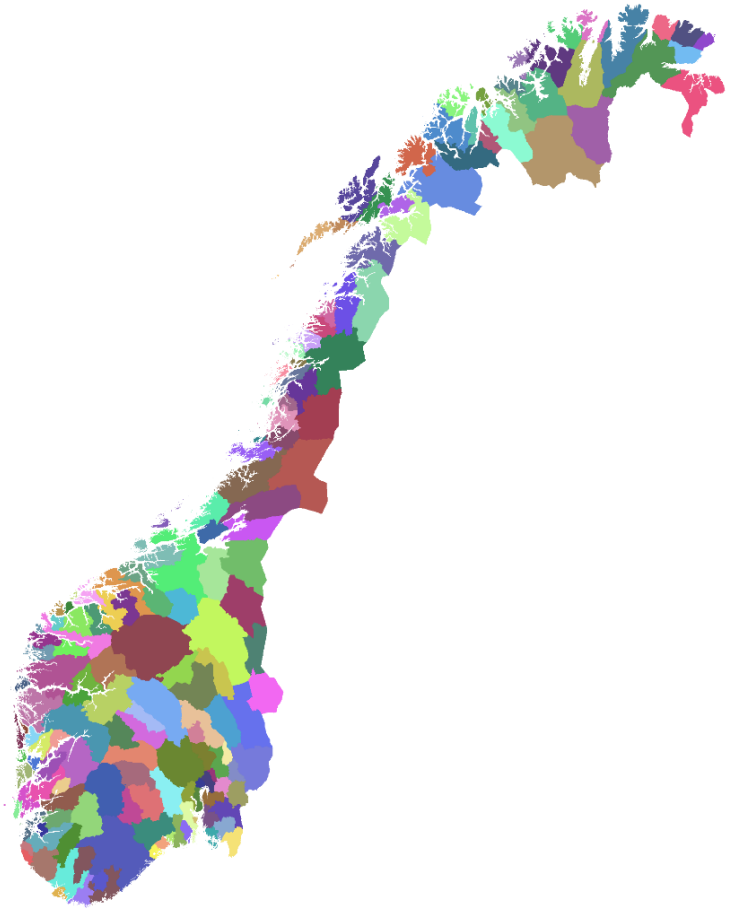
NORCE Norwegian Research Centre AS
www.norceresearch.no

Legevaktorganisering i Norge

Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2024

Merete Allertsen
Tone Morken



RAPPORT nr.4 - 2024
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Prosjekttittel: Nasjonalt legevaktregister

Prosjektnummer: RAPPORT nr. 4 - 2024

Institusjon: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin,
NORCE Norwegian Research Centre, Bergen

Rapportnummer: 4-2024

ISBN: 978-82-8408-351-3

Antall sider: 40, pluss vedlegg

Publiseringsmåned: Juni 2024

Sitering: Allertsen M. Morken T. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2024. Rapport nr. 4-2024. Bergen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2024

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 løpet av januar 2024. Prosjektleder var Merete Allertsen og prosjektmedarbeidere har vært Tone Morken, Valborg Baste og Jesper Blinkenberg. Nasjonalt legevaktregister danner grunnlag for å utvikle legevakttjenesten, og vi takker alle legevaktene som har bidratt til verdifull informasjon.

NKLM sendte spørreundersøkelsen til alle landets legevakter tidlig i januar 2024. Formålet var å oppdatere Nasjonalt legevaktregister og hovedtema var bemanning, rekruttering og nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt.

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

Innhold

FORORD 3

BEGREPER, FORKORTELSER OG DEFINISJONER 5

SAMMENDRAG 6

INNLEDNING 8

MATERIALE OG METODE 10

RESULTATER 11

ORGANISERING AV LEGEVAKTEN 11

En-kommune og interkommunale legevakter 11
Plassering av legevaktlokalet 16

BEMANNING 17

Yrkesbakgrunn leder 17
Antall leger og sykepleiere på vakt 18
Hjemmevakt 21
Rekruttering av kvalifisert helsepersonell 22
Rekrutteringstiltak 24
Beordring til vakt 25
Legevaktbil 26
Epikrise etter innleggelse 28

NASJONALE KVALITETSINDIKATORER 29

Tolketjeneste 29
Triagering av oppmøtte pasienter på legevakt 30
Samtrening mellom leger på legevakt og ambulanse 33

RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE (ROS-ANALYSE) 36

OPPSUMMERING OG VURDERINGER 37

REFERANSER 38

VEDLEGG 40

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 nødvending
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
Legevaktpersonell	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.
LOCUS	Et spesifikt navigasjonssystem for legevaktbil
NKLM	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
ROS-analyse	Risiko- og sårbarhetsanalyse
Samtidighetskonflikt	Når flere hendelser med samme behov for ressurser skjer samtidig
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, rekruttering og bemanning, legevaktbil, utstyr på legevakten, og å samle inn data til kvalitetsindikatorer for legevakt.

Metode
Vi sendte et elektronisk spørreskjema til alle legevakter (ved leder) i Norge i januar 2024.

Resultater
- ✓ Av 167 registrerte legevakter i Norge, er det 83 en-kommune legevakter og 84 interkommunale legevakter.
- ✓ Det er registrert 94 legevaktsentraler.
- ✓ 73 legevakter (44 %) dekker mindre enn 10 000 innbyggere. 38 av disse er i helseregion Nord-Norge.
- ✓ 109 legevakter (66%) har sykepleier som leder.
- ✓ 86 legevakter (52 %) oppgir at alle legestillinger er besatt per 31.12.2023.
- ✓ 86 legevakter (58 %) oppgir at alle sykepleierstillingen er besatt per 31.12.23.
- ✓ 117 legevakter (71%) har gjort tiltak for å bedre rekruttering av kvalifisert helsepersonell.
- ✓ 94 legevakter (57 %) hadde anledning til å ha hjemmevakt hele eller deler av tiden.
- ✓ 41 legevakter (25 %) har beordret lege til vakt siste måned.
- ✓ 16 legevakter (10 %) har beordret sykepleier til vakt siste måned.
- ✓ 146 legevakter (88 %) har døgnkontinuerlig tilgang til tolketjeneste på andre språk enn norsk.

- ✓ 97 legevakter (59 %) har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten. 32 legevakter (19 %) mener det ikke er nødvending med verktøy for oppmøtetriage fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter.

- ✓ 112 legevakter (67 %) har legevaktbil. Blant disse har 86 legevakter (77%) uniformert legevaktbil, mens 90 legevakter (80 %) har navigeringsutstyr i legevaktbilen.

- ✓ 71 legevakter (43 %) har utført risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) i løpet av de siste to årene.

- ✓ 33 % av legevaktene mottar epikrise av og til eller sjeldnere etter innleggelse

Konklusjon

Undersøkelsen omfatter alle legevaktene i Norge. Det er registrert 167 legevakter og andelen legevakter med eget legevaktlokale og legevaktsentral har økt. Sykepleiere utgjør den største yrkesgruppen som administrativ leder for legevakten.

Det er økte rekrutteringsutfordringer av kvalifisert helsepersonell (perioden 2018-2024), og i 2024 gjelder dette i hele landet. 117 legevakter har igangsatt tiltak for å bedre rekrutteringen. Tiltakene iverksatt for å bedre rekrutteringen omfatter blant annet styrking av opplæring og fagutvikling, lønn, tidlig varsling av ubesatte vakter.

Det er en økning av legevakter som har uført ROS- analyse i løpet av de siste to årene.

En av tre legevakter mottar kun av og til eller sjeldnere epikrise etter innleggelse. Epikrise til innleggende lege er avgjørende for læring i legevakt.

Innledning

Formålet med undersøkelsen i 2024 var å oppdatere legevaktregisteret når det gjelder kommunens organisering av legevakt, samle inn data om bemanning og rekruttering, laboratorieutstyr på legevakt, legevaktbil og 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 ni rapporter (1-9) samt en rekke vitenskapelige og populærvitenskapelige artikler (10-17) basert på legevaktregisteret. Registeret skal gi grunnlag for offentlig statistikk og rapportering, men også gi NKLM oversikt over legevaktorganiseringen i landet, samt kontaktadresser. Det foreligger en detaljert oversikt over legevakter og legevaktsentraler per 2024 på
Nasjonalt legevaktregister - Norce (norceresearch.no)

I tillegg til standardspørsmål som stilles i hver undersøkelse, legges det også inn spørsmål basert på aktuelle kunnskapsbehov. I 2024 ble det spesifikt spurt om rekruttering og bemanning, tilgjengelig laboratorieutstyr/ blodprøveanalyser, epikrise etter innleggelse og legevaktbil. Resultatene fra spørsmålene om utstyr og blodprøveanalyser vil inngå i egne publikasjoner og blir ikke presentert i denne rapporten.

NKLM har bistått Helsedirektoratet med å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) for legevakt. NKI skal danne grunnlag for prioritering og styring i legevakttjenesten, og kan gi en pekepinn på hvor god legevakttjenesten er. Innrapportering av nasjonale kvalitetsindikatorer inngår som en del av spørreundersøkelsen i Nasjonalt legevaktregister. NKLM har i tre runder innhentet data som gjelder kvalitetsindikatorer i legevakt.

Følgende nasjonale kvalitetsindikatorer inngikk i spørreundersøkelsen:

1. Andel sykepleiere/annet helsepersonell (med unntak av leger) ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell siste år

2. Andel leger ved legevakten som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell siste år

3. Om legevakten har tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk

4. Om legevakten har et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten

Helsedirektoratets begrunnelse for valg av kvalitetsindikatorer kan leses her.

Helsedirektoratet publiserer resultatene legevaktnivå, kommunenivå og fylkesnivå på sine nettsider: Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet

Materiale og metode

I desember 2023 sendte Helsedirektoratet et informasjonsbrev til alle kommunene om innrapportering og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) på legevakt, og at dette ville inngå i NKLM sin nasjonale spørreundersøkelse i januar 2024. NKLM annonserte i samme tidsrom den kommende spørreundersøkelsen via e-post til legevaktene og i nyhetsbrev.

NKLM gjennomførte den nettbaserte undersøkelsen ved hjelp av spørreskjemaverktøyet SurveyXact. Spørreundersøkelsen ble distribuert 3. januar 2024. Denne ble sendt som en e-postinvitasjon med lenke til undersøkelsen til alle lederne av legevaktene som var registrert i Nasjonalt legevaktregister. De som ikke svarte innen tidsfristen på én uke, fikk automatisk påminnelse. Dette ble gjentatt etter to uker. Noen mottok ikke spørreundersøkelsen via SurveyXact på grunn av sikkerhetsmessige tiltak i kommunen (brannmur). Prosjektleder ved NKLM kontaktet de som fortsatt ikke hadde svart, via telefon og e-post. Datainnsamlingen ble avsluttet 29. januar 2024.

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om organisatoriske forhold som en-kommune og interkommunal legevakt, lokalisasjon av legevaktsentral, plassering av legevakt, leder av legevakten, rekruttering og bemanning, utstyr på legevakt, kvalitetsindikatorer i legevakt, og legevaktbil.

Befolkningstall per 2024 er hentet fra Statistisk Sentralbyrå. Inndeling i fylker og kommuner er basert på status for 2023 (11 fylker og 357 kommuner). For analyser av utvikling over tid har vi brukt tidligere data fra Nasjonalt legevaktregister.

Data ble lagt inn i statistikkprogrammet StataSE 187. Det ble gjort deskriptive analyser både i StataSE 18 og i SurveyXact.

Resultater

I 2024 ble det registrert 167 legevakter og 94 legevaktsentraler. Legevaktene dekker til sammen alle de 357 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

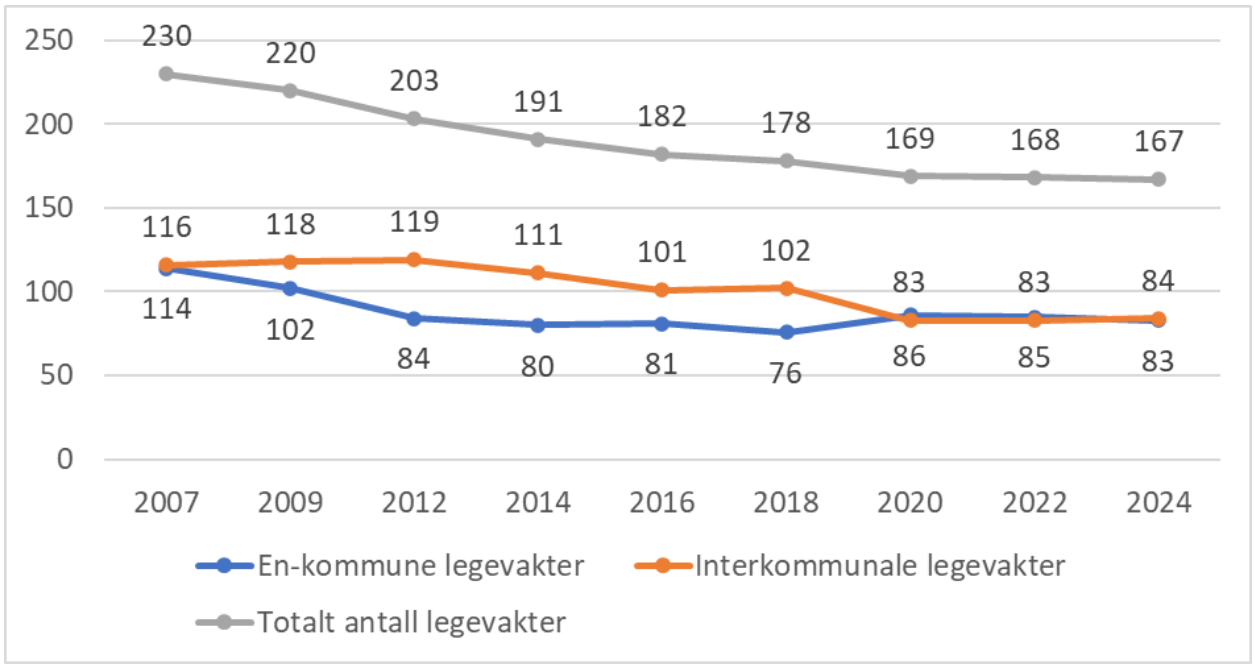
En-kommune og interkommunale legevakter

Av de 167 legevaktene, dekker 83 legevakter (50 %) en kommune. De øvrige 84 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 167 legevakter i 2024 (figur 1). Andel interkommunale legevakter har vært uforandret i perioden 2020-2024.

Tabell 1 viser legevaktene kategorisert i små, middels og store etter hvor mange innbyggere legevakten dekker. 73 legevakter (44 %) har et folketall på mindre enn 10 000 innbyggere. Gjennomsnittlig folketall for de 73 legevaktene er 4000, 38 av disse er lokalisert i de nordligste fylkene (helseregion Nord-Norge). 83 legevakter (50 %) har et folketall på mellom 10 000 og 100 000 innbyggere, mens 11 legevakter (7 %) dekker mer enn 100 000 innbyggere.

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



Figur 1. Antall en-kommunale og interkommunale legevakter i perioden 2007-2024

Tabell 1. Legevakter og folketall (n=167)

		Legevakter		Folketall*	
		n	(%)	Gjennomsnitt	Median
Store	(> 100 000)	11	(7)	213 000	137 000
Middels	(10 000- 100 000)	83	(50)	35 000	28 000
Små	(<10 000)	73	(44)	4000	3000

** Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.*

Tabell 2. En-kommune og interkommunale legevakter og folketall (n=167)

	Legevakter		Folketall*
En-kommune legevakter	n	Gjennomsnitt	Median
Store (>100 000)	2	505 000	505 000
Middels (10 000- 100 000)	25	27 000	22 000
Små (<10 000)	56	4 000	3 000
Interkommunale legevakter			
2 kommuner	39	31 000	17 000
3 kommuner	14	55 000	28 000
4 kommuner	15	63 000	45 000
5 kommuner	9	49 000	38 000
6 kommuner	5	30 000	18 000
7-12 kommuner	2	86 000	86 000

** Folketallet er avrundet til nærmeste tusen.*

Antall legevakter i de 11 ulike fylkene varierer fra én legevakt i Oslo til 28 legevakter i Troms og Finnmark (tabell 3). 33 % av legevaktene er i helseregion Sør-Øst og dekker nær tre millioner innbyggere, mens 32 % er i helseregion Nord og dekker nær 610 000 innbyggere. 21 % av legevaktene er i helseregion Vest og dekker ca. 1,1 millioner innbyggere. De øvrige 15 % ligger i helseregion Midt-Norge og dekker en befolkning på nær 735 000 innbyggere.

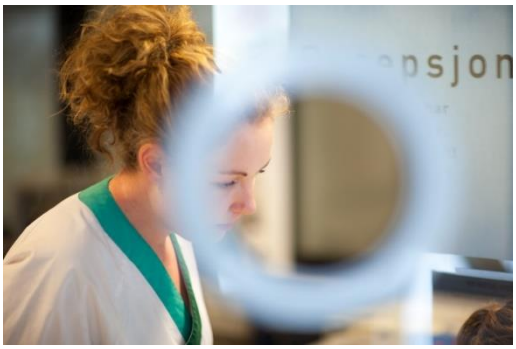
Tabell 3. Antall (andel) legevakter fordelt på helseregion og fylker (n=167)

Helseregion	Fylke	Legevakter		Folketall
		n	(%)	n
Nord	Troms og Finnmark	28	(17)	270 377
	Nordland	25	(15)	329 774
Midt-Norge	Trøndelag	14	(8)	484 707
	Møre og Romsdal	11	(7)	247 370
Vest	Vestland	22	(13)	641 485
	Rogaland	12	(7)	509 231
Sør-Øst	Viken	22	(13)	1 212 404
	Innlandet	12	(7)	383 770
	Vestfold og Telemark	12	(7)	430 798
	Agder	8	(5)	322 577
	Oslo	1	(1)	717 710
	Totalt	167	(100)	5 550203

Kommentar

Antall interkommunale legevakter har vært synkende fra 2012-2020. Fra 2020-2024 har det vært stabilt.

Det er stor variasjon både i hvor stort geografisk areal som dekkes av legevaktene og hvor mange innbyggere legevaktene dekker. Dette må tas hensyn til ved organisering av legevakttjenesten.



Alle foto: Arngeir Berge

Plassering av legevaktlokalet

Tabell 4 viser en oversikt over svar på spørsmålet «Hvor er legevaktlokalet/lokalene plassert?» Det var mulig å krysse av for flere svaralternativer.

Tabell 4. Plassering av legevaktslokalet (n=167)*

Plassering av legevaktlokalet	Legevakter	
	n	(%)
Eget legevaktlokale med legevaktsentral	66	(40)
Felles med ett fast legekontor	64	(38)
Eget legevaktlokale uten legevaktsentral	23	(14)
Samlokalisert med sykehus	22	(13)
Samlokalisert med ambulansestasjon	19	(11)
Felles med varierende legekontor	7	(4)
Felles akuttmottak	4	(2)
Båt	4	(2)
Kun kjørende lege	1	(0,5)

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

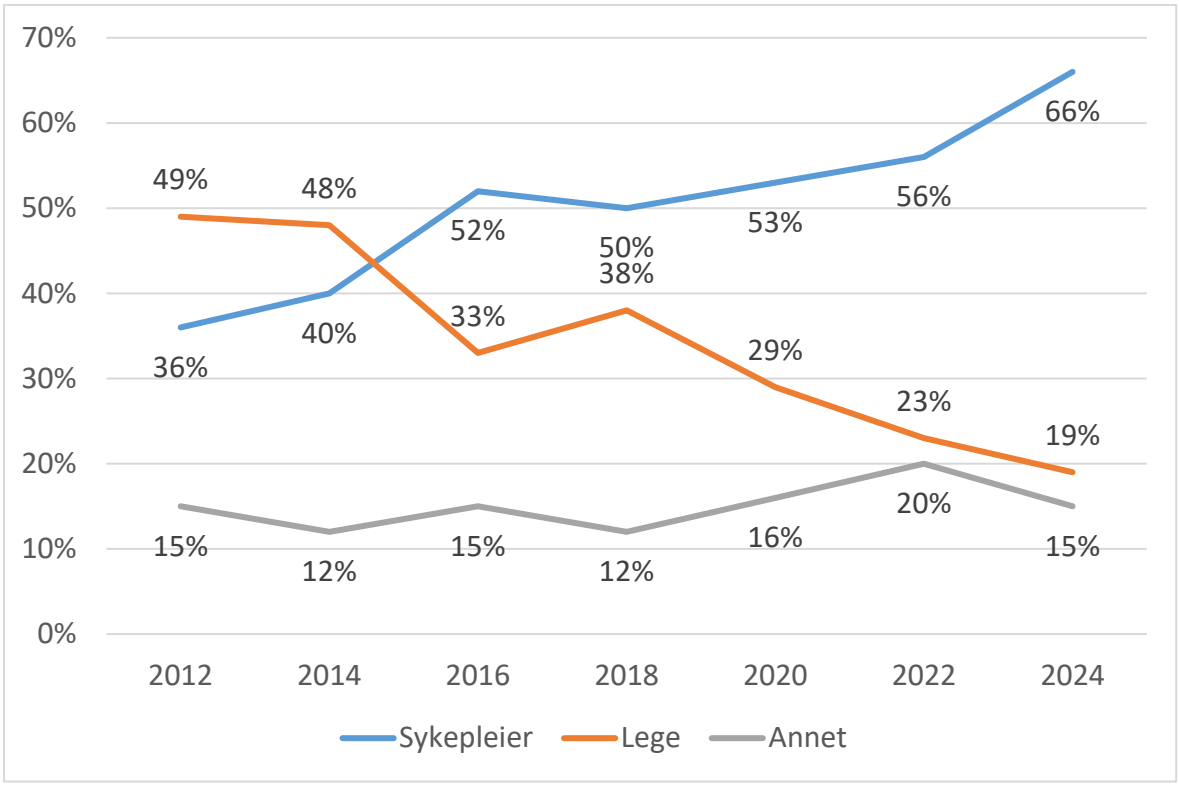
Kommentar:
Andel legevakter med eget legevaktlokale med legevaktsentral har økt fra 29 % i 2016 (6) til 40 % i 2024. Andel legevakter med varierende legekontor er på den andre siden redusert fra 12 % i 2016 (6) til 4 % i 2024. Tilsvarende er felles akuttmottak redusert fra 4 % til 2 %, og samlokalisasjon med sykehus fra 19 % til 13 %.

Bemanning

Yrkesbakgrunn leder

Vanligste yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten er sykepleier. 109 (66 %) av legevaktene svarte at leder er sykepleier, mens 31 (19 %) svarte at leder er lege. Under «annet» ble rapportert blant annet ergoterapeut, fysioterapeut, vernepleier, barnevernspedagog, sosionom og ambulansearbeider.

Andelen sykepleier som leder for legevakten har økt gradvis siden 2018 (figur 2). Andelen ledere med legebakgrunn har sunket betydelig i samme periode.



Figur 2. Yrkesbakgrunn til administrativ leder for legevakten i perioden 2012-2024*
** totalprosent er noen ganger under 100 % pga «ikke besvart»*

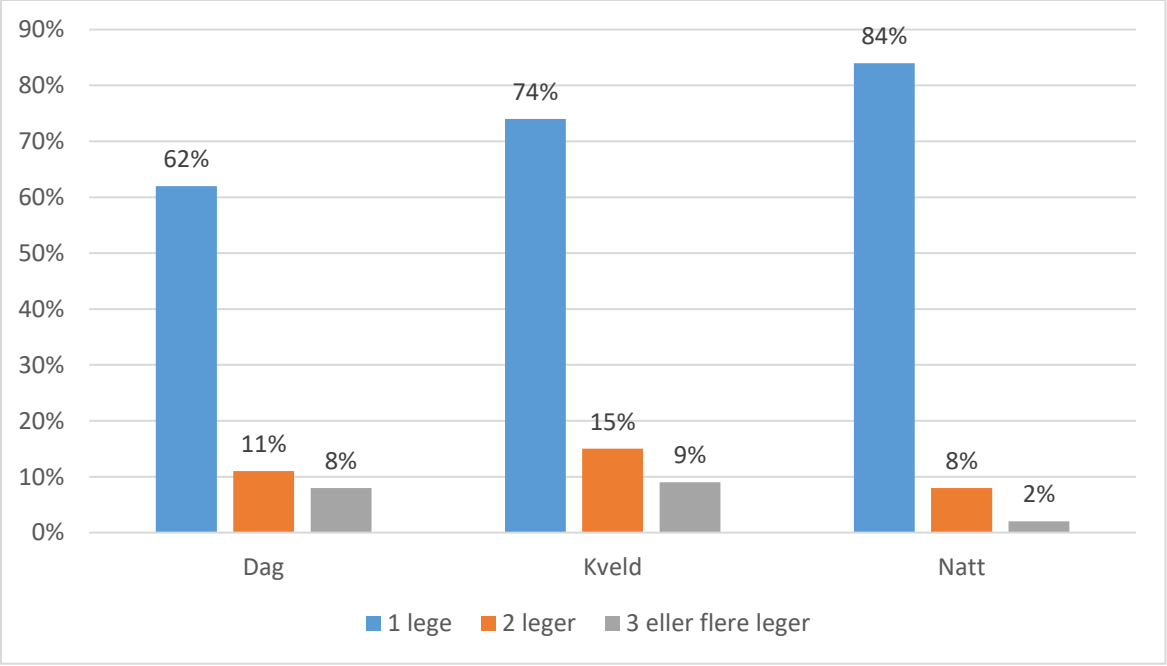
Antall leger og sykepleiere på vakt

Leger på vakt

Figur 3 og tabell 5 viser hva legevaktene svarte på spørsmålet «Hvor mange leger er vanligvis på vakt (unntatt bakvakt)» til ulike tider på døgnet, mandag til fredag og lørdag-søndag-helligdager (helg). Det vanligste er å ha kun en lege på vakt.

87 legevakter (52 %) svarte at de alltid har kun en lege på vakt på alle tidspunkter, altså uansett tid på døgnet både ukedager og helg (ikke vist). De 87 legevaktene har et gjennomsnittlig folketall på 12 000. 40 av legevaktene med kun en lege på vakt, ligger i de tre nordligste fylkene.

30 legevakter svarer at de ikke har lege på vakt dagtid i ukedager. I fritekstfeltet forklares dette for eksempel med at «Legevaktslegen jobber på fastlegekontor på dagtid, pasienter som kontakter LV blir da henvist til fastlegekontoret», «Vi har kommuneoverlege med nødnettsansvar på dagtid man-fredag, han holder til på helsehuset og i umiddelbar nærhet til legevakt».
Noen legevakter som svarer at de ikke har lege på vakt på natt, oppgir et de samarbeider med annen legevakt på natt.



Figur 3. Andel legevakter med en, to, tre eller flere leger på vakt i ukedager (n=167)

Tabell 5. Antall (andel) legevakter med ulikt antall leger* på vakt (n=167)*

Ukedager	**Dag**		**Kveld**		**Natt**	
	n	%	n	%	n	%
0 leger	30	(18)	2	(1)	6	(4)
1 lege	103	(62)	123	(74)	141	(84)
2 leger	18	(11)	25	(15)	14	(8)
≥ 3 leger	13	(8)	15	(9)	4	(2)
Lørdag-søndag-helligdager	**Dag**		**Kveld**		**Natt**	
	n	%	n	%	n	%
0 leger	1	(1)	0	(0)	5	(3)
1 lege	123	(74)	123	(74)	138	(83)
2 leger	28	(17)	27	(16)	16	(10)
≥ 3 leger	14	(8)	15	(9)	5	(3)

** Antall legevakter som svarte på de ulike spørsmålene varierte fra 164 til 166. Prosentandel er beregnet av 167 legevakter.*

Sykepleiere på vakt

Tabell 6 viser hva legevaktene svarte på spørsmålet «Hvor mange sykepleiere/annet helsepersonell er vanligvis på vakt?» til ulike tider på døgnet, mandag til fredag samt lørdag-søndag-helligdager. 21 legevakter (13 %) svarte at de ikke har sykepleiere eller annet helsepersonell på vakt i det hele tatt. De 21 legevaktene er fordelt på 7 ulike fylker. Alle de 21 legevaktene dekker mindre enn 15 000 innbyggere hver.

Tabell 6. Antall (andel) legevakter og antall sykepleiere* på vakt (n=167)*

Ukedager	**Dag**		**Kveld**		**Natt**	
	n	%	n	%	n	%
0 sykepleiere	30	(18)	46	(28)	57	(34)
1 sykepleier	54	(32)	38	(23)	49	(29)
2 sykepleiere	30	(18)	33	(20)	30	(18)
≥ 3 sykepleiere	50	(30)	46	(40)	24	(14)
Lørdag-søndag-helligdager	**Dag**		**Kveld**		**Natt**	
	n	%	n	%	n	%
0 sykepleiere	47	(28)	44	(26)	56	(34)
1 sykepleier	40	(24)	41	(25)	52	(31)
2 sykepleiere	32	(19)	32	(19)	26	(16)
≥ 3 sykepleiere	46	(28)	46	(28)	28	(17)

* *Antall legevakter som svarte på de ulike spørsmålene varierte fra 160 til 164*.

Kommentar

Sammenlignet med tidligere år er det en nedgang i antall legevakter som kun har en lege på vakt til alle tidspunkter, fra 113 legevakter i 2018 (7) til 87 legevakter i 2024. Det er samme tendens for sykepleier, med reduksjon fra 31 legevakter uten sykepleier i 2018 til 21 legevakter i 2024. Dette tyder på en utvikling mot at færre legevakter har lege som jobber alene uten sykepleier eller annet helsepersonell.

Hjemmevakt

På spørsmålet «Har vaktlegen (primærvakten) anledning til å ha hjemmevakt?», svarte 45 (27 %) av legevaktene «ja, alltid», mens 49 (30 %) svarte «ja, deler av tiden». 72 (43 %) av legevaktene hadde ikke anledning til å ha hjemmevakt.

De fleste legevaktene (n=39) som alltid kunne ha hjemmevakt, dekker en befolkning på under 10 000 innbyggere. Blant de legevaktene som kunne ha hjemmevakt deler av tiden, dekker 27 legevakter mindre enn 10 000 innbyggere, mens 19 legevakter dekker mellom 10 000 og 30 000 innbyggere.

Legevakter som svarte «ja, deler av tiden» kunne kommentere dette i fritekstfelt. Eksempler på svar som ble gitt er presentert i boksen under:

- Det er kun mellom 15:30-18:00 i hverdager legene har beredskapsvakt fremfor tilstedevakt.
- Ved rolige vakter kan de som bor i nær avstand til legevaktslokalene være hjemme.
- Kun på natt, som er definert som hjemmevakt. Har tilstedevakt ellers.
- Hjemmevakt kveld/natt/helg. Til stede ukedager på dagtid.
- Intern avtale om 30 min utrykningstid.
- Legevakten er organisert som en hjemmebasert vakt.
- Det er ikke tilstedeplikt på legevakta
- Alle legene har hjemmevakt etter kl. 16 på hverdager, og ellers i helg, og helligdager har de hjemmevakt 24 timer.
- Lege har ikke tilstedekrav, men må møte på vakt innen 20 minutter
- Dagvakten hverdager er på legekontoret, dagvakt helg, kveld og natt hjemmevakt.
- Bortsett fra på dagtid i ukedager, da driver vi samtidig ordinære allmennlegetjenester
- I praksis ikke, da legene hovedsakelig bor mer enn 20 minutter fra legevakten
- Dersom de har bopel innenfor gjeldende utrykningstid

Kommentar

Ved sammenligning mellom 2018 og 2024 er det ikke forskjell i andel legevakter som har anledning til å ha hjemmevakt: 58 % i 2018 og 56 % i 2024. Hjemmevaktordningen har sannsynligvis en sammenheng med at små legevakter dekker en relativ liten befolkning, og dermed antatt færre kontakter

Rekruttering av kvalifisert helsepersonell

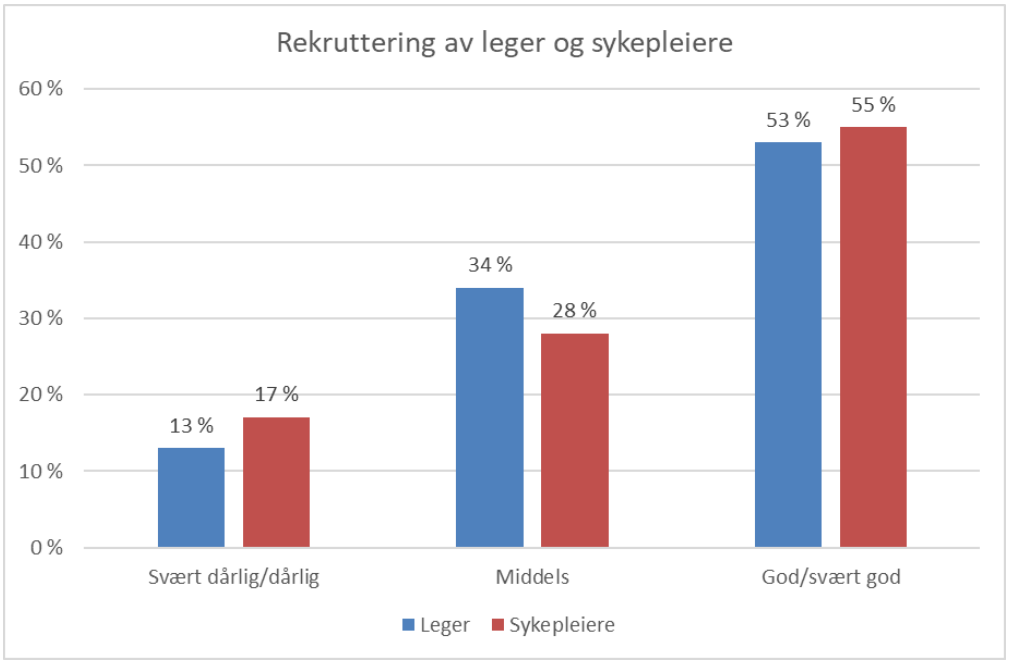
På spørsmålet «Hvordan er rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?» svarte 86 legevakter (52 % av 164 legevakter) at alle legestillingene ved legevakten var besatt per 31.12.2023 (inkludert fastlegehjemler med vaktplikt). Tilsvarende svarte 86 legevakter (58 % av 149 legevakter) at alle sykepleierstillingen var besatt.

21 legevakter (13 % av 162 legevakter) svarte at de opplevde rekrutteringen av leger som svært dårlig eller dårlig (tabell 7 og figur 4). Disse legevaktene er fordelt over hele landet (9 fylker) og inkluderer legevakter med både små og store befolkningstall.

24 legevakter (17 % av 143 legevakter) opplevde at rekrutteringen av kvalifiserte sykepleiere er dårlig eller svært dårlig. Disse legevaktene er fordelt over hele landet (7 fylker) og inkluderer legevakter med både små og store befolkningstall.

Tabell 7. Legevaktenes svar på hvordan rekrutteringen er av kvalifisert personell på legevakten

	Svært dårlig/dårlig		Middels		God/svært god		Totalt	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Leger	21	(13)	55	(34)	86	(53)	162	(100)
Sykepleiere	24	(17)	40	(28)	79	(55)	143	(100)



Figur 4. Legevaktens svar på hvordan rekrutteringen er av kvalifisert personell på legevakten (n=162)

Kommentar

Fra 2018-2024 var det en økning i andel legevakter med svært dårlig/dårlig rekruttering av kvalifisert helsepersonell. I 2018 (7) rapporterte 9 % at rekruttering av leger var svært dårlig/dårlig, mens tilsvarende tall var 13 % i 2024. I 2018 (7) rapporterte 14 % at rekruttering av sykepleiere var svært dårlig/dårlig, mens tilsvarende tall var 17 % i 2024.

Foto: Arngeir Berge

Rekrutteringstiltak

På spørsmålet «Er det gjort tiltak for å bedre rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten?» svarte 117 (71 %) av 165 legevakter «ja». To legevakter svarte ikke på spørsmålet.

Tabell 8 viser hvilke tiltak som ble gjort. Legevaktene kunne krysse av for flere tiltak. De mest vanlige tiltakene var strukturert opplæring av nye leger og sykepleier, kurs og fagutvikling samt økonomisk kompensasjon ved kort varsling av ubesatte vakter.

Tabell 8. Tiltak som ble gjort for å bedre rekrutteringen av kvalifisert personell på legevakten (n=167)

Tiltak	n	(%)
Strukturert opplæring av nye leger	59	(35)
Strukturert opplæring av nye sykepleiere	56	(34)
Kurs og fagutvikling	55	(33)
Økonomisk kompensasjon ved kort varsling av ubesatte vakter	55	(33)
Tidlig varsling av ubesatte vakter (unngå beordring)	52	(31)
Regelmessig akuttmedisinsk samtrening	44	(26)
Økt bemanning i fastlegeordningen	39	(23)
Fastlønn for leger på vakt	38	(23)
Fri med lønn etter vakt	37	(22)
Fast ansatte vaktleger i turnus (f.eks "Nordsjøturnus")	36	(22)
Ønsketurnus	36	(22)
Økt bemanning av personell på legevakten	35	(21)
Bemannet legevaktbil	21	(13)
Mentorordninger	17	(10)
Alltid mer enn én på vakt	16	(10)
Vakttid regnet inn i total arbeidstid for fastlegene	5	(3)

Kommentar:
Rekrutteringstiltak som strukturert opplæring av nye leger og sykepleiere kan sikre nødvendig kunnskap og trygghet til å utføre jobben sin på en forsvarlig, profesjonell og effektiv måte. Kontinuerlig kompetanseutvikling kan bidra til å motivere helsepersonell og gi mulighet til å holde seg oppdatert på de nyeste retningslinjene, og dermed også bidra til å forbedre rekrutteringen. I en rapport fra NOU 2023:4, Tid for handling (18) beskrives flere tiltak for å øke rekruttering, som for eksempel kompetanseutvikling.

Beordring til vakt

Kommunen har ansvar for ha en lege på vakt. I henhold til akuttmedisinforskriftens krav om kommunal legevaktordning (19) er fastlegen forpliktet til å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenom ordinær åpningstid.

På spørsmål om hvor mange ganger legevakten hadde beordret lege/sykepleier til vakt, svarte 41 legevakter (25 %) at de hadde beordret lege til vakt siste måned. Fem legevakter hadde beordret fem ganger eller mer. 16 legevakter (10 %) hadde beordret sykepleier til vakt siste måned. En legevakt hadde beordret mer enn fem ganger. Legevaktene som hadde beordret lege eller sykepleier til vakt er fordelt over hele landet.

Kommentar
Ifølge rapport fra Ekspertgruppe legevakt fra 2021 (20) kan økende arbeidsbelastning påvirke rekrutteringen til fastlegestillinger negativt. Dette kan få konsekvenser for de gjenværende legene som deltar i vaktordningen i kommunen. Det er rimelig å anta at beordring til vakt kan ha betydning for rekruttering av helsepersonell.

Legevaktbil

Det ble spurt om legevakten har legevaktbil, om denne er uniformert og om legevaktbilen har navigeringsutstyr. Totalt 112 (67 %) av 167 legevakter svarte at de har legevaktbil. Av disse svarte 86 (77 %) legevakter at bilen er uniformert. 16 (13 %) av legevaktene har altså legevaktbil som ikke er uniformert (tabell 9).

Tabell 9. Legevakter med legevaktbil og utstyr (n=167)

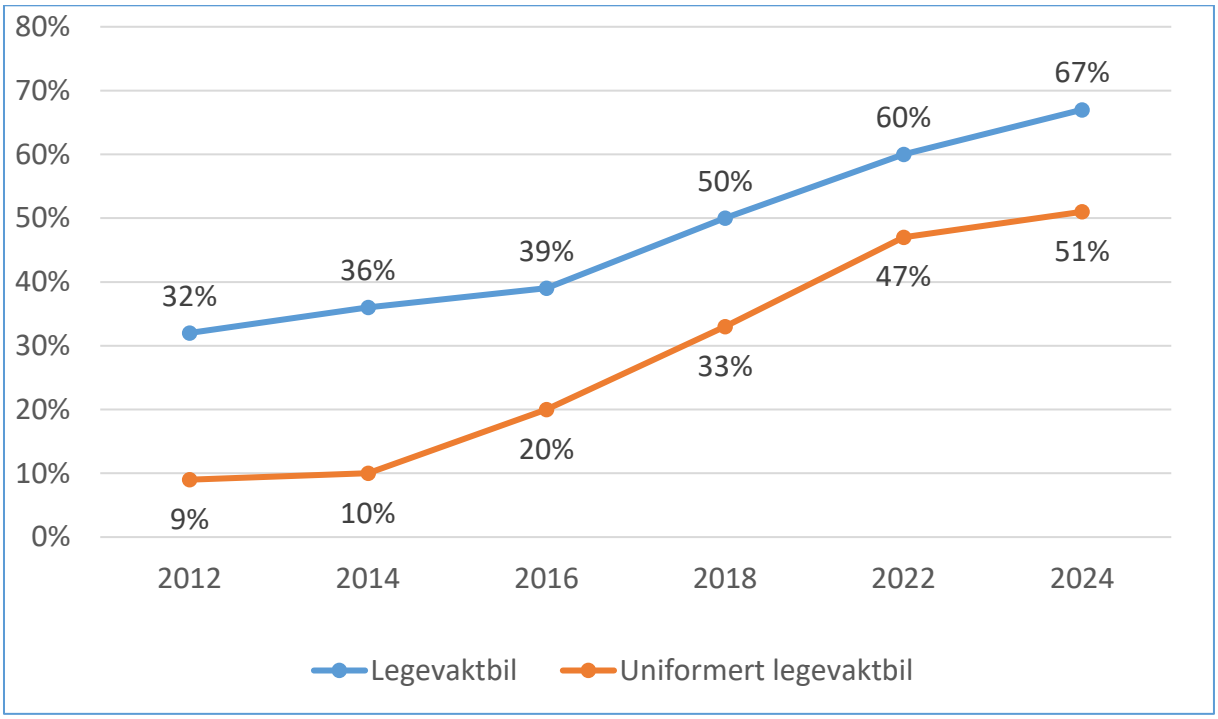
	n	(%)
Legevaktbil	112	(67)
Uniformert legevaktbil (n=112)	86	(77)
Legevaktbil med navigeringsutstyr (n=112)	90	(80)

Tabell 10. Legevakter med legevaktbil fordelt på fylke (n=112)

	n	(%)
Vestland	20	(18)
Viken	18	(16)
Troms og Finnmark	16	(14)
Nordland	13	(12)
Rogaland	11	(10)
Møre og Romsdal	8	(7)
Agder	8	(7)
Vestfold og Telemark	7	(6)
Innlandet	6	(5)
Trøndelag	5	(5)
Totalt	112	(100)

Av de 90 legevaktene som svarte at de har navigeringsutstyr, har 57 (63 %) Locus, mens 29 (32 %) har GPS integrert i bil ved kjøp.

Figur 5 viser andelen legevakter som svarte at de har legevaktbil i perioden 2012 til 2024. Den viser en jevn økning fra 32 % (65 av totalt 203 legevakter i 2012) til 67 % (112 av totalt 167 legevakter i 2024).



Figur 5. Andel av legevaktene i Norge som har legevaktbil og andel av legevaktene i Norge som har uniformert legevaktbil i perioden 2009 til 2024.

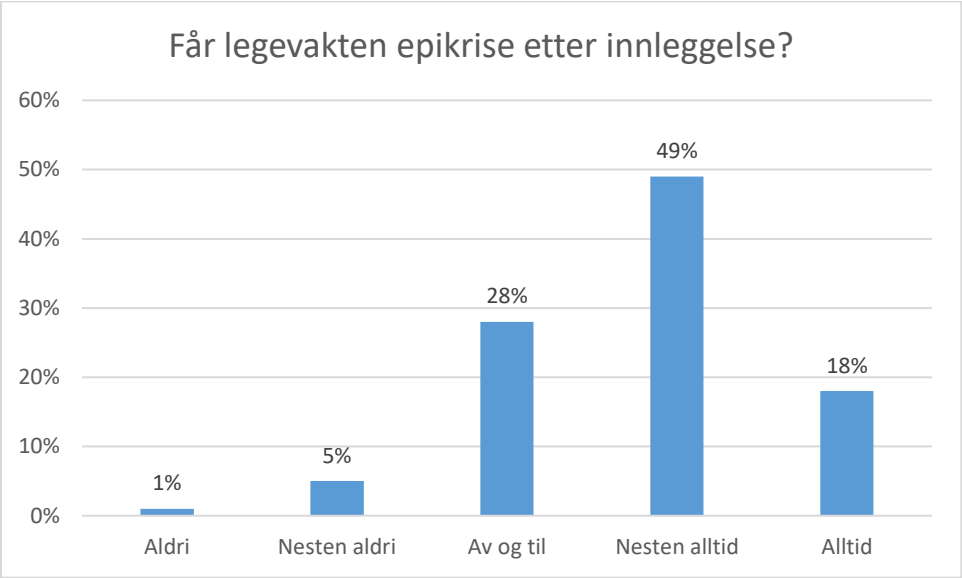
Foto: NKLM

Kommentar

Det er fortsatt en del legevakter som ikke har tilgang til legevaktbil. Mulige årsaker kan være mangel på ressurser eller manglende prioriteringer. Det er viktig at kommunen jobber aktivt med å oppfylle kravene som er satt for å kunne rykke ut umiddelbart når det er nødvendig, hele døgnet. Dette organiseres ofte best ved å ha egen legevaktbil med nødvendig utstyr.

Epikrise etter innleggelse

55 legevakter (33 %) svarte at de av og til eller sjeldnere mottar epikrise etter innleggelse, mens 110 legevakter (67 %) svarte at legevakten nesten alltid eller alltid får epikrise etter innleggelse.



Figur 6. Andel legevakter som får epikrise etter innleggelse (n=165)

Kommentar

Epikrise er nyttig for å kunne sikre god kommunikasjon og samhandling mellom helsetjenestene, og kan også bidra til bedre kontinuitet og trygghet i pasientbehandling. Epikrisen fra sykehus til innleggende lege er avgjørende for kontinuerlig læring i legevakt, både leger og annet helsepersonell har behov for slike tilbakemeldinger. Så mye som 1/3 av legevaktene mottar epikrise av og til eller sjeldnere etter innleggelse til tross for at dette er slått fast som en hovedregel i Lov om helsepersonell mv. § 45 a (21) To av tre legevakter svarte at de nesten alltid eller alltid mottar epikrise etter innleggelse. Tilgang til epikrise kan hjelpe legevaktpersonellet til å sikre eventuell riktig oppfølging.

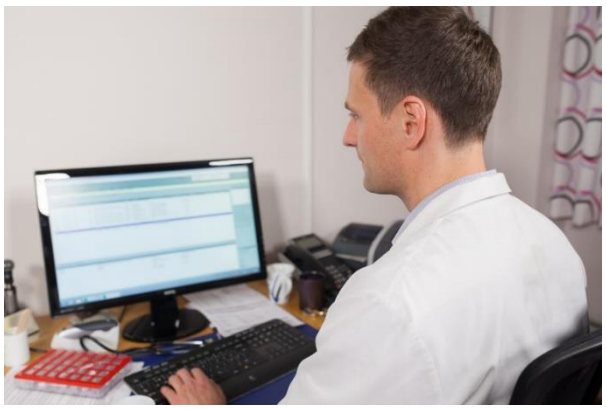


Foto: Arngeir Berge

Nasjonale kvalitetsindikatorer

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

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

Tolketjeneste

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt:
«Har legevakten tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk?

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 fysisk, via telefon eller skjerm.

Totalt 146 (88 %) av 167 legevakter hadde tilgang til døgnkontinuerlig tolketjeneste på andre språk enn norsk. Utenom Oslo, hadde alle legevaktene i Møre og Romsdal, Rogaland, Innlandet, og i Vestfold og Telemark, tilgang på døgnkontinuerlig tolketjeneste.

Kommentar
Legevakten bør ha rutiner for bruk av kvalifisert tolk, noe som fortsatt synes å mangle ved noen legevakter. Hjelp til rutiner for døgnkontinuerlig tolketjeneste finnes i Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral (22).

Flere resultater om tolketjeneste ved legevakt på kommune- og legevaktnivå finnes på Helsedirektoratets nettsider Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet

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 ressurssituasjonen 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)" og NEWS2.

Totalt 97 legevakter (59 %) svarte at de har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (tabell 11). To legevakter svarte ikke på spørsmålet.

Tabell 11. Antall (prosent) legevakter som har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (n= 165)

Triageverktøy	n	(%)
Ja	97	(59)
Nei	36	(22)
Ikke aktuelt	32	(19)

Foto: Arngeir Berge

Tabell 12. Antall (prosent) legevakter med standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten, fordelt på fylke (n=165)

Fylke	Ja	(%)	Nei	(%)	Ikke aktuelt	(%)	Totalt	(%)
Oslo	1	(100)	0		0	(0)	1	(100)
Vestfold og Telemark	10	(83)	2	(17)	0	(0)	12	(100)
Vestland	13	(59)	1	(5)	8	(36)	22	(100)
Nordland	11	(46)	4	(17)	9	(38)	24	(100)
Trøndelag	7	(50)	6	(43)	1	(7)	14	(100)
Agder	5	(63)	1	(13)	2	(25)	8	(100)
Viken	18	(82)	4	(18)	0	(0)	22	(100)
Innlandet	6	(50)	5	(42)	1	(8)	12	(100)
Troms og Finnmark	14	(50)	5	(18)	9	(32)	28	(100)
Rogaland	7	(58)	3	(24)	2	(17)	12	(100)
Møre og Romsdal	5	(50)	5	(50)	0	(0)	10	(100)

Kommentar

Detaljert oversikt over triagering på legevakt og kommunenivå finnes på nettsiden: Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus - Helsedirektoratet.

De mest vanlige triageverktøyene som ble brukt for pasienter som møter på legevakten, var MTS (Manchester Triage System) og NEWS2 (tabell 13). Under «annet» ble blant annet beskrevet bruk av Legevaktindeks og NIMN (Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp).

Tabell 13. Standardisert verktøy som brukes for triagering av pasienter som møter på legevakten (n= 94)

	n	(%)
MTS (Manchester Triage System)	26	(28)
NEWS2*	21	(22)
RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System)	12	(13)
SATS (South African Triage Scale)	9	(10)
METTS (Medical Emergency Triage and Treatment system)	4	(4)
Annet**	22	(23)
Totalt	94	(100)

**Inkluderer både NEWS og NESW2*

*** Dersom ett av de fem navngitte triageverktøyene ble rapportert under «annet (beskriv)», ble disse flyttet til den aktuelle kategorien i tabellen.*

Samtrening mellom leger på legevakt og ambulanse

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

På landsbasis ble det rapportert at 2,9 % (161/5561) av legene har deltatt i akuttmedisinsk samtrening i 2023. Kun 24 legevakter besvarte spørsmålet (tabell 14).

Tabell 14. Antall og prosentandel leger som har deltatt i samtrening med ambulanse siste år, fordelt på fylke

Fylke	n	(%)
Troms og Finnmark	66	(15)
Vestland	25	(4)
Møre og Romsdal	22	(6)
Nordland	1	(0,2)
Innlandet	0	(0)
Trøndelag	15	(3)
Vestfold og Telemark	2	(0,4)
Rogaland	17	(3)
Agder	0	(0)
Viken	13	(1)
Oslo	-	-

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 tillegg ble følgende spørsmål stilt: «Hvor mange av disse sykepleierne/annet helsepersonell (med unntak leger) har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulansepersonell siste år?»

På landsbasis ble det rapportert at 28,04 % (940/3352) av sykepleierne/annet helsepersonell deltok i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse siste år. Beregningene er gjort for de legevaktene som har sykepleiere. Antall legevakter med sykepleier var 102, av disse oppga 98 legevakter antall vakter (tabell 15).

Tabell 15. Antall og prosentandel sykepleiere/annet helsepersonell som har deltatt i samtrening med ambulanse siste år, fordelt på fylke

Fylke	n	(%)
Troms og Finnmark	100	(61)
Vestland	135	(30)
Nordland	20	(19)
Rogaland	94	(35)
Vestfold og Telemark	61	(22)
Innlandet	111	(46)
Trøndelag	49	(24)
Møre og Romsdal	48	(33)
Agder	29	(18)
Viken	292	(30)
Oslo	0	(0)

Kommentar

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

Foto: Arngeir Berge

Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)

I spørreundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt: «Hvor lenge er det siden legevakten sist gjennomførte en ROS-analyse?».

Totalt 71 (43 %) av legevaktene svarte at de hadde gjennomført ROS- analyse i løpet av de de siste to årene. Ni legevakter (5 %) svarte at de aldri har utført en ROS-analyse (tabell 16)

Tabell 16. Antall (prosent) legevakter fordelt etter hvor lenge det er siden de gjennomført ROS-analyse (n=167)

Tid siden gjennomført ROS-analyse	n	%
0-2 år	71	(43)
3 år eller mer	38	(23)
Aldri utført	9	(5)
Vet ikke	49	(29)
Totalt	167	(100)

Kommentar
Antall legevakter som har gjennomført ROS-analyse i løpet av de siste to årene har økt med nesten 10 prosentpoeng (34 % i 2022). En mulig årsak til dette kan være økt bevissthet og kunnskap om akuttmedisinsk beredskap.

Oppsummering og vurderinger

I 2024 er det registrert 167 legevakter og 94 legevaktsentraler i Norge. Blant de 167 legevaktene dekker 83 legevakter (50 %) en kommune. Andel interkommunale legevakter har vært uforandret i perioden 2020-2024.

Det er store variasjoner mellom legevaktene når det gjelder befolkningstall og geografi. 73 legevakter dekker et befolkningstall på mindre enn 10 000 innbyggere. 38 av disse befinner seg i Helse Nord. Lokale tilpasninger er nødvendig for å få robuste legevakter som tilfredsstiller akuttmedisinforskriftens krav til kommunal legevaktordning.

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

I perioden fra 2018 til 2024 økte andelen legevakter med utfordringer knyttet til rekruttering av kvalifisert helsepersonell. Disse legevaktene er fordelt over hele landet.

25 % av legevaktene har beordret lege til vakt siste måned, og 10 % av legevaktene beordret sykepleiere til vakt. Legevaktene som hadde beordret lege eller sykepleier til vakt er fordelt over hele landet.

Nesten 20 % av legevaktene svarte at de ikke har standardisert verktøy for triagering av oppmøtte pasienter på legevakt. De fleste som ikke har triageringsverktøy, er små legevakter. Selv om samtidighetskonflikter ikke alltid er til stede, er det sannsynlig at en standardisert triageringsprosess kan forebygge misforståelser i kommunikasjon.

71 legevakter (43%) gjennomførte ROS-analyse i 2024, en økning på 10 % sammenlignet med 2022.

Fortsatt har en tredjedel av legevaktene ikke tilgang til legevaktbil. Mulige årsaker kan være mangel på ressurser eller manglende prioriteringer. Det er viktig at kommunen legger til rette for å kunne rykke ut umiddelbart når det er nødvendig, hele døgnet.

Epikrisen fra sykehus til innleggende lege er avgjørende for kontinuerlig læring i legevakt, og både leger og annet helsepersonell har behov for slike tilbakemeldinger. Så mye som 1/3 av legevaktene mottar epikrise kun av og til eller sjeldnere etter innleggelse, mens to av tre legevakter svarte at de nesten alltid eller alltid mottar epikrise.

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. Allertsen M, Morken T. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022.Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, 2022.
10. Zakariassen E, Blinkenberg J, Hansen EH et al. Beliggenhet, lokaler og rutiner ved norske legevakter. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1339-42.
11. Nieber T, Hansen EH, Bondevik GT et al. Organisering av legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1335-8.
12. Zakariassen E, Hunskaar S. GPs' use of defibrillators and the national radio network in emergency primary healthcare i Norway. Scand J Prim Health Care 2008; 26: 123-8.
13. Morken T, Johansen IH. Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres–a cross-sectional study. BMC Health Serv Res 2013 Oct 3:13:384.
14. Myhr K, Sandvik H, Morken T et al. Point-of-care ultrasonography in Norwegian out-of-hours primary health care. Scand J Prim Health Care. 2017 Jun;35(2):120-125

15. Steen K, Morken T, Hunskår S. Hygienetiltak på legevakt. Utposten 2018; 47 (2): 2-10.
16. Steen K, Morken T, Hunskår S. Steril prosedyre ved sårlukking i allmennpraksis og legevakt? Utposten 2018; 47 (6): 32-6.
17. Dale JN, Morken T, Eliassen KE et al. Preparedness and management during the first phase of the COVID-19 outbreak - a survey among emergency primary care services in Norway. BMC Health Serv Res 2022;22: 896. doi.org/10.1186/s12913-022-08284-9
18. FOR-2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften).
19. NOU 2023:4, Tid for handling. — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023
20. Ekspertgruppe legevakt. Kartlegging av situasjonen i dagen legevaktordning. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, 2021
21. LOV-2023-04-28-8. Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) § 45 a.
22. Helsedirektoratet 2020. Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral. Oslo: Helsedirektoratet (oppdatert 28. februar 2020). Tilgjengelig fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral

Vedlegg

Spørreskjema til legevakt