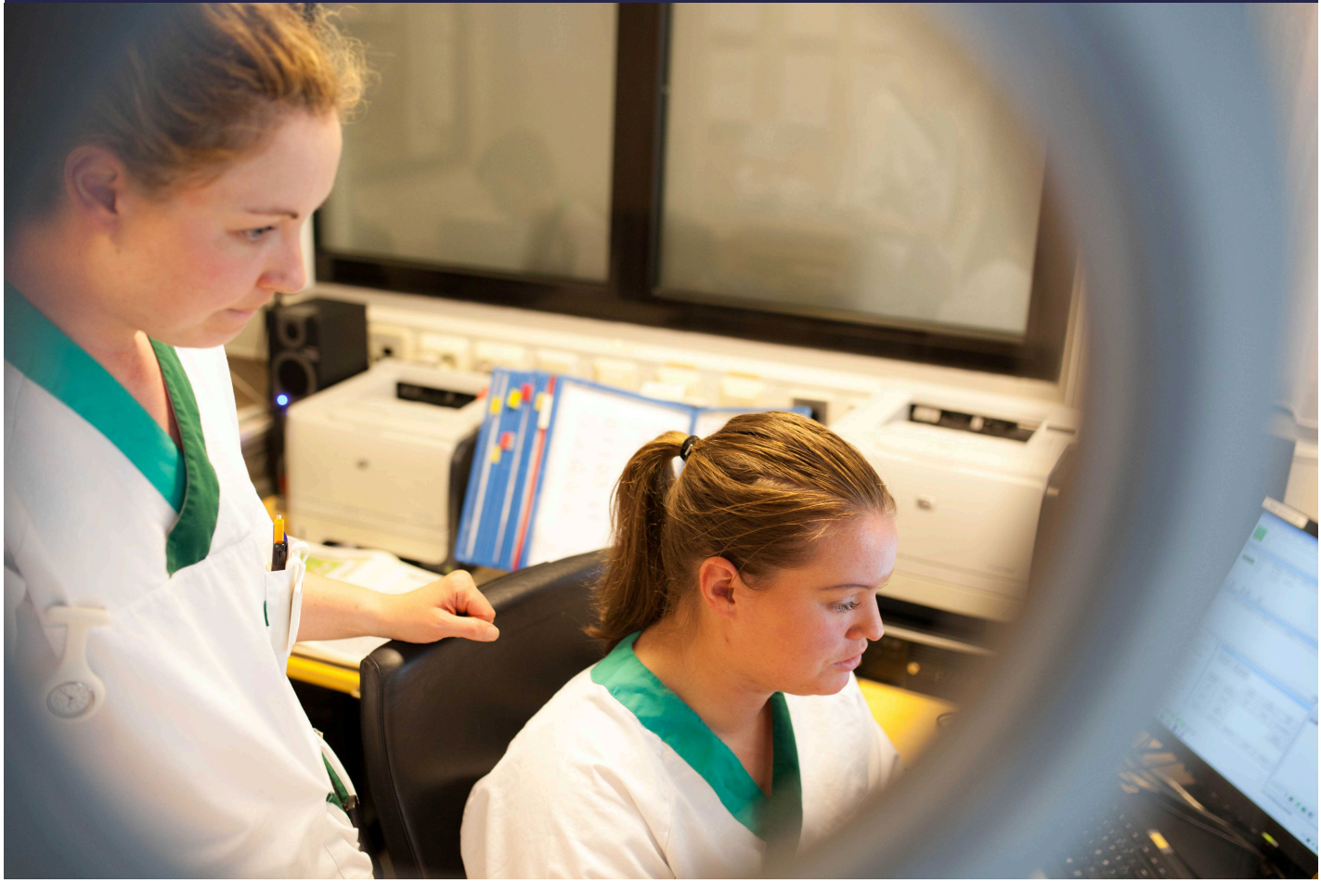
Vakttårnprosjektet

Epidemiologiske data frå legevakt
Samlerapport for 2024

Forfattere: Vivian Midtbø, Tone Morken, Jesper Blinkenberg
Rapport Nr. 3 - 2025. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
NORCE Research, Helse og samfunn



Rapporttittel	Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2024.
Prosjektnummer	RAPPORT nr. 3 -2025
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Research AS, Bergen
Rapportnr.	3 - 2025
ISBN	978-82-8408-428-2
Antall sider	35
Publiseringsdato	Desember 2025
Sitering	Midtbø V, Morken T, Blinkenberg J. Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport for 2023. Rapport nr. - 2025. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2025
Bildekreditering	Framside: Legevaktpersonell i legevaktsentral, foto: Arngeir Berge

Innhald

Samandrag ..... s. 5

1 Innleiing ..... s. 6

2 Dei seks vakttårna ..... s. 7

2.1 Alta kommunale legevakt ..... s. 7
2.2 Legevakten i Arendal ..... s. 7
2.3 Kvam legevakt ..... s. 8
2.4 Nes legevakt ..... s. 8
2.5 Legevakttenester i Solør ..... s. 8
2.6 Legevakta i Tromsø ..... s. 8
2.7 Legevaktkontaktar i 2024 ..... s. 9
2.8 Rapporten ..... s. 9

3 Registrering, datakvalitet og datatryggleik ..... s. 10

4 Resultat frå registreringane ..... s. 12
4.1 Årsratar og døgngjennomsnitt ..... s. 12
4.2 Dag og tid ..... s. 14
4.3 Kontaktmåte ..... s. 17
4.4 Alder ..... s. 19
4.5 Kjønn ..... s. 20
4.6 Hastegrad ..... s. 21
4.7 Første tiltak ..... s. 25

5 Oppsummering ..... s. 27
5.1 Vakttårna ..... s. 27
5.2 Nasjonale estimat ..... s. 27

6 Referanseliste ..... s. 31

7 Vedlegg ..... s. 33
Kodebok ..... s. 33
Tabell 7.1 ..... s. 35
Tabell 7.2 ..... s. 35

Samandrag

I 2024 vart det registrert 69 940 medisinske kontaktar med dei utvalde vakttårnlegevaktene. 2024 gav ei lågare kontaktrate samla sett, med 281 kontaktar pr. tusen innbyggjarar mot 330,4 i 2023. Nedgangen kan skuldast større grad av underrapportering grunna endringar både i legevaktene og i vakttårnprosjektet sitt registreringssystem. Variasjonen mellom dei seks vakttårna er som vanleg stor. Kvam legevakt hadde høgast kontaktrate i 2024, med 610 kontaktar pr. tusen innbyggjarar.

I 2024 kom 35,9 prosent av kontaktane til vakttårna i helga, men dersom vi legg til flyttbare helgedagar så kom 39,7 prosent av all kontakt med vakttårna på helgedagar og laurdagar i 2024. 43, 5 prosent av kontaktane med vakttårna var på ettermiddag/kveld.

Telefonkontakt frå pasienten sjølv var den hyppigaste kontaktforma og utgjorde 45,7 prosent av alle kontaktane. Direkte oppmøte på legevakt utgjorde 6,3 prosent av kontaktane.

Pasientar i aldersgruppene 0-4 år, 16-29 år og dei over 80 år utgjorde som vanleg ein høgare prosentdel av legevaktkontaktane enn kva som er fordelinga i populasjonen.

Kvinner utgjorde 53,3 prosent av kontaktane.

Samla sett vart 52,5 prosent av vakttårnkontaktane i 2024 triagert til grøn hastegrad, 37,1 prosent var gule og 10,4 prosent var raude hastegrader. Alta og Kvam hadde auke i raten av raude og gule hastegrader, medan dei andre vakttårna hadde ein nedgang i raten på alle dei tre hastegradene, grøn, gul og raud. Nedgang i alle dei tre hastegradene reflekterer og den generelle ratenedgangen hos alle vakttårna, med unntak av Kvam legevakt.

Telefonkonsultasjon med sjukepleiar som første tiltak gjaldt bortimot kvar tredje kontakt med vakttårna. Samla sett fekk 30,4 prosent telefonkonsultasjon med sjukepleiar, som var ein liten nedgang sidan 2023, då talet var 32,5 prosent. Konsultasjon med lege som første tiltak gjaldt 49,2 prosent av kontaktane, mot 47,9 prosent året før.

1. Innleiing

I løpet av atten år har Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) registrert legevaktaktivitet i Noreg med eit utval av sju legevaktdistrikt kalla vakttårn. Ved utgangen av 2024 hadde prosjektet samla 1 486 247 registreringar som gjeld kontakt med medisinsk relevans. Utvalet av legevakter i Vakttårnprosjektet for 2024 er dette:

Alta kommunale legevakt,
Legevakten i Arendal,
Kvam legevakt,
Nes legevakt,
Solør legevakt og alarmsentral (til og med 2013); Solør med legevaktene i Elverum og Kongsvinger etter det,
Legevakta i Tromsø.

Data vert registrert i eit eige vakttårn registreringsskjema, utvikla av Medrave Software. Denne rapporten viser resultat frå vakttårna samla. Det blir gjort samanlikningar og søkt etter endringar og tendensar i perioden 2007 til 2024, og dels blir resultat frå alle registreringsåra vist i detalj. Rapporten er basert på tidlegare rapportar frå prosjektet forfatta av ole Johan Eikeland.

2. Dei seks vakttårna

Registreringane som vakttårna utfører gir kunnskap om kva som kjenneteiknar kontakt med legevaktene og variasjonen i dette. Representativitetsomsyn kravde i starten av prosjektet at utvalet skulle dekkje minst 150 000 innbyggjarar; vakttårna skulle samla stå for 150 000 pasientregistreringar i året; legevakter i både små og mellomstore kommunar skulle vere med; det skulle vere geografisk variasjon i utvalet. Opprinneleg var der sju vakttårn: Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral (til og med 2013, ny organisering av legevakttenestene i Solør etter det) og Legevakta i Tromsø, og dekte totalt 15 949 kvadratkilometer (22 474 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn). I 2024 gikk Austevoll legevakt ut av Vakttårnprosjektet og 2024 er såleis det første året sidan prosjektet starta i 2007 der ei av dei opprinnelege legevaktene ikkje lenger er med i den samla statistikken for prosjektet.

Pr. 1. januar i 2024 var det samla folketalet i dei 6 resterande vakttårnkommunane 249 029, noko som utgjer 4,49 prosent av folketalet i Noreg (SSB, Statistikkbanken, 2025). Vakttårndistrikta utgjer samla 15 832 kvadratkilometer (21 527 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn), noko som utgjer 4,8 prosent av arealet i Noreg (hovudlandet).

2.1 Alta kommunale legevakt

Alta kommunale legevakt dekte i 2024 ein kommune med 21 708 innbyggjarar (21 317 i 2023); kommunen har eit areal på 3 849 kvadratkilometer, 4 558 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn (SSB, Statistikkbanken, 2025). Alta kommunale legevakt er lokalisert i Alta helsesenter. Kommunen er eit skulesentrum i Finnmark. Omtrent tre tusen studentar og elevar gir eit tillegg til innbyggjartallet i store delar av året. I sommarmånadene og etter kvart også om vinteren har kommunen eit stort innrykk av turistar, som viser seg i legevaktstatistikken. Fastlegesituasjonen i Alta kommune har vore ei utfordring i mange år. Hammerfest sykehus er lokalt akuttsjukehus og ligg fjorten mil unna, noko som gir ambulansebil ei reisetid på to timar. Ein del pasientar blir også vist til Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN i Tromsø, 42 mil unna). Luftambulansen har base i Alta og blir koordinert frå AMK UNN. AMK-funksjonen ligg i Kirkenes (AMK Finnmark).

2.2 Legevakten i Arendal

Legevakten i Arendal er interkommunal med ti kommunar som samarbeider om den ordinære legevakttenesta. Legevakta dekkjer store delar av det som var Aust-Agder fylke (åtte kommunar) og to kommunar i Telemark. Området er 5 621 kvadratkilometer (7 695 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn) og hadde 99 949 innbyggjarar i 2024 (98 658 i 2023), der 83 472 budde i dei fire byane langs kysten (Arendal, Grimstad, Tvedestrand og Risør); dei resterande 16 477 i seks landkommunar (Froland, Åmli, Vegårshei, Gjerstad, Nissedal og Fyresdal) (SSB, Statistikkbanken, 2025). Legevakta er telefonformidlingssentral for kommunane Evje og Hornnes, Bykle, Valle og Fyresdal (med «nordsjøturnus») frå mai 2023, vidare nattlegevakt for innbyggjarane i Evje og Hornnes, og Bygland. Legevakten i Arendal gjennomfører «Manchester triage» (TTA telefontriage og MTS oppmøtetriage) som støtteverktøy heile døgnet og har sjukepleiarar og legar på vakt kontinuerleg. Legevakta flytta i nye lokale i september 2023 og er no lokalisert i Østre Agder Helsehus i Arendal, like ved skadepoliklinikk og akuttmottak, og er knytt til AMK Sørlandet.

2.3 Kvam legevakt

Kvam herad har eit areal på 616 kvadratkilometer (762 kvadratkilometer inkludert territorialvatn) og i 2024 var folketalet 8 496 (8 531 innbyggjarar i 2023) (SSB, Statistikkbanken, 2025). Legevakta er i same lokalet som ambulansetenesta og Kvam rehabiliterings- og behandlingsavdeling. Frå legevakta er det sytti minuttar køyretid til Voss sjukehus, som er lokalsjukehus for Kvam herad. Til Haukeland sjukehus er køyretida åtti minutt. Kvam legevakt er knytt til AMK Bergen. Kvam legevakt er ein av tre legevaktstasjonar i Hardanger og Voss legevaktdistrikt. Legevaktsjefen og prosedyrehandbok er felles for legevaktdistriktet. Legevaktsentralen har sjukepleiar også på dagtid.

2.4 Nes legevakt

Nes legevakt på Romerike var i 2024 legevakt for ein kommune med 24 645 innbyggjarar (24 283 i 2023). Arealet er no 641 kvadratkilometer (SSB, Statistikkbanken, 2025). Legevakta er lokalisert i Bygdesenteret på Årnes med førti minutt køyretid til Akershus universitetssykehus avd. Kongsvinger sykehus, der pasientar blir tilvist ved innlegging. I ein del tilfelle blir pasientar vist til Akershus universitetssykehus, eventuelt Oslo universitetssykehus. Oslo og Akershus AMK er legevakta sin AMK-sentral, lokalisert på Universitetssykehuset Ullevål. Legevaktsentralen er plassert i legevakta sine lokale på Årnes. Legevakta er open for publikum og bemanna med lege på kvardagar kl. 15.30 til 8.00, og døgnopen laurdag og sundag og på andre helgedagar.

2.5 Legevakttenester i Solør

Solør legevakt og alarmsentral (SLVA) var til og med året 2013 ei interkommunal verksemd med kommunane Våler, Åsnes og Grue som deltakande eigarar. Frå januar 2014 vart SLVA lagt ned og innbyggjarane fekk nye legevakter. Innbyggjarane i Våler og Åsnes brukar no Elverum interkommunale legevakt (EIK); innbyggjarane i Grue brukar Kongsvinger interkommunale legevakt (KIL) (tidlegare Glåmdal). Dei 15 486 innbyggjarane (2 583 kvadratkilometer) fordelte seg slik i 2024: Grue, 4 532 (837 kvadratkilometer); Våler, 3 615 (1 041 kvadratkilometer); Åsnes, 7 379 (705 kvadratkilometer) (SSB, Statistikkbanken, 2025).

2.6 Legevakta i Tromsø

Legevakta i Tromsø var i 2024 ei kommunal legevakt for 78 745 innbyggjarar (77 992 i 2023) og dekkjer eit areal på 2 521 kvadratkilometer, 5 288 kvadratkilometer inkludert territorialfarvatn (SSB, Statistikkbanken, 2025). Legevakta er lokalisert i samband med Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN), med eigen ambulanseinngang og i gangavstand til akuttmottaket. AMK-sentralen er lokalisert til UNN (AMK Tromsø). Legevakta har organisert daglegevakt med sjukepleiar og vaktlege til stades, og har elles sjukepleiarar og legar heile døgnet alle dagar. Legevaktsentralen er plassert i legevakta sine lokale. I starten av 2020 vart legebil sett i drift. Bilen har fast turnus for sjukepleiarar. Legevakta er også legevaktsentral for innbyggjarane i dei seks kommunane Balsfjord, Karlsøy, Kvænangen, Kåfjord, Lyngen og Storfjord. Sidan medio mars 2018 har legevakta brukt «Manchester Triage» som støtteverktøy; i legevaktsentralen blir legevaktindeks brukt.

2.7 Legevaktkontaktar i 2024

Totalt vart det registrert 69 940 medisinske kontaktar med dei utvalde legevaktene i 2024. Desse fordelte seg som vist i tabell 2.1.

Tabell 2.1. Antal medisinske kontaktar til vakttårnlegevaktene i 2024

År	Alta	Arendal	Kvam	Nes	Solør	Tromsø	**Totalt**
2024	9234	26823	5181	12043	2092	14567	**69940**

Det er eit viktig mål for Vakttårnprosjektet at *all* relevant medisinsk kontakt med dei aktuelle legevaktene blir registrert. Prosjektet opplevde ein ratenedgang etter 2010. Han flata ut i 2017, men åra etter det gav rateoppgang, og då særleg i 2020 pga. koronapandemien. Etter 2021 har vi sett ein klar nedgang då samfunnet etterkvart normaliserte seg. For ein del av vakttårna samsvarer ikkje talet registreringar alltid med utviklinga i tal rekningskort; for andre er det eit godt samsvar.

2.8 Rapporten

I rapporten vektlegg vi å få fram kva som kjenneteiknar kontakt med legevaktene, både ved prosentdelar og som jamførde ratar. Vi har data for atten år og i analysane og framstillingane ser vi derfor etter eventuelle trendar og tendensar frå 2007 til 2024, og kva som eventuelt utmerkjer seg. Vakttårna blir samanlikna med bruk av gjennomsnitt, prosentdelar og ratar basert på folketal.

Legevakter er organiserte på ulikt vis. Organiseringa samsvarer dels med kjenneteikn på området som legevaktene primært skal yte tenester overfor. Om folk bur tett eller grisgrendt har noko å seie for korleis legevakttenestene er organiserte, men òg for korleis tenestene blir brukte. Vakttårnprosjektet har t.d. dokumentert at avstand til legevakta er ein særs viktig prediktor for bruk av legevakt (Raknes, Morken og Hunskår, 2014). Folketalsgrunnlag, yrkes- og næringsstruktur, alderssamansetting og ikkje minst variasjon i den demografiske utviklinga skaper eigne utfordringar for legevaktene. Fleire forhold påverkar bruk av legevakt, til dømes om legevaktdistriktet har utdanningsinstitusjonar utover grunnskulen, kommunikasjonsmønsteret, avstandar og fastlegesituasjonen. Årstider og forhold som ein ikkje har kontroll over spelar òg inn, t.d. vêret.

Tema som blir tatt opp i rapporten er kjønns- og aldersfordeling av kontaktane, kva fordeling første tiltak og responsgrader har, og på kva måte det blir tatt kontakt med legevaktene. I tillegg blir det vist ratar pr. tusen innbyggjarar der det er aktuelt. Dette blir vist grafisk for dei to siste åra, og som gjennomsnittstal for dei føregåande åra.

3. Registrering, datakvalitet og datatryggleik

Fram til 2024 vart aktiviteten til vaktårna registrert med Zoho Creator. I løpet av 2024 vart det lagt om til eit nytt registreringsverktøy som er utvikla av Medrave Software. Registreringane vert sendt via registreringsskjemaet til Tjenester for Sensitive Data (TSD) ved Universitetet i Oslo, der dei vert lagra på sikker server. Registrering av alder har blitt endra frå eitt-årig alder til aldersgrupper, ellers er det dei same faste registreringane gjeld framleis: tidspunkt for kontakt med legevakta, kven som tek kontakt (eller korleis det blir gjort), kjønn på den som det gjeld, kva hastegrad og tiltak som blir sett i verk (sjå kodebok i Vedlegg).

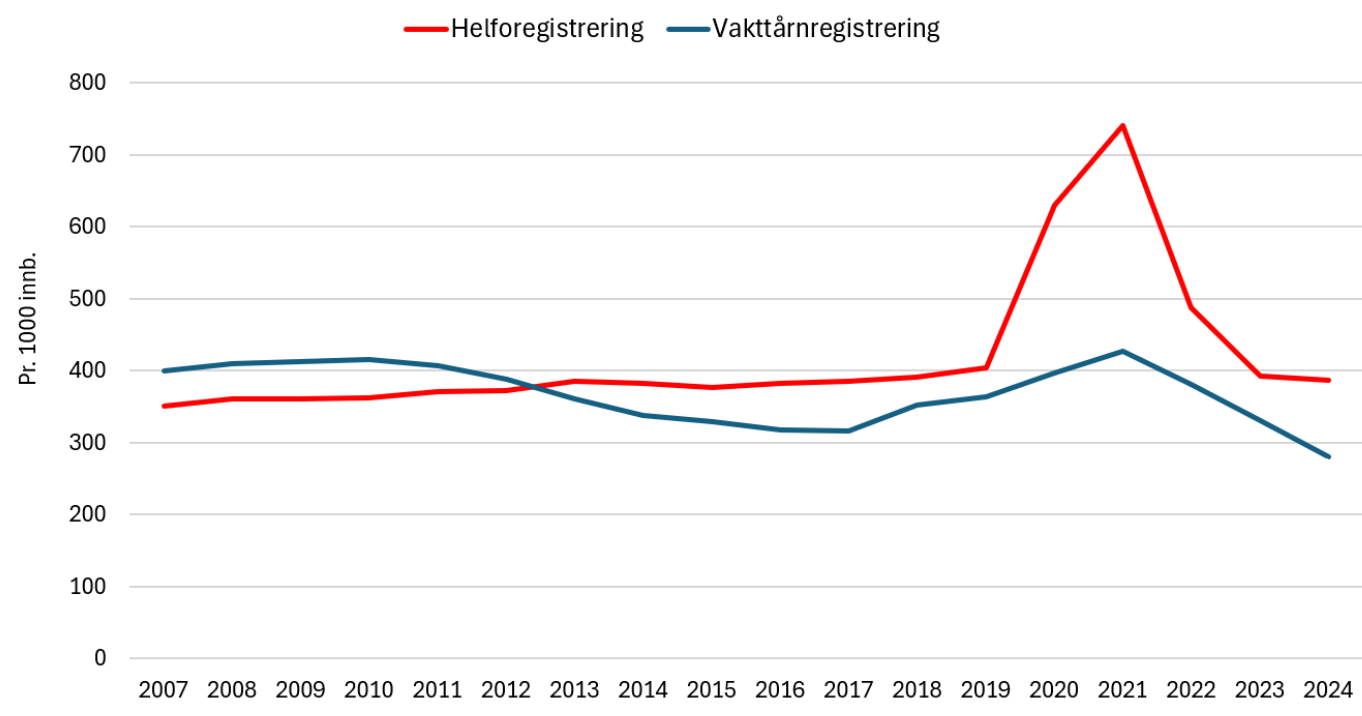
Ikkje all medisinsk kontakt med legevaktene blir registrert. Tap av data har størst konsekvens for utrekning av ratar og for representativiteten. Vakttårna har gode rutiner for å sikre at all medisinsk kontakt med legevakta skal bli registrert. Travle periodar (t.d. høgtider og feriar), generelt travle dagar eller vakter og period ar med vikarar gjer at ein ikkje alltid får med alt. Sporadisk underregistrering av kontaktar kan ikkje sporast eller observerast. Tabell 3.1 viser promille av kontaktregistreringane der minst ein av variablane som skal registrerast manglar. Det gir oss imidlertid ikkje kunnskap om eventuelle avvik mellom det som er faktiske tal kontaktar med vakttårna og kor stor del som blir registrert. Ein indikator på dette kan vi få ved å samanlikne tal rekningskort frå Helfo.

Tabell 3.1. Promille av kontaktregistreringane som har minst ei ukjend opplysning i åra 2007 til 2024.

	Alta	Arendal	Kvam	Nes	Solør	Tromsø	Alle
2007	41	24	2	10	18	30	24
2008	56	14	4	14	10	14	20
2009	58	26	6	15	5	11	23
2010	32	11	5	27	0,4	5	15
2011	28	6	3	67	2	4	16
2012	51	6	1	64	1	5	19
2013	21	3	18	8	3	5	10
2014	92	5	1	5	5	7	17
2015	118	6	0,4	7	22	9	24
2016	61	8	1	5	17	13	18
2017	26	4	1	10	26	17	14
2018	33	5	1	20	15	118	46
2019	17	17	2	17	24	82	42
2020	21	19	1	14	42	90	36
2021	10	22	2	27	26	83	34
2022	18	45	11	33	59	108	55
2023	9	26	2	15	33	66	31
2024	5	48	2	27	22	39	33

I figur 3.1 samanliknar vi tal registrerte vakttårnregistreringar med tal rekningskort i Helfo, vist i ratar pr. tusen innbyggjarar i alle åra med vakttårnregistreringar.

Figur 3.1. Registreringar pr. tusen innbyggjarar i Helfo (rekningskort) og i vakttårnprosjektet 2007 til 2024



Før 2012 hadde Vakttårnprosjektet ein høgare rate legevaktkontakt enn kva som gjaldt i registreringane til Helfo. Det kan forklarast med at ikkje all kontakt med legevakt genererte rekningskort, t.d. sjukepleiarråd. Etter 2012 har Vakttårnprosjektet hatt lågare rate enn Helfo, og tendensen i åra mellom 2012 og 2016 var fallande. I åra 2007 til 2013 ser vi ein liten auke i Helforegistreringane; dei flata ut etter 2013 for så å auke litt i 2018 og 2019. Den store skilnaden i 2020 og 2021 kjem nok av ulik måte å handtere covid-19-pandemien på i både kommunane og ved legevaktene. Blant utvalet av legevakter i Vakttårnprosjektet er ingen legevakter frå dei store byane med. Dei sju vakttårna opplevde òg svært ulik pågang pga. pandemien, både fordi graden av smitteutbrot var sterkt varierande og fordi kommunane handterte pandemien ulikt.

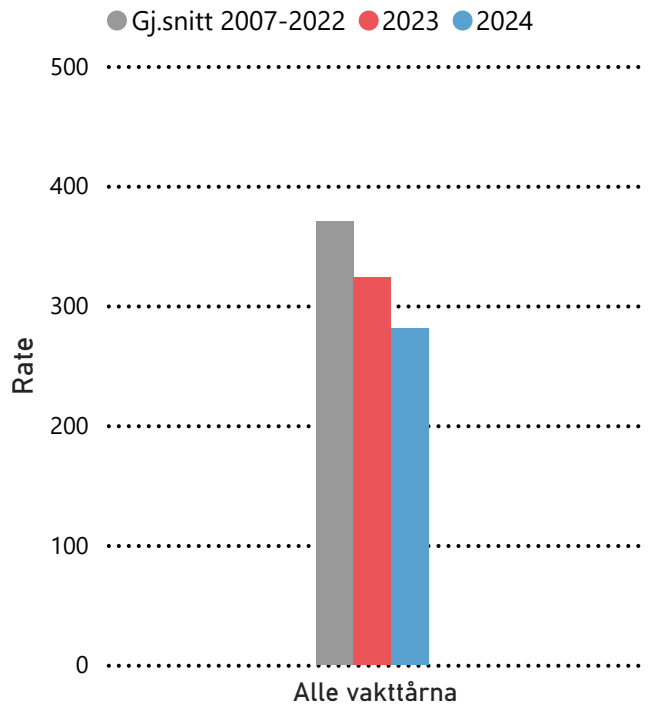
Skilnaden i rater mellom vakttårnregistreringar og Helfo kan skuldast ulike faktorar. Ein faktor kan vere underrapportering i vakttårna, men det kan og vere eit resultat av ulik praksis hos legevaktene når det gjeld kva type konsultasjonar dei kan tilby og rapporteringspraksis, noko som kan gje utslag når vi samanliknar nokre utvalde legevakter opp mot alle i heile landet.

4. Resultat frå registreringane

4.1 Årsratar og døgngjennomsnitt

Figur 4.1. Kontaktar pr 1000 innbyggjarar i alle legevaktdistrikta samla

Vist som gjennomsnitt for 2007-2022, 2023 og 2024

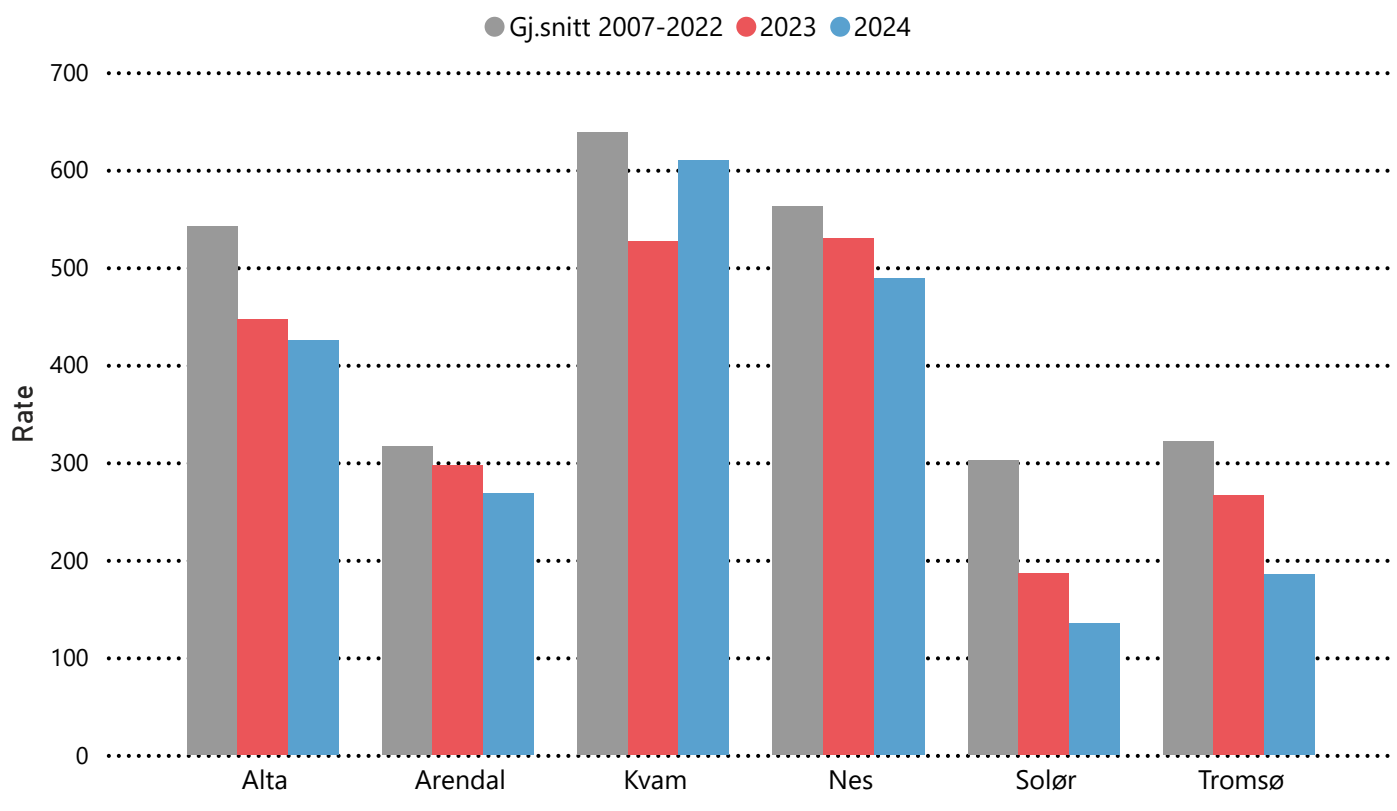


Kontaktraten til vakttårna i 2024 var 281 pr. tusen innbyggjarar (figur 4.1). Dette er ein nedgang frå 2023, då raten var 330,4 kontaktar pr. tusen innbyggjarar.

Variasjonen mellom vakttårna er stor (figur 4.2). Kvam hadde ei auke i kontaktraten i 2024, medan kontaktraten gjekk ned i dei andre vakttårna, samanlikna med 2023.

Figur 4.2. Kontaktar pr. 1000 innbyggjarar i kvart legevaktdistrikt

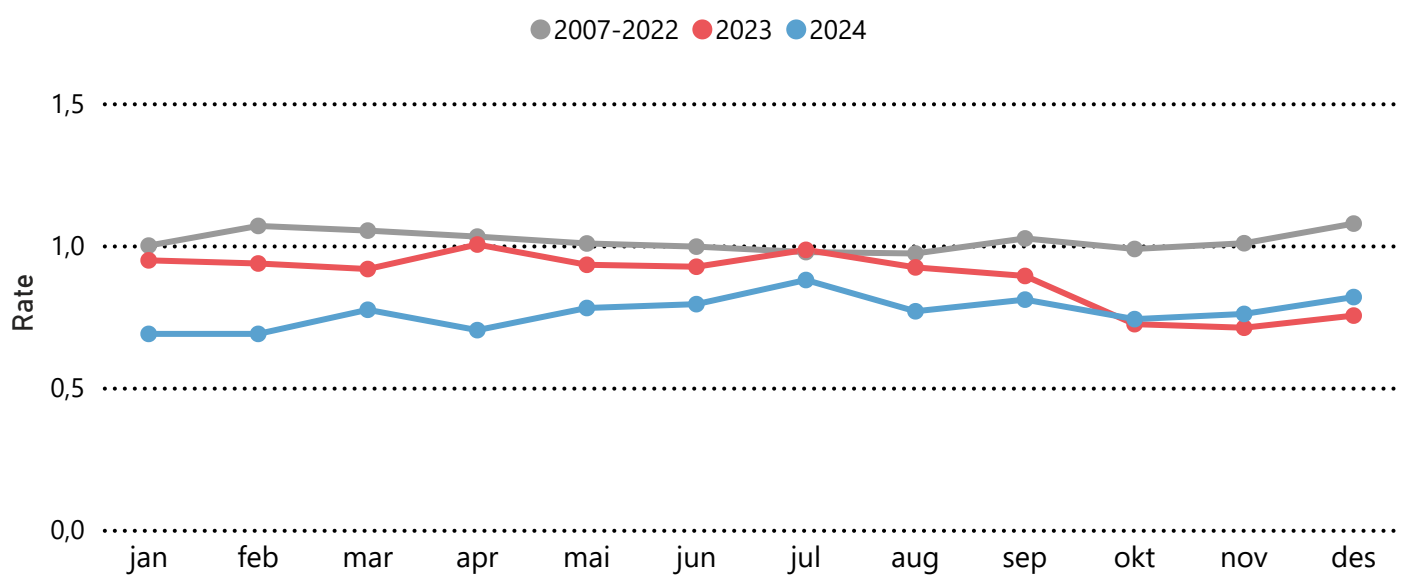
Vist som gjennomsnitt for 2007-2022, 2023 og 2024



Alle dei seks vakttårna under eitt hadde ein gjennomsnittleg døgnrate på 0,877 i 2024, mot 0,905 i 2023. Variasjonar gjer seg og gjeldande i løpet av året. Det kan dreie seg om sesongvariasjonar eller månadsvise variasjonar. Figur 4.3 viser gjennomsnittleg tal kontaktar pr. døgn pr. tusen innbyggjarar månadsvis for 2024 (blå graflinje), 2023 (raud graflinje og for 2007-2022 (grå graflinje). Juli var den travlaste månaden i 2024, vakttårna sett under eitt, med eit gjennomsnitt på 0,9 kontaktar pr. tusen innbyggjarar. Vi ser og at dei tre siste månadane i året var travlare i 2024 mot 2023.

Figur 4.3. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. døgn pr. 1000 innbyggjarar

Vist som gjennomsnitt per månad for 2007-2022, 2023 og 2024



Tabell 4.1 viser gjennomsnittleg tal kontaktar pr. døgn pr. tusen innbyggjarar månadsvis i 2024 for alle vakttårna samla, medan tabell 4.2 viser dette for kvart enkelt vakttårn. Vi ser at der er store variasjonar mellom legevaktene, i mars hadde Kvam den høgaste kontaktrata med 2,2 kontaktar pr. tusen innbyggjarar, mot 0,4 i Solør.

Tabell 4.1. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. døgn pr. 1000 innbyggjarar månadsvis i alle vakttårna samla for 2024

jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des
0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8

Tabell 4.2. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. døgn pr. 1000 innbyggjarar månadsvis i 2024

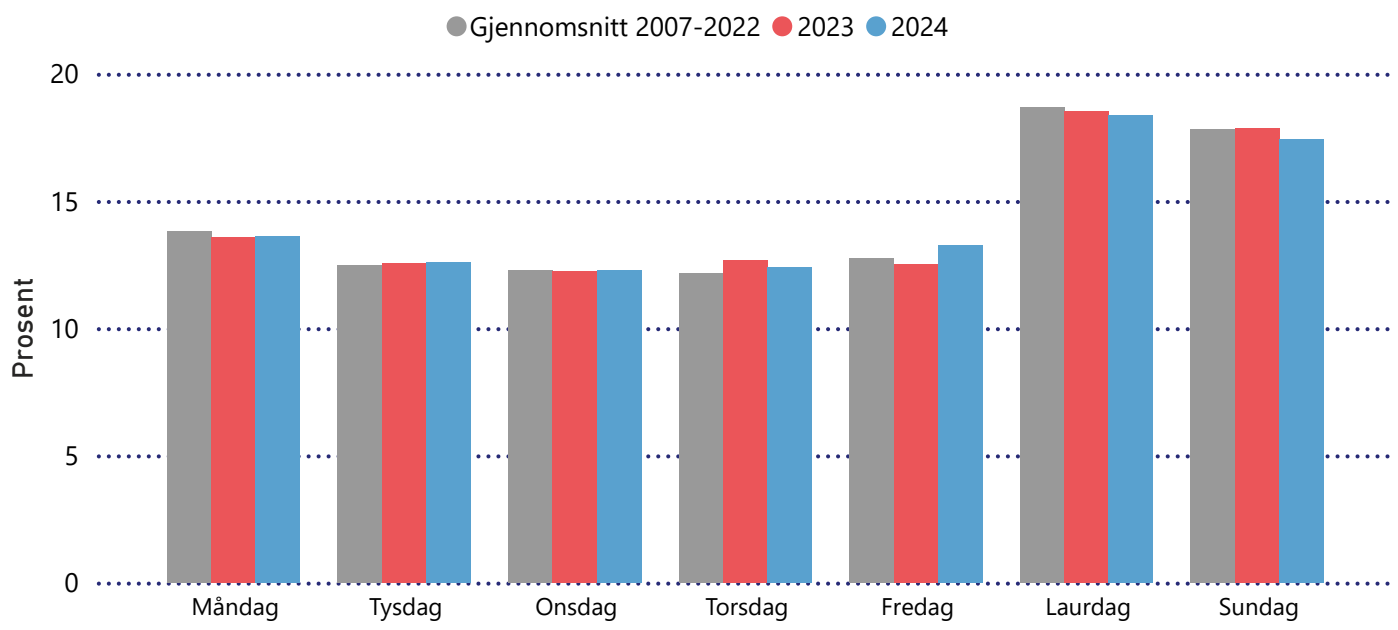
Vakttårn	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des
Alta	1,0	1,0	1,1	1,1	1,4	1,0	1,3	1,1	1,3	1,1	1,3	1,2
Arendal	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,9
Kvam	1,4	1,6	2,2	1,5	1,7	1,6	1,9	1,6	1,8	1,4	1,3	1,9
Nes	1,3	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,1	1,2	1,3	1,2	1,3	1,5
Solør	0,4	0,2	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4
Tromsø	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4

4.2 Dag og tid

I 2024 kom 35,9 prosent av kontaktane til vakttårna i helga, men ikkje alle måndagar til fredagar er kvardagar. I 2024 gjaldt det 1. nyttårsdag, andre påske- og pinsedag; 1. og 2. juledag, Kristi himmelfartsdag, 17. mai, skjærtorsdag og langfredag. Dersom vi slår desse dagane saman med laurdagar og sundagar kom 39,7 prosent av all kontakt med vakttårna på helgedagar og laurdagar i 2024. I 2024 ser vi og ein liten auke i kontaktar på fredagar og ein liten nedgang på laurdagar og sundagar, samanlikna med 2023 (figur 4.4).

Figur 4.4. Prosentfordeling av kontaktane etter vekedag for alle vakttårna samla

Vist som gjennomsnitt for 2007-2022, 2023 og 2024

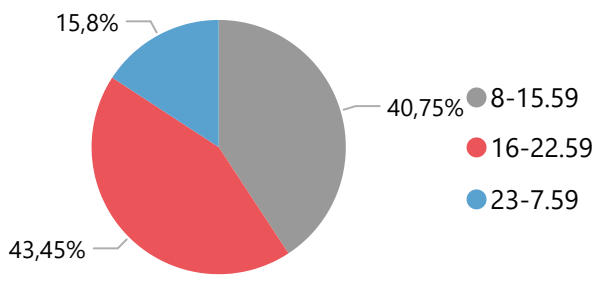


Det er stor variasjon mellom vakttårna også når det gjeld kva vekedag som har størst andel pasientkontaktar (tabell 4.3). Alta hadde den høgste andelen kontaktar på mandagar i 2024 med 16,1 prosent, mot 11,4 prosent i Kvam. Kvam hadde den høgaste andelen kontaktar på laurdagar og sundagar, samanlikna med dei andre vakttårna.

Tabell 4.3. Prosentfordeling av kontaktane etter vekedag hos kvart vakttårn i 2024

Legevakt	Måndag	Tysdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Laurdag	Sundag
Alta	16,1	14,2	13,0	12,8	13,3	16,3	14,3
Arendal	13,5	12,2	12,0	11,8	12,9	19,1	18,5
Kvam	11,4	10,3	9,7	10,8	11,3	24,0	22,6
Nes	14,1	13,0	12,4	13,2	12,5	18,3	16,5
Solør	11,6	11,9	12,1	11,7	15,0	19,6	18,1
Tromsø	13,0	13,0	13,2	13,2	15,1	16,2	16,3
Totalt	**13,6**	**12,6**	**12,3**	**12,4**	**13,3**	**18,4**	**17,4**

Figur 4.5. Prosentfordeling av kontaktar etter tid på døgnet



I 2024 kom i overkant av 40 prosent av kontaktane på dagtid, medan 43 prosent kom på kveld og nesten 16 prosent på natt (figur 4.5).

Legevakta i Alta hadde den høgaste dagdelen blant vakttårna, med 54 prosent av kontaktane på dagtid (tabell 4.4), medan Kvam hadde den høgaste ettermiddags- og kveldsdelen (51,6 prosent). Legevakta i Nes hadde den høgaste nattdelen med 18 prosent.

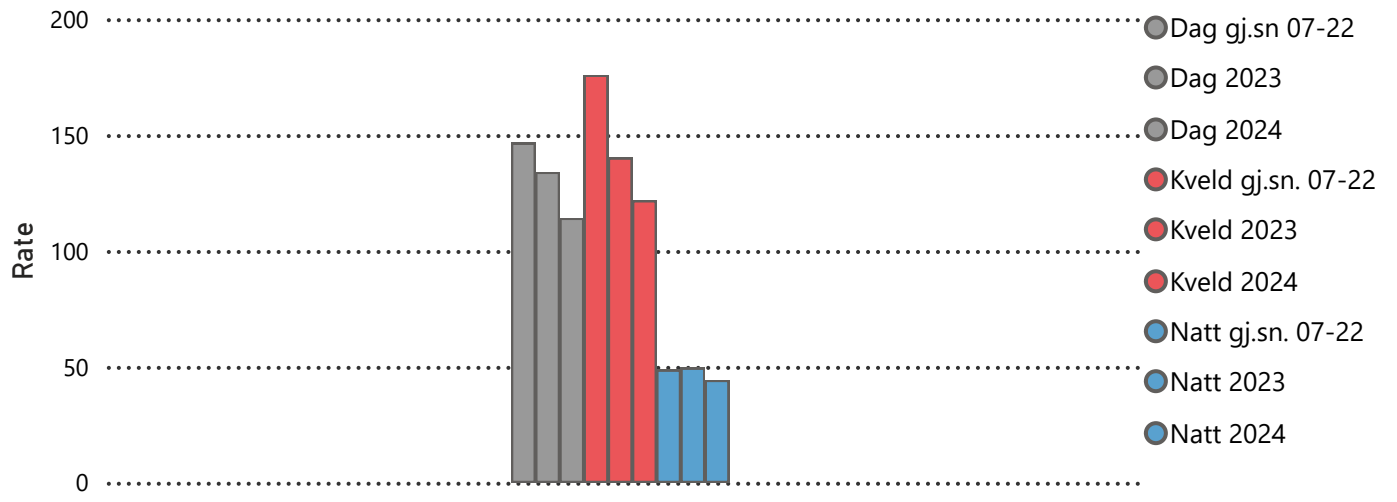
Tabell 4.4. Prosentfordeling av kontaktane i tre tidsperiodar på døgeret i 2024

Vakttårn	8-15.59	16-22.59	23-7.59
Alta	54,2%	32,8%	13,1%
Arendal	34,8%	47,8%	17,4%
Kvam	41,3%	51,6%	7,1%
Nes	34,4%	47,6%	18,0%
Solør	41,3%	44,8%	13,9%
Tromsø	48,2%	35,7%	16,1%
Totalt	**40,8%**	**43,5%**	**15,8%**

Sjå og tabell 6.1 under vedlegg for ratefordeling av kontaktane til dei ulike tidene på døgnet i alle åra sidan prosjektstart i 2007.

Figur 4.6. Gjennomsnittleg tal kontaktar per 1000 innbyggjarar i tre tidsperiodar på døgnet hos alle vakttårna samla

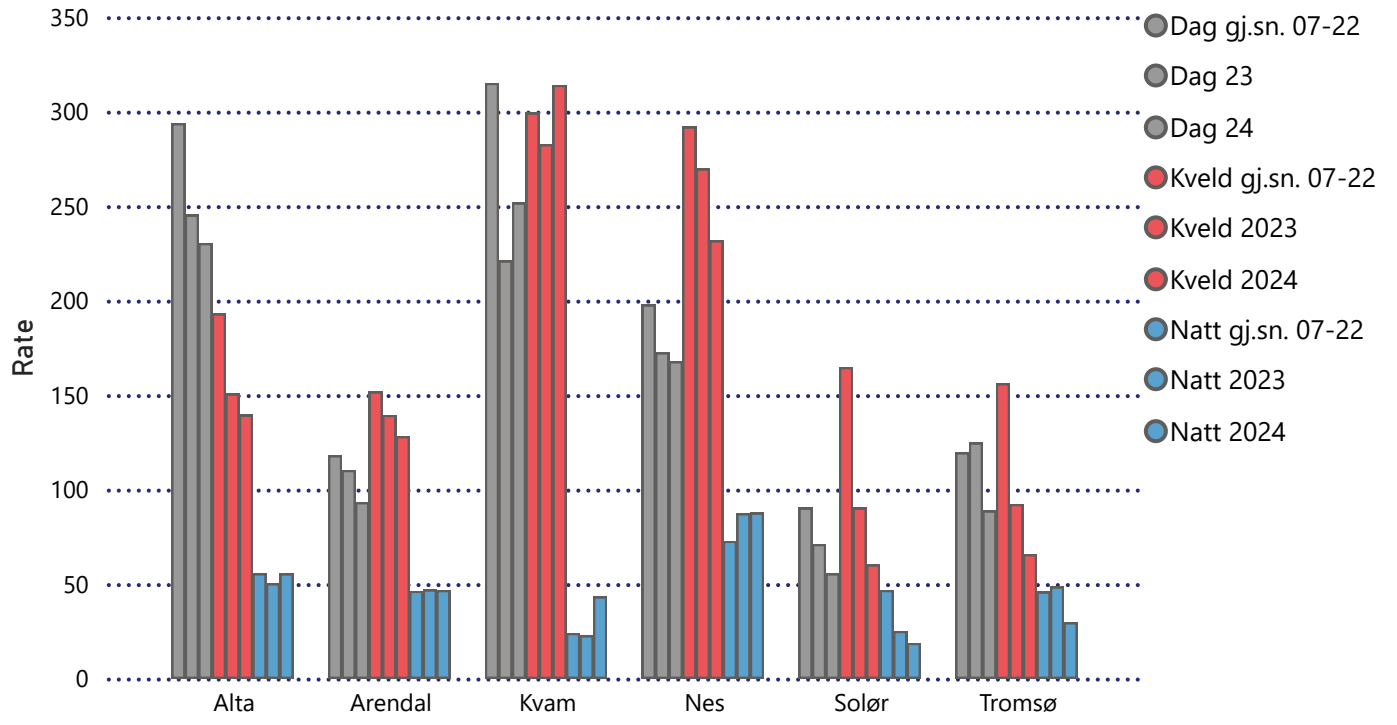
Vist som gjennomsnitt for 2007-2022, 2023 og 2024



Dersom vi ser alle vakttårna under eitt (figur 4.6) så ser vi ein ratenedgang for alle tidene på døgnet i 2024, samanlikna med 2023, som heng saman med den generelle ratenedgangen. Ser vi vakttårna kvar for seg (figur 4.7) så auka Kvam raten på alle tidene på døgnet i 2024 og Alta auka raten på natt. Bortsett frå Alta så har vakttårna vanlegvis hatt ein høgare ettermiddag og kveldsrate enn dagrate. Men Tromsø har hatt eit ganske stort fall i kontaktrate på ettermidag/kveld dei siste åra, samanlikna med det som har vore vanleg dei første 15 åra av prosjektet. Tromsø hadde ein høgare dagrate enn ettermiddag-og kveldsrate både i 2023 og i 2024. Alta og Kvam auka nattraten i 2024.

Figur 4.7. Gjennomsnittleg tal kontaktar pr. 1000 innbyggjarar i ulike tider på døgnet

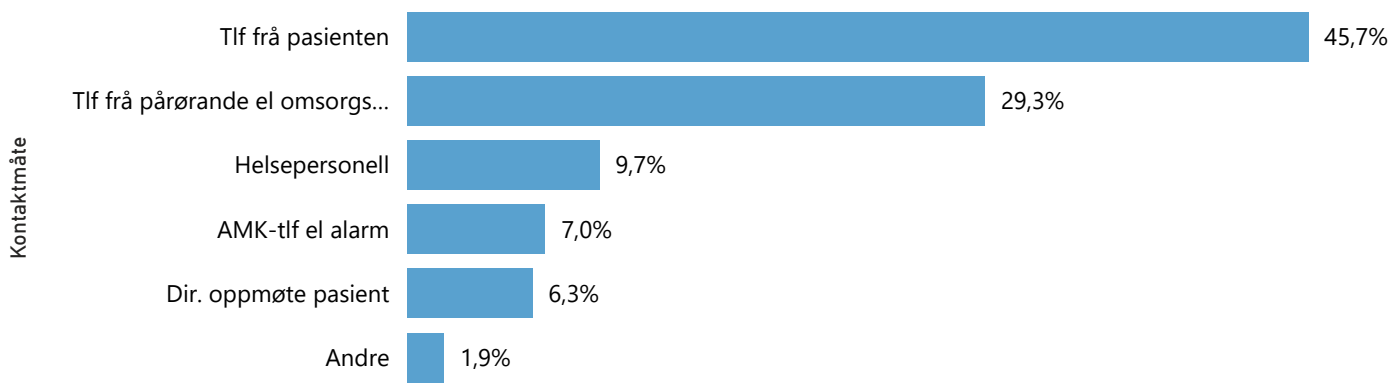
Vist som gjennomsnitt for 2007-2022, 2023 og 2024



4.3 Kontaktmåte

Den mest vanlege måten å henvende seg til legevaktene på er telefonisk. Direkte oppmøte på legevakta gjaldt 6,3 prosent av kontaktane til vakttårnlegevaktene i 2024 (figur 4.8). Telefonisk kontakt frå pasienten sjølv er den vanlegaste kontaktmåten, etterfulgt av kontakt frå omsorgsperson eller pårørande.

Figur 4.8. Prosentfordeling av kontaktmåte til alle vakttårna samla i 2024



Tabell 4.5. Prosentfordeling av kontaktmåte til kvart vakttårn i 2024

Vakttårn	AMK-tlf el alarm	Andre	Dir. oppmøte pasient	Helsepersonell	Tlf frå pasienten	Tlf frå pårørande el omsorgsperson
Tromsø	6,9%	2,2%	6,2%	6,1%	54,6%	23,9%
Solør	9,7%	1,6%	1,9%	13,4%	46,7%	26,6%
Nes	9,9%	1,2%	5,6%	8,9%	41,4%	32,9%
Kvam	5,2%	1,2%	5,9%	13,3%	42,0%	32,4%
Arendal	5,8%	2,0%	7,2%	11,4%	43,4%	30,1%
Alta	7,1%	2,2%	6,2%	8,8%	45,9%	29,8%

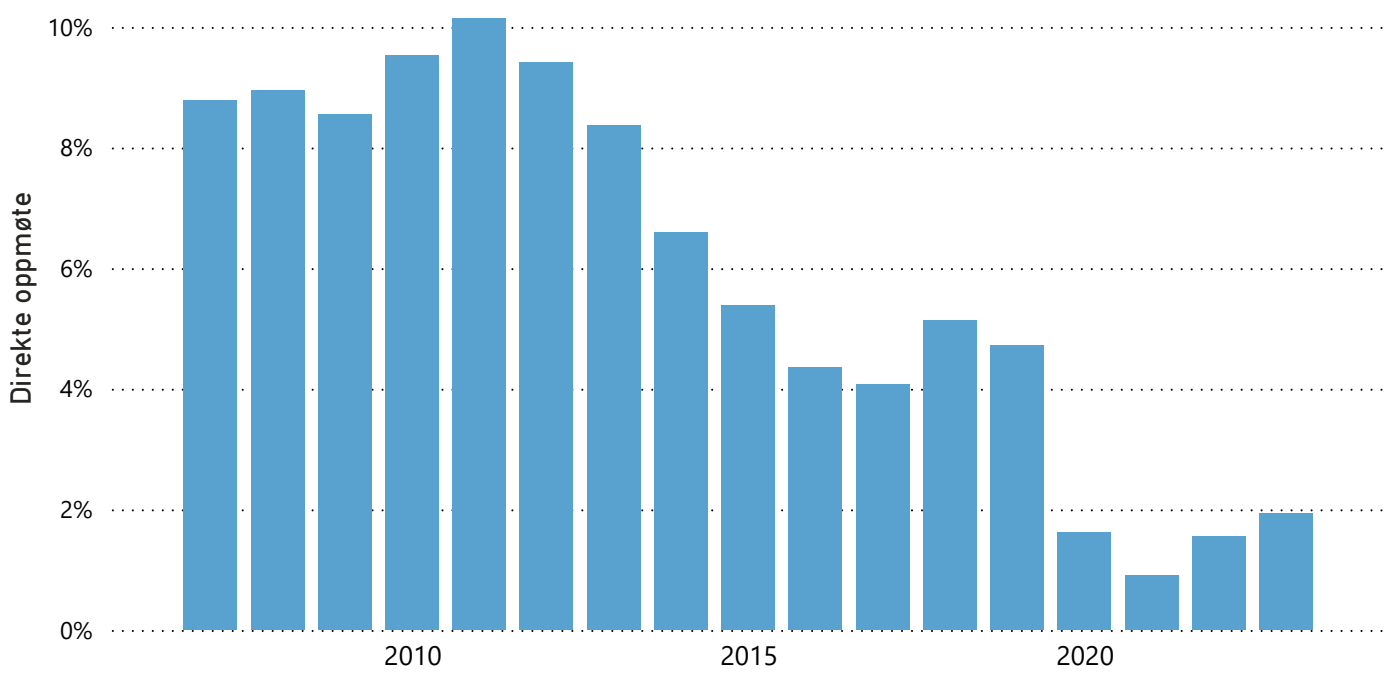
Også i kontaktaktmåte ser vi at det er variasjonar mellom vakttårnlegevaktene . Direkte oppmøte varierte frå 1,9 prosent i Solør til 7,2 prosent i Tromsø (tabell 4.5). Solør hadde den høgaste andelen kontaktar frå helsepersonell med 13,4 prosent, medan Tromsø hadde lågast med 6,1 prosent. Når det gjeld AMK-telefon eller alarm i 2024, hadde Nes den høgste delen med 9,9 prosent, mot 5,2 prosent i Kvam.

Tabell 4.6. Prosentfordeling av kontaktmåte til vakttårna samla i åra 2019 til 2024

År	AMK-tlf el alarm	Andre	Dir. oppmøte pasient	Helsepersonell	Tlf frå pasienten	Tlf frå pårørande el omsorgsperson
2024	7,00%	1,86%	6,35%	9,75%	45,74%	29,31%
2023	6,91%	2,09%	6,06%	9,58%	45,22%	30,14%
2022	6,46%	2,22%	4,29%	8,98%	46,32%	31,74%
2021	5,42%	2,69%	2,22%	8,48%	51,78%	29,40%
2020	5,38%	2,29%	4,29%	9,71%	53,09%	25,23%
2019	6,81%	1,84%	13,21%	8,70%	42,89%	26,56%

Andelen direkte oppmøte har gradvis blitt lågare gjennom åra med vakttårnregistreringar frå 13,2 prosent i 2019 til 6,4 prosent i 2024 (tabell 4.6). Under COVID-19 pandemien var den på det lågaste nivået gjennom alle åra med registreringar, noko som var naudsynt mht smittevern. Etter pandemien har andelen direkte oppmøte gått litt opp igjen, men er framleis på eit lågare nivå enn den var før pandemien. Figur 4.9 viser utviklinga i direkte oppmøte for alle vakttårna samla frå 2007 til 2023.

Figur 4.9. Andel direkte oppmøte til vakttårna i åra 2007 til 2023

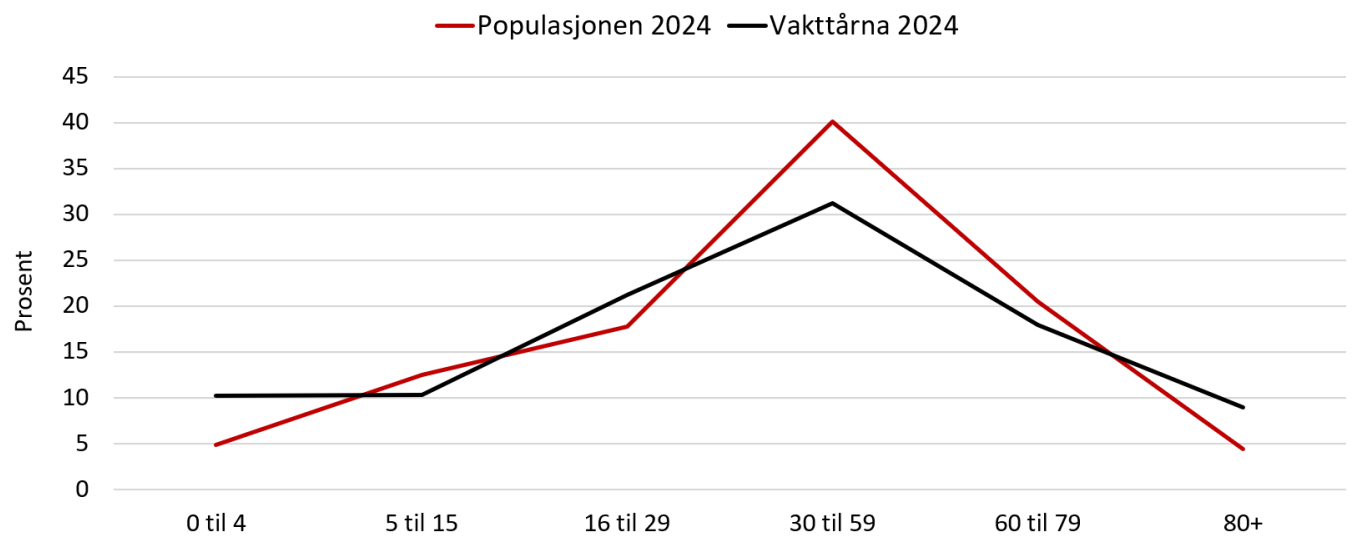


Tabell 7.1 under vedlegg viser kontaktmåten for alle åra ved rater per 1000 innbyggjarar. Også her ser vi korleis direkte oppmøte har blitt mindre vanleg, medan telefonisk kontakt, her vist ved tlf. frå pasienten og tlf. frå pårørande eller omsorgsperson, har blitt meir vanleg. Sjå og tabell 7.2 under vedlegg som viser kontaktmåte i rater per 1000 innbyggjarar i åra 2007 til 2024.

4.4 Alder

Den aller yngste gruppa utgjer også i 2024 ein høgare prosentdel av legevaktkontaktane enn kva som er fordelinga i populasjonen (figur 4.10). Det gjer og aldersgruppene 16 til 29 år og dei over 80 år.

Figur 4.10. Prosentfordeling av vakttårnkontaktane i 2024 etter aldersgrupper, samanstilt med aldersgruppefordelinga i populasjonen i dei seks legevaktdistrikta



Vi ser og at vakttårna varierer mht prosentdel kontaktar i dei ulike aldersgruppene (tabell 4.6). Kvam legevakt og Solør var vakttårna med størst prosentdel i den eldste aldersgruppa i 2024 (respektivt 13,3 og 13,2 prosent). Nes legevakt hadde den største prosentdelen i den yngste aldersgruppa (12,8 prosent).

Tabell 4.6. Prosentfordeling av vakttårnkontaktane i aldersgrupper*

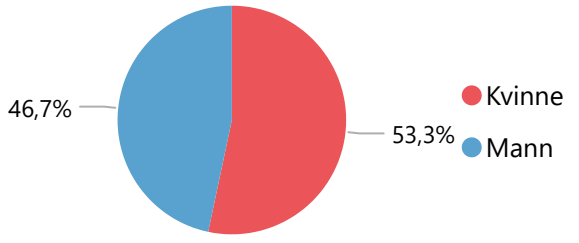
Vakttårn	0-4	5-15	16-29	30-59	60-79	80 og over
Alta	9,95%	11,44%	24,63%	30,44%	16,45%	7,08%
Arendal	10,07%	10,91%	19,44%	31,13%	19,73%	8,72%
Kvam	8,64%	11,03%	14,76%	31,54%	20,73%	13,29%
Nes	12,82%	11,13%	15,42%	32,96%	17,53%	10,14%
Solør	7,81%	8,44%	13,39%	30,46%	26,67%	13,24%
Tromsø	9,74%	7,72%	30,68%	30,72%	13,78%	7,36%
Totalt	**10,28%**	**10,30%**	**21,24%**	**31,28%**	**17,97%**	**8,94%**

**Alder ukjent for 393 kontaktar*

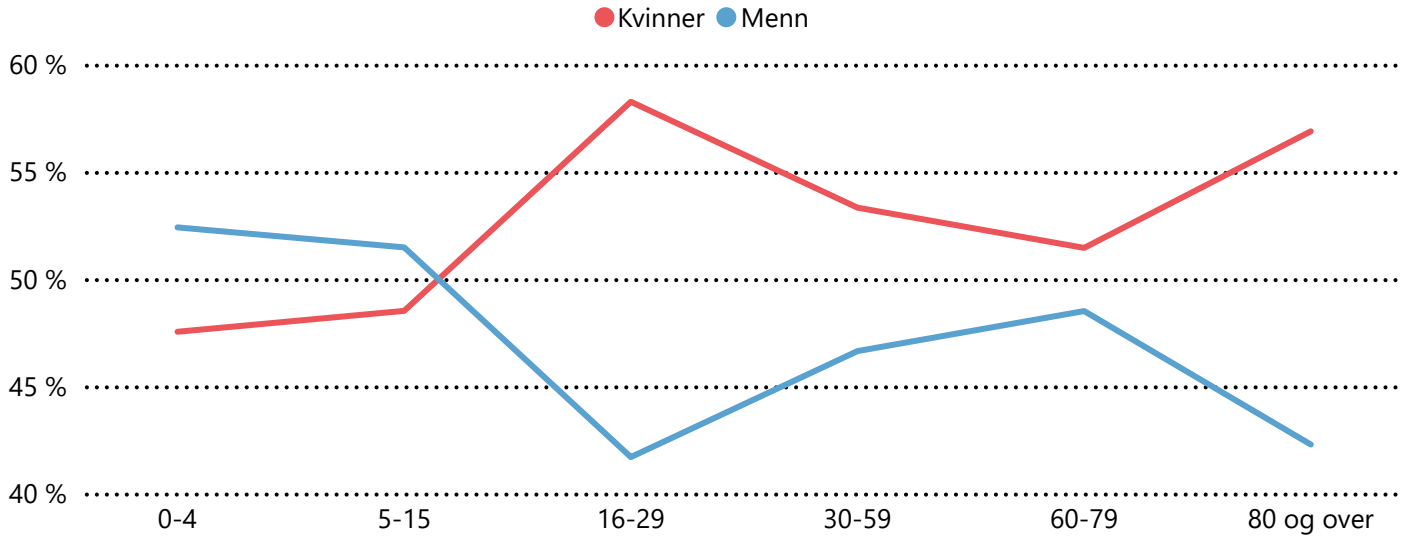
4.5 Kjønn

Eit svært stabilt trekk ved vakttårnregistreringane er kjønnsfordelinga. I alle registreringsåra har godt over femti prosent av kontaktane vore kvinner. I 2024 var kvinnedelen 53,3 prosent (figur 4.11).
Dersom vi ser på fordelinga i dei ulike aldersgruppene så ser vi imidlertid at i dei to yngste aldersgruppene, 0-4 år og 5-15 år, så er andelen menn høgre enn andelen kvinner (figur 4.12). I alle alderskategoriar etter 5-15 år er andelen kvinner høgre enn andelen menn.

Figur 4.11. Prosentdel kvinner og menn som kontakta legevaktene i 2024



Figur 4.12. Prosentdel kvinner og menn i ulike aldersgrupper 2024



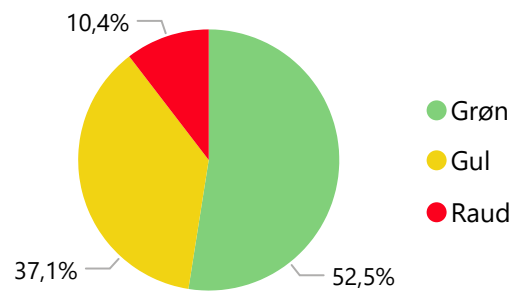
Også her ser vi variasjonar mellom vakttårnlegevaktene (tabell 4.7). Kvam legevakt hadde lågast kvinnedel i 2024, med 50,6 prosent, medan legevakta i Tromsø hadde den høgaste kvinnedelen med 54,8 prosent.

Tabell 4.7. Prosentdel kvinner innan aldersgruppene i 2024

Vakttårn	0-4	5-15	16-29	30-59	60-79	80 og over
Alta	47,7 %	53,5 %	53,1 %	51,0 %	52,4 %	56,0 %
Arendal	47,2 %	46,2 %	60,0 %	54,1 %	52,3 %	56,1 %
Kvam	51,5 %	49,2 %	51,2 %	48,7 %	46,9 %	61,0 %
Nes	47,9 %	48,2 %	58,8 %	54,4 %	51,8 %	55,7 %
Solør	54,0 %	58,0 %	58,0 %	52,2 %	41,3 %	59,3 %
Tromsø	45,6 %	48,3 %	59,9 %	54,2 %	53,4 %	57,1 %

4.6 Hastegrad

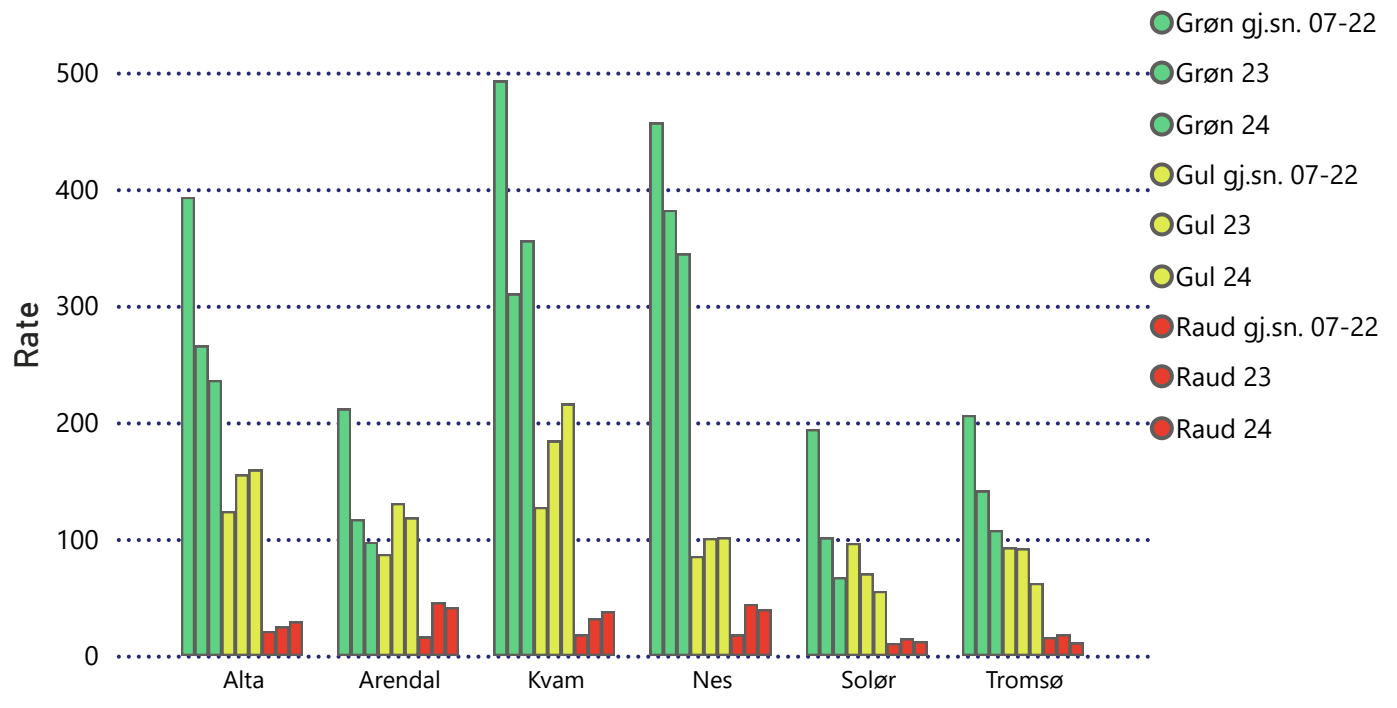
Figur 4.13. Andel grøn, gul og raud hastegrad i 2024



Hastegradane si fordeling har endra seg i alle åra med vakttårnregistreringar, mykje hos nokre av vakttårna, mindre hos andre, og to av vakttårna (i Arendal og i Tromsø) har endra system for beslutningsstøtteverktøy når det gjeld hastegrad. I Arendal la dei gradvis om til «Manchester Triage» frå midten av september månad i 2017. Legevakta nyttar no dette heile døgnet. I Tromsø starta dei å bruke «Manchester Triage» frå midten av mars månad i 2018; sidan hausten 2021 brukar dei legevaktindeks på legevaktsentralen og «Manchester Triage» på legevakta. I 2024 var 52.5 prosent av alle kontaktane til vakttårna traigert til grøn hastegrad, medan 37,1 prosent fekk hastegraden gul og 10,4 prosent raud (figur 4.13). Bortsett frå Kvam hadde alle vakttårna i 2024 ein nedgang i raten for grøn hastegrad (figur 4.14). Raten for raud respons steig litt i Alta og Kvam, medan der var ein liten nedgang i raud rate hos dei andre. Kvam har hatt ei rateauke i alle hastegrader samanlikna med i 2023, medan i Solør har det vore ein nedgang i ratene for alle hastegrader.

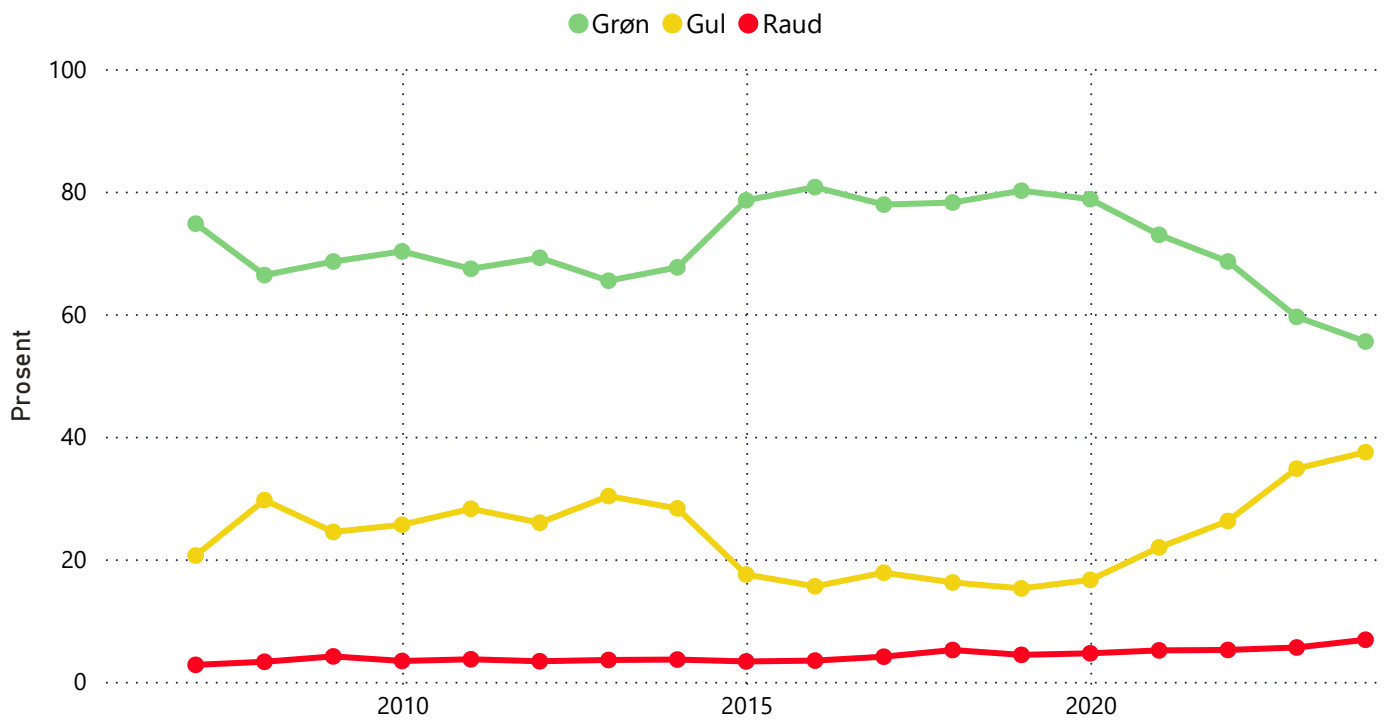
Figur 4.14. Gjennomsnittleg tal hastegrader pr. 1000 innbyggjarar i legevaktdistrikta

Vist som gjennomsnitt for 2007-2022 (første søyle til venstre i kvar responstype), 2023 (midterste søyle i kvar responstype) og 2024 (høgre søyle i kvar responstype)

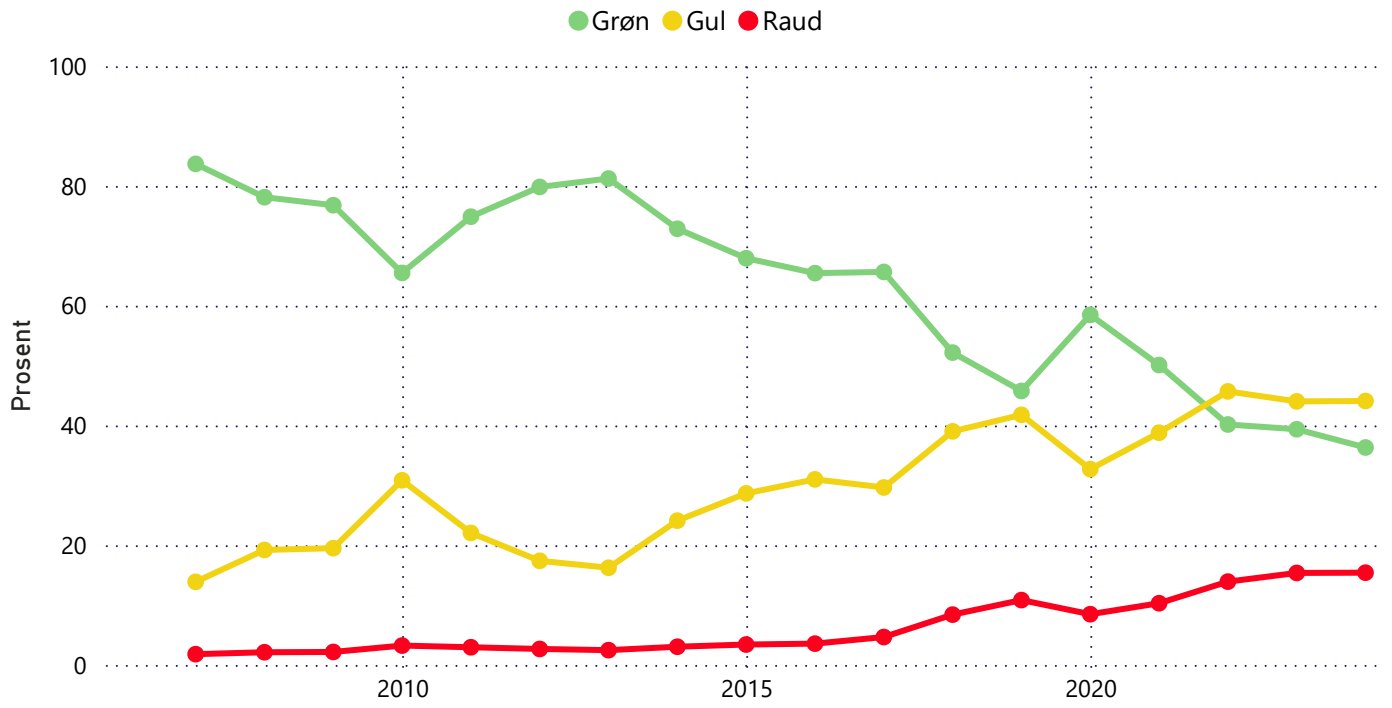


Figurane 4.15 til 4.20 viser fordelinga av dei tre hastegradene grøn, gul og raud i kvart vakttårn frå 2007 til 2024. Alle legevaktene har hatt ein nedgang i andel grøne hastegrader sidan starten av prosjektet, medan andelen gul og grøn har auka. Ved nokre legevakter har endringane vore større enn hos dei andre, som til dømes i Arendal (figur 4.16). Her har andelen grøne og gule hastegrader kryssa kvarandre, slik at andelen gul er høgare enn andelen grøn. Dette ser vi ikkje hos nokre av dei andre vakttårna, der andelen grøn er høgare enn andelen gul.

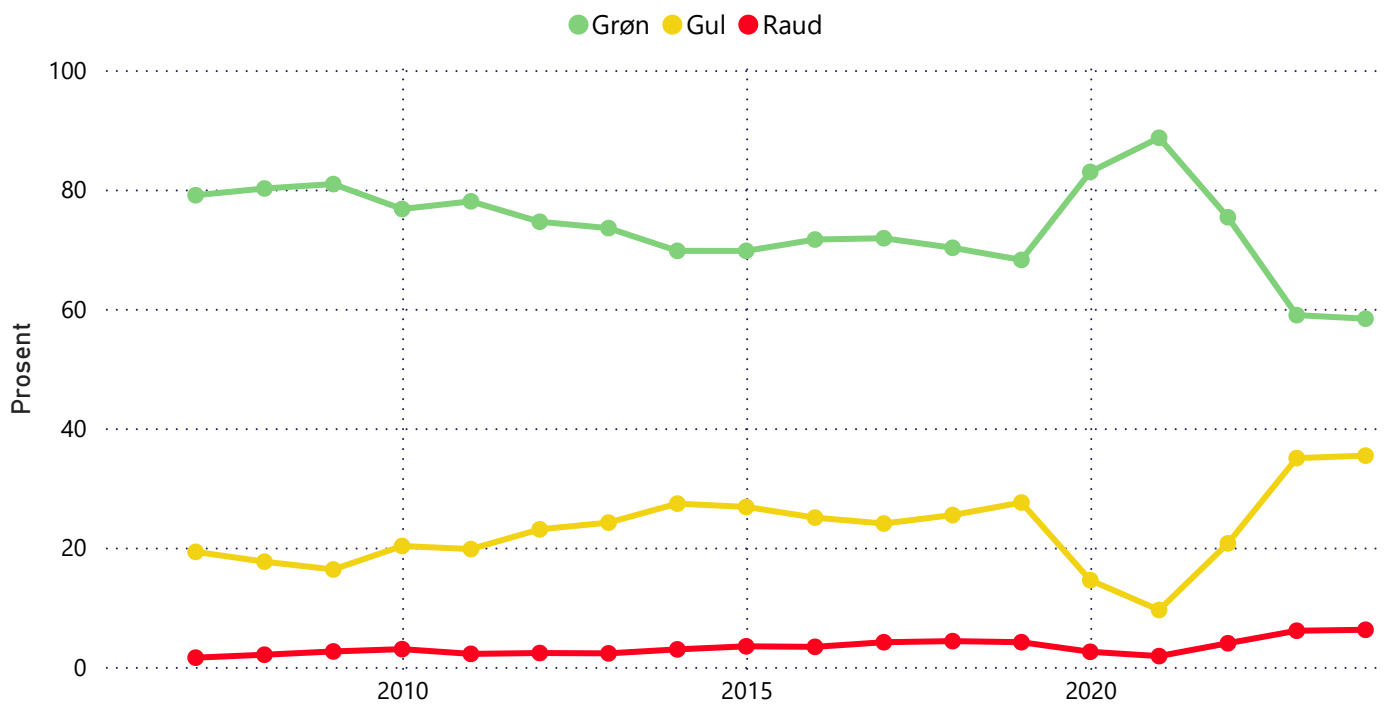
Figur 4.15. Prosentfordeling av dei tre hastegradene frå 2007 til 2024. Alta



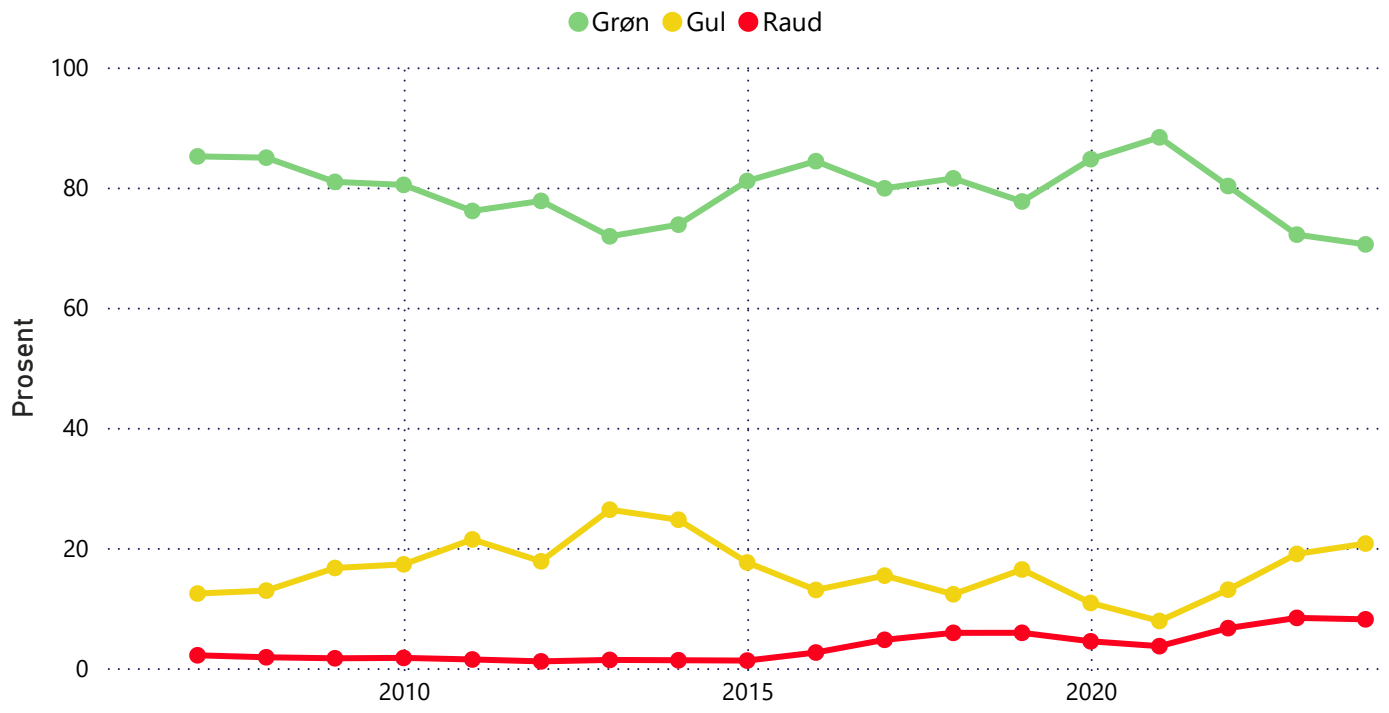
Figur 4.16. Prosentfordeling av dei tre hastegradene frå 2007 til 2024. Arendal



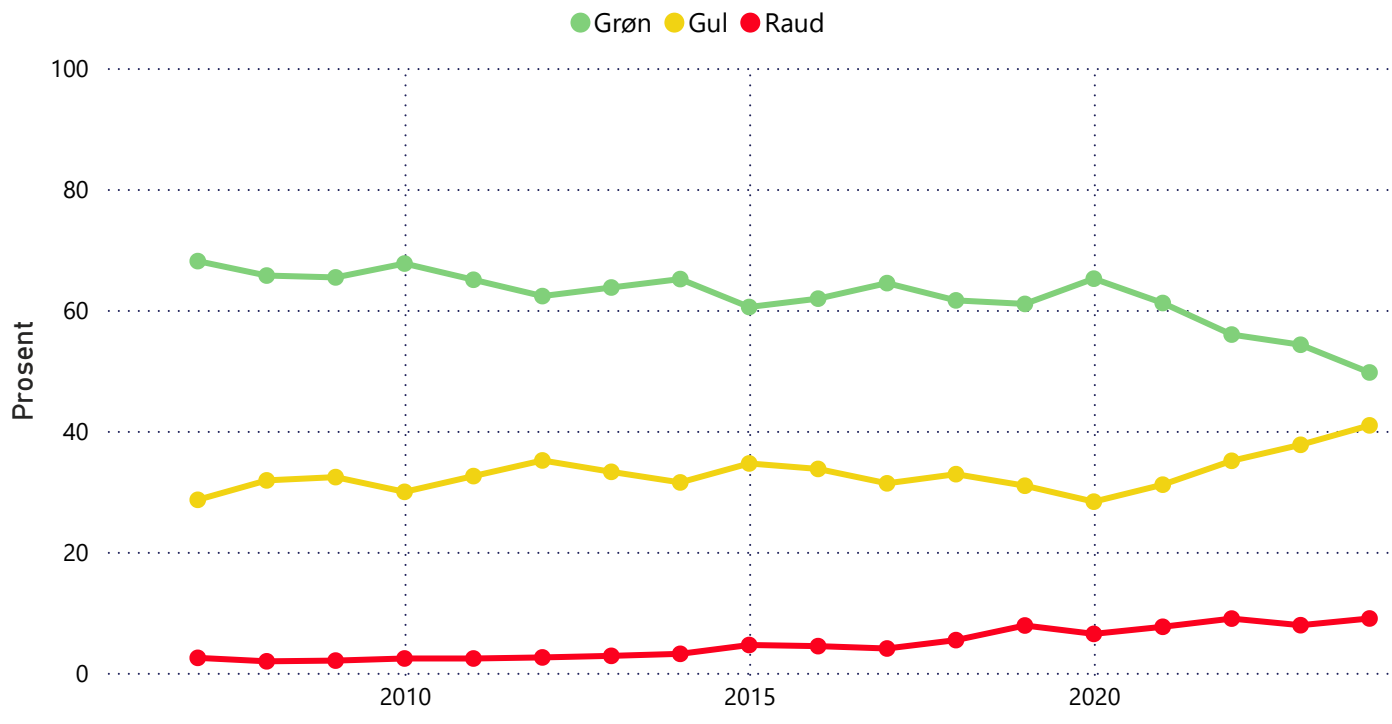
Figur 4.17. Prosentfordeling av dei tre hastegradene frå 2007 til 2024. Kvam



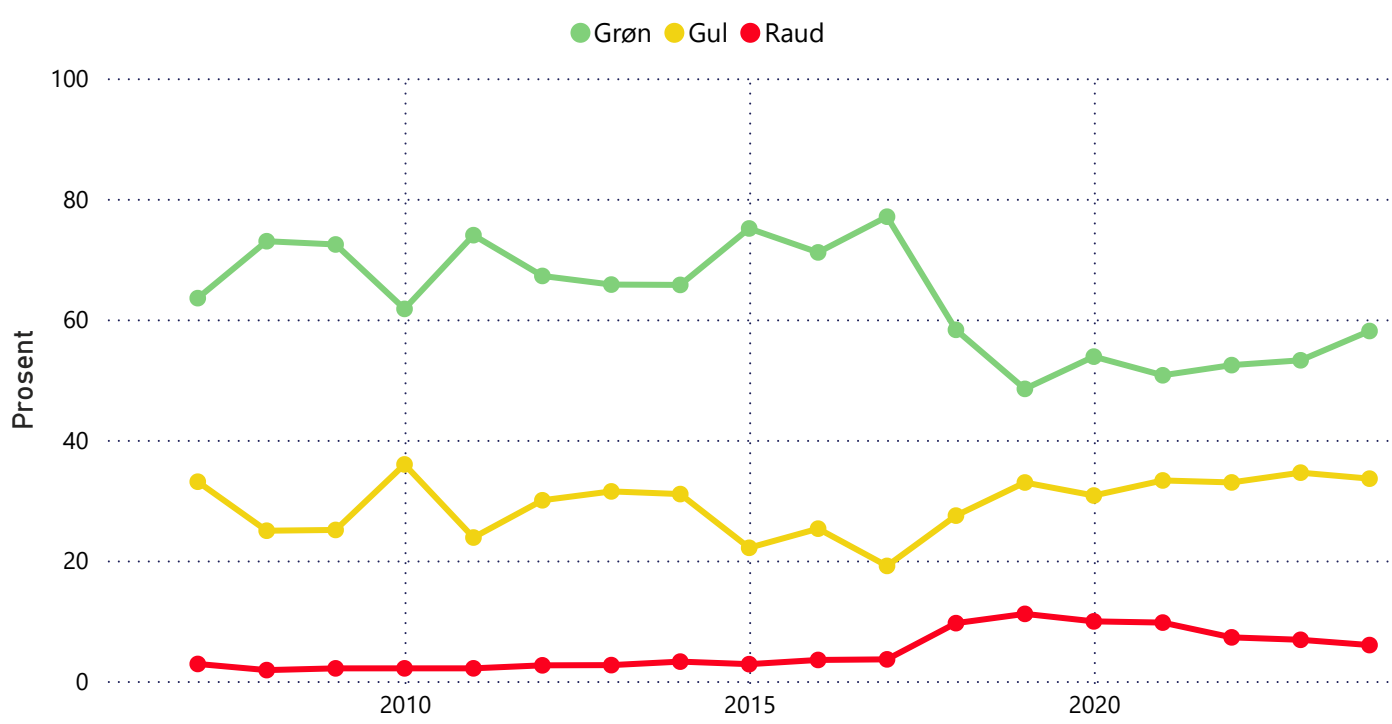
Figur 4.18. Prosentfordeling av dei tre hastegradene frå 2007 til 2024. Nes



Figur 4.19. Prosentfordeling av dei tre hastegradene frå 2007 til 2024. Solør



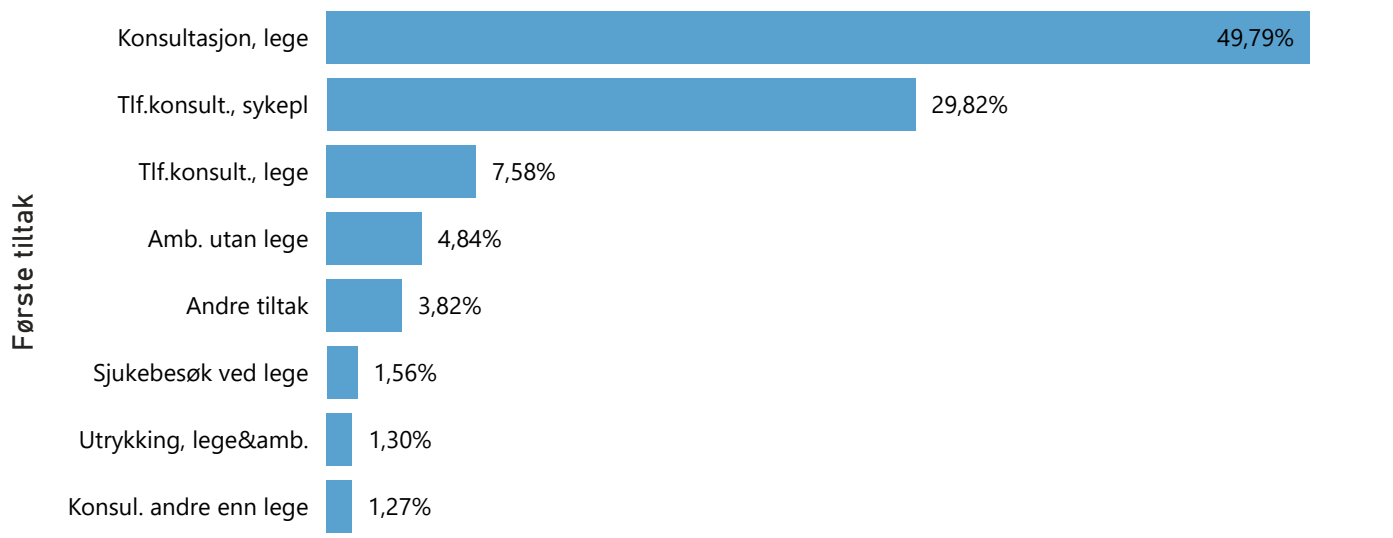
Figur 4.20. Prosentfordeling av dei tre hastegradene frå 2007 til 2024. Tromsø



4.7 Første tiltak

Dei mest brukte tiltaka er konsultasjon med lege og telefonkonsultasjon med sjukepleiar (figur 4.21). I 2024 var 49,2 prosent av tiltaka konsultasjon med lege, mot 47,9 prosent året før. 30,4 prosent av tiltaka var telefonkonsultasjon med sjukepleiar, litt ned frå 2023, då tilsvarande tal var 32,5 prosent.

Figur 4.21. Prosentfordeling av første tiltak i alle vakttårna samla i 2024



Der er store variasjonar mellom legevaktene og tiltaket telefonkonsultasjon med sjukepleiar varierte frå 23,8 prosent i legevakta med lågast andel til 43,7 prosent i legevakta med den høgste andelen (tabell 4.7). Tilsvarande varierte konsultasjon med lege frå 36,9 prosent til 57,3 prosent mellom dei ulike legevaktene.

Tabell 4.7. Prosentfordeling av første tiltak hos kvart vakttårn i 2024

Vakttårn	Tlf.konsult., sykepl	Tlf.konsult., lege	Konsultasjon, lege	Konsul. andre enn lege	Utrykking, lege&amb.	Sjukebesøk ved lege	Andre tiltak	Amb. utan lege
Alta	27,2%	2,7%	57,3%	3,1%	4,1%	1,0%	1,8%	2,8%
Arendal	23,8%	11,8%	56,0%	0,4%	0,4%	2,2%	1,7%	3,8%
Kvam	32,7%	5,2%	46,1%	3,2%	5,3%	2,2%	3,2%	2,1%
Nes	27,0%	5,0%	47,5%	0,9%	0,4%	1,2%	10,4%	7,5%
Solør	30,6%	5,5%	49,4%	0,2%	0,5%	0,2%	5,2%	8,4%
Tromsø	43,7%	6,0%	36,9%	1,6%	0,7%	1,1%	3,6%	6,3%

Første legevakttiltak vart før covid-19-pandemien registrert med sju utfall (tabell 4.8). Frå og med 20. mars 2020 og ut 2022 var prøvetaking av korona eit eige tiltak. Ved inngangen til 2023 vart utrykking med ambulanse *utan* lege lagt til som eige tiltak. Dette var etter ønske frå fleire av vakttårna, dvs. dei som registrerer. Ambulanse utan lege hadde før det blitt registrert som uspesifisert under andre tiltak. Slike endringar i registrerte tiltak gjer at prosentueringsgrunnlaget endrar seg.

Tabell 4.8. Første tiltak vist som ratar per 1000 innbyggjarar i åra 2007 til 2024. I åra 2020 til 2022 var "prøvetaking korona" lagt til som tiltak. ifbm registrering av kontaktar som var relatert til COVID-19.

	Tlf. konsult. sykepl.	Tlf. konsult, lege	Konsultasjon, lege	Konsult. Andre enn lege	Utrykking lege&amb.	Sjukebesøk ved lege	Andre tiltak	Ambulanse utan lege
2024	83,6	31,3	139,6	3,6	3,7	4,4	10,7	13,6
2023	107,0	24,1	157,5	4,1	4,0	4,6	12,6	15,4
								Prøve-taking korona
2022	122,0	29,2	157,0	5,2	10,2	4,9	24,0	24,6
2021	105,2	32,2	145,3	4,7	10,3	3,9	25,5	98,3
2020	118,1	32,0	146,6	7,9	8,3	4,0	24,0	55,2*
2019	99,1	23,1	197,7	7,2	8,5	3,5	22,5	-
2018	89,6	25,9	199,9	5,6	7,8	4,4	17,9	-
2017	80,6	25,4	182,4	4,1	7,1	4,2	11,5	-
2016	81,9	23,1	186,5	5,4	6,2	3,7	9,7	-
2015	75,0	25,1	204,1	5,3	6,7	3,1	8,8	-
2014	66,3	25,6	219,8	5,6	7,2	3,7	9,6	-
2013	73,4	29,9	225,8	5,2	7,1	5,1	12,9	-
2012	71,3	34,7	247,0	4,8	6,9	5,1	17,3	-
2011	76,9	35,9	256,5	4,8	7,2	5,8	18,9	-
2010	79,2	36,9	256,6	5,7	7,5	5,6	21,9	-
2009	88,0	41,4	239,3	6,9	7,1	6,1	18,2	-
2008	72,4	40,3	257,6	8,1	7,2	6,5	15,5	-
2007	73,3	37,8	250,2	6,0	6,8	6,3	16,7	-

*Berre frå og med 20. mars og ut året.

5 Oppsummering

Ifølgje registreringane hadde vakttårna 69 940 kontaktar i 2024, dvs. 0,877 pasientkontaktar pr. tusen innbyggjarar kvart døgn i gjennomsnitt. Om vi brukar vakttårnregistreringane som estimatgrunnlag og kalkulerer med folketalet som var 5 550 203 pr. 1. januar, kom det dagleg i gjennomsnitt 4 868 kontaktar til legevaktene i Noreg i 2024.

5.1 Vakttårna

Årsraten i 2024 var 281 kontaktar pr. tusen innbyggjarar, lågare enn året før, og med stor variasjon mellom vakttårna. Nedgangen i kontaktraten kan skuldast større grad av underrapportering grunna endringar både i legevaktene og i vakttårnprosjektet sitt registreringssystem. Den mest vanlege måten å henvende seg til legevaktene på er telefonisk. Den aller yngste gruppa utgjer som vanleg ein høgare prosentdel av legevaktkontaktane enn kva som er fordelinga i populasjonen. Det gjer og aldersgruppene 16 til 29 år og dei over 80 år. Dei mest brukte tiltaka er konsultasjon med lege og telefonkonsultasjon med sjukepleiar. Innanfor dei fleste variablane som vert registrert er der til dels store variasjonar mellom legevaktene. Vakttårnlegevaktene representerer eit mangfold av ulike legevaktorganisasjonar i Noreg, både store og små, noko som og viser seg i variasjonane i registreringane som er vist i denne rapporten. Mange faktorar spelar inn med tanke på aktiviteten i legevaktene, til dømes organisering av legevakta, om den ligg i by eller distrikt, fastlegesituasjonen og alderssamansetting i legevaktdistriktet, for å nemne noko.

5.2 Nasjonale estimat

Registreringane hos vakttårna har sidan 2007 gitt oss grunnlag for å rekne ut nasjonale estimat av volumet i den totale legevaktaktiviteten i Noreg. Med det kan ein samanlikne over tid, og både estimata og vakttårnregistreringane kan vurderast opp mot dei faktiske tala i KUHR-databasen i Helfo. Dette blir vist i tabell 5.1 og 5.2 og i figur 5.1. Det totale talet medisinske legevaktkontaktar i Noreg i 2023 er på grunnlag av vakttårnregistreringane estimert til å vere 1 559 607. Som vi såg i figur 3.1 er vakttårnestimatet lågare enn dei faktiske registreringane i Helfo (2 149 797).

Tabell 5.1. Nasjonale årsestimat av volumet i legevaktaktiviteten i åra 2019 til 2024, basert på vakttårnregistreringane

Vist som nasjonale estimat for 2019-2024, ratar (registreringar pr. 1000 innbyggjarar i vakttårnkommunane i 2024) og faktiske tal registrerte kontaktar til vakttårna (VT) i 2024

Kategori	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Rate	VT 2024
Hastegrad								
Grøn	1112207	1421725	1528521	1179978	956255	799784	144	35880
Gul	595973	524417	571301	660438	644319	565011	102	25359
Raud	170116	149936	159962	181570	178520	158736	29	7120
Kontaktmåte								
AMK-telefon	119770	113938	124141	131251	124120	108784	20	4889
Andre	27190	48454	60850	44941	37031	28861	5	1299
Direkte oppmøte	256351	88198	49382	84264	105004	98794	18	4435
Helsepersonell	153305	203312	191553	180264	169748	151521	27	6810
Telefonisk	1378981	1671509	1863750	1605065	1370773	1168873	211	52440
Tiltak								
Ambulanse utan lege	0	0	0	0	84274	75483	14	3381
Andre tiltak	119945	128921	137549	130141	69152	59387	11	2670
Konsultasjon andre	38114	42204	25269	28371	22280	19981	4	889
Konsultasjon lege	1053314	786745	783414	851850	864343	774808	140	34758
Prøvetaking korona	0	296214	529878	133581	0	0	0	0
Sjukebesøk, lege	18817	21559	21279	26586	25269	24421	4	1091
Tlf.kons. sjukepleiar	528053	633782	567050	661614	587060	463997	84	20815
Tlf.konsultasjon lege	123281	171996	173566	158294	132128	118219	21	5292
Utrykking, lege+amb.	45309	44643	55726	55414	21843	20536	4	910

Basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2019, 244 367, og basert på folketalet i Noreg i 2019, 5 328 212;
Basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2020, 246 477, og basert på folketalet i Noreg i 2020, 5 367 580;
Basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2021, 247 287, og basert på folketalet i Noreg i 2021, 5 391 369;
Basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2022, 249 167, og basert på folketalet i Noreg i 2022, 5 425 270;
Basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2023, 251 542, og basert på folketalet i Noreg i 2023, 5 488 984;
Basert på folketalet i vakttårnkommunane i 2024, 249 029, og basert på folketalet i Noreg i 2024, 5 550 203.
Tiltaket prøvetaking korona vart registrert som tiltak frå og med 20. mars 2020 og ut 2022.
Tiltaket ambulanse utan lege vart lagt til frå og med 1. januar 2023.

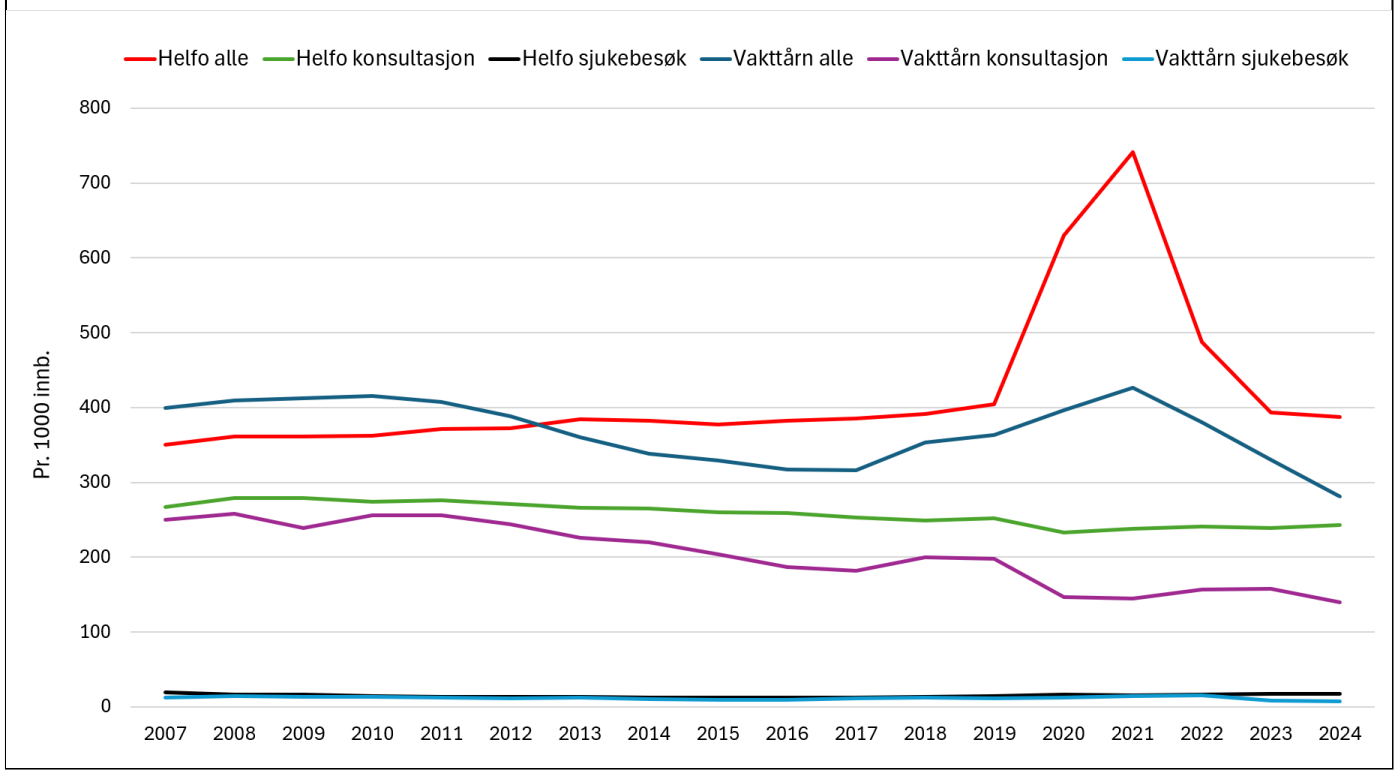
Tabell 5.1 viser ein nedgang i alle dei registrerte variablane, noko som samsvarer med nedgangen i den samla kontaktraten til vakttårna.

Tabell 5.2. Estimert tal legekonsultasjonar ved legevaktene, estimert tal tal sjukebesøk (utrykking med lege pluss sjukebesøk), tal rekningskort for dette (kjelde, Helfo) og prosent avvik i estimata basert på vakttårndata i åra 2007 til 2024

År	Konsultasjon vakttårn	Sjukebesøk vakttårn	Konsultasjon rekningskort	Sjukebesøk rekningskort	Konsultasjon % avvik i estimata	Sjukebesøk % avvik i estimata
2007	1 171 422	60 974	1 240 235	83 046	5,50	26,60
2008	1 220 405	68 788	1 323 453	78 999	7,80	12,90
2009	1 148 461	63 350	1 328 643	75 884	13,60	16,50
2010	1 246 581	63 813	1 330 561	72 296	6,30	11,70
2011	1 262 172	64 115	1 359 902	68 883	7,20	6,90
2012	1 231 353	59 856	1 368 297	67 657	10,00	11,50
2013	1 140 521	61 943	1 344 801	66 059	15,20	6,20
2014	1 122 786	55 690	1 352 209	65 202	17,00	14,60
2015	1 054 106	50 649	1 342 521	63 192	21,50	19,80
2016	972 442	51 753	1 350 766	64 147	28,00	19,30
2017	959 284	59 243	1 332 204	66 977	28,00	11,50
2018	1 058 513	64 395	1 321 039	70 829	19,90	9,10
2019	1 053 314	64 126	1 341 415	75 980	21,50	15,60
2020	786 745	66 202	1 251 333	87 694	37,10	24,50
2021	783 414	77 005	1 283 786	85 287	38,90	9,70
2022	851 850	82 000	1 307 558	87 829	34,90	6,60
2023	864 343	47 112	1 310 113	94 400	34,00	50,10
2024	774 665	44 597	1 346 674	95 702	42,50	53,40

Tabell 5.2 viser dei estimerte tala frå Vakttårnprosjektet samanstilt med kva som er oppgitt som faktiske tal i KUHR-databasen når det gjeld konsultasjon med lege ved legevakt, og kor mange sjukebesøk (dvs. utrykking med lege og ambulanse pluss sjukebesøk). I starten av Vakttårnprosjektet trefte vi relativt godt når det gjaldt konsultasjon lege (2007, 2008, 2010 og 2011), men underestimerte talet sjukebesøk ein del meir, særleg i det første året. Prosjektet trefte der betre i 2011 og i 2013. Pandemien hadde truleg noko å seie for at avviket vart større att. Likevel var avviket i 2021 meir enn halvert samanlikna med året før og avviket sjukebesøk var berre 6,6, prosent i 2022. Her skjedde det derimot ei stor endring i 2023 då avviket i estimert sjukebesøk vart heile femti prosent. Dette auka ytterlegare i 2024, då avviket var 53,4 prosent. Avviksprosenten når det gjeld konsultasjon lege var omtrent den same i 2022 (34,9 prosent) og 2023 (34,0 prosent), men auka til 42,5 prosent i 2024. Dette kan delvist forklarast med at data kan ha gått tapt i prosessen med omlegging til nytt registreringsverktøy, då det periodevis var utfordringar med både det gamle og de nye verktøyet. Vidare skifta fleire av legevaktene jornalsystem og ei av legevakteen flytta og til nytt bygg. Alt dette er prosessar som sansynlegvis har ført til auka arbeidspress i legevaktsentralane og derfor til manglande registrering av kontaktar.

Figur 5.1. Spesifiserte (sjukebesøk og konsultasjon) tal registreringar i Helfo, 2007 til 2024, og i Vakttårnprosjektet, 2007 til 2024



Figur 5.1. viser tala for alle legevaktkontaktar, legekonsultasjonar og sjukebesøk på legevakt, henta frå Helfo, samt tilsvarande tal estimert frå registreringane i vakttårnprosjektet. Dei to graflinjene som viser det totale antalet registreringar, vakttårn alle og Helfo alle, er identiske til dei som er vist i figur 3.1. Vakttårn konsultasjon (lilla graflinje) viser ein liten nedgang frå 2023, medan Helfo konsultasjon (grøn graflinje) viser ei lita auke. Vaktårn alle (møreblå graflinje) viser og nedgang frå 2023, noko som og Helfo alle (raud graflinje) har gjort, men i mindre grad. Graflinjene med sjukebesøk ligg heilt nedst. Vakttårn sjukebesøk (lyseblå graflinje) viser ein tydeleg nedgang i 2023 og 2023, samanlikna med føregåande år.

6 Referanseliste

Eikeland OJ, Hansen EH, Press K, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2007*. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2008.

Eikeland OJ, Hansen EH, Press K, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2008*. Rapport nr. 4-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.

Eikeland OJ, Hansen EH, Press K, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2009*. Rapport nr. 5-2010. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2010.

Eikeland OJ, Hansen EH, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2010*. Rapport nr. 2-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, Uni Research, 2011.

Eikeland OJ, Hansen EH, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2011*. Rapport nr. 4-2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2012.

Eikeland OJ, Raknes G, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2012*. Rapport nr. 4-2013. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research 2013.

Eikeland OJ, Raknes G, Tønsaker S, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2013*. Rapport nr. 3-2014. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2014.

Eikeland OJ, Raknes G, Hunskår S. Vakttårnprosjektet. *Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2014*. Rapport nr. 3-2015. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2015.

Eikeland OJ, Raknes G, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2015*. Rapport nr. 3-2016. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2016.

Eikeland OJ, Raknes G, Hunskår S. Vakttårnprosjektet. *Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2016. Rapport nr. 4-2017*. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2017.

Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2017*. Rapport nr. 3-2018. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse 2018.

Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G, Hunskår S. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2018*. Rapport nr. 3-2019. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2019.

Eikeland OJ, Fotland SLS, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2019.* Rapport nr. 2-2020. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2020.

Eikeland OJ, Fotland SLS, Blinkenberg J, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2020.* Rapport nr. 4-2021. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2021.

Eikeland OJ, Midtbø V, Fotland SLS, Blinkenberg J, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2021.* Rapport nr. 4-2022. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2022.

Eikeland OJ, Midtbø V, Fotland SLS, Blinkenberg J, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2022.* Rapport nr. 2-2023. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2023.

Eikeland OJ, Midtbø V, Blinkenberg J, Raknes G. *Vakttårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport 2023.* Rapport nr. 3-2024. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE, 2024.

Hansen EH, Hunskaar S. «Development, implementation, and pilot study of a sentiel network («The Watchtowers») for monitoring emergency primary health care activity in Norway». *BMC Health Serv Res,* 2008: 8:62.

Helserefusjonsdata, 2025. (https://opne-data.helserefusjon.no)

Raknes G, Morken T og Hunskår S. «Reisetid og avstand til norske legevakter». *Tidsskrift for Den norske legeforening,* 2014: 134:2145-2150.

Raknes G. *Reisetid, reiseavstand og bruk av legevakt*, doktoravhandling, Universitetet i Bergen, 2015.

SSB, Statistikkbanken, 2025. Statistisk sentralbyrå. Oslo (Statistikkbanken – SSB)

7 Vedlegg

Kodebok (de faste registreringene)

V1. Årstall
Fire siffer

V2. Ukenummer
Ukenummer med to siffer som følger offisiell kalender

V3. Ukedag
1. Mandag
2. Tirsdag
3. Onsdag
4. Torsdag
5. Fredag
6. Lørdag
7. Søndag

Hver dag defineres fra kl. 00.00 – kl. 23.59.

V4. Tid på dagen
1. Dag: kl. 08.00 - kl.15.29 (t.o.m. 2023, kl 09.00 - kl 15.59 f.o.m. 2024)
2. Ettermiddag og kveld: kl. 15.30 - kl. 22.59 (t.o.m.2023, kl 10.00 - 22.59 f.o.m. 2024)
3. Natt: kl.23.00 – kl. 07.59

V5. Hvem henvender seg
1. Telefon fra pasient/pårørende/omsorgsperson (t.o.m. 30. sept., 2019, deretter «Telefon fra pasient»)
2. Direkte oppmøte av pasient
3. Helsepersonell
4. AMK telefon eller alarm
5. Andre
6. Telefon fra pårørende/omsorgsperson (fra og med 1. oktober, 2019)

V6. Kommune (bosted)
Kommune og land registreres med SSBs nummersystem.

V7. Kjønn
1. Kvinne
2. Mann
3. Annet/ukjent

V8. Alder
Alder registreres i følgende aldersgrupper:
1. 0-4 år
2. 5-15 år
3. 16-29 år
4. 30-59 år
5. 60-79 år
6. 80 og over
7. Ukjent

V9. Responsgrad, vurdert av sykepleier
Hastegrad settes ut fra førstekontakt med sykepleier, som vurderer ut fra kriterier i medisinsk indeks. (Manchester-triage blir brukt ved Legevakten i Arendal og Legevakta i Tromsø, omkoding vist i parantes)
1. Grønn respons (blå og grønn)
2. Gul respons (gul)
3. Rød respons (orange og rød)

V10. Tiltak for hver henvendelse

1. Telefonkonsultasjon/rådgivning med sykepleier/annet helsepersonell enn lege
2. Telefonkonsultasjon med lege
3. Konsultasjon, lege
4. Konsultasjon, andre enn lege
5. Utrykning, lege og ambulanse
6. Sykebesøk ved lege
7. Annet
8. Ambulanse uten lege (fra og med 2023)

V11. Kontaktårsak (ICPC-2-koder) *(Bare i årene 2014 til 2017)*

Tabell 7.1. Ratar per 1000 innbyggjarar i tre tidsperiodar på døgnet i åra 2007 til 2024

	Dag	Ettermiddag og kveld	Natt
2024	114,2	121,8	44,3
2023	136,7	143,3	50,4
2022	169,8	158,4	52,5
2021	230,2	149,3	47,2
2020	192,9	156,1	47,7
2019	142,8	166,6	54,1
2018	142,2	161,6	49,1
2017	120,7	148,9	46,7
2016	122,7	150,1	44,2
2015	126,9	157,0	45,4
2014	129,5	163,5	45,5
2013	131,9	183,4	45,0
2012	137,3	202,1	49,0
2011	140,8	214,6	51,7
2010	144,1	216,3	54,7
2009	142,1	217,0	53,0
2008	146,0	211,2	52,2
2007	147,7	202,6	48,9

Tabell 7.2. Kontaktmåte* vist som rater per 1000 innbyggjarar i åra 2007 til 2024.

	Tlf. frå pasienten	Tlf. frå pårørande el. Omsorgsperson	Direkte oppmøte	Helsepersonell	AMK-tlf. eller alarm	Andre
2024	128,3	82,2	17,8	27,3	19,6	5,2
2023	148,9	100,9	19,1	30,9	22,6	6,7
2022	174,8	121,1	15,5	33,2	24,2	8,3
2021	219,7	126,0	9,2	35,5	23,0	11,3
2020	209,8	101,6	16,4	37,9	21,2	9,0
2019	258,8	-	48,1	28,8	22,5	5,1
2018	246,9	-	52,6	30,3	18,1	4,7
2017	229,3	-	42,2	26,3	14,4	3,9
2016	230,5	-	45,6	23,6	13,2	4,1
2015	230,5	-	56,8	23,3	14,0	4,4
2014	226,5	-	70,7	24,0	13,3	3,8
2013	226,7	-	90,0	26,7	12,9	3,7
2012	242,0	-	102,6	26,7	12,5	4,1
2011	246,3	-	112,0	29,8	13,6	4,9
2010	259,3	-	106,5	28,4	14,6	5,1
2009	269,5	-	96,4	26,4	12,4	4,0
2008	265,1	-	102,8	26,3	11,0	3,3
2007	258,8	-	102,6	23,9	8,9	2,7

**Frå og med 1. oktober i 2019 vart det i registreringane skilt mellom at pasienten sjølv ringde eller at pårørande eller omsorgsperson tok samtalen på vegner av pasienten.*