



Pasienterfaringer med fastlegetjenesten under covid-19-pandemien – en tverrsnittsstudie

Patients' experiences with GP services during the COVID-19 pandemic – A cross-sectional study

Trygve Skonnord

førsteamanuensis, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

trygve.skonnord@medisin.uio.no

Anja Maria Brænd

førsteamanuensis, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

a.m.l.brand@medisin.uio.no

Guro Haugen Fossum

postdoktor, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

g.h.fossum@medisin.uio.no

Sammendrag

Bakgrunn: Pasientenes legesøkningsatferd under covid-19-pandemien er lite studert. Formålet med studien var å undersøke norske pasienters erfaringer med fastlegenes tilgjengelighet og endringer i legesøking og egenomsorg under pandemien. **Materiale og metode:** I denne tverrsnittsstudien delte medisinstudenter ut spørreskjemaer til pasienter på fastlegers venterom høsten 2021. Vi mottok 639 anonyme svar. **Resultater:** 78% av deltakerne opplevde tilgjengeligheten til fastlegekontoret som før, mens 74% oppgav egen terskel til å ta kontakt som uendret. 16% utsatte kontakt med helsetjenesten for sine plager, hvorav halvparten opplevde negative konsekvenser. **Konklusjon:** Selv om erfaringene fra covid-19-pandemien er at fastlegetjenesten i stor grad var omstillingsdyktig og leverte tilpassede tjenester, er det rom for å gi tydeligere informasjon om tilgjengelighet til fastlegetjenesten ved framtidige pandemier.

Nøkkelord

legesøkningsatferd, fastlegetilgjengelighet, egenomsorg, digitale kontaktformer, informasjon, covid-19

Abstract

Background: Patients' healthcare seeking behavior during the COVID-19 pandemic has been poorly studied. The aim of this study was to explore Norwegian patients' experiences with the availability and services offered by their general practitioners (GPs) and changes in healthcare seeking and self-care during the pandemic. **Materials and method:** In this cross-sectional study, medical students distributed surveys to patients in GP waiting rooms in the fall of 2021. We received 639 anonymous responses (response rate 63%). **Results:** 78% of the participants experienced the availability of their GP's office as usual, while 74% reported that their threshold for contacting their GP remained unchanged. 16% delayed contact with healthcare services for their ailments, with just over half experiencing negative consequences. **Conclusion:** Although the experiences from the COVID-19 pandemic

show that the GP service was largely adaptable and delivered tailored services, there is room to provide clearer information about the availability of GP services during future pandemics.

Keywords

healthcare seeking behavior, gp availability, self-care, digital communication forms, information, COVID-19

Innledning

I begynnelsen av covid-19-pandemien måtte fastleger raskt innføre smitteverntiltak og endre driften av legekantorene (Helsedirektoratet, 2020; Heltveit-Olsen et al., 2022; Innsatsgruppa allmennleger Covid-19, 2020; Renaa & Brekke, 2022). Dette ble løst på flere måter til forskjellig tid på ulike legekantorer og med regionale forskjeller ut fra smittesituasjonen (Innsatsgruppa allmennleger Covid-19, 2020).

Vanlige tiltak var færre fysiske konsultasjoner med kortere varighet. Møtet på legekantoret ble delvis erstattet av e-konsultasjoner, telefon- og videokonsultasjoner (Innsatsgruppa allmennleger Covid-19, 2020; Johnsen et al., 2021), som for mange pasienter og fastleger var nye kommunikasjonsformer.

Spesielt merkbart for den daglige driften på fastlegekantorene var retningslinjene for håndtering av pasienter med feber og andre symptomer på akutt infeksjon i luftveiene (Folkehelseinstituttet, 2023; Innsatsgruppa allmennleger Covid-19, 2020). Luftveisinfeksjoner sto i 2019 for 24% av konsultasjoner med barn under 16 år hos fastlegen og for 9% for alle aldersgrupper (Statistisk sentralbyrå, 2023). Disse ble under pandemien gjerne henvist til egne luftveisklinikker, eventuelt etter video- eller telefonkonsultasjon med fastlegen.

Gjennom pandemien var det forskjellige smitteverntiltak og grad av nedstengning i forskjellige kommuner (Innsatsgruppa allmennleger Covid-19, 2020). Dette kan ha ført til at innbyggerne ble usikre på hvordan de skulle forholde seg til reglene, og noen valgte å ikke oppsøke vanlig hjelpeapparat. Mange fastleger merket seg at pågangen var lavere i perioder med nedstengning, og at flere pasienter tok kontakt igjen i perioder hvor samfunnet åpnet opp. Dette kunne dreie seg om både nye symptomer og kjente lidelser. Tilsvarende er sett internasjonalt (Huibers et al., 2022; Moynihan et al., 2021).

Det har vært reist bekymring om hvorvidt endringer i legekontakt medførte forsinket diagnostisering av forskjellige sykdommer. TV2 meldte om at 28% av de spurte i en kartlegging svarte at de lot være å gå til legen med plager som de under vanlige omstendigheter ville gått til legen med (TV2, 2021). Kreftregisteret meldte om at kreftdiagnostikken gikk merkbart ned i 2020 (Lararønningen et al., 2021), men så ut til å ha blitt kompensert med en sterkere økning i 2021 og 2022 enn tidligere (Kreftregisteret, 2022).

Flere studier har sett på fastlegenes erfaringer med omstillingen i praksis som følge av pandemien og deres erfaringer med digitale kontaktformer (Heltveit-Olsen et al., 2022; Johnsen et al., 2021; Pilbeam et al., 2022; Renaa & Brekke, 2022; Schaffler-Schaden et al., 2022; Stengel et al., 2022). Noen studier har sett på erfaringer med digitale helsetjenester, både generelt og hos eldre (Imlach et al., 2020; Kristiansen et al., 2023; Zanaboni & Fagerlund, 2020), og behovet for digital helsekompetanse er en av flere utfordringer som nevnes. Det er imidlertid få studier som har sett på pasientenes erfaringer med fastlegenes tilgjengelighet i pandemien og hvordan dette har påvirket deres legesøkning og egenomsorg.

Formål

Vi ønsket å undersøke erfaringer fra pasienter på norske fastlegekontorer vedrørende endringer i fastlegenes tilgjengelighet, legesøkningsatferd for seg selv og/eller sine barn, i tillegg til endringer i egenomsorg, erfaringer med digitale kontakttyper samt i hvor stort omfang de har erfart forsinket diagnose og/eller behandling som følge av pandemien.

Materiale og metode

Dette er en tværssnittsstudie med egenrapporterte data fra pasienter eller pårørende på fastlegers venterom i Sørøst-Norge, svarende til opptaksområdet for Helse Sør-Øst RHF. Legekontorene var spredt i byer, bynære og landlige strøk og i både små og store kommuner. Spørreskjemaet ble delt ut av femteårs medisinstudenter ved Universitetet i Oslo (UiO), som var i praksis ved disse fastlegekontorene september til november 2021. Dette var en periode med mindre smitte og hvor de fleste innbyggerne hadde fått minst to doser med vaksine. Samfunnet hadde åpnet opp igjen, og helsevesenet var forventet å ha en «normal hverdag med økt beredskap» (Regjeringen, 2023).

Hver student inviterte fortløpende 20 personer over 16 år. Deltakerne kunne fylle ut spørreskjemaet på papir eller digitalt i UiOs Nettskjema. Utfylte papirskjemaer ble levert i ekspedisjonen og samlet inn av studentene. Deltakerne kunne fylle ut skjemaet enten på vegne av seg selv eller sine barn. Skjemaet var på tre sider og tok stort sett under åtte minutter å besvare. Besvarelsen var anonym. Prosjektet ble vurdert av Regional etisk komité som ikke framleggingspliktig og av Norsk senter for forskningsdata (NSD) som uten behandling av personopplysninger.

Spørreskjemaet besto hovedsakelig av spørsmål med ett eller flere svaralternativer. Noen få spørsmål var åpne med et fritekstsvar. Vi spurte om alder og kjønn for den som besvarelsen gjaldt for, og om de hadde en kronisk sykdom som medførte kontakt med fastlegen mer enn én gang årlig. Videre spurte vi om hvordan de opplevde tilgjengeligheten til fastlegen, endret terskel for å kontakte fastlegen og hva de gjorde om de trengte helsehjelp i pandemiperioden, samt eventuelle bekymringer rundt fysisk kontakt med fastlege eller legevakt, fram til høsten 2021. Vi spurte også om de utsatte eller lot være å kontakte helsetjenesten på grunn av pandemisituasjonen, årsaker til dette og konsekvenser av utsatt eller manglende kontakt. Til slutt spurte vi om erfaringer med bruk av digitale kontaktformer med fastlegen samt hvor de søkte informasjon og hjelp om symptomer og plager utenom fastlege/legevakt.

Statistiske analyser ble gjort med IBM SPSS Statistics versjon 28. Forskjeller i karakteristikk av pasienter undersøkte vi ved å bruke binær logistisk regresjonsanalyse med odds ratio (OR) og 95% konfidensintervall (KI) som effektmål, med signifikansnivå på 0.05. Vi undersøkte korrelasjoner ved å bruke Pearsons korrelasjonskoeffisient.

Resultater

56 av 87 studenter deltok i datainnsamlingen ved legekontoret der de var i praksis. 1012 pasienter ble invitert til å delta, og vi mottok 639 svar (63%), hvorav 527 på papirskjemaet og 112 på Nettskjema. Det var 35 (6%) som svarte på vegne av sine egne barn. Gjennomsnittsalderen for deltakerne var 48,8 år (spredning 1–93 år), hvorav gjennomsnittet for voksne (≥ 16 år) var 51,6 år (SD 19) og for barna 9,4 år (SD 5,2). Øvrige karakteristika for deltakerne er gjengitt i Tabell 1.

Tabell 1. Karakteristika for 639 deltakere på venterommet til fastleger i Sørøst-Norge høsten 2021.

	Antall	Prosent av valide svar
Kjønn (den som svarer) ^a		
Kvinner	381	60
Menn	257	40
Alder voksne ^b		
Aldersgruppe 16–64 år	343	70
Aldersgruppe > 65 år	145	30
Svarer på vegne av barnet ^c	35	6
Regelmessig fastlegebruker ^{d,f}	224	38
Gjennomgått covid-19-infeksjon ^e	36	6

Antall valide svar (%):

^a638 (99 %).

^b488 (76 %).

^c634 (99 %).

^d598 (94 %).

^e611 (96 %).

^fDefinert som mer enn ett besøk hos fastlegen årlig.

De fleste av deltakerne opplevde tilgjengeligheten ved fastlegekontoret omtrent som før (78%). Omtrent like mange (74%) oppga at deres egen terskel for å kontakte fastlegen var den samme som før (Tabell 2). Det var 460 (72%) som oppga at de hadde hatt fysisk konsultasjon eller hjemmebesøk med fastlegen, mens 228 (36%) hadde hatt en form for digital kontakt (telefon, video, e-konsultasjon og/eller annen digital korrespondanse). Totalt hadde 529 (83%) deltakere vært i kontakt med fastlegen under pandemien. Bare 27 personer (4%) hadde benyttet seg av en privat legetjeneste (fysisk eller video) i løpet av pandemien.

Tabell 2. Erfaringer med tilgjengelighet, mottatt helsehjelp og informasjon under pandemien blant pasienter på venterommet til fastleger i Sørøst-Norge høsten 2021.

	Antall	Prosent
Opplevd tilgjengelighet ^a		
Lettere tilgjengelig	33	5
Stort sett det samme som før	491	78
I perioder vanskeligere tilgjengelig	90	14
Stort sett ikke tilgjengelig	16	3
Terskel for kontakt ^b		
Lavere enn før	47	8
Samme som før	461	74
Periodevis høyere enn før	78	13
Høyere enn før	40	6
Ved behov for helsehjelp ^c		
Besøkte fastlegen fysisk på kontoret	460	72
Telefon- eller videokonsultasjon med fastlegen	172	27

(Forts.)

Tabell 2. (Forts.)

	Antall	Prosent
E-konsultasjon / skriftlig digital korrespondanse fastlege	100	16
Legevakt/luftveispoliklinikk	64	10
Hvor har du søkt informasjon om helsehjelp til deg selv eller barnet utenom fastlege/legevakt? ^d		
Offisielle nettsider (FHI, HelseNorge og liknende)	249	39
Generelle nettsider (Google eller liknende)	156	24
Familie og venner	130	20
Koronatelefon eller tilsvarende kommunal tjeneste	115	18
Apoteket	100	16
Erfaringer med digitale kontaktformer ^c		
Ikke forsøkt dette	260	43
Fungerte fint, bruker det gjerne igjen	168	28
Kan brukes som et alternativ av og til	106	18
Ikke optimalt, foretrekker fysisk oppmøte	63	10
Fungerte ikke	9	1

Antall valide svar (%):

^a519 (81 %).

^b514 (80 %).

^c606 (95 %).

^dMulighet for flere enn ett svar (kun inkludert de alternativene med $\geq 10\%$).

Av de som hadde hatt fysisk legebesøk hos fastlegen, oppgav 163 (26%) deltakere bekymring for koronasmitte ved legebesøket, 151 (24%) at de belastet helsetjenesten for mindre alvorlig sykdom og 62 (10%) bekymring for å bli avvist fordi tilstanden ikke var alvorlig nok. Utenom fastlege/legevakt oppga pasientene at de hadde søkt informasjon om symptomer og plager på internett, hos familie og venner, hos kommunale tjenester og på apoteket (Tabell 2). 43% av våre deltakere hadde ikke forsøkt noen form for digitale kontakter. Omtrent like mange (45%) var fornøyd med slik kontaktform og svarte at det fungerte fint, og at de kunne bruke det igjen eller som et alternativ av og til.

92 deltakere (16%) oppgav å ha utsatt eller latt være å kontakte helsetjenesten om sine symptomer eller plager på grunn av pandemisituasjonen. Over 2/3 ville ikke belaste helsetjenesten for noe som ikke var så alvorlig, men også bekymring for å bli avvist og for å få smitte på kontoret eller under transport ble nevnt. Nær halvparten av de som utsatte kontakten, opplevde at de ble bra av seg selv, men mange oppgav negative konsekvenser (Tabell 3).

Tabell 3. Erfaringer med utsatt kontakt med helsetjenesten under pandemien blant pasienter på venterommet til fastleger i Sørøst-Norge høsten 2021.

	Antall	Prosent
Symptomer eller plager hvor du utsatte / lot være å kontakte helsetjenesten ^a		
Ja	92	16
Nei	498	84
Hvis Ja: Hva var årsaken(e) til at du utsatte eller ikke kontaktet helsetjenesten? ^{bc}		
Ville ikke belaste helsetjenesten for noe som ikke var så alvorlig	66	72

(Forts.)

Tabell 3. (Forts.)

	Antall	Prosent
Bekymret for å få korona på legekantoret	29	32
Engstelig for å bli avvist fordi tilstanden ikke var alvorlig nok	24	26
Råd fra myndigheter om å bruke helsetjenesten minst mulig	15	16
Ville ikke bruke offentlig transport	14	15
Hvis Ja: Dersom du utsatte eller ikke oppsøkte lege ved sykdom, tror du ^{bc}		
Sykdommen gikk sin gang, ble bra av seg selv	44	48
Tok lengre tid å få en diagnose og behandling	36	39
Sykdommen ble verre	17	19
Det ga unødig bekymring	17	19
Hvis Ja: Ved tilsvarende symptomer eller plager, vil du neste gang ^{bc}		
Vente noen dager, ev. kontakte lege ved forverring	52	57
Kontakte fastlegen	50	54
Kontakte andre tjenester (apotek, andre behandlere)	11	12
Kontakte legevakt direkte	5	5
Ikke kontakte lege i det hele tatt	1	1

Antall valide svar:

^a590.^b92.^cMulighet for flere enn ett svar.

Det var små forskjeller mellom menn og kvinner i opplevd tilgjengelighet og terskel for kontakt. Det samme gjaldt manglende tilfredshet med digital kontakt. Kvinner hadde utsatt å søke helsehjelp mer enn menn (Tabell 4). Det var imidlertid signifikante forskjeller for alle disse punktene mellom voksne under og over 65 år.

Blant de som svarte på vegne av barnet sitt, var det en høyere andel (34%) som opplevde redusert tilgjengelighet enn de som svarte på egne vegne (16%, OR 2,79 95% KI: 1,24–5,80, $p = 0.006$). Det var ikke signifikant forskjell i andelen som opplevde høyere terskel for å ta kontakt, hadde utsatt å søke helsehjelp eller som var utilfreds med digitale kontakter. De som oppgav å ha en kronisk sykdom med mer enn ett legebekøk per år, hadde ingen forskjell i opplevd tilgjengelighet, terskel for å ta kontakt, utsettelse av å søke helsehjelp eller manglende tilfredshet med digitale kontakter.

Vi har undersøkt om det er korrelasjoner mellom resultatene for de som har opplevd høyere terskel for kontakt, redusert tilgjengelighet, utsatt å søke helsehjelp og manglende tilfredshet med digitale kontakter. Det var størst korrelasjon mellom de som opplevde høyere terskel for kontakt og det å utsette å søke helsehjelp (Pearsons $r = 0.419$). De øvrige resultatene for dette er gjengitt i et korrelogram i Figur 1.

Diskusjon

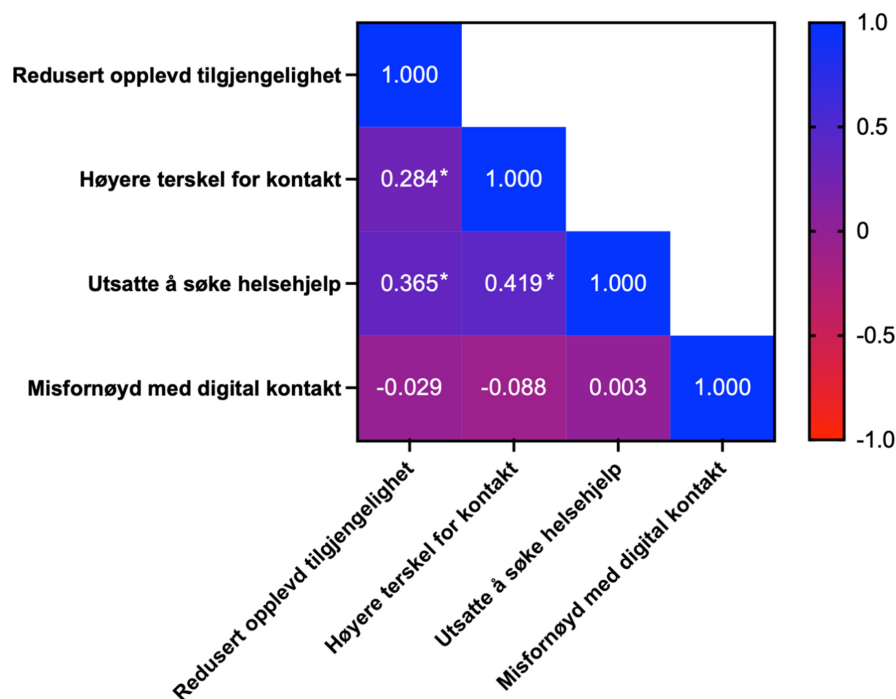
Så vidt vi vet, er dette den første studien som har sett på pasienters legesøkningsatferd og deres erfaring med tilgjengelighet og helsetilbud hos fastlegen under covid-19-pandemien. Opplevd tilgjengelighet og egen terskel for å kontakte fastlegen var uforandret hos de fleste, spesielt eldre og kronisk syke. Det var 16% som hadde utsatt kontakt med helsetjenesten, og rundt halvparten av disse opplevde at sykdommen gikk over av seg selv. Mange hadde ikke forsøkt digitale kontaktformer, men de fleste som hadde gjort det, syntes det fungerte fint, eller at det kunne brukes som et alternativ av og til.

Tabell 4. Sammenlikning mellom kjønn og aldersgrupper av opplevd tilgjengelighet, terskel for kontakt, utsatt søkning av helsehjelp og tilfredshet med digitale kontaktformer under pandemien blant voksne pasienter på venterommet til fastleger i Sørøst-Norge høsten 2021.

	Kjønn			Aldersgrupper		
	Kvinner Antall (% av kvinner)	Menn Antall (% av av menn)	Effekt mål justert for alder OR (95% KI)	16–64 år Antall (% av aldersgruppe)	> 65 år Antall (% av aldersgruppe)	Effekt mål justert for kjønn OR (95% KI)
Redusert opplevd tilgjengelighet	72 (19%)	34 (13%)	0,97 (0,58–1,63)	69 (20%)	7 (5%)	0,20 (0,09–0,45)
Høyere terskel for kontakt	80 (21%)	38 (15%)	0,72 (0,44–1,18)	82 (24%)	10 (7%)	0,24 (0,12–0,47)
Utsatte å søke helsehjelp	66 (19%)	25 (11%)	0,44 (0,23–0,81)	58 (18%)	8 (6%)	0,35 (0,16–0,75)
Misfornøyd med digital kontakt ^a	40 (19%)	29 (25%)	1,25 (0,67–2,33)	34 (16%)	22 (35%)	2,63 (1,38–5,02)

Signifikante forskjeller mellom gruppene i fet tekst. OR: Odds ratio. 95% KI: 95% konfidensintervall.

^aDe som svarte alternativene «Det var ikke optimalt, foretrekker fysisk oppmøte» eller «Fungerte ikke, vil ikke bruke det igjen».



Figur 1. Korrelasjonskoeffisienter for par av variabler om pasienterfaringer med fastlege-tjenesten blant pasienter på venterommet til fastleger i Sørøst-Norge høsten 2021. Korrelasjoner som ikke er signifikant forskjellig fra 0, er representert av en lys lilla boks og med mørkere lilla for statistisk signifikante korrelasjoner.

Kommunenes og fastlegenes omstilling under pandemien (Heltveit-Olsen et al., 2022; Renaa & Brekke, 2021, 2022; Sagabraten & Alsnes, 2020) påvirket nødvendigvis tilbudet til pasientene. Både tilgjengelighet og faktisk bruk av fastlegekontorene varierte gjennom pandemien med en vekst i bruken fra 2020 til 2021 (Statistisk sentralbyrå, 2022). Denne studien viser at pasientene som deltok, stort sett opplevde at de fikk nødvendig oppfølging ved fastlegekontorene. Det er betryggende at dette gjelder særlig de som bruker fastlegene mest, nemlig de eldre og de med kroniske sykdommer. Selv om de fleste opplevde god tilgjengelighet, var det en del som ikke gjorde det også, og hele 92 personer oppgav at de hadde utsatt kontakt med helsetjenesten. Vi spurte ikke om hvilke plager eller sykdommer dette gjaldt, men mange av disse mente at det tok lang tid før de fikk diagnose og behandling, at de ble verre av sykdommen, og at de hadde unødig bekymring på grunn av utsettelsen.

Tidligere har Simonsen et al. vist at fastlegene kunne øke kapasiteten i en influensa-pandemi (Simonsen et al., 2013). Forskjellen til covid-19-pandemien var blant annet smitteverntiltakene, og her var det stor variasjon i smitteomfang og organisering av luftveisklinikker i de forskjellige kommunene (Heltveit-Olsen et al., 2022). En norsk studie viser at norske innbyggere hadde stor tillit til norske helsemyndigheters håndtering av pandemien, og de fleste hadde stor tro på å få hjelp i det offentlige helsevesenet (Sætrevik et al., 2021). Våre funn tyder på at befolkningen også har fått god hjelp hos fastlegene, men viser samtidig at det er et potensial for at man ved framtidige pandemier klarer å ivareta enda flere i den kommunale helsetjenesten. Dette fordrer god kompetanse i kommunen på fastlegetjenesten og implementering av fastlegenes behov i beredskapsplanene, slik Renaa og Brekke hevder (Renaa & Brekke, 2022).

Digitale kontaktformer som e-konsultasjoner og videokonsultasjoner ble viktige erstatninger for fysiske konsultasjoner under pandemien. Selv om 43% av deltakerne ikke hadde forsøkt dette tilbudet, var de fleste av de som hadde brukt det, fornøyd med det digitale tilbudet. En del av deltakerne (8%) rapporterte lavere terskel for å ta kontakt med fastlegen, og tilgjengeligheten av digitale konsultasjonsformer kan ha vært medvirkende til dette. Også to av tre eldre (fra 65 år) med erfaring fra digitale kontakter ønsket å bruke det igjen, iallfall som et alternativ av og til. Dette er i tråd med senere funn fra Kristiansen et al., som også peker på viktigheten av å gi eldre digital helsekompetanse (Kristiansen et al., 2023). Tilsvarende endringer med økt bruk av digitale kontaktformer har man også sett i andre land (Imlach et al., 2020; Tu et al., 2022; Zanaboni & Fagerlund, 2020).

Det er et lite tankekors at det var en signifikant høyere andel som svarte at de opplevde redusert tilgjengelighet når de svarte på vegne av barnet sitt sammenliknet med de som svarte på vegne av seg selv. Dette kan nok forklares med at barn ofte tas med til fastlegen for luftveisinfeksjoner, og under pandemien måtte de ofte gå til en luftveisklinikk i stedet. I tillegg ble barn framstilt i media som viktige smittekilder.

I vårt materiale var antallet som har brukt private legetjenester, lavt (4%), men dette kan skyldes utvalgsskjevhet siden deltakerne var brukere av fastlegekontor. I tillegg var våre deltakere stort sett ikke fra storbyer, hvor andelen brukere av private legetjenester kan være høyere.

Informasjonsbehovet er stort i en så inngripende situasjon som covid-19-pandemien. Foruten å kontakte primærhelsetjenesten oppsøkte våre deltakere informasjon gjennom nasjonale, kommunale og generelle nettsider, koronatelefon, apotek og gjennom familie og venner. Dette ble en viktig del av egenomsorgen, men når under halvparten har brukt offisielle nettsider, kan kvaliteten på informasjonen bli tilfeldig.

Styrker og svakheter

Hovedstyrken i denne studien er at vi har fått fram erfaringer fra pasienter i alle aldersgrupper hos fastleger fra by og land over hele Sørøst-Norge, og med forholdsvis mange svar. Undersøkelsen ble gjennomført etter halvannet år med pandemi og gjenspeiler dermed ikke bare den første nedstengningsfasen, men hvordan pasientene opplevde driften over en lengre periode. Vi kan dermed ikke utelukke en hukommelsesskjevhet, da deltakerne ble bedt om å gjengi erfaringer inntil halvannet år tilbake i tid.

Datainnsamlingen ble gjort i en periode av pandemien med tilnærmet normal drift av fastlegekontorene. Vi antar derfor at deltakerne våre tilsvarende en populasjon som normalt bruker fastlegen, ikke begrenset av pandemiltak. Det at deltakerne var pasienter på fastlegekontor, gjør at vi ikke får innhentet erfaringer fra de delene av befolkningen som ikke bruker fastlegen, noe som er en svakhet ved studien.

Svarene ble gitt anonymt med mulighet til å svare både på papir og digitalt. Det var dermed mulig å svare uavhengig av digital kompetanse. Det kan likevel ha oppstått skjevheter i utvalget. Medisinstudentene delte ut spørreskjemaet på venterommet, og selv om de fikk beskjed om å dele ut til pasienter fortløpende, kan de ha unngått å dele ut til pasienter som virket mindre velvillige. Spørsmålene var på norsk, så det begrenset utvalget til de som kunne språket.

Selv om besvarelsen ikke inneholdt personopplysninger, kan pasientene likevel ha opplevd at det ikke var helt anonymt overfor fastlegen siden papirskjemaet ble levert på legekontoret.

Svarprosenten var middels, og det var mange manglende svar på en del spørsmål. Dette svekker studien noe, og vi har måttet bruke forskjellige antall på de forskjellige spørsmålene.

Konklusjon

Omleggingen av fastlegetjenesten i Norge som følge av smitteverntiltak under covid-19-pandemien medførte begrensninger i fysiske konsultasjoner, som dels ble erstattet med digitale kontakter gjennom video og e-konsultasjoner. Denne studien blant pasienter på fastlegekontorer viser likevel at de fleste ikke opplevde lavere tilgjengelighet eller høyere egen terskel for å ta kontakt med fastlegekontoret. En god del utsatte kontakten på tross av plager og sykdom, og ved framtidige pandemier bør fastlegekontorene, kommunal helsetjeneste og helsemyndigheter gi tydeligere informasjon om tilgjengelighet i fastlegetjenesten.

Referanser

- Folkehelseinstituttet. (2023). *Smitteverntiltak i helsetjenesten ved virale luftveisinfeksjoner inkludert covid-19*. Folkehelseinstituttet. Hentet 22. februar 2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/smitteverntiltak-i-helsetjenesten-ved-sesongbaserte-luftveisinfeksjoner/?term=&h=1>
- Helsedirektoratet. (2020). *Endringer i aktivitet i helsetjenester mars 2020* (IS-2927). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/endringer-i-aktivitet-i-helsetjenester-mars-2020-forelopige-tall/Endringer%20i%20aktivitet%20mars%202020.pdf/_attachment/inline/141e3918-b031-4f27-bc0e-5ee14d442bff:c5b96929e18ad492f0a3a20c3a30fdc93fb31a18/IS-2927%20Endringer%20i%20aktivitet%20mars%202020.pdf
- Heltveit-Olsen, S. R., Lunde, L., Brænd, A. M., Spehar, I., Høye, S., Skoglund, I., Sundvall, P.-D., Fossum, G. H., Straand, J. & Risør, M. B. (2022). Experiences and management strategies of

- Norwegian GPs during the COVID-19 pandemic: A longitudinal interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2142796>
- Huibers, L., Bech, B. H., Kirk, U. B., Kallestrup, P., Vestergaard, C. H. & Christensen, M. B. (2022). Contacts in general practice during the COVID-19 pandemic: A register-based study. *British Journal of General Practice*, 72(724), e799–e808. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0703>
- Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., Churchward, M., Cumming, J. & McBride-Henry, K. (2020). Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: Survey and interviews on patient experiences and preferences. *BMC Family Practice*, 21(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1>
- Innsatsgruppa allmennleger Covid-19. (2020, 15. juni). *Organisering av legekantor under Covid-19*. Hentet 22. februar 2023 fra https://www.legeforeningen.no/contentassets/a108031fb9d642689225cf6734460571/rev-organisering-av-legekantor-under-covid19_v1.1.pdf
- Johnsen, T. M., Norberg, B. L., Kristiansen, E., Zanaboni, P., Austad, B., Krogh, F. H. & Getz, L. (2021). Suitability of Video consultations during the COVID-19 pandemic Lockdown: Cross-sectional survey among Norwegian general practitioners. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), e26433. <https://doi.org/10.2196/26433>
- Kreftregisteret. (2022). *Kreft i Norge*. Hentet 25. august 2023 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kristiansen, E., Atherton, H., Austad, B., Bergmo, T., Norberg, B. L. & Zanaboni, P. (2023). Older patients' experiences of access to and use of E-consultations with the general practitioner in Norway: An interview study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2161307>
- Lararønningen, S., Skog, A., Gulbrandsen, J., Johannesen, T. B., Larsen, I. K., Møller, B. & Ursin, G. (2021). *Kreftdiagnostikk under Covid-19*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/korona-og-kreft/kreftdiagnostikk-under-covid-19.pdf>
- Moynihán, R., Sanders, S., Michaleff, Z. A., Scott, A. M., Clark, J., To, E. J., Jones, M., Kitchener, E., Fox, M., Johansson, M., Lang, E., Duggan, A., Scott, I. & Albarqouni, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of Healthcare services: A systematic review. *BMJ Open*, 11(3), e045343. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045343>
- Pilbeam, C., Edwards, G., Tonkin-Crine, S., Raymond, M., Van Hecke, O. & Gobat, N. (2022). Primary care preparedness for the SARS-CoV-2 pandemic: A survey of NHS GPs. *Family Practice*, 39(3), 332–339. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab145>
- Regjeringen. (2023). *Tidslinje: myndighetenes håndtering av koronasituasjonen*. Hentet 15. desember 2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>
- Rena, T. & Brekke, M. (2021). Driftsomlegging ved et fastlegekontor under covid-19-pandemien – en fokusgruppestudie. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 141(2). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0713>
- Rena, T. & Brekke, M. (2022). Fastlegers møte med covid-19-pandemien – en fokusgruppestudie. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 142, 12. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0069>
- Sagabraten, S. O. & Alsnes, I. V. (2020). Kommunal organisering av behandlingstilbud for covid-19-pasienter. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 140(8). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0336>
- Sætrevik, B., Bærøe, K., Carlsen, B. & Bjørkheim, S. B. (2021). Nordmenn stolte på myndighetenes informasjon og tiltak i starten av koronapandemien. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 24(2), 1–16. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-02-06>
- Schaffler-Schaden, D., Mergenthal, K., Avian, A., Huter, S., Spary-Kainz, U., Bachler, H., Flamm, M. & Siebenhofer, A. (2022). COVI-Prim longitudinal survey: Experiences of primary care

- physicians during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Front Med (Lausanne)*, 9, 761283. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.761283>
- Simonsen, K. A., Hunskaar, S., Sandvik, H. & Rortveit, G. (2013). Capacity and adaptations of general practice during an influenza pandemic. *PloS One*, 8(7), e69408. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069408>
- Statistisk sentralbyrå. (2022, 5. mai). *Sterk vekst i bruk av fastleger*. Hentet 12. desember 2023 fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/allmennlegetjenesten/artikler/sterk-vekst-i-bruk-av-fastleger>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *Statistikkbanken: Allmennlegetjenesten*. <https://www.ssb.no/statbank/table/10141/>
- Stengel, S., Roth, C., Breckner, A., Cordes, L., Weber, S., Ullrich, C., Peters-Klimm, F. & Wensing, M. (2022). Resilience of the primary health care system - German primary care practitioners' perspectives during the early COVID-19 pandemic. *BMC Primary Care*, 23(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01786-9>
- Tu, K., Sarkadi Kristiansson, R., Gronsbell, J., de Lusignan, S., Flottorp, S., Goh, L. H., Hallinan, C. M., Hoang, U., Kang, S. Y., Kim, Y. S., Li, Z., Ling, Z. J., Manski-Nankervis, J.-A., Ng, A. P. P., Pace, W. D., Wensaas, K.-A., Wong, W. C., Stephenson, E., & INTRePID. (2022). Changes in primary care visits arising from the COVID-19 pandemic: An international comparative study by the International Consortium of Primary Care Big Data Researchers (INTRePID). *BMJ Open*, 12(5), e059130. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059130>
- TV2. (2021, 20. mars). *Mange går ikke til legen under pandemien – frykter store konsekvenser*. Hentet 17. juni 2021 fra https://www.tv2.no/a/13882691/?fbclid=IwAR2Gd8RfjNhv36qbuSYW9Wttrfi8n_qGA6bq-XiM5CYo-8B2hIo8Sh1Ho0
- Zanaboni, P. & Fagerlund, A. J. (2020). Patients' use and experiences with E-consultation and other Digital health services with their general practitioner in Norway: Results from an online survey. *BMJ Open*, 10(6), e034773. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034773>