

Legevaktorganisering i Norge

Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2026

Forfattere | Vivian Midtbø, Merete Allertsen, Tone Morken, Erik Zakariassen, Valborg Baste, Jesper Blinkenberg, Siri-Linn Schmidt Fotland

Rapport | Nr 3-2026 – Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) - NORCE Helse og velferd



Rapporttittel	Nasjonalt legevaktregister
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Research, Bergen
Rapportnr.	3-2026
ISBN	978-82-8408-457-2
Antall sider	49
Publiseringsdato	3. september 2026
Sitering	Midtbø V, Allertsen M, Morken T, Zakariassen E, Baste V, Blinkenberg J., Fotland SLS. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2026. Rapport nr. 3-2026. Bergen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Research, 2026
Bildekreditering	Forside: Kart over legevaktdistrikt i Norge. Håvard Thorsen Rydland, NORCE
Stikkord	Legevakt, organisering, rutiner, prosedyrer, register

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
NORCE Research AS, Postboks 22 Nygårdstangen, 5838 Bergen, Norway

E-POST
legevaktmedisin@norceresearch.no

WEB
legevaktmedisin.no

TEL.
+47 56 10 70 00

ORG NO.
919 408 049

Forord

Nasjonalt legevaktregister gir en oversikt over organisatoriske forhold ved legevaktene i Norge som er viktig for utviklingen av legevakttjenesten. Dataene som er presentert i denne rapporten ble innhentet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) i løpet av januar - mars 2026.

Prosjektleder er Merete Allertsen og prosjektmedarbeidere er Tone Morken, Valborg Baste, Vivian Midtbø, Erik Zakariassen, Jesper Blinkenberg og Siri-Linn Schmidt Fotland. Vi takker alle legevaktene som har bidratt med verdifull informasjon gjennom sine besvarelser.

Rapporten inneholder primært oppsummeringer og tall på nasjonalt- og fylkesnivå. Resultater fra enkeltlegevakter blir ikke presentert i rapporten. Kvalitetsindikatorer for enkeltlegevakter er tilgjengelig på Helsedirektoratet sine nettsider [Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet](#).

Sammendrag

Bakgrunn

Nasjonalt legevaktregister inneholder data, hovedsakelig om organisering, fra alle legevakter og legevaktsentraler i Norge. Dataene skal gi grunnlag for offentlig statistikk, rapportering og forskning.

Formålet med undersøkelsen i 2026 var å oppdatere legevaktregisteret om kommunenes organisering av legevakt, rutiner, rekruttering og bemanning og å samle inn data til kvalitetsindikatorer for legevakt. I tillegg ble det samlet inn data om beredskap, volds- og trusselhendelser mot legevaktpersonell og rutiner for behandling av personer utsatt for vold i nære relasjoner.

Metode

Vi sendte et elektronisk spørreskjema til alle legevakter (ved leder) i Norge i januar 2026.

Resultater

- ✓ Av 166 registrerte legevakter i Norge, er 84 en-kommune legevakter og 82 interkommunale legevakter.
- ✓ 43 % av legevaktene dekker mindre enn 10 000 innbyggere. 56 % av disse er i helseregion Nord-Norge.
- ✓ 51 % av legevaktene er samlokalisert med fastlegekontor og 43 % er samlokalisert med legevaktsentral.
- ✓ Ved 35 % av legevaktene brukes det KI-verktøy i det kliniske arbeidet.
- ✓ Ved 67 % av legevaktene har leder yrkesbakgrunn som sykepleier.
- ✓ Ved 55 % av legevaktene kan lege ha hjemmevakt hele eller deler av tiden.
- ✓ 19 % av legevaktene har beordret lege til vakt siste måned.
- ✓ 8 % av legevaktene har beordret sykepleier til vakt siste måned.
- ✓ 75 % av legevaktene hadde besatt alle legestillinger per 31.12.2025.
- ✓ 64 % av legevaktene har gjort tiltak for å bedre rekruttering av kvalifisert helsepersonell.
- ✓ 53 % av legevaktene har arrangert fagutviklingsaktiviteter for legevaktleger i 2025.
- ✓ 81 % av legevaktene har en beredskapsplan for ekstraordinære hendelser.

- ✓ 35 % av legevaktene gjennomførte beredskapsøvelser i 2025.
- ✓ 66 % av legevaktene har rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse, behandling og eventuelt oppfølging for personer utsatt for vold i nære relasjoner.
- ✓ 29 % av legevaktene har rutiner for farevurdering av vold i nære relasjoner.
- ✓ 90 % av legevaktene har tilgang til døgntilgjengeliggende tolketjeneste på andre språk enn norsk.
- ✓ 61 % av legevaktene har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten. 20 % oppga at det ikke er nødvendighet med verktøy for oppmøtetriage fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter.
- ✓ 19 % av legene som hadde vakt (basert på svar fra 151 legevakter) deltok i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse i 2025.
- ✓ 34 % av sykepleiere/annet helsepersonell (basert på svar fra 107 legevakter) deltok i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse i 2025.

Konklusjon

Det er registrert 166 legevakter i Norge i 2026. Andel legevakter med eget legevaktlokale og andel som er samlokalisert med legevaktsentral har økt. Sykepleiere utgjør den største yrkesgruppen som administrativ leder for legevakten.

Tendensen med økte rekrutteringsutfordringer av kvalifisert helsepersonell i perioden 2018-2024 synes å ha avtatt, særlig for leger.

Det er potensial for forbedring av flere rutiner ved legevaktene, som fagutviklingsaktiviteter for legene, beredskapsøvelser og rutiner rundt håndtering av personer utsatt for vold i nære relasjoner. Store variasjoner mellom legevaktene når det gjelder størrelse og antall ansatte, krever ulike tilnærminger for å sikre at disse rutinene blir ivaretatt.

Innhold

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
1 Innledning.....	8
2 Metode.....	9
3 Resultater.....	10
3.1 Organisering av legevakten.....	10
3.1.1 En-kommune og interkommunale legevakter.....	10
3.1.2 Plassering av legevaktlokalet.....	14
3.1.3 Journalsystem.....	15
3.1.4 Bruk av KI-verktøy i det kliniske arbeidet.....	16
3.2 Bemanning.....	17
3.2.1 Yrkesbakgrunn leder.....	17
3.2.2 Leger og sykepleiere på vakt.....	18
3.2.3 Hjemmevakt.....	22
3.2.4 Beordring til vakt.....	23
3.2.5 Kompetansekrav.....	23
3.2.6 Avlønning av lege.....	24
3.2.7 Sykepleieroppgaver.....	25
3.2.8 Rekruttering og rekrutteringstiltak.....	27
3.3 Fagutvikling.....	31
3.3.1 Fagutvikling for legevaktleger.....	31
3.3.2 Formidling av faglig og organisatorisk informasjon.....	32
3.4 Beredskap.....	34
3.4.1 Beredskapsplan.....	34
3.4.2 Beredskapsøvelser.....	34
3.4.3 Planer for å styrke beredskapen.....	35
3.4.4 Akutthjelperordning.....	36
3.4.5 Tilgang på ØHD-senger.....	36
3.5 Rutiner for oppfølging av personer utsatt for vold i nære relasjoner.....	37
3.6 Nasjonale kvalitetsindikatorer.....	39

3.6.1	Tolketjeneste	39
3.6.2	Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt	40
3.6.3	Samtrening mellom leger på legevakt og ambulanse.....	43
3.6.4	Samtrening sykepleiere/annet helsepersonell og ambulanse.....	44
4	Oppsummering og vurderinger.....	46
	Referanser.....	48
	Vedlegg	51
	Spørreundersøkelse om legevaktorganisering i Norge.....	51
	2026	51

1 Innledning

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) ble etablert av Helsedepartementet og startet opp 1. august 2005. En av NKLMs hovedoppgaver var å etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet. NKLM opprettet derfor Nasjonalt legevaktregister.

Nasjonalt legevaktregister blir oppdatert med omtrent to års mellomrom. Etter oppstart i 2005 er det publisert ti rapporter¹⁻¹⁰ samt en rekke vitenskapelige og populærvitenskapelige artikler¹¹⁻¹⁸ basert på legevaktregisteret. Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi NKLM oversikt over legevaktorganiseringen i landet, samt kontaktadresser.

Formålet med undersøkelsen i 2026 var å oppdatere Nasjonalt legevaktregister om kommunenes organisering av legevakt, bemanning, rekruttering, og kvalitetsindikatorer for legevakt. I tillegg ble det samlet inn nye data om beredskap, data om volds- og trusselhendelser mot legevaktpersonell, sikkerhetstiltak, og rutiner for behandling av personer utsatt for vold i nære relasjoner. Resultater fra spørsmålene om volds- og trusselhendelser mot legevaktpersonell og relevante sikkerhetstiltak vil inngå i egen publisasjon og blir ikke presentert i denne rapporten.

NKLM har bistått Helsedirektoratet i utviklingen av de nasjonale kvalitetsindikatorene for legevakt. Kvalitetsindikatorene skal danne grunnlag for prioritering og styring i legevakttjenesten, og kan gi en pekepinn på hvor god legevakttjenesten er. Innrapportering av nasjonale kvalitetsindikatorer inngår som en del av spørreundersøkelsen i Nasjonalt legevaktregister.

Følgende nasjonale kvalitetsindikatorer inngikk i spørreundersøkelsen:

1. Om legevakten har tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk.
2. Om legevakten har et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten.
3. Andel leger ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell det siste året.
4. Andel sykepleiere/annet helsepersonell (med unntak av leger) ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell det siste året.

Helsedirektoratets begrunnelse for valg av kvalitetsindikatorer kan leses [her](#). Helsedirektoratet publiserer resultatene på legevaktnivå, kommunenivå og fylkesnivå på sine nettsider: [Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet](#).

2 Metode

NKLM gjennomførte en nettbasert spørreundersøkelse til alle legevakter i landet i perioden januar til mars 2026, ved hjelp av spørreskjemaverktøyet SurveyXact.

Spørreundersøkelsen ble sendt som e-postinvitasjon med lenke til undersøkelsen til alle legevaktene (ved leder) som var registrert i Nasjonalt legevaktregister. De som ikke svarte innen tidsfristen på én uke, fikk automatisk påminnelse. Dette ble gjentatt etter to uker. Prosjektleder ved NKLM kontaktet de som fortsatt ikke hadde svart, via telefon og e-post. Datainnsamlingen ble avsluttet 16. mars 2026.

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om organisatoriske forhold som en-kommune og interkommunal legevakt, plassering av legevakt, leder for legevakten, rekruttering og bemanning, kvalitetsindikatorer i legevakt, beredskap og prosedyrer, samt om volds- og trusselhendelser mot legevaktpersonell og rutiner for behandling av personer utsatt for vold i nære relasjoner (vedlegg).

Befolkningstall per 2026 er hentet fra [Statistisk Sentralbyrå](#). Inndeling i fylker og kommuner er basert på status for 2026 (15 fylker og 357 kommuner). For analyser av utvikling over tid har vi brukt tidligere data fra Nasjonalt legevaktregister.

Deskriptiv statistikk ble beregnet ved bruk av statistikkprogrammet StataSE.

3 Resultater

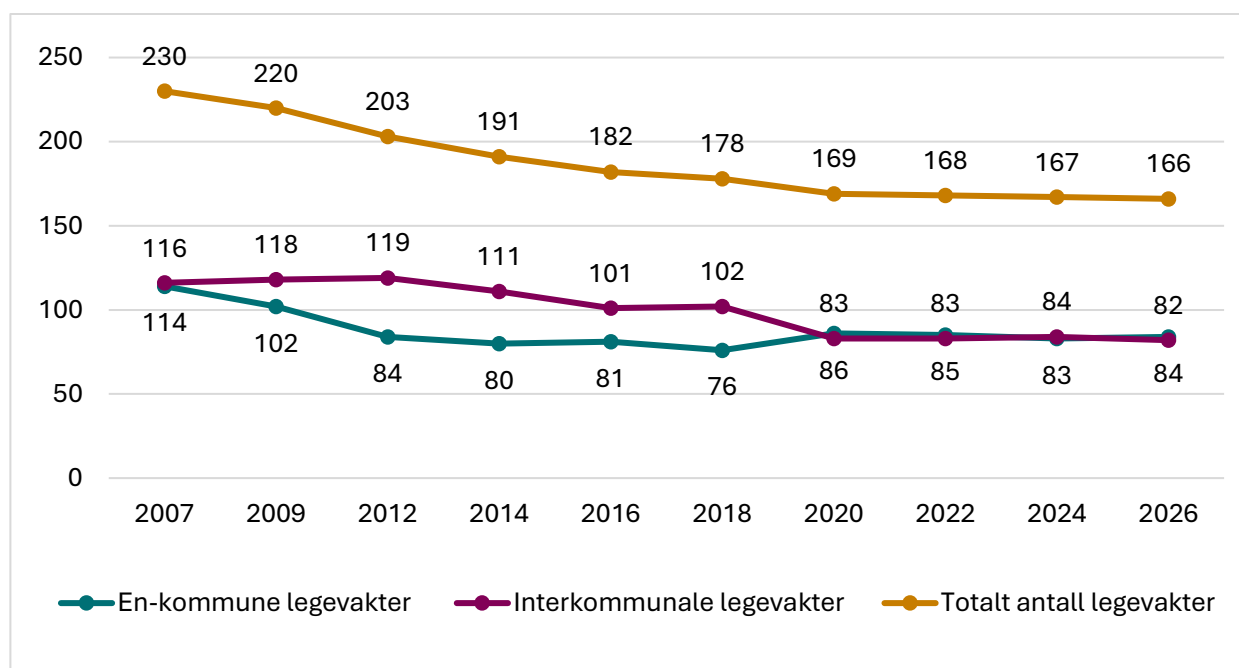
3.1 Organisering av legevakten

I 2026 ble det registrert 166 legevakter som til sammen dekker alle de 357 kommunene i Norge. Noen legevakter har kun svart på deler av spørreskjemaet, og det totale antallet legevakter vil derfor variere noe i resultatene.

3.1.1 En-kommune og interkommunale legevakter

Av de 166 legevaktene, dekker 84 legevakter én kommune og de øvrige 82 er interkommunale. De interkommunale legevaktene varierer med hensyn til hvor mange kommuner de dekker.

Antall legevakter i Norge er gradvis redusert fra 230 legevakter i 2007 til 166 legevakter i 2026 (figur 1). Halvparten er interkommunale legevakter, og denne andelen har vært tilnærmet uforandret i perioden 2020-2026.



Figur 1. Antall en-kommunale og interkommunale legevakter i perioden 2007-2026

Tabell 1 viser legevaktene kategorisert i store, middels og små etter hvor mange innbyggere legevakten dekker. Befolkningen som dekkes av de ulike legevaktene varierer betydelig, fra et folketall på 443 i den minste til 728 714 i den største legevakten.

Syv prosent av legevaktene dekker mer enn 100 000 innbyggere. 50 % av legevaktene har en befolkning på mellom 10 000 og 100 000 innbyggere. 43 % av legevaktene har en befolkning på mindre enn 10 000 innbyggere. Halvparten av de 72 minste legevaktene har mindre enn 3000 innbyggere. 56 % av disse legevaktene er lokalisert i de nordligste fylkene (helseregion Nord-Norge).

Tabell 1. Legevakter og befolkning (n=166)

		Legevakter		Befolkning*	
		n	(%)	Gjennomsnitt	Median
Store	(> 100 000)	12	(7)	208 000	137 000
Middels	(10 000- 100 000)	82	(50)	35 000	27 000
Små	(<10 000)	72	(43)	4000	3000

* Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.

Tabell 2 viser fordeling mellom en-kommune og interkommunale legevakter, også her etter befolkning. De interkommunale legevaktene dekker fra to til 12 kommuner.

Tabell 2. En-kommune/interkommunale legevakter og befolkning (n=166)

	Legevakter		Befolkning*	
En-kommune legevakter	n	Gjennomsnitt	Median	
Store (>100 000)	4	315 000	214 000	
Middels (10 000- 100 000)	24	27 000	22 000	
Små (<10 000)	56	4 000	3 000	
Interkommunale legevakter				
2 kommuner	35	26 000	15 000	
3 kommuner	15	47 000	27 000	
4 kommuner	16	73 000	50 000	
5 kommuner	9	50 000	38 000	
6 kommuner	5	30 000	18 000	
7-12 kommuner	2	87 000	87 000	

* Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.

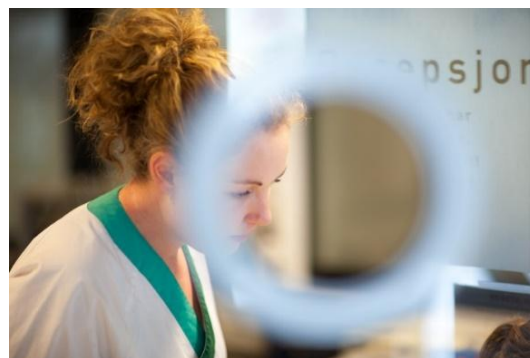
Antall legevakter i de 15 fylkene varierer fra én legevakt i Oslo til 25 legevakter i Nordland (tabell 3). 32 % av legevaktene er i helseregion Sør-Øst og dekker i overkant av 3,2 millioner innbyggere, mens 32 % er i helseregion Nord og dekker nær 490 000 innbyggere. 20 % av legevaktene er i helseregion Vest og dekker ca. 1,2 millioner innbyggere. De øvrige 16 % ligger i helseregion Midt-Norge og dekker en befolkning på nær 760 000 innbyggere.

Tabell 3. Antall (andel) legevakter fordelt på helseregion og fylker (n=166)

Helseregion	Fylke	Legevakter		Befolkning
		n	(%)	n
Nord	Finnmark	16	(10)	75 288
	Troms	12	(7)	171 218
	Nordland	25	(15)	243 272
Midt-Norge	Trøndelag	14	(9)	489 166
	Møre og Romsdal	11	(7)	273 169
Vest	Vestland	22	(13)	658 342
	Rogaland	12	(7)	508 922
Sør-Øst	Akershus	10	(6)	749 207
	Østfold	5	(3)	316 448
	Buskerud	6	(4)	272 981
	Innlandet	12	(7)	379 488
	Vestfold	4	(2)	259 332
	Telemark	8	(5)	177 923
	Agder	8	(5)	323 930
	Oslo	1	(1)	728 714
	Totalt	166	(100)	5 627 400

Kommentar:

Antall interkommunale legevakter har vært synkende fra 2012-2020 og stabilt i perioden 2020-2026. Det er stor variasjon både i hvor stort geografisk areal som dekkes av legevaktene og hvor mange innbyggere legevaktene dekker. Dette må tas hensyn til ved organisering av legevakttjenesten.



Alle foto: Arneir Berge, NKLM.

3.1.2 Plassering av legevaktlokalet

Tabell 4 viser en oversikt over svar på spørsmålet «Hvor er legevaktlokalet/lokalene plassert?» Det var mulig å krysse av for flere svaralternativer. Over halvparten av legevaktene er samlokalisert med ett fast legekantor og nesten halvparten er samlokalisert med legevaktsentral. En av tre legevakter er samlokalisert med kommunal akutt døgnenhet/øyeblikkelig hjelp døgnplasser (KAD/ØHD), og en av fire legevakter er samlokalisert med sykehjem. I tillegg oppgav 11 % (n=19) av legevaktene at de hadde opprettet satellittstasjoner med mulighet for videokonsultasjon med lege i vakt.

Tabell 4. Plassering av legevaktlokalet (n=166*)

Plassering av legevaktlokalet	Legevakter	
	n	(%)
Samlokalisert med ett fast legekantor	85	(51)
Samlokalisert med legevaktsentral	73	(43)
Samlokalisert med KAD/ØHD	54	(34)
Samlokalisert med sykehjem	42	(26)
Samlokalisert med ambulansestasjon	25	(16)
Samlokalisert med sykehus	22	(14)
Samlokalisert med sykestue	14	(9)
Felles med varierende legekantor	7	(4)
Felles akuttmottak (FAM)	4	(3)
Båt	3	(2)
Kun kjørende lege	0	(0)

* Hver legevakt kunne oppgi flere alternativer for plassering av legevaktlokalet.

Kommentar:

Andel legevakter som er samlokalisert med legevaktsentral har økt fra 29 % i 2016⁶ til 46 % i 2026. Andel legevakter som er felles med varierende legekantor er redusert fra 12 % i 2016⁶ til 4 % i 2026. Legevakter med felles akuttmottak (FAM) er redusert fra 4 % til 3 %, og samlokalisasjon med sykehus redusert fra 19 % til 14 %. Dette viser en utvikling mot legevakter som i større grad er organisert som en selvstendig enhet, fysisk utenfor sykehus, og samlokalisert med legevaktsentral.

3.1.3 Journalsystem

De tre mest brukte pasientjournalsystemene er CGM Legevakt (24 %), Infodoc Plenario (24 %) og Pridoc (20 %) (tabell 5).

Tabell 5. Elektroniske pasientjournalsystem i bruk ved legevaktene (n=166).

(Flere svar var mulig, andelen overstiger derfor 100 %).

Journalsystem	n	(%)
Infodoc Plenario	40	24 %
CGM Legevakt	39	23 %
Pridoc	34	20 %
CGM journal/Winmed	18	11 %
CGM Allmen	17	10 %
WebMed	11	7 %
System X	8	5 %
DIPS	5	3 %
Winmed 2	0	0 %
Profdoc Vision	1	1 %

Under svaralternativet «Annet, beskriv», oppga åtte legevakter at de bruker Pasientsky og to legevakter at de bruker Helseplattformen.

Kommentar:

Infodoc Plenario var et av de mest brukte journalsystemene både i 2018 (26 %)⁷ og i 2026 (24 %). Videre ser vi en gradvis utfasing av System X fra 27 % i 2018 til 5 % i 2026.

3.1.4 Bruk av KI-verktøy i det kliniske arbeidet

Totalt 35 % (57 av 161) svarte at det ble brukt KI-verktøy i det kliniske arbeidet ved legevakten (for eksempel Noteless, Medbric, CaiaMD, Fastlegens KI-verktøy, DeepSeek).

Under eventuelle kommentarer oppga flere at de har konkrete planer om å innføre slike systemer i løpet av 2026. Noen oppga også at de har gjennomført, eller er i ferd med å gjennomføre, prøveprosjekt med slike verktøy. Flere oppga at noen av fastlegene har slike verktøy privat, blant annet Noteless og Medbric, som de tar med inn i legevaktarbeidet.

Kommentar:

Resultatene viser at flere legevakter har innført, eller er i en prosess med å innføre, KI-verktøy til bruk i det kliniske arbeidet. Slike verktøy har potensial til å effektivisere dokumentasjonen i en travel hverdag, men det må brukes forsvarlig og i tråd med personvern og informasjonssikkerhet. Helsedirektoratet har nylig gitt ut et faktaark om trygg bruk av KI i dokumentasjon av helsehjelp: [Trygg bruk av KI i dokumentasjon av helsehjelp](#)¹⁹.

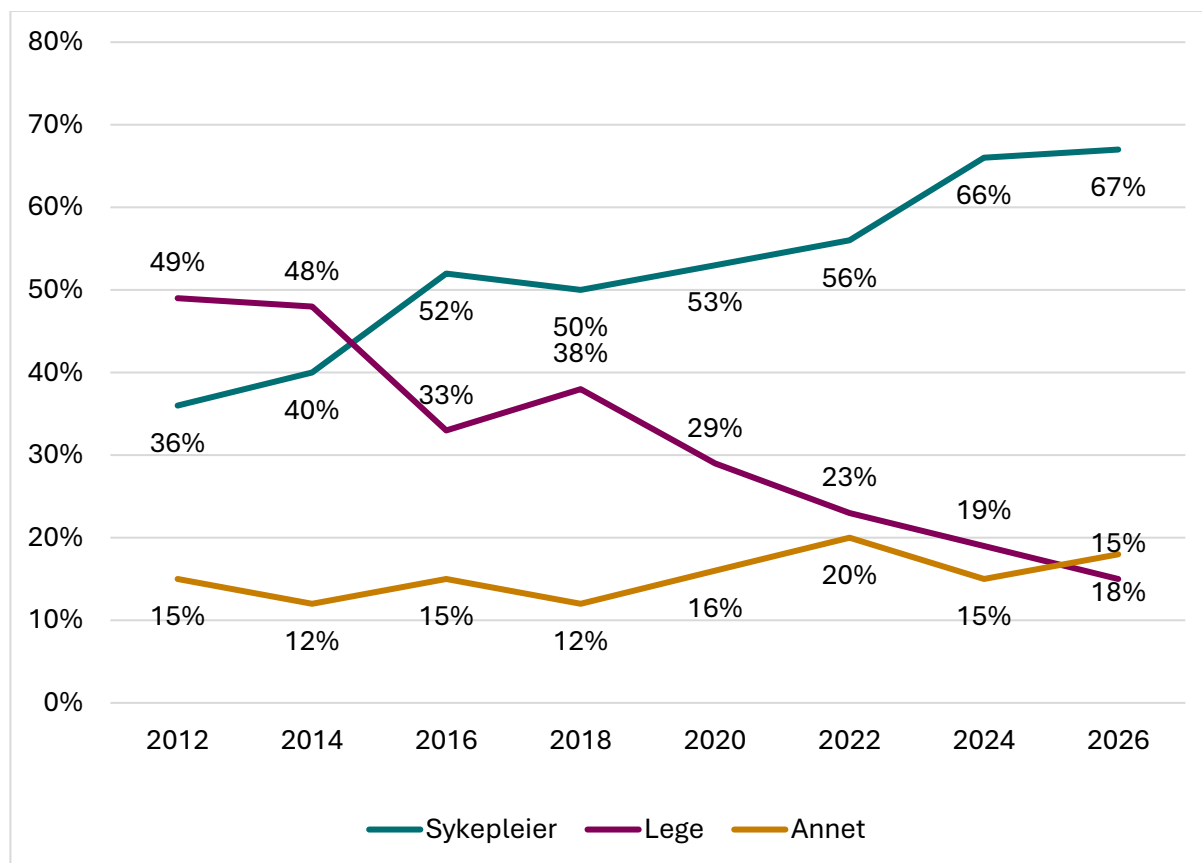


Foto: Arngjør Berge, NKLM.

3.2 Bemanning

3.2.1 Yrkesbakgrunn leder

Vanligste yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten er sykepleier (figur 2). 67 % (n=111) av legevaktene svarte at leder er sykepleier, mens 15 % (n=25) svarte at leder er lege. Under «annet» ble det rapportert blant annet ergoterapeut, fysioterapeut, vernepleier, helsesekretær, sosionom og paramedic.



Figur 2. Yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten i perioden 2012-2026*

* totalprosent er noen ganger under 100 % pga «ikke besvart»

Kommentar:

Andel ledere for legevakt med sykepleierbakgrunn har økt markant siden 2012, mens andel ledere med legebakgrunn har sunket tilsvarende i samme periode (figur 2).

3.2.2 Leger og sykepleiere på vakt

51 % (n=84) av legevaktene oppgav at det alltid er mer enn en person på vakt.

På spørsmålet «Har legevakten annet personell enn leger på vakt», svarte 73 % (n=121) av legevaktene "ja". Av disse oppgav 95 % at de hadde sykepleiere, 45 % hadde paramedisiner, 22 % hadde ambulansesarbeidere og 19 % hadde helsefagarbeidere.

143 legevakter svarte på om legen hadde tilgang til bistand fra annet personell ved behov, dersom hen var alene på vakt. 18 % av disse svarte nei på spørsmålet.

Legevakter med lege alene på vakt som hadde tilgang på annet personell ved behov, beskrev følgende ordninger: bistand fra ambulanse, lokalt brannkorps/akutthjelpere, hjemmesykepleien, personell på sykehjem/omsorgssenter eller personale fra KAD-enhet.

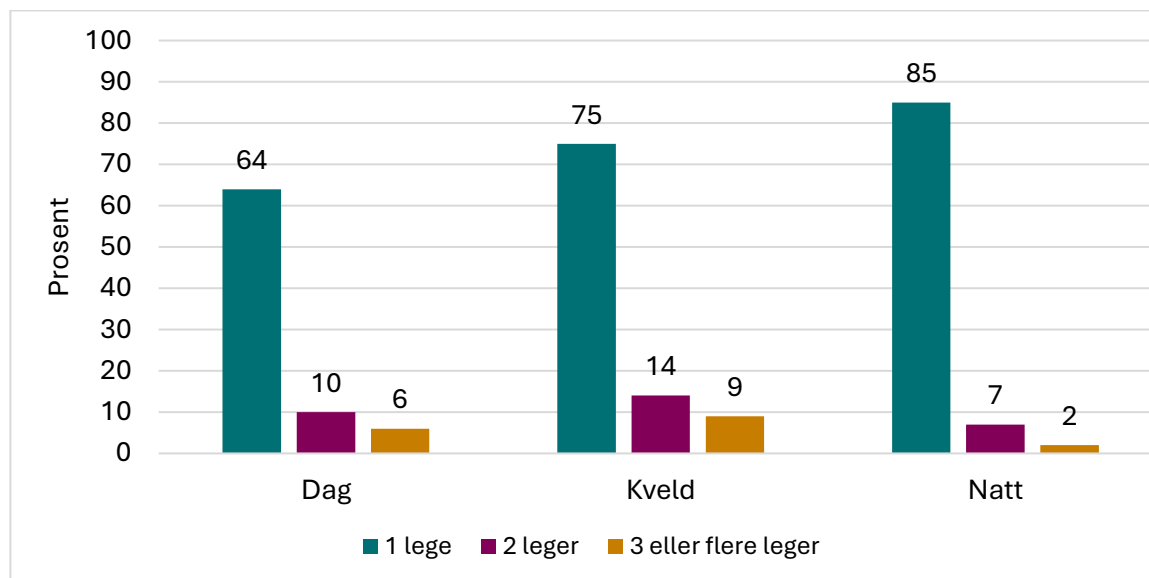


Foto: Arngeir Berge, NKLM.

Figur 3 og tabell 6 viser hva legevaktene svarte på spørsmålet «Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt)» til ulike tider på døgnet, mandag til fredag og lørdag-søndag-helligdager (helg).

52 % (n=86) av legevaktene svarte at de alltid har kun en lege på vakt på alle tidspunkter, altså uansett tid på døgnet både ukedager og helg (ikke vist). Disse legevaktene har et gjennomsnittlig folketall på 9 600. 47 % av legevaktene med kun en lege på vakt, ligger i de tre nordligste fylkene Nordland, Troms og Finnmark.

20 % (n=33) av legevaktene svarte at de ikke har lege på vakt på dagtid i ukedager. På kveld og natt er det henholdsvis 1 % og 5 % som ikke har lege på vakt.



Figur 3. Andel legevakter med en, to, tre eller flere leger på vakt i ukedager (n=166)

Tabell 6. Antall (andel) legevakter med 0, 1, 2 eller ≥ 3 leger på vakt (n=166)

Ukedager	Dag		Kveld		Natt	
	n	%	n	%	n	%
0 leger	33	(20)	2	(1)	9	(5)
1 lege	107	(64)	125	(75)	141	(85)
2 leger	16	(10)	24	(14)	12	(7)
≥ 3 leger	10	(6)	15	(9)	4	(2)
Lørdag-søndag-helligdager	Dag		Kveld		Natt	
	n	%	n	%	n	%
0 leger	1	(1)	3	(2)	10	(6)
1 lege	125	(75)	123	(74)	137	(83)
2 leger	26	(16)	23	(14)	14	(8)
≥ 3 leger	14	(8)	17	(10)	5	(3)

Kommentar:

Andelen legevakter som oppgir å ikke ha lege på vakt på dagtid i ukedagene er tilnærmet lik som den var ved forrige undersøkelse i 2024, henholdsvis 20 % og 18 %¹⁰. Mange steder utføres legevaktoppdater av fastleger på dagtid i ukedager. Dette er sannsynligvis grunnen til at flere legevakter oppgir å ikke ha lege på vakt på dagtid i ukedagene. I

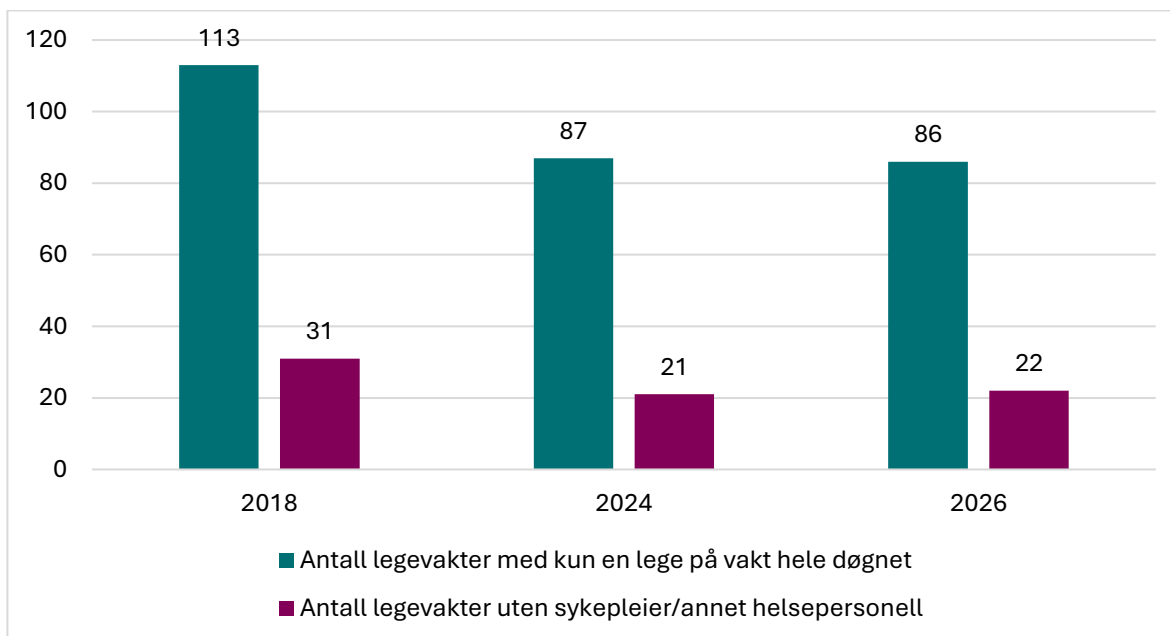
helgene gjelder dette bare én legevakt, noe som samsvarer med at fastlegekontorene ikke har åpningstid på helg. Noen få legevakter oppgir å ikke ha lege på vakt på ettermiddager og natt. Dette henger trolig sammen med at flere legevakter har samarbeid med andre legevakter på kveld og natt.

81 % (92 av 114) av legevaktene har sykepleiere til stede 24/7. Tabell 7 viser legevaktens svar på spørsmålet «Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt?» til ulike tider på døgnet, mandag til fredag samt lørdag-søndag-helligdager. 13 % (n=22) av legevaktene svarte at de ikke har sykepleiere eller annet helsepersonell på vakt i det hele tatt. De 22 legevaktene er fordelt på 10 ulike fylker. Alle de 22 legevaktene dekker mindre enn 16 000 innbyggere hver.

Tabell 7. Antall (andel) legevakter og antall sykepleiere* på vakt (n=166*)

Ukedager	Dag		Kveld		Natt	
	n	%	n	%	n	%
0 sykepleiere	14	(8)	5	(3)	20	(12)
1 sykepleier	47	(28)	32	(19)	45	(27)
2 sykepleiere	27	(16)	39	(23)	32	(18)
≥ 3 sykepleiere	33	(20)	44	(27)	24	(14)
Lørdag-søndag-helligdager	Dag		Kveld		Natt	
	n	%	n	%	n	%
0 sykepleiere	3	(2)	4	(2)	17	(10)
1 sykepleier	30	(18)	31	(19)	44	(27)
2 sykepleiere	39	(23)	34	(20)	26	(16)
≥ 3 sykepleiere	43	(25)	46	(27)	28	(17)

* 45 legevakter svarte ikke på spørsmålet om antall sykepleiere på vakt i ukedagene og 51 legevakter svarte ikke på spørsmålet for helg/helligdager. Prosentandel er beregnet av 166 legevakter.



Figur 4. Antall legevakter med kun en lege på vakt til alle tider på døgnet og antall legevakter uten sykepleier/annet helsepersonell.

Figur 4 viser at sammenlignet med tidligere undersøkelser har det over tid blitt færre legevakter som bare har en lege på vakt, fra 113 legevakter i 2018 til 87 legevakter i 2024¹⁰. Fra 2024 til 2026 er tallet nesten uendret. Det er samme tendens for antall legevakter uten sykepleier/annet helsepersonell, der 31 legevakter var uten sykepleier/annet helsepersonell i 2018, mens det gjaldt 21 legevakter i 2024 og 22 legevakter i 2026 (figur 4).

Kommentar:

Antall legevakter med kun en lege på vakt hele døgnet og antall legevakter uten sykepleier/annet helsepersonell var nesten uendret fra 2024¹⁰ til 2026. Det anbefales at personell ikke er alene på vakt, både av sikkerhetsmessige og faglige årsaker, og dette blir pekt på som en viktig faktor når det gjelder rekruttering av fremtidig personell til legevakt²⁵.

3.2.3 Hjemmevakt

På spørsmålet «Har vaktlegen (primærvakten) anledning til å ha hjemmevakt?», svarte 27 % (n=45) av legevaktene «ja, alltid», mens 28 % (n=47) svarte «ja, deler av tiden». 44 % (n=73) av legevaktene hadde ikke anledning til å ha hjemmevakt.

41 av de 45 legevaktene som alltid kunne ha hjemmevakt, dekker en befolkning på under 10 000 innbyggere.

Blant de legevaktene som kunne ha hjemmevakt deler av tiden, dekker 53 % (n=25) mindre enn 10 000 innbyggere, mens 36 % (n=17) dekker mellom 10 000 og 30 000 innbyggere. Det var også mulig å kommentere i fritekstfelt. I boksen under følger

- Nattevakt er beredskapsvakt. Dersom legen er inn forbi kommunegrensen kan hen ha heimevakt.
- Det kommer an på avstand fra hjemmet.
- 1600-2300 ukedag og 0800-2300 helg og helligdager.
- Kun på kveld/helg.
- Hjemmevakt 16-08 samt i helgene.
- Legen har ikke tilstedeværelsesplikt.
- 20 min responstid mellom 0800 og 2300.
- Tilstedevakt på natt.
- Beredskapsvakt fra 1530-1800 i ukedagene.
- Beredskap etter kl 16.
- På kveld og natt, men ofte veldig travelt så sjelden hjemme.
- På kveld, natt og helg.

eksempler på kommentarer fra fritekstfeltet for noen av legevaktene som svarte «ja, deler av tiden»:

Kommentar:

Ved sammenligning mellom 2018 og 2026 er det kun små forskjeller i andel legevakter som har anledning til å ha hjemmevakt: 58 % i 2018⁷, 56 % i 2024¹⁰ og 55 % i 2026. Hjemmevaktordningen har sannsynligvis en sammenheng med at små legevakter dekker en relativ liten befolkning, og dermed antatt færre kontakter.

3.2.4 Beordring til vakt

Kommunen har ansvar for å ha en lege på vakt. I henhold til akuttmedisinforskriftens krav om kommunal legevaktordning²⁴ er fastlegen forpliktet til å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenom ordinær åpningstid.

19 % (31 av 162) av legevaktene oppgav at de hadde beordret lege til vakt siste måned. 28 legevakter hadde beordret en til tre ganger og tre legevakter hadde beordret fem ganger eller mer. 8 % (12 av 158) av legevaktene hadde beordret sykepleier til vakt siste måned. En legevakt hadde beordret sykepleier på vakt tre ganger, resten hadde beordret en eller to ganger. Legevaktene som hadde beordret lege eller sykepleier til vakt, er fordelt over hele landet.

Kommentar

«Ekspertgruppe legevakt» peker i sin rapport fra 2021²⁵ på at økende arbeidsbelastning kan påvirke rekrutteringen til fastlegestillinger negativt, noe som kan medføre økt belastning for de legene som fortsatt deltar i kommunens legevaktordning. Beordring som virkemiddel for å få dekket vakter kan være et tegn på ressursmangel, samtidig som beordring gir en økt arbeidsbelastning for de tilsatte, som igjen kan hindre nyrekruttering. Beordring bør derfor i størst mulig grad unngås.

3.2.5 Kompetansekrav

Fra 1. januar 2026 ble kompetansekrav for lege i vakt endret. Nå kan lege som har godkjent LIS1 og gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering ha legevakt uten bakvakt. Tabell 8 viser legevaktenes svar på spørsmålet om legevakten vil fortsette med å ha bakvakt for disse legene etter endringen i kompetansekravet.

Tabell 8. Vil legevaktene fortsette med bakvaksordning for leger som har godkjent LIS1 og gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering (n=164).

Fortsette med bakvaksordning	n	%
Ja	48	29
Kun for leger med særlige veiledningsbehov	40	24
Vet ikke	33	20
Nei	28	17
Kun for leger som ønsker bakvakt	15	9

3.2.6 Avlønning av lege

Tabell 9 viser hvilke former for avlønning leger ved legevakten har (flere svar mulig).

Refusjon fra Helfo (77 %) og fastlønn (71 %) er de to avlønningsformene som er mest brukt (tabell 9).

Det mest vanlige er å ha en kombinasjon av de ulike avlønningsformene. 32 % (n=53) har en kombinasjon av fastlønn og refusjon fra Helfo, 17 % (n=28) en kombinasjon av honorar og refusjon fra Helfo og 19 % (n=31) en kombinasjon av alle de tre nevnte avlønningsformene.

30 % (n=49) av legevaktene oppgav å ha bare en form for avlønning, hvorav 59 % hadde fastlønn, 31 % refusjon fra Helfo og 10 % honorar.

Tabell 9. Avlønning av leger ved legevakten (flere svar mulig) (n=166)

Avlønning	n	%
Fast lønn	118	71
Honorar (fast)	69	42
Refusjon fra HELFO	127	77

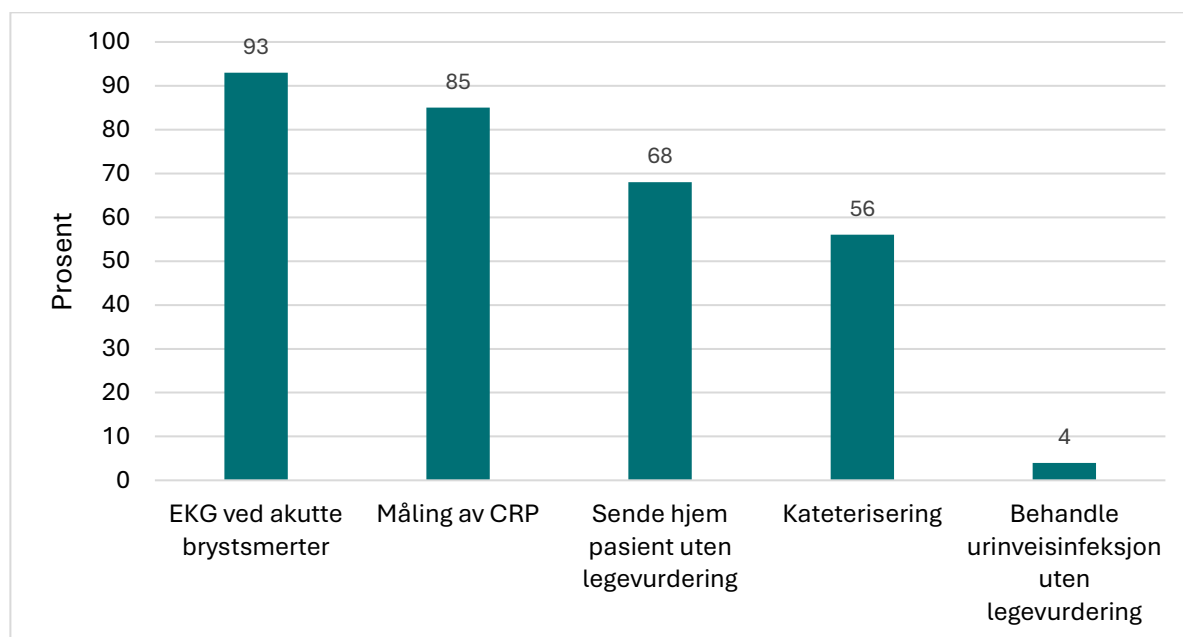
Flere legevakter beskrev også ordningen i fritekstfeltet og her framgår det flere ulike lokale tilpasninger. Blant annet har mange legevakter fastlønn på dag- og/eller natt, mens flere oppgir at de har honorar i henhold til SFS 2305 og Helfo refusjoner på kveld, helg og helligdager.

Kommentar:

I 2015 ble det også gjort en undersøkelse om bruk av fastlønn på legevakt²⁰, hvor 56 % (75 av 133) av legevaktene oppgav at de hadde fastlønnsordning. Andelen legevakter med fastlønnsordning har altså økt i årene fram mot 2026.

3.2.7 Sykepleieroppgaver

På spørsmål om sykepleier utførte ulike prosedyrer før lege hadde vurdert pasienten, svarte 93 % (113 av 121) av legevaktene at sykepleier utførte EKG, 85 % (102 av 120) svarte at sykepleier kunne ta CRP før pasienten var vurdert av lege, 68 % (81 av 120) svarte at sykepleier kan sende hjem pasienter uten at lege har vurdert pasienten. Ved 56 % (67 av 120) av legevaktene gjennomførte sykepleier kateterisering, og 4 % (5 av 121) oppgav at sykepleier kan behandle urinveisinfeksjon uten legevurdering (figur 5).



Figur 5. Andel legevakter* hvor sykepleier gjennomfører ulike prosedyrer før lege har vurdert pasienten.

**120 legevakter svarte på spørsmål om kateterisering, CRP og å sende hjem pasient uten legetilsyn, 121 legevakter svarte på spørsmål om EKG og behandling a UVI.*



Foto: Arngeir Berg, NKLM

Kommentar:

Ved nesten ni av ti legevakter kunne sykepleier måle CRP før pasienten ble vurdert av lege, en praksis som er imot faglige anbefalinger. Det anbefales ikke å ta CRP i forkant av legekonsultasjonen, av flere årsaker. I mange tilfeller vil ikke et CRP-resultat være utslagsgivende for viderebehandling av pasienten. En negativ test kan i mange tilfeller ikke utelukke en behandlingstrengende infeksjon, og motsatt kan en test også være falskt positiv²¹. Nyere forskning antyder at for høy bruk av CRP kan bidra til unødvendig antibiotikaforskrivning. Det anbefales at testen kun blir brukt som et supplement til klinisk undersøkelse ved usikkerhet rundt valg av behandling²². I et bærekraftperspektiv er det uheldig at befolkningen instrueres i at CRP alltid må måles. CRP-testing bidrar til CO₂-utslipp ved produksjon, bruk og avfallshåndtering.

3.2.8 Rekruttering og rekrutteringstiltak

Spørsmålet «Er alle legestillingene ved legevakten besatt per 31.12.25 (inkludert fastlegehjemler med vaktplikt)?» ble besvart av 163 legevakter. Av disse svarte 75 % (n=123) av legevaktene «ja».

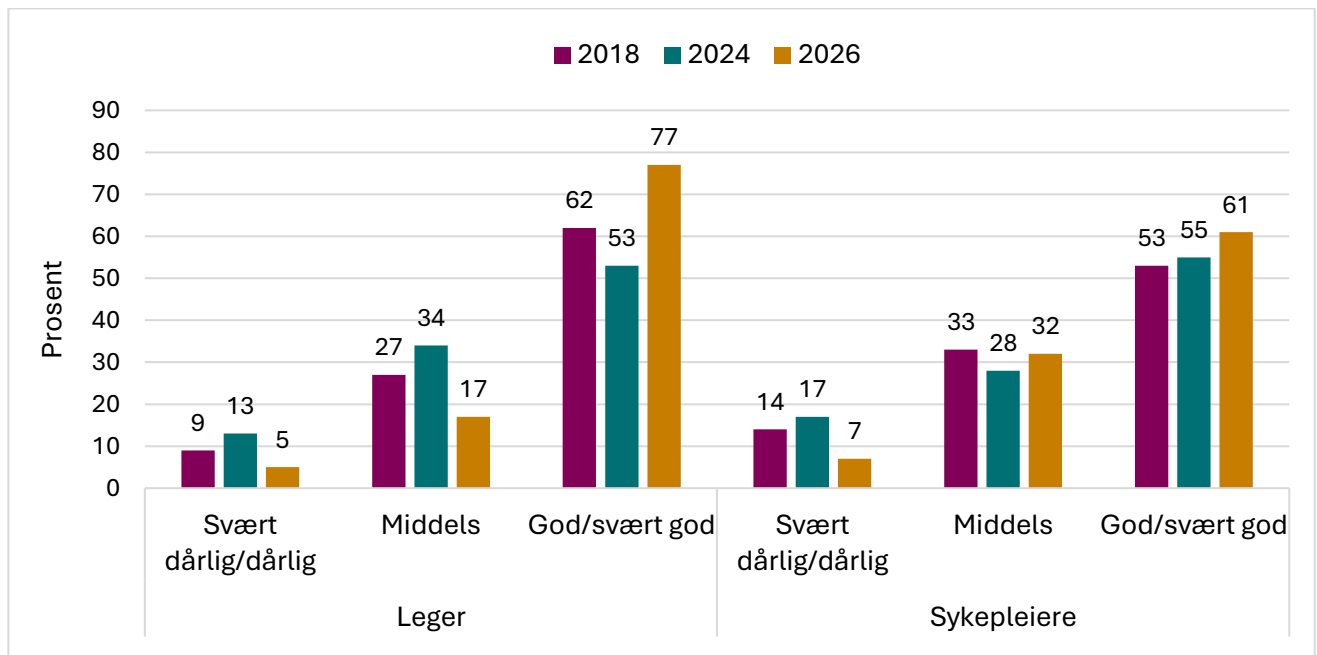
Spørsmålet «Er alle sykepleierstillingene ved legevakten besatt per 31.12.25?» ble besvart av 120 legevakter. Av disse svarte 55 % (n=66) «ja».

5 % (8 av 161) av legevaktene svarte at de opplevde rekrutteringen av leger som svært dårlig eller dårlig (tabell 10 og figur 6). Disse legevaktene er fordelt på Agder, Rogaland, Vestland og Nordland og inkluderer legevakter med både små og store befolkningstall.

7 % (10 av 135) av legevaktene opplevde at rekrutteringen av kvalifiserte sykepleiere er dårlig eller svært dårlig. Disse legevaktene er fordelt over hele landet (7 fylker) og 9 av de 10 legevaktene var i kategorien små og middels store.

Tabell 10. Legevaktenes svar på hvordan rekrutteringen er av kvalifisert personell på legevakten

	Svært dårlig/dårlig		Middels		God/svært god	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Leger (n=161)	8	(5)	28	(17)	125	(77)
Sykepleiere (n=135)	10	(7)	43	(32)	82	(61)



Figur 6. Legevaktenes svar på rekrutteringen er av kvalifisert personell på legevakten i 2018, 2024 og 2026.

Det ble spurt i hvilken grad legevaktene benytter seg av vikarbyråer for leger og sykepleiere. 13 % (n=21) av legevaktene svarte at de benytter seg av vikarbyråer i noen eller stor grad, mens 39 % (n=64) svarte at de i liten grad benytter seg av vikarbyråer. 49 % (n=81) av legevaktene benytter seg ikke av vikarbyråer i det hele tatt.

Kommentar

Det synes å ha vært en positiv utvikling med hensyn til rekruttering av leger og sykepleiere til legevakt de siste årene. Fra 2018 til 2024 var det en økning i andelen legevakter med svært dårlig eller dårlig rekruttering av kvalifisert helsepersonell⁷⁻¹⁰. I 2018 rapporterte 9 % at rekruttering av leger var svært dårlig eller dårlig, mens tilsvarende tall var 13 % i 2024. I 2018 rapporterte 14 % at rekruttering av sykepleiere var dårlig eller svært dårlig, mens tilsvarende tall var 17 % i 2024. Dette har imidlertid bedret seg igjen og i 2026 var det bare 5 % som rapporterte at rekrutteringen av leger var svært dårlig eller dårlig, og 7 % for sykepleiere. Andelen som rapporterte at rekrutteringen av kvalifisert personell var god eller svært god økte for både leger og sykepleiere.

På spørsmålet «Er det gjort tiltak for å bedre rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?» svarte 64 % av legevaktene (n=105) «ja».

Tabell 11 viser hvilke tiltak som ble gjort. Legevaktene kunne krysse av for flere tiltak. De mest vanlige tiltakene var strukturert opplæring av nye leger og sykepleiere, kurs og fagutvikling samt tidlig varsling av ubesatte vakter for å unngå beordring og økonomisk kompensasjon ved kort varsling av ubesatte vakter.

Tabell 11. Tiltak som ble gjort for å bedre rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten (n=165)

Tiltak	n	(%)
Strukturert opplæring av nye leger	64	(39)
Kurs og fagutvikling	61	(37)
Strukturert opplæring av nye sykepleiere	53	(32)
Tidlig varsling av ubesatte vakter (unngå beordring)	52	(32)
Økonomisk kompensasjon ved kort varsling av ubesatte vakter	51	(31)
Fastlønn for leger på vakt	42	(25)
Regelmessig akuttmedisinsk samtrenting	40	(24)
Ønsketurnus	39	(24)
Fast ansatte vaktleger i turnus (f.eks "Nordsjøturnus/intervallturnus»)	37	(22)
Økt bemanning i fastlegeordningen	36	(22)
Fri med lønn etter vakt	31	(19)
Bemannet legevaktbil	26	(13)
Alltid mer enn én på vakt	25	(16)
Økt bemanning av personell på legevakten	21	(13)
Mentorordninger	13	(8)
Vakttid regnet inn i total arbeidstid for fastlegene	6	(4)

Kommentar:

Mange legevakter har åpenbart gjort en rekke tiltak for å bedre rekrutteringen av kvalifisert personell. Rekruttering kan styrkes gjennom målrettede tiltak som systematisk opplæring av nyansatte leger og sykepleiere. Dette kan bidra til at helsepersonell raskt opparbeider nødvendig kompetanse og trygghet til å utføre arbeidet på en faglig forsvarlig, effektiv og profesjonell måte. Videre kan satsing på kontinuerlig kompetanseutvikling øke

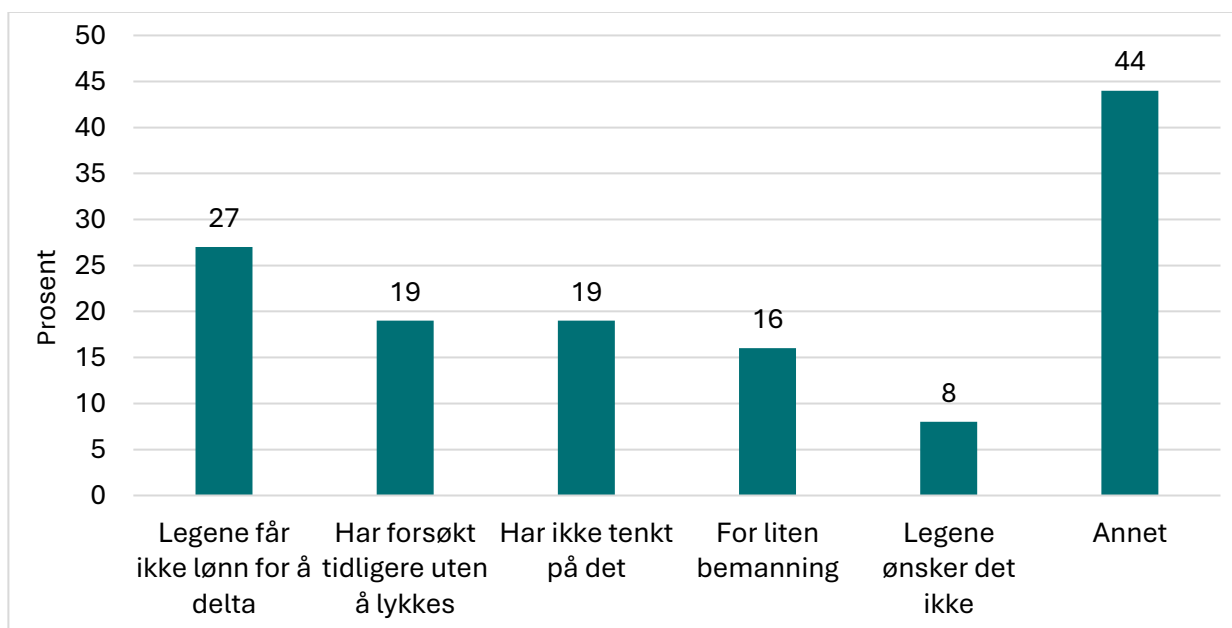
motivasjonen blant ansatte og sikre at de holder seg oppdatert på gjeldende kunnskap, anbefalinger og retningslinjer. Slike tiltak kan gjøre arbeidsplassene mer attraktive og dermed bidra til bedre rekruttering. I [NOU 2023:4 Tid for handling](#)²³ fremheves blant annet kompetanseutvikling som et viktig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av helsepersonell.

3.3 Fagutvikling

3.3.1 Fagutvikling for legevaktleger

Det ble spurt om legevakten har arrangert fagutviklingsaktiviteter for legevaktleger i 2025. 53 % (n=87) av legevaktene svarte "ja", mens 38 % (n=63) svarte "nei".

De 63 legevaktene som svarte «nei» på spørsmålet om fagutviklingsaktiviteter ble spurt om årsaken til at det ikke var arrangert, der flere svar var mulige. Fordeling av ulike svar er vist i figur 7.



Figur 7. Andel legevakter som har svart ulike årsaker til at fagutviklingsaktiviteter ikke har blitt arrangert (n = 63).

Det var også mulig å legge til kommentarer under «Annet, beskriv». Noen av kommentarene var følgende:

- Vanskelig å få med leger.
- Fast ansatte leger blir invitert til fagaktiviteter på lik linje med sykepleiere. Utfordrende å få med privatpraktiserende leger. Jobber videre med dette.
- Det er forsøkt arrangert opplæring i bruk av ultralyd etter forespørsel, men når det settes opp tid er oppmøtet dårlig pga. lang reisevei, familie og andre aktuelle årsaker. Vi har gjennomført fagkveld med introduksjon til legevaktbil med 15 deltakere av ca. 90 inviterte.
- Legene blir invitert til legevaktens fagdager og samtreninger. Det er dessverre liten deltagelse fra denne profesjonen. Kun 3 av 41 leger deltok på pediatrifagdag.
- De fleste legevakslegene er tilreisende leger som jobber 1 uke om gangen.
- Kommunen har ikke råd til å lønne leger for fagutvikling.

77 % (67 av 87) av legevaktene som hadde arrangert fagutviklingsaktiviteter for legene svarte at legene fikk betalt for å delta.

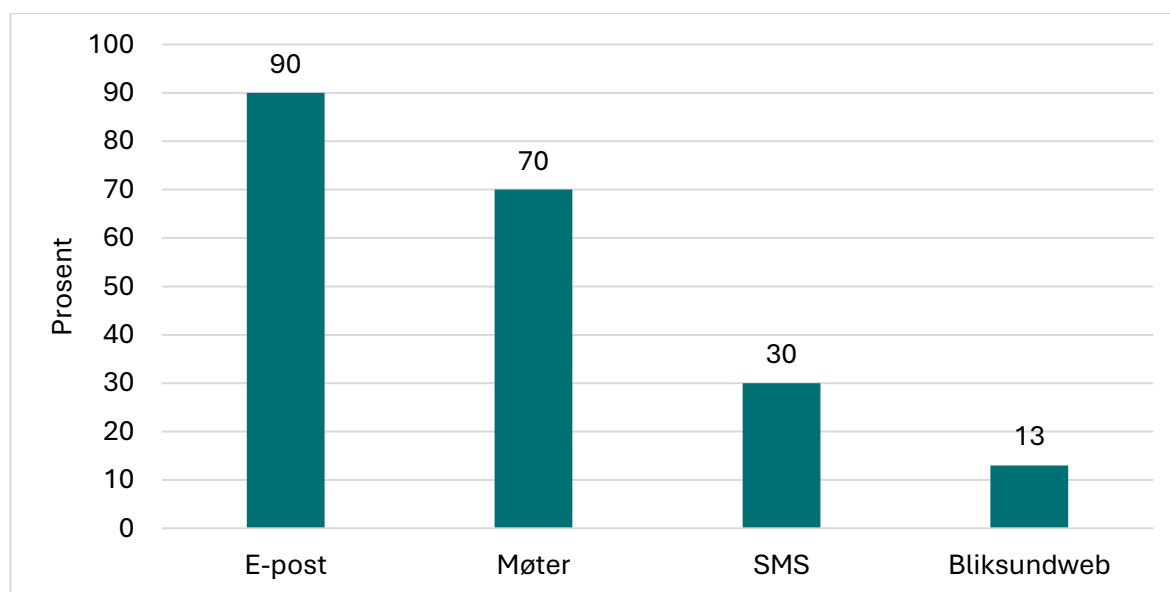
Flere legevakter oppga at de har forsøkt å arrangere fagutviklingsaktiviteter for legene uten hell. Økonomi ble av flere svart å være en av årsakene til at det var vanskelig, fordi legene ikke får lønn for å delta.

Kommentar:

En stor gruppe legevakter arrangerer ikke fagutviklingsaktiviteter for legene og det synes utfordrende å få inkludert legene i slik aktivitet ved legevaktene. Mulige løsninger bør utredes for å bidra til at legegruppen også blir naturlige deltagere i den viktige fagutviklingsaktiviteten ved landets legevakter.

3.3.2 Formidling av faglig og organisatorisk informasjon

Den mest brukte måten for formidling av faglig eller organisatorisk informasjon var e-post (90 %) og møter (70 %) (figur 8).



Figur 8. Formidling av faglig og organisatorisk informasjon ved legevaktene (n=166*).

**Flere svar var mulig, andelen overstiger derfor 100 %.*

Under «Annet, beskriv» oppgav flere at de brukte «Min legevakt» (n=11) og flere hadde også Teams kanal (n=9) hvor de delte informasjon. Noen oppgav WhatsApp-gruppe og Facebookgruppe (n=3).

Tabell 12 viser i hvilken grad legevaktene opplever å nå ut til legene med viktig informasjon om prosedyrer og rutiner. Her svarte 62 % «ganske godt» eller «svært godt», mens 14 % oppgav «ganske dårlig» eller «svært dårlig».

Tabell 12. I hvilken grad opplever legevaktene å nå ut til legene med viktig informasjon om prosedyrer og rutiner (n=164).

	n	%
Svært godt	27	16 %
Ganske godt	75	46 %
Verken godt eller dårlig	40	24 %
Ganske dårlig	21	13 %
Svært dårlig	1	1 %

3.4 Beredskap

I tillegg til å være en nødetat som skal sikre befolkningen et trygt medisinsk tilbud 24/7 er legevakt også en beredskapstjeneste som raskt skal kunne omstille seg til å utøve mandatet sitt også under akutte kriser som ved pandemier, naturkatastrofer eller krig.

3.4.1 Beredskapsplan

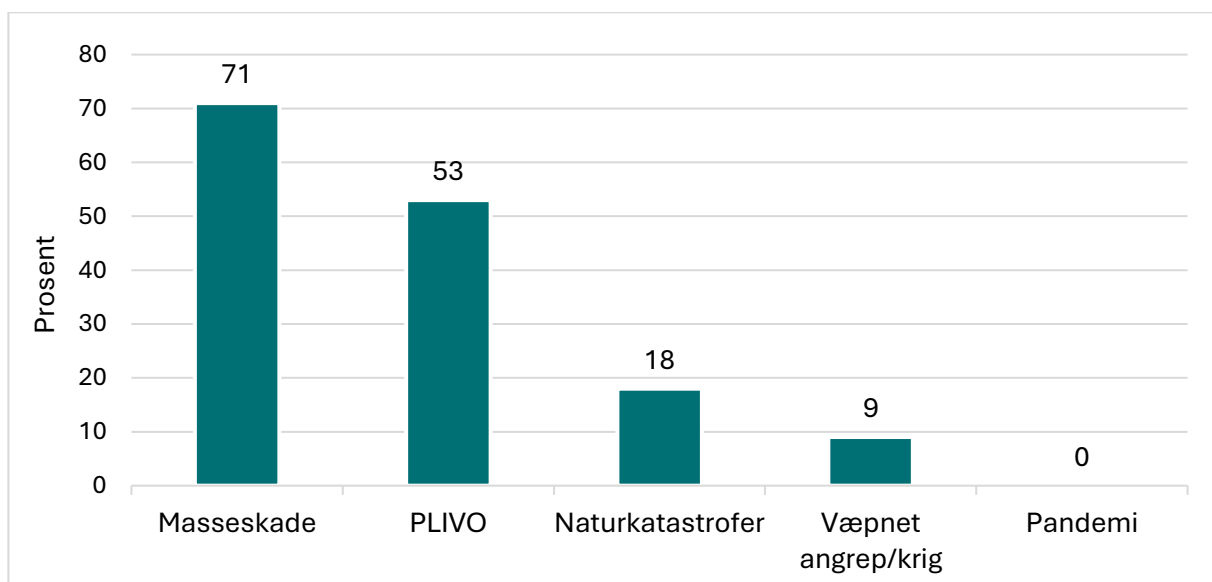
Legevaktene ble spurt om de har en beredskapsplan for ekstraordinære hendelser (f.eks pandemier, masseskader, strømbrytning, naturkatastrofer og krig). 81 % (n=133) av legevaktene svarte at de har dette.

Av legevaktene som oppgav at de hadde en slik beredskapsplan, oppgav 49 % at planen ble oppdatert for mindre enn ett år siden, 35 % hadde oppdatert for 1-3 år siden, 8 % for mer enn tre år siden, mens 9 % ikke visste når beredskapsplanen var oppdatert.

3.4.2 Beredskapsøvelser

35 % (57 av 164) av legevaktene oppgav at de hadde gjennomført beredskapsøvelser de siste 12 månedene.

Figur 9 viser hvor stor andel av de 57 legevaktene som hadde øvd på ulike scenarioer. Masseskade og PLIVO (pågående livstruende vold) var scenarioene som flest hadde øvd på.



Figur 9. Andel legevakter som har øvd på ulike scenarioer (n=57*)

**flere svar var mulig, totalprosenten overstiger derfor 100.*

Det ble også spurt om hvilke andre instanser enn legevakten som deltok i øvelsene. 57 legevakter svarte på dette spørsmålet og det var mulig å oppgi flere svar. 88 % av disse oppgav at ambulansetjenesten hadde deltatt, 81 % svarte at politiet hadde deltatt, 28 % oppgav Forsvaret og 37 % oppgav at sykehus hadde deltatt. Her var det også mulig å

svare i fritext: Andre instanser som hadde deltatt var redningsbåt, kommunens beredskapsledelse, Bane Nor, inkludert desktop-øvelse med kommunens krisestab, andre legevakter i distriktet, observasjonspost, psykososial tjeneste og den kommunale kriseledelsen.

3.4.3 Planer for å styrke beredskapen

Tabell 13 viser legevaktens planlagte tiltak for å styrke beredskapen på ulike områder ved legevakten.

Tabell 13. Legevaktens planlagte tiltak for å styrke beredskapen

Gjennomføre opplæring av legevaktpersonell (n=159)	124	(78)
Gjennomføre øvelser med fleretatssamarbeid (n=160)	105	(66)
Revidere beredskapsplanen med fokus på dagens trusselbilde (n=162)	100	(62)
Innføre spesialistansvarlig for øvelser (n=156)	47	(30)

16 % (n=27) av legevaktene svarte at de har opplevd at beredskapen har blitt utfordret av uventede trussetyper.



Foto: Arngeir Berge, NKLM

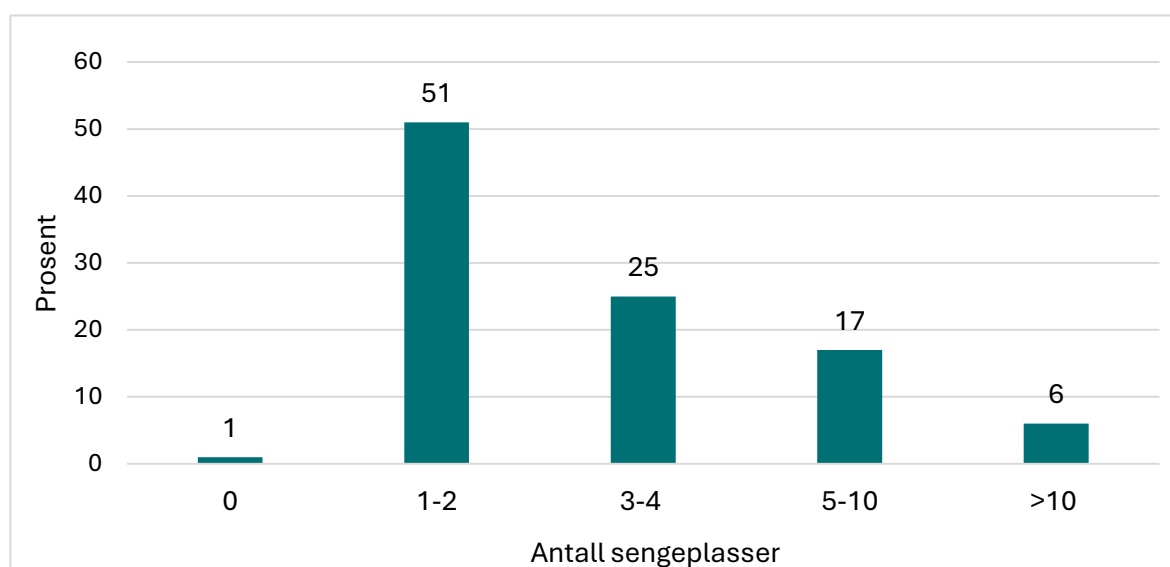
3.4.4 Akutthjelperordning

47 % (n=77) av legevaktene oppgav at de hadde etablert akutthjelperordning i legevaktdistriktet. 29 % (n=47) svarte «vet ikke» på dette spørsmålet.

3.4.5 Tilgang på ØHD-senger

I henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal kommunen «sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasientene og brukerne som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til»²⁶.

Av de 162 legevaktene som besvarte spørsmålet om de har tilgang på ØHD senger, var det en legevakt som ikke hadde ØHD senger, 51 % (n=83), hadde tilgang på 1-2 ØHD-senger, mens 25 % (n=41) hadde tilgang på 3-4 senger (figur 10).



Figur 10. Antall legevakter som har tilgang på ØHD-senger (n=162)

På spørsmålet om antall ØHD-senger har endret seg etter at plikten ble innført i 2016 svarte 15 % (n=25) av legevaktene «ja, flere ØHD-senger, 14 % (n=23) svarte «ja, færre ØHD-senger, 49 % (n=81) svarte «nei» og 21 % (n= 21) svarte «vet ikke».

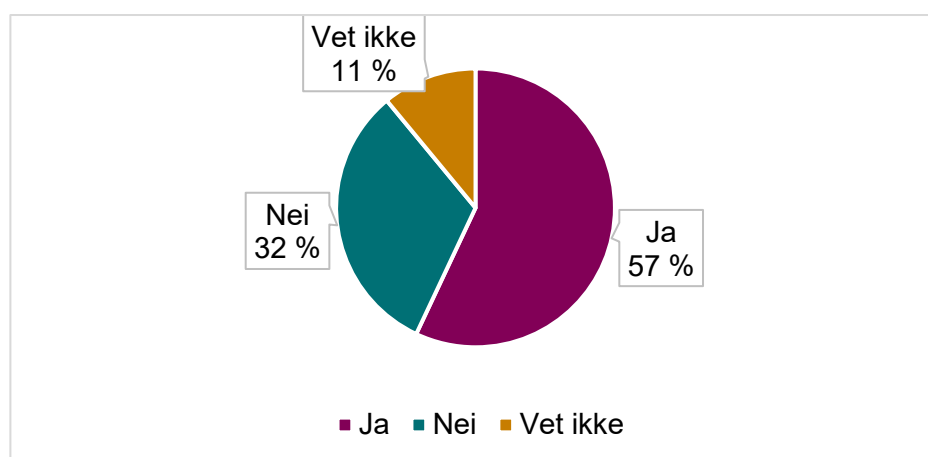
61 % (n=100) legevakter svarte at ØHD-kapasiteten kan økes som en del av beredskapen i legevaktdistriktet.

3.5 Rutiner for oppfølging av personer utsatt for vold i nære relasjoner

Kommunen har ansvar for å ivareta personer utsatt for vold i nære relasjoner.

På spørsmål om legevakten har rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse, behandling og eventuell oppfølging for personer utsatt for vold i nære relasjoner, svarte 66 % (108 av 164 legevakter) at de hadde dette.

Det er viktig å ha rutiner for skadedokumentasjon når det er mistanke om at en person har blitt utsatt for vold, for å synliggjøre voldsomfanget ved en mulig etterforskning i etterkant. 57 % (n=93) av legevaktene oppgav at legevakten bruker fotografisk dokumentasjon av skade hos pasienter utsatt for vold i nære relasjoner (figur 11).



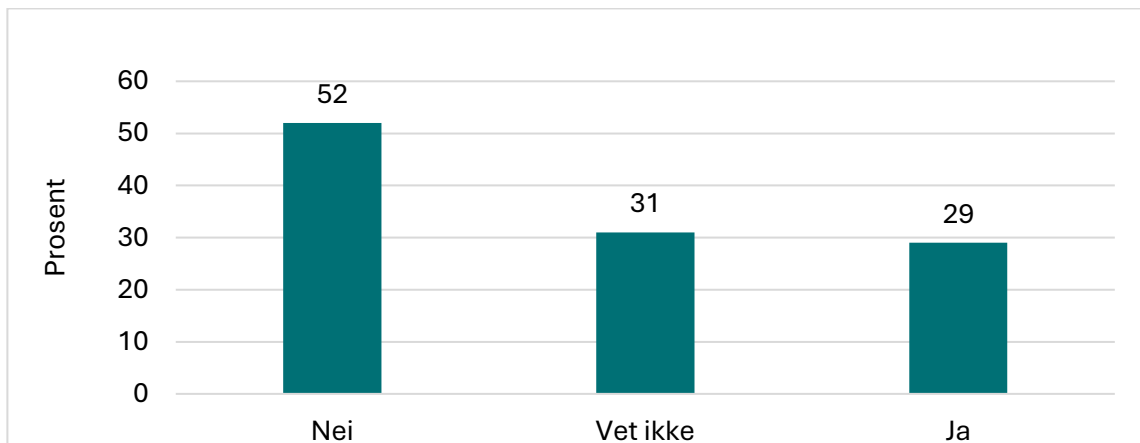
Figur 11. Andel legevakter som bruker fotografisk dokumentasjon av skader hos pasienter utsatt for vold i nære relasjoner (n=164).

48 % (n=79) av legevaktene har datasystem for oppbevaring av fotografisk dokumentasjon.

39 % (n=64) av legevaktene har brosjyrer, hjemmesider eller monitorer som viser at vold i nære relasjoner er noe legevakten yter hjelp med.

33 % (n=54) av legevaktene oppgav at de har rutiner for oppfølging av saker der man vurderer at avvergeplikten kan være utløst.

29 % (n=48) av legevaktene oppga at de har rutiner for farevurdering av vold i nære relasjoner. Av disse oppga 26 legevakter at farevurderingen inneholder spørsmål om personen har opplevd halsgrep.



Figur 12. Andel legevakter som har rutiner for farevurdering av vold i nære relasjoner (n=164).

51 % (n=84) av legevaktene svarte at skriftlig informasjon om nærmeste overgrepsmottak er tilgjengelig i legevaktlokalet.

89 % (n=146) av legevaktene svarte at de har rutiner for hvordan bekymringsmeldinger til barneverntjenesten skal meldes.

Kommentar:

Mens seks av ti legevakter bruker fotografisk dokumentasjon av skade hos pasienter utsatt for vold i nære relasjoner, hadde bare en av tre legevakter rutine for farevurdering av vold i nære relasjoner, noe som viser et klart forbedringspotensial. Fotografisk dokumentasjon kan spille en avgjørende rolle i en eventuell rettssak mot voldsutøver og i erstatningsspørsmål²⁷. Rutine for farevurdering av vold i nære relasjoner må i større grad gjennomføres ved legevaktene. Det finnes ulike verktøy for å vurdere hvor farlig situasjonen er for den som har blitt utsatt for vold, og som kan gi indikasjoner om fare for ytterligere vold²⁷. Informasjon om prosedyrer og verktøy til bruk i behandling og oppfølging av personer utsatt for vold i nære relasjoner finnes i [Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner](#)²⁷.



Foto: Arngeir Berge, NKLM

3.6 Nasjonale kvalitetsindikatorer

I dette kapitlet presenteres resultater fra spørsmål om kvalitetsindikatorer. Kvalitetsindikatorene for legevakt er følgende:

- ✓ Tilgang til tolketjeneste
- ✓ Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt
- ✓ Samtrening leger ved legevakt med ambulanse
- ✓ Samtrening sykepleiere/annet helsepersonell ved legevakt med ambulanse

3.6.1 Tolketjeneste

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:

«Har legevakten tilgang til døgnskategorisk tolketjeneste på andre språk enn norsk?

Med 'tilgang til døgnskategorisk tolketjeneste' menes om kommunen, legevakten eller legevaktene som inngår i den interkommunale legevakten har tilgang til leverandør(er) av døgnskategoriske tolketjenester. Med 'døgnskategorisk' menes tjeneste som tilbys 24/7, og innen få timer. Tolketjeneste kan tilbys fysisk, via telefon eller skjerm.

Totalt 90 % (148 av 164 legevakter) hadde tilgang til døgnskategorisk tolketjeneste på andre språk enn norsk.

Kommentar

Selv om en stor andel av legevaktene har tilgang på døgnskategorisk tolketjeneste, er det 10 % som oppgir at de ikke har døgnskategorisk tolketjeneste. Andelen har vært stabil siden 2022⁹, da 88 % oppgav å ha døgnskategorisk tolketjeneste, slik var det også i 2024¹⁰. Legevakten bør ha rutiner for bruk av kvalifisert tolk. Hjelp til rutiner for døgnskategorisk tolketjeneste finnes i Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral²⁸.

På Helsedirektoratets nettsider [Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet](#) finnes det flere resultater om tolketjeneste ved legevakt på kommune- og legevaktnivå.

3.6.2 Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

Med 'triage' menes å bestemme prioriteringsrekkefølgen av pasienter basert på grad av alvorlighet og hastegraden av deres medisinske tilstand, når ressurssituasjonen er utilstrekkelig til å kunne behandle alle på samme tid.

I undersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:

«Har legevakten et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (f.eks. RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System), METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System), MTS (Manchester Triage System), SATS (The South African Triage System))?»

Totalt 60 % (n=100) av legevaktene svarte at de har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (tabell 14). Tabell 15 viser andelen legevakter fylkesvis med standardisert verktøy for oppmøtetriage. I tillegg til Oslo, er det de tre fylkene Østfold, Vestfold og Telemark som har høyest andel. Alle legevaktene som svarte «nei» eller «ikke aktuelt» er i kategoriene små eller middels store legevakter. Av de 32 legevaktene som svarte «ikke aktuelt» er 69 % (n=22) klassifisert som små, med en befolkning på under 10 000 personer.

Tabell 14. Antall (prosent) legevakter som har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (n= 164).

Triageverktøy	n	(%)
Ja	100	(60)
Nei	32	(20)
Ikke aktuelt (legevakten har sjelden eller aldri samtidighetskonflikter)	32	(20)



Foto: Arneir Berge, NKLM.

Tabell 15. Antall (prosent) legevakter med standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten, fordelt på fylke (n=164)

Fylke	Ja	(%)	Nei	(%)	Ikke aktuelt	(%)	Totalt
Oslo	1	(100)	0	(0)	0	(0)	1
Østfold	5	(100)	0	(0)	0	(0)	5
Vestfold	4	(100)	0	(0)	0	(0)	4
Telemark	7	(88)	0	(0)	1	(12)	8
Finnmark	11	(69)	1	(6)	4	(25)	16
Trøndelag	9	(69)	0	(0)	4	(31)	13
Akershus	6	(67)	2	(22)	1	(11)	9
Vestland	14	(64)	2	(9)	6	(27)	22
Agder	5	(63)	3	(37)	0	(0)	8
Rogaland	7	(58)	2	(17)	3	(25)	12
Nordland	14	(56)	5	(20)	6	(24)	25
Innlandet	6	(50)	5	(42)	1	(8)	12
Buskerud	3	(50)	3	(50)	0	(0)	6
Møre og Romsdal	4	(36)	4	(36)	3	(27)	11
Troms	4	(33)	5	(42)	3	(25)	12

De mest vanlige triageringsverktøyene som ble brukt for pasienter som møter på legevakten, var MTS, NEWS2 og PEVS (tabell 16). Under «annet» ble blant annet beskrevet bruk av Legevaktindeks og NIMN (Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp).

Tabell 16. Standardisert verktøy som brukes for triagering av pasienter som møter på legevakten (n= 100*)**Flere svar var mulig, prosentdelen blir derfor mer enn 100.*

	n	(%)
NEWS2	54	(54)
MTS (Manchester Triage System)	25	(25)
PEVS (Pediatric early warning scores)	25	(25)
RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System)	15	(15)
SATS (South African Triage Scale)	8	(8)
METTS (Medical Emergency Triage and Treatment system)	4	(4)
Annet	30	(30)

Kommentar

I årene etter 2018, da 45 % av legevaktene oppgav å ha et standardisert verktøy for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt, har andelen vært på rundt 60 % (59 % i 2020, 61 % i 2022, 59 % i 2024 og 61 % i 2026)⁷⁻¹⁰.

MTS har vært det mest brukte verktøyet frem til 2024, mens i 2026 er NEWS2 det mest brukte verktøyet.

Detaljert oversikt over triagering på legevakt og kommunenivå finnes på nettsiden:

[Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet.](#)

3.6.3 Samtrening mellom leger på legevakt og ambulanse

For å kunne beregne andel samtrening mellom leger på legevakt og ambulanse, ble det spurt om hvor mange leger som har tatt vakt ved legevakten siste år, og deretter spørsmålet «Hvor mange av disse legene har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell siste år?».

På landsbasis ble det rapportert at 19 % (1071/5602) av legene har deltatt i akuttmedisinsk samtrening i 2025. 151 legevakter besvarte spørsmålet (tabell 17). Dei fire nordligste fylkene, samt Velstand, utmerker seg som fylkene der størst andel av fastlegene har deltatt i samtrening.

Tabell 17. Antall leger som har hatt vakt, og antall og andel leger som har deltatt i samtrening med ambulanse siste år, fordelt på fylke (n=151 legevakter).

Fylke	Leger som hatt vakt	Leger som har deltatt i samtrening med ambulanse	
	n	n	(%)
Finnmark	204	107	(52)
Nordland	447	139	(31)
Trøndelag	428	129	(30)
Troms	328	85	(26)
Vestland	802	207	(26)
Rogaland	464	89	(19)
Møre og Romsdal	414	73	(18)
Østfold	390	71	(18)
Telemark	182	29	(16)
Innlandet	398	59	(15)
Agder	301	42	(14)
Buskerud	186	16	(9)
Akershus	401	20	(5)
Vestfold	257	5	(2)
Oslo	400	0	(0)
Total	5602	1071	(19)

3.6.4 Samtrening sykepleiere/annet helsepersonell og ambulanse

For å kunne beregne andel samtrening mellom sykepleiere/annet helsepersonell på legevakt og ambulanse, ble det spurt om hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell som har tatt vakt ved legevakten det siste året. I tillegg ble følgende spørsmål stilt: «Hvor mange av disse sykepleierne/annet helsepersonell (med unntak av leger) har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell det siste året?»

På landsbasis ble det rapportert at 34 % (1175/3482) av sykepleierne/annet helsepersonell deltok i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse det siste året. Beregningene er gjort for de legevaktene som har sykepleiere. Antall legevakter med sykepleier/annet helsepersonell var 121, av disse oppga 107 legevakter antall vakter (tabell 18).

Tabell 18. Antall og prosentandel sykepleiere/annet helsepersonell som har deltatt i samtrening med ambulanse siste år, fordelt på fylke (n=107 legevakter).

Fylke	Sykepleiere/annet helsepersonell som har hatt vakt	Sykepleiere/annet helsepersonell deltatt i samtrening med ambulanse	
	n	n	(%)
Østfold	275	178	(65)
Finnmark	159	97	(61)
Troms	176	108	(61)
Nordland	113	65	(58)
Vestland	256	123	(48)
Møre og Romsdal	211	90	(43)
Rogaland	287	118	(41)
Innlandet	259	80	(31)
Trøndelag	273	79	(29)
Agder	193	55	(28)
Telemark	148	39	(26)
Akershus	491	82	(17)
Buskerud	206	34	(17)
Vestfold	190	27	(14)
Oslo	245	0	(0)
Total	3482	1175	(34)

Østfold og de tre nordligste fylkene har de høyeste andelen sykepleiere/annet helsepersonell som har deltatt i samtrening.

Kommentar

Antall legevakter som har rapportert hvor mange leger som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse er betydelig høyere for 2026 (151 legevakter) sammenlignet med 2024, da kun 24 legevakter oppgav disse tallene¹⁰. Det blir derfor vanskelig å sammenligne resultatene for 2026 med 2024.

For sykepleiere oppgav 98 legevakter disse tallene i undersøkelsen fra 2024, sammenlignet med 107 legevakter i 2026. Tallene viser en liten økning i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse for sykepleiere/annet helsepersonell fra 28 % i 2023 til 34 % i 2025.

Flere resultater om samtrening på kommune- og legevaktnivå finnes på Helsedirektoratets nettsider [Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet](#).

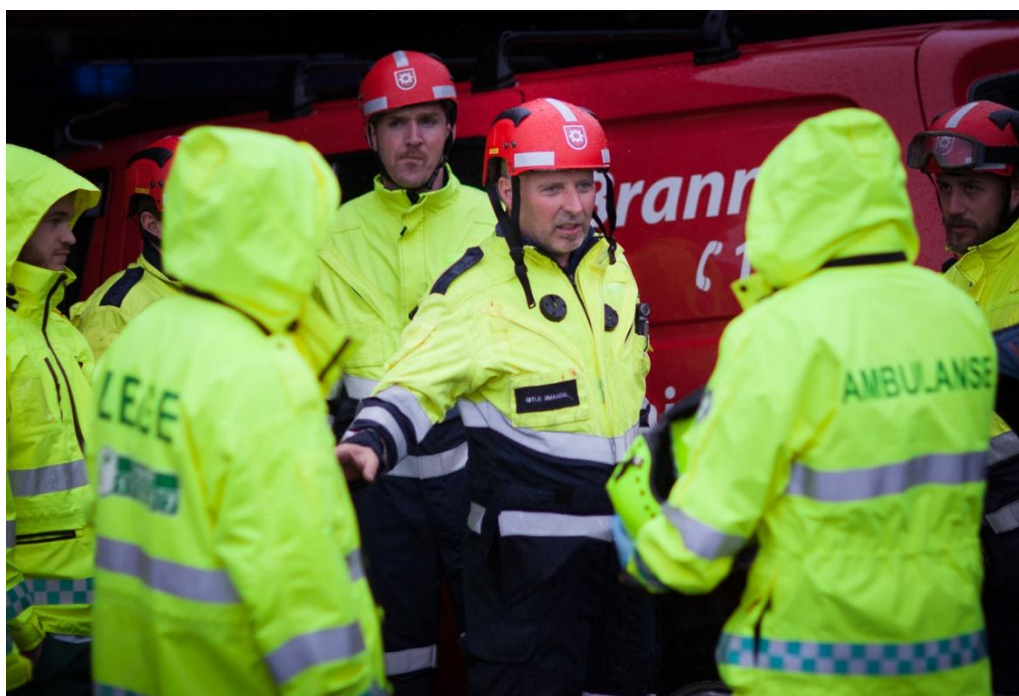


Foto: Arngeir Berge

4 Oppsummering og vurderinger

I 2026 ble det registrert 166 legevakter i Norge. Blant de 166 legevaktene dekker 51 % av legevaktene kun én kommune.

Det er store variasjoner mellom legevaktene når det gjelder befolkningstall og geografi. 43 % av legevaktene dekker en befolkning på mindre enn 10 000, og 56 % av disse legevaktene befinner seg i Helse Nord. Lokale tilpasninger er nødvendige for å få robuste legevakter som tilfredsstiller akuttmedisinforskriftens krav til kommunal legevaktordning.

Andelen legevaktledere som har sykepleierbakgrunn eller «annen» bakgrunn fortsetter å øke, mens andelen ledere med legebakgrunn synker. Dette kan bety at sykepleiere har fått en stadig viktigere rolle på legevakten. Flere sykepleiere har fast stilling, mens leger i stor grad er fastleger som har legevakt som en mindre del av sitt arbeid. Økt prioritering av administrative oppgaver legges dermed gjerne til sykepleiere.

Rekrutteringssituasjonen var betydelig bedret sammenlignet med tidligere undersøkelser. Det synes altså å være en positiv utvikling når det gjelder rekruttering av kvalifisert personell ved legevaktene.

Det er viktig for teamarbeidet at legevaktene tilrettelegger for felles fagdager på tvers av yrkesgrupper. 53 % av legevaktene oppgav at de hadde arrangert fagutviklingsaktiviteter for legevaktleger i 2025, sju av ti av disse legevaktene oppgav at legene fikk betalt for å delta. Det synes å være utfordrende å få inkludert legene i fagutviklingsaktivitetene ved legevaktene, særlig der legene ikke får lønn for å delta i fagutviklingsaktiviteter.

Åtte av ti legevakter har en beredskapsplan for ekstraordinære hendelser, men kun en av tre legevakter har gjennomført beredskapsøvelse i løpet av det siste året. Alle legevakter bør ha oppdatert beredskapsplan. For at legevaktene skal være best mulig rustet til å kunne utføre mandatet sitt under ekstremsituasjoner som pandemier, naturkatastrofer eller krig, er jevnlig beredskapsøvelser viktig. En stor del av legevaktene oppgav imidlertid at de har planer for å styrke beredskapen sin.

Det er svært viktig at legevaktene har rutiner for både farevurdering og oppfølging av personer utsatt for vold i nære relasjoner. Det er imidlertid fortsatt mange legevakter som ikke har slike rutiner. Farevurdering kan gi viktige indikasjoner på fare for ytterligere vold. Likevel oppgav færre enn en av tre legevakter å ha rutiner for farevurdering ved vold i nære relasjoner.

Fire av ti legevakter har ikke standardisert verktøy for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt, noen fordi det ikke er aktuelt på grunn av at de sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter. Selv om samtidighetskonflikter ikke er til stede, er det likevel sannsynlig at en standardisert triageringsprosess kan bedre kommunikasjonen mellom legevakt og resten av behandlingskjeden.

Akuttmedisinsk samtrening mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester er forskriftsfestet og er viktig for pasientsikkert, kvalitet og trygghet blant personellet. Av de

som hadde vakt i 2025 var det kun 19 % av legene og 34 % av sykepleiere/annet helsepersonell som det siste året hadde deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse. Løsninger som kan bidra til at mer legevaktpersonell deltar i akuttmedisinsk samtrening med bør derfor undersøkes.

Referanser

1. Hunskaar S, Hansen EH. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra en registerstudie. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2006.
2. Morken T, Hunskaar S, Blinkenberg J et al. [Legevaktorganisering i Norge - Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2007](#). Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2008.
3. Morken T, Hansen EH, Hunskaar S. [Legevaktorganisering i Norge - Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2009](#). Rapport nr. 8-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse 2009.
4. Morken T, Zachariassen SM. Legevaktorganisering i Norge. [Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2012](#). Rapport nr. 6-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse 2012.
5. Morken T, Midtbø V, Zachariassen SM. [Legevaktorganisering i Norge](#). Rapport fra [Nasjonalt legevaktregister 2014](#). Rapport nr. 4-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2014.
6. Morken T, Myhr K, Raknes G et al. [Legevaktorganisering i Norge](#). Rapport fra [Nasjonalt legevaktregister 2016](#). Rapport nr. 4-2016. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research, 2016.
7. Morken T, Solberg LR, Allertsen M. [Legevaktorganisering i Norge](#). Rapport fra [Nasjonalt legevaktregister 2018](#). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2018.
8. Allertsen M, Morken T. [Legevaktorganisering i Norge](#). Rapport fra [Nasjonalt legevaktregister 2020](#). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2020.
9. Allertsen M, Morken T. [Legevaktorganisering i Norge](#). Rapport fra [Nasjonalt legevaktregister 2022](#). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022.
10. Allertsen M, Morken T. [Legevaktorganisering i Norge](#). Rapport fra [Nasjonalt legevaktregister 2024](#). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2024.
11. Zachariassen E, Blinkenberg J, Hansen EH et al. [Beliggenhet, lokaler og rutiner ved norske legevakter](#). Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1339-42.
12. Nieber T, Hansen EH, Bondevik GT et al. [Organisering av legevakt](#). Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1335-8.
13. Zachariassen E, Hunskaar S. [GPs' use of defibrillators and the national radio network in emergency primary healthcare in Norway](#). Scand J Prim Health Care. 2008;26(2):123-128.
14. Morken T, Johansen IH. [Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres—a cross-sectional study](#). BMC Health Serv Res 2013 Oct 3;13:384.
15. Myhr K, Sandvik H, Morken T et al. [Point-of-care ultrasonography in Norwegian out-of-hours primary health care](#). Scand J Prim Health Care. 2017 Jun;35(2):120-125
16. Steen K, Morken T, Hunskaar S. Hygienetiltak på legevakt. Utposten 2018; 47 (2): 2-10.
17. Steen K, Morken T, Hunskaar S. Steril prosedyre ved sårlukking i allmennpraksis og legevakt? Utposten 2018; 47 (6): 32-6.

18. Dale JN, Morken T, Eliassen KE et al. Preparedness and management during the first phase of the COVID-19 outbreak - a survey among emergency primary care services in Norway. BMC Health Serv Res 2022;22: 896. doi.org/10.1186/s12913-022-08284-9
19. Helsedirektoratet 2026. Trygg bruk av KI i dokumentasjon av helsehjelp (tale-til-utkast). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/normen/trygg-bruk-av-ki-i-dokumentasjon-av-helsehjelp-tale-til-utkast/om-faktaarket>
20. Godager og Iversen. Fastlønn ved legevaktarbeid. Helseøkonomisk analyse AS, på oppdrag fra Akuttutvalget 2025. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/477c27aa89d645e09ece350eaf93fedf/no/sved/04.pdf>
21. Norsk forening for Allmennmedisin. Unngå å ta CRP og hurtigtest for streptokokker før indikasjonen har blitt vurdert av lege. Gjør kloke valg. Legeforeningen 2024. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/anbefalinger/legeforeningens-anbefalinger/norsk-forening-for-allmennmedisin/>
22. Reb nord IK. Bruk av CRP på legevakt. Tidsskr Nor Legeforen 2017.
23. NOU 2023:4, Tid for handling. — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023
24. FOR-2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften).
25. Ekspertgruppe legevakt. Kartlegging av situasjonen i dagen legevaktordning. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, 2021
26. LOV-2023-04-28-8. Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) § 45 a.
27. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner. 2018. Tilgjengelig fra: <https://voldsveileder.nkvts.no/>
28. Helsedirektoratet 2020. Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral. Oslo: Helsedirektoratet (oppdatert 28. februar 2020). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>

Vedlegg

Vedlegg 1 – Spørreundersøkelse om legevaktorganisering i Norge 2026

Vedlegg

Spørreundersøkelse om legevaktorganisering i Norge 2026

Undersøkelsen utføres av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) og har som formål å gi et oppdatert bilde på hvordan legevaktene i Norge er organisert.

Nasjonalt legevaktregister brukes av myndigheter og andre aktører for å styrke og utvikle legevakttjenesten. Det er viktig at alle legevaktene deltar.

I tillegg innhentes kvalitetsindikatorer, som Helsedirektoratet publiserer på sine nettsider.

Personvernet i spørreundersøkelsen er vurdert av Sikt.
Takk for at du bidrar til dette viktige arbeidet!

Undersøkelsen tar inntil 30 minutter å gjennomføre!

Organisering

Hvilket fylke er legevakten plassert i?

Hvilken kommune er legevakten plassert i?

Legevaktens (legevaktdistriktets) navn

Legevaktens besøksadresse

I tillegg til 116 117 skal alle legevakter ha et åttesifret telefonnummer. Hva er det åttensifrete nummeret til legevakten?

I hvilken kommune ligger legevaktsentralen (mottak av telefonhenvendelser/ nasjonalt legevaktnummer 116 117)?

Legevaktsentralens navn

**Navn på administrativ leder for legevakten:
(leder med ansvar for organisering, rutiner, bemanning, opplæring etc.)**

Hvilken yrkesbakgrunn har leder?

- (1) ☐ Lege
- (2) ☐ Sykepleier
- (3) ☐ Annet, beskriv her _____

Leders telefonnummer

Leders e-postadresse legevakt

Jeg samtykker til at NKLM kan dele leders e-postadresse med legevakter, myndigheter og andre relevante aktører til forbedring av legevakttjenesten

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Hvor mange kommuner er tilknyttet legevakten i løpet av uken (inkludert egen kommune)?

Hvilke kommuner inngår i det interkommunale samarbeidet (inkludert egen kommune):

Hvis legevakten dekker en kommune i et annet fylke, hvilke kommune(r) gjelder dette?

Har det skjedd endringer etter 1. januar 2024, i når på døgnet kommunene inngår i det interkommunale samarbeidet?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

(3) ☐ Vet ikke

For hver kommune, marker når på døgnet kommunen inngår i det interkommunale samarbeidet:

Beskriv her dersom tidspunkt for vaktskifte avviker fra våre inndelinger i klokkeslett for samarbeid:

Hvis legevakten dekker en kommune i et annet fylke, spesifiser når på døgnet (ukedager og helg) kommunen inngår i det interkommunale samarbeidet:

Hvor er legevaktlokalet/lokalene plassert?

- (1) ☐ Samlokalisert med sykehus
- (2) ☐ Felles akuttmtottak (FAM)
- (3) ☐ Samlokalisert med ambulansestasjon
- (4) ☐ Samlokalisert med sykehjem
- (5) ☐ Samlokalisert med KAD
- (6) ☐ Samlokalisert med sykestue
- (7) ☐ Eget legevaktlokale uten legevaktsentral
- (8) ☐ Eget legevaktlokale med legevaktsentral
- (9) ☐ Felles med ett fast legekantor (samme legekantor hele tiden)
- (10) ☐ Felles med varierende legekantor (f.eks. avhengig av hvilken lege som har vakt)
- (11) ☐ Kun kjørende lege
- (12) ☐ Båt

Annet, beskriv

Har legevaktdistriktet opprettet satelittstasjoner med mulighet for videokonsultasjon med lege i vakt?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Bemannings

Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt), mandag-fredag?

Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt), lørdag-søndag-helligdager?

Hvilken form for avlønning av leger har legevakten?

Eventuelle kommentarer:

I hvor stor grad benytter legevakten seg av vikarbyråer for leger og sykepleiere?

- (2) ☐ I stor grad
- (5) ☐ I noen grad
- (3) ☐ I liten grad
- (4) ☐ Ikke i det hele tatt

Eventuelle kommentarer:

Kvalitetsindikator

Hvor mange leger har hatt vakt ved legevakten det siste året (01.01.25 - 31.12.25)?

Kvalitetsindikator

Hvor mange av disse legene har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell det siste året (01.01.25 - 31.12.25)?

Eventuelle kommentarer:

Har vaktlegen (primærvakten) anledning til å ha hjemmevakt?

- (1) ☐ Ja, alltid
- (2) ☐ Ja, deler av tiden
- (3) ☐ Nei

Eventuelle kommentarer:

Har legevakten annet helsepersonell enn leger på vakt?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hvilket annet helsepersonell har legevakten? (flere svar mulig)

- (1) ☐ Sykepleier
- (2) ☐ Paramedisiner
- (3) ☐ Ambulansearbeider
- (4) ☐ Helsefagarbeider
- (5) ☐ Annet

Kommentar:

Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt mandag-fredag?

Når lege er alene på vakt, har lege tilgang til bistand fra annet personell ved behov?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Beskriv ordningen:

Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt lørdag-søndag-helligdager?

Har legevakten sykepleier til stede 24/7?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Gjennomfører sykepleiere følgende oppgaver før lege har vurdert pasient:

	Ja	Nei
Kateterisering	(1) ☐	(2) ☐
EKG ved akutte brystmerter	(1) ☐	(2) ☐
Måling av CRP	(1) ☐	(2) ☐

Behandler sykepleiere urinveisinfeksjon uten legevurdering?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Kan sykepleier sende hjem pasient uten at lege har vurdert vedkommende?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Eventuelle kommentarer:

Kvalitetsindikator

Oppgi antall sykepleiere/annet helsepersonell (med unntak av leger) som hadde vakt ved legevakten det siste året (01.01.25 - 31.12.25)

Kvalitetsindikator

Hvor mange av disse sykepleierne/annet helsepersonell (med unntak leger) har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell det siste året (01.01.25 - 31.12.25)?

Eventuelle kommentarer:

Hvor mange ganger siste måned har legevakten beordret lege til vakt?

Eventuelle kommentarer

Hvor mange ganger siste måned har legevakten beordret sykepleier til vakt?

Eventuelle kommentarer**Rekruttering**

Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?

	Svært dårlig	Dårlig	Middels	God	Svært god
Leger	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Sykepleiere	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

Er alle legestillingene ved legevakten besatt per 31.12.25 (inkludert fastlegehjemler med vaktplikt)?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Er alle sykepleierstillinger ved legevakten besatt per 31.12.25?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Eventuell kommentar:

Er det gjort tiltak for å bedre rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Hvilke tiltak er gjort for å bedre rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten? (flere svar mulig)

- (1) ☐ Økt bemanning i fastlegeordningen
- (2) ☐ Økt bemanning av personell på legevakten
- (3) ☐ Ønsketurnus
- (4) ☐ Tidlig varsling av ubesatte vakter (unngå beordring)
- (5) ☐ Økonomisk kompensasjon ved kort varsling av ubesatte vakter
- (6) ☐ Fastlønn for leger på vakt
- (7) ☐ Fri med lønn etter vakt
- (8) ☐ Vakttid regnet inn i total arbeidstid for fastlegene
- (9) ☐ Fast ansatte vaktleger i turnus (f.eks "Nordsjøturnus/Intervallturnus")
- (10) ☐ Alltid mer enn én på vakt
- (11) ☐ Mentorordninger
- (12) ☐ Strukturert opplæring av nye sykepleiere
- (13) ☐ Strukturert opplæring av nye leger
- (14) ☐ Regelmessig akuttmedisinsk samtrening
- (15) ☐ Kurs og fagutvikling
- (16) ☐ Bemannet legevaktbil

Annet, beskriv:

Fra 1. januar 2026 endres kompetansekravene for lege i legevakt. Ny forskrift Da kan lege som har godkjent LIS1 og gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering ha legevakt uten bakvakt.

Vil legevakten fortsette med bakvakt for disse legene etter 1. januar 2026?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Kun for leger med særlig veiledningsbehov
- (3) ☐ Kun for leger som ønsker bakvakt
- (4) ☐ Nei
- (5) ☐ Vei ikke

Har legevakten en beredskapsplan for ekstraordinære hendelser (f.eks. pandemier, masseskader, strømbrudd, naturkatastrofer, krig)?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Når ble beredskapsplanen sist oppdatert?

- (1) ☐ < 1 år siden
- (2) ☐ 1-3 år siden
- (3) ☐ > 3 år siden
- (4) ☐ Vet ikke

Hvor mange ØHD-senger har legevakten tilgang til?

Har antall ØHD-senger endret seg etter at plikten ble innført i 2016?

- (1) ☐ Ja, flere ØHD-senger
- (2) ☐ Ja, færre ØHD senger
- (3) ☐ Nei

Når benyttes ØHD-tilbudet? (flere valg mulig)

- (1) ☐ Ved behov for observasjon og behandling som ikke krever sykehus
- (2) ☐ Ved avlastning for sykehuskapasitet
- (3) ☐ Ved kapasitetsproblemer i pleie og omsorgstjenesten
- (4) ☐ Vet ikke

Kan ØHD-kapasiteten en del av beredkapsplanen i legevaktdistriktet (f.eks pandemi, masseskader, strømbrudd, naturkatastrofer, krig)?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Har legevakten gjennomført beredskapsøvelser de siste 12 månedene?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hvilke scenarioer ble øvd på? (flere svar mulig)

- (1) ☐ Pandemi
- (2) ☐ Masseskade
- (3) ☐ Væpnet angrep/krig
- (6) ☐ PLIVO
- (5) ☐ Naturkatastrofer

Annet, beskriv:**Hvem andre enn legevakt deltok i øvelsene? (flere valg mulig)**

- (2) ☐ Ambulansetjeneste
- (3) ☐ Politi
- (7) ☐ Brann
- (6) ☐ Forsvaret
- (4) ☐ Sykehus

Annet, beskriv:

Har legevakten opplevd at beredskapen har blitt utfordret av uventede trusseltyper?(1) ☐ Ja, beskriv kort _____(2) ☐ Nei**Er det planer for å styrke styrke beredskapen?**

	Ja	Nei
Revidere beredskapsplan med fokus dagens trusselbilde	(1) ☐	(2) ☐
Gjennomføre øvelser med fleretats samarbeid	(1) ☐	(2) ☐
Gjennomføre opplæring av legevaktpersonell	(1) ☐	(2) ☐
Innføre spesialistansvarlig for øvelser	(1) ☐	(2) ☐
Ingen planer	(1) ☐	(2) ☐

Har legevakten etablert akutthjelperordning i legevaktdistriktet?(1) ☐ Ja(2) ☐ Nei(3) ☐ Vet ikke

Kvalitetsindikator

Med 'tilgang til døgnskategorisk tolketjeneste' menes om kommunen, legevakten eller legevaktene som inngår i den interkommunale legevakten har tilgang til leverandør(er) om døgnskategoriske tolketjenester.

Med 'døgnskategorisk' menes at tjenesten tilbys 24/7, innen få timer, og ikke kan vente til neste dag. Tolketjeneste kan tilbys via telefon eller skjerm.

Har legevakten tilgang til døgnskategorisk tolketjeneste på andre språk enn norsk?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Kvalitetsindikator

Med 'triage' menes å bestemme prioriteringsrekkefølgen av pasienter basert på grad av alvorlighet og hastegraden av deres medisinske tilstand, når ressursituasjonen er utilstrekkelig til å kunne behandle alle på samme tid. Med et 'standardisert verktøy for triagering' menes f.eks. RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System), METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System), MTS (Manchester Triage System), SATS (The South African Triage System).

Har legevakten et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Ikke aktuelt (legevakten har sjelden eller aldri samtidighetskonflikter)

Hvilket standardisert verktøy anvendes?

- (1) ☐ RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System)
- (2) ☐ METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System)
- (3) ☐ MTS (Manchester Triage System)
- (4) ☐ SATS (The South African Triage Scale)
- (5) ☐ PEVS (Pediatric early warning scores)
- (6) ☐ NEWS 2

Annet, beskriv:

Hvilke elektroniske pasientjournalssystem bruker legevakten? (Flere svar mulig)

- (1) ☐ CGM journal/ Winmed
- (2) ☐ CGM Allmenn
- (3) ☐ CGM Legevakt
- (4) ☐ Winmed 2
- (5) ☐ Infodoc Plenario
- (6) ☐ Profdoc Vision
- (7) ☐ Pridoc
- (8) ☐ WebMed
- (9) ☐ System X
- (10) ☐ DIPS

Annet, beskriv:**Har legevakten arrangert fagutviklingsaktiviteter for legevaktleger i 2025?**

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hva er årsaken til at det ikke er arrangert? (flere svar mulig)

- (1) ☐ For liten bemanning
- (2) ☐ Legene får ikke lønn for å delta
- (3) ☐ Har ikke tenkt på det
- (4) ☐ Legene ønsker det ikke

- (5) ☐ Har forsøkt tidligere uten å lykkes

Annet, beskriv:

Fikk legene betalt for å delta?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

**Hvordan formidler legevakten faglig eller organisatorisk informasjon til legene?
(flere svar mulig)**

- (1) ☐ Bliksundweb
- (2) ☐ E-post
- (3) ☐ SMS
- (5) ☐ Møter

Annet, beskriv:

I hvilken grad opplever du å nå ut til legene med viktig informasjon om prosedyrer og rutiner?

- (1) ☐ Svært godt
- (2) ☐ Ganske godt
- (3) ☐ Verken godt eller dårlig
- (4) ☐ Ganske dårlig
- (5) ☐ Svært dårlig

Hvor mange volds- og trusselhendelser mot legevaktpersonell ble registrert i 2025?

Hvor mange av disse ble politianmeldt?

Skjedde noen av volds- og trusselhendelsene ved utrykning eller sykebesøk med legebil?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Har legevaktlokalet alarm tilgjengelig

	Ja	Nei
Nødnett radio/ terminal /telefon	(1) ☐	(2) ☐
Ved arbeidsbord/tastatur	(1) ☐	(2) ☐
På vegg	(1) ☐	(2) ☐
Som trådløs alarm	(1) ☐	(2) ☐
Tilkoblet alarmsentral	(1) ☐	(2) ☐

Har legevaktlokalet følgende:

	Ja	Nei
Overvåkningskamera	(1) ☐	(2) ☐
Sikkerhetsvakt	(1) ☐	(2) ☐
Automatisk dørlås	(1) ☐	(2) ☐
Informasjon om alarm og overvåkningskamera	(1) ☐	(2) ☐

Skjermet rom	(1) ☐	(2) ☐
--------------	---------------------------	---------------------------

Rom som gir mulighet for å observere pasient i noen timer	(1) ☐	(2) ☐
---	---------------------------	---------------------------

Har resepsjonen følgende:

	Ja	Nei
Fysisk skille /glass mot personell venterom	(0) ☐	(1) ☐
Utsyn til inngangsparti	(0) ☐	(1) ☐
Utsyn til venterom	(0) ☐	(1) ☐
Visuell oversikt over ganger/pasientrom	(0) ☐	(1) ☐
Dør(er) med automatisk dørlås	(0) ☐	(1) ☐

Er legekontolet (konsultasjonsrommet):

	Ja	Nei
Innredet slik at pasienten IKKE sitter mellom lege og utgang	(1) ☐	(2) ☐
Bygget med rask inngang/utgang personale	(1) ☐	(2) ☐
Utstyrt med alternativ utgang	(1) ☐	(2) ☐
Utstyrt automatisk dørlås	(1) ☐	(2) ☐
Utstyrt med alarmknapp	(1) ☐	(2) ☐

Er det ALLTID mer enn en person på vakt?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Har legevakten følgende:

	Ja	Nei
Personale kontinuerlig tilgjengelig for pasienter	(1) ☐	(2) ☐
Rutine for at det alltid er minst to personer fra legevakt som reiser ut på utrykning/sykebesøk	(1) ☐	(2) ☐
Rutine for avviksmelding ved trusler og vold	(1) ☐	(2) ☐
Opplæring i temaet trusler/vold mot ansatte	(1) ☐	(2) ☐

Brukes KI- verktøy i klinisk bruk ved legevakten (for eksempel Noteless, Medbric, CaiaMD, Fastlegens KI-verktøy, DeepSeek)?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Eventuelle kommentarer:

Kommunene har ansvar for å ivareta personer utsatt for vold i nære relasjoner. Har legevakten rutiner for rettsmedisinsk undersøkelse, behandling, evt oppfølging for personer utsatt for vold i nære relasjoner?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Bruker legevakten fotografisk dokumentasjon av skader hos pasienter utsatt for vold/vold i nære relasjoner?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Har legevakten datasystem for oppbevaring av fotografisk dokumentasjon?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Har legevakten brosjyrer, hjemmesider eller monitorer som viser at vold i nære relasjoner er noe legevakten yter hjelp med?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Har legevakten rutiner for oppfølging av saker der man vurderer at avvergingsplikten kan være utløst?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Har legevakten rutiner for farevurdering av vold i nær relasjon?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Inneholder farvurderingen spørsmål om personen har opplevd halsgrep?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Er skriftlig informasjon/brosjyre om nærmeste overgrepsmottak tilgjengelig i legevaktlokalet?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

Har legevakten rutiner for hvordan bekymringsmeldinger til barneverntjenesten meldes?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Vet ikke

NORCE

Norwegian Research Centre AS
Postboks 22 Nygårdstangen
5838 Bergen, Norway

E-POST post@norceresearch.no

WEB norceresearch.no

TEL +47 56 10 70 00

ORG NO 919 408 049

