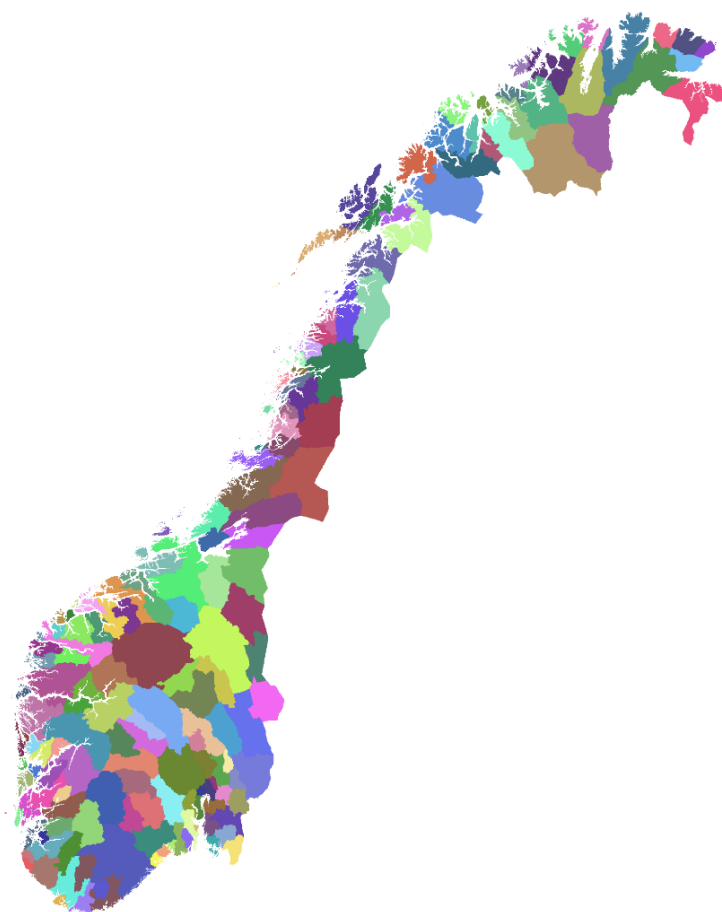


Legevaktorganisering i Norge

Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022

Merete Allertsen

Tone Morken



Prosjekttittel:	Nasjonalt legevaktregister
Prosjektnummer:	RAPPORT nr. 4-2022
Institusjon:	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, Bergen
Rapportnummer:	4-2022
ISBN:	978-82-8408-247-9
Antall sider:	30, pluss vedlegg
Publiseringsmåned:	August 2022
Sitering:	Allertsen M. Morken T. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022. Rapport nr. 4-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022
Bildetekst og kreditering:	Forside: Kart over legevaktdistrikt i Norge. Håvard Thorsen Rydland, NORCE

Forord

Nasjonalt legevaktregister er opprettet for å gi en oversikt over organisatoriske forhold ved legevaktene i Norge. Dataene som er presentert i denne rapporten ble innhentet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), i perioden januar-februar 2022. Prosjektleder var Merete Allertsen og prosjektmedarbeidere har vært Tone Morken og Jesper Blinkenberg. Nasjonalt legevaktregister danner grunnlag for å utvikle legevaktstjenesten, og vi takker alle legevaktene som har bidratt til verdifull informasjon.

NKLM sendte spørreundersøkelsene til alle landets legevakter tidlig i januar 2022. Formålet med undersøkelsen var å oppdatere Nasjonalt legevaktregister og hovedtema i denne undersøkelsen var nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt.

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

Innhold

FORORD	3
BEGREPER, FORKORTELSER OG DEFINISJONER	5
SAMMENDRAG	6
INNLEDNING	8
MATERIALE OG METODE.....	11
RESULTATER	12
ORGANISERING AV LEGEVAKTEN	12
<i>En-kommune og interkommunale legevakter.....</i>	<i>12</i>
BEMANNING.....	16
NASJONALE KVALITETSINDIKATORER	17
<i>Tolketjeneste.....</i>	<i>17</i>
<i>Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse).....</i>	<i>18</i>
<i>Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt.....</i>	<i>20</i>
<i>Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse.....</i>	<i>22</i>
LEGEVAKTBIL OG UTSTYR	25
HÅNDBLING AV COVID-19 PANDEMIEN	27
OPPSUMMERING OG VURDERINGER	28
REFERANSER	29
VEDLEGG	31

Begreper, forkortelser og definisjoner

Interkommunal legevakt	Organisert samarbeid mellom flere kommuner som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig medisinsk hjelp og iverksette den oppfølging som anses nødvendig
Kvalitetsindikator	Et sett av indikatorer som sier noe om både strukturer, prosesser og resultater innen tjenesten, og til sammen skal de si noe om den samlede kvaliteten innen utvalgte områder av helse- og omsorgstjenesten (helsenorge.no).
Legevakt	Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig medisinsk hjelp og iverksette den oppfølgingen som anses nødvendig
Legevaktsentral	Telefonsentral som skal motta og håndtere medisinske henvendelser fra publikum i legevaktdistriktet hele døgnet.
Legevaktdistrikt	Geografisk område der en gitt legevakt har ansvaret for akutt medisinsk hjelp
Legevaktspersonell	Personell som jobber i legevakt
Legevaktstasjon	Der legevaktlegen gjennomfører konsultasjoner med pasienter. En legevakt kan ha flere legevaktstasjoner. For eksempel er det noen større byer som har bydelslegevakter
NKLM	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
ROS-analyse	Risiko- og sårbarhetsanalyse
Samtidighetskonflikt	Når flere hendelser med samme behov for ressurser skjer samtidig
TransMobile	Kart- og meldingsterminal for bruk i mobile enheter
Triagering	Prosess der en vurderer hastegrad og prioriterer pasienter basert på alvorlighetsgrad av skade eller sykdom

Sammendrag

Bakgrunn

Nasjonalt legevaktregister gir oversikt over landets legevakter og legevaktsentraler med opplysninger om organisering, bemanning og utstyr. Dataene er grunnlag for offentlig statistikk, rapportering og forskning. Formålet med denne undersøkelsen var å oppdatere legevaktregisteret når det gjelder kommunens organisering av legevakt, og å samle inn data til kvalitetsindikatorer for legevakt.

Metode

Vi sendte et elektronisk spørreskjema til alle legevakter (leder) i Norge i januar 2022.

Resultater

- ✓ Av 168 registrerte legevakter i Norge, er 85 en-kommune legevakter og 83 interkommunale legevakter.
- ✓ Det er registrert 94 legevaktsentraler.
- ✓ 77 legevakter (46 %) dekker mindre enn 10.000 innbyggere. 43 av disse er i helseregion Helse Nord.
- ✓ 56 % av legevaktene har leder som er sykepleier, mens 23 % har leder som er lege.
- ✓ 53 legevakter (32%) mangler sykepleiere / annet helsepersonell ved legevakten, utenom lege.
- ✓ 34 % av de 168 legevaktene har utført risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i løpet av de siste to årene.
- ✓ 13 % av legene og 19 % av sykepleierne har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanspersonell siste år.
- ✓ 87 % av legevaktene har tilgang til tolketjeneste på andre språk enn norsk.
- ✓ 77 % av 102 legevakter har standardisert verktøy for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt. 21 % av legevaktene mener det ikke er nødvending med verktøy for oppmøtetriage fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter.
- ✓ 111 legevaktdistrikt hadde luftveispoliklinikk under covid-19 pandemien i 2021. 85 legevakter oppga at det var legevakten som organiserte luftveispoliklinikken.

- ✓ 152 legevaktdistrikt hadde teststasjon. 79 legevakter organiserte teststasjonen.
- ✓ 101 (60 %) legevakter har legevaktbil. Blant disse legevaktene har 78 % uniformert legevaktbil og 75 % har navingsutstyr i legevaktbilen.

Konklusjon

Undersøkelsen omfatter alle legevakter i Norge. De fleste legevaktene har tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste, og mange legevakter har standardisert verktøy for triagering. En rekke legevakter bør imidlertid styrke akuttmedisinsk samtrening med ambulanse. NKLM håper at kvalitetsindikatorerne kan bidra til styrking av legevaktene i Norge.

Innledning

Formålet med undersøkelsen i 2022 var å oppdatere legevaktregisteret når det gjelder kommunens organisering av legevakt, og å samle inn data til kvalitetsindikatorer for legevakt.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) startet opp 1. august 2005 og ble etablert av Helsedepartementet. 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 åtte rapporter (1-8) samt en rekke artikler (9-16). Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi NKLM oversikt over legevaktorganisasjonen i landet, samt et kontaktadresseregister. Det foreligger en detaljert oversikt over legevakter og legevaktsentraler per 2022 på [Nasjonalt legevaktregister - Norce \(norceresearch.no\)](https://www.norceresearch.no)

I tillegg til data som samles inn ved hver spørreundersøkelse, legges det også inn spørsmål basert på aktuelle kunnskapsbehov, denne gangen spørsmål om legevaktbil og legevaktens håndtering av covid-19 pandemien i 2021.

Ifølge akuttmedisinforskriften (17) skal legevakten kunne rykke ut umiddelbart når det er nødvendig, hele døgnet. Dette organiseres best ved å ha egen legevaktbil med nødvendig utstyr. Det var derfor behov for å undersøke om legevakten har legevaktbil, om den er uniformert og om den har navigeringsutstyr.

De fleste resultatene knyttet til covid-19 pandemien på legevakt og legevaktsentraler inngår i forskningsprosjektet Covid-19 utbrudd i Norge- Epidemiologi, bruk av helsetjenester og håndtering i primærhelsetjenesten – CONOPRI, og formidles gjennom publikasjoner tilknyttet prosjektet. Les mer her: <https://www.norceresearch.no/prosjekter/covid-19-utbrudd-i-norge-epidemiologi-bruk-av-helsetjenester-og-handtering-i-primarhelsetjenesten-conopri>

Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet for 2017 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle kvalitetsindikatorer på legevaktområdet. Dette med bakgrunn i lovpålagt oppgave om å «utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer» som er i tråd med ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester (18). De nasjonale kvalitetsindikatorene skulle danne grunnlag for god prioritering og styring, et «hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten og danne grunnlag for at pasienter kunne ivareta sine rettigheter». NKLM har bistått Helsedirektoratet i utarbeidelse av nasjonale kvalitetsindikatorer i legevakt. NKLM har i to runder innhentet data som gjelder kvalitetsindikatorer i legevakt.

Spørsmålene er justert og forbedret mellom de to kartleggingene. Innhenting av data om kvalitetsindikatorer er planlagt som en del av spørreundersøkelsene i Nasjonal legevaktregister.

Helsedirektoratet publiserer resultatene på sine nettsider: [Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet](#)

Følgende indikatorer inngikk i spørreundersøkelsen med formål å publiseres som nasjonale kvalitetsindikatorer:

1. Når legevakten sist gjennomførte en ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse)
2. Andel sykepleiere/annet helsepersonell (med unntak av leger) ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanspersonell siste år
3. Andel leger ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanspersonell siste år
4. Om legevakten har tilgang til døgkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk
5. Om legevakten har et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten

Etter å ha gjennomgått svarene i kartleggingen, ble det konkludert med at datakvaliteten på svarene knyttet til ROS-analyse ikke er god nok til å være en nasjonal kvalitetsindikator.

Begrunnelse for valg av kvalitetsindikatorene:

ROS-analyser skal danne grunnlag for kommunens helseberedskapsplan. Dette skal gjøres i samarbeid med lokalt helseforetak for å se på hele den akuttmedisinske kjede i sammenheng, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (18). Ifølge akuttmedisinforskriften skal kommunene og de regionale helseforetakene sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningsentralene og andre myndigheter (17). Ifølge Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral, skal legevakten utarbeide risiko – og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som en del av styringssystemet (20). Legevakten bør organiseres på bakgrunn av oppdaterte ROS-analyser av blant annet sykdoms- og skadeforekomst, bemanning og rekruttering og tilgang til ambulansetjeneste og spesialisthelsetjenester.

Samtrening mellom legevaktpersonell og ambulanspersonell begrunnes i akuttmedisinforskriften § 4: «Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne

arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden» (17). Ifølge merknad til enkeltbestemmelser i akuttmedisinforskriften (17) skal virksomhetsleder «påse at personell får nødvendig opplæring og trening i egne arbeidsoppgaver, og skal sikre at det gjennomføres regelmessige øvelser i samarbeid og samhandling med øvrige akuttmedisinske tjenester og øvrige nødetater.»

Med samtrening i spørreundersøkelsen menes *ferdighetstrening og teamtrening på f.eks. håndtering av hjertestans og traume* sammen med ambulanspersonell siste år.

Med døgnkontinuerlig tolketjeneste menes her tolketjenester som skal tilbys innen få timer, og som ikke kan utsettes til neste dag. Legevakten skal kunne tilby tolketjenester ved språkbarrierer. Helse- og omsorgspersonell har med bakgrunn i lov om pasient- og brukerrettigheter «plikt til å vurdere behovet for, og eventuelt skaffe tolk med nødvendige kvalifikasjoner» (21). Dette medfører at legevakten må benytte tolk, for eksempel til minoritetsspråklige. Målet er at helsepersonell på legevakt har døgnkontinuerlig tilgang til kvalifisert tolketjeneste når de opplever språkbarrierer i kommunikasjon med pasienter og brukere av legevakten. *Med tilgang til* menes om kommunen, legevakten eller legevaktene som inngår i den interkommunale legevakten har tilgang til en leverandør/flere leverandører om døgnkontinuerlig tolketjenester. NAV sin akuttvakt tilbyr tolketjeneste hele døgnet for døve, døvblinde og hørselshemmede. <https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hjelpemidler-og-tilrettelegging/tolketjenesten/akuttolk>

Kvalitetsindikatoren «Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt» er begrunnet i akuttmedisinforskriftens krav om å kunne vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp (17). Et triagesystem er et verktøy for å fastsette hastegrad basert på alvorlighet av skade eller sykdom. Pasientene deles inn i kategorier som bestemmer hvordan pasienten skal prioriteres med hensyn til behandling og ressurser.

Materiale og metode

I desember 2021 sendte Helsedirektoratet et informasjonsbrev til alle kommunene om innrapportering og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer på legevakt, og at dette ville inngå i NKLM sin nasjonale spørreundersøkelse i januar 2022. NKLM annonserte i samme tidsrom den kommende spørreundersøkelsen via epost til legevaktene og i nyhetsbrev.

NKLM gjennomførte den nettbaserte undersøkelsen ved hjelp av spørreskjemaverktøyet SurveyXact (spørreskjema vedlagt). Det ble sendt e-postinvitasjon med lenke til undersøkelsen til lederne for hver av legevaktene som var registrert i Nasjonalt legevaktregister per januar 2022. De som ikke svarte innen tidsfristen på én en uke, fikk automatisk påminnelse. Dette ble gjentatt etter to uker. Deretter kontaktet prosjektleder ved NKLM de som fortsatt ikke hadde svart, via telefon og e-post. Datainnsamlingen ble avsluttet i februar 2022.

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om organisatoriske forhold som én-kommunale og interkommunale legevakter, lokalisasjon av legevaktsentral, leder av legevakten, kvalitetsindikatorer i legevakt, legevaktbil og koronahåndtering.

Befolkningstall per 2022 er hentet fra Statistisk Sentralbyrå (ssb.no). For analyser av utvikling over tid har vi brukt tidligere data fra Nasjonalt legevaktregister.

Data ble lagt inn i statistikkprogrammet StataSE 17. Det ble gjort deskriptive analyser.

Resultater

I februar 2022 registrerte vi 168 legevakter og 94 legevaktsentraler. Legevaktene til sammen dekker alle de 356 kommunene i Norge.

Noen legevakter har kun svart på deler av spørreskjemaet, og totalt antall legevakter vil derfor variere i påfølgende resultater.

Organisering av legevakten

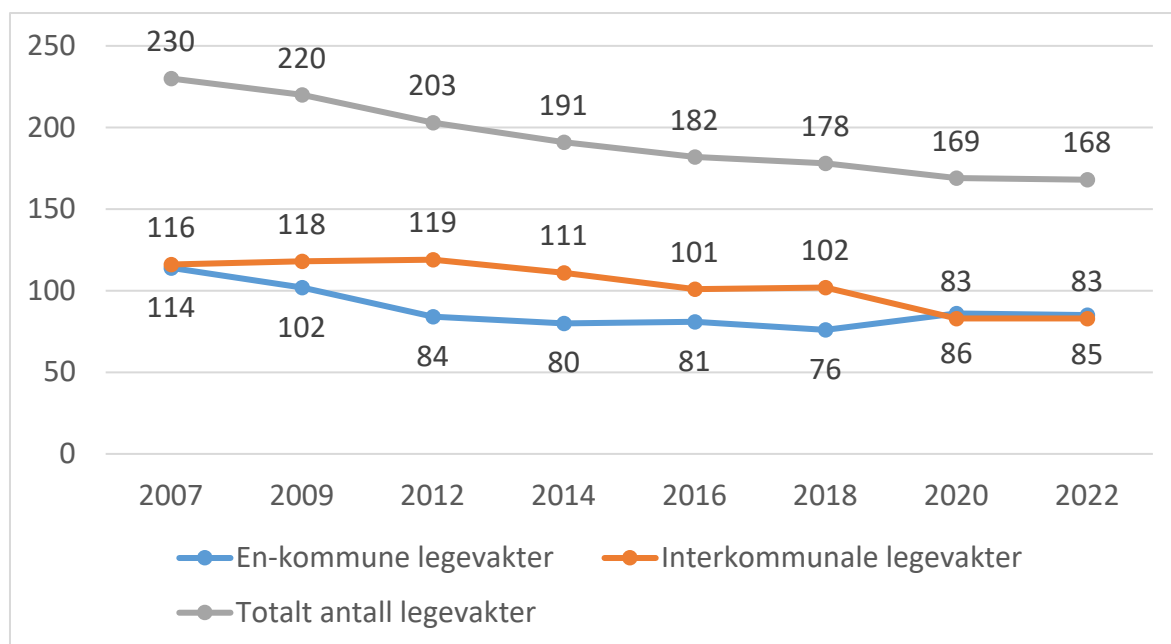
En-kommune og interkommunale legevakter

Av de 168 legevaktene, dekker 85 legevakter en kommune. De øvrige 83 er interkommunale. De interkommunale legevaktene varierer med hensyn til hvor mange kommuner de dekker, fra to til 12 kommuner.

Antall legevakter i Norge er gradvis redusert fra 230 legevakter i 2007 til 168 legevakter i 2022 (figur 1). Andel interkommunale legevakter har vært uforandret i perioden 2020-2022.

Tabell 1 viser legevaktene kategorisert i små, middels og store etter hvor mange innbyggere legevakten dekker. I 2022 har 77 (45 %) av legevaktene et folketall på under 10 000 innbyggere. 80 (48 %) av legevaktene har et folketall på mellom 10 000 og 100 000 innbyggere, mens 11 (7 %) av legevaktene dekker mer enn 100 000 innbyggere. Gjennomsnittlig folketall for de 77 legevaktene er 4000, 43 av disse er lokalisert i de nordligste fylkene. De øvrige er spredd i samtlige fylker (unntatt Oslo).

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



Figur 1. Antall kommunale og interkommunale legevakter i perioden 2007-2022

Tabell 1. Legevakter og folketall (n=168)

	Legevakter	Folketall*	
	n	Gjennomsnitt	Median
Store (> 100 000)	11	208 000	133 000
Middels (10 000-100 000)	80	35 000	29 000
Små (<10 000)	77	4000	3000

* Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.

Tabell 2. En-kommune og interkommunale legevakter og folketall (n=168)

	Legevakter		Folketall*	
		n	Gjennomsnitt	Median
En-kommune legevakter				
Store (>100 000)	3		493 000	493 000
Middels (10 000-100 000)	27		24 000	21 000
Små (<10 000)	55		3 600	3 000
Interkommunale legevakter				
2 kommuner	39		28 000	15 000
3 kommuner	13		53 000	25 000
4 kommuner	15		61 000	45 000
5 kommuner	9		50 000	42 000
6 kommuner	5		21 000	17 000
7-12 kommuner	2		84 000	84 000

* Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.

Antall legevakter i de 11 ulike fylkene varierer fra en legevakt i Oslo til 28 legevakter i Troms og Finnmark (tabell 3). 55 legevakter (33 %) ligger i de fem fylkene i helseregion Sør-Øst og dekker et befolkningsgrunnlag på nær tre millioner innbyggere. 53 legevakter (32 %) ligger i de to fylkene i helseregion Helse Nord og har et befolkningsgrunnlag på nær 610 000 innbyggere. 35 legevakter (21 %) ligger i de to fylkene i helseregion Vest, mens 25 legevakter (15 %) ligger i helseregion Midt.

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

Helseregion	Fylke	Legevakter		Folketall
		n	(%)	n
Nord	Troms og Finnmark	28	(17)	276 876
	Nordland	25	(15)	332 846
Midt-Norge	Trøndelag	14	(8)	475 951
	Møre og Romsdal	11	(7)	234 299
Vest	Vestland	23	(14)	617 687
	Rogaland	12	(7)	495 615
Sør-Øst	Viken	22	(13)	1 173 756
	Innlandet	12	(7)	382 447
	Vestfold og Telemark	12	(7)	422 220
	Agder	8	(5)	313 746
	Oslo	1	(1)	699 827
	Totalt	168	(100)	5 425 270

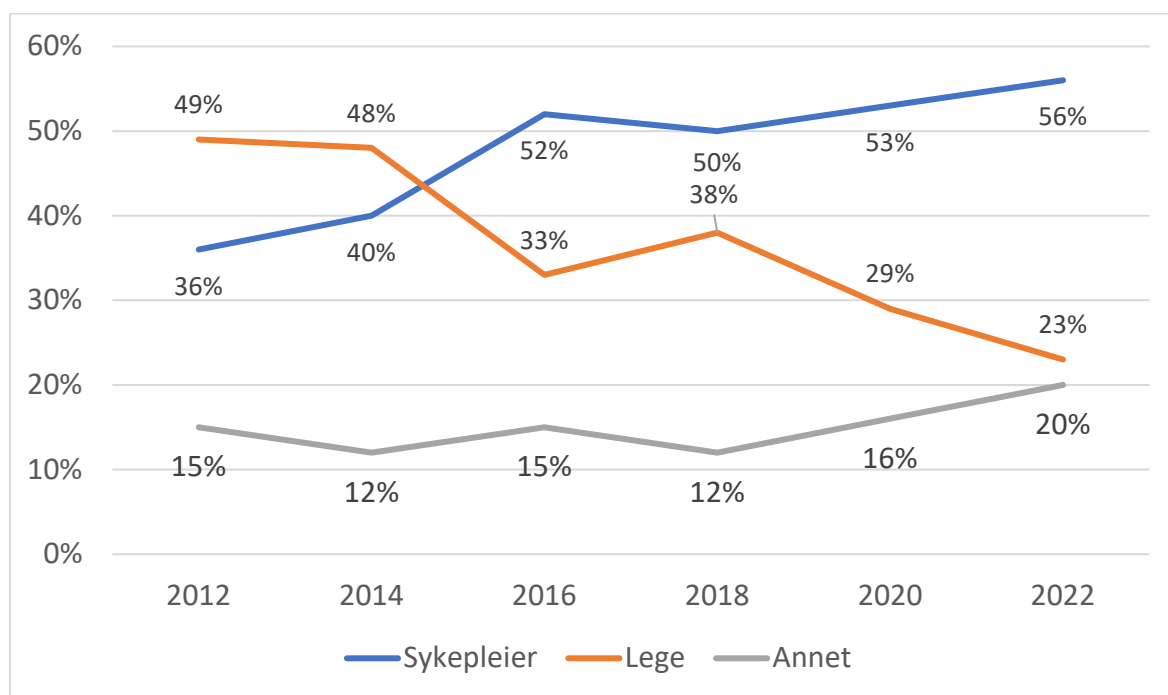
Kommentar:

Trenden med færre legevakter har flatet ut etter at den har vært synkende frem til 2020. Det er fortsatt 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 legevaktstjenesten.

Bemanning

Vanligste yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten er sykepleier. 94 (56 %) av legevaktene svarte at leder var sykepleier, mens 39 (23 %) svarte at leder var lege. Blant de som svarte «annet», ble det rapportert ergoterapeut, fysioterapeut, hjelpepleier, vernepleier, barnevernspedagog, ambulansefagarbeider og kommunalleder (figur 2). Andelen legevakter der administrativ leder ikke var lege var høyere blant de interkommunale (87 %) enn blant de kommunale legevaktene (67 %).

På spørsmålet «Har legevakten sykepleiere/annet helsepersonell enn leger?» svarte 53 legevakter (32%) at de ikke har sykepleiere/annet helsepersonell ved legevakten. 20 (38 %) av de 53 legevaktene er i de to nordligste fylkene (Nordland, Troms og Finnmark). 40 (75 %) av de 53 legevaktene dekker mindre enn 10 000 innbyggere. Tre legevakter dekker mindre enn 500 innbyggere. Disse befinner seg i Nordland.



Figur 2. Yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten i perioden 2012-2022*

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

Kommentar:

Sykepleiere utgjorde over halvparten av gruppen av administrativ leder for legevakten i 2022. Sammenlignet med undersøkelsen i 2018 og 2020 var det også en endring i retning av at flere ledere med yrkesbakgrunn «annet» er administrativ leder for legevakten. Leder med legebakgrunn fortsatte å synke i samme periode. En mulig forklaring kan være at det er gitt mer ressurser til administrativt arbeid, og at dette arbeidet kan legges til annet personell enn legen med medisinskfaglig ansvar.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

I dette kapitlet presenteres resultater fra spørsmål om kvalitetsindikatorer, hvorav en av de fire foreslåtte indikatorene ikke har blitt en nasjonal kvalitetsindikator på grunn av manglende datakvalitet.

Kvalitetsindikatorene er følgende:

- ✓ Tolketjeneste
- ✓ ROS-analyse
- ✓ Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt
- ✓ Samtrening mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse

Tolketjeneste

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:

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

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

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

Totalt 146 (87 %) av 167 legevakter hadde tilgang til døgkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk. Utenom Oslo, hadde alle legevaktene i Agder, og i Vestfold og Telemark, tilgang på døgkontinuerlig tolketjeneste. I de resterende fylkene varierte andelen mellom 92-93 prosent.

Kommentar:

Legevakten bør ha rutiner for bruk av kvalifisert tolk, noe som fortsatt synes å mangle ved noen legevakter. IMDi/Integrerings- og mangfoldsdirektoratet kjenner ikke til en ordning som sikrer døgkontinuerlige tolketjenester for alle landets legevakter, og har ingen oversikt over hvilke rutiner den enkelte kommune eller legevakt har iverksatt for å etterleve kravene i lovgivningen (IMDi, personlig kommunikasjon, 17.08.22). Hjelp til rutiner for døgkontinuerlig tolketjeneste finnes i Veileder for legevakt og legevaktsentral (20).

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

Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:

«Hvor lenge er det siden legevakten sist utførte eller aktivt deltok i en ROS-analyse?

Med 'ROS-analyse' menes en gjennomgang av sykdoms- og skadeforekomst i legevaktdistriktet, tilgang til og kompetanse ved legevakt, ambulansetjeneste og sykehus, og at ROS-analysen er gjennomført sammen med samarbeidspartnere i den akuttmedisinske beredskapen i legevaktdistriktet».

57 (34 %) legevakter hadde utført slik analyse i løpet av de siste to årene (tabell 4). 64 (38 %) av 168 legevakter svarte at de enten ikke visste eller aldri hadde utført ROS-analyse i løpet av de siste to årene.

Tabell 4. Antall (prosent) legevakter fordelt etter hvor lenge det er siden de utførte ROS-analyse (n=168)

Tid siden utført ROS-analyse	n	%
0-2 år	57	(34)
3 år eller mer	47	(28)
Aldri utført	15	(9)
Vet ikke	49	(29)

Blant de 54 legevaktene som aldri hadde utført ROS-analyse eller ikke visste, var 33 legevakter (61 %) små, altså dekker mindre enn 10 000 innbyggere (tabell 4).

Tabell 5. Andel (prosent) legevakter som har utført ROS-analyse siste to år, fordelt på fylke (n=168)*

Fylke	n	%
Rogaland	6	(50)
Vestfold og Telemark	6	(50)
Innlandet	5	(42)
Viken	9	(41)
Trøndelag	5	(36)
Vestland	8	(35)
Nordland	8	(32)
Møre og Romsdal	3	(27)
Troms og Finnmark	6	(21)
Agder	1	(13)
Oslo	0	(0)

Kommentar:

Legevakter som svarte at de enten ikke visste eller aldri hadde utført ROS-analyse var betydelig lavere i 2022 (38 %) sammenlignet med undersøkelsen i 2020 (60 %).

Det er noe usikkerhet knyttet til besvarelsen. Nøyaktig svar på spørsmålet er avhengig av at den som svarer kjenner legevakten godt, og har oversikt over om og når det eventuelt sist ble gjennomført en ROS-analyse. Hvis den som besvarer er relativt nyansatt fordrer det at vedkommende kjenner legevaktens historikk.

Manglende svar («vet ikke») og lav reliabilitet taler for at ROS-analyse ikke bør være en nasjonal kvalitetsindikator i 2022. Resultatene på spørsmålet om ROS-analyse er derfor ikke publisert på Helsedirektoratets nettsider slik som først planlagt. ROS-analyse vil inngå i fremtidige kartlegginger, og bli vurdert på nytt som nasjonal kvalitetsindikator dersom datakvaliteten øker.

Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:

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

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)“.

102 (77 %) av 132 legevakter, hvor triagering var aktuelt, svarte at de har et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten. 30 (18 %) manglet triageverktøy. 36 (21 %) svarte at dette ikke er aktuelt fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter (tabell 6).

Tabell 6. Antall (prosent) legevakter som har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (n= 168)

	n	(%)
Ja	102	(61)
Nei	30	(18)
Ikke aktuelt	36	(21)



Foto: Arngeir Berge

Tabell 7. Antall (prosent) legevakter som har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten, fordelt på fylke (n=168)

Fylke	n	(%)
Oslo	1	(100)
Vestfold og Telemark	11	(100)
Vestland	15	(88)
Nordland	15	(83)
Trøndelag	10	(83)
Agder	6	(75)
Viken	15	(75)
Innlandet	7	(70)
Troms og Finnmark	11	(65)
Rogaland	7	(64)
Møre og Romsdal	4	(57)

Samtlige legevakter i Oslo og Vestfold og Telemark hadde et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten. Den laveste andelen var i Møre og Romsdal (tabell 7).

Tabell 8. Standardisert verktøy som brukes for triagering av pasienter som møter på legevakten (n= 98)

	n	(%)
MTS (Manchester Triage System)	20	(20)
RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System)	12	(12)
SATS (The South African Triage Scale)	11	(11)
METTS (Medical Emergency Triage and Treatment System)	3	(3)
Annet	52	(53)

46 av 98 legevakter rapporterte at de brukte standardisert verktøy som MTS/RETTS/SATS og METTS, og den andre halvparten oppga *annet*, som for Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp (tabell 8).

Kommentar:

Det er en målsetting at legevakter med samtidigetskonflikter har et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (17, 20). En del legevakter med sjeldne samtidigetskonflikter, vil ha mindre behov for et standardisert verktøy for triagering. Resultatene tyder imidlertid på at det fortsatt er en del legevakter med risiko for samtidigetskonflikter som mangler standardisert verktøy for triagering.

Flere resultater om triagering av oppmøtte pasienter på legevakt på kommune- og legevaktnivå finnes på Helsedirektoratets nettsider [Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet](#).

Samtrenting mellom helsepersonell på legevakt og ambulanse.

Samtrenting leger og ambulanse

For å kunne beregne andel samtrenting mellom leger på legevakt og ambulanse, ble det først spurt om hvor mange leger som har tatt vakt ved legevakten siste år.

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:

«Hvor mange av disse legene har deltatt i akuttmedisinsk samtrenting med ambulansepersonell siste år?»

På landsbasis har 13 % (707/5315) av legene deltatt i akuttmedisinsk samtrenting i 2021. Ved seks legevakter har alle legene deltatt i akuttmedisinsk samtrenting siste år. Seks legevakter har ikke besvart spørsmålet.

På fylkesnivå varierer andel leger som har deltatt i samtrenting fra 29 % i Troms og Finnmark og 27 % i Vestland, til ingen samtrenting i Oslo i 2021 (tabell 9).

Tabell 9. Andel (prosent) leger som har deltatt i samtrenting med ambulanse siste år, fordelt på fylke

Fylke	n	(%)
Troms og Finnmark	143	(29)
Vestland	190	(27)
Møre og Romsdal	63	(21)
Nordland	74	(17)
Innlandet	37	(10)
Trøndelag	49	(10)
Vestfold og Telemark	38	(10)
Rogaland	37	(9)
Agder	27	(8)
Viken	49	(4)
Oslo	0	(0)

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 siste år.

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:

«Hvor mange av disse sykepleierne/annet helsepersonell (med unntak leger) har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanspersonell siste år?»

På landsbasis deltok 19 % (649/3363) sykepleiere/annet helsepersonell i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse i 2021. 54 legevakter (32 %) har ikke besvart spørsmålet.

På fylkesnivå er andelen sykepleiere/annet helsepersonell som har deltatt i samtrening høyest i Troms og Finnmark og Vestland på henholdsvis 37 % og 35 %.

Lavest andel samtrening hadde Viken med 5 % og Oslo med ingen samtrening i 2021 (tabell 10).

Tabell 10. Andel (prosent) sykepleiere/annet helsepersonell som har deltatt i samtrening med ambulanse siste år, fordelt på fylke

Fylke	n	(%)
Troms og Finnmark	148	(37)
Vestland	148	(35)
Nordland	45	(27)
Rogaland	57	(25)
Vestfold og Telemark	70	(22)
Innlandet	57	(20)
Trøndelag	45	(20)
Møre og Romsdal	28	(18)
Agder	14	(8)
Viken	37	(5)
Oslo	0	(0)

Kommentar:

Etter at spørreundersøkelsen var avsluttet ble det innhentet korrigerte tall fra noen legevakter. Korrigerte tall er ikke inkludert i denne rapporten, men tatt med i beregningen på Helsedirektoratets nettsider om samtrening.

Det er lovpålagt for de akuttmedisinske tjenestene å gjennomføre samtrening (19). Det anbefales at samtrening gjennomføres årlig, selv om det er ikke et lovkrav.

Andelen leger og sykepleiere/annet helsepersonell som har hatt samtrening kan variere mellom år, avhengig av når legevakten gjennomfører samtrening. Noen legevakter kan gjennomføre samtrening for alle ett år og ingen året etter, mens andre kan gjennomføre samtrening for noen leger ett år og andre året etter.

Resultatene må sees i sammenheng med at legevaktene kan ha prioritert annerledes på grunn av covid-19 pandemien. Det er sannsynlig at dette kan ha påvirket samtreningsaktiviteten.

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



Alle foto: Anne Lise Hagaseth

Legevaktbil og utstyr

I spørreundersøkelsen spør vi om legevakten har legevaktbil, om den er uniformert/merket, samt navigeringsutstyr.

Totalt 101 (60 %) av de 168 legevaktene svarte at de har legevaktbil. 79 legevakter har uniformert legevaktbil (tabell 11). Dette innebærer at bilen kan identifiseres og gjenkjennes som en legevaktbil.

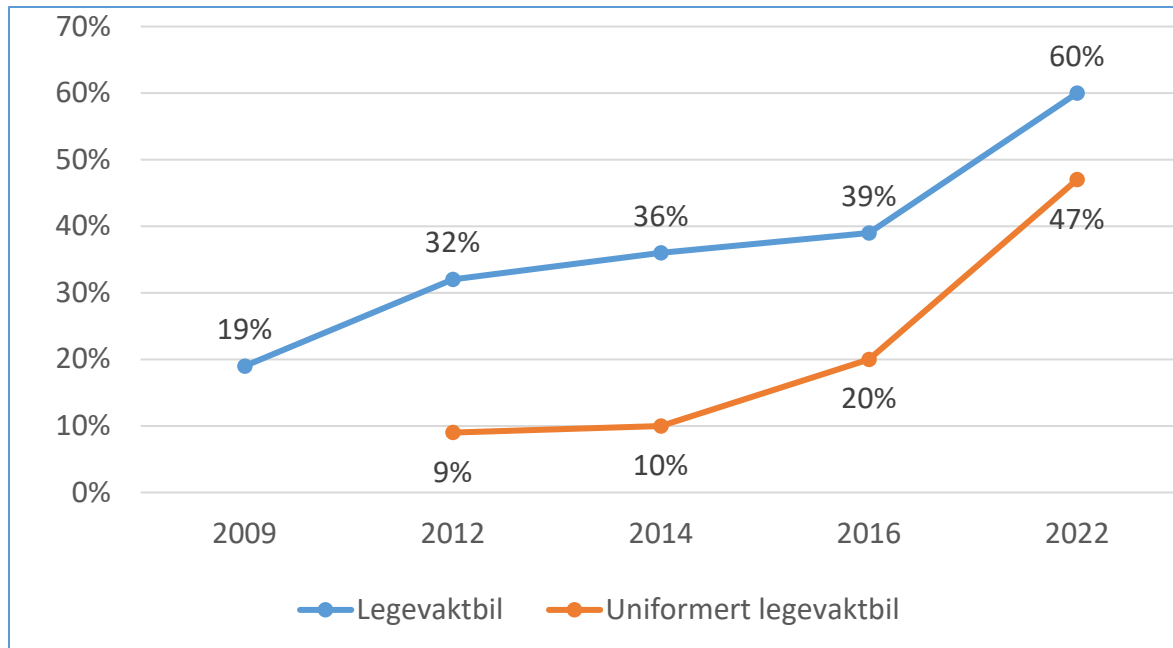
Tabell 11. Legevakter med legevaktbil og utstyr (n=168)

	n	(%)
Legevaktbil	101	(60)
Uniformert legevaktbil (n=101)	79	(78)
Legevaktbil med navigeringsutstyr (n=101)	75	(75)

Mens 91 % av legevaktene i Helseregion Vest hadde legevaktbil, var tilsvarende tall i Helseregion Nord 38 %. Alle legevaktene med over 100 000 innbyggere, svarte at de har legevaktbil.

Blant de 75 legevaktene som har navigeringsutstyr i legevaktbilen svarte 45 (60 %) at de har TransMobile. 30 legevakter (40 %) svarte «annet», for eksempel GPS.

Figur 3 viser at stadig flere legevakter tar i bruk legevaktbil. Mens bare 19 % av legevaktene hadde legevaktbil i 2009, økte det til 60 % i 2022. Andel legevakter som har uniformert legevaktbil har økt fra 9 % i 2012, til 47 % i 2022.



Figur 3. Utvikling i andel av legevaktene i Norge som har legevaktbil/uniformert legevaktbil i perioden 2009 til 2022.



Foto: Arngeir Berge

Håndtering av covid-19 pandemien

Ett av temaene i spørreundersøkelsene i 2020 og 2022 var håndtering av covid-19 pandemien på legevakt og legevaktsentraler.

I spørreundersøkelsen i 2022 spurte vi legevaktene om det var luftveisklinikk(er) eller feberpoliklinikk(er) i legevaktdistriktet i kortere eller lengre tid i perioden juli 2020- desember 2021, og om disse var organisert av legevakten. Tilsvarende spurte vi om det var teststasjon(er) for covid-19 i legevaktdistriktet i kortere eller lengre tid i samme periode, og om disse var organisert av legevakten.

Tabell 11 viser at 68 % av legevaktene hadde luftveis- eller feberpoliklinikk i 2021, og at 77 % av disse var organisert av legevakten. 91 % av legevaktdistriktene hadde teststasjoner, og vel halvparten (52 %) av disse var organisert av legevakten.

Tabell 11. Luftveisklinikker og teststasjoner for covid-19 i 2021 (N=168)

	n	%
Luftveisklinikk(er)/feberpoliklinikk(er) legevaktdistriktet *	111	(66)
Luftveisklinikk organisert av legevakten	85	(50)
Teststasjon(er) for covid-19 i legevaktdistriktet **	152	(90)
Legevakten organiserte en eller flere teststasjoner for covid-19	79	(47)

*to legevakter svarte ikke på spørsmålet

**én legevakt svarte ikke på spørsmålet

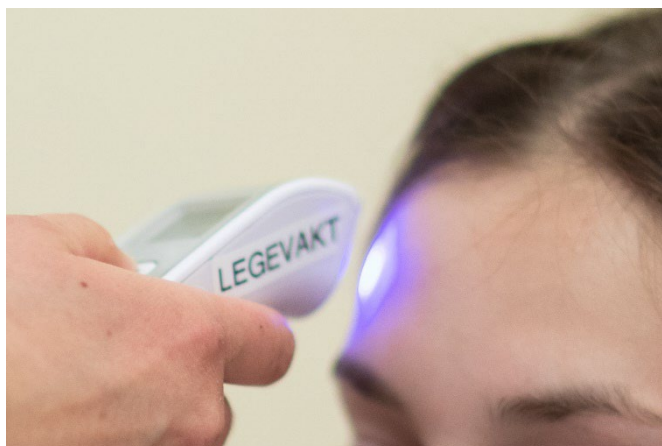


Foto: Arnegeir Berge

Oppsummering og vurderinger

I 2022 er det registrert 168 legevakter og 94 legevaktsentraler i Norge. Blant de 168 legevaktene dekker 85 legevakter (50 %) en kommune. Antall legevakter er gradvis redusert i perioden 2007 frem til 2020 og flater deretter ut.

Det er store variasjoner mellom legevaktene når det gjelder befolkningstall og geografi. 77 legevakter dekker et befolkningstall på mindre enn 10 000 innbyggere. 43 av disse befinner seg i helseregion Nord. Lokale tilpasninger er nødvendig for å få robuste legevakter som tilfredsstillers akuttmedisinforskriftens krav til kommunal legevaktordning.

Andel legevaktledere som har sykepleierbakgrunn eller «annen» bakgrunn fortsetter å øke, mens leder med legebakgrunn fortsetter å synke. Dette kan bety økt prioritering av administrative oppgaver og at dette legges til annet personell enn lege.

En av fem legevakter mangler standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten. Omtrent like mange oppga at det ikke er aktuelt med triagering av pasienter fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidigetskonflikter. Målet er at alle legevakter med risiko for samtidigetskonflikter har et standardisert triagerings-verktøy.

Hele 38 % av legevaktene svarte at de enten ikke visste om det var utført, eller aldri hadde utført ROS-analyse. Dette viser et stort forbedringspotensial.

På landsbasis er det en betydelig andel av leger og sykepleiere som ikke har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år. Resultatene fra undersøkelsen må sees i sammenheng med at legevaktene kan ha prioritert smitteverntiltak mot spredning av covid-19. Dette kan ha påvirket samtreningens aktiviteten. Det er satt i gang prosjekter som tar sikte på å understøtte samtrening. Et eksempel er FørsteBEST (forstebest.no), som gir drahjelp til de som vil starte med samtrening prehospitalt.

60 % av legevaktene har legevaktbil, noe som er en betydelig økning fra under 40 % i 2016. Alle legevakter som dekker et befolkningstall på mer enn 100 000, har legevaktbil.

Et stort antall legevaktdistrikter hadde både luftveisklinikker og teststasjoner under covid-19 pandemien. Mer enn halvparten av disse ble organisert av legevakten, noe som viser at legevakten var sentral i håndtering av covid-19 pandemien i mange kommuner.

Referanser

1. Hunskår S, Hansen EH. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra en registerstudie. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2006.
2. Morken T, Hunskår 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, Hunskår 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 2018. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2020.
9. Zakariassen E, Blinkenberg J, Hansen EH et al. Beliggenhet, lokaler og rutiner ved norske legevakter. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1339-42.
10. Nieber T, Hansen EH, Bondevik GT et al. Organisering av legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1335-8.
11. Zakariassen 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: 123-8.
12. Morken T, Johansen IH. Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres--a cross-sectional study. BMC Health Serv Res 2013; 13: 384.
13. 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; 35: 120-5.
14. Steen K, Morken T, Hunskår S. Hygienetiltak på legevakt. Utposten 2018; 47 (2): 2-10.
15. Steen K, Morken T, Hunskår S. Steril prosedyre ved sårlukking i allmennpraksis og legevakt? Utposten 2018; 47 (6): 32-6.

16. Dale, J.N., Morken, T., Eliassen, K.E. 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
17. FOR-2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften).
18. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 12-5.
19. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 6-2 nr. 11.
20. Helsedirektoratet 2020. Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (oppdatert 28. februar 2020). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>
21. LOV-2020-12-04-134. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-2.

Vedlegg

Spørreskjema til legevakt

Spørreundersøkelse om legevaktorganisering i Norge

Undersøkelsen gjennomføres av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Hensikten med undersøkelsen er å få oversikt over organisatoriske forhold ved legevaktene, inkludert innrapportering av kvalitetsindikatorer for legevakt.

Kvalitetsindikatorene vil bli publisert på kommune- og legevaktnivå på Helsedirektoratets nettside.

Det er svært viktig at alle legevaktene svarer.

Spørreundersøkelsen er vurdert av NSD - Norsk senter for forskningsdata.

Undersøkelsen tar inntil 20 minutter.

Hvilket fylke er legevakten plassert i?

Hvilken kommune er legevakten plassert i?

Legevaktens (legevaktdistriktets) navn

Følgende spørsmål handler om legevakten i ditt legevaktdistrikt: Legevaktlokale, organisering, bemanning og utstyr.

Legevaktens besøksadresse

Legevaktens postadresse

I tillegg til 116 117 skal alle legevakter ha et vanlig åttesifret telefonnummer. Hva er det åttesifrete 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

**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. august 2020, i når på døgnet kommunene inngår i det interkommunale samarbeidet?

(1) Ja

(2) Nei

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

(1) Hele døgnet (1) Dag (08-16) (1) Dag (08-16)
(2) Kveld (16-23) (2) Kveld (16-23)
(3) Natt (23-08) (3) Natt (23-08)

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:

Kvalitetsindikator: Tolketjeneste

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

Med 'døgnkontinuerlig' 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 døgnkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk?

- (1) Ja
(2) Nei

Kvalitetsindikator: Triage

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) Annet, beskriv: _____

Kvalitetsindikator: Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

Med 'ROS-analyse' menes en gjennomgang av sykdoms- og skadeforekomst i legevaktdistriktet, tilgang til og kompetanse ved legevakt, ambulansetjeneste og sykehus, og at ROS-analysen er gjennomført sammen med samarbeidspartnere i den akuttmedisinske beredskapen i legevaktdistriktet.

Hvor lenge er det siden legevakten sist gjennomførte en ROS-analyse?

- (1) 0-2 år
- (2) 3 år eller mer
- (3) Aldri utført
- (4) Vet ikke

Kvalitetsindikator: Samtrening**Hvor mange leger har hatt vakt ved legevakten siste året (01.01.21 - 31.12.21)?**

Hvor mange av disse legene har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanspersonell siste år (01.01.21 - 31.12.21)?

Har legevakten sykepleiere/annet helsepersonell enn leger?

- (1) Ja
- (2) Nei

Oppgi antall sykepleiere/annet helsepersonell (med unntak av leger) som hadde vakt ved legevakten siste år (01.01.21 - 31.12.21)

Hvor mange av disse sykepleierne/annet helsepersonell (med unntak leger) har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanspersonell siste år (01.01.21 - 31.12.21)?

De neste spørsmålene gjelder følgende tema: Legevaktbil, og covid-19.

Har legevakten legevaktbil?

(1) Ja

(2) Nei

Er legevaktbilen uniformert/merket?

(1) Ja

(2) Nei

Har legevaktbilen navigeringsutstyr?

(1) Ja

(2) Nei

Hvilket navigeringsutstyr har legevaktbilen?

(1) Transmobil

(2) Annet _____

Var det luftveisklinikk(er) / feberpoliklinikk(er) i legevaktdistriktet i kortere eller lengre tid i perioden juli 2020- desember 2021?

(1) Ja

(2) Nei

Organiserte legevakten en eller flere luftveisklinikker/feberpoliklinikker i denne perioden?

(1) Ja

(2) Nei

Var det teststasjon(er) for covid-19 i legevaktdistriktet i kortere eller lengre tid i perioden juli 2020- desember 2021?

(1) Ja

(2) Nei

Organiserte legevakten en eller flere teststasjoner for covid-19 i denne perioden?

(1) Ja

(2) Nei

Du er snart ferdig med spørreundersøkelsen. Har du kommentarer til undersøkelsen? _____

Du er nå i ferd med å avslutte undersøkelsen.

Dersom du ikke har svart på alle spørsmålene, kan du gå tilbake i undersøkelsen og fullføre.

Dersom du er ferdig med undersøkelsen, klikk "**Neste**"

Takk for dine svar!

Du kan skrive ut ditt skjema ved å klikke på printer-ikonet under.