

Organisering av legevaktsentraler i Norge

Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2025

Forfattere: Merete Allertsen, Erik Zakariassen, Tone Morken, Vivian Midtbø, Jesper Blinkenberg

Rapport 2, 2025 - Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
NORCE, Helse og Samfunn



Rapporttittel	Organisering av legevaktsentraler i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2025
Prosjektnummer	RAPPORT nr. 2 - 2025
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktvaktmedisin, NORCE Research AS
Rapportnr.	2 - 2025
ISBN	978-82-8408-421-3
Antall sider	39 pluss vedlegg
Publiseringsdato	November 2025
Sitering	Allertsen M, Zakariassen E, Morken, T et al. Organisering av legevaktsentraler i Norge, Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2025. Rapport nr. 2 - 2025. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. NORCE Research AS.
Bildekreditering	Forside: Kart over legevaktdistrikt i Norge. Håvard Thorsen Rydland, NORCE. Arngeir Berge, NORCE, Nathalie Sandal, NORCE

NORCE Research 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

Forord

Denne rapporten presenterer resultatene fra en undersøkelse av organisering av legevaktsentraler (LVS) i Norge, gjennomført av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Prosjektleder er Merete Allertsen, og prosjektmedarbeidere er Erik Zakariassen, Vivian Midtbø, Tone Morken og Jesper Blinkenberg, alle ved NKLM.

En spørreundersøkelse ble sendt til samtlige legevaktsentraler. Undersøkelsen har tidligere vært gjennomført i 2018. Ikke alle resultatene fra undersøkelsen blir presentert i rapporten da de vil bli brukt internt.

Endringer i fylkes- og kommunestrukturen fra 2018 til 2025 har gjort det vanskelig å sammenligne data over tid på fylkes- og kommunenivå. Enkelte tidligere data er derfor ikke direkte sammenlignbare med de nyeste resultatene. Opplysninger om enkeltstående legevaktsentraler er ikke inkludert i rapporten.

Vi vil takke alle som har deltatt i undersøkelsen og bidratt til denne rapporten, og vi håper rapporten vil være nyttig og relevant for alle som er involvert i organiseringen av legevaktsentraler, fagpersoner, beslutningstakere og allmennheten.

Innhold

Begreper, definisjoner og forkortelser	6
Sammendrag	8
Innledning	10
Materiale og metode	11
Resultater	12
Organisering	13
Plassering av legevaktsentralen	13
Responscenter	13
Har operatør i legevaktsentral andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen?	14
Vaktordninger i legevaktsentralen	15
Bemanning	16
Antall ansatte legevaktsentraloperatører	16
Stillingsstørrelse mindre enn 50 %	17
Antall operatører på vakt	18
Rekruttering av kvalifisert personell	20
Tiltak for rekruttering av kvalifisert personell	21
Flere operatører i samme rom	22
Støyreducerende hodetelefoner	23
Sykefravær i legevaktsentralen	23
Lege tilgjengelig for operatør	24
Utdanningsbakgrunn	25
Kompetanse og opplæring	25
Internundervisning	27
Beredskap og samarbeid	28
Beredskapsplan	28
Rutiner	30
HELFO-refusjon	31
Mulighet for å sette opp time hos fastlege	32
Elektronisk oppdragshåndteringsverktøy	33
Pasientjournalsystem (EPJ)	34
Beslutningsstøtteverktøy	35

Hastegrad	36
Oppmøtetid	37
Tolketjeneste	37
Oppsummering	38
Referanser	39

Begreper, definisjoner og forkortelser

Beslutningsstøtteverktøy	Verktøy for å støtte vurderinger og redusere faren for feil beslutning
EPJ	Elektronisk pasientjournal
ICPC-2 kode	Internasjonal klassifikasjon for helseproblemer, diagnoser og andre årsaker til kontakt med primærhelsetjenesten
Interkommunal legevaktordning	Samarbeid mellom flere kommuner om drift av legevakter
KAD	Kommunal Akutt Døgnet
KI	Kunstig Intelligens
KoKom	Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap
LVS	Legevaktsentral. Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere telefonhenvendelser til 116117, øyeblikkelig medisinsk hjelp, og iverksette den oppfølgingen som anses nødvendig.
Legevaktpersonell	Personell som jobber i legevakt
Legevaktindeks	Et norskutviklet veilednings- og beslutningsstøttesystem for fastsettelse av hastegrad, valg av respons, medisinsk rådgivning og instruksjon, utviklet for personell i legevaktsentral og på fastlegekontor
NAKOS	Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin

NKLM	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN)	Beslutningsstøtteverktøyet utviklet for bruk i AMK sentralene
Oppdragshåndteringsverktøy	Digitalt system som brukes til å motta, registrere, fordele og følge opp oppdrag knyttet til akuttmedisinske henvendelser og helsehjelp
Oppvakt	Læringsplattform for nettkurs for legevakt www.oppvakt.no
Paramedisiner	Autorisert helsepersonell med en treårig bachelorgrad i paramedisin, med spesialisert kompetanse innen akuttmedisin og prehospitaal behandling
PLIVO	Pågående Livstruende Vold

Sammendrag

Bakgrunn:

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) etablerte Nasjonalt legevaktregister i 2005. Registeret gir systematisk oversikt over landets legevakter og legevaktsentraler med opplysninger om blant annet organisering, bemanning, kompetanse og opplæring, dokumentasjon og rutiner, beslutningsstøtte og beredskap. Dataene er grunnlag for offentlig statistikk, rapportering og forskning.

Denne rapporten presenterer oppdaterte og nye resultater om organiseringen av landets legevaktsentraler (LVS). Data er innhentet gjennom en elektronisk spørreundersøkelse distribuert via verktøyet SurveyXact. Undersøkelsen ble sendt til alle LVS i Norge, og har som formål å gi et helhetlig bilde av sentralenes organisering som blant annet bemanning og oppgaver.

Spørreundersøkelsen om LVS som ble gjennomført i 2025, er den andre i rekken som NKLM har gjennomført i perioden 2018–2025. Den bygger videre på funn fra den første undersøkelsen, og gir et oppdatert og sammenlignbart datagrunnlag som kan brukes til å følge utviklingen over tid.

Noen resultater:

- ✓ Der er 94 LVS i Norge i 2025.
- ✓ 63 LVS dekker én legevakt, 31 LVS dekker flere legevakter.
- ✓ Ved 19 LVS har operatør ikke andre oppgaver enn å betjene legevaktsentralen.
- ✓ 65 LVS oppgir at alle operatørene er plassert i samme rom.
- ✓ 8 LVS rapporterer at de ikke har lege tilgjengelig som operatør kan rådføre seg med ved behov.
- ✓ 14 LVS oppgir at rekrutteringen av operatører er dårlig/svært dårlig, hvorav 7 LVS er i region Helse Sør-Øst.
- ✓ Vanlige rekrutteringstiltak i LVS inkluderer kompetanseutvikling, kombinert arbeid i LVS og legevakt, samt tilbud om langvakter.
- ✓ 79 LVS har rutiner som sikrer at operatører får et fast antall opplæringsvakter før de arbeider selvstending.
- ✓ De fleste LVS har internundervisning, og vanligste undervisningsform er fagdager der hoveddelen av dagen benyttes til fagutvikling.

- ✓ 72 LVS har beredskapsplan.
- ✓ 55 LVS har gjennomført beredskapsøvelser med relevante aktører i 2024.
- ✓ 92 LVS har avtale om samarbeid med annen legevaktsentral ved uforutsette hendelser.
- ✓ 78 LVS bruker Legevaktindeks som beslutningsstøtteverktøy.
- ✓ 85 LVS har etablerte prosedyrer for å sette hastegrad ved pasienthenvendelser.
- ✓ 55 LVS rapporterer bruk av oppdragshåndteringsverktøy, hvorav 24 LVS bruker det elektroniske verktøyet AMIS.
- ✓ 26 LVS har ikke etablerte prosedyrer for å gi estimert oppmøtetid ved behov for konsultasjon på legevakten.

Innledning

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) startet opp 2005 og ble etablert av Helsedepartementet. En av NKLMs hovedoppgaver var å etablere og kvalitetssikre registre innen fagfeltet. Nasjonalt legevaktregister er opprettet på oppdrag fra og i samarbeid med Helsedirektoratet.

Data om organisering av legevaktsentralen (LVS) er en del av Nasjonalt legevaktregister, som har publisert en rapportserie om Legevaktorganisering i Norge (1-10). I 2018 (7) ble den første undersøkelsen om LVS gjennomført i samarbeid med NAKOS. For å få oversikt over utviklingen har vi gjennomført en egen spørreundersøkelse i 2025, med mål om å oppdatere kunnskapen om organiseringen av LVS i Norge i 2025, samt innhente data om aktuelle tema for LVS.



Materiale og metode

NKLM gjennomførte i mai 2025 en nettbasert undersøkelse ved hjelp av spørreskjemaverktøyet SurveyXact (spørreskjema er vedlagt). Det ble sendt e-postinvitasjon med lenke til undersøkelsen til lederne for alle LVS (94). De som ikke svarte innen fristen på en uke, fikk automatisk påminnelse etter en og to uker. Deretter ble de som fortsatt ikke hadde svart, kontaktet av prosjektleder ved NKLM via telefon og e-post. Datainnsamlingen ble avsluttet i juni 2025.

Undersøkelsen inneholder kartlegging av følgende forhold som er rapportert her: Organisasjonsform, yrkesbakgrunn, bemanning, rekruttering, opplæring, kompetanse, beslutningsstøtteverktøy, rutiner og beredskapsøvelser med samarbeidspartnere.

Analyser:

Svarene ble analysert deskriptivt i det elektroniske verktøyet SurveyXact og dataene ble også importert i statistikkprogrammene STATA og SPSS for andre analyser. Noen eksempler på fritekstsvar er sammenfattet ved hjelp av kunstig intelligens (KI).

Etikk:

Personvernet i spørreundersøkelsen er vurdert av Sikt- Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. Ansattes personvern er ivarettatt etter gjeldende regelverk og NKLM er ansvarlig for datainnsamling og lagring av data.

Resultater

I juni 2025 registrerte vi 94 legevaktsentraler (LVS) i Norge. Oversikt over landets LVS er tilgjengelig på NKLM sin nettside: [Nasjonalt legevaktregister - Norge](#)

Alle LVS har besvart undersøkelsen, men noen har svart kun på deler av spørreskjemaet. Totalt antall LVS vil derfor variere i påfølgende resultater.

Respondentene har også hatt mulighet til å velge flere svaralternativer på noen spørsmål, og dette forklarer hvorfor antall svar kan være høyere enn antall LVS (94).



Foto: Arngeir Berge

Organisering

Vi spurte LVS om hvor mange legevakter den dekker. Svarene viser at én legevaktsentral kan betjene/dekke både en legevakt og flere legevakter. Av 94 LVS dekker 63 LVS én legevakt, mens 31 LVS dekker mellom to og elleve legevakter.

Plassering av legevaktsentralen

På spørsmål om hvor legevaktsentralen er plassert, svarte 78 LVS at de har samme adresse som legevakten og er integrert i legevakt. Her var det flere svar mulig.

Ni LVS svarte at de har samme adresse som legevakt, men adskilt fra øvrig legevakttjeneste (for eksempel annen etasje), mens to LVS svarte at de var samlokalisert med AMK. Fem LVS er plassert på en annen adresse, eller de har samdrift med akuttmottak på sykehus.

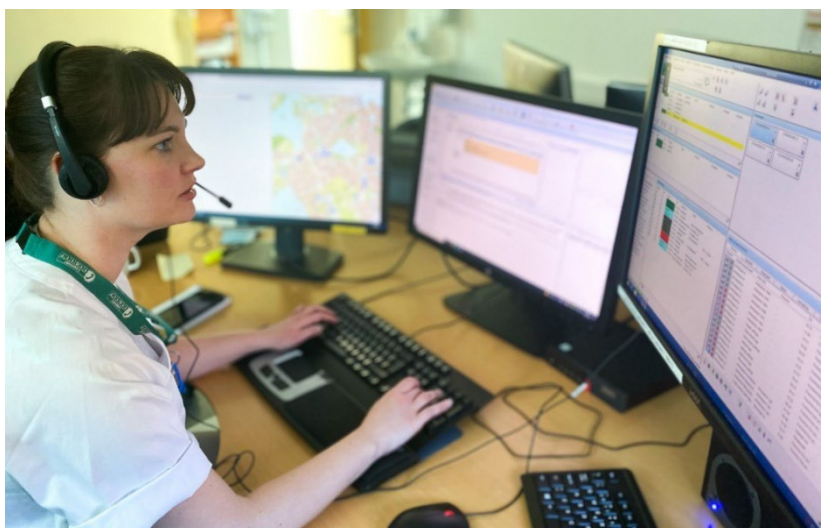


Foto: Nathalie Sandal

Responscenter

Seks LVS svarte at de er responscenter for velferdsteknologiske løsninger (f.eks. trygghetsalarm, pasientsensor).

Tre av de seks LVS som er responscenter for velferdsteknologiske løsninger svarte at de har eget telefonnummer for responssentret. Ingen har egen operatør for denne tjenesten. En av de seks LVS oppga at legevaktsentralen er bakvakt for trygghetsalarmer når hovedmottaker ikke svarer.

Kommentar:

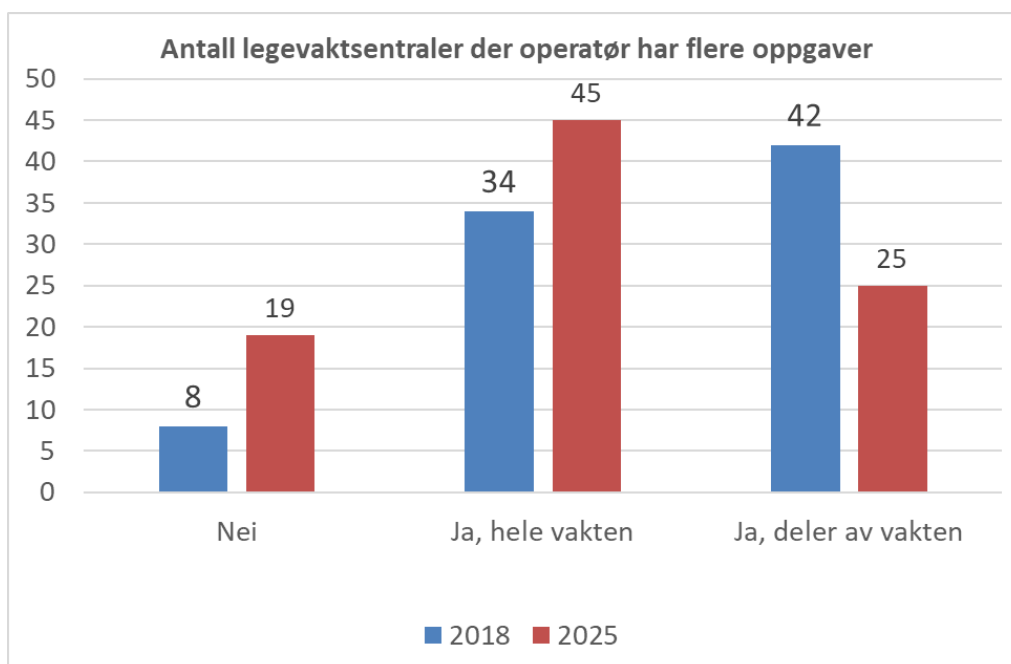
I 2018 oppga 16 av 97 LVS at de var responscenter for velferdsteknologiske løsninger (7), mens det kun var seks LVS som oppga dette i 2025. En mulig årsak til at færre LVS har slike oppgaver, er trolig at det er opprettet flere egne responscentre de siste årene.

Har operatør i legevaktsentral andre oppgaver samtidig med å betjene legevaktsentralen?

Vi spurte om operatørene i LVS har andre oppgaver enn å betjene 116117.

Svaralternativene var «ja, hele vakten», «ja, deler av vakten», «nei», «beskriv».

19 LVS hadde ikke andre oppgaver enn å betjene 116117, mens ved 45 LVS hadde operatører andre oppgaver enn å betjene 116117 hele vakten. Tjuefem LVS oppga at de hadde operatører med andre oppgaver deler av vakten i legevaktsentralen (figur 1).



Figur 1. Antall LVS der operatør har flere oppgaver i 2018 og 2025*

*Merk at det i 2018 var 97 legevaktsentraler mot 94 i 2025.

Flere LVS har beskrevet i fritekstfelt hvilke andre oppgaver operatørene hadde (jf. boks 1). Noen av disse hadde ikke svart på alternativene «hele vakten» eller «deler av vakten», ettersom oppgavene ikke er knyttet til vakten, men til tid på døgnet eller spesielle behov (derfor stemmer ikke antall LVS som har svart i figur 1 med det totale antallet LVS).

- Operatørene ruller på oppgaver og deltar aktivt i pasientbehandling.
- Arbeidet omfatter operatørfunksjon, pasientmottak og undersøkelser.
- Bistår ved behov på legevakten og ved utrykning.
- Ved lite telefoner hjelper operatøren ute i drift.
- Jobber parallelt i sentralen og legevakten.
- Har ansvar i KAD, korttidsenhet og akuttmottak.
- Alle har operatørrolle og utfører alle oppgaver.
- Sykepleierne ved legevaktsentralen har en variert rolle, særlig kveld, natt og helg.

Boks 1*. Eksempler på rapporterte tilleggsoppgaver for operatør i LVS

*KI-basert sammenfatning

Kommentar:

Andel LVS der operatørene ikke har andre oppgaver enn å betjene legevaktsentralen har økt fra 8 % i 2018 (7) til 20 % i 2025. Dette kan tyde på en økende tendens til at operatørene får spesialiserte oppgaver med å jobbe kun i telefonmottak, og for eksempel ikke har kliniske oppgaver på legevakten i tillegg. Samtidig oppgir noen flere LVS i 2025 sammenlignet med 2018, at operatørene har andre oppgaver i tillegg til å betjene legevaktsentralen. At det roteres mellom legevakt og legevaktsentral kan ha en betydning for kompetansen og for pasientflyten.

Vaktordninger i legevaktsentralen

I LVS er ordinær vaktordning tredelt (dag, kveld og natt). Vi spurte om LVS hadde andre vaktordninger utenom ordinær tredelt vakt.. Det var 92 LVS som svarte på spørsmålet, derav 39 som oppga at de ikke har andre vaktordninger, mens 53 LVS opplyste at de har andre vaktordninger. Legevaktsentralen kunne utdype dette i fritekst (jf. boks 2).

- Økt bemanning ved høytider, sesongvariasjoner og forventet pågang.
- Mellomvakter brukes ved behov, særlig helger og høytider.
- Langvakter vanlig i helger og høytider, ofte 10–12 timer.
- Kortvakter og delt vaktordning tilpasses behov.
- Vakttyper justeres etter trykk og fravær.

Boks 2. Eksempler på rapporterte vaktordninger utenom ordinær tredelt vakt*

*KI-basert sammenfatning

Bemanning

Antall ansatte legevaktsentraloperatører

Tabell 1 viser antall LVS som oppga (i kategorier) hvor mange legevaktsentraloperatører som arbeider i legevaktsentralen. Det er stor variasjon i antall ansatte legevaktsentraloperatører med spredning fra 1 til 100 ansatte (median=18, dvs. halvparten av LVS har 18 eller flere ansatte).

De fem LVS som har 50 eller flere ansatte, er LVS i større byer.

Ifølge fritekstsvar var det mange operatører som roterte mellom LVS og legevakten, eller f.eks. mellom LVS og akuttmottaket, sengepost eller fastlegekontor.

Tabell 1. LVS kategorisert etter hvor mange operatører som var ansatt i LVS (n=93)

Antall ansatte operatører	Antall legevaktsentraler
1-9	13
10-19	36
20-29	17
30-39	16
40-49	6
≥50	5
Total	93

Kommentar:

Det synes å være stor variasjon i hva hver enkelt LVS har svart, da mange ikke hadde et klart skille mellom de som var ansatt i LVS og legevakten. En del har sannsynligvis inkludert alle ansatte som deltok i arbeidet på LVS.

Stillingsstørrelse mindre enn 50 %

Små stillinger for operatører i LVS kan få konsekvenser når det gjelder kompetanse og mengdetrening. I tillegg kan det skape vanskeligheter med å organisere en stabil legevaktsentral. For å få et inntrykk av i hvilken grad LVS bemannes med operatører i små stillinger, spurte vi hvor mange operatører som er ansatt i mindre enn 50 % stilling.

Syttien av 93 LVS oppga at de har operatører i LVS som ansatt i mindre enn 50 % stilling. Dette er en økning på 3 % fra forrige måling (2018).

Andelen operatører i LVS som var ansatt i mindre enn 50 % stilling ble beregnet ut fra antall operatører som har mindre enn 50 % stilling og antall ansatte operatører i LVS.

Av alle operatørene i Norge hadde 24 % en lavere stillingsprosent enn 50. Hos fem LVS var alle operatørene ansatt i mindre enn 50 % stilling.

Ti av LVS oppgav at mer enn halvparten av operatørene hadde mindre enn halv stilling.

Ifølge fritekstkommentarer har noen talt med vikarer, andre har kun rapportert ansatte i faste stillinger. Noen beskriver at en del operatørene kun hadde deler av stillingen sin i LVS (f.eks. under 50 %), og resten av stillingen på legevakten, fastlegekontoret, eller akuttmottaket. I slike tilfeller hadde operatørene til sammen gjerne en større stillingsprosent.

Kommentar:

Det er stor usikkerhet rundt antall LVS som har operatører ansatt i mindre enn 50 % stilling, ettersom det åpenbart er ulikt hvem de har inkludert i sine tall.

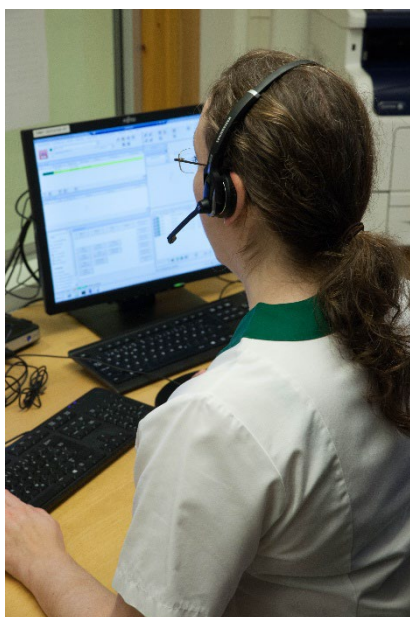


Foto: Arngeir Berge

Antall operatører på vakt

Vi spurte om hvor mange operatørplasser i legevaktsentralen som er bemannet, mandag – fredag. Det var 92 LVS som svarte (tabell 2), og tilsvarende spørsmål om bemanning lørdag-søndag og helligdager (tabell 3).

Tabell 2. Antall LVS som har rapportert hvor mange operatører som vanligvis er på vakt mandag til fredag (ukedager)*

Antall operatører ukedager	Antall legevaktsentraler		
	Dag	Kveld	Natt
0	2		6
1	53	26	53
2	27	44	26
3	6	11	7
≥4	4	11	
Totalt*	92	92	92

*Mangler svar fra to LVS.

Tabell 3. Antall LVS som har rapportert hvor mange operatører som vanligvis er på vakt ved legevaktsentralen lørdag, søndag og helligdager*

Antall operatører lørdag-søndag- helligdag	Antall legevaktsentraler		
	Dag	Kveld	Natt
0	1		6
1	26	27	45
2	43	40	33
3	10	12	7
≥4	11	11	
Totalt*	91	90	91

*Mangler svar fra 3 LVS.

I fritekst kom det frem at noen LVS har oppgitt totalt antall ansatte på LVS og legevakt, og evt. akuttmottak, mens andre ikke har gjort det. I tillegg er det mange som opplyser at de hadde mellomvakter som ikke passer inn i de kategoriene (dag/kveld/natt) som vi har satt opp.

Kommentar:

Det er noe usikkerhet rundt antall ansatte operatører i LVS. Likevel avspeiler den økte bemanningen på kveld at antall henvendelser er størst kveldstid, noe som bekreftes av [Vakttårnprosjektet](#) (11) og [Årsstatistikk for legevakt 2023](#) (12).

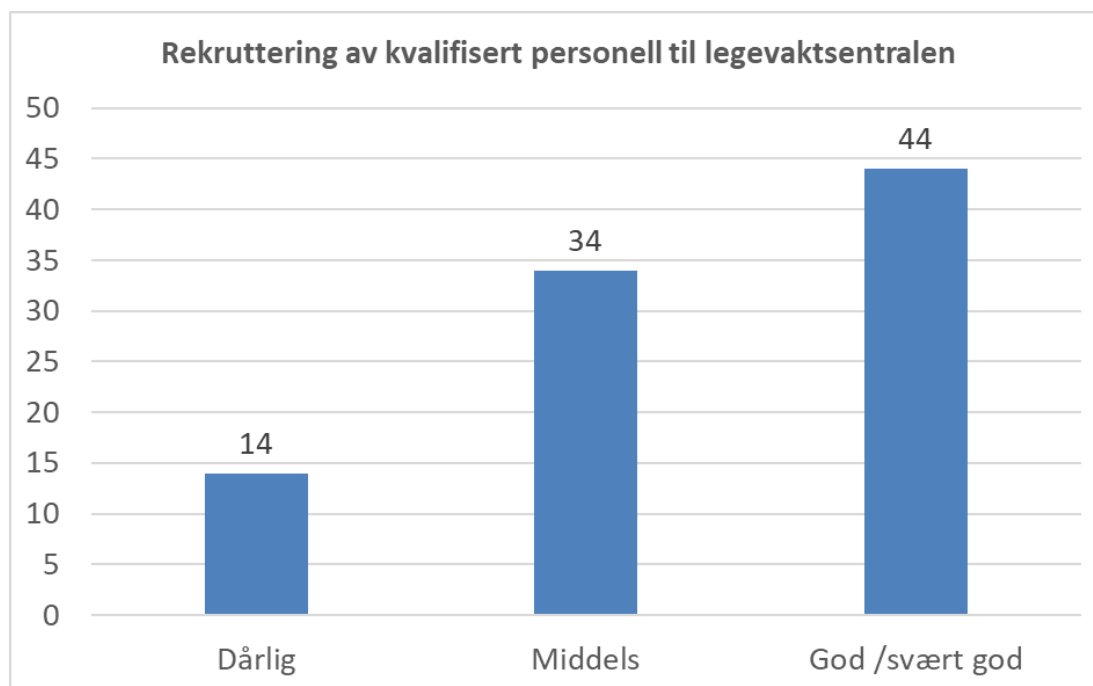


Foto: Arngeir Berge

Rekruttering av kvalifisert personell

Med bakgrunn i [Akuttmedisinforordningen](#) (13) og krav til organisering og bemanning av LVS spurte vi hvordan rekrutteringen er av kvalifisert personell til LVS. Det var 92 LVS som svarte på spørsmålet (figur 2).

Førtifire LVS svarte at rekrutteringen var god/svært god, mens 14 LVS svarte at rekrutteringen var dårlig. Ingen LVS rapporterte at de hadde svært dårlig rekruttering. Syv av de 14 LVS med dårlig rekruttering var i det geografiske området til Helse Sør-Øst.



Figur 2: Antall LVS og deres svar på rekruttering av kvalifisert personell til LVS (n=92)

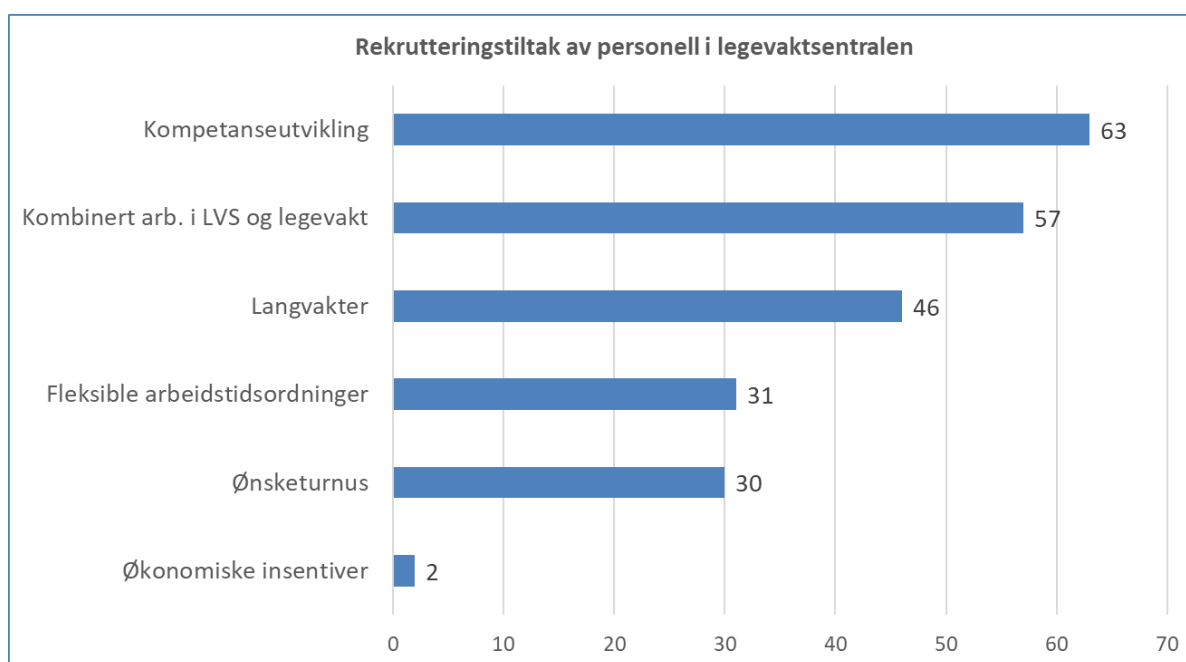
Kommentar:

I 2018 var det seks LVS som svarte at rekrutteringen var dårlig eller svært dårlig. Fire av disse LVS var i de tre nordligste fylkene (Helseregion Nord). Dette tyder på at det nå er flere LVS i mer sentrale deler av landet som har utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell.

Tiltak for rekruttering av kvalifisert personell

Vi spurte hvilke tiltak LVS gjør for å rekruttere og beholde personalet i LVS. Alle LVS svarte på spørsmålet. Her var det mulig å gi flere svar, samt legge til fritekstsvar (jf. fritekst i boks 3). Figur 3 viser at de vanligste rekrutteringstiltakene er kompetanseutvikling (63 LVS), kombinert arbeid i LVS og legevakt (57 LVS) og langvakter (46 LVS).

Figur 3: Antall LVS med ulike rekrutteringstiltak for å beholde personalet i LVS (n=94).



- Årsturnus inkluderer studiedager og hospitering.
- Arbeidet kombinerer fastlege-, legevakt- og sentraloppgaver.
- Det legges til rette for god ergonomi, passende utstyr og tilstrekkelig bemanning.
- Rekruttering er utfordrende, og langvakter vurderes som løsning.
- Arbeidsplaner testes og tilpasses individuelt.
- Kombinasjonsstillinger gir variasjon og styrker kompetansen.
- Tilbud om veiledning, mentorordning og seks fagdager årlig.
- Helgearbeid er frivillig, med fokus på trivsel.

Boks 3. Eksempler på fritekstsvar om tiltak for å rekruttere kvalifisert personell*.

*KI-basert sammenfatning

Flere operatører i samme rom

Vi spurte om det var flere operatører i samme rom når 116117 besvares. Det var 65 LVS som rapporterte at operatørene er i samme rom, mens 27 LVS svarte at operatørene ikke er i samme rom. Noen LVS svarte i fritekst at legevaktsentralen praktiserer både samme rom og i ulike rom (jf. fritekstsvaret i boks 3).

- Samlokalisert med akuttmottak, mye støy.
- LVS er i samme rom som resepsjonsluka.
- Varierende bemanning avhengig av tid på døgnet og oppbemanning i perioder.
- Totalt fire operatørplasser (tre i samme rom, én på vaktrom).
- To rom med åpen dør mellom, mulighet for å skille av med skyvedør.
- Fire ICCS, noen skjermet, noen i fellesmiljø.
- Totalt fire operatørplasser (tre i samme rom, én på vaktrom).

Boks 4. Eksempler på fritekstsvaret om plassering av operatører i samme eller ulike rom.

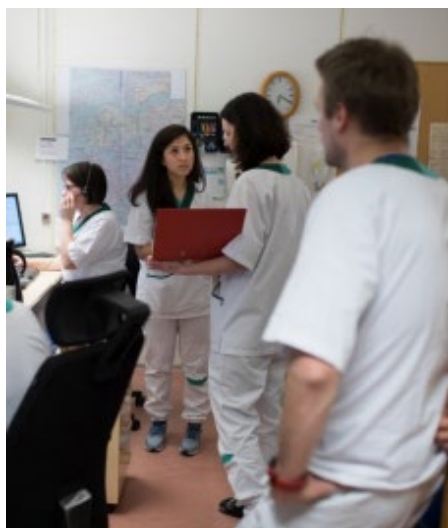


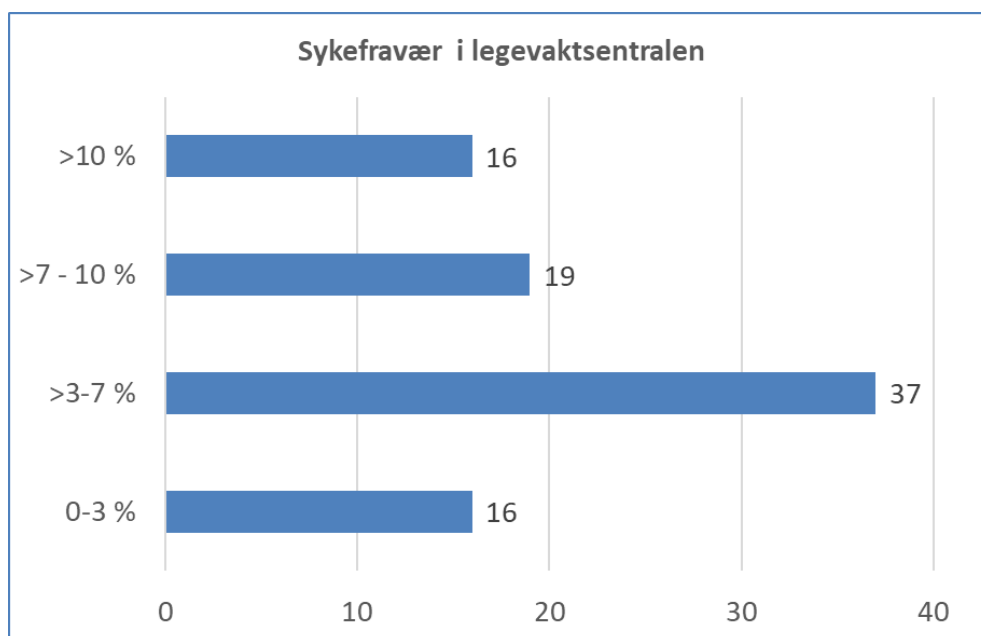
Foto: Arngeir Berge

Støyreduserende hodetelefoner

Vi spurte LVS om operatørene hadde støyreduserende hodetelefoner, med svaralternativ «ja», eller «nei». Totalt 93 LVS svarte på spørsmålet. Av disse svarte 66 LVS at operatørene bruker støyreduserende hodetelefoner. Dette tilsvarer omtrent to av tre LVS.

Sykefravær i legevaktsentralen

Vi spurte legevaktsentralene om hva sykefraværet var i 2024. Totalt 88 LVS svarte på spørsmålet, og sykefraværet varierte mellom LVS. Det var 35 LVS som oppga at de hadde et sykefravær på mer enn 7 % (figur 4). Det var 53 LVS som rapporterte at de hadde 7 % eller lavere sykefravær i 2024. Hele 16 LVS hadde 3 % eller lavere sykefravær, mens 16 LVS hadde mer enn 10 % sykefravær.



Figur 4: Antall LVS fordelt etter sykefraværspersent i 2024 (n=88).

Kommentar:

Omtrent 40 % av LVS hadde over 7 % sykefravær. Ifølge [Utviklingen i legemeldt sykefravær. Året 2023. NAV](#) (14) hadde sykepleiere og spesialsykepleiere generelt et legemeldt sykefravær på 8,8 prosent i 2024. Tallene fra LVS synes å bekrefte et tilsvarende høyt sykefravær hos en stor andel av legevaktene. På den andre siden var det 16 LVS med sykefravær på 3 % eller lavere, noe som er svært lavt sammenlignet med sykepleiere i andre deler av helsetjenesten. Det må gjøres flere undersøkelser om vi skal få svar på hva som kjennetegner de aktuelle LVS med lavt sykefravær.

Lege tilgjengelig for operatør

Vi spurte LVS om de har lege tilgjengelig som operatør kan rådføre seg med ved behov. Det var 92 LVS som svarte.

Totalt 84 LVS svarte at lege er tilgjengelig for operatør ved behov. Av disse svarte 69 LVS at legen er fysisk tilgjengelig og 48 LVS svarte at legen er tilgjengelig på telefon. Det var 42 LVS som svarte at legevaktlege er tilgjengelig både fysisk og på telefon. Det var åtte LVS som svarte at lege ikke er tilgjengelig i det hele tatt (jf. fritekst i boks 5).

- Lege tilgjengelig på telefon dagtid.
- Legevakt i samme lokaler.
- Fysisk til stede kveld, natt og helg.
- Tilkalles ved behov på natt, også mulig å rådføre seg.
- Dagberedskap via legekontor.
- Ingen fysisk lege dagtid enkelte steder.
- Periodevis fysisk tilgjengelig ved legevakt eller i beredskap.
- Nødnett og legebil nevnt.
- 2 leger på ettermiddag, 1 på natt, ingen på dag.

Boks 5. Eksempler på fritekstsvar på spørsmålet om lege er tilgjengelig som operatør kan rådføre seg med ved behov*.

*KI-basert sammenfatning



Foto: Arngeir Berge

Utdanningsbakgrunn

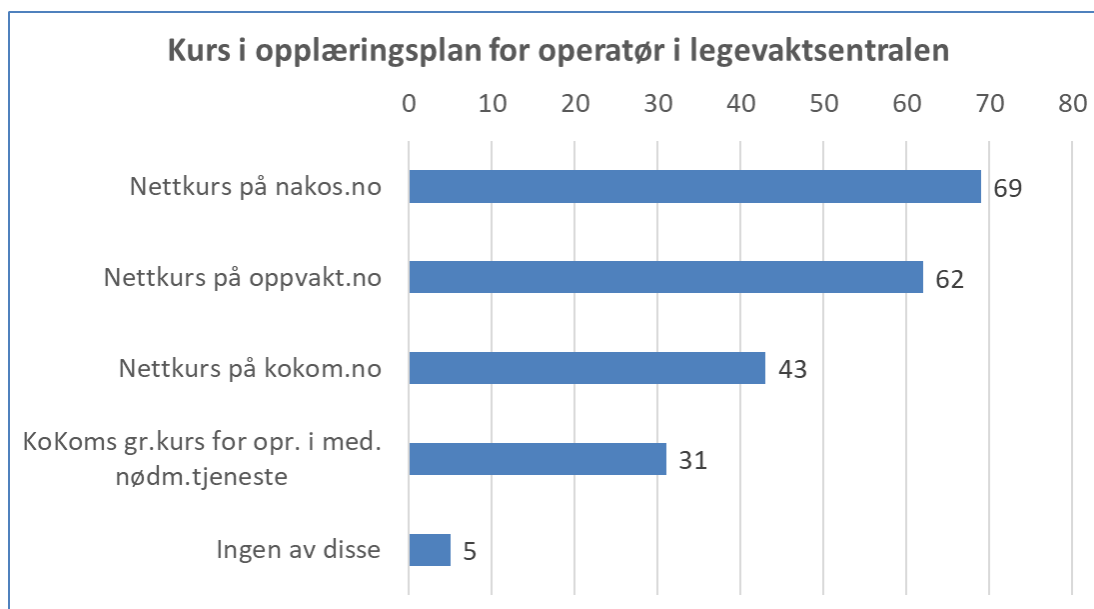
Vi spurte LVS om hvilken utdanningsbakgrunn legevaktsentraloperatørene hadde. Det var 92 av 94 LVS svarte på spørsmålet. LVS kunne velge flere svaralternativer, som «sykepleier», paramedisiner, «annet, beskriv».

I tillegg til at alle hadde sykepleier, var det noen LVS som også hadde operatører med annen utdanningsbakgrunn enn sykepleier, som for eksempel paramedisiner, medisinstudent med lisens og bioingeniør.

Kompetanse og opplæring

Vi spurte om LVS har *skriftlig* opplæringsplan for nye operatører, samt kurs og videre kompetanseutvikling for operatørene. Det var 92 LVS som svarte på spørsmålet, derav 83 LVS som rapporterte at de hadde skriftlig opplæringsplan for nye operatører.

Av de 83 LVS som hadde skriftlig opplæringsplan, ble det også spurt om hvilke av følgende kurs som inngår (flere var mulig); Nettkurs på Oppvakt.no, nettkurs på KoKom.no, nettkurs på NAKOS.no, KoKoms grunnkurs for operatører i medisinsk nødmeldetjeneste. NAKOS tilbyr opplæring i samhandling mellom nødetater ved alvorlige hendelser (PLIVO). Oppvakt dekker akuttmedisinske temaer som etikk, vold og overgrep, og atypiske symptomer hos eldre. KoKom har kurs om kommunikasjon, beslutningsstøtte og vurdering av alvorlige tilstander som hjerneslag og selvmordsrisiko. Totalt 69 LVS bruker nettkurs fra NAKOS.no, mens 62 LVS bruker nettkurs fra Oppvakt.no. KoKom.no (figur 5).



Figur 5. Antall LVS som har ulike kurs i den skriftlige opplæringsplanen for operatører (n= 83).

Kommentar:

[Akuttmedisinforskriften](#) (13) og [Nasjonal veileder for legevakt](#) (15) gir tydelige føringer for kompetanse og opplæring av ansatte. Det oppfordres til at alle LVS som ikke har gjennomført de obligatoriske kursene, til å prioritere og tilrettelegge for dette.

I undersøkelsen ble det også kartlagt om LVS har en skriftlig plan for *videre* kompetanseutvikling for operatørene. Totalt oppga 27 LVS at de har en slik plan, mens 65 LVS svarte at de ikke har en skriftlig plan for kompetanseutvikling.

Det ble stilt spørsmål om operatøren må gjennomføre et *fast* antall opplæringsvakter før vedkommende kan håndtere telefonhenvendelser selvstendig ved LVS. Av 92 LVS som svarte på spørsmålet, ble det rapportert at 79 LVS krever opplæringsvakter før selvstendig arbeid. Av de 76 LVS som svarte på spørsmålet om antall opplæringsvakter, oppga de et mediantall på 5 vakter, men med en variasjon fra 2 til 20 opplæringsvakter.

Det var 13 LVS som svarte at operatør ikke har et fast antall opplæringsvakter. Disse LVS varierer i størrelse med hensyn til befolkningsgrunnlag, der to LVS betjener 5 001-10 000 innbyggere, syv LVS betjener 10 000-50 000 innbyggere, mens fire LVS betjener 50 001-100 000 innbyggere.

LVS fikk anledning til å kommentere i fritekstfelt (jf. fritekst i boks 6):

- Opplæring tilpasses individuelt, både i innhold og varighet.
- Ingen fast antall opplæringsvakter – avhenger av erfaring og trygghet.
- Alle vakttyper (dag, kveld og natt) inngår i opplæringen.
- Minimumskrav i opplæringen må gjennomgås uansett bakgrunn.
- Sykepleiere har flere roller – jobber både i akuttmottak og legevakt.
- Opplæringsløp: Avdeling → legevaktbil → legevaktsentral.
- Minst 2 års erfaring som sykepleier før opplæring i sentral.
- Sertifisering etter noen måneder – ingen jobber alene før dette.
- Operatøropplæring krever erfaring fra legevakt og vurderes individuelt.

Boks 6. Eksempler på fritekstsvar om antall opplæringsvakter i LVS før selvstendig telefonhåndtering*.

*KI-basert sammenfatning

Kommentar:

Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral (15) viser ikke til spesifikt fast antall opplæringsvakter for operatører i LVS. Dette gjenspeiles også i resultatene som viser en relativ stor spredning i antall vakter. Vi må anta at noen som er på opplæring kan ha behov for mer enn det eventuelle faste antallet som er satt ved LVS, og andre færre.

Internundervisning

Det ble spurt om det gjennomføres internundervisning ved LVS.

Det var 93 LVS som svarte på spørsmålet, og av disse var det 85 LVS som oppga at de gjennomfører internundervisning. Kun 7 LVS rapporterte at de ikke gjennomfører internundervisning. De LVS som gjennomfører internundervisning ble også spurt om å spesifisere hvilken type internundervisning som tilbys (flere svar mulig).

Av LVS gjennomførte 67 egne fagdager. Med egne fagdager menes her at mesteparten av dagen er satt av til fagutvikling. Blant LVS rapporterte 47 at det holdes regelmessige møter som en del av internundervisningen, mens 25 LVS registrerer annen internundervisning, med mulighet for å beskrive alternative former for undervisning (jf. fritekst i boks under).

- Ukentlig fagtrening og casetrening.
- Lydlogg gjennomgang og veiledning ved behov.
- Fagmøter og fagdager gjennom året.
- Månedens tema og korte undervisningsøkter.
- E-læring, sertifisering og eksterne kurs.
- Individuell faglig oppfølging og samtaler.
- Faglig innhold integrert i møter og webinarer.
- Fagleder koordinerer og benytter relevante ressurser.

Boks 7. Eksempler på fritekstsvar om internundervisning ved LVS*.

*KI-basert sammenfatning

Kommentar:

I henhold til [Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral](#) (15) anbefales det at legevakten har en plan for fagutvikling og at det avsettes tid for både ansatte og fagutviklere til å oppdatere seg. Eksempler på dette er temadager, e-læringslurs, hospitering, gjennomgang av lydlogger samt eksterne seminarer og konferanser.

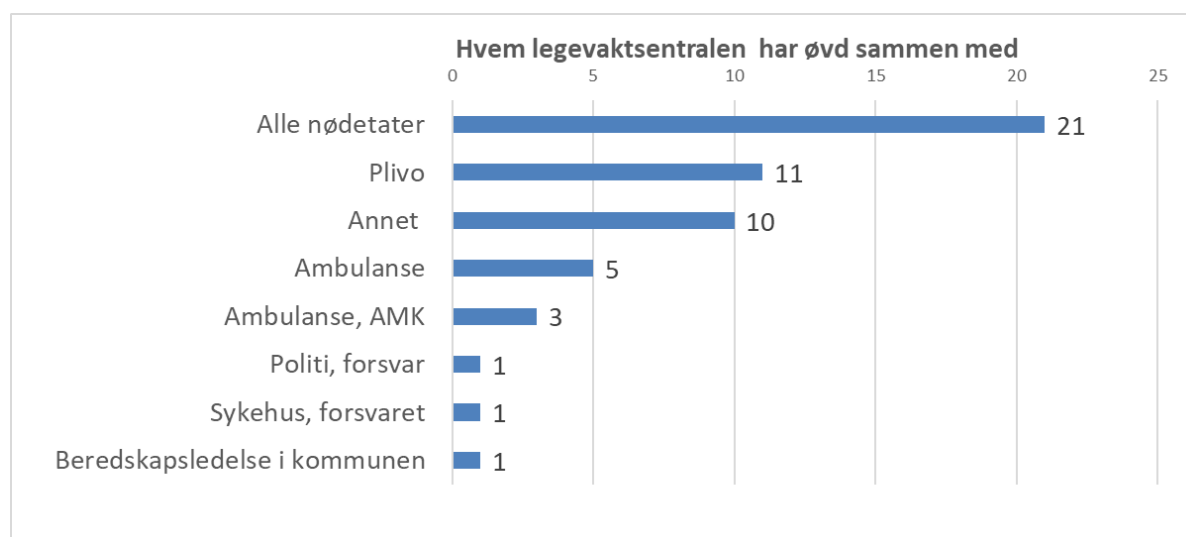
Beredskap og samarbeid

Beredskapsplan

Det ble spurt om LVS har en skriftlig beredskapsplan. 91 LVS svarte på spørsmålet, og blant disse oppga 72 at de har skriftlig beredskapsplan, mens 19 rapporterte at de ikke har beredskapsplan.

Totalt 55 av 92 LVS svarte at de hadde deltatt i beredskapsøvelser med samarbeidspartnere i 2024.

Det var 53 LVS som rapporterte med hvem de hadde deltatt i øvelse med (figur 6).



Figur 6. Antall LVS som har øvd sammen med ulike samarbeidspartnere (n= 53) *.

* PLIVO (Pågående Livstruende Vold): Øvelser som oftest involverer alle nødetatene (politi, brann og helse).

Annet: Inneholder eksempelvis kun brann, øvelse i samarbeid med andre kommuner, statsforvalter etc.

Kommentar:

Mangel på skriftlig beredskapsplan kan svekke LVS evne til å håndtere kriser på en trygg, effektiv og koordinert måte. LVS bør vurdere å utarbeide og vedlikeholde en skriftlig beredskapsplan som omfatter både interne rutiner og samarbeid med relevante eksterne aktører, for å styrke tjenestens evne til å håndtere uforutsette hendelser.

Samarbeid med annen legevaktsentral

Det var 92 LVS som besvarte spørsmålet om de har planlagt samarbeid med en annen LVS ved stor pasientpågang eller andre uforutsette hendelser. Av disse oppgir 41 LVS at de har etablert samarbeidsplaner, mens 51 LVS svarte at de ikke har det.

LVS fikk også mulighet til å beskrive samarbeidet, som beskriver at det foreligger ulike samarbeidsavtaler mellom LVS og nabokommuner for å sikre drift ved blant annet nedetid, stor pågang eller bemanningsutfordringer (jf. fritekstboks).

Eksempler på fritekstsvar*:

- Overtakelse av telefonlinjer ved teknisk svikt, nedetid eller kriser.
- Fysisk innløsning av legevaktpersonell ved behov.
- Gjensidige avtaler om å bistå ved akutt legefravær eller store hendelser.
- Bruk av felles journalsystemer og ansatte for fleksibel ressursdeling.
- Samarbeid ved ekstraordinære hendelser, ikke ved normal variasjon.
- Skriftlige og muntlige avtaler med nabolegevakter og interkommunale løsninger.
- Planlagte beredskapsløsninger som venter på godkjenning eller teknisk avklaring.

Boks 8: Eksempler på fritekstsvar om samarbeid med annen LVS*

*KI-basert sammenfatning

Kommentar:

Resultantene viser at mer enn halvparten av LVS ikke har etablerte samarbeidsplaner ved uforutsette hendelser. Dette kan tyde på at det er behov for økt fokus på beredskap og samarbeid med tanke på robusthet og kontinuitet i tjenesten.

Rutiner

Journalnotat til fastlege

I 2025 rapporterte 58 av 92 LVS at journalnotat fra kontakten blir gjort tilgjengelig for pasientens fastlege når henvendelsen avsluttes av operatør. De øvrige 34 LVS oppgir at de ikke deler denne informasjonen til fastlegen.

Kommentar:

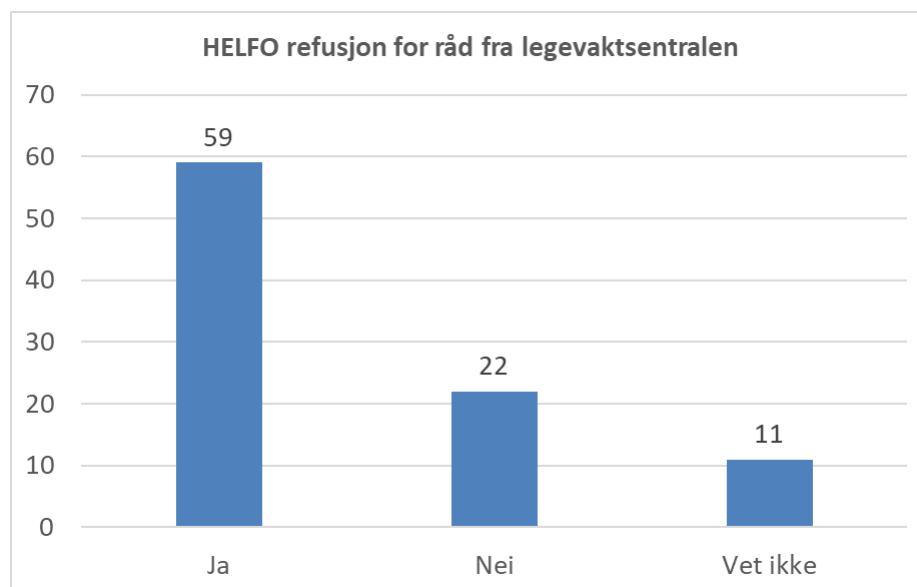
I 2018 svarte 62 av 96 LVS at journalnotat ble gjort tilgjengelig for fastlege. Sammenlignet med 2025 er det en liten nedgang i antall LVS som sikrer denne informasjonsdelingen.

Godkjenning av journalnotat

I 2025 oppga 33 av 91 LVS (36 %) at de har etablerte rutiner for at vaktlege godkjenner journalnotatet når operatøren avslutter pasientkontakten med rådgiving. Dette er en liten økning sammenlignet med 2018, da 30 % rapporterte tilsvarende praksis.

HELFO-refusjon

I undersøkelsen spurte vi LVS om det ble søkt refusjon fra HELFO (takster) for kontakter som avsluttes med råd fra operatøren. Det kom svar fra 92 LVS hvorav 59 svarte at det ble søkt om HELFO refusjon (figur 7).



Figur 7. Antall legevaktsentraler som søker refusjon fra HELFO for kontakter som avsluttes med råd fra operatør (n=92).

I undersøkelsen spurte vi om hvem setter ICPC-2 koder ved telefonråd der 59 LVS svarte. 16 LVS svarte at operatør rutinemessig setter en generell ICPC-2 kode for kontakten, 20 LVS der operatør setter en spesifikk kode, 16 LVS svarte at lege setter generell ICPC-2 kode, og 17 svarte en kombinasjon av disse. Av disse har 10 LVS svart med kombinasjoner.

Kommentar:

For at det skal kunne søkes refusjon fra HELFO må det settes en ICPC-2 kode som beskriver kontaktårsak, som knyttes til refusjonen. ICPC-2 kodene beskriver symptomer og sykdommer (f.eks. D06 Magesmerter lokalisert IKA eller R95 KOLS), men kan også være generelle og inneholde lite informasjon (f.eks. A99 Helseproblem/sykdom ikke spesifisert/lokalisert og A29 Generelle symptomer/Plager IKA).

Hensikten med at det skal settes ICPS-2 kode når det søkes refusjon fra HELFO er å oppgi årsak til kontakten. Denne informasjonen går også til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Generelle ICPC-2 koder gir ingen informasjon om pasientens reelle kontaktårsak. Vi fant at 32 av 59 LVS der det søkes refusjon fra HELFO rutinemessig bruker generelle ICPC-2 koder.

Dette passer med funn fra Årsstatistikk fra legevakt 2023 der 67 % av alle telefonkontaktene til legevakt inneholdt en generell kode (A99 Helseproblem/sykdom ikke spesifisert/lokalisert og A29 Generelle symptomer/Plager IKA eller A97 Kontakt/undersøkelse for administrativt forhold). Praksisen med å sette generelle ICPC-2 koder uten opplysning om årsak til kontakten bør unngås, og praksisen bør endres slik at den reelle kontaktårsaken registreres.

Mulighet for å sette opp time hos fastlege

I spørreundersøkelsen svarte 92 LVS på spørsmål om operatør i LVS har mulighet for å sette opp pasienter til time hos fastlege første virkedag,

Fire LVS rapporterte at operatør har mulighet for å sette opp pasienter til time hos fastlege første virkedag, mens 88 LVS rapporterte at operatør ikke har mulighet for dette.

Kommentar:

Legevakten skal ivareta pasienter som av medisinske grunner ikke kan vente til fastlegens åpningstid. Det anbefales at LVS vurderer å inngå avtaler med fastlegene via Allmennlegeutvalget i kommunen, om rutiner for å sette opp pasienter til fastlege neste virkedag. Dette kan være et tilbud til pasienter som trenger legetime snarlig, men der det ikke foreligger medisinsk grunn for at de må komme til før fastlegens kontor åpner.

Ved en tilsvarende kartlegging i 2018 rapporterte åtte LVS at operatør hadde mulighet til å sette opp time hos fastlege, mot kun 4 i 2025. Dette viser at det fortsatt er svært begrenset samhandling mellom LVS og fastlegene når det gjelder mulighet for direkte timeoppsett. Mulighet for å sette en konsultasjon hos pasientens fastlege mener NKLM vil være et viktig bidrag til å lette presset på legevaktene og sikre snarlig oppfølging hos fastlege.

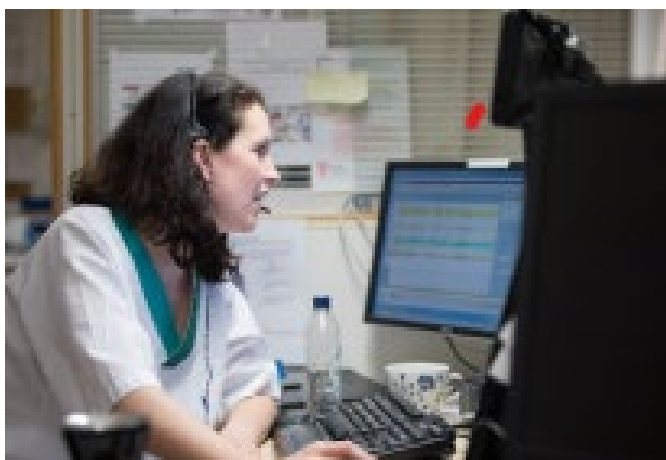


Foto: Arngeir Berge

Elektronisk oppdragshåndteringsverktøy

Vi spurte om LVS har elektronisk oppdragshåndteringsverktøy (flere svar mulig). Det var 91 LVS som svarte på spørsmålet. Tabell 4 viser at 24 LVS bruker AMIS, mens 11 LVS bruker Transmed 8. Det er to LVS som oppgir å bruke både AMIS og Transmed 8.

Tabell 4: Antall LVS som bruker elektronisk oppdragshåndteringsverktøy (n=91).

Oppdragshåndteringsverktøy	n
Ja, AMIS	24
Ja, Transmed 8	11
Ja, annet	20
Nei	40

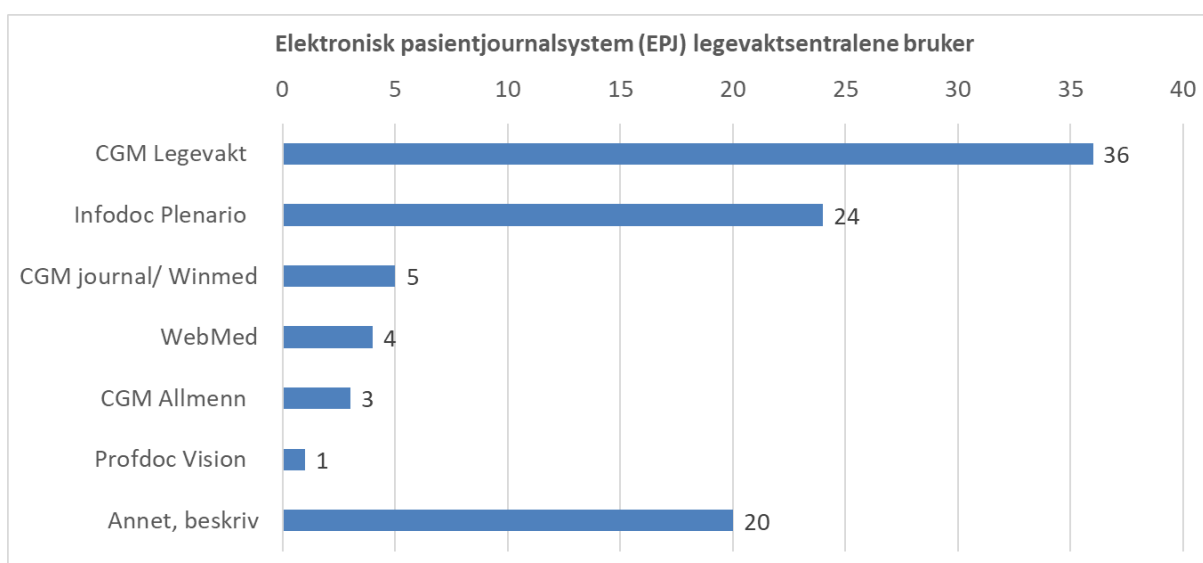
Kommentar:

Sammenlignet med undersøkelsen fra 2018, der 22 LVS oppga at de brukte AMIS, viser tallene fra 2025 en økning til 24 LVS. Hovedutfordringen for forskning og overvåkning av aktiviteten ved LVS i Norge er at det benyttes ulike oppdragshåndteringsverktøy. AMIS er det mest brukte verktøyet, både blant LVS og samtlige AMK sentraler i Norge. De mange ulike systemene, og mangelen på oppdragshåndteringssystemer, skaper store utfordringer når det gjelder å få nasjonal kunnskap om pasienthåndtering ved LVS i Norge (og AMK) (16).

Pasientjournalssystem (EPJ)

På spørsmål om legevaktsentralen bruker elektronisk pasientjournalssystem (EPJ), svarte 88 LVS at de bruker elektronisk pasientjournalssystem (EPJ), mens 4 LVS ikke bruker EPJ.

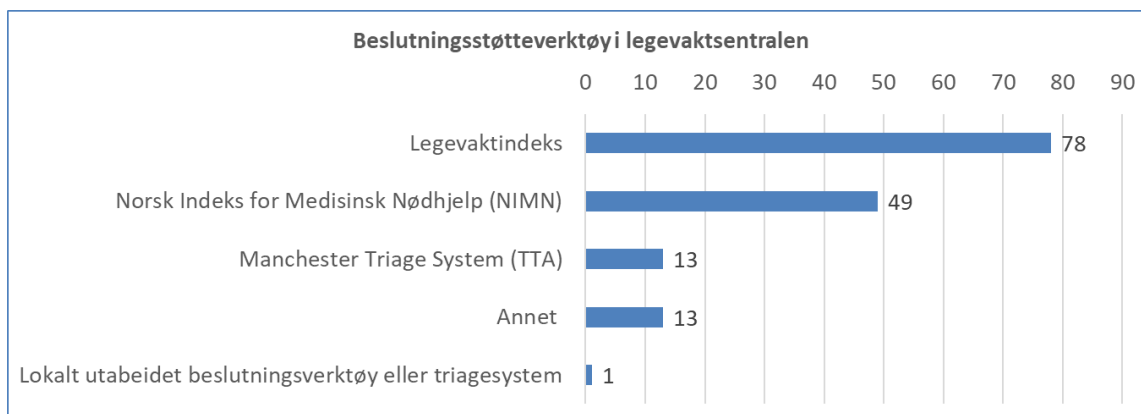
Det ble også spurt om hvilke elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) som benyttes ved LVS, med mulighet for flere svar. De mest brukte EPJ systemet er CGM Legevakt og Infodoc Plenario (figur 8). Under kategorien «Annet, beskriv» ble Pridok og Pasientsky oppgitt.



Figur 8. Antall LVS som bruker ulike elektroniske pasientjournalssystem (n=88).

Beslutningsstøtteverktøy

Samtlige 94 LVS besvarte spørsmålet om bruk av beslutningsstøtteverktøy, med mulighet for å oppgi flere verktøy. Legevaktindeks ble brukt av 78 LVS, 49 LVS bruker Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp (NIMN) og 13 bruker Manchester Triage System (TTA) (figur 9). Verktøy som ble beskrevet under «annet» var RETTS, NEWS2 og PEVS.



Figur 9. Antall LVS som bruker ulike beslutningsstøtteverktøy (n=94).

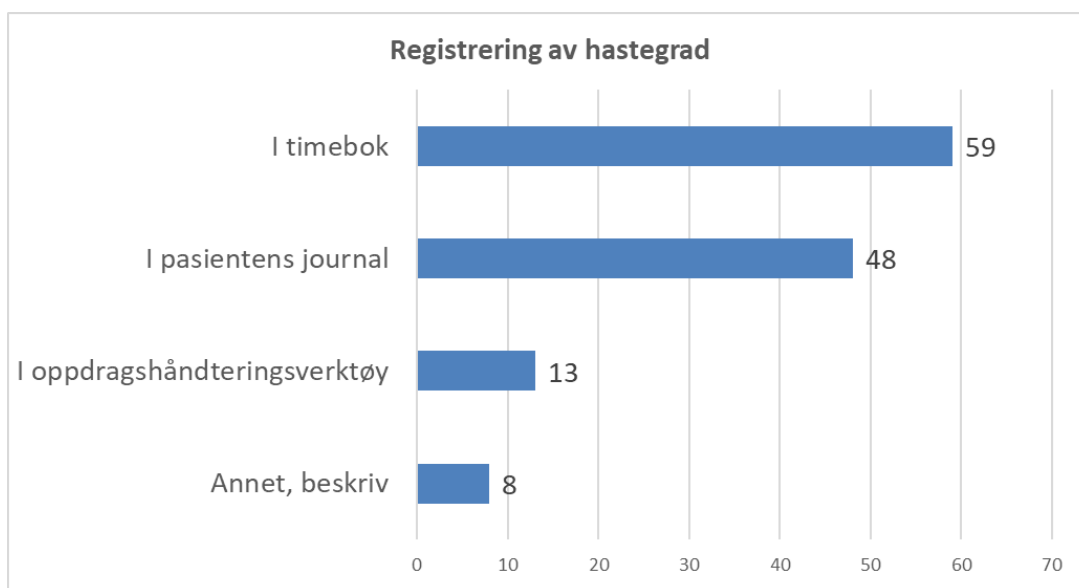
Kommentar:

I 2018 rapporterte elleve LVS at de benyttet lokalt utarbeidede beslutningsstøtteverktøy. I 2025 er dette redusert til kun én LVS. Denne utviklingen kan tyde på økt standardisering og praksis ved legevaktsentralene i Norge. Samtidig bør det være et mål at LVS bruker beslutningsstøtteverktøy der hastegrad og kriterier samsvarer med NIMN som brukes i AMK. Legevaktindeks har NIMN integrert slik at hastegrader og kriterier i Legevaktindeks samsvarer med NIMN. Ett felles beslutningsstøtteverktøy og ett felles oppdragshåndteringsverktøy i LVS og AMK vil gi en betydelig økt mulighet for kunnskapsløft innen nødmeldetjenesten og gi nasjonale myndigheter grunnlag for en større innsikt i pasienthåndtering der målet er «rett behandling på rett sted til rett tid».

Hastegrad

Av de 91 LVS som svarte på spørsmålet om de har prosedyrer for å sette hastegrad ved pasienthenvendelser (flere svar mulig), oppga 85 LVS at de har etablerte rutiner for dette.

Av dem som svarte at de hadde rutiner for å registrere hastegrad, ble det spurt om hvor de registrerer hastegradsvurderingen. Timebok ble brukt hos 59 LVS og 48 LVS registrerer i pasientens journal (fig 10). Av de LVS som svarte «annet» ble det beskrevet i fritext: I telefonlogg, Triageark, og AMIS.



Figur 10: Antall LVA med de ulike svarene på hvor hastegradsvurderingen registreres (n=91).

Oppmøtetid

Vi spurte LVS om det var etablert rutine for å gi estimert oppmøtetid ved behov for konsultasjon. Totalt 92 LVS svarte på spørsmålet, hvorav 66 LVS oppga at de har etablert rutine, mens 26 LVS mangler rutiner for dette.

Kommentar:

I 2018 rapporterte 82 % av LVS at de hadde rutine for å gi estimert oppmøtetid ved behov for konsultasjon (7). At kun 72 % av LVS oppga dette i 2025, kan tyde på en nedgang i slik rutine. En annen mulig forklaring på ulike svar er at spørsmålet var formulert som «prosedyre» i 2025, mens det ble spurt om «rutine» i 2018, og at tolkningen av spørsmålet var ulikt ved de to undersøkelsene.

Telefonråd og hastegrad

Totalt 29 av 92 LVS svarte at de hadde oversikt over andelen henvendelser som endte med telefonråd i 2024. Når det gjelder oversikt over hastegrad, svarte 24 LVS at de hadde oversikt over andel henvendelser i 2024 som ble vurdert til rød, gul eller grønn hastegrad.

Kommentar:

Det store flertallet av LVS har ikke oversikt over håndteringen av henvendelser til LVS, grad av rådgiving og fordeling av hastegrad. Det gjør det vanskelig å holde oversikt og følge med på utviklingen i tjenesten, og treffe gode beslutninger for forbedring av tjenestene. Andel henvendelser som får telefonråd og fordeling av hastegrad er helt sentrale funn for å kunne styre tjenestene.

Tolketjeneste

LVS ble spurt om de har tilgang til døgntilgjengelig tolketjeneste. Totalt 91 av 92 LVS oppga at de har slik tilgang.

Oppsummering

Det er stor variasjon i organiseringen av legevaktsentralene i Norge. Ulikhetene mellom legevaktsentralene gjenspeiler forskjeller i størrelse, som antall ansatte, stillingsprosjenter, og om operatørene har flere oppgaver samtidig som de besvarer telefoner. Det er ved kun 19 LVS at operatørene ikke har andre oppgaver enn å besvare telefon. De fleste LVS har lege tilgjengelig om det skulle være behov. De fleste LVS oppgir ikke utfordringer eller middels utfordringer ved rekruttering, men der det er utfordringer oppgis det til å være alvorlig.

De fleste LVS har rutiner for opplæringsvakter, fagdager, avtale om samarbeid med annen LVS, de har beredskapsplaner, og over halvparten gjennomførte beredskapsøvelser i 2024. Det store flertallet bruker beslutningsstøtteverktøy, hvor Legevaktindeks er brukt hos de fleste. En av de store utfordringene for LVS i Norge er mangel på oversikt over håndtering av telefonhenvendelser. Dette er noe nasjonale myndigheter bør følge opp. Det er behov for betydelig økt kunnskap om nødmeldetjenesten i Norge i tiden fremover.

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. Eikeland Ole Johan, Midtbø Vivian. et al. [Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data fra legevakt. Samlerapport for 2023. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2023](#).
12. Sandvik, Hogne, Hunskaar S. et al. [Årsstatistikk for legevakt 2023. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2023](#).
13. FOR-2015-03-20-231. [Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\)](#)
14. Moberg, Lene L. Aldridge A. [Utviklingen i legemeldt sykefravær. Året 2024. Arbeids – og velferdsdirektoratet/statistikkseksjonen. NAV](#)
15. Helsedirektoratet 2020. [Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral](#)
16. Helsedirektoratet. [The Nordic Emergency Medical Services PROJECT ON DATA COLLECTION AND BENCHMARKING 2014 - 2018](#)

Vedlegg

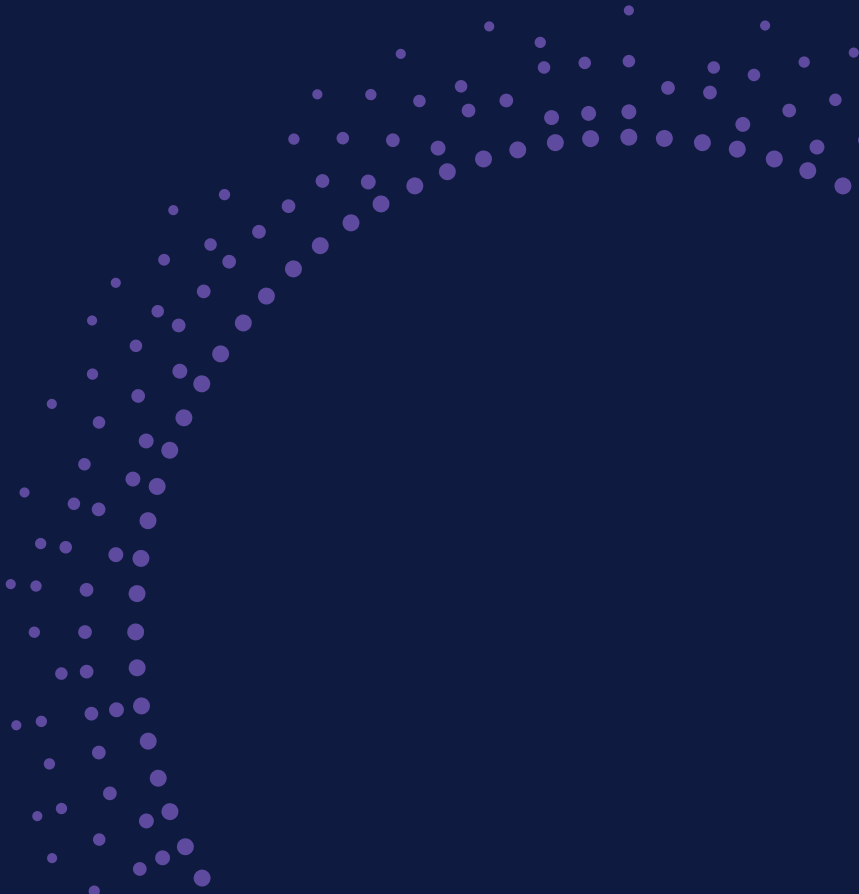
Spørreskjema til legevaktsentralen

NORCE Research AS
Postboks 22 Nygårdstangen
5838 Bergen, Norway

E-POST post@norceresearch.no

WEB norceresearch.no

TEL +47 56 10 70 00



Velkommen til spørreundersøkelse om legevaktsentralene i Norge

(telefon 116117) Takk for at du svarer! Din tilbakemelding er svært verdifull og vil bidra til å forbedre legevakttjenesten.

Undersøkelsen tar ca 15 minutter å gjennomføre.

Legevaktsentralens organisering / kontaktopplysninger

Navn på legevaktsentralen:

Ledelse

Navn på leder for legevaktsentralen:

E-postadressen til leder ved legevaktsentralen:

Leders telefonnummer:

Hvilken yrkesbakgrunn har leder?

(1) ☐ Sykepleier

(2) ☐ Paramedisiner

(3) ☐ Lege

(4) ☐ Annet, beskriv _____

Har legevaktsentralen flere personer med spesifisert fagansvar eller lederrolle?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Vennligst spesifiser: (flere valg mulig)

- (1) ☐ Fagsykepleier
- (2) ☐ Medisinsk faglig leder
- (3) ☐ Administrativ leder
- (4) ☐ Annet, spesifiser: _____

Hvilken organisasjonsform har legevaktsentralen?

- (1) ☐ Kommunal
- (2) ☐ Interkommunal
- (3) ☐ Annet, beskriv _____

Hvilke legevakter dekker legevaktsentralen?

Hvor er legevaktsentralen plassert? (flere svar mulig)

- (1) ☐ Samme adresse som legevaktlokalet og integrert i legevakt
- (2) ☐ Samme adresse som legevaktlokalet, men adskilt fra øvrig legevaktteneste (f. eks: i en annen etasje)
- (3) ☐ Annen adresse enn legevaktlokalet
- (4) ☐ Samlokalisert med AMK
- (5) ☐ Annet, beskriv _____

Er legevaktsentralen responscenter for velferdsteknologiske løsninger (f.eks trygghetsalarm, pasientsensor)?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Har responscenteret eget telefonnummer?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Har responscenteret egen operatør?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

(3) ☐ Annet , beskriv _____

Har operatør i legevaktsentralen andre oppgaver enn å betjene 116117? (flere svar mulig)

(1) ☐ Ja, hele vekten

(2) ☐ Ja, deler av vekten

(3) ☐ Nei

(4) ☐ Beskriv: _____

Bemanning

Hvor mange ansatte jobber som operatører i legevaktsentralen (inkludert de som også jobber i andre deler av legevakten)?

Hvor mange av disse har mindre enn 50 % stilling?

Er det flere operatører i samme rom når 116117 besvares? (flere valg mulig)

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei
- (3) ☐ Beskriv: _____

Har operatørene støyreduserende hodetelefoner?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell til legevaktsentralen?

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

Hvilke tiltak gjøres for å rekruttere og beholde personalet i legevaktsentralen? (flere svar mulig)

- (1) ☐ Kompetanseutvikling
- (2) ☐ Fleksible arbeidstidsordninger
- (3) ☐ Langvakter
- (4) ☐ Økonomiske insentiver (eks:lønnsutvikling)
- (5) ☐ Kombinere arbeid i LVS med legevakt
- (6) ☐ Ønsketurnus
- (7) ☐ Annet, beskriv: _____

Hva var sykefraværet ved legevaktsentralen i 2024?

- (1) ☐ 0 - 3 %
- (2) ☐ >3 - 7 %
- (3) ☐ >7 - 10 %
- (4) ☐ >10 %

Hvor mange operatøre plasser i legevaktsentralen er bemannet, mandag - fredag?**Hvor mange operatøre plasser i legevaktsentralen er bemannet, lørdag - søndag- helligdager?****Har legevaktsentralen andre vaktordninger i tillegg til de ordinære? (for eksempel mellomvakter dag og kveld, i helg og helligdager)**

- (1) ☐ Ja, beskriv: _____
- (2) ☐ Nei

Har legevaktsentralen lege tilgjengelig som operatør kan rådføre seg med ved behov?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Hvordan er legen tilgjengelig? (flere valg mulig)

- (1) ☐ Fysisk tilgjengelig
- (2) ☐ Tilgjengelig på telefon
- (3) ☐ Annet, beskriv: _____

Opplæring/kompetanse**Har legevaktsentralen skriftlig opplæringsplan for nye operatører?**(1) ☐ Ja(2) ☐ Nei**Hvilke kurs inngår i opplæringsplanen? (flere valg mulig)**(1) ☐ Nettkurs på Oppvakt.no(2) ☐ Nettkurs på KoKom.no(3) ☐ Nettkurs på Nakos.no(4) ☐ KoKoms grunnkurs for operatører i medisinsk nødmeldetjeneste(5) ☐ Ingen av disse**Har legevaktsentralen skriftlig plan for videre kompetanseutvikling for operatørene?**(1) ☐ Ja(2) ☐ Nei**Hvilken utdanningsbakgrunn har legevaktsentraloperatørene? (flere svar mulig)**(1) ☐ Sykepleier(2) ☐ Paramedisiner(3) ☐ Annet, beskriv _____**Må operatøren ha et fast antall opplæringsvakter før hen kan håndtere telefonhenvendelser på egen hånd i legevaktsentralen?**(1) ☐ Ja(2) ☐ Nei

Hvor mange?

Kommenter:

Gjennomføres det internundervisning ved legevaktsentralen?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Hvilken internundervisning? (flere svar mulig)

(1) ☐ Egne fagdager (der mesteparten av dagen er satt av til fagutvikling)

(2) ☐ Regelmessige møter

(3) ☐ Annet, beskriv _____

Hvor mange fagdager (der mesteparten av dagen er satt av til fagutvikling) hadde legevaktsentralen i 2024?

Beredskap

Har legevaktsentralen skriftlig beredskapsplan?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Har legevaktsentralen deltatt på beredskapsøvelser med samarbeidspartnere i 2024?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Oppgi antall beredskapsøvelser for 2024

Med hvem?

Har legevaktsentralen planlagt samarbeid med annen legevaktsentral ved stor pasientpågang eller andre uforutsette hendelser?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Beskriv samarbeidet:

Rutiner/prosedyrer

Har legevaktsentralen rutine for å sende journalnotat til fastlege når kontakten avsluttes med råd fra operatøren?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Godkjenner vaktlege journalnotat når kontakten avsluttes med råd fra operatøren?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Blir det søkt om refusjon fra HELFO (takstet) for kontakter som avsluttes med råd fra operatøren?

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

Hvordan settes oftest ICPC-2 kode for regningskort?

- (1) ☐ Operatør setter generell ICPC-2 kode
- (2) ☐ Lege setter generell ICPC-2 kode
- (3) ☐ Lege setter ICPC-2 kode knyttet til årsak ved henvendelse
- (4) ☐ Operatør setter ICPC-2 kode knyttet til årsak ved henvendelse

Har operatør i legevaktsentralen mulighet til å sette opp pasienter til time hos fastlege første virkedag?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nei

Har legevaktsentralen elektronisk oppdragshåndteringsverktøy (flere svar mulig)

- (1) ☐ Ja, Transmed 8
- (2) ☐ Ja, AMIS

(3) ☐ Ja, annet, beskriv: _____

(4) ☐ Nei

Bruker legevaktsentralen elektronisk pasientjournalssystem (EPJ)?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Hvilke elektroniske pasientjournalssystem bruker legevaktsentralen? (flere svar mulig)

(1) ☐ CGM journal/ Winmed

(2) ☐ CGM Allmenn

(3) ☐ CGM Legevakt

(4) ☐ Winmed 2

(5) ☐ Infodoc Plenario

(6) ☐ Profdoc Vision

(9) ☐ WebMed

(7) ☐ System X

(8) ☐ Annet, beskriv _____

Hvilke beslutningsstøtteverktøy brukes ved legevaktsentralen? (flere svar mulig)

(1) ☐ NIMN (Norsk indeks for medisinsk nødhjelp)

(2) ☐ Legevaktindeks

(3) ☐ Manchester Triage System (TTA)

(4) ☐ Lokalt utarbeidet beslutningsverktøy eller triagesystem

(5) ☐ Annet: _____

Har legevaktsentralen prosedyre for å sette hastegrad for pasienthenvendelsene?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

**Hvor registreres hastegradsvurderingen? For eksempel: AMIS, transmed
(Flere valg mulig)**

(1) ☐ I oppdragshåndteringsverktøy

(2) ☐ I timebok

(3) ☐ I pasientens journal

(4) ☐ Annet, beskriv _____

Har legevaktsentralen prosedyre for å gi estimert oppmøtetid ved legevaktlokalet hvis behov for konsultasjon?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Har legevaktsentralen tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Har legevaktsentralen oversikt over hvor stor andel (%) av henvendelsene i 2024 som endte med telefonråd?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Hvor stor andel (%) fikk telefonråd i 2024?

Hvordan har legevaktsentralen innhentet tallene?

Har legevaktsentralen oversikt over hvor stor andel (%) av henvendelsene i 2024 som endte med rød, gul og grønn hastegrad?

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Hvor stor andel (%) fikk rød hastegrad?

Hvor stor andel (%) fikk gul hastegrad?

Hvor stor andel (%) fikk grønn hastegrad?

Hvor stor andel (%) fikk andre hastegrader?

Kommentar til hastegradene:

Beskriv hvor oversikten er hentet fra:

Bruker du Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) sine nettsider som ressurs i utvikling av legevaktsentralarbeidet?
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin - Norge

(1) ☐ Ja

(2) ☐ Nei

Ta stilling til følgende påstander:

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Ikke relevant
Legevaktindeks er nyttig for legevaktsentralen vår	(1) ☐	(2) ☐	(6) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Legevakthåndboken er nyttig for legevakten	(1) ☐	(2) ☐	(6) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
NKLM sine nettkurs på oppvakt.no er nyttige for legevakt og legevaktsentral	(1) ☐	(2) ☐	(6) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
Legevaktpodden fra NKLM er nyttig for	(1) ☐	(2) ☐	(6) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

legevakt og
legevaktsentral

Annet, kommenter:

**Du er snart ferdig med spørreundersøkelsen.
Har du innspill til noe NKLM bør prioritere?**

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på denne undersøkelsen

Dersom du er ferdig med undersøkelsen, klikk "**Neste**" og avslutt for å sende den inn til oss

Med vennlig hilsen