

Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt

Først publisert: 06. januar 2025

Siste faglige endring: 06. januar 2025

Innhold

1. Sammendrag	3
2. Bakgrunn	4
3. Triagering ved legevakt	6
4. Tolketjeneste	8
5. Samtrening	9
6. ROS-analyse	12
7. PDF av rapporten	14

Sammendrag

I denne rapporten presenterer Helsedirektoratet resultatene for de nasjonale kvalitetsindikatorne for legevakt, samt indikatoren som viser om legevakten har gjennomført ROS-analyse. Indikatorene for triagering og tolketjeneste er for årene 2022 og 2024, og indikatorene for samtrening og ROS-analyse er for årene 2021 og 2023.

Én legevakt mindre i 2024 enn i 2022

I 2024 er det 167 legevakter i Norge. I 2022 var antallet 168.

Liten nedgang i andel legevakter som har triagering

I 2024 oppga 19 prosent av landets legevakter at det ikke er aktuelt med triagering av pasienter på legevakten, fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter. Andelen i 2022 var 21 prosent. Blant legevaktene hvor triagering er aktuelt har andelen som har et verktøy for triagering sunket fra 77 prosent i 2022 til 73 prosent i 2024.

Stabilitet i andel legevakter som har tolketjeneste

88 prosent av legevaktene har tilgang til døgnskuttinuerlig tolketjeneste på flere språk i 2024. Det er en liten endring fra i 2022, da andelen var 87 prosent. I fem fylker har alle legevaktene døgnskuttinuerlig tolketjeneste i 2024. I de resterende seks fylkene varierer andelen mellom 71 og 91 prosent.

Økning i andel sykepleiere/annet helsepersonell som har deltatt i samtrening

På landsbasis har andelen samtrening for sykepleiere/annet helsepersonell som har deltatt i samtrening økt fra 19 prosent i 2021 til 28 prosent i 2023. På landsbasis har 86 prosent av legevaktene ikke besvart spørsmålet om samtrening blant leger i 2023. Data for denne indikatoren presenteres derfor ikke som en nasjonal kvalitetsindikator ved publiseringen i 2024.

Manglende reliabilitet og validitet i svarene rundt ROS-analyse

Datakvaliteten rundt rapporteringen av gjennomført ROS-analyse har ved begge publiseringen blitt vurdert for lavt til at de kunne publiseres som en nasjonal kvalitetsindikator. For mange legevakter er det ikke samsvar mellom svar som ble gitt i 2021 og i 2023. Både i 2021 og i 2023 oppga rundt 3 av 10 legevakter (29 prosent) at de ikke vet når det sist ble gjennomført en ROS-analyse.

Bakgrunn

I 2017 fikk Helsedirektoratet, i tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet, i oppdrag å utvikle et kvalitetsindikatorsett for de prehospitale tjenestene. Helsedirektoratet ga deretter Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) i oppdrag å utvikle forslag til nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt. Våren 2019 ble de foreslåtte indikatorene fra NKLM sendt ut på høring. Etter høringen ble det besluttet at fem av de foreslåtte indikatorene skulle utvikles for potensielt å bli nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI). De fem indikatorene var: Andel legevakter som har et standardisert verktøy for triagering av oppmøtte pasienter.

- Andel legevakter som har tilgang til døgnskategorisk tolketjeneste.
- Andel sykepleiere/annet helsepersonell (utenom leger) ved legevakt som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse.
- Andel leger ved legevakt som har deltatt i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse.
- Når ROS-analyse for legevakten sist ble gjennomført.

Det finnes ikke noen tilgjengelig datakilde for disse indikatorene, så nødvendige data innhentes via en spørreundersøkelse som NKLM sender ut til legevaktene annet hvert år.

Det ble innhentet testdata i 2018. I 2021 ble det innhentet data som ble publisert som NKI for fire av de fem indikatorene. Datakvaliteten rundt ROS-analyse ble vurdert for lavt til at den kunne publiseres som en NKI.

I januar 2024 gjennomførte NKLM en ny kartlegging blant legevaktene, og data fra den spørreundersøkelsen ligger til grunn for publisering av tre nasjonale kvalitetsindikatorer 20. juni 2024. Også ved denne kartleggingen ble data for ROS-analyse vurdert å ha lav validitet og reliabilitet at dataene ikke ble publisert. For indikatoren "samtrening blant leger" var det 85 prosent av legevaktene som ikke besvarte, slik at heller ikke den indikatoren ble publisert.

I denne rapporten vil vi presentere resultatene for de nasjonale kvalitetsindikatorene for legevakt, samt for indikatoren for om legevakten har gjennomført ROS-analyse. Indikatorene for triagering og tolketjenester er for årene 2022 og 2024, og indikatorene for samtrening og ROS-analyse er for årene 2021 og 2023.

I rapporten omtales ikke videre arbeid med nasjonale kvalitetsindikatorer på legevakts feltet, da arbeidet vil ses opp mot innholdet i den kommende stortingsmeldingen om akuttmedisinske tjenester.

1.1 Antall legevakter

På [nettsidene til NKLM](#) ligger det en offisiell oversikt over alle landets legevakter. Der ligger det blant annet informasjon om adresser, telefonnummer og størrelsen på befolkningen hver av legevaktene dekker [1]. Der framkommer det også hvilke legevakter som dekker hvilke kommuner.

I 2024 er det 167 legevakter i Norge. I 2022 var antallet 168.

Tabell 1: Antall legevakter per fylke. 2024.

Fylke	Antall legevakter
Viken	22
Oslo	1
Innlandet	12

Vestfold og Telemark	12
Agder	8
Rogaland	12
Vestland	22
Møre og Romsdal	11
Trøndelag	14
Nordland	25
Troms og Finnmark	28
Sum	167

Kilde: NKLM

Ettersom Oslo bare har en legevakt, vil Oslo i alle beregninger av andeler enten ha 0 eller 100 prosent.

[1] [Nasjonalt legevaktregister - Norge \(norceresearch.no\)](https://norceresearch.no/)

Triagering ved legevakt

Med triage menes å bestemme prioriteringsrekkefølgen av pasienter basert på grad av alvorlighet og hastegraden av deres medisinske tilstand, når ressurssituasjonen er utilstrekkelig til å kunne behandle alle på samme tid. Dette er en oppgave som tilfaller legevaktene, jf. akuttmedisinforskriften § 6 a1 [2].

Legevakter som dekker en stor populasjon (storbylegevakter) kan oppleve stor pågang til legevaktens lokaler. Det gjelder både pasienter som møter direkte uten å ha vært i kontakt med legevaktsentralen (LVS), og pasienter som først kontakter LVS og blir bedt om å komme til legevakten. Store legevakter kan dermed ha mange pasienter som oppholder seg på et venterom over lengre tid før de får tilsyn av lege. Triagering skal sikre at de mest kritiske pasientene sikres hjelp først.

I Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral anbefales det at legevaktene med samtidighetskonflikter har et standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten. Eksempler på standardiserte verktøy for triagering er: RETTS - Rapid Emergency Triage and Treatment System, METTS (Medical emergency triage and treatment system), MTS - Manchester Triage System, SATS - The South African Triage System, NEWS2 – National early warning score 2, Pediatisk tidlig varslingssskår – PEVS.

2.1 Legevakter hvor triagering ikke er aktuelt

I 2024 oppga 19 prosent av landets legevakter at det ikke er aktuelt med triagering fordi legevakten sjelden eller aldri har samtidighetskonflikter. Andelen i 2022 var 21 prosent. Det er flest legevakter i Nordland, Troms og Finnmark og i Vestland fylke som oppgir at triagering ikke er aktuelt.

2.2 Andel legevakter som har et standardisert verktøy for triagering

Blant legevaktene hvor triagering er aktuelt er andelen som har et verktøy for triagering sunket fra 77 prosent i 2022 til 73 prosent i 2024. For utenom Oslo, hvor det bare er en legevakt, er det legevakter som ikke har et verktøy for triagering i alle fylker.

65 prosent av legevaktene har oppgitt samme svar i 2024 som i 2022. I underkant av halvparten av legevaktene (76 legevakter) har oppgitt at de har et system for triagering både i 2022 og i 2024. Rundt 1 av 10 legevakter (11 prosent) har oppgitt et system for triagering som "ikke aktuelt" i begge årene.

Tabell 2: Har legevakten et verktøy for triagering? Antall og andel for 2022 og 2024. N=165*

År	2024 (N=165)			
2022 (N=165)		Ikke aktuelt (N=32)	Ja (N=97)	Nei (N=36)
	Ikke aktuelt (N=35)	18 (10,9 %)	8 (4,8 %)	9 (5,5 %)
	Ja (N=100)	10 (6,1 %)	76 (46,1 %)	14 (8,5 %)
	Nei (N=30)	4 (2,4 %)	13 (7,9 %)	13 (7,9 %)

* To legevakter besvarte ikke spørsmålet i 2024.

Kilde: NKLM

[2] [Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\) - Kapittel 1 Generelle bestemmelser - Lovdata](#)

Tolketjeneste

Det er et mål at helsepersonell på legevakt har døgntilgang til kvalifisert tolketjeneste når de opplever språkbarrierer i kommunikasjon med pasienter og brukere av legevakten. Legevakten bør ha rutiner og prosedyrer for bruk av kvalifisert tolk.

Kommunen skal sørge for at det gis informasjon som pasient og bruker har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2, jf. helse og omsorgstjenesteloven § 4-2 a. Ved språkbarrierer har helse- og omsorgspersonell plikt til å vurdere behovet for, og eventuelt skaffe tolk med nødvendige kvalifikasjoner. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og/eller kultur- og språkbakgrunn. Dette medfører at legevakten må benytte tolk, for eksempel til minoritetsspråklige, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5.

Tolketjeneste for døve, hørselhemmede og døvblinde er ikke inkludert i beregningen av denne indikatoren, da tolketjenester for disse gruppene er tilgjengelige for alle legevaktene via NAV.

Tolketjeneste kan tilbys via telefon eller digital løsning.

3.1 Andel legevakter med tolketjeneste

Av 166 legevakter (en legevakt har ikke besvart spørsmålet) har 88 prosent tilgang til døgntilgang til tolketjeneste på flere språk i 2024. Det er bort imot uendret fra i 2022, da andelen var 87 prosent.

I fem fylker har alle legevaktene døgntilgang til tolketjeneste i 2024. I de resterende seks fylkene varierer andelen mellom 71 og 91 prosent. Trøndelag skiller seg ut ved å ha en markant nedgang. I Trøndelag var det en legevakt som ikke besvarte kartleggingen i 2022. Av de 13 legevaktene som besvarte var det en som ikke hadde tolketjeneste. I 2024 besvarte alle 14 legevaktene i Trøndelag, hvorav 4 oppga at de ikke hadde tolketjeneste.

Samtrening

I akuttmedisinforskriften § 4 heter det; «*Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden*».

Det er ønskelig at alt helsepersonell som jobber ved legevakt, årlig deltar i akuttmedisinsk samtrening med ambulanse.

Systematisk trening i samhandling er viktig i alle deler i den akuttmedisinske kjeden. Måten treningen organiseres på må tilpasses lokale forhold. Treningen er i første rekke beregnet på personell i legevakt og ambulansetjenesten, men bør omfatte alle aktører i den akuttmedisinske kjeden som involveres i håndteringen av akuttmedisinske hendelser lokalt.

Den viktigste grunnen til å innføre samtrening er å bedre pasientsikkerheten. Flere forskergrupper har nylig evaluert forholdet mellom teamtrening og pasientsikkerhet. Forhold ved teamarbeid, som situasjonsforståelse, kommunikasjon, lederskap og tillit henger sammen med kliniske resultater. Forskning over en periode på fire år i en middels stor norsk kommune har vist at slik trening mellom de lokale ressursene skaper en læringsarena og kvalitetsforbedringsarena som opprettholdes av aktørene selv. I akuttsituasjoner er det spesielt viktig at alle aktørene kjenner sine roller og har trent på kommunikasjon og forstår hvordan hensiktsmessig ledelse foregår. Dette er sentrale elementer i samhandling. Treningen skal være realistisk, slik at feil og uheldige vaner avdekkes og deltagerne motiveres til endring. Samtrening viser seg også å være en viktig faktor for legevaktlegers deltagelse i akuttmedisinske hendelser [3].

4.1 Samtrening sykepleiere/annet helsepersonell

Nasjonale tall viser at samtrening for sykepleiere/annet helsepersonell har økt fra 19 prosent fra i 2021 til 28 prosent i 2023. Her er det mulig at andelen i 2021 *kan* være påvirket av covid-pandemien.

Fra 2021 til 2023 har økningen vært særlig markant i Viken, Innlandet og Troms og Finnmark.

Vi har sett på andelen samtrening opp mot innbyggere i området hver av legevaktene dekker. Legevaktene plasseres inn i kategoriene 1-6, hvorav 1 er den gruppen med færrest innbyggere. Formålet er å se om manglende samtrening varierer med omfanget av innbyggere legevakten dekker.

Tabell 3: Grupper etter innbyggerstørrelse. 2024.

Gruppe	Antall innbyggere
1	Under 2 000
2	2 000 - 4 999
3	5 000 – 9 999
4	10 000 – 19 999
5	20 000 – 49 999
6	50 000 eller flere

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

En del legevakter har besvart "ikke aktuelt" på spørsmålet om sykepleier/annet helsepersonell har deltatt i samtrening. Det skyldes at disse legevaktene ikke har denne typer personell. Antallet legevakter som har besvart "ikke aktuelt" er i naturlig nok i overvekt blant legevaktene som dekker under 10 000 innbyggere.

Av de 24 legevaktene som har over 50 000 innbyggere i sitt område er det 9 legevakter som har oppgitt at ingen sykepleiere/annet personell har deltatt på samtrening i løpet av 2022.

Tabell 4: Svar på spørsmål om antall sykepleiere/annet helsepersonell som hadde deltatt i samtrening, ut fra gruppeinndeling, 2023.

Gruppe	Antall legevakter	Ikke besvart	Ingen samtrening	Noe samtrening	Ikke aktuell	Andel ikke besvart
1	22		1	4	17	0,0
2	25		2	3	20	0,0
3	21		6	3	12	0,0
4	24	2	5	12	5	8,3
5	31	2	8	19	2	6,5
6	24	1	9	11	3	4,2

Kilde: NKLM

4.2 Samtrening leger

På landsbasis var det 86 prosent av legevaktene som ikke besvart spørsmålet om antall leger som hadde deltatt i samtrening i 2023. Andelen legevakter som ikke besvarte spørsmålet var høyt i alle fylker. Data for denne indikatoren presenteres derfor ikke som en nasjonal kvalitetsindikator ved publiseringen i 2024.

Tabell 5: Svar på spørsmål om antall leger som hadde deltatt i samtrening. Fylkesvis, 2023.

	Ikke besvart	Besvart	Andel ikke besvart
Viken	19	3	86,4
Oslo		1	100,0
Innlandet	11	1	91,7
Vestfold og Telemark	11	1	91,7
Agder	7	1	87,5
Rogaland	10	2	83,3
Vestland	19	3	86,4
Møre og Romsdal	8	3	72,7
Trøndelag	12	2	85,7
Nordland	23	2	92,0
Troms og Finnmark	22	6	78,6
Landet	143	24	85,6

Kilde: NKLM

Andelen legevakter som ikke har besvart er høy uavhengig av legevakts størrelse.

Tabell 6: Svar på spørsmål om deltakelse på samtrening for leger, ut fra gruppeinndeling. 2023.

Gruppe	Antall legevakter	Ikke besvart	Besvart med verdi	Andel ikke besvart
1	22	21	1	95,5
2	25	18	7	72,0
3	21	18	3	85,7
4	24	23	1	95,8
5	31	26	5	83,9
6	24	19	5	79,2

Kilde: NKLM

[3] Magnus Hjortdahl et.al., 2018: Self-reported involvement in emergency medicine among GPs in Norway. Scandinavian Journal of Primary Health Care. DOI: 10.1080/02813432.2018.1459234.

ROS-analyse

Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester har en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestene de leverer er i samsvar med plikter og krav i helse- og omsorgslovgivningen.

Kommunens organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) av blant annet sykdoms- og skadeforekomst, tilgang til og kompetanse ved legevakt, ambulansetjeneste og sykehus. Det stilles krav om samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak, herunder planer for den akuttmedisinske kjeden.

ROS-analyser bidrar til å bevisstgjøre ledelsen og de ansatte om risiko og sårbarhet i egen virksomhet, og kan motivere til endring og forbedring. ROS-analyse er også et viktig redskap for å redusere uønskede hendelser, dersom resultatet av analysen følges opp av konkrete forebyggende tiltak.

Nasjonal veileder for legevakt og legevaktssentral anbefaler at legevakten organiseres på bakgrunn av en oppdatert ROS-analyse.

En kan ikke tallfeste hvor hyppig en slik ROS-analyse, eller deler av en slik ROS-analyse, skal gjennomføres, da dette vil variere. Kravet er imidlertid at legevakten skal drives faglig forsvarlig, og det er opp til hver enkelt legevakt å vurdere om ROS-analysen er oppdatert.

5.1 Gjennomføring av ROS-analyse

Andel av legevaktene som:

- *har gjennomført en ROS-analyse i løpet av de siste 2 årene*
- *har gjennomført en ROS-analyse for 3 år siden eller mer*
- *aldri har gjennomført en ROS-analyse*
- *ikke vet når det sist ble gjennomført en ROS-analyse*

Både i 2021 og i 2023 oppga rundt 3 av 10 legevakter (29 prosent) at de ikke vet når det sist ble gjennomført en ROS-analyse, jf. tabell 7. I 2023 oppga over 40 prosent av legevaktene i Viken, Vestfold og Telemark og i Møre og Romsdal at de ikke vet når det sist ble gjennomført en ROS-analyse. Andelen «Vet ikke» er like stor i store som i små legevakter.

Tabell 7: Andel legevakter som har gjennomført ROS-analyse. Fylkesvis. 2021 og 2023.

	2021				2023			
	0-2 år	3+ år	Aldri	Vet ikke	0-2 år	3+ år	Aldri	Vet ikke
Viken	40,9	36,4		22,7	50,0	9,1		40,9
Oslo	100				100			
Innlandet	41,7	25,0		33,3	58,3	33,3		8,3
Vestfold og Telemark	50,0	16,7		33,3	41,7	16,7		41,7
Agder	12,5	62,5	12,5	12,5	62,5		25,0	12,5
Rogaland	50,0	25,0		25,0	50,0	41,7		8,3
Vestland	34,8	26,1	21,7	17,4	45,5	22,7	4,5	27,3

Møre og Romsdal	27,3	9,1	9,1	54,5	18,2	36,4		45,5
Trøndelag	35,7	14,3	21,4	28,6	50,0	35,7		14,3
Nordland	32,0	28,0	8,0	32,0	36,0	20,0	12,0	32,0
Troms og Finnmark	21,4	35,7	10,7	32,1	28,6	21,4	10,7	39,3
Landet	33,9	28,0	8,9	29,2	42,5	22,8	5,4	29,3

Kilde: NKLM

Det er vanskelig å si noe sikkert om utviklingen i legevaktenes gjennomføring av ROS-analyser fra 2021 til 2023 på bakgrunn av de svarene som legevaktene har gitt. Både i 2021 og i 2023 var det 49 legevakter som svarte «*vet ikke*» på spørsmålet om når det sist ble gjennomført en ROS-analyse. 18 legevakter har svart «*vet ikke*» begge årene (ruten nederst til høyre i tabell 8). 80 legevakter (48 prosent) har svart «*vet ikke*» enten i ett eller i begge årene. To legevakter har svart "aldri utført" i 2023, mens de i 2021 oppga at ROS-analyse var gjennomført på et tidspunkt.

At legevakter har svart "vet ikke" kan for eksempel skyldes at leder som har besvart er ny eller ikke har historikken om legevakten.

Tabell 8: Hvor lenge er det siden legevakten sist gjennomførte en ROS-analyse? Antall og andel i 2021 og 2023. N=167

År		2023 (N=167)			
		0-2 år (N=71)	3 + år (N=38)	Aldri utført (N=9)	Vet ikke (N=49)
2021 (N=167)	0-2 år (N=56)	35 (21,0 %)	11 (6,6 %)	1 (0,6 %)	9 (5,4 %)
	3 + år (N=47)	17 (10,2 %)	10 (6,0 %)	1 (0,6 %)	19 (11,4 %)
	Aldri utført (N=15)	4 (2,4 %)	6 (3,6 %)	2 (1,2 %)	3 (1,8 %)
	Vet ikke (N=49)	15 (9,0 %)	11 (6,6 %)	5 (3,0 %)	18 (10,8 %)

Kilde: NKLM

PDF av rapporten

[Last ned PDF av rapporten](#)

