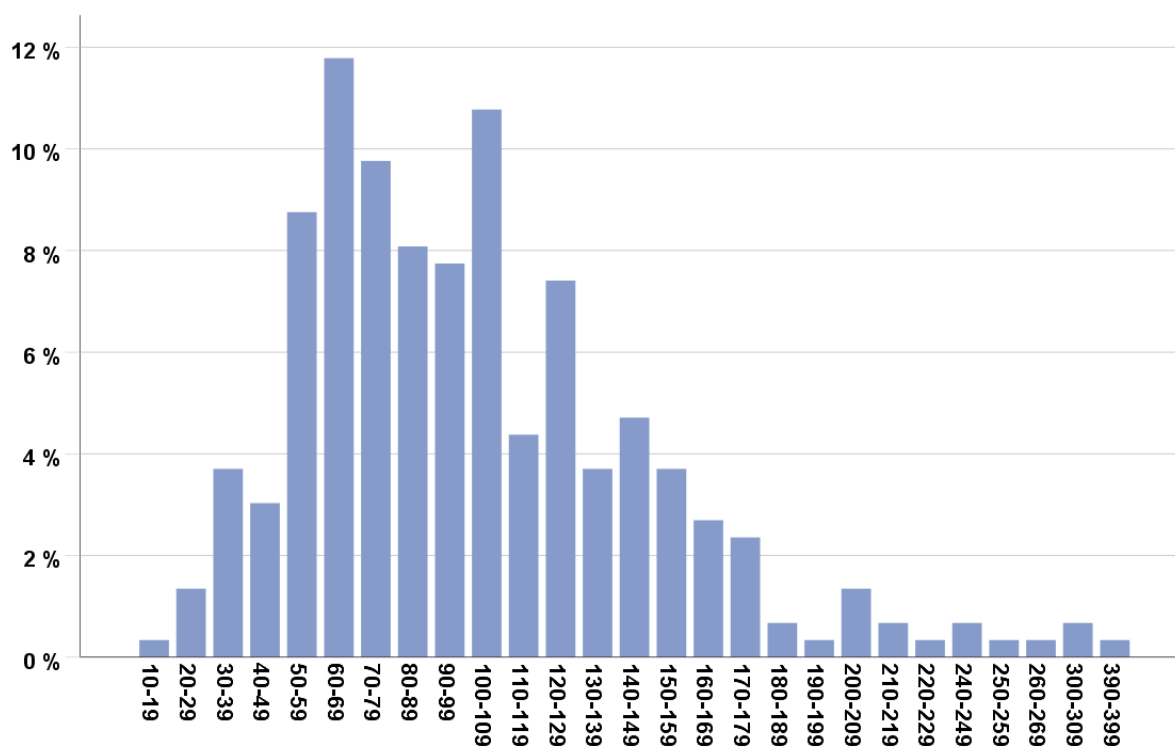


**Tabell 8. Helsemedarbeideres daglige arbeidsaktivitet ved et gjennomsnittlig fastlegekontor, inndelt etter antall praktiserende fastleger ved kontoret**

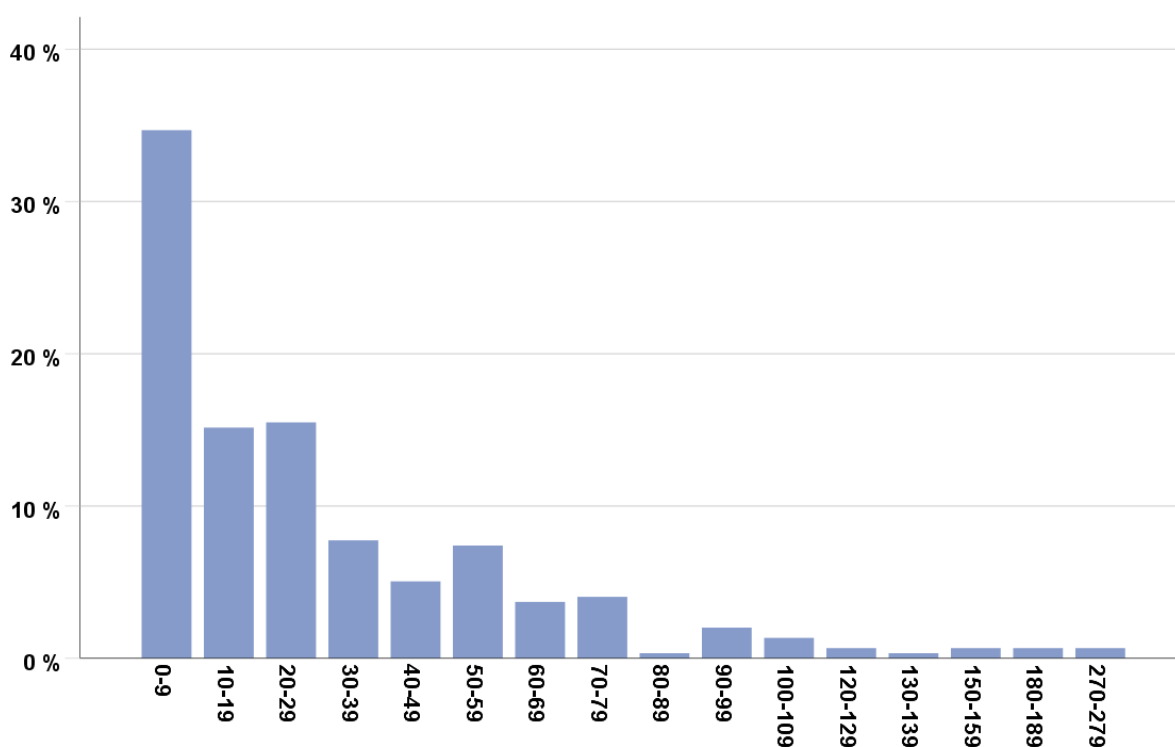
|                                                                    | Antall praktiserende fastleger ved kontoret |       |       |         |         |         |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------|-------|---------|---------|---------|
|                                                                    | Under 3                                     | 3     | 4     | 5       | 6       | Over 6  |
| n (antall fastlegekontor)                                          | 33                                          | 52    | 67    | 74      | 42      | 30      |
| Kontakter i luka                                                   | 40-49                                       | 50-59 | 60-69 | 60-69   | 70-79   | 90-99   |
| Telefonsamtaler                                                    | 50-59                                       | 80-89 | 80-89 | 100-109 | 130-139 | 150-159 |
| SMS behandlet eller skrevet                                        | 10-19                                       | 20-29 | 30-39 | 30-39   | 40-49   | 0-59    |
| Laboratorieundersøkelser                                           | 30-39                                       | 60-69 | 70-79 | 80-89   | 80-89   | 110-119 |
| Reiserekvisisjoner                                                 | 0-9                                         | 0-9   | 0-9   | 0-9     | 0-9     | 10-19   |
| EKG/spirometri/24 timers blodtrykksundersøkelse o.l.               | 0-9                                         | 0-9   | 0-9   | 0-9     | 0-9     | 10-19   |
| Sårstell-, kirurgi- og gynekologisk assistanse og andre prosedyrer | 0-9                                         | 0-9   | 0-9   | 0-9     | 0-9     | 10-19   |



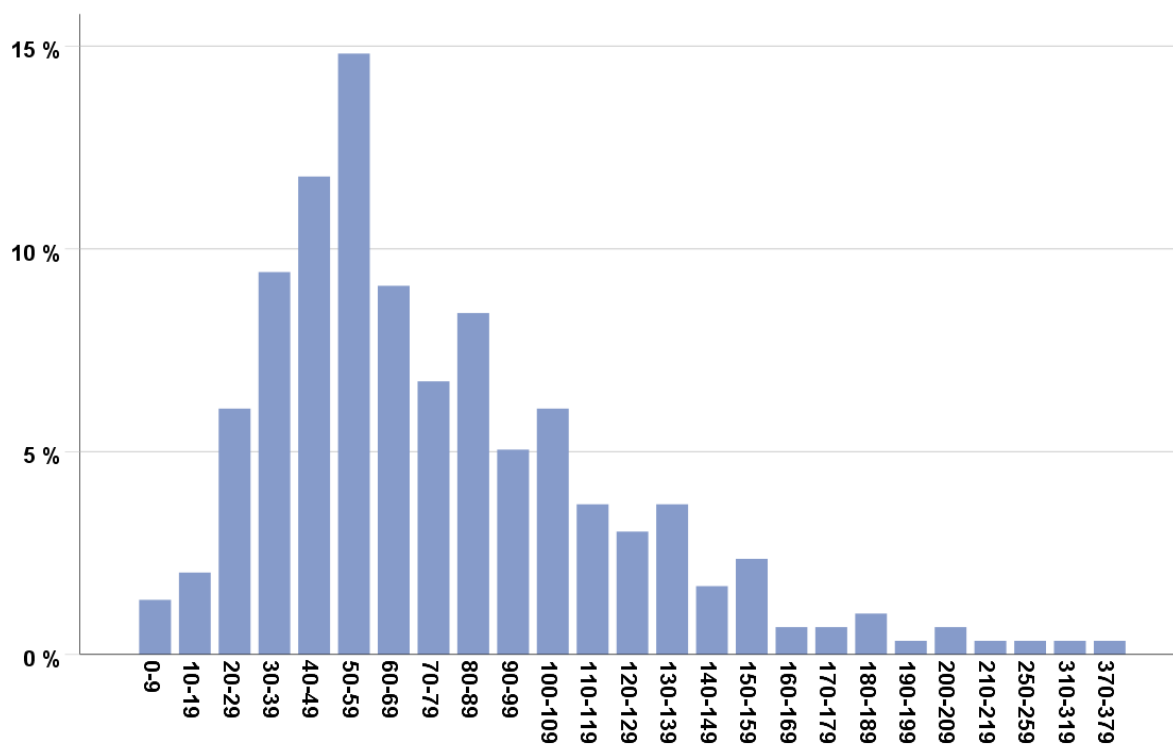
**Figur 24. Antall kontakter i luka. Totalt for alle helsemedarbeidere ved hvert enkelt fastlegekontor, uavhengig av størrelse**



**Figur 25. Antall telefoner inn- og ut fra legesenteret. Totalt for alle helsemedarbeidere ved hvert enkelt fastlegekontor, uavhengig av størrelse**



**Figur 26. Antall SMS behandlet eller skrevet. Totalt for alle helsemedarbeidere ved hvert enkelt fastlegekontor, uavhengig av størrelse**



**Figur 27. Antall laboratorieundersøkelser. Totalt for alle helsemedarbeidere ved hvert enkelt fastlegekontor, uavhengig av størrelse**



## Resultater sett i forhold til antall praktiserende fastleger på legesenteret

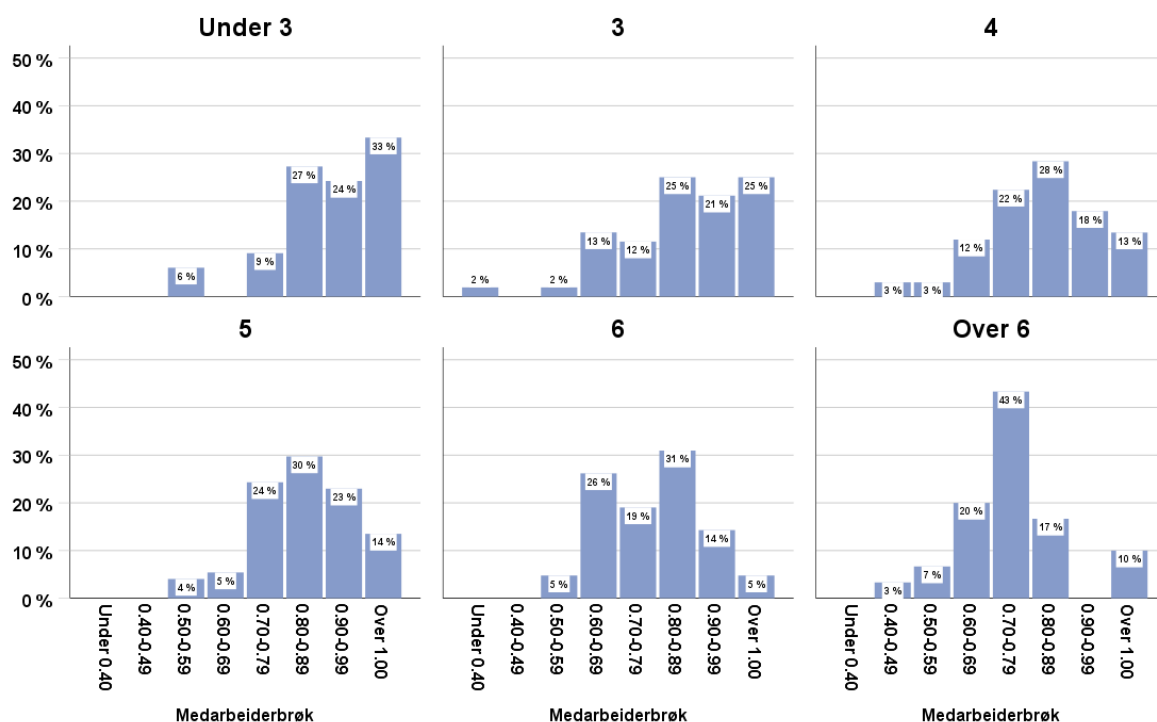
Det er gjennomført en forenklet analyse for å belyse helsemedarbeiderenes gjennomsnittlige aktivitet per lege, en detaljert beskrivelse av metode er vist i eget avsnitt under. Basert på denne analysen er det en klar trend som viser at antall pasientkontakter i ekspedisjonen per lege synker med økende antall leger ansatt ved legesenteret, Tabell 9. Den samme trenden ser vi med telefoner inn- og ut fra legesenteret og antall laboratorieundersøkelser; helsemedarbeidere ved legesenter med flere leger håndterer færre per lege. For SMS ser man motsatt trend, der antall SMS per lege øker med flere leger ved senteret.

**Tabell 9. Helsemedarbeideres aktiviteter i løpet av en dag (n=296). Alle tall er gjennomsnitt per praktiserende fastlege ved kontoret. Inndelt etter antall praktiserende fastleger. Fastlegekontor med flere enn 10 praktiserende fastleger (n=2) er ikke inkludert i tabellen**

|                                  | Alle | Antall praktiserende fastleger ved legekontoret |    |    |    |    |        |
|----------------------------------|------|-------------------------------------------------|----|----|----|----|--------|
|                                  |      | Under 3                                         | 3  | 4  | 5  | 6  | Over 6 |
| n                                | 296  | 33                                              | 52 | 67 | 74 | 42 | 28     |
| Pasientkontakter i ekspedisjonen | 19   | 26                                              | 21 | 19 | 16 | 16 | 17     |
| Telefonsamtaler                  | 27   | 33                                              | 30 | 25 | 25 | 26 | 23     |
| SMS behandlet eller skrevet      | 10   | 8                                               | 10 | 11 | 10 | 11 | 12     |
| Laboratorieundersøkelser         | 21   | 23                                              | 23 | 22 | 21 | 18 | 18     |

Figur 28 viser antall medarbeiderårsverk per legeårsverk ved norske fastlegekontor (medarbeiderbrøk), inndelt etter antall praktiserende fastleger. Legeårsverk defineres i denne sammenheng som følger: 100 % = 4 dager eller mer, 75 % = 3 dager, 50 % = 2 dager, 25 % = 1 dag. Resultatene viser at 84 prosent av fastlegekontor med under 3 praktiserende leger har en medarbeiderbrøk på 0,8 eller høyere, mens kun 27 prosent av fastlegekontor med 6 eller flere praktiserende leger har en tilsvarende medarbeiderbrøk. Dette indikerer at dekningen av helsemedarbeidere er lavere ved fastlegekontor med flere leger.

### Antall praktiserende leger ved fastlegekontoret



**Figur 28. Antall medarbeiderårsverk per legeårsverk ved norske fastlegekontor (medarbeiderbrøk). Inndelt etter antall praktiserende leger**

### Metodikk

I Helsemedarbeiderundersøkelsen var spørsmålene knyttet til total arbeidsaktivitet for hele legesenteret. Det ble også registrert antall fastleger som jobbet ved hvert enkelt senter. Spørsmålene har i hovedsak svaralternativ inndelt i grupper, og egner seg ikke nødvendigvis til detaljert statistisk analyse. Likevel, enkelte av spørsmålene har svar fra respondentene som strekker seg over et stort intervall, noe som gjør det mulig å bruke en forenklet metodikk hvor en oversetter svaret ved å bruke midtpunktet i hver svargruppe, hvor for eksempel antallet 10-19 erstattes med midtpunktet 14,5. Antakelsen er at besvarelsene følger en uniform- eller normal fordeling innenfor hver av de enkelte svargruppene. Jo større del av det forhåndsdefinerte utfallsrommet besvarelsen dekker, jo mer presis blir en slik tilnærming (den relative spredningen innen den oppgitte svargruppen blir liten sammenlignet med spredningen i selve svaret; som et eksempel er intervallet 0 til 9 relativt sett lite sammenlignet med et svarintervall som strekker seg fra 0 til 1000, i motsetning til en besvarelse med intervall som strekker seg fra 0 til 20). Dette er en forenkling, og gir et grovt estimat, men kan likevel gi en indikasjon. Tabell 9 er et eksempel hvor metodikken er brukt for å illustrere helsemedarbeideres arbeidsaktivitet per fastlege som jobber ved legesenteret.



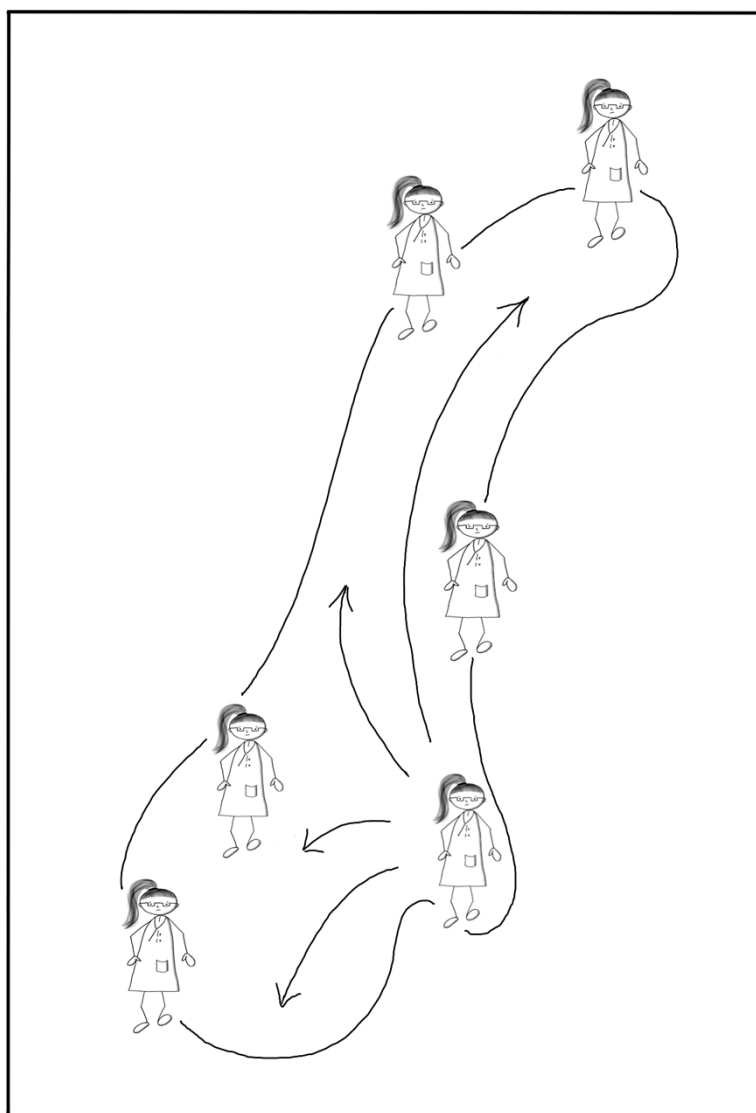
---

## Del 8:

# Metode

Om undersøkelsens metodikk og svarenes representativitet

---



## Materiale og metode

---

Trønderopprørets undersøkelse ble sendt ut til 4830 fastleger via Legeforeningens liste over registrerte fastleger. Leger som ikke hadde mottatt personlig invitasjon ble oppfordret via kollegaer og Facebook (Allmennlegeinitiativet) til å sende e-post til flo20@gmail.com, for deretter å få tilsendt en personlig lenke til undersøkelsen, slik de øvrige mottok via legeforeningens e-postliste. Det ble totalt sendt ut 337 linker manuelt. Det ble også sendt ut en påminnelse via Legeforeningen.

Invitasjonen inneholdt en kort forklaring i forhold til undersøkelsens innhold og formål, instruksjoner om å velge en typisk praksisdag utenom legevakt, en lenke til selve undersøkelsen og en huskeliste for fortløpende registrering av aktiviteter på den valgte dagen.

Svarfristen var opprinnelig satt til 16.03.2018 men ble utvidet til 08.04.2018, i den hensikt å nå målet om å rekruttere så mye som 1 av 5 fastleger.

### **Spørreskjemaet**

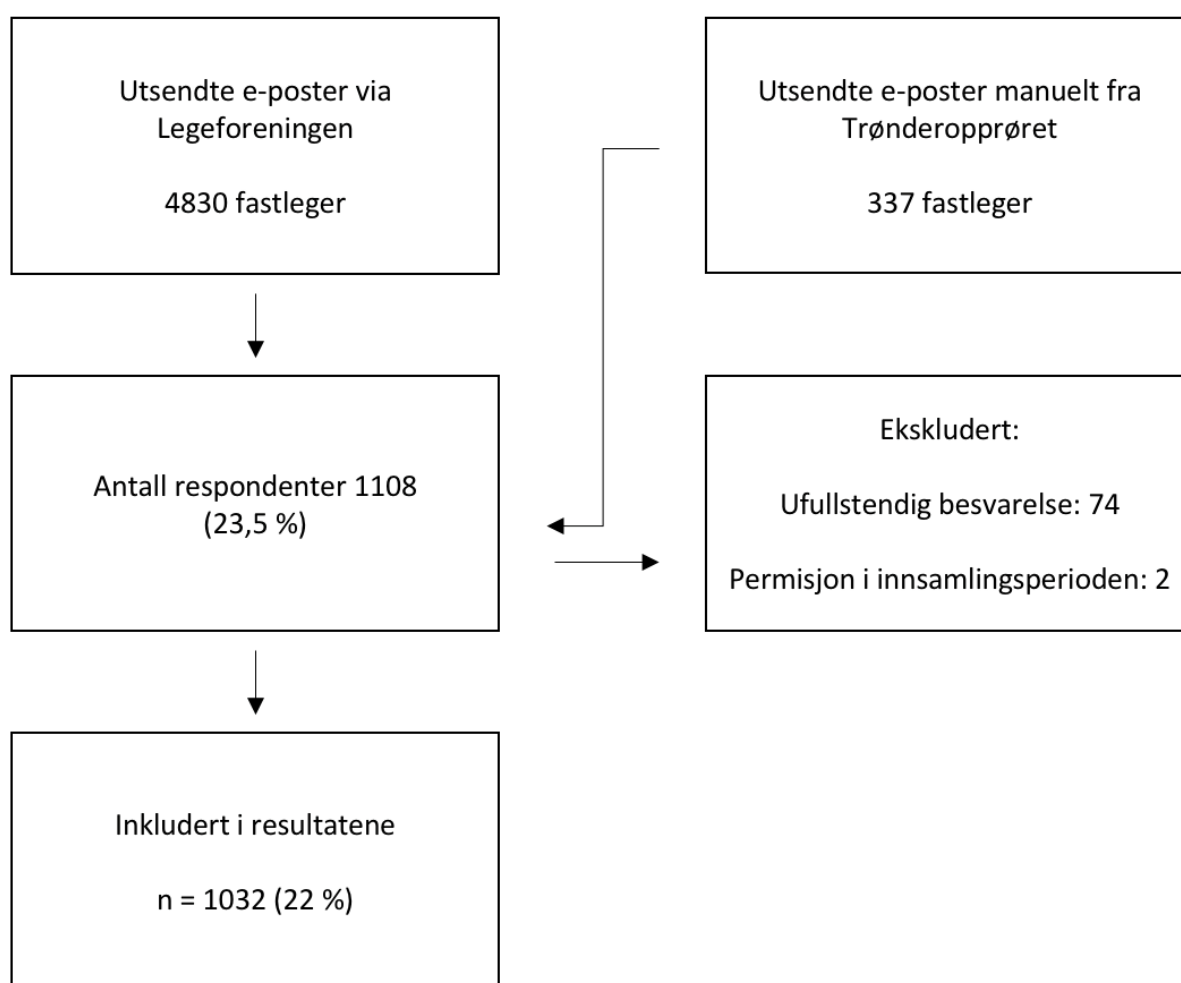
Spørreskjemaet ble utarbeidet av en arbeidsgruppe på 8 fastleger, støttet av Frode Helgetun Krogh som ansvarlig for IT og dataanalyser og Linn Getz, professor ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU. Undersøkelsen ble utformet i det web-baserte programmet Netigate.



### Utsendelse og mottatte svar

Av 4759 [2] fastleger var det 1108 (23,5 prosent) som svarte. Antall utsendte e-poster (4830) er ikke fullstendig i samsvar med siste oppdaterte tall over antall fastleger (Helsedirektoratet). Forskjellen er i midlertid liten og har ingen praktisk betydning for analysen.

Figur 29 viser en oversikt over antall utsendte invitasjoner, respondenter og inkluderte fastleger i studien. Noen fastleger meldte fra at de ikke hadde mottatt invitasjon via mail fra Legeforeningen. Disse fikk tilsendt ny invitasjon manuelt fra Trønderopprøret. Noen leger oppga at de var i permisjon i innsamlingsperioden, og noen registrerte ikke endelig besvarelse. Videre analyser ble til slutt gjennomført på 1032 fastleger (22 prosent).



Figur 29. Flytskjema som viser oversikt over invitasjoner, respondenter og inkluderte i analysen

## Representativitet

Undersøkelsen omfatter 22 prosent av norske fastleger ved starten av 2018. Vi har sett på fordeling etter fylker, kjønn, alder, spesialisering og driftsform. Sammenliknet med statistikk fra Legeforeningen, har vi fått svar fra et antatt representativt utvalg av fastleger i Norge.

Tabell 10 viser fordelingen i de ulike fylkene sammenlignet med fastleggestatistikk fra Legeforeningen per februar 2018 [2]. Fordelingen etter fylke er i samsvar med fastlegestatistikken, med unntak av Trøndelag hvor vårt utvalg har flere svar enn det som er landsgjennomsnittet. Dette kan illustrere et generelt poeng, nemlig at fastlegene som valgte å delta i en så omfattende undersøkelse kan antas å være de som er opptatt av at endringer behøves, samtidig som de har tro på at de selv kan bidra til endring gjennom å bidra med informasjon om sin egen praksis. Men dette har altså ikke slått negativt ut på den statistiske representativiteten når det gjelder andre variable.

**Tabell 10. Fastleger i studien (n=1031) og fastlegestatistikk fra DNLF februar 2018 (n=4712), fordelt på fylker**

|                  | Antall      | Prosent       | Fastlegestatistikk 2018 [2] |
|------------------|-------------|---------------|-----------------------------|
| Finnmark         | 16          | 1,6%          | 1,8 %                       |
| Troms            | 46          | 4,5%          | 3,9 %                       |
| Nordland         | 40          | 3,9%          | 4,9 %                       |
| Trøndelag        | 182         | 17,7%         | 8,3 %                       |
| Møre og Romsdal  | 49          | 4,8%          | 5,3 %                       |
| Sogn og Fjordane | 17          | 1,6%          | 2,5 %                       |
| Hordaland        | 92          | 8,9%          | 10,0 %                      |
| Rogaland         | 79          | 7,7%          | 8,2 %                       |
| Vest-Agder       | 38          | 3,7%          | 4,0 %                       |
| Aust-Agder       | 24          | 2,3%          | 2,3 %                       |
| Telemark         | 32          | 3,1%          | 3,5 %                       |
| Vestfold         | 50          | 4,8%          | 4,5 %                       |
| Buskerud         | 49          | 4,8%          | 5,3 %                       |
| Oppland          | 32          | 3,1%          | 3,9 %                       |
| Hedmark          | 36          | 3,5%          | 3,9 %                       |
| Oslo             | 98          | 9,5%          | 11,7 %                      |
| Akershus         | 104         | 10,1%         | 10,3 %                      |
| Østfold          | 47          | 4,6%          | 5,4 %                       |
| <b>Total</b>     | <b>1031</b> | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b>               |



Tabell 11 viser fordelingen i de ulike aldersgruppene sammenlignet med aldersfordelingen i fastlegestatistikk fra Legeforeningen per april 2018. Andelen kvinner blant respondentene i denne studien er 51 prosent, mens fastlegestatistikken viser at kvinneandelen blant fastleger er 42 prosent. Utvalget avviker fra fastlegestatistikken på aldersgruppene 30-39 år og over 60 år. Vårt utvalg har flere svar i de yngre aldersgruppene og færre svar i gruppen over 60 år enn det som er landsgjennomsnittet.

Tabell 12 viser en sammenligning av andelen kvinner og menn som er spesialist i allmennmedisin, hvor mange som er fastlegevikar og hvordan fordelingen er på ulike driftsformer. Andelen med spesialitet i allmennmedisin er noe større i vårt utvalg enn i fastlegestatistikken, mens andelen vikarer er lavere.

**Tabell 11. Fastleger i studien (n=1031) og i fastlegestatistikk fra DNLF 2018 (n=4735) etter kjønn og aldersgrupper**

|                              | Alder     |            |            |            |            | Totalt      |
|------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                              | < 30 år   | 30-39 år   | 40-49 år   | 50-59 år   | > 60 år    |             |
|                              | n         | n          | n          | n          | n          | n           |
| Kvinner                      | 15        | 198        | 171        | 97         | 48         | 529         |
| Menn                         | 10        | 187        | 148        | 74         | 83         | 502         |
| <b>Totalt</b>                | <b>25</b> | <b>385</b> | <b>319</b> | <b>171</b> | <b>131</b> | <b>1031</b> |
| Kvinner, innen aldersgruppen | 60,0%     | 51,4%      | 53,6%      | 56,7%      | 36,6%      | 51,3%       |
| Aldersgruppe, av total       | 2,4%      | 37,3%      | 30,9%      | 16,6%      | 12,7%      | 100,0%      |
| Fastlegestatistikk 2018 [14] | 2,2%      | 26,6%      | 27,8%      | 19,1%      | 24,3%      | 100,0%      |

**Tabell 12. Fastleger fordelt på kjønn og henholdsvis spesialist/ikke spesialist i allmennmedisin og fastlegevikar, fastlønn/næringsdrivende med og uten tilskudd fra kommune/annen løsning**

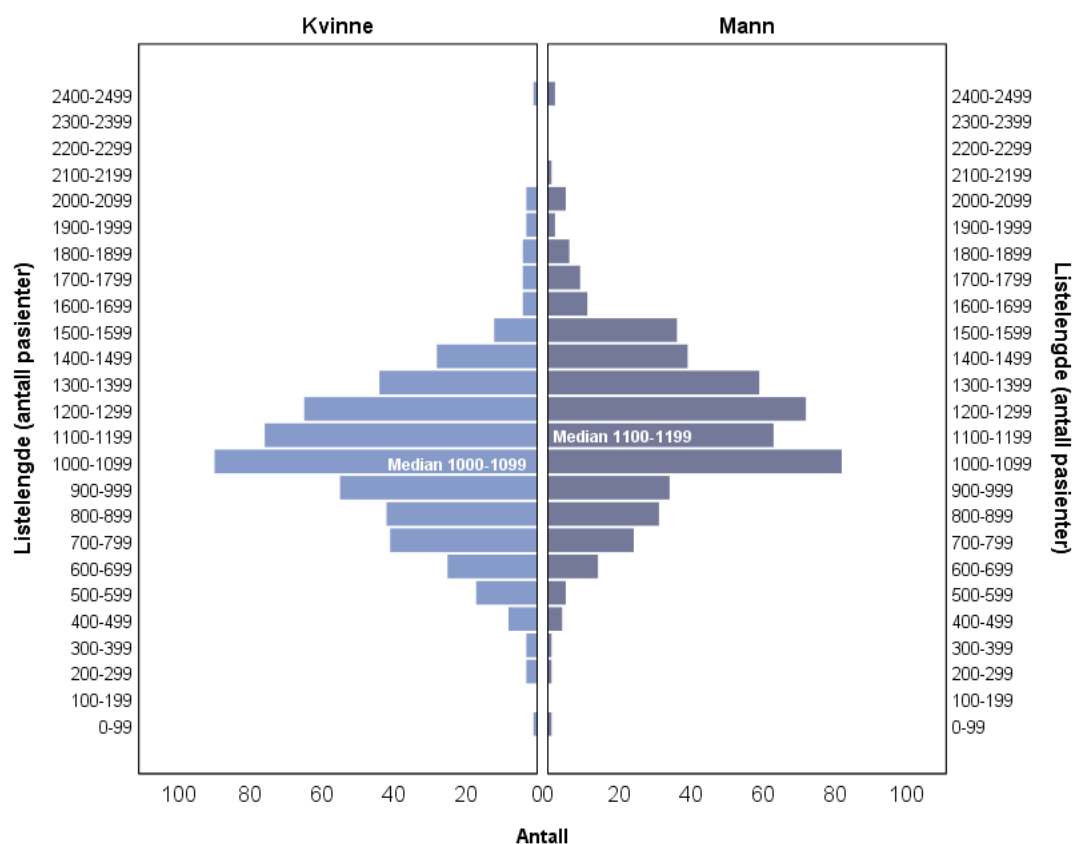
|                                       | Kvinner    | Menn       | Kvinner      | Alle        | Alle          | Fastlegestatistikk<br>2017-2018 [14] |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|-------------|---------------|--------------------------------------|
|                                       | Antall     | Antall     | Prosent      | Antall      | Prosent       |                                      |
| Fastlege, spesialist                  | 333        | 336        | 49,8%        | 669         | 65,0%         | 58,9%                                |
| Fastlege, ikke spesialist             | 152        | 142        | 51,7%        | 294         | 28,6%         |                                      |
| Fastlegevikar                         | 44         | 22         | 66,7%        | 66          | 6,4%          | 18,6% [1]                            |
| <b>Total</b>                          | <b>529</b> | <b>500</b> | <b>51,4%</b> | <b>1029</b> | <b>100,0%</b> |                                      |
| Fastlønn                              | 29         | 14         | 67,4%        | 43          | 4,2%          | 4,3%                                 |
| Næringsdrivende                       | 454        | 455        | 49,9%        | 909         | 88,2%         |                                      |
| Næringsdrivende, tilskudd fra kommune | 29         | 24         | 54,7%        | 53          | 5,1%          |                                      |
| Annen løsning                         | 17         | 9          | 65,4%        | 26          | 2,5%          |                                      |
| <b>Total</b>                          | <b>529</b> | <b>502</b> | <b>51,3%</b> | <b>1031</b> | <b>100,0%</b> |                                      |

## Kommentarer

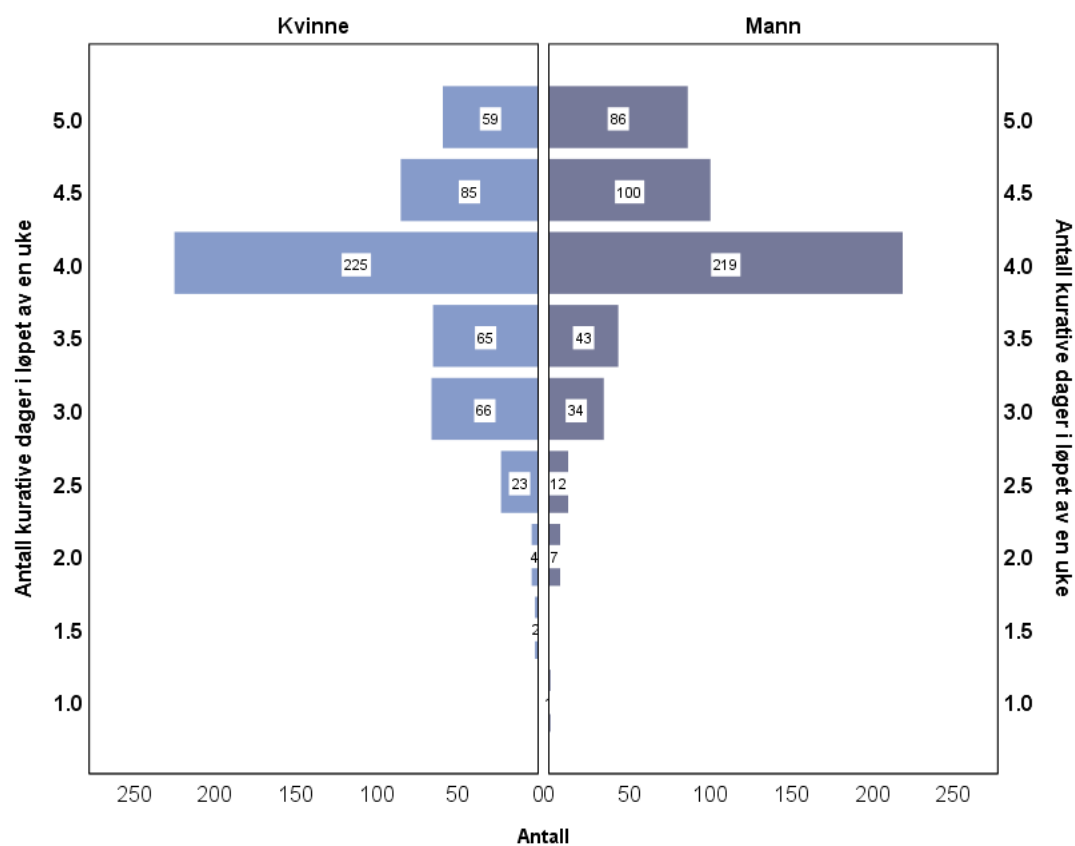
Selv om utvalget, som omfatter 22 prosent av norske fastleger, avviker noe fra fastlegestatistikken for enkelte variabler som blant annet alder og kjønn, så mener vi at undersøkelsen omfatter et representativt utvalg av fastlegene sammenlignet med fastlegestatistikken. De observerte forskjellene er stort sett små for de fleste variablene. Utvalget i aldersgruppen over 60 år representerer ett av de største avvikene, og en kan argumentere for at representativiteten er noe større for de yngre aldersgruppene. Likevel, avvikene representerer etter vårt syn ikke en stor systematisk skjevhet i studiepopulasjonen.

Vi ser i tillegg at gjennomsnittlig og median listestørrelse i utvalget er på 1100-1200 pasienter, noe som samsvarer med fastlegestatistikken fra Helsedirektoratet [15]. Figur 30 og Figur 31 viser henholdsvis listelengde og antall kurative dager i løpet av en uke, fordelt på kjønn. En ser at kvinner har litt kortere listelengde enn menn og at færre kvinner har fem kurative dager (rene pasientdager) per uke enn menn. I følge Helsedirektoratets undersøkelse om fastlegers tidsbruk [11] er dette også i tråd med fastlegestatistikken 2017. Forøvrig er det en klar overvekt av kvinner som jobber mindre enn 3,5 dager kurativt.

Vi mener at utvalget er representativt nok til å analysere og kartlegge hvilke oppgaver fastlegene utfører, og hvordan de selv evaluerer sin arbeidshverdag og sine rammevilkår.



Figur 30. Antall pasienter på listen, fordelt på fastlegens kjønn



Figur 31. Antall kurative dager i løpet av en uke, fordelt på fastlegens kjønn

## Helsemedarbeiderundersøkelsen

Helsemedarbeiderundersøkelsen omfatter 22 prosent, 298 av 1374 av norske fastlegekontor, og kan antas å være et representativt utvalg. Vi har sett på fordeling etter fylker og sammenliknet med statistikk fra Forbrukerrådets test av fastlegekontor [16].

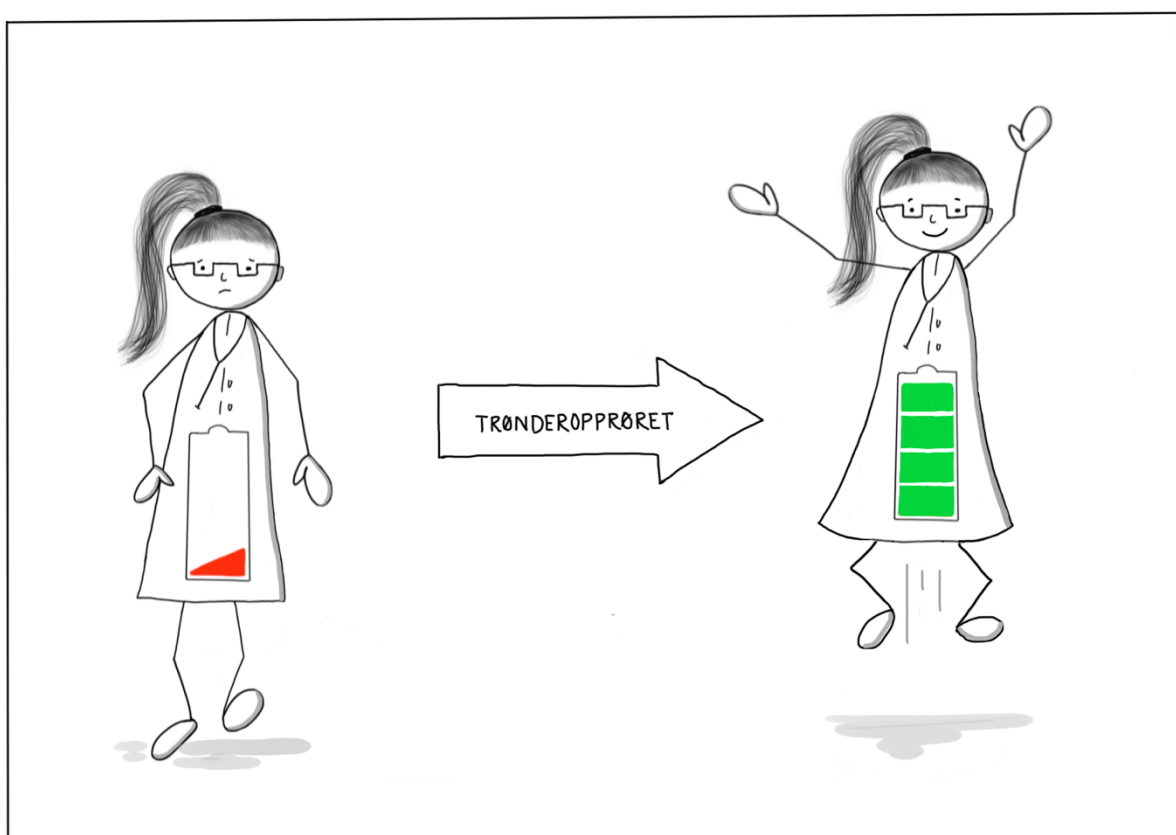
Tabell 13 viser fordelingen i de ulike fylkene sammenlignet med fastleggestatistikk fra Forbrukerrådet per oktober 2017 [16]. Fordelingen etter fylke er stort sett i samsvar med statistikken, med unntak av Trøndelag hvor vårt utvalg har flere svar enn det som er landsgjennomsnittet.

**Tabell 13. Fastlegekontor i studien (n=298) og fastleggestatistikk fra Forbrukerrådet oktober 2017 (n=1374), fordelt på fylker**

|                  | <b>Antall deltakende<br/>fastlegekontor</b> | <b>Prosent</b> | <b>Statistikk fastlegekontor<br/>2017 [16]</b> |
|------------------|---------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|
| Finmark          | 3                                           | 1,0 %          | 1,7 %                                          |
| Troms            | 12                                          | 4,0 %          | 2,8 %                                          |
| Nordland         | 9                                           | 3,0 %          | 5,6 %                                          |
| Trøndelag        | 52                                          | 17,4 %         | 7,7 %                                          |
| Møre og Romsdal  | 16                                          | 5,4 %          | 4,7 %                                          |
| Sogn og Fjordane | 3                                           | 1,0 %          | 2,0 %                                          |
| Hordaland        | 27                                          | 9,1 %          | 10,3 %                                         |
| Rogaland         | 20                                          | 6,7 %          | 9,0 %                                          |
| Vest-Agder       | 12                                          | 4,0 %          | 2,7 %                                          |
| Aust-Agder       | 4                                           | 1,3 %          | 2,8 %                                          |
| Telemark         | 9                                           | 3,0 %          | 3,1 %                                          |
| Vestfold         | 24                                          | 8,1 %          | 5,1 %                                          |
| Buskerud         | 16                                          | 5,4 %          | 6,0 %                                          |
| Oppland          | 8                                           | 2,7 %          | 4,1 %                                          |
| Hedmark          | 14                                          | 4,7 %          | 3,9 %                                          |
| Oslo             | 26                                          | 8,7 %          | 11,2 %                                         |
| Akershus         | 30                                          | 10,1 %         | 10,6 %                                         |
| Østfold          | 13                                          | 4,4 %          | 6,7 %                                          |
| Total            | <b>298</b>                                  | <b>100,0 %</b> | <b>100,0%</b>                                  |







## Referanser

---

- [1] Helsedirektoratet. (2018, Februar) Fastlegestatistikk. Oppdaterte tall for 2017. [Online]. <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/fastlegestatistikk>
- [2] Legeforeningen. (2018, Februar) Fastleger og spesialistgodkjenning i allmennmedisin HDIR des 2017 og Dnlf februar 2018. [Online]. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Yrkesaktive-leger-i-Norge/Fastleger-og-spesialistgodkjenning-i-allmennmedisin-HDIR-des-2017-og-Dnlf-februar-20181/>
- [3] Forskningsrådet. Last ned PDF Evaluering av fastlegereformen 2001-2005. [Online]. [https://www.forskningsradet.no/no/Publikasjon/Evaluering\\_av\\_fastlegereformen\\_20012005/1137743006488?lang=no](https://www.forskningsradet.no/no/Publikasjon/Evaluering_av_fastlegereformen_20012005/1137743006488?lang=no)
- [4] Den norske regjering. (2017, September) Fastlegeordningen. [Online]. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fastlegeordningen/id115301/>
- [5] Den norske regjering. (2009, Juni) St.meld. nr. 47 (2008-2009). [Online]. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- [6] Maria M. Hofmarcher, Howard Oxley, and Elena Rusti, "IMPROVED HEALTH SYSTEM PERFORMANCE THROUGH BETTER CARE COORDINATION," *OECD HEALTH WORKING PAPER*, vol. 6, no. 30, p. 85, Desember 2007.
- [7] Barbara Starfield, Leiyu Shi, and James Macinko, "Contribution of Primary Care to Health Systems and Health," *Milbank Quarterly*, vol. 83, no. 3, pp. 457-502, September 2005.
- [8] World Health Organization, "The World Health Report 2008 - primary Health Care (Now More Than Ever)," 2008.
- [9] Cristina Masseria, Rachel Irwin, Sarah Thomson, Marin Gemmill, and Elias Mossialos. (2009, Desember) [Online]. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwizj67FhtTaAhVBVywKHUiDBWcQFggzMAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FblobServlet%3FdocId%3D4739%26langId%3Den&usq=AOvVaw1RWAW9lFWkS1hBv1mvavzZ>
- [10] Helsedirektoratet. (2017, November) Leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Rapport 2017. [Online]. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1412/leger-i-kommune-ogspesialisthelsetjenesten-rapport-2017.pdf>
- [11] Helsedirektoratet. (2018, Februar) Rapport om fastlegers tidsbruk. [Online]. <https://helsedirektoratet.no/Documents/180222%20Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk.pdf>
- [12] Heidi Lidal Fidjeland, Mette Brekke, and Ingvild Vistad, "General practitioners' attitudes toward follow-up after cancer treatment: A cross-sectional questionnaire study," *Scandinavian journal of primary health care*, vol. 33, no. 4, pp. 223-232, Desember 2015.



- [13] Mark W. Friedberg et al., "Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy," *Rand Health Quarterly*, vol. 3, no. 4, 2014.
- [14] Legeforeningen. (2018, April) Fastleger og spesialistgodkjenning i allmennmedisin Dnlf 2010-2018. [Online]. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Yrkesaktive-leger-i-Norge/Fastleger-og-spesialistgodkjenning-i-allmennmedisin-2010-2018/>
- [15] Helsedirektoratet. (2016) Fastlegestatistikk 2016. [Online]. <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/fastlegestatistikk#fastlegestatistikk-2016>
- [16] Forbrukerrådet. (2017, oktober) [www.forbrukerradet.no](http://www.forbrukerradet.no). [Online]. <https://www.forbrukerradet.no/undersokelse/2017/test-av-fastleger-sjekk-ditt-fastlegekontor/>
- [17] Knut Magne Augestad et al., "Cost-effectiveness and quality of life in surgeon versus general practitioner-organised colon cancer surveillance: a randomised controlled trial," *BMJ Open*, Februar 2013.
- [18] E Grunfeld et al., "Randomized trial of long-term follow-up for early-stage breast cancer: a comparison of family physician versus specialist care," Februar 2006.

---

<sup>i</sup> Frode Helgetun Krogh, Sivilingeniør/Master (NTNU) 1999, Master of Petroleum Business Engineering (Delft University of Technology) 2009. 19 års erfaring fra norsk petroleumsindustri: Usikkerhets- og risikoanalyse, statistisk dataanalyse, reservoarmodellering og simulering, utvikling av nye olje- og gassfelt, prediksjon av framtidig olje- og gassproduksjon, leting etter nye olje- og gassfelt, programmering. Gift med fastlege som er aktiv i Trønderopprøret. Har deltatt uten vederlag.



