



# Legevakttjenesten i norske kommuner i 2021

Kartlegging av organisering av legevaksarbeidet i kommunene

TALL

SOM FORTELLER

RAPPORTER / REPORTS

2023/6

Trond Ekorud, Solveig Bryne Castberg Stølan og Merete Thonstad

I serien Rapporter publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 18. januar 2023

ISBN 978-82-587-1664-5 (trykt)

ISBN 978-82-587-1665-2 (elektronisk)

ISSN 0806-2056 (trykt)

ISSN 1892-7513 (elektronisk)

| <b>Standardtegn i tabeller</b>  | <b>Symbol</b> |
|---|---------------|
| <b>Ikke mulig å oppgi tall</b><br>Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn. | .             |
| <b>Tallgrunnlag mangler</b><br>Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.                       | ..            |
| <b>Vises ikke av konfidensialitetshensyn</b><br>Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.        | :             |
| <b>Desimaltegn</b>  | ,             |

## Forord

Det overordnede formålet med denne rapporten er å styrke kunnskapen om legevaktsarbeidet i kommunene. Rapporten søker å belyse hvordan kommunene organiserer legevakttjenesten sin, hvilken type leger og annet personell som arbeider ved legevakt og hva slags vaktordninger de har.

Kommunene i Norge skal etter helse- og omsorgstjenesteloven (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.) tilby legevakt som en del av sitt ansvar for helse- og omsorgstjenestene. Dette ansvaret innebærer at kommunene skal ha en legevaktordning som dekker befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp.

Kommunene kan i utgangspunktet selv velge hvordan de ønsker å organisere legevaktstjenesten sin for å oppfylle ansvaret. Det kan organiseres som en egen kommunal legevakt, som et interkommunalt samarbeid om legevakt med andre kommuner, der en kommune kan være enten vertskommune eller deltakerkommune i samarbeidet, eller gjennom andre former for interkommunalt samarbeid eller ved kjøp av legevaktstjenester. Mange kommuner organiserer også legevaktstjenesten sin på ulike måter gjennom døgnet.

Kartleggingen av legevakt, som ble gjennomført av SSB i forbindelse med KOSTRA-rapporteringen for årgangen 2021, gjør det mulig å se nærmere på hvordan kommunene organiserer tjenesten. Hvilken type leger som arbeider ved legevakt, antallet av disse og hva slags vaktordninger de har er kartlagt. Det samme er gjort for sykepleiere og annet helsepersonell i legevakt. Det ble også spurt om kommunenes utgifter til legevakt. Videre har kartleggingen undersøkt hvorvidt kommunene i fremtiden vil være i stand til å rapportere årlig på avtalte årsverk av leger i legevakt til SSB i KOSTRA-skjema 1 (Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten).

Denne rapporten tar sikte på å presentere og omtale resultatene fra kartleggingen. Den vil beskrive legevaktsarbeidet i kommunene, etter type organisering og etter ulike regionale kjennetegn. Rapporten vil også presentere resultater fra den delen av kartleggingen som gjelder kommunenes evne til å rapportere årlig på avtalte årsverk av leger i legevakt til SSB. Denne delen av rapporten vil også inneholde SSB s anbefalinger knyttet til en mulig fremtidig rapportering av dette.

Statistisk sentralbyrå har utført arbeidet med rapporten på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Statistisk sentralbyrå, 12. januar 2023

Ann-Kristin Brændvang

## Sammendrag

Kommunene i Norge skal etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) tilby legevakt som en del av sitt ansvar for disse tjenestene. I utgangspunktet står kommuner fritt til å velge hvordan de ønsker å organisere legevaktordningen sin for å oppfylle ansvaret for legevakt. Kommunene kan ha en egen kommunal legevakt, delta i interkommunalt samarbeid om legevakt eller kjøpe drift av legevakttjenesten fra andre aktører. Kommunene kan også ha en kombinasjon av ulike ordninger.

Legevaktkartleggingen som ble gjennomført av SSB for rapporteringsåret 2021, i KOSTRA-skjema 1-personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, gjør det mulig å se nærmere på hvordan kommunene i Norge organiserer legevaktstjenesten sin, hvilket personell og hvor mange som er satt av til legevakttjenesten, hvordan bemanningen er gjennom døgnet, eventuelle bemanningsutfordringer, hvilke vaktordninger som benyttes og hva kostnadene for legevakt utgjør. Videre har kartleggingen innhentet informasjon fra kommunene om hvorvidt de i fremtiden vil klare å rapportere årlig på årsverk av leger i legevakt til SSB i KOSTRA-skjema 1. Resultatene i rapporten viser blant annet følgende:

39 prosent av kommunene har egen kommunal legevakt hele eller deler av døgnet uten samarbeid med andre kommuner. Av disse har 38 prosent utelukkende egen kommunal daglegevakt. 21 prosent av alle kommunene oppgir at de er vertskommuner i et interkommunalt samarbeid. Vertskommuner ligger oftest i relativt sentrale kommuner. 58 prosent av kommunene er deltakerkommune i et interkommunalt samarbeid (inklusive IKS), eller har legevakt på omgang. For de som er deltakerkommuner i interkommunalt samarbeid eller har legevakt på omgang, blir andelen større jo lavere innbyggertallet er i kommunegruppen. 80 prosent av kommunene er med i en form for interkommunalt samarbeid hele eller deler av tiden av døgnet.

24 prosent av kommunene bemannet legevakt med leger som var fast ansatt direkte ved legevakten. En langt større andel, 92 prosent, benyttet egne fastleger, 67 prosent andre leger, 42 prosent bemannet legevakt med sykepleier og 25 prosent med annet helsepersonell. Kartleggingen viser til dels tydelige forskjeller mellom store og små kommuner, og etter organisasjonsform. Andelen kommuner som bemanner med fastleger, er imidlertid stor på tvers av både organisasjonsform og etter kommunestørrelse. Totalt svarer 37 prosent av kommunene at de har hatt utfordringer med å besette stillinger i legevakt i 2021.

Kommunene bemanner legevakten med ulikt personell på ulike tidspunkt av døgnet. Det vanligste, uavhengig av organisering, er å benytte fastleger på vakt på alle tidspunkt av døgnet. For bruken av ulike vakttyper er det små forskjeller i hvilke vakttyper kommunene benytter fastleger og andre leger til. Det varierer imidlertid noe avhengig av hvordan legevakten er organisert, hvilke tidspunkt på døgnet og kommunestørrelse. Den vanligste vakttypen er primærvakt som har tilstedevakt på legevakt. Når det gjelder regionale forskjeller, er det en tendens til at store kommuner har større forekomst av både primærvakt og sekundærvakt som er til stede på legevakt enn mindre kommuner hvor det er mer vanlig med primærvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt.

Alle kommuner ble bedt om å oppgi netto driftsutgifter for sin legevakttjeneste. Disse tallene var til dels mangelfullt rapportert og beheftet med usikkerhet om hva som var inkludert hos de ulike kommunene. Tallene antyder likevel at det er noe lavere netto driftsutgifter hos kommuner som er med i et interkommunalt samarbeid enn de som kun har egen kommunal legevakt hele døgnet.

SSB vurderer at det, i hvert fall på kort sikt, ikke vil være hensiktsmessig å innføre en rapportering av årsverk for leger ved legevakt i KOSTRA. En for stor andel kommuner opplyser om utfordringer knyttet til en slik rapportering.

## Abstract

The municipalities must, according to the Act on Municipal Health Services (Health Care Act), offer emergency primary health care as part of its responsibility for these services. Municipalities are, in principle, free to choose how they organize their emergency primary health care, in order to fulfill their responsibility. The municipalities can have their own municipal emergency primary health care service/center, participate in intermunicipal cooperation on emergency primary health care, or source the operation of the emergency primary health care from private doctors or from specialist health services. The municipalities can also have a combination of arrangements.

A survey of emergency primary health care among the municipalities was carried out by Statistics Norway for the reporting year 2021, makes it possible to take a closer look at how municipalities in Norway organize this service, which personnel and how many work in emergency primary health care, how the service is staffed during day and night, staffing challenges, which duty/rota systems are used and the costs for the emergency primary health services. Furthermore, the survey has gathered information from the municipalities on whether they, in the future, will be able to report annually on man-years of doctors in emergency primary health care to Statistics Norway.

39 percent of the municipalities have their own municipal emergency primary health care service, without cooperation with other municipalities. 38 percent of these municipalities solely have daytime emergency service. 21 percent of all municipalities report that they are hosts for an intermunicipal emergency primary health care service/center. Host municipalities are often centrally located. 58 percent of municipalities are participants in an intermunicipal cooperation. The share of municipalities that are participants increases along with lower inhabitant-figures. 80 percent of municipalities are part of an intermunicipal emergency primary health care service all or part of the time (day or night).

24 percent of municipalities staffed the emergency primary health care with doctors who were employed directly at the emergency primary health care center. A far greater share, 92 percent, used regular general practitioners, 67 percent other doctors, 42 percent had nurses in their service and 25 percent had other health care personnel. The survey shows that there are differences between large and small municipalities, and between forms of arrangement, in how the service is staffed. 37 percent of the municipalities report staffing challenges in emergency primary health care during 2021.

Municipalities staff emergency primary health care with different types of personnel during day and/or night. Regardless of form of arrangement, it is most common to use regular general practitioners during both day and night. Regarding the use of different duty sessions, there are only small differences in the type of duties the municipalities use RGP and other doctors for. There are however some differences depending on the arrangement, time during the day or night and number of inhabitants. The most common duty is primary on-call-duty, on location. There is a tendency that large municipalities have a greater occurrence of both primary on-call-duty and second on-call, on location. In smaller municipalities it is more common with primary on-call, on stand-by duty.

All municipalities were asked to report net operating expenses for their emergency primary health care service. These figures were partially not complete and of uncertain quality. Data still imply a bit lower net operating expenses in municipalities participating in intermunicipal cooperation.

Statistics Norway finds that it is currently not possible to implement annual reporting on man-years of doctors in emergency primary health care. The share of municipalities informing that this will be too challenging is far too great.

# Innhold

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Forord</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>Sammendrag</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>Abstract</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>1. Innledning</b> .....  | <b>8</b>  |
| 1.1. Bakgrunn .....   | 8         |
| 1.2. Formål og problemstillinger .....  | 9         |
| <b>2. Datakilder og metode</b> .....  | <b>11</b> |
| 2.1. Datakilder .....   | 11        |
| 2.2. Editering .....  | 12        |
| 2.3. Feilkilder og usikkerhet .....   | 13        |
| 2.4. Populasjon .....   | 13        |
| 2.5. Metode .....   | 15        |
| 2.6. Definisjoner.....  | 15        |
| <b>3. Organisering av legevakttjenesten</b> .....   | <b>17</b> |
| Hovedkategorier for organisering av legevakt i kartleggingen i KOSTRA-skjema 1:.....                                | 18        |
| 3.1. Mange kommuner inngår i et interkommunalt samarbeid.....   | 18        |
| 3.1. Kommuner med egen legevakt eller kun egen daglegevakt (del A).....   | 21        |
| 3.2. Flest folkerike kommuner er vertskommuner for legevakt (del B) .....   | 22        |
| 3.3. Deltakerkommuner i interkommunalt samarbeid som ikke er verter (del C) .....                                   | 23        |
| 3.4. Kjøp av legevakttjenester (del D) og eksempler på legevaktordninger .....                                      | 23        |
| 3.5. Hvor er legevaktene lokalisert ift. andre helsetjenester? .....  | 26        |
| 3.6. Oppsummering .....   | 27        |
| <b>4. Hvordan bemanner kommunene sine legevakttjenester?</b> .....  | <b>28</b> |
| 4.1. Bemanning av legevakt blant kommuner med egen kommunal legevakt (del A) .....                                  | 30        |
| 4.2. Bemanning av legevakt blant kommuner som er vertskommune for interkommunalt samarbeid om legevakt (del B)..... | 31        |
| 4.3. Bemanning av legevakt i kommuner som er deltakerkommune i interkommunalt samarbeid om legevakt (del C).....    | 33        |
| 4.4. Bemanning i kommuner som kjøper legevakttjeneste driftet av private (del D) .....                              | 34        |
| 4.5. Bemanning av legevakt i antall.....  | 34        |
| 4.6. Bemanningsutfordringer i legevakt blant kommunene .....  | 36        |
| 4.7. Oppsummering .....   | 40        |
| <b>5. Hvordan er legevakten bemannet med ulikt helsepersonell på ulike tidspunkt av døgnet?</b> .....               | <b>42</b> |
| 5.1. Hvilke typer personell blir brukt til bemanning av vakter på legevakt gjennom døgnet? ..                       | 42        |
| 5.2. Hvilke vakttyper er vanligst for leger på ulike tider av døgnet ved legevakt? .....                            | 47        |
| 5.3. Oppsummering .....   | 73        |
| <b>6. Er det mulig å anslå kommunenes kostnader til legevakt?</b> .....   | <b>75</b> |
| 6.1. Legevaktens inntekter .....  | 75        |
| 6.2. Hva finnes av legevaktkostnader i kommuneregnskapet, og hva har kommunene rapportert på?.....                  | 76        |
| 6.3. Kostnader for egen kommunal legevakt kun for daglegevakt (del A).....  | 77        |
| 6.4. Kostnader for egen kommunal legevakt utenom for kun daglegevakt (del A).....                                   | 78        |
| 6.5. Kostnader for vertskommuner (del B) .....  | 79        |
| 6.6. Kostnader for deltakerkommuner og kommuner med legevakt på omgang (del C) .....                                | 81        |
| 6.7. Er det mulig å gi et anslag på netto driftsutgifter for legevakt totalt? .....                                 | 82        |
| 6.8. Oppsummering .....   | 83        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>7. Er kommunene i stand til å rapportere avtalte timeverk ved legevakt i KOSTRA-skjema 1 i fremtiden? .....</b>     | <b>84</b>  |
| 7.1. Bakgrunn .....  | 84         |
| 7.2. Hvilke utfordringer oppgir kommunene for rapportering av avtalte årsverk for ulike typer leger ved legevakt?..... | 89         |
| 7.3. Framtidig rapportering av avtalte årsverk for leger ved legevakt i KOSTRA i fremtiden - anbefaling .....          | 93         |
| 7.4. Annen mulig framtidig rapportering om legevakttilbudet i KOSTRA-skjema 1 .....                                    | 94         |
| <b>Referanser .....</b>  | <b>95</b>  |
| <b>Vedlegg A: KOSTRA-skjema 1, 2021-årgangen. Del 2 Leger, inkludert legevaktkartleggingen. .</b>                      | <b>96</b>  |
| <b>Vedlegg B: Veiledning til legevaktkartleggingen i KOSTRA-skjema 1 - 2021- årgangen .....</b>                        | <b>107</b> |
| <b>Figurregister .....</b>   | <b>110</b> |
| <b>Tabellregister .....</b>  | <b>111</b> |

# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn

Kommunene i Norge skal etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) tilby legevakt som en del av sitt ansvar for disse tjenestene (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Dette ansvaret innebærer å ha en legevaktordning som dekker befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og omfatter alle som oppholder seg i kommunen. Kommunen må også se til at minst én lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet (Akuttmedisinforskriften, 2015).

I utgangspunktet står kommuner fritt til å velge hvordan de ønsker å organisere legevaktordningen sin for å oppfylle ansvaret for legevakt (Helsedirektoratet, 2020). Kommunene kan ha en egen kommunal legevakt, delta i interkommunalt samarbeid om legevakt, enten som vertskommune, som deltaker i et vertskommunesamarbeid eller andre former for interkommunalt samarbeid, eller kjøpe drift av legevakttjenesten fra andre aktører. Kommunene kan også ha en kombinasjon av ulike ordninger, for eksempel kan en kommune ha egen kommunal legevakt på dagtid og delta i interkommunalt samarbeid om legevakt på kveld og natten. Det er en stor grad av variasjon i hvordan legevakttjenesten er organisert i kommunene.

Det var i 2022 registrert 168 legevakter i Norge, ifølge Nasjonalt legevaktregister (Allertsen, M. & Morken, T., 2022). I 2020 var tilsvarende tall 169 (Allertsen, M. & Morken, T., 2021). Alle kommunene i Norge er med i en legevaktordning. 85 av legevaktene dekker én kommune, mens de øvrige er interkommunale. Tallene fra legevaktregisteret viser at det er vanligst at interkommunalt samarbeid om legevakt omfatter to kommuner, men samarbeid som inkluderer flere enn to og helt opptil 12 kommuner forekommer.

Det ble ifølge SSBs statistikk over [Allmennlegetjenesten](#) foretatt rundt 1,3 millioner legevakt-konsultasjoner i Norge i 2021 (Statistisk sentralbyrå 2022a), og det er ulike typer leger som utfører konsultasjonene. Det kan være både fast ansatte legevaktsleger, LIS-1 leger, andre kommunalt ansatte leger eller private leger. Fastlegene har imidlertid en sentral rolle i det kommunale ansvaret for legevakt. Fastlegene plikter å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenfor legekantorets åpningstid og i kommunens øyeblikkelige hjelp-tjeneste i ordinær kontortid, inkludert tilgjengelighet i helseradionettet/nødnettet og ivaretagelse av utrykningsplikten (Forskrift om fastlegeordning i kommunene, 2012 og Helsedirektoratet, 2020). Deltakelse i kommunal legevakt eller interkommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid kommer i tillegg til andre allmennlegeoppgaver kommunen kan pålegge fastlegen å utføre. Ifølge Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin utførte fastlegene 58 prosent av alle konsultasjoner og sykebesøk i regi av legevakt i 2021 (Sandvik, Hunskaar, S., & Blinkenberg, J., 2022).

De siste årene har det gjennom flere undersøkelser kommet frem en rekke utfordringer knyttet til fastlegeordningen. En utfordring er at mange fastleger opplever arbeidsbelastningen som stor, og legevaktsarbeid trekkes frem som en særlig årsak til den samlede belastningen for fastlegene i mange mindre kommuner. I 2020 la daværende regjering frem en handlingsplan for å møte utfordringene med allmennlegetjenesten og fastlegeordningen, «Handlingsplan for allmennlegetjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Et av tiltakene der er å skaffe økt innsikt om legevaktsarbeid og prøve ut nye måter å organisere legevakt.

Det skal også vurderes og gis en anbefaling om hvorvidt man skal ta inn en årlig timeverksrapportering på legevakt i KOSTRA-skjema 1- Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (spørsmål 2-1, timeverk av leger). Det kan i tillegg, eller i stedet for, bli aktuelt å ta



inn noen andre relevante spørsmål om legevakt basert på erfaringene med datamaterialet og avklaringer med parter fra arbeidsgruppen.

Det har tidligere blitt gjort forsøk på å ta inn rapportering av årsverk for legevakt i KOSTRA-skjema 1, siden man nå mangler en fullstendig statistikk på årsverk for leger i kommunene. I skjemaet rapporteres det per i dag avtalte årsverk for leger til så godt som alle andre typer tjenester innen helse og omsorg. De tidligere forsøkene på å inkludere legevakt har ikke lyktes, og det har blitt konkludert med at organiseringen av legevakt er svært ulik mellom kommunene. Dette gjør det vanskelig å få til en rapportering som vil gjøre det mulig å få tall av god nok kvalitet og sammenlignbarhet på tvers av kommuner.

I 2021 vedtok KOSTRA arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester at en skulle gjøre et nytt forsøk på å ta inn rapportering på årsverk for legevakt i skjema 1. KOSTRAs samordningsråd gav tilslutning til vedtaket. I første omgang skulle en ta inn denne utvidete kartleggingen av legevaktordningen i 2021-rapporteringen for å få bedre kunnskap om hvordan legevakt er organisert, både hvilken type leger som arbeider ved legevakt og hva slags vaktordninger de har. I tillegg skulle en få informasjon om kommunene i framtiden vil være i stand til å rapportere årsverk for legevakt årlig i KOSTRA-skjema 1.

## 1.2. Formål og problemstillinger

Det overordnede formålet med denne rapporten er å styrke kunnskapen om legevaktsarbeid i kommunene og belyse hvordan kommunene organiserer sine legevakter. I den forbindelse har det blitt gjennomført en kartlegging og analyse av legevaktorganiseringen og legevaktsarbeidet i kommunene, etter kjennetegn som f.eks. kommunestørrelse og sentralitet.

Denne rapporten tar sikte på å belyse følgende problemstillinger:

- Hvordan organiserer kommunene legevaktjenesten? (Som egen kommunal legevakt (inkl. daglegevakt), vertskommune i interkommunalt samarbeid, deltakende kommune i interkommunalt samarbeid eller kjøp av legevaktjeneste driftet av private aktører eller spesialisthelsetjenesten, eller en kombinasjon av disse)?
- Hva er kostnadene for legevaktjenesten i kommunen?
- Hvordan bemanner kommunene sine legevaktjenester?
  - Hvilket personell blir benyttet, f.eks. ulike typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell?
  - På hvilke tidspunkt er legevakten bemannet (dagtid, kveld, natt og helligdager)?
  - Hvilke vaktordninger benyttes (tilstedevakt, hjemme-/beredskapsvakt, annen type vakt eller en kombinasjon av de nevnte)?
- Hvor mye personell er satt av til legevaktjenesten i kommunen?
  - Antall for ulike typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell
- Har kommunen hatt bemanningsutfordringer knyttet til legevaktjenesten?

Videre har kartleggingen som formål å fremskaffe informasjon om hvorvidt kommunene har mulighet til å rapportere årlige data på avtalte timeverk knyttet til legevaktjenesten i KOSTRA-skjema 1, f.eks. i timeverksmatrisen under punkt 2.1.

Kartleggingen som skulle besvares av alle landets kommuner, skal blant annet belyse følgende:

- Er kommunene i stand til å fremskaffe avtalte timeverk ved legevakt med relativt enkle midler?
- Bidrar årlig rapportering av avtalte timeverk ved legevakt til en uforholdsmessig oppgavebyrde for rapportøren?

- Kan denne rapporteringen baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer?
- Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon som ikke er skjønnsbasert?

For å svare på problemstillingene over er kartleggingen av legevaktorganiseringen, som ble gjennomført i KOSTRA-skjema 1 for 2021-årgangen, gjennomgått og analysert. Rapporten søker å omtale de viktigste resultatene fra kartleggingen for alle hovedproblemstillingene. Rapporten skal også inneholde en anbefaling om hvorvidt det er grunnlag for en årlig rapportering av avtalte timeverk knyttet til legevaktjenesten i KOSTRA-skjema 1.

## 2. Datakilder og metode

Dette kapittelet omtaler datakildene, avgrensningene i populasjonene og metodene som er brukt for å oppfylle formålene og svare på problemstillingene i rapporten.

### 2.1. Datakilder

Den viktigste datakilden er kartleggingen av legevaktorganisering som ble gjennomført i KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i kommunale helse- og omsorgstjenester for 2021-årgangen. Her er alle landets kommuner stilt spørsmål knyttet til hvilke legevakttjenester og -ordninger de har, som f.eks. spørsmål om personell tilknyttet legevakt, ulike vaktordninger og kommunens utgifter til legevakttjenesten. Andre data fra KOSTRA-rapporteringen som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester, er også anvendt.

For å gi nyttig bakgrunnsinformasjon om pasienter ved legevakt benyttes SSBs statistikk over allmennlegetjenesten basert på data fra KUHR. I tillegg har data fra ulike register i SSB blitt brukt, som for eksempel SSBs befolkningsstatistikk. Det er også hentet en del informasjon fra rapporten som Ekspertutvalget for legevakt har utgitt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021) og siste rapport fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Allertsen, M. & Morken, T., 2022).

#### **KOSTRA (kommune-stat-rapporteringen)**

KOSTRA er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om alle tjenesteområder innenfor kommunal virksomhet. KOSTRA er basert på elektronisk innrapportering fra kommuner og fylkeskommuner til Statistisk sentralbyrå (SSB), i tillegg til data fra en rekke andre kilder i og utenfor SSB. KOSTRA-publiseringen 15. mars (ikke reviderte tal) og 15. juni (endelige tall) er i stor grad basert på kopling av data fra ulike kilder, som for eksempel regnskapsdata, tjeneste- og personelldata og befolkningsdata. Siden rapporteringsåret 2001 har alle kommuner og fylkeskommuner vært med i KOSTRA.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er et av områdene som inngår i KOSTRA. Statistikken blir publisert på kommunenivå og for bydeler i Oslo, og formålet er i hovedsak å gi en samlet oversikt over den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Statistikken omfatter opplysninger om mottakere av ulike tjenester, antall plasser og beboere i kommunale institusjoner og tall for personell. Statistikken omfatter også det som tidligere (før samhandlingsreformen) ble kalt [kommunehelsetjenesten](#), som inkluderer følgende tjenester: fastleger/allmennleger, habilitering og rehabilitering, svangerskaps- og barselomsorg og helsestasjons- og skolehelsetjenesten og annet forebyggende helsearbeid.

Statistikk for den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal gi sentrale, regionale og kommunale myndigheter data til planleggings- og tilsynsformål. Statistikken skal blant annet gi kunnskap om personellsituasjonen og om hva som foregår av aktivitet.

#### **KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

I forbindelse med KOSTRA-rapporteringen samler SSB inn data via skjema 1 om personell og virksomhet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Påloggingsinfo blir sendt til den KOSTRA-ansvarlige i alle landets kommuner og i bydelene i Oslo. Disse videresender alle skjemaer til en aktuell fagansvarlig, som igjen kan delegerer utfyllingen av deler av skjemaet til dem som kjenner fagområdet best. Ofte er det en kommunelege som fyller ut delen om legetjenester. Svarprosenten for skjema 1 pleier å være 100, selv om dette selvsagt ikke betyr at samtlige har svart på alle spørsmål.

Siden rapporteringen for 2001 har det årlig blitt samlet inn data i skjemaet om organisering av legevakttjenesten, nærmere bestemt hvilken type organisasjonsform(er) legevaktordningen(e) i kommunen har (se del 2-3. – Organisering av legevakttjenesten i KOSTRA-skjema 1 for 2021, vedlegg A).

I forbindelse med rapporteringen for 2021-årgangen ble det i tillegg gjennomført en utvidet kartlegging av legevakttjenester og legevaktordninger. Kartleggingen inneholdt flere spørsmål knyttet til organisering av legevakttjenesten, hvilket personell som var tilknyttet, hvilke vaktordninger de hadde og hvor store utgifter kommunen hadde til tjenesten.

Kartleggingen for 2021 hadde i tillegg flere spørsmål knyttet til timeverksrapportering for leger i legevakttjenesten i KOSTRA-skjema 1, og hvorvidt kommunene vil være i stand til å rapportere på dette i framtiden. I denne kartleggingen var ikke bydelene i Oslo med, bare Oslo kommune.

I den gjennomførte kartleggingen blir kommunene først bedt om å svare på hvilken organisering de har av legevakttjenesten. Kommunene kunne velge mellom følgende fire alternativ:

- **Del A.** Kommunen hadde egen kommunal legevakt for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner, inkluderer også eventuell daglegevakt
- **Del B.** Kommunen var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS)
- **Del C.** Kommune var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (inkluderer IKS og kommuner som hadde legevakt på omgang)
- **Del D.** Kommunen kjøpte hele eller deler av legevakttjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste

Avhengig av hvilke deler en kommune krysset av for (av A, B, C eller D), fikk de opp et spørsmålsbatteri kun for den aktuelle delen. Mange kommuner hadde flere legevaktordninger, og måtte da fylle ut flere deler.

Spørsmålslistene som var inkludert i kartleggingen i 2021 ble utarbeidet av SSB i samråd med Helsedirektoratet (og med innspill fra KS). En spørreskjema-metodiker fra SSB vurderte også spørsmålsstillingene. Deretter ble kartleggingen testet på flere rapportører ute i kommunene før den ble inkludert i det endelige skjemaet. For fullstendig oversikt over spørsmålene i kartleggingen, se punkt 2-4 Legevaktkartlegging i 2021-utgaven av skjema 1 (vedlegg A) og skjemaveiledningens del om legevaktkartleggingen (vedlegg B). Det var til sammen nær 500 variabler som ble generert av kartleggingen.

## 2.2. Editering

Det ble foretatt kvalitetssikring av datamaterialet fra legevaktkartleggingen i perioden mellom april 2021 og oktober 2021. I kvalitetssikringen ble 85 kommuner kontaktet for kontroll av innrapportert data på en rekke nøkkelvariable. Kvalitetssikringen omfattet bl.a. variable knyttet til valg av legevaktordning (del A, B, C eller D i kartleggingen), mangler knyttet til angivelse av antall leger, mulige feil i rapportering av driftsutgifter (f.eks. 1000-feil) og andre mangler. Om lag 29 ulike variable var omfattet av kvalitetssikringen. 79 kommuner besvarte henvendelsene om kvalitetssikring, det vil si en svarprosent på 92 prosent. Om lag halvparten av disse kommunene rettet tallene selv direkte i KOSTRA-innrapporteringsportal, mens den andre halvparten svarte og eller rettet data ved å sende e-post til SSB. Enkelte kommuner ble også kontaktet per telefon for kvalitetssikring av innrapporterte data.

### 2.3. Feilkilder og usikkerhet

I analysen av resultatene fra kartleggingen er det oppdaget tilfeller der enkeltkommuner sannsynligvis skulle ha rapportert annerledes for hvordan de organiserer legevaktjenesten. Noen kommuner som bare har oppgitt en type organisering av legevakten skulle trolig ha valgt en kombinasjon av flere organisasjonsformer, siden organiseringen av legevakttilbudet ofte varierer i løpet av døgnet. Det vanligste eksempelet er at kommuner har unnlatt å rapportere egen kommunal legevakt (del A) på dagtid (daglegevakt ved kommunens legekontor) i tillegg til legevakttilbudet de har resten av døgnet.

Disse problemstillingene ble fulgt opp i editeringsarbeidet. En rekke kommuner, hvor det kunne være indikasjoner på at kommunen hadde utelatt å rapportere daglegevakt (ut fra en sammenligning med data fra KUHR), ble kontaktet. Flere av disse kommunene supplerte med rapportering i del A for daglegevakt. Det er også oppdaget enkelttilfeller der kommunal daglegevakt ved legekantoret er oppgitt som eneste legevakttilbud i kommunen. Her har kommunene unnlatt å rapportere legevakttilbudet resten av døgnet.

Kartleggingen ble gjennomført for en årgang som var preget av koronapandemien. Det ble presisert i selve spørreskjema og i veiledningen at koronalegevakter/luftveislegevakter ikke skulle inkluderes i rapporteringen, men det kan likevel være tilfeller der enkelte kommuner inkluderte tall for dette i kartleggingen. Det ble også presisert i spørreskjema og i veiledningen at legevaktsentral ikke skulle inkluderes i rapporteringen, men det kan ikke utelukkes at enkelte kommuner inkluderte tall for dette.

Svarprosenten for skjema 1 var, som tidligere nevnt, på 100 prosent. Dette betyr ikke at samtlige kommuner har svart på alle spørsmål i kartleggingen, og det vil forekomme mangler på variabelnivå for enkelte kommuner. Mangler i rapportering på sentrale variabler har blitt fulgt opp i editeringsprosessen.

Når det gjelder antall av ulike typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell, vil det kunne forekomme dobbelrapportering av antall blant kommuner som har rapportert å ha flere legevaktordninger. For eksempel vil en kommune som har rapportert at 4 fastleger inngikk i egen kommunale legevakt (del A), kunne rapportere at de samme 4 legene deltok i den interkommunale legevakten (del C). Antall ulike typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell vil derfor ikke uten videre kunne summeres på tvers av organisasjonsformene til et totaltall for landet.

Disse mulige feilkildene er ikke justert for i datagrunnlaget, men omfanget vurderes som relativt lite, og vil ikke påvirke hovedresultater og funn på overordnet nivå i rapporten. Som nevnt ble også flere av feilkildene fulgt opp i editeringsarbeidet som ble utført i kjølvannet av innrapporteringen.

### 2.4. Populasjon

#### Befolkning og regioninndelinger

I denne rapporten blir det i all hovedsak brukt to ulike regionale kjennetegn for å sammenligne resultatene fra kartleggingen. Dette er kommunestørrelse (målt i innbyggertall) og SSBs indeks for kommunesentralitet.

#### Kommunestørrelse

Det første regionale kjennetegnet som er brukt i rapporten, er en inndeling av kommuner etter størrelse, målt i innbyggertall. Kommunene blir inndelt i følgende seks grupper:

- 0 - 1 999 innbyggere
- 2 000 - 4 999 innbyggere

- 5 000 – 9 999 innbyggere
- 10 000 – 19 999 innbyggere
- 20 000 – 49 999 innbyggere
- Mer enn 50 000 innbyggere

Tabell 2.1 viser hvordan folkemengde og antall kommuner fordeler seg etter kommunestørrelse per 31.12.2021.

**Tabell 2.1 Befolkning og kommuner for hele landet og etter kommunestørrelse. 2021. Absolutte tall per 31.12**

|                               | Befolkning | Antall kommuner |
|-------------------------------|------------|-----------------|
| Hele landet                   | 5 425 270  | 356             |
| Under 2 000 innbyggere        | 96 192     | 78              |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 301 856    | 96              |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 496 022    | 71              |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 665 167    | 47              |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 1 283 465  | 44              |
| 50 000 eller flere innbyggere | 2 582 568  | 20              |

Kilde: Befolkningsstatistikk og KOSTRA, Statistisk sentralbyrå

### Indeks for sentralitet

Det andre regionale kjennetegnet som blir brukt, er indeks for sentralitet. Sentralitetsindeksen er en kode med en verdi for hver kommune, som gir et mål for kommunens sentralitet.

Beregningen av indeksen er basert på reisetid til arbeidsplasser og servicefunksjoner fra alle bebodde grunnkretser. Landets kommuner (356 i 2021) er delt inn i om lag 13.500 grunnkretser.

Indeksen er satt sammen av to del-indeks basert på:

- Antall arbeidsplasser de som bor i den enkelte grunnkrets, kan nå med bil i løpet av 90 minutter.
- Hvor mange ulike typer servicefunksjoner (varer og tjenester) de som bor i den enkelte grunnkrets, kan nå med bil i løpet av 90 minutter.

Antallet vektes, slik at en arbeidsplass eller servicefunksjon som ligger nært bostedet, teller mer enn en som ligger lenger bort. Indeksen har verdier fra 0 (kun teoretisk mulig) til 1000 langs en kontinuerlig skala. Disse verdiene er gruppert i seks følgende grupper, der andel innbyggere i hver gruppe er et viktig kriterium for klassifiseringen:

1. Mest sentrale kommuner (verdier mellom 930 -1000)
2. Nest-mest sentrale kommuner (verdier mellom 870 - 929)
3. Mellomsentrale kommuner 1 (verdier mellom 770 - 869)
4. Mellomsentrale kommuner 2 (verdier mellom 650 - 769)
5. Nest-minst sentrale kommuner (verdier mellom 550 - 649)
6. Minst sentrale kommuner (verdier mellom 0 - 549)

Tabell 2.2 viser hvordan befolkningen og antall kommuner fordeler seg etter sentralitet per 31.12.2021.

**Tabell 2.2 Befolkning og kommuner i hele landet og etter sentralitet. 2021. Absolutte tall per 31.12**

|                                | Befolkning | Antall kommuner |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| Hele landet                    | 5 425 270  | 356             |
| 1 Mest sentrale kommuner       | 1 042 653  | 6               |
| 2 Nest-mest sentrale kommuner  | 1 388 127  | 19              |
| 3 Mellomsentrale kommuner 1    | 1 383 118  | 51              |
| 4 Mellomsentrale kommuner 2    | 882 598    | 71              |
| 5 Nest-minst sentrale kommuner | 496 721    | 96              |
| 6 Minst sentrale kommuner      | 232 053    | 113             |

Kilde: Befolkningsstatistikk, Standard for sentralitet, KOSTRA, SSB

## 2.5. Metode

### Deskriptiv statistikk og faktaomtale

Kjennetegn ved kommuner og hvordan de organiserer sine legevakter blir presentert i kapittel 3-7. Formålet er å avdekke variasjoner i hvordan de ivaretar sine legevakter med hensyn til organisasjonsform, kostnader, personell og vaktordninger. En vurdering av hvorvidt kommunene er i stand til å rapportere timeverk for leger i legevaktjenesten via KOSTRA-skjema 1 i fremtiden, blir presentert i kapittel 8.

Presentasjonen og omtalen i rapporten blir gjort i form av deskriptiv statistikk og omtale av hovedresultat og funn. Denne vil inneholde relevante tabeller og figurer. I tillegg vil hovedresultat og funn bli drøftet. Det er grunn til å understreke at omtalen av hovedresultater og funn ikke tar sikte på å gi årsaksforklaringer på forskjellene i datamaterialet, for eksempel ved hjelp av kausalanalyser. Metoder brukt for beregninger i de ulike kapitlene vil bli nærmere omtalt der.

## 2.6. Definisjoner

**Legevakt:** Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig medisinsk hjelp og iverksette den oppfølgingen som anses nødvendig. Den kommunale legevaktordningen er en allmennmedisinsk virksomhet som skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen, kan få nødvendig helsehjelp. Ordningen skal hele døgnet vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging. Ordningen er et tillegg til fastlegens tilbud om øyeblikkelig hjelp til innbyggerne på sin liste innenfor fastlegekontorets åpningstid.

**Interkommunal legevaktordning:** Samarbeid mellom flere kommuner om drift av legevakt. Et interkommunalt samarbeid skal foregå gjennom et interkommunalt politisk råd, kommunalt oppgavefellesskap, vertskommunesamarbeid, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller samvirkeforetak, en forening eller på en annen måte som det er rettslig adgang til.

**Vertskommune:** Kommunen, som i et interkommunalt samarbeid om legevaktordning, drifter legevakten/utfører oppgaven.

**Legevaktlokale:** Lokale hvor legevakten holder til. Mange litt større legevaktordninger har et fast legevaktlokale som ofte er samlokalisert med legevaktsentralen. Noen få steder er legevaktlokalet samlokalisert med lokalsykehuset. I små legevaktordninger er legevaktlokalene ofte ubemannede, og legen bruker da et vanlig allmennlegekontor som legevaktlokale.

**Daglegevakt:** Med daglegevakt menes den legevaktordning som kommunen har etablert i kontortiden. Tjenesten skal være avtalefestet mellom kommunen og den enkelte fastlege som inngår i ordningen.

**Leger fast ansatt direkte ved legevakten:** I større kommuner der det er organisert døgnåpne legevakter, er legevaktene ofte helt eller delvis bemannet med fast ansatte legevaktleger.

**Fastleger:** Selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunens ansatte fastleger.

**Kommunalt ansatte leger:** Med dette menes her for eksempel kommunalt ansatte leger som sykehjemsleger, kommuneoverlege, egne leger ved helsestasjon mm (som ikke er fastleger).

**Private leger:** Helprivate leger (uten fastlegeavtale eller ansettelse i kommunen).

**Netto driftsutgifter:** Driftsutgiftene inkludert avskrivninger etter at driftsinntektene, som blant annet inneholder øremerkede tilskudd fra staten og andre direkte inntekter, er trukket fra.

**Avtalte årsverk:** Avtalt arbeidstid. Årsverk = stillingsprosent / 100

**Ulike typer bakvakt:**

**Kompetansebakvakt (Sekundærvakt):** Betyr i denne sammenheng kompetansebakvakt grunnet manglende selvstendig vaktkompetanse hos vaktlegen.

**Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt):** Inkluderer beredskapsbakvakt (for akutte hendelser i befolkningen på grunn av store avstander) og volumbakvakt (på grunn av stor pågang som overstiger normal bemanning på legevakten).



### 3. Organisering av legevakttjenesten

Alle kommuner er etter helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å ha eller å delta i en legevaktordning som også inkluderer en medisinsk nødmeldetjeneste. Minst én lege skal være tilgjengelig til enhver tid for alle som oppholder seg i kommunen, mens det ikke er spesifisert krav om annet helsepersonell. Kommunene står fritt til selv å velge hvordan de vil organisere tjenesten for å oppfylle sitt ansvar.

Akuttmedisinforskriften (2015) sier bl.a. følgende: «Med kommunal legevaktordning menes en virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging. Med medisinsk nødmeldetjeneste menes et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser ved behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten, der kommunenes legevaktnumre, nasjonalt legevaktnummer (116 117) og medisinsk nødtelefon (113) inngår. Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden, og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter.»

Den kommunale, medisinske nødmeldetjenesten ivaretas av såkalte legevaktsentraler, som har avtale om å håndtere henvendelser fra innbyggerne i én, to eller flere kommuner. Ifølge Nasjonalt legevaktregister var det 94 legevaktsentraler som dekket alle kommunene i Norge per januar 2022 (Allertsen, M. & Morken, T., 2022). Denne tjenesten inngikk ikke i KOSTRA-kartleggingen, og vil derfor ikke bli nærmere omtalt i denne rapporten.

Kartleggingen i KOSTRA-skjema 1 gjaldt for pandemiåret 2021, noe som selvsagt påvirket legevakttjenesten det året. Det var mange kommuner som selv hadde eller samarbeidet med andre om luftveis- eller feberpoliklinikker, koronalegevakter, vaksinasjonssentre e.l. Kommunene ble bedt om ikke å inkludere virksomheten ved disse i sine svar i kartleggingen, siden de koronarelaterte tjenestene ikke er representative for et normalår ved legevakten. Nasjonalt legevaktregister hadde dessuten egne spørsmål om koronalegevakt i sin spørreundersøkelse til alle landets legevakter for januar 2022, slik at noe kunnskap om dette foreligger (Allertsen, M. & Morken, T., 2022)

Det finnes veldig mange ulike måter å organisere legevakten på rundt i kommune-Norge, og mange har varierende ordninger ulike tider på døgnet. Vertskommunemodellen i et interkommunalt samarbeid er ganske utbredt. Der er kommunene som inngår i samarbeidet enten vertskommune eller deltakerkommune. Hvis legevakten er organisert som et interkommunalt selskap (IKS), eier deltakerkommunene andeler i selskapet. For å systematisere de ulike organisasjonsformene, valgte vi i kartleggingen å ha følgende fire hovedkategorier:

**Hovedkategorier for organisering av legevakt i kartleggingen i KOSTRA-skjema 1:**

**Del A:** Kommunen hadde egen kommunal legevakt for sine innbyggere, uten samarbeid med andre kommuner. Dette inkluderer også kommuner med kun egen daglegevakt. Legevakten kan være en egen kommunal etat/enhet, eller organisert som et kommunalt foretak eller AS.

**Del B:** Kommunen var fast vertskommune for en interkommunal legevakt (inklusive interkommunalt selskap, IKS). Det kan bety at de har inngått et vertskommunesamarbeid med andre kommuner, og at den interkommunale legevakten er fysisk plassert i deres kommune. Det kan alternativt være et IKS der felleslokalene ligger i kommunen.

**Del C:** Kommunen var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (inkl. IKS), og kommuner som hadde legevakt på omgang. Dette kan være kommuner som er deltaker i samarbeid med vertskommune eller i et interkommunalt selskap (IKS), der legevakten ikke er lokalisert i egen kommune. Her inngår også de som deltar i en interkommunal legevakt som er lokalisert i flere av kommunene i samarbeidet, og som går på omgang mellom kommunene. Gjelder også kommuner som har legevakt organisert som kommunal oppgavefordeling.

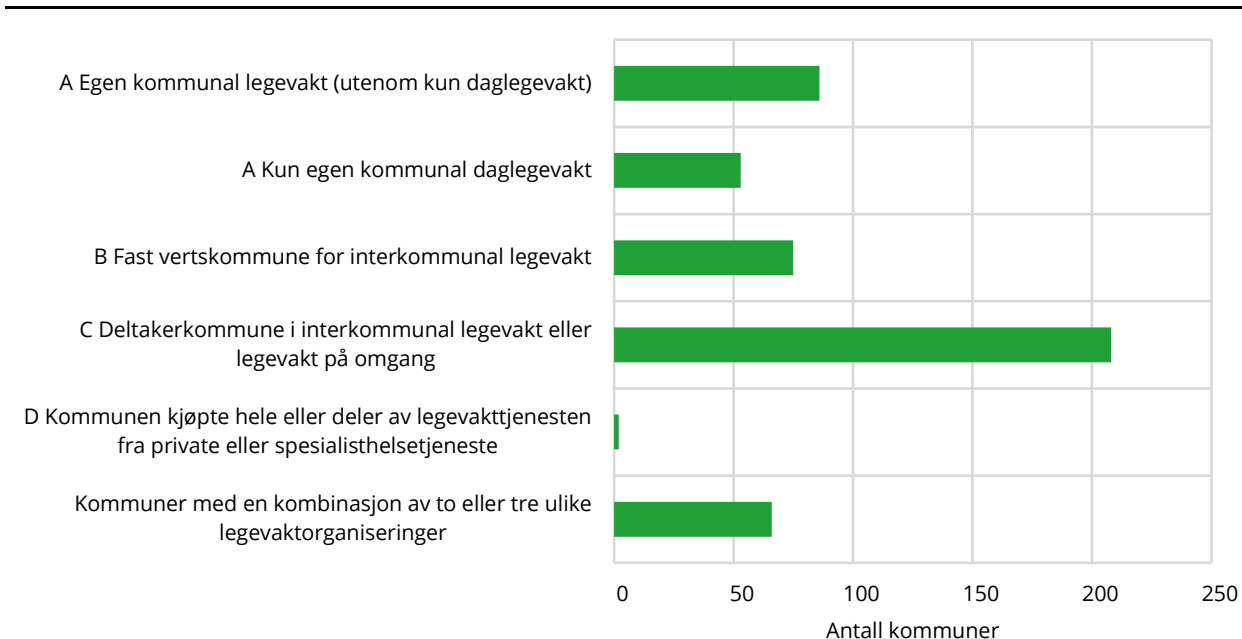
**Del D:** Kommunen kjøpte hele eller deler av legevakttjenesten driftet av private leger/aktører eller av offentlig eid spesialisthelsetjeneste. Det gjelder altså ikke ved kjøp av personell til legevakt som kommunen selv drifter.

I legevaktkartleggingen i del 2-4 av KOSTRA-skjema 1 skulle kommunene først svare på hvilke organisasjonsformer for legevakt de hadde per 31.12.2021. De kunne da krysse av for én eller flere av de fire ulike delene A, B, C og D, og deretter fikk de opp spørsmålene kun for den/de delen(e) av kartleggingen som var relevante for dem. Kommunene kunne altså krysse av for flere alternativ dersom legevakten i kommunen hadde en kombinasjon av flere organiseringsformer for forskjellige tidsrom, som dag, kveld og natt på hverdager og helger/helligdager. Det finnes noen former for organisering som ikke passer helt inn i kategoriene A-D, se mer om dette i avsnitt 3.6.

### 3.1. Mange kommuner inngår i et interkommunalt samarbeid

Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) har annet hvert år en spørreundersøkelse rettet til ansvarlig legevakt i alle landets legevaktdistrikt, og de oppdaterer Legevaktregistret bl.a. med de gjeldende enhetene og hvilke legevaktsentraler de er tilknyttet. Ifølge ekspertgruppen er et legevaktsdistrikt et geografisk område der en gitt legevakt har ansvaret, og kan bestå av én kommune eller flere kommuner når kommunene samarbeider om en legevaktordning. Det kan være én eller flere legevaktslokaler i et legevaktdistrikt, avhengig av lokale forhold. Per januar 2022 var det totalt 168 legevaktdistrikt i Norge med én ansvarlig legevakt for hver (Allertsen, M. & Morken, T., 2022). 85 av disse dekker kun én kommune, og 83 er interkommunale. De interkommunale legevaktene varierer med hensyn til hvor mange kommuner de dekker, fra to til tolv kommuner.

SSBs kartlegging via KOSTRA-skjema 1 gjaldt situasjonen ved legevakter i 2021. Undersøkelsen gikk til alle landets 356 kommuner, så måten å telle organiseringsformer på vil derfor gi et tilsynelatende litt annerledes resultat enn for Nasjonalt legevaktregister. Det var dessuten mulig å svare ja på flere alternativer om kommunen f.eks. hadde ulik organisering avhengig av tid på døgnet. I figur 3.1 vises antall kommuner som har svart ja på én eller flere av de ulike organisasjonsformene i kartleggingen.

**Figur 3.1 Antall kommuner med ulike organisasjonsformer for legevakt eller en kombinasjon hele eller deler av døgnet. 2021**

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

I kartleggingen har i alt 4 av 10 kommuner (139) oppgitt at de har egen legevakt kun for sin kommune hele eller deler av døgnet (del A). Av disse har 53 kommuner kun daglegevakt, mens det er 86 med egen ordinær, kommunal legevakt som er i bruk hele eller deler av døgnet, altså ut over kun daglegevakt. De sistnevnte stemmer godt overens med antall legevakter for én kommune i Legevaktregistret (Allertsen, M. & Morken, T., 2022).

75 kommuner, eller drøyt 20 prosent, oppgir at de er vertskommune for en interkommunal legevakt eller et interkommunalt selskap (IKS). Dette er et lavere antall enn de 83 legevaktene som er verter hos Nasjonalt legevaktregister. Nesten seks av ti (208) kommuner rapporterer at de var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (inkl. IKS), eller har legevakt på omgang (del C). Siden det her inkluderes de som er med i en interkommunal legevakt lokalisert i to eller flere av kommunene og går på omgang, er nok noen av disse samarbeidskommunene regnet som verter i legevakt-distrikt hos Nasjonalt legevaktregister. Kun 2 kommuner rapporterte i kartleggingen at de hadde kjøpt hele eller deler av legevakttjenesten driftet av private eller spesialisthelsetjenesten (del D).

Nesten hver femte kommune (66) har svart at de har kombinasjoner av to eller tre former for legevaktorganisering (mellom del A, B, C og D). I tillegg kan det være kommuner med flere samarbeidspartnere innen hver av de to organisasjonsformene B og C. De som har svart på del C, kan f.eks. være deltakerkommune hos én vertskommune på kveld og en annen på natt, helg og helligdager. De som har svart B, kan i enkelte tilfeller være vertskommune for ulike kommuner på forskjellige tider av døgnet eller på avtalte dager.

47 av de 66 kommunene med kombinasjon av flere av de fire ordningene svarer at A: egen kommunal daglegevakt inngår i kombinasjonen, mens for 14 inngår A: egen kommunal legevakt utenom kun daglegevakt. Hos 12 kommuner inngår B: vertskommuner, 59 svarer C: deltakerkommuner og 2 svarer D: kjøp av legevakttjenester. Den vanligste kombinasjonen var mellom de som kun hadde kommunal legevakt på dagtid, og de som var deltakerkommune i et interkommunalt samarbeid, noe som gjaldt 6 av 10 av kombinasjonskommunene.

**Tabell 3.1 Kommuner med ulike former for organisering av legevakt. Antall og andel (prosent). (N=356) 2021**

| Legevaktorganisasjonsform   | Antall kommuner | Andel av kommuner |
|---|-----------------|-------------------|
| A Egen kommunal legevakt (utenom kun daglegevakt)   | 86              | 24                |
| A Kun egen kommunal daglegevakt   | 53              | 15                |
| B Fast vertskommune for interkommunal legevakt  | 75              | 21                |
| C Deltakerkommune i interkommunal legevakt eller legevakt på omgang                               | 208             | 58                |
| D Kommunen kjøpte hele eller deler av legevakttjenesten fra private eller spesialisthelsetjeneste | 2               | 1                 |
| Kommuner med en kombinasjon av to eller tre ulike legevaktorganiseringer                          | 66              | 19                |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Hvilke typer legevaktordning kommunene deltar i, varierer ut fra hvor sentral en kommune er. (Se kapittel 2 om sentralitet.) I tabell 3.2 er andelen kommuner i fire av ordningene fordelt ut fra sentralitet (dvs. antall kommuner som er med i ordningen innen en sentralitetsgruppe delt på antall kommuner i gruppen og så ganget med 100). Ordning D er holdt utenfor tabellen siden det kun gjaldt 2 kommuner.

**Tabell 3.2 Andel av kommuner per kommunegruppe med ulike legevaktordninger, etter sentralitet. Prosent. 2021**

|                                | A. Egen kommunal legevakt (utenom kun daglegevakt) | A. Kun kommunal daglegevakt | B. Fast vertskommune for interkommunal legevakt/IKS | C. Deltaker-kommune i interkommunal legevakt |
|--------------------------------|--|-----------------------------|---|--|
| Landet                         | 24   | 15                          | 21  | 58   |
| 1 Mest sentrale kommuner       | 33   | 0                           | 33  | 33   |
| 2 Nest-mest sentrale kommuner  | 21   | 5                           | 53  | 32   |
| 3 Mellom-sentrale kommuner 1   | 20   | 8                           | 33  | 51   |
| 4 Mellom-sentrale kommuner 2   | 15   | 21                          | 34  | 59   |
| 5 Nest-minst sentrale kommuner | 22   | 23                          | 14  | 69   |
| 6 Minst sentrale kommuner      | 34   | 10                          | 8   | 58   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Egen kommunal legevakt utenom utelukkende daglegevakt var vanligst i de mest og minst sentrale kommunene. Det var ingen av de mest sentrale kommunene som svarer A for kun egen kommunal daglegevakt, og denne ordningen var mest utbredt i de nest minst sentrale kommunene. Det var færrest vertskommuner i de to minst sentrale gruppene, og det høres plausibelt ut at man velger en av de mer sentralt beliggende kommunene i et samarbeid til å være vert. Over halvparten av de nest mest sentrale kommunene er legevaktsverter. Det var en tredjedel deltakerkommuner i de to mest sentrale gruppene, men de øvrige sentralitetsgruppene hadde en mye høyere andel. I de nest minst sentrale kommunene var syv av ti deltakere.

Tabell 3.3 viser at de 66 kommunene med en kombinasjon av to eller tre ordninger også varierte etter sentralitet.

**Tabell 3.3 Antall og andel (prosent) av kommuner i hver kommunegruppe med en kombinasjon av ulike legevaktordninger, etter sentralitet. 2021 (N=356)**

| Sentralitet                    | Antall kommuner | Andel kommuner (prosent) |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Landet                         | 66              | 19                       |
| 1 Mest sentrale kommuner       | 0               | 0                        |
| 2 Nest-mest sentrale kommuner  | 2               | 11                       |
| 3 Mellomsentrale kommuner 1    | 6               | 12                       |
| 4 Mellomsentrale kommuner 2    | 21              | 30                       |
| 5 Nest-minst sentrale kommuner | 26              | 27                       |
| 6 Minst sentrale kommuner      | 11              | 10                       |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det å ha kombinasjoner av legevaktordninger for ulike tidsrom, ikke forekommer i de mest sentrale kommunene. Gruppen Mellomsentrale kommuner 2 har størst andel, med kombinasjoner i tre av ti kommuner.

### 3.1. Kommuner med egen legevakt eller kun egen daglegevakt (del A)

I kartleggingen svarer 139 kommuner totalt at de har en form for egen kommunal legevakt hele eller deler av døgnet uten samarbeid med andre kommuner. 53 av disse har kun egen daglegevakt, som kan være på et fastlegekontor. De øvrige 86 kommunene har egen kommunal legevakt andre tider på døgnet, men kan også ha daglegevakt i tillegg. Disse legevaktene kan være en egen kommunal etat/enhet, eller organisert som et kommunalt foretak eller AS. I tabell 3.4 belyses det hvorvidt andelen som har svart på de to alternativene under del A, varierer med innbyggertallet i kommunegruppen.

**Tabell 3.4 Andel med egen kommunal legevakt eksklusive kun daglegevakt, og andel med kun daglegevakt i del A, etter kommunistørrelse. Prosent. 2021**

|                               | Kommunen hadde egen kommunal legevakt uten samarbeid med andre kommuner, eksklusive kun daglegevakt | Den kommunale delen av legevaktordningen besto utelukkende av daglegevakt på legekontor i kommunen i ordinær åpningstid på hverdager |
|-------------------------------|---|--|
| Hele landet                   | 24  | 15   |
| Under 2 000 innbyggere        | 28  | 8  |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 21  | 24   |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 23  | 23   |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 21  | 15   |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 25  | 2  |
| 50 000 eller flere innbyggere | 30  | 0  |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Andelen som har en egen kommunal legevakt (utenom kun daglegevakt) varierer lite med innbyggertallet. Det var litt større andel i de minst og mest folkerike kommunene, men for alle kommune grupper utgjør det mellom 21 og 30 prosent. For alle som svarer på del A, men kun for daglegevakt, øker andelen jo mindre folkerike kommunen er. Unntaket er de minste kommunene, der bare 8 prosent hadde egen kommunal daglegevakt.

#### Daglegevakt, hva innebærer det?

I mange kommuner er daglegevakt organisert ved at fastlegene er i legevaktberedskap. Med daglegevakt menes den legevaktordning som kommunen har etablert i kontortiden. Tjenesten skal være avtalefestet mellom kommunen og den enkelte fastlege som inngår i ordningen.

Lege ved fastlegekontor som er med i en kommunal daglegevaktordning, er lege i vakt i henhold til akuttmedisinforskriften. Dette gjelder selv om legevakten fysisk er plassert på fastlegekontoret. Legen i slik daglegevakt kan da motta pasienter på legekontoret, har ansvar for nødtelefon og rykker ut dersom det er nødvendig.

I andre kommuner velger kommunen selv å opprette daglegevakt i eget legevaktlokale, da må det opprettes avtaler med fastleger eller andre leger som jobber på dagtid i legevaktlokalet, som tar imot øyeblikkelig hjelp-pasienter, rykker ut, og er på nødnettet.

I kommuner både med og uten en organisert daglegevakt blir innbyggerne oppfordret til å oppsøke sin fastlege hvis det er noe som haster innenfor ordinær kontortid. Fastleger pleier å sette av litt tid uten timeavtaler hver arbeidsdag for å ha rom for å ta inn sine pasienter med akutte behov for helsehjelp. Dersom legen er syk, har ferie eller utfører andre kommunale plikter, kan de avtale med en annen lege som kan hjelpe deres listepasienter dersom det ikke er en åpen, (inter)kommunal legevakt tilgjengelig.

Det kan tenkes at det er noe underrapportering av daglegevakt i denne kartleggingen. Hvis f.eks. enkelte oppgavegivere feilaktig kan ha utelatt del A fordi det ikke finnes et legevaktlokale i kommunen, og at de ikke tenker over at fastlegene likevel kan ha en avtale om daglegevakt. I tillegg til alle som har krysset av i del A: kun egen daglegevakt, var det 68 av de 86 kommunene med ordinær kommunal legevakt som også har tilbud om daglegevakt. De har oppgitt at det enten er fast ansatt(e) lege(r) som har vakt på legevakten på dag, eller at en fastlege eller annen type lege har vakt på dagtid.

### 3.2. Flest folkerike kommuner er vertskommuner for legevakt (del B)

De som var fast vertskommune for en interkommunal legevakt i 2021, skulle svare på del B av kartleggingen. Å være fast vert kan bety at de har inngått et vertskommunesamarbeid med andre kommuner, og at den interkommunale legevakten er fysisk plassert i deres kommune. De kan alternativt være med i et interkommunalt selskap (IKS) der legevaktslokalene ligger i kommunen. De kommunene som hadde svart på del B av skjemaet, nemlig at de var vertskommune i et interkommunalt samarbeid eller selskap, utgjorde 86 stykker. Dette tallet er 3 flere enn det som er registrert av interkommunale vertskommuner i Legevaktregistret. Det kan tenkes at noen få kommuner har svart på B fordi de var vert i et interkommunalt koronasamarbeid i 2021, selv om det var spesifisert at slike skulle holdes utenfor i kartleggingen.

I KOSTRA-skjema 1 har det i en årrekke vært et fast, årlig spørsmål om organisering av legevaktjenesten. Her er et utsnitt av skjemaet der svaralternativene fremkommer:

| <b>2-3. Organisering av legevaktjenesten</b> |                          |
|--|--------------------------|
| (flere avkryssninger er mulig)               |                          |
| <i>Organisasjonsform</i>                     |                          |
| Kommunal etat/enhet                          | <input type="checkbox"/> |
| Kommunalt foretak (KF)                       | <input type="checkbox"/> |
| Kommunalt AS                                 | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt samarbeid                     | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt samarbeid m/ særregnskap      | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt selskap (IKS)                 | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt AS                            | <input type="checkbox"/> |
| Private aktører                              | <input type="checkbox"/> |
| Statlig virksomhet (helseforetak, AMK o.l.)  | <input type="checkbox"/> |
| Annet  | <input type="checkbox"/> |
| Hvis annet, vennligst spesifiser             | <input type="text"/>     |

Av alle som oppgir i kartleggingen at de er vertskommuner, er det 3 som i spørsmål 2.3 over svarer at de er med i et IKS. 11 har krysset av for interkommunalt samarbeid med særregnskap.

Som vi skal se av tabell 3.5, er det klare forskjeller i andelen vertskommuner per kommunegruppe fordelt på innbyggertall.

**Tabell 3.5 Del B: Antall vertskommuner for legevakt og andel (i prosent) vertskommuner av totalt antall i en kommunegruppe, etter kommunestørrelse. 2021**

| Antall innbyggere i kommunen  | Antall vertskommuner | Andel vertskommuner |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
| Hele landet                   | 75                   | 21                  |
| Under 2 000 innbyggere        | 3                    | 4                   |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 11                   | 12                  |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 12                   | 17                  |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 12                   | 26                  |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 23                   | 52                  |
| 50 000 eller flere innbyggere | 14                   | 70                  |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Andelen vertskommuner øker med stigende innbyggertall. I kommuner med minst 50 000 innbyggere er det hele 7 av 10 kommuner som er verter i et interkommunalt samarbeid, mens i kommuner med færre enn 2 000 innbyggere er det kun i underkant av 4 prosent.

### 3.3. Deltakerkommuner i interkommunalt samarbeid som ikke er verter (del C)

I del C av kartleggingen spørres det etter deltakerkommuner i interkommunalt samarbeid i 2021, og 208 kommuner svarer at de deltar. Det er mulig å oppgi hvilken type samarbeid de deltar i, med tre svaralternativer å velge mellom. Antallet som svarer at de er deltakerkommune i et vertskommunesamarbeid, er 164. De som er deltakere i et interkommunalt samarbeid der legevakten er lokalisert i flere kommuner eller går på omgang, er 22. Noen har f.eks. legevakt på omgang annenhver uke. Videre er det 34 deltakere i interkommunale selskaper (IKS) eller interkommunale AS der legevakten ikke er lokalisert i kommunen. Tabell 3.6 viser hvordan de ulike organiseringene under del C fordeler seg på kommunestørrelse (etter innbyggertall).

**Tabell 3.6 Andel kommuner som har svart på del C: deltakerkommune og på de underliggende svaralternativene, etter kommunestørrelse. 2021**

|                               | Del C - Deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (inkl. IKS) og kommuner som hadde legevakt på omgang) | Kommunen deltok i legevaktordningen som deltakerkommune i samarbeid med vertskommune | Deltakerkommune i en interkommunal legevakt der legevakten er lokalisert i flere av kommunene eller går på omgang mellom dem | Kommunen deltok i IKS eller interkommunalt AS (hvor legevakten ikke er lokalisert i deres kommune) |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| Hele landet                   | 58  | 46   | 6  | 10   |
| Under 2 000 innbyggere        | 71  | 55   | 12   | 8  |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 70  | 54   | 4  | 16   |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 66  | 49   | 8  | 8  |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 55  | 47   | 4  | 13   |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 27  | 25   | 2  | 2  |
| 50 000 eller flere innbyggere | 5   | 5  | 0  | 0  |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Andelen deltakerkommuner i diverse former for interkommunalt samarbeid (del C) blir større jo lavere innbyggertallet er i kommunegruppen. Der det bor under 5 000 innbyggere, er om lag syv av ti deltakerkommuner. Den vanligste formen for deltakerkommune var i et vertskommunesamarbeid, som i underkant av halvparten av landets kommuner deltok i.

### 3.4. Kjøp av legevakttjenester (del D) og eksempler på legevaktordninger

I del D av kartleggingen er det bare to kommuner som svarer at de har kjøpt legevakttjenester driftet av private aktører. Det er ingen som oppgir kjøp av tjenester driftet av spesialisthelse-tjenesten. Riktignok er det noen som har kjøpt helsepersonell og leier lokaler av helseforetak, og som til og med har felles akuttmottak med et sykehus, men kommunen står selv for driften av legevakten. Selv om mange fastleger bidrar ved legevakt som selvstendig næringsdrivende, og mange kommuner må leie inn vikarleger og sykepleiere fra private vikarbyråer, er ikke dette tilstrekkelige til å regnes med som kjøp i del D, så lenge kommunen drifter tjenesten.

Det finnes et utall av ulike ordninger for organisering av legevakt rundt i Norge. Kartleggingens alternativer A-D passer ikke like godt for alle de ulike måtene å organisere legevakttjenesten på. I det følgende redegjøres det kort for ulike legevaktordninger i et utvalg kommuner.

#### Vennesla – deltakerkommune på natten, kjøper private legevakttjenester resten av døgnet

Vennesla kommune ligger i Agder fylke og har drøyt 15 000 innbyggere. Legevakten i Vennesla kommune har forskjellige ordninger ulike deler av døgnet. Etter avtale med kommunen driftes

legevakten alle dager mellom kl. 08-23 av Vennesla og Iveland Legevakt A/S. Dette er et datterselskap av Vennesla Legesenter, og er registrert med 16 ansatte. Iveland kommune kjøper også legevaktjenester av Vennesla og Iveland Legevakt A/S, men gjør dette etter normal arbeidstid og frem til kl. 23.

Vennesla inngår på natt (kl. 23-08), alle dager, i et interkommunalt samarbeid om legevakt. Det er Kristiansand kommune som er vertskommune for dette samarbeidet. I tillegg til Vennesla og Kristiansand inngår Lillesand, Birkenes, Iveland(natt), Åseral, Hægebostad og Lyngdal Nord i dette interkommunale samarbeidet.

### **Oppdal – to fastlegesentre driver legevakten**

I Oppdal kommune i Trøndelag fylke bor det litt over 7 000 innbyggere. Det er selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale som står for legevakten i Oppdal. Disse legene finnes ved to legesenter i kommunen. Legene bruker legekantorene/sine egne lokaler til legevakt. I kantorenes åpningstider skal egen fastlege ved legesentrene kontaktes ved behov for legevakt. Legene har bakvakt/hjemmevakt etter kl. 16.00 på hverdager og bakvakt hver kveld, natt og på helg/helligdag. De to legesentrene deler på legevakten etter en turnus. Legevaksarbeidet avlønnes etter SFS 2305. Kommuneoverlegen har et sørge-for-ansvar, men deltar ikke i koordinering av legevakt. Dersom det er behov for vikarer til legevakten, har legene ved legekantorene ansvar for å skaffe det. Kommunen bistår med rekruttering av vikar dersom det er snakk om regulerte permisjoner. Oppdal er en skidestinasjon på vinterstid, og legene får noe tilskudd til å skaffe ekstra bemanning i høysesong.

### **Trysil – legesenter med legevakt og legevaktsentral (også for Engerdal) og fastlegekontorer**

Fra ekspertgrupperapporten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021): «*Trysil Legesenter Informasjon innhentet fra Ann Karin Røgholt, enhetsleder, Trysil legesenter. Kommunekaraktistika: Trysil kommune er en liten grense-kommune med 6630 innbyggere, 70 km fra nærmeste sykehus, Elverum, og 100 km til traumemottak på Hamar. Det at Trysil er en turistdestinasjon, både i vinter- og sommersesongen, fører til at innbyggertallet økes betraktelig i perioder og kan være utfordrende for legetjenesten.*

*Om ordningen: Fastlegene har i utgangspunktet ansvar for øyeblikkelig hjelp i åpningstiden (08-16), men også tilpliktet legeansvar fra 16-08, samt helg og høytid. For mange år tilbake ble eksterne legevakter rekruttert til Trysil for å arbeide, da det var – og er – mange henvendelser til legevakt grunnet turisme. Dette gjelder også mange henvendelser på dagtid. Disse eksterne legevaktlegene arbeider ofte i en hel uke av gangen, da med fri 1-2 netter (fra 16-08), eller ved behov i enkelte situasjoner. De arbeider alt fra 1 til 6 uker per år, som dekker ca. 40 uker i året og hvor fastlegene tilpliktes resterende. Ønsker om legevaktuker legges for flere år av gangen.*

*I vintersesong bemannes senteret med fastlegene som ekstravakter på dagtid (08 og 12 til 18), også på helg. Da legges vaktplanen for perioden, hvor det er stor mulighet for ønsker og for bytte av vakter. Høysesong som jul, vinterferie og påske bemannes med 2 til 3 leger. Fra 2018 ble Legevaktsentralen interkommunal og betjener legevakthendelser for Engerdal og Trysil – og for 2020 var det over 16 000 hendelser. Legevaktsentralen er lokalisert sammen med legevakt, slik at legevakt ikke lenger er alene på vakt på kveld, natt og helg. Dette har gjort legevakten mer dynamisk og gitt mange positive tilbakemeldinger både fra legevakt, men også andre nødetater som AMK, ambulans og politi. Alle henvendelser registreres og dokumenteres i felles journalsystem.*

*Erfaringer: Trysil har vært meget godt fornøyd med den ordningen kommunen har hatt (flere vikarleger som kommer tilbake år etter år, men også noen nye kommer til - i hovedsak er det bekjente av disse vikarlegene). Koronapandemien har imidlertid skapt en usikkerhet for videre drift, da noen vikarleger ikke kommer tilbake. Som igjen medfører økt vaktbelastning for fastlegene.*



*Trysil har kun en periode (2019) hatt problem med å rekruttere fastlege for hjemmel som ble ledig grunnet pensjon, da ble danske leger ansatt som nok ikke kjente til "arbeidsbelastningen" som ny allmennlege i Norge. Dette skjedde i 2 omganger - altså 2 X 6 mnd. Egen turnuslege/LIS1 fikk så stillingen i 2020. Vi opplevde i disse søkeprosessene mange søkere, men ikke alle var kvalifiserte med norsk turnustjeneste. Alle kommunens fastlegehjemler er dekket, og det er ingen signaler om at noen skal flytte på seg. Men spesialisering av kommunens allmennleger og praksis i spesialisthelsetjenesten vil snart kreve noen vikarer. Samtidig får Trysil ofte gode signaler fra kommunens turnusleger/LIS1 - da kombinasjonen av fastlegepasienter og travel legevakt er populært. Fastlegene signaliserer imidlertid at arbeidsmengde og oppgaver stadig øker - både med dokumentasjonskrav og samarbeidsformer - og at arbeidshverdagen er travel. For mange tilpliktete oppgaver med vaktbelastning samsvarer ikke godt med familieliv for småbarnsforeldre.»*

### **Sør-Varanger – legevakten har felles akuttmottak med Finnmarkssykehuset**

Sør-Varanger ligger i Troms og Finnmark fylke og har nesten 10 000 innbyggere. De har en organisasjonsform for legevakttjenesten der kommunen og helseforetaket har en del interaksjon. Den kommunale legevakten har felles akuttmottak med Finnmarkssykehuset. Sør-Varanger leier lokaler og sykepleiere av helseforetaket til legevakten. Kommunen skaffer leger til legevakten, og særlig fastlegene bidrar med vakter hele døgnet. Daglegevakten foregår på legekantorene, ikke ved sykehuset. Legene har avtale om faste dager de skal bidra. De 3 fastlegene fikk legevaktkompensasjon på dag, mens for LIS1 inngår godtgjørelsen i fastlønnen. Det har også vært en del vikarbruk til legevakt for hele døgnet.

### **Oslo – to legevakter dekker hele byen**

Utdrag fra ekspertgrupperapporten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021): «Informasjon innhentet fra kommuneoverlege Synne Schou Øhrberg, Oslo kommune. Kommunekaraktistika: Oslo er landets største kommune med ca. 697 000 innbyggere. Oslo kommune har for tiden to legevaktssteder: Allmennlegevakten i Storgata og Legevakt Aker. Allmennlegevakten og Legevakt Aker er Norges største og tredje største legevakt målt i antall konsultasjoner.

*Om ordningen: Allmennlegevakten er døgnåpen, mens Legevakt Aker er åpen på kveldstid, i helger, samt alle helligdager. Legevaktene i Oslo har forskjellig tjenestetilbud, og begge skiller seg fra andre legevakter i Norge først og fremst når det gjelder tjenesteinnhold og størrelse. Legevakten i Storgata (Allmennlegevakten) har et mer omfattende tilbud enn Aker. Her finner vi i dag legevaktsentralen, en sykebesøksordning, en behandlingsenhet for akutte forgiftninger, et overgrepsmottak og Sosial- og ambulant akuttjeneste, som alle er drevet av kommunen. Allmennlegevakten inkluderer også overgrepsmottak, observasjonspost, og behandlingsenhet for akutte forgiftninger. Disse enhetene er spesialisthelsetjenester som utføres av Oslo kommune med Allmennlegevaktens personell, men som er finansiert av Helse Sør-Øst. Oslo universitetssykehus driver psykiatrisk legevakt, skadelegevakt, røntgenavdeling og ortopedisk avdeling samme sted.*

*Allmennlegevakten i Storgata er et døgnåpent tilbud som hovedsakelig bemannes av fast ansatte leger og sykepleiere. Privatpraktiserende fastleger bemanner i tillegg en mindre del av vaktene. Bemanningen i legetjenesten utgjør ca. 56 årsverk, som i hovedsak er heltidsansatte. Det er også flere deltidsleger i ulike stillingsbrøker inkludert medisinstudenter med lisens. Det er etablert et opplærings- og veiledningsløp for allmennlegevaktens faste ansatte for å sikre nødvendig kompetanse til å kunne ivareta og behandle allmennlegevaktens pasienter. Det tilrettelegges også for at legene kan drive med forskning og undervisning, idet dette løfter det generelle kunnskaps- og kompetansenivået på legevakten, og allmennlegevakten har også en rekke forskningsprosjekter i samarbeid med UiO/OUS.*

*Legevakten på Aker er en allmennlegevakt med ambulansemottak, nærhet til store døgnposter (Kommunal akutt døgnenhet - KAD) og tilgang til en begrenset lab- og røntgenservice. Skadebehandling er begrenset til helt enkle skader. Det er åpent på kveldstid (fra kl. 16.00) og i helger frem til kl. 01.30. Legetjenesten på*

*Aker er hovedsakelig bemannet med kommunens fastleger, som er selvstendig næringsdrivende. I tillegg er det en fast ansatt lege i Helseetaten på ambulansemottaket som er tilgjengelig i hele åpningstiden. Ekspertgruppen har fått opplyst at det pr. i dag vanligvis er tre fastleger og en turnuslege som har vakt med pasientbehandling av gangen, og at det inngår ca. 300 fastleger og 50 turnusleger i vaktturnusen, fordelt på 40 vakter per uke. Fra og med 2023 planlegger Oslo kommune samlokalisering av de to legevaktene i ny Storbylegevakt. Hvordan dette skal organiseres og bemannes er så vidt ekspertgruppen forstår foreløpig ikke fastlagt.»*

### **Kommuner i Ytre Sogn og Sunnfjord – forsøksordning med såkalt legevaktsatellitt**

Det har vært et forsøk igangsatt av Helsedirektoratet med såkalte legevaktsatellitter i to regioner. En legevaktsatellitt er et kontor i distriktet bemannet med sykepleier som går døgnvakt. Pasienter som ringer legevaktsentralen og blir vurdert til ikke å ha høyeste hastegrad, kan bli henvist hit. Sykepleier kan så konsultere vakthavende lege ved legevakten de sogner til via videosamtale, og bistå legen med undersøkelse og eventuelt behandling. Når det er hasteoppdrag, rykker sykepleieren ut til pasienten alene før (luft)ambulanse kommer. Legevaktsatellitter kan etableres i områder der det er lang avstand til lege i vakt og i områder der det er få kontakter til legevakt på kveld og natt.

I Ekspertgrupperapporten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021) sies bl.a. følgende om ordningen: «Ytre Sogn og Sunnfjord er én av to regioner som prøver ut modell for hvordan det akuttmedisinske tilbudet kan organiseres i fremtiden. Kommunene og innbyggere som inngår her er Balestrand (1300 innbyggere), Bremanger (3700 innbyggere), Askvoll (3100 innbyggere), Hyllestad (1350 innbyggere) og Høyanger (4100 innbyggere). Ytre Sogn og Sunnfjord (SYSIKL) er organisert med Ytre Sogn og Sunnfjord legevaktsentral som ligger i Førde og legevaktstasjoner er lokalisert i Førde, Florø og Bremanger. Legevaktsentralen er bemannet med sykepleier hele døgnet og har vaktkompetent lege på fra kl. 1530-0800 samt helg og helligdager. Legevaktsatellittene er lagt til sykehjem (unntak er Høyanger der det er lagt til legekantor). I Ytre Sogn og Sunnfjord er det etablert legevaktsatellitter i følgende kommuner: Bremanger, Hyllestad, Høyanger, Askvoll og Balestrand. Disse åpnet i perioden mellom 01.09.19 til 01.12.19. Prosjektet avsluttes 30.06.22, og det er lagt opp til en egen følgeevaluering. Helt overordnet er erfaringen så langt at pasientene opplever tilbudet som positivt og at kommunene har gitt signaler om at de ønsker å fortsette ordningen etter avsluttet pilot.»

### **3.5. Hvor er legevaktene lokalisert ift. andre helsetjenester?**

Mange legevakter er lokalisert i tilknytning til andre kommunale tjenester eller spesialisthelsetjenester. Ifølge ekspertgruppen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021) ligger 80 prosent av landets legevaktsentraler, der pasientene ringer for å bli vurdert om de har behov for helsehjelp som ikke kan vente, samlokalisert med legevakten. Ifølge Nasjonalt legevaktregister (Allertsen, M. & Morken, T., 2022) hadde 111 legevaktdistrikt luftveispoliklinikk under covid-19 pandemien i 2021. 85 legevakter oppga at det var legevakten som organiserte luftveispoliklinikken. I tillegg organiserte 79 legevakter teststasjon for korona.

Enkelte legevaktslokaler ligger i tilknytning til et helsehus med f. eks. rehabiliteringsavdelinger, fastlegekontorer eller en kommunal akutt døgnenhet (KAD). I kartleggingen opplyste flere kommuner at legevaktslegene også bidrar ved KAD dersom det er en samlokalisering. Ekspertgrupperapporten viser til at nesten halvparten av legevaktene er samlokalisert med KAD.

Av de 75 vertskommunene for en interkommunal legevakt var det 22, eller tre av ti, som hadde legevaktslokalene beliggende i tilknytning til et sykehus. Til tross for nærliggende lokalisering med spesialisthelsetjenesten er disse legevaktene likevel organisert som en kommunal enhet med egne lokaler. Ved noen få av legevaktene har sykehuset og legevakten felles akuttmottak. I Oslo er det ved den ene legevakten felles lokalisering med diverse andre kommunale helsetilbud samt spesialist-

helsetjenester (se avsnitt 3.4 om Oslo). Av de 86 kommunene med egen kommunal legevakt (utenom kun daglegevakt) var kun 4 av dem lokalisert i tilknytning til et sykehus.

Ifølge Ekspertutvalget for legevakt ((Helse- og omsorgsdepartementet, 2021) hadde over en tredjedel av legevaktstasjonene mer enn 1 times reisevei til nærmeste sykehus. I overkant av en tredjedel av somatiske øyeblikkelig hjelp-innleggelser på sykehus er henvist fra legevakt. Ifølge Nasjonalt legevaktregister (Allertsen, M. & Morken, T., 2022) har 60 prosent av legevaktene i Norge egen legevaktbil i 2022.

### 3.6. Oppsummering

Her er de viktigste funnene i dette kapittelet:

- 139 kommuner har egen kommunal legevakt hele eller deler av døgnet uten samarbeid med andre kommuner. 53 av disse har utelukkende egen kommunal daglegevakt. De 86 andre har en mer omfattende egen kommunal legevakt.
- Det er 75 kommuner som oppgir at de er vertskommuner i et interkommunalt samarbeid.
- Vertskommuner for interkommunale legevakter ligger oftest i relativt sentrale kommuner.
- 208 kommuner er deltakerkommune i et interkommunalt samarbeid (inklusive IKS), eller har legevakt på omgang.
- For de som er deltakerkommuner i interkommunalt samarbeid eller har legevakt på omgang, blir andelen større jo lavere innbyggertallet er i kommunegruppen.
- Kun to kommuner kjøper legevaktstjenester driftet av private aktører og ingen driftet av spesialisthelsetjenesten.
- 284 av de 365 kommunene er med i en form for interkommunalt samarbeid hele eller deler av tiden.
- Tre av ti vertskommuner for en interkommunal legevakt/IKS var lokalisert i tilknytning til et sykehus.

## 4. Hvordan bemanner kommunene sine legevaktstjenester?

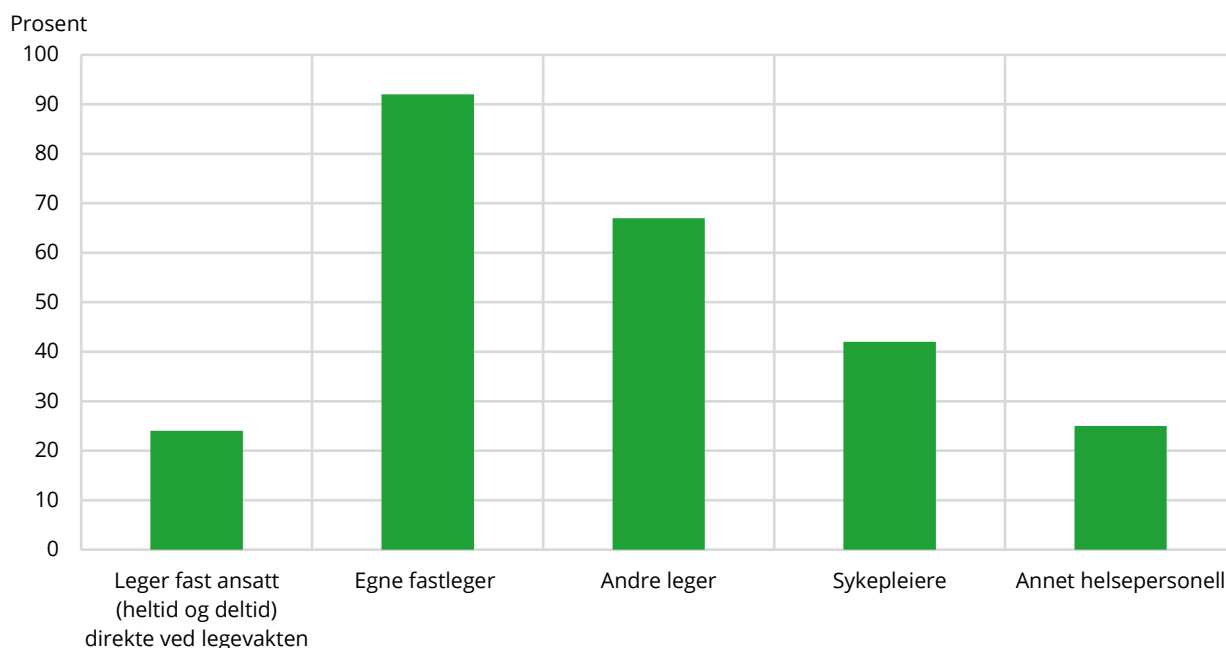
Dette kapitlet handler om hvordan kommunene bemannet sin legevakt med tanke på ulike typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell i 2021. Kapitlet ser på hvordan legevakt ble bemannet for alle kommunene under ett, men også innenfor de enkelte ordningene for legevakt (egen kommunal legevakt, vertskommune i et interkommunalt samarbeid og deltaker i et interkommunalt samarbeid), samt bemanning etter regionale kjennetegn (som innbyggertall). Videre vil kapitlet også beskrive resultatene fra kartleggingen når det gjelder hvorvidt kommunene opplevde utfordringer knyttet til bemanning av legevakt i 2021, og hvem disse bemanningsutfordringene var knyttet til.

I kartleggingen ble kommunene spurt om hvilke av følgende grupper som bidro i legevakt:

- Leger fast ansatt direkte ved legevakten
- Kommunens egne fastleger
- Andre leger (Kommunalt ansatte leger, LIS1, fastleger fra andre kommuner, private leger eller andre)
- Sykepleiere
- Annet helsepersonell

Figuren under viser andelen av kommunene som svarte ja på at ulike typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell bidro i legevakt. Tallene er for alle kommunene samlet, uavhengig av hva slags legevaktordning kommunen hadde.

**Figur 4.1 Andelen kommuner som bemannet legevakt med ulike type leger og annet helsepersonell. Prosent. Hele landet. 2021**



Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

24 prosent av kommunene bemannet med leger som var fast ansatt direkte ved legevakten. En langt større andel, 92 prosent, benyttet egne fastleger, og 67 prosent andre leger. Denne siste gruppen omfattet kommunalt ansatte leger, LIS1-leger, fastleger fra andre kommuner, private leger og andre leger.

Videre rapporterte 42 prosent av kommunene at de bemannet legevakt med sykepleier, og 25 prosent rapporterte tilsvarende for annet helsepersonell.

Dersom vi ser på hvordan kommunene bemannet legevakten ut fra innbyggertall, så viser kartleggingen til dels tydelige forskjeller mellom store og små kommuner. Tabellen under viser resultater for alle kommunene samlet (uavhengig av legevaktordning) og etter kommunistørrelse (innbyggertall).

**Tabell 4.1 Andel kommuner som har svart "Ja" på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt. Prosent. (N=356). Hele landet og etter kommunistørrelse. 2021**

|                               | Leger fast ansatt (heltid og deltid) direkte ved legevakten | Egne fastleger | Andre leger | Sykepleiere | Annet helsepersonell |
|-------------------------------|---|----------------|-------------|-------------|----------------------|
| Hele landet                   | 24  | 92             | 67          | 42          | 25                   |
| Under 2 000 innbyggere        | 19  | 87             | 45          | 23          | 13                   |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 17  | 93             | 67          | 30          | 23                   |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 13  | 93             | 61          | 38          | 28                   |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 19  | 94             | 81          | 49          | 30                   |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 43  | 93             | 89          | 77          | 25                   |
| 50 000 eller flere innbyggere | 85  | 100            | 95          | 95          | 60                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Gruppen med de aller største kommunene (50 000 eller flere innbyggere) hadde den klart største andelen kommuner med leger fast ansatt direkte ved legevakten. 85 prosent av disse kommunene hadde det. Deretter kommer de nest største kommunene (20 000 – 49 999 innbyggere), hvor 43 prosent bemannet legevakten med slike leger. Blant de øvrige fire gruppene av kommuner, med innbyggertall på under 20 000, var andelen med slik bemanning en god del mindre og lå på mellom 13 og 19 prosent.

Når det gjelder bemanning av legevakt med kommunens egne fastleger, er andelen stor blant alle kommunistørrelser. Andelen er stadig størst blant kommunene med 50 000 eller flere innbyggere, hvor alle kommunene benyttet egne fastleger til legevakt. Blant de aller minste kommunene (under 2000 innbyggere) var andelen som benyttet egne fastleger minst. I denne gruppen lå andelen likevel på 87 prosent. Blant de øvrige fire gruppene av kommuner ligger andelene på mellom 93 og 94 prosent.

Andelen kommuner som benyttet andre leger (f.eks. kommunalt ansatte leger, LIS1, fastleger fra andre kommuner, private leger eller andre), var også størst blant de største kommunene (50 000 eller flere innbyggere), med 95 prosent. Deretter synker andelen i stor grad med kommunistørrelse. Blant de nest største kommunene (20 000 til 49 999 innbyggere) var andelen på 89 prosent, og blant kommunene med mellom 10 000 og 19 999 innbyggere var andelen på 81 prosent. Videre faller andelene til henholdsvis 61 og 67 prosent blant kommuner på mellom 5000 – 9 999 innbyggere og 2 000 – 4 999 innbyggere. Minst var andelen blant kommunene med under 2000 innbyggere, der 45 prosent benyttet andre leger til legevakt.

Når det gjelder bemanning av legevakt med sykepleiere, var også forekomsten størst blant de mest folkerike kommunene og synker i takt med kommunistørrelse. Blant de største kommunene (50 000 eller flere innbyggere) var andelen 95 prosent. I de nest største kommunene (20 000 til 49 999 innbyggere) var andelen på 77 prosent. Deretter synker andelen til henholdsvis 49 og 38 prosent blant kommunene med 10 000 -19 999 innbyggere og 5 000 – 9 999 innbyggere. Andelen minker videre blant de nest minste (2 000- 4 999 innbyggere) og minste kommunene (under 2000 innbyggere), til henholdsvis 30 og 23 prosent.

Det er også i de største kommunene at det er vanligst å bemanne legevakt med annet helsepersonell. Blant kommuner med over 50 000 innbyggere gjorde 60 prosent dette. Blant de

minste kommunene (under 2000 innbyggere) var tilsvarende andel 13 prosent. Blant de øvrige fire gruppene av kommuner lå andelen på mellom 23 og 30 prosent.

Som det fremgår av tallene var det blant de største kommunene (over 50 000 innbyggere) vanlig å bemanne legevakten med alle de ulike typene lege og personell. 85 prosent av de største kommunene benyttet leger som er fast ansatt direkte ved legevakten, samtlige benyttet fastleger og 95 prosent andre leger. Videre bemannet 95 prosent av disse kommunene legevakt med sykepleier, og 60 prosent bemannet med annet helsepersonell.

Til sammenligning var det blant de minste kommunene (under 2000) vanligst at fastlegene bemannet legevakt (87 prosent), men 45 prosent bemannet også legevakt med andre leger. Fast ansatte leger ved legevakt, sykepleiere og annet helsepersonell ble kun benyttet i henholdsvis 19, 23 og 13 prosent av de minste kommunene.

#### 4.1. Bemanning av legevakt blant kommuner med egen kommunal legevakt (del A)

139 kommuner oppga at de hadde egen kommunal legevakt, inkludert daglegevakt, hele eller deler av døgnet. Blant disse kommunene oppga 19 prosent at de hadde leger fast ansatt direkte ved legevakten, 98 prosent at kommunens egne fastleger inngikk i legevakten, og 60 prosent oppga at legevakttjenesten ble bemannet av «andre leger». Når det gjelder gruppen «andre leger», rapporterte 51 prosent av kommunene at dette gjaldt LIS1-leger, 22 prosent oppga private leger, 13 prosent benyttet kommunalt ansatte leger og 8 prosent fastleger fra andre kommuner. 17 prosent av kommunene oppga annet.

Blant de 139 kommunene med egen kommunal legevakt oppga 59 prosent at det var sykepleier tilstede på legevakten og 43 prosent at det var annet helsepersonell til stede.

Sammenlignet med totalen for alle kommuner benyttes sykepleier og annet helsepersonell i større grad blant kommuner med egen kommunal legevakt.

**Tabell 4.2 Andel kommuner som har svart ja på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de har egen kommunal legevakt (Del A). Prosent. (N=139). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

|                                  | Leger fast<br>ansatt<br>(heltid og<br>deltid)<br>direkte ved<br>legevakten | Egne<br>fastleger | Andre<br>leger | Kom-<br>munalt<br>ansatte<br>leger som<br>ikke er<br>fastleger | Leger i<br>spesial-<br>isering 1<br>(LIS1) | Fastleger<br>fra andre<br>kom-<br>muner | Private<br>leger | Annet | Syke-<br>pleier(e) | Annet<br>helse-<br>personell |
|----------------------------------|--|-------------------|----------------|--|--|---|------------------|-------|--------------------|------------------------------|
| Hele landet                      | 19   | 98                | 60             | 13   | 51   | 8                                       | 22               | 17    | 59                 | 43                           |
| Under 2 000 innbyggere           | 36   | 100               | 50             | 4  | 32   | 4                                       | 14               | 7     | 46                 | 36                           |
| 2 000 - 4 999 innbyggere         | 7  | 98                | 56             | 2  | 53   | 2                                       | 7                | 7     | 56                 | 47                           |
| 5 000 - 9 999 innbyggere         | 9  | 97                | 52             | 6  | 42   | 3                                       | 12               | 15    | 52                 | 48                           |
| 10 000 - 19 999 innbyggere       | 12   | 100               | 82             | 29   | 76   | 6                                       | 29               | 35    | 65                 | 35                           |
| 20 000 - 49 999 innbyggere       | 42   | 92                | 75             | 33   | 67   | 33                                      | 67               | 50    | 92                 | 25                           |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | 67   | 100               | 100            | 83   | 67   | 50                                      | 100              | 33    | 100                | 83                           |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Det er også regionale forskjeller, etter kommunestørrelse, i hvordan kommunene med egen kommunal legevakt bemannet legevakten.

Andelen kommuner som bemannet legevakten med leger som er fast ansatt direkte ved legevakten, er stadig størst der det er 50 000 eller flere innbyggere. 67 prosent av de største kommunene gjorde dette. Deretter faller andelen med kommunestørrelse, men bare til og med de nest minste kommunene. Blant de aller minste kommunene (under 2000 innbyggere) oppgir imidlertid 36

prosent av kommunene at de har leger fast ansatt direkte ved legevakten. Merknader fra kommuner tyder på at dette kan dreie seg både om enkeltleger som er fast ansatt på fulltid som legevakslege, men også fastleger som har definerte stillingsprosent/deltidsstillinger knyttet til fast ansettelse direkte ved legevakt.

Når det gjelder bruk av kommunens egne fastleger til legevakt, er omfanget både relativt likt og stort på tvers av gruppene etter kommunestørrelse. Minst er andelen blant kommuner med mellom 20 000 – 49 999 innbyggere, på 92 prosent. Blant kommunene med under 2000 innbyggere, med mellom 10 000 – 19 999 innbyggere og med over 50 000 innbyggere bemanner samtlige kommuner legevakten med egne fastleger.

Andelen kommuner som oppgir at de benytter andre leger i legevaktjenesten, er på mer enn 50 prosent i alle gruppene. Størst er likevel andelen i de tre største kommunegruppene (10 000 – 19 999, 20 000 – 49 999 og over 50 000 innbyggere) med hhv. 82, 75 og 100 prosent.

Når det gjelder de ulike kategoriene av leger under «andre leger», rapporterte 83 prosent av de største kommunene (over 50 000 innbyggere) at de benyttet kommunalt ansatte leger (som ikke er fastleger) til legevakt. I de nest største og tredje største kommunene (20 000 – 49 999 og 10 000 – 19 999 innbyggere) svarte 33 og 29 prosent at de benyttet denne type leger. Tilsvarende andel er på under 6 prosent for de tre minste kommunegruppene (under 10 000 innbyggere)

LIS1-legger ble benyttet i alle kommunegruppene, men i varierende omfang. Andelen var minst blant de minste kommunene (under 2000 innbyggere) med 32 prosent, og størst blant kommuner med mellom 10 000 - 19 999 innbyggere, hvor andelen var 76 prosent.

Bruken av fastleger fra andre kommuner er vanligst blant de største kommunene (50 000 innbyggere eller flere), hvor 50 prosent benyttet slike leger i legevakt. Deretter følger de nest største kommunene (20 000 – 49 999), med en andel på 33 prosent. Blant de øvrige gruppene av kommuner var ikke dette så vanlig, og andelen var på mellom 6 og 2 prosent.

Private leger ble anvendt av samtlige av kommunene med over 50 000 innbyggere, 67 prosent av de nest største (20 000 – 49 999), og 29 prosent av de tredje største kommunene. For øvrig var andelen kommuner som benyttet private leger i legevakt, mindre blant kommunene med færre innbyggere, 14 prosent blant de minste kommunene (under 2000), 7 prosent blant de nest minste kommunene (2 000-4 999 innbyggere) og 12 prosent blant de tredje minste kommunene (5 000 – 9 999 innbyggere).

Når det gjelder tilstedeværelse av sykepleier blant kommuner med egen kommunal legevakt, viser kartleggingen at dette forekom i størst grad blant de største kommunene. I de aller største kommunene (over 50 000 innbyggere) og i kommunene med mellom 20 000 og 49 999 innbyggere hadde hhv. 100 prosent og 92 prosent av kommunene sykepleier tilstede. Blant de øvrige kommunene varierer andelen noe, men ligger på et relativt høyt nivå, mellom 46 og 65 prosent. Bemanning av legevakt med annet helsepersonell forekom i varierende grad, men oftest blant kommunene med mer enn 50 000 innbyggere (83 prosent). Andelen var minst blant kommunene med mellom 20 000 – 49 999 innbyggere (25 prosent). Blant de øvrige gruppene ligger andelen på mellom 35 og 48 prosent.

#### **4.2. Bemanning av legevakt blant kommuner som er vertskommune for interkommunalt samarbeid om legevakt (del B)**

Totalt var det 75 kommuner som svarte at de var vertskommune for et interkommunalt samarbeid om legevakt. Rett over halvparten av disse kommunene rapporterte at det var leger som var fast

ansatt direkte ved legevakten. 97 prosent rapporterte at kommunenes egne fastleger inngikk i den interkommunale legevakten, og 92 prosent at andre leger inngikk i legevakten.

Under kategorien «andre leger» oppga 27 prosent av kommunene at dette gjaldt kommunalt ansatte leger, 79 prosent oppga LIS1-leger, 67 prosent oppga fastleger fra andre kommuner og 45 prosent at private leger ble benyttet ved legevakten. Det var også en andel på 31 prosent som oppga «annet». 87 prosent av kommunene som var vertskommune for interkommunal legevakt, rapporterte at sykepleier var til stede ved legevakten, og 37 prosent at det var annet helsepersonell til stede.

Sammenlignet med totalen for alle kommuner og med kommuner med egen kommunal legevakt benyttes fast ansatte leger direkte ved legevakten, og kategoriene andre leger og annet helsepersonell i langt større grad blant vertskommunene.

**Tabell 4.3 Andel kommuner som har svart ja på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning (Del B). Prosent. (N=75). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

|                               | Leger som var fast ansatt (heltid eller deltid) direkte ved legevakten | Egne fastleger | Andre leger | Kommunalt ansatte leger som ikke er fastleger | Leger i spesialisering 1 (LIS1) | Fastleger fra andre kommuner | Private leger | Annet | Sykepleier(e) | Annet helsepersonell |
|-------------------------------|--|----------------|-------------|---|---------------------------------|------------------------------|---------------|-------|---------------|----------------------|
| Hele landet                   | 52   | 97             | 92          | 27  | 79                              | 67                           | 45            | 31    | 87            | 37                   |
| Under 2 000 innbyggere        | 33   | 100            | 100         | 0   | 67                              | 33                           | 33            | 33    | 67            | 0                    |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 27   | 100            | 91          | 0   | 64                              | 73                           | 36            | 0     | 55            | 18                   |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 25   | 92             | 75          | 0   | 67                              | 50                           | 33            | 25    | 83            | 33                   |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 42   | 92             | 92          | 50  | 83                              | 83                           | 42            | 33    | 92            | 50                   |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 61   | 100            | 100         | 30  | 91                              | 70                           | 48            | 48    | 100           | 39                   |
| 50 000 eller flere innbyggere | 93   | 100            | 93          | 50  | 79                              | 64                           | 64            | 29    | 93            | 50                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Dersom vi ser på hvordan legevakt bemannes ut fra kommunestørrelse, var det også forskjeller blant vertskommunene. Andelen kommuner som bemanner med leger fast ansatt direkte ved legevakten, er størst blant de største kommunene og minst blant de minste kommunene. 93 prosent av kommunene med 50 000 innbyggere eller flere bemannet legevakten med slike leger. Blant kommuner med mellom 20 000 og 49 999 innbyggere er andelen på 61 prosent, og synker videre til 42 prosent i den neste gruppen (10 000 – 19 999 innbyggere). Blant de tre minste kommunegruppene (med under 10 000 innbyggere) ligger andelen kommuner med fast ansatte leger direkte på legevakt på mellom 25 og 33 prosent.

Når det gjelder fastleger er andelen også for vertskommunene stor på tvers av kommunestørrelse. Blant kommunene med flest innbyggere (20 000 eller flere innbyggere) bemannet samtlige kommuner legevakt med fastleger. Det samme var tilfellet i de minste kommunene (under 2000 og 2 000 – 4 999 innbyggere). I de to mellomste kommunegruppene (5000 – 9 999 og 10 000 – 19 999 innbyggere) er andelen som bemannet legevakt med fastleger noe mindre, 92 prosent.

Andelen vertskommuner som rapporterer at de bemannet legevakt med andre leger, var også stor blant alle kommunene, uavhengig av størrelse. Kommunene med 5000 – 9 999 innbyggere hadde den minste andelen på 75 prosent. Blant de minste kommunene og blant kommunene med 20 000 - 49 999 innbyggere bemannet samtlige med andre leger. I de øvrige tre gruppene (2 000 – 4 999, 10 000 – 19 999 og 50 000 eller flere innbyggere) var andelen på 91, 92 og 93 prosent.

For kategoriene av leger under andre leger var det kun de tre største kommunegruppene (10 000 innbyggere eller flere) som rapporterte at de benyttet kommunalt ansatte leger (hhv. 50, 30 og 50



prosent). LIS1- leger blir oppgitt benyttet i stor grad blant alle størrelser kommuner, mellom 64 og 67 prosent av kommunene i de tre minste kommunegruppene (under 10 000 innbyggere) og mellom 79 og 91 prosent i de tre største kommunegruppene (10 000 eller flere innbyggere). Bruken av fastleger fra andre kommuner varierer noe, men andelen er minst i de minste kommunene (under 2000 innbyggere) med 33 prosent, størst i gruppen med mellom 10 000 – 19 999 innbyggere med 83 prosent og nest størst i kommunene med mellom 2000 – 4999 innbyggere med 73 prosent. Private leger ble anvendt i legevakt i økende grad jo større kommunen er, 33 prosent i de minste kommunene (under 2000 innbyggere) gjorde dette og blant de største kommunene (50 000 eller flere innbyggere) bemannet 64 prosent av kommunene legevakt med private leger.

Når det gjelder tilstedeværelse av sykepleier på legevakten, er andelen kommuner som rapporterer dette stor på tvers av kommunestørrelse, men likevel størst blant de største kommunene, med hhv. 92, 100 og 93 prosent blant de tre gruppene med flest innbyggere (50 000 eller flere, 20 000 – 49 999 og 10 000 – 19 999 innbyggere). Blant kommuner med 5 000 – 9 999 innbyggere var andelen på 83 prosent. Blant de minste kommunene (under 2000 og 2000 – 4 999, innbyggere) var andelen på hhv. 67 og 55 prosent. Bemanning av legevakt med annet helsepersonell var vanligst blant de største kommunene (50 000 eller flere innbyggere) og blant kommunene med mellom 10 000 – 19 999 innbyggere, begge med andeler på 50 prosent. Blant de minste kommunene rapporterte ingen kommuner om slik bemanning.

#### 4.3. Bemanning av legevakt i kommuner som er deltakerkommune i interkommunalt samarbeid om legevakt (del C)

208 kommuner rapporterte at de var deltakerkommune i et interkommunalt samarbeid. Av disse var det kun en liten andel som oppga at de hadde leger som var fast ansatt direkte ved den interkommunale legevakten. Totalt oppga 10 prosent av deltakerkommunene dette. Det forekom ikke i det hele tatt blant de største og nest største kommunene, men andelen var ellers også liten på tvers av kommunestørrelse. Den største andelen hadde kommunene med 2 000-4 999 innbyggere med 15 prosent.

**Tabell 4.4 Andel kommuner som har svart ja på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosent. (N=208). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

|                               | Leger som var fast ansatt (heltid eller deltid) direkte ved den interkommunale legevakten | Egne fastleger | Andre kommunalt ansatte leger | Sykepleiere | Annet helsepersonell |
|-------------------------------|---|----------------|-------------------------------|-------------|----------------------|
| Hele landet                   | 10  | 87             | 51                            | 4           | 2                    |
| Under 2 000 innbyggere        | 7   | 80             | 35                            | 5           | 0                    |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 15  | 88             | 60                            | 0           | 0                    |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 9   | 94             | 51                            | 9           | 6                    |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 8   | 88             | 58                            | 8           | 8                    |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 0   | 83             | 67                            | 0           | 0                    |
| 50 000 eller flere innbyggere | 0   | 0              | 0                             | 0           | 0                    |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Som for de øvrige organiseringsformene for legevakt er også bruken av egne fastleger til legevakt stor blant deltakerkommunene. 87 prosent rapporterte at kommunen bidro med egne fastleger til den interkommunale legevakten. Det forekom imidlertid ikke blant de største kommunene (50 000 eller flere innbyggere), som i dette tilfellet kun består av én kommune, men andelen var ellers store på tvers av kommunegruppene etter kommunestørrelse. Størst er andelen i kommuner med mellom 5 000 - 9 999 innbyggere (94 prosent) og den er minst i de minste kommunene (under 2000 innbyggere) med 80 prosent. Selv om omfanget i bruken av kommunens egne fastleger til legevakt

er stor blant deltakerkommunene, er likevel nivået noe lavere blant disse kommunene sammenlignet med vertskommunene og kommunene med egen kommunal legevakt.

51 prosent av deltakerkommunene rapporterte at andre kommunalt ansatte leger fra egen kommune bidro i den interkommunale legevakten. Andelen kommuner som bidro med andre leger, var ellers størst blant de nest største kommunene (20 000 – 49 999 innbyggere) med 67 prosent og minst blant de minste kommunene (under 2000 innbyggere) med 35 prosent.

Når det gjelder deltakerkommunenes bidrag med sykepleier eller annet helsepersonell til den interkommunale legevakten, var ikke dette særlig vanlig. Henholdsvis gjorde kun 4 prosent og 2 prosent av kommunene dette. Andelene var størst blant kommunene med 5 000 – 9 999 og 10 000 – 19 999 innbyggere, både når det gjelder å bidra med sykepleiere (hhv. 9 og 8 prosent) og annet helsepersonell (hhv. 6 og 8 prosent).

#### 4.4. Bemanning i kommuner som kjøper legevakttjeneste driftet av private (del D)

Det var i kartleggingen to kommuner som hadde en legevaktordning hvor kommunene kjøpte legevakttjeneste driftet av privat aktør. Kommunene kjøpte, på litt ulike tider gjennom døgnet, legevakttjeneste av samme private aktør. Den private aktøren var et aksjeselskap, og organisert som et datterselskap av det lokale legekontoret i den ene av de to kommunene. Aksjeselskapet var bemannet av 16 ansatte/leger.

#### 4.5. Bemanning av legevakt i antall

I kartleggingen ble kommunene bedt om å oppgi antall for de ulike legene, sykepleiere og annet helsepersonell. Tabellen under viser en oppstilling av antallet av de ulike legene, sykepleiere og annet helsepersonell kommunene har bemannet legevakten med, fordelt på de fire ulike formene for legevaktorganisering.

**Tabell 4.5 Antall faste leger ved legevakt, fastleger, andre leger, sykepleiere og annet helsepersonell til legevakt i kommunene, fordelt på organisasjonsform, pr. 31.12.21**

| <b>Egen kommunal legevakt inkl. daglegevakt (Del A)</b>   |       |
|---|-------|
| Fast ansatte leger direkte ved legevakten   | 213   |
| Avtalte årsverk av fast ansatte leger direkte ved legevakten  | 131,3 |
| Egne fastleger (selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale og/eller kommunalt ansatte fastleger) som inngikk i kommunens egne legevaktordning       | 1483  |
| Andre leger som inngikk i kommunens egen legevaktordning  | 581   |
| Sykepleiere som inngikk i legevaktordningen i kommunen  | 1029  |
| Annet helsepersonell som inngikk i legevaktordningen i kommunen   | 316   |
| <b>Vertskommuner for interkommunalt samarbeid om legevakt (Del B)</b>   |       |
| Fast ansatte leger direkte ved den interkommunale legevakten  | 189   |
| Årsverk av fast ansatte leger ved den interkommunale legevakten   | 116   |
| Egne fastleger (selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale og/eller kommunalt ansatte fastleger) som inngikk i den interkommunale legevaktordningen | 1498  |
| Andre leger som inngikk i den interkommunale legevakt legevaktordningen   | 1225  |
| Sykepleiere som inngikk i den interkommunale legevaktordningen  | 1431  |
| Annet helsepersonell som inngikk i den interkommunale legevaktordningen   | 210   |
| <b>Deltakerkommuner i interkommunalt samarbeid om legevakt (Del C)</b>  |       |
| Leger fra kommunen som var fast ansatt direkte ved den interkommunale legevakten  | 62    |
| Egne fastleger (selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale og/eller kommunalt ansatte fastleger) som inngikk i den interkommunale legevakten.       | 818   |
| Andre leger (fra egen kommune) inngikk i den interkommunale legevaktordningen   | 141   |
| Sykepleiere kommunen bidro med til den interkommunale legevaktordningen   | 41    |
| Annet helsepersonell kommunen bidro med til den interkommunale legevakten   | 18    |
| <b>Kjøp av legevakttjeneste driftet av private aktører (Del D)</b>  |       |
| Antall leger i kommunens kjøp av legetjenester til legevakt driftet av private aktører/leger  | 16    |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Det totale antallet leger, sykepleiere og annet helsepersonell i legevakt som fremkommer av tabellen, må betraktes for hver enkelt organisasjonsform (egen kommunal legevakt, vertskommune for kommunal legevakt, deltaker i interkommunalt samarbeid), og kan ikke uten videre summeres på tvers av organisasjonsformene.

Grunnen til dette er at data på antallet for de ulike gruppene leger og personell er samlet inn for hver enkelt organisasjonsform som kommunen har oppgitt at den har. Blant kommuner som har flere legevaktordninger, vil det kunne forekomme dobbelrapporteringer av personell mellom organisasjonsformene kommunen har rapportert å ha. Det vil også kunne forekomme dobbelrapportering av personell mellom vertskommunen for et interkommunalt samarbeid om legevakt og deltakerkommunene i det samme samarbeidet.

Andre faktorer som må tas i betraktning i denne sammenhengen, er at kartleggingen ble utført for en årgang som var preget av koronapandemien, og utstrakt virksomhet i kommunene med koronalegevakt/feberpoliklinikker/luftveispoliklinikker. Til tross for at det ble formidlet i kartleggingen at slik virksomhet ikke skulle inngå, kan dette ha påvirket tallene. Virksomhet ved legevaktsentral skulle heller ikke rapporteres i kartleggingen, men enkelte kommuner kan ha inkludert dette. Enkelte kommuner mangler rapportering av antall for de ulike gruppene, men omfanget av manglene er svært begrenset.

### **Antall og årsverk av leger fast ansatt direkte ved legevakten**

I kartleggingen ble kommuner som besvarte del A (egen kommunal legevakt, inkludert daglegevakt) eller del B (vertskommune for interkommunalt samarbeid) og som hadde leger fast ansatte direkte ved legevakten, i tillegg til å oppgi antallet leger også bedt om å oppgi antall årsverk dette utgjorde.

Det var kun noen svært få kommuner som ikke klarte å rapportere årsverk for legene som var fast ansatte direkte ved legevakten. Ifølge rapporteringen blant kommuner med egen kommunal legevakt (del A) var det 213 leger som var fast ansatt direkte ved legevakt. Dette utgjorde drøyt 131 årsverk.

Blant vertskommuner for interkommunal legevakt (del B) rapporterte kommunene at 189 leger var fast ansatt direkte ved legevakten. Dette utgjorde 116 årsverk. Deltakerkommunene oppga at 62 leger fra deres kommune var fast ansatt direkte ved den kommunale legevakten. Deltakerkommunene ble ikke bedt om å oppgi årsverk for denne gruppen av leger.

### **Antall fastleger i legevaktordningen**

Tallene for fastleger som er oppgitt under hver enkelt organisasjonsform i tabellen kan, som nevnt over, ikke summeres til en total for landet. Dette skyldes blant annet dobbelttelling i antallet leger/personell mellom organisasjonsformene for en enkelt kommune og/eller mellom en vertskommune og en deltakerkommune. For å kunne gi et anslag på/angivelse av det totale antallet fastleger (selvstendig næringsdrivende fastleger og kommunalt ansatte fastleger) som deltar i legevaktsarbeid, har SSB foretatt en gjennomgang av datamaterialet i kartleggingen og forsøkt i så stor grad som mulig å identifisere og vaske vekk dobbeltrapporteringer i data. Det har blant annet blitt benyttet en variabel som samles inn i KOSTRA-skjema 1 i del 2 Leger, «Antall leger med avtale», i arbeidet for å verifisere tallene for antall fastleger i legevakt som er rapportert av kommunene i kartleggingen.

Etter denne gjennomgangen viser kartleggingen av antallet fastleger som deltar i legevaktsarbeid, inkludert daglegevakt, at det i 2021 etter disse beregningene dreide seg om nærmere 3500 fastleger (3465). Dette utgjør 70 prosent av det totale antallet fastleger, som i 2021 var 4968 (SSB, 2022b). Antallet fastleger som deltar i legevakt ifølge legevaktkartleggingen til SSB, er betydelig større enn det antallet som fremkommer i Ekspertgruppe legevakt sin rapport, «Kartlegging av situasjonen i

dagens legevaktordning» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Her fremkommer det at i 2019 deltok 2611 fastleger i arbeid på legevakt.

Årgangen er riktignok ikke den samme, men dette forklarer allikevel ikke nivåforskjellen. Ifølge ekspertgruppens rapport er antallet fastleger i arbeid på legevakt basert på KUHR-dataene for 2019, hvor 5774 unike leger hadde legevakt kveld, natt og/eller helg og begrenses videre til fastleger i Basistilskuddsrapporten for november 2019. I SSB sin legevaktkartlegging er fastleger som har daglegevakt inkludert i antallet kommunene har rapportert til SSB. Dette kan nok være en av hovedårsakene til forskjellen i antall for fastleger i legevakt.

En utfordring med tolkning av KUHR-dataene, som Ekspertgruppe legevakt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021) trekker frem, er at noen kommunale legevakter sender samleregninger fra flere leger på samme helsepersonellnummer (unikt identifikasjonsnummer for autorisert helsepersonell i Norge). Det vi ser at KUHR-dataene i disse tilfellene vil mangle et ukjent antall fastleger. Dette kan også være en forklaring på forskjellen mellom antallet fra Ekspertgruppens rapport og denne kartleggingen. SSB foretok en stikkprøve av Oslo kommune. Vi så på antallet fastleger i legevakt for denne kommunen med KUHR-data som kilde, og sammenlignet dette med antall fastleger i legevakt oppgitt av samme kommune i legevaktkartleggingen. Antallet fastleger i legevakt var betydelig lavere med KUHR som datakilde, enn antallet fastleger i legevakt oppgitt i legevaktkartleggingen (rundt 250 færre fastleger).

I KOSTRA-skjema 1, i del 2-2 Antall leger, blir kommunene årlig spurt om antall leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med fastlegeavtale. For 2021-årgangen summerte dette tallet seg, for alle kommunene samlet, til 5023 leger. I legevaktkartleggingen ble spørsmålet om antall fastleger som deltar i legevakt stilt rett i etterkant av spørsmålet om antall leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med fastlegeavtale. Det er grunn til å tro at det er samme rapportør som har fylt ut svar i skjema på begge disse spørsmålene, og dermed også har sett tallene i sammenheng. Dette kan være en styrke for kvaliteten i det antallet som er oppgitt av den enkelte kommune i kartleggingen.

Andre momenter det er viktig å ha med i tolkningen av antallet av fastleger i legevakt, er at både selvstendig næringsdrivende fastleger og kommunalt ansatte fastleger er inkludert i totaltallet.

Selv om det er foretatt en omfattende gjennomgang av materialet for å vaske ut dobbelt-rapportering, kan dette stadig forekomme der en fastlege jobber deltid i to kommuner. Dette fordi kartleggingen ber om antall leger, ikke antall årsverk. (Gjelder ifølge Ekspertgruppe legevakt kun 30 leger.) Som tidligere nevnt ble det formidlet i veiledning og selve spørreskjema at luftveis-poliklinikker og koronalegevakt ikke skulle inkluderes, men dette kan likevel ha forekommet og kan påvirke tallet. Videre spurte kartleggingen etter antall leger ved utgangen av året, men enkelte kommuner kan likevel ha rapportert antall leger gjennom året.

#### **4.6. Bemanningsutfordringer i legevakt blant kommunene**

I kartleggingen ble kommunene spurt om de hadde hatt utfordringer med å besette stillinger til legevakt i løpet av 2021. Dersom kommunen svarte ja på dette spørsmålet, ble den bedt om å angi om dette knyttet seg til leger fast ansatte direkte ved legevakt, fastleger, andre leger, sykepleiere og/eller annet helsepersonell i legevakt.

Tabellen under viser andelen kommuner som har svart «ja» på at de har hatt utfordringer med å besette stillinger til legevakt i løpet av 2021, samt hvilken gruppe av leger, sykepleiere eller annet helsepersonell disse utfordringene knyttet seg til. Tabellen viser resultater for alle kommunene samlet og fordelt etter kommunestørrelse.

**Tabell 4.6 Andel kommuner som har svart "Ja" på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt og hvilken yrkesgruppe utfordringene er knyttet til. Prosent. (N=356). Hele landet og etter kommunestørrelse. 2021**

|                               | Bemannings-<br>utfordringer | Faste ansatte<br>leger ved legevakt | Fastleger | Andre<br>leger | Syke-<br>pleiere | Annet<br>helsepersonell |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|------------------|-------------------------|
| Hele landet                   | 37                          | 10                                  | 28        | 8              | 15               | 1                       |
| Under 2 000 innbyggere        | 27                          | 8                                   | 17        | 8              | 6                | 0                       |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 25                          | 5                                   | 23        | 1              | 5                | 0                       |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 31                          | 4                                   | 24        | 6              | 7                | 1                       |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 51                          | 9                                   | 43        | 17             | 19               | 2                       |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 57                          | 18                                  | 36        | 7              | 32               | 2                       |
| 50 000 eller flere innbyggere | 75                          | 45                                  | 55        | 25             | 70               | 10                      |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Totalt svarte 37 prosent av kommunene at de har hatt utfordringer med å besette stillinger i legevakt i 2021. 10 prosent svarte at det var utfordringer knyttet til leger fast ansatt direkte ved legevakt, 28 prosent at utfordringene var knyttet til fastleger og 8 prosent svarte at det var bemanningsutfordringer knyttet til andre leger. Videre svarte 15 prosent av kommunene at bemanningsutfordringer var knyttet til sykepleiere, og en mindre andel på 1 prosent svarte det samme om annet helsepersonell.

Dersom vi ser på kommunene ut fra innbyggertall, er det de største kommunene som i størst grad rapporterer at de hadde bemanningsutfordringer til legevakt i 2021, deretter synker hovedsakelig andelen sammen med kommunestørrelse.

75 prosent av kommunene med mer enn 50 000 innbyggere sa de hadde bemanningsutfordringer knyttet til legevakt i 2021. Blant kommunene med mellom 20 000 og 49 999 innbyggere og blant kommunene med mellom 10 000 og 19 999 innbyggere hadde hhv. 57 prosent og 51 prosent tilsvarende utfordringer. Blant kommunene med mellom 5 000 og 9 999 innbyggere var andelen på 31 prosent. Blant kommunene med mellom 2 000 og 4 999 innbyggere og blant dem med under 2 000 innbyggere var andelen som rapporterte om bemanningsutfordringer hhv. 25 og 27 prosent.

Blant de største kommunene (mer enn 50 000) svarer 45 prosent at det er knyttet bemanningsutfordringer til fast ansatte leger ved legevakt. Dette er en langt større andel enn blant de øvrige gruppene av kommuner (etter kommunestørrelse). Den nest største andelen på 18 prosent finner vi blant de nest største kommunene (20 000 – 49 999 innbyggere), og ellers ligger andelen på mellom 4 og 9 prosent. Disse resultatene henger nok sammen med en mindre utbredelse av fast ansatte leger ved legevakt i mindre kommuner enn i større.

Når det gjelder bemanningsutfordringer knyttet til fastleger til legevakt, så er andelen som rapporterer om dette også størst blant de største kommunene (50 000 eller flere innbyggere), med 55 prosent. Blant de nest største kommunene (20 000 – 49 999 innbyggere) oppgir imidlertid 36 prosent tilsvarende og blant kommunene med mellom 10 000 og 19 999 innbyggere rapporterer 43 prosent også om dette. Blant kommunene med mellom 5 000 og 9 999 innbyggere og med mellom 2 000 og 4 999 innbyggere oppgir hhv. 24 og 23 prosent bemanningsutfordringer knyttet til fastleger i legevakt. Blant de aller minste kommunene, med under 2 000 innbyggere, er tilsvarende andel noe mindre, 17 prosent.

25 prosent av de største kommunene (mer enn 50 000 innbyggere) oppga at de hadde bemanningsutfordringer knyttet til andre leger. Blant kommuner med mellom 10 000 og 19 999 innbyggere er tilsvarende andel på 17 prosent. I de øvrige gruppene kommuner ligger andelen som rapporterer om bemanningsutfordringer på mellom 1 og 8 prosent.

Når det gjelder bemanningsutfordringer knyttet til sykepleiere, var dette også mest fremtredende blant større kommuner. Hele 70 prosent av de største kommunene (50 000 innbyggere eller flere) oppga at de hadde hatt slike utfordringer knyttet til sykepleiere. Blant de nest største kommunene

(20 000 – 49 999) rapporterte 32 prosent om tilsvarende. Blant kommuner med mellom 10 000 og 19 999 innbyggere lå tilsvarende andel på 19 prosent. For øvrig lå andelen på mellom 5 og 7 prosent for de øvrige kommunegruppene.

Hva gjelder bemanningsutfordringer knyttet til annet helsepersonell, var andelen her også størst blant de største kommunene, men det var samtidig kun 10 prosent av disse som oppga utfordringer knyttet til slikt personell.

### Bemanningsutfordringer knyttet til legevaktjenesten i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A)

Blant kommunene med egen kommunal legevakt rapporterer totalt 35 prosent at kommunen har hatt utfordringer med å besette stillinger til legevakt i løpet av 2021. En fjerdedel rapporterer at bemanningsutfordringene gjelder fastleger i legevakt.

Om lag en av ti kommuner rapporterer om tilsvarende for fast ansatte leger ved legevakt, andre leger og sykepleiere i legevakt. En mye mindre andel av kommunene, kun 1 prosent, rapporterte at det var bemanningsutfordringer knyttet til annet helsepersonell.

**Tabell 4.7 Andel kommuner som har svart ja på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de har egen kommunal legevakt (Del A). Prosent. (N=139). Hele landet og sentralitet. 2021**

|                               | Bemannings-<br>utfordringer | Fast ansatte<br>leger ved legevakt | Fastleger | Andre leger | Sykepleiere | Annet<br>helsepersonell |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------------------|
| Hele landet                   | 35                          | 10                                 | 25        | 9           | 11          | 1                       |
| Under 2 000 innbyggere        | 14                          | 11                                 | 4         | 0           | 4           | 0                       |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 35                          | 7                                  | 30        | 2           | 7           | 0                       |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 18                          | 0                                  | 15        | 3           | 0           | 0                       |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 65                          | 12                                 | 53        | 35          | 18          | 0                       |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 58                          | 17                                 | 25        | 8           | 25          | 0                       |
| 50 000 eller flere innbyggere | 83                          | 67                                 | 67        | 50          | 83          | 33                      |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Dersom vi ser på tallene ut fra kommunestørrelse, er det en tydelig tendens til at de største kommunene i større grad rapporterer om bemanningsutfordringer, sammenlignet med mindre kommuner. Blant kommunene med flest innbyggere (over 50 000, mellom 20 000 og 49 999 innbyggere og mellom 10 000 og 19 999 innbyggere) hadde henholdsvis 83 prosent, 58 prosent og 65 prosent bemanningsutfordringer. Blant mindre kommuner (5 000 – 9999, 2000 – 4999 og under 2000 innbyggere) var tilsvarende tall henholdsvis 18, 35 og 14 prosent.

Bemanningsutfordringene blant de største kommunene (over 50 000 innbyggere) omfatter i stor grad alle de aktuelle gruppene av personell. 83 prosent rapporterte at utfordringer var knyttet til sykepleiere, 67 prosent at det gjaldt fastleger og like mange at det gjaldt fast ansatte leger ved legevakt. En tredjedel av disse kommunene rapporterte også om bemanningsutfordringer knyttet til annet helsepersonell.

Blant de øvrige gruppene av kommuner (etter innbyggertall) var det bemanningsutfordringer knyttet til fastleger som totalt sett var mest fremtredende. 53 prosent av kommunene med mellom 10 000 og 19 999 innbyggere, 30 prosent av kommunene med mellom 2000 – 4 999 og 25 prosent av dem mellom 20 000 og 49 999 hadde tilsvarende utfordringer. Blant kommuner med mellom 5 000 og 9 999 innbyggere og blant de minste kommunene rapporterte færre kommuner om dette, med andeler på hhv. 15 og 4 prosent.

### Bemanningsutfordringer knyttet til legevaktjenesten for vertskommuner for interkommunal legevakt (Del B)

Blant kommunene som er vertskommune for interkommunal legevakt, svarer hele 65 prosent at de har hatt utfordringer med å besette stillinger i den interkommunale legevakten i løpet av 2021. Dette er en betraktelig større andel enn det vi så for totalen og for kommunene med egen kommunal legevakt.

Det var størst andel som rapporterte at bemanningsutfordringene var knyttet til fastleger (49 prosent) og sykepleiere (44 prosent). 20 prosent rapporterte at utfordringene var knyttet til leger fast ansatt direkte ved legevakt, 12 prosent at utfordringene var knyttet til andre leger. En mindre andel på 3 prosent svarte det var bemanningsutfordringer knyttet til annet helsepersonell.

**Tabell 4.8 Andel kommuner som har svart ja på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er vertskommune for interkommunal legevakt (Del B). Prosent. (N=75). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

|                               | Bemannings-<br>utfordringer | Leger fast                      |           |    | Andre leger | Sykepleiere | Annet<br>helsepersonell |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------|----|-------------|-------------|-------------------------|
|                               |                             | ansatte direkte<br>ved legevakt | Fastleger |    |             |             |                         |
| Hele landet                   | 65                          | 20                              | 49        | 12 | 44          | 3           |                         |
| Under 2 000 innbyggere        | 100                         | 33                              | 67        | 67 | 33          | 0           |                         |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 55                          | 18                              | 55        | 0  | 27          | 0           |                         |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 50                          | 8                               | 33        | 8  | 25          | 0           |                         |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 58                          | 8                               | 42        | 17 | 50          | 8           |                         |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 74                          | 22                              | 57        | 9  | 48          | 4           |                         |
| 50 000 eller flere innbyggere | 71                          | 36                              | 50        | 14 | 64          | 0           |                         |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Alle de minste kommunene (under 2000 innbyggere) svarte at de hadde utfordringer med å besette stillinger i den interkommunale legevakten i 2021. Disse utfordringene var i størst grad knyttet til fastleger og andre leger (67 prosent og 67 prosent), men mer enn 30 prosent rapporterte om det samme for både sykepleiere og leger fast ansatte direkte ved legevakten.

Blant de største kommunene (50 000 eller flere og 20 000 – 49 999 innbyggere) var andelen som rapporterte om bemanningsutfordringer henholdsvis 71 og 74 prosent. Utfordringene gjaldt i stor grad fastleger, henholdsvis 50 og 57 prosent rapporterte om dette. Utfordringene var i stor grad også knyttet til sykepleiere. Henholdsvis 64 og 48 prosent rapporterte at utfordringene var knyttet til denne yrkesgruppen.

Blant de nest minste kommunene (2000 – 4999 innbyggere) og blant de mellomstore kommunene (5 000 – 9 999 og 10 000 – 19 999 innbyggere) lå andelen som rapporterte om bemanningsutfordringer på mellom 50 og 58 prosent.

### Bemanningsutfordringer knyttet til legevaktjenesten for deltakerkommuner i interkommunal legevakt (Del C)

20 prosent av deltakerkommunene i interkommunal legevakt rapporterte at de hadde hatt utfordringer med å besette stillinger i den interkommunale legevakten. Som tabell 4.9 viser, knyttet disse utfordringene seg i stor grad til fastleger. 16 prosent av deltakerkommunene rapporterte om dette. For øvrig rapporterte få kommuner at utfordringene gjaldt leger fast ansatt direkte ved legevakt (3 prosent), andre leger (3 prosent), sykepleiere (3 prosent) og annet helsepersonell (0,5 prosent).

**Tabell 4.9 Andel kommuner som har svart ja på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er deltakerkommune i interkommunal legevakt (Del C). Prosent. (N=208). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

|                               | Bemannings-<br>utfordringer | Leger fast ansatt direkte ved legevakt |             |   |   | Sykepleiere helsepersonell | Annet |
|-------------------------------|-----------------------------|--|-------------|---|---|----------------------------|-------|
|                               |                             | Fastleger                              | Andre leger |   |   |                            |       |
| Hele landet                   | 20                          | 3                                      | 16          | 3 | 3 | 0,5                        |       |
| Under 2 000 innbyggere        | 25                          | 4                                      | 18          | 7 | 5 | 0                          |       |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 9                           | 1                                      | 9           | 0 | 0 | 0                          |       |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 26                          | 4                                      | 21          | 4 | 4 | 2                          |       |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 27                          | 4                                      | 23          | 0 | 0 | 0                          |       |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 25                          | 8                                      | 8           | 0 | 8 | 0                          |       |
| 50 000 eller flere innbyggere | 0                           | 0                                      | 0           | 0 | 0 | 0                          |       |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Det er noe variasjon mellom kommuner etter størrelse hvorvidt det er rapportert om bemanningsutfordringer. Blant kommuner med mellom 2 000 – 4 999 innbyggere rapporterte 9 prosent at de hadde hatt slike utfordringer. I gruppen med de største kommunene, som i dette tilfellet besto kun av en kommune, ble det ikke rapportert om bemanningsutfordringer. For øvrig ligger andelen på mellom 25 og 27 prosent i de øvrige gruppene av kommuner etter innbyggere. Den lavere graden av bemanningsutfordringer i deltakerkommunene kan jo til dels skyldes at det oftere er vertskommunens ansvar å rekruttere fast ansatte leger, vikarleger, sykepleiere og annet helsepersonell til den interkommunale legevakten. Fastleger derimot, som i hovedsak har plikt til å delta i legevakt, må den enkelte kommune selv ansette.

#### **Bemanningsutfordringer knyttet til legevakttjenesten blant kommuner som kjøper legevakttjenester av private aktører (Del D)**

Kommunene som rapporterte at de kjøper legevakttjeneste driftet av private aktører, ble også spurt om de hadde opplevd utfordringer med kjøp av legevakttjenester i 2021 der årsaken var manglende tilgjengelighet på personell. Det ble ikke rapportert om slike utfordringer.

### **4.7. Oppsummering**

- 92 prosent av kommunene bemannet legevakt med egne fastleger.
- Det var vanligst at kommuner bemanner legevakt med fastleger. Dette gjaldt blant alle formene for organisering av legevakt (A-C), og på tvers av kommunestørrelse.
- Selv om omfanget i bruken av kommunens egne fastleger til legevakt er stort blant deltakerkommunene, er allikevel nivået noe mindre blant disse kommunene, sammenlignet med vertskommuner og kommuner med egen kommunal legevakt.
- 24 prosent av kommunene bemannet legevakten med leger som var fast ansatt direkte ved legevakten.
- Fast ansatte leger direkte ved legevakt forekom oftest i større kommuner, og er vanligst blant vertskommuner, samtidig er det blant de små kommunene med egen kommunal legevakt også en betydelig andel (36 prosent).
- Det er en betydelig større andel av vertskommunene i interkommunal legevakt (del B) som hadde leger fast ansatt direkte ved legevakten enn blant kommunene med egen kommunal legevakt (del A) og deltakerkommunene i interkommunal legevakt (del C)
- 67 prosent av kommunene bemannet legevakten med andre leger. En betydelig større andel av vertskommunene benyttet andre leger. Gjelder både LIS1, fastleger fra andre kommuner og private leger.
- Bruk av sykepleiere og annet helsepersonell i legevakt var vanligst i de største kommunene.
- Jo større kommunene er, jo større andel av dem bemanner med alle de ulike typer lege/personell.



- Mer enn 3400 fastleger inngikk i legevaktstjeneste på landsbasis (3465). Tallet inkluderer fastleger som har deltatt i daglegevakt. Dette utgjør 70 prosent av det totale antallet fastleger, som i 2021 var 4968.
- Blant kommuner med egen kommunal legevakt (del A) var det 213 leger som var fast ansatt direkte ved legevakt. Dette utgjorde drøyt 131 årsverk.
- Blant vertskommuner for interkommunal legevakt (del B) rapporterte kommunene at 189 leger var fast ansatt direkte ved legevakten. Dette utgjorde 116 årsverk.
- Nær 4 av 10 (37 prosent) av kommunene rapporterte om bemanningsutfordringer i legevakt.
- Bemanningsutfordringer var mest fremtredende i de største kommunene, og utfordringene knyttet seg her til alle typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell.
- Nær 1 av 3 kommuner rapporterte om bemanningsutfordringer knyttet til fastlege i legevakt. Andelen øker med kommunestørrelse og er størst blant kommunene med over 50 000 innbyggere, hvor over halvparten rapporterer om dette.
- Vertskommuner for interkommunal legevakt (del B) rapporterer i større grad om bemanningsutfordringer knyttet til legevakt enn de andre organisasjonsformene, og det gjaldt i særlig grad fastleger og sykepleiere.

## 5. Hvordan er legevakten bemannet med ulikt helsepersonell på ulike tidspunkt av døgnet?

Formålet med dette kapittelet er å presentere resultatene fra kartleggingen som viser hvilken type personell kommunene benyttet ved legevakten på ulike tidspunkt av døgnet i 2021. Nærmere bestemt om kommunene benytter ulike typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell på vakt ved legevakt på dagtid, kveld, natt og helg/helligdager, hvordan dette varierer etter ulike type organisering av tilbudet og hvorvidt det varierer etter regionale inndelinger.

Videre presenteres resultater for hvilke typer vaktordninger som blir benyttet på de ulike tidspunktene av døgnet for leger i primærvakt, kompetansebakvakt (sekundærvakt) og bakvakt av andre grunner (sekundærvakt). Hvorvidt legene er til stede ved legevakten, i hjemme-/beredskapsvakt eller blir innkalt ved behov, eller en kombinasjon av disse vil også bli belyst. Forekomsten av ulike typer vaktordninger vil bli presentert for alle kommunene samlet og etter de ulike organiseringsformene av legevakten.

Det er viktig å understreke at resultatene for kartleggingen ikke sier noe om den totale arbeidstiden ulike typer personell i kommunene har bidratt på ulike tidspunkt av døgnet, bare hvorvidt kommunene har benyttet seg av ulike typer personell eller ikke på de ulike tidspunktene, dag, kveld, natt og helg/helligdager. Det samme gjelder resultatene for forekomsten av ulike vakttyper.

### 5.1. Hvilke typer personell blir brukt til bemanning av vakter på legevakt gjennom døgnet?

I kartleggingen har kommunene blitt bedt om å oppgi hvilke typer personell de benyttet i bemanning av vakter i legevaktjenesten på ulike tider av døgnet.

Tabell 5.1 viser på hvilke tider av døgnet ulike typer personell ble benyttet på vakt i legevaktjenesten, uavhengig av organisering av tjenesten, i prosent av alle kommuner.

**Tabell 5.1 Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet uavhengig av organisering av legevaktjenesten. Prosent av kommuner totalt (N=356). Hele landet. 2021**

|                                   | Dag | Kveld | Natt | Helg |
|-----------------------------------|-----|-------|------|------|
| Fast ansatte leger ved legevakten | 14  | 14    | 15   | 14   |
| Fastleger                         | 41  | 81    | 75   | 83   |
| Andre leger                       | 22  | 61    | 55   | 62   |
| Sykepleiere                       | 36  | 31    | 26   | 32   |
| Annet helsepersonell              | 21  | 11    | 7    | 13   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det for alle kommuner samlet, uavhengig av organisering av legevakten, er mest vanlig å benytte fastleger på vakt både på dagtid, kveld, natt og i helg/helligdag. Det nest mest vanlige er, uansett tidspunkt, å benytte andre leger og sykepleiere på vakt.

Når det gjelder andre leger, er det mest vanlig at disse er på vakt på kveld, natt og helg, mens det for fast ansatte leger ved legevakten er små forskjeller mellom de ulike vakttidspunktene. For sykepleiere er det vanligst at disse har vakt på dagtid og i helger, mens annet helsepersonell mest benyttes i vakt på dagtid.

For vakter på dagtid oppgir 41 prosent av alle landets kommuner at de har fastleger på vakt ved legevakt, 36 prosent at de har sykepleiere, 22 prosent at de har andre leger, 21 prosent annet helsepersonell og 14 prosent at de har fast ansatte leger ved legevakten. For vakter på kveldstid oppgir 81 prosent at de benytter fastleger, 61 prosent andre leger, 31 prosent sykepleiere, 14 prosent fast ansatte leger ved legevakten, mens 11 prosent oppgir annet helsepersonell.

For vakter på nattestid så oppgir 75 prosent av kommunene at de benytter fastleger, 55 prosent andre leger, 26 prosent sykepleiere, 15 prosent fast ansatte leger og 7 prosent annet helsepersonell. For vakter i helg og på helligdager benytter 83 prosent av kommunene fastleger, 62 prosent benytter andre leger, 32 prosent sykepleiere, 14 prosent fast ansatte leger ved legevakt og 13 prosent annet helsepersonell.

Grunnlagstallene fra kartleggingen viser for øvrig at 54 prosent av kommunene oppgir å ha én eller flere typer lege på vakt på dagtid ved legevakt, 89 prosent på kveld, 85 prosent på natt og 90 prosent i helg og helligdager. Videre viser tallene at sykepleiere og annet helsepersonell sjelden har dagvakt når ikke lege også er til stede.

At andelen kommuner som benytter ulike leger (fast ansatte leger direkte ved legevakt, fastleger og andre leger) og annet helsepersonell i vakt på dagtid er vesentlig mindre enn for kveld, natt og helg, skyldes trolig at en betydelig andel kommuner har et tilbud til innbyggerne på dagtid via fastlegeordningen og/eller kommunal akutt døgntilbud. Det kan også være tilfeller av kommuner som ikke har oppgitt daglegevakt ved legekantorene som en del av legevakttilbudet i kommunen.

**Tabell 5.2 Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet uavhengig av organisering av legevakttjenesten. Prosent av kommuner totalt (N=356). Kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse              | Personelltype                     | Dag | Kveld | Natt | Helg |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----|-------|------|------|
| Under 2 000 innbyggere        | Fast ansatte leger ved legevakten | 9   | 19    | 18   | 19   |
|                               | Fastleger                         | 40  | 79    | 77   | 79   |
|                               | Andre leger                       | 22  | 42    | 41   | 42   |
|                               | Sykepleiere                       | 22  | 13    | 9    | 13   |
|                               | Annet helsepersonell              | 13  | 1     | 1    | 1    |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | Fast ansatte leger ved legevakten | 7   | 9     | 9    | 8    |
|                               | Fastleger                         | 47  | 79    | 70   | 78   |
|                               | Andre leger                       | 21  | 54    | 52   | 58   |
|                               | Sykepleiere                       | 28  | 10    | 8    | 14   |
|                               | Annet helsepersonell              | 22  | 2     | 2    | 4    |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | Fast ansatte leger ved legevakten | 7   | 7     | 7    | 7    |
|                               | Fastleger                         | 46  | 80    | 70   | 85   |
|                               | Andre leger                       | 23  | 58    | 48   | 58   |
|                               | Sykepleiere                       | 27  | 27    | 17   | 28   |
|                               | Annet helsepersonell              | 21  | 10    | 3    | 13   |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | Fast ansatte leger ved legevakten | 4   | 11    | 13   | 9    |
|                               | Fastleger                         | 40  | 81    | 81   | 85   |
|                               | Andre leger                       | 13  | 74    | 68   | 74   |
|                               | Sykepleiere                       | 36  | 43    | 32   | 43   |
|                               | Annet helsepersonell              | 19  | 23    | 11   | 23   |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | Fast ansatte leger ved legevakten | 30  | 23    | 25   | 23   |
|                               | Fastleger                         | 34  | 89    | 89   | 91   |
|                               | Andre leger                       | 27  | 82    | 75   | 82   |
|                               | Sykepleiere                       | 68  | 75    | 73   | 75   |
|                               | Annet helsepersonell              | 20  | 23    | 18   | 25   |
| 50 000 eller flere innbyggere | Fast ansatte leger ved legevakten | 85  | 30    | 45   | 35   |
|                               | Fastleger                         | 15  | 90    | 65   | 90   |
|                               | Andre leger                       | 45  | 95    | 80   | 90   |
|                               | Sykepleiere                       | 95  | 95    | 90   | 95   |
|                               | Annet helsepersonell              | 50  | 45    | 35   | 60   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Når det gjelder regionale forskjeller, så er andelen kommuner som benytter ulik type personell på vakt, for alle tider på døgnet (inkludert helg/helligdager), størst i de to kommunegruppene med over 20 000 innbyggere. Andelen er stort sett minst i kommuner med under 10 000 innbyggere. Denne tendensen gjelder for alle typer leger, sykepleiere og annet helsepersonell og for alle tider på døgnet. Unntaket er bruken av fastleger på dagtid. Her er andelen størst blant de minste kommunene og minst blant de største kommunene. Fordelt etter sentralitet er trenden den samme som for kommunestørrelse; andelen som benytter ulike type personell på vakt på alle tider av døgnet, er størst blant de mest sentrale kommunene.

Det er viktig å understreke at disse tallene ikke sier noe om den totale arbeidstiden ulike typer personell blir benyttet ved legevakt på ulike tidspunkt av døgnet, bare hvorvidt de er blitt benyttet av kommunene eller ikke. For fastleger viser blant annet rapporten til ekspertgruppe legevakt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021) at fastleger bidrar til legevaksarbeid i over 90 % av kommunene uavhengig av sentralitet, men vaktbelastningen varierer og er større i mindre sentrale kommuner enn i mer sentrale kommuner, særlig for natt og helgevakter. Dette skyldes blant annet at forekomsten av fast ansatte leger direkte ved legevakten er større og mer sentrale kommuner enn i mindre sentrale kommuner, og at disse bidrar til å avlaste fastlegene med vakter i mer sentrale kommuner. Forskjellen i forekomst av fast ansatte leger direkte ved legevakt mellom små og store kommuner kommer tydelig fram i tabell 5.2.

Hvilke typer personell som blir benyttet på vakt på ulike tider av døgnet, vil kunne variere etter kommunens organisering av legevakten. Det vil derfor være interessant å se hvordan kommuner med ulik type organisering benytter ulikt personell til bemanning av vakter gjennom døgnet. Det vil også være interessant å se om det er regionale forskjeller i bruken av ulike vakttyper innen de ulike organiseringstypene.

### Bemanning av vakter i kommuner med egen kommunal legevakt, inkl. daglegevakt (del A)

Som presentert i kapittel 4 hadde 139 av de 356 kommunene (39 prosent) egen kommunal legevakt for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner, inkludert daglegevakt ved legekantor. 53 av de 139 kommunene (15 prosent av landets kommuner) besto utelukkende av daglegevakt på legekantor i kommunen i ordinær åpningstid på hverdager. De resterende 86 kommunene (24 prosent av landets kommuner) hadde egen kommunal legevakt som ikke inkluderte utelukkende daglegevakt.

Tabell 5.3 viser på hvilke tider av døgnet ulikt type personell ble benyttet på vakt i prosent av kommuner med egen kommunal legevakt.

**Tabell 5.3 Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet ved egen kommunal legevakt. Prosent av kommuner med egen kommunal legevakt (del A) (N=139). 2021**

|                                   | Dag | Kveld | Natt | Helg/helligdager |
|-----------------------------------|-----|-------|------|------------------|
| Fast ansatte leger ved legevakten | 12  | 17    | 17   | 16               |
| Fastleger                         | 78  | 53    | 47   | 50               |
| Andre leger                       | 76  | 42    | 40   | 41               |
| Sykepleiere                       | 55  | 30    | 27   | 32               |
| Annet helsepersonell              | 39  | 10    | 6    | 13               |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig å benytte fastleger både på dag, kveld, natt og i helg/helligdager blant kommuner med egen kommunal legevakt. Det nest vanligste er å benytte Andre leger (bl.a. kommuneleger, LIS1, private leger) gjennom døgnet og i helg og på helligdager.

For vakter på dagtid oppgir 78 prosent av kommunene med egen kommunal legevakt at de benyttet fastleger, mens 76 prosent benyttet Andre leger. Begge disse prosentandelene inkluderer kommuner som utelukkende hadde daglegevakt ved kommunens legekantor. 55 prosent av

kommunene hadde sykepleiere på vakt på dagtid, 39 prosent annet helsepersonell, mens 12 prosent oppgir at fast ansatte leger ved legevakt ble benyttet på dagtid.

På kveldstid oppgir 53 prosent av kommunene at de benyttet fastleger og 42 prosent Andre leger, mens 30 prosent oppgir sykepleiere, 17 prosent fast ansatte leger ved legevakten og 10 prosent annet helsepersonell.

Når det gjelder bemanning av vakter på nattestid, så benytter 47 prosent av kommunene fastleger, 40 prosent Andre leger, 27 prosent sykepleiere, 17 prosent fast ansatte leger ved legevakten og 6 prosent annet helsepersonell.

For bemanning av vakter i helger og på helligdager, så oppgir 50 prosent av kommunene at de benytter fastleger, 41 prosent Andre leger, 32 prosent sykepleiere, 16 prosent fast ansatte leger ved legevakt og 13 prosent annet helsepersonell.

Grunnlagstallene viser for øvrig at 87 prosent av kommunene bemanner vakter på dagtid med en eller flere typer leger, mens 58 prosent gjør dette på kveldstid, 54 prosent på natt og 57 prosent i helger og på helligdager. Videre har 92 prosent av kommunene én eller flere typer helsepersonell (inkludert leger) på vakt på dagtid, 61 prosent oppgir tilsvarende på kveldstid, 57 prosent på nattestid og 63 prosent i helg/helligdager.

Når det gjelder regionale forskjeller, så viser grunnlagstallene at andelen som benytter ulike typer personell er størst blant de største kommunene på alle tidspunkt av døgnet (inkludert helg/helligdager). Unntaket er for fastleger på dagtid, der andelen som benytter dette er størst blant kommuner med under 2 000 innbyggere.

### **Bemanning av vakter ved legevakt i kommuner som var fast vertskommune for interkommunal legevakt, inkludert IKS (Del B)**

21 prosent, 75 av 356 kommuner, var faste vertskommuner for interkommunal legevakt. Blant disse kommunene oppgir 52 prosent at de har leger som var fast ansatt (heltid eller deltid) direkte ved den interkommunale legevakten de drifter. 97 prosent av kommunene oppgir at egne fastleger inngår i den interkommunale legevakten. 92 prosent oppgir at andre leger blir benyttet i legevakten, 87 prosent at sykepleiere var tilstede på legevakten, mens 37 prosent oppgir at annet helsepersonell enn leger og sykepleiere var tilstede på legevakten.

**Tabell 5.4 Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet i kommuner som var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS) (Del B). Prosent av kommuner totalt som var fast vertskommune for interkommunal legevakt (N=75). 2021**

|   | Dag | Kveld | Natt | Helg/helligdager |
|---|-----|-------|------|------------------|
| Fast ansatte leger ved legevakten                         | 35  | 23    | 29   | 23               |
| Fastleger fra egen kommune                                | 28  | 88    | 73   | 91               |
| Andre leger (inkl. fastleger fra øvrige deltakerkommuner) | 27  | 85    | 79   | 92               |
| Sykepleiere   | 65  | 84    | 73   | 87               |
| Annet helsepersonell                                      | 21  | 29    | 21   | 36               |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig for kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt å ha sykepleiere til stede på dagvakt, mens det for kveld, natt og helg er mest vanlig å bemanne vaktene med fastleger og Andre leger.

For vakter på dagtid oppgir 65 prosent av kommunene at de benytter sykepleiere i vakt, 35 prosent benytter fast ansatte leger ved legevakt, 28 prosent fastleger, 27 prosent andre leger og 21 prosent annet helsepersonell. For vakter på kveld benytter 88 prosent av kommunene kommunens

fastleger, 85 prosent andre leger, 84 prosent sykepleiere, mens 29 prosent oppgir annet helsepersonell og 23 prosent fast ansatte leger ved legevakten.

Når det gjelder nattevakter, oppgir 79 prosent av kommunene at de benytter andre leger, 73 prosent at de benytter fastleger og sykepleiere, 29 prosent fast ansatte leger ved legevakt og 21 prosent annet helsepersonell. For vakter i helger og på helligdager oppgir 92 prosent at de benytter andre leger, 91 prosent kommunens egne fastleger, 36 prosent annet helsepersonell og 23 prosent fast ansatte leger ved legevakt.

Grunnlagstallene viser for øvrig at 59 prosent av kommunene sier de bemanner dagvakter med én eller flere typer leger. 96 prosent av kommunene bemanner kveldsvakter med én eller flere typer leger, mens 91 prosent oppgir tilsvarende for nattevakter og 97 prosent for vakter i helg og på helligdager.

76 prosent av kommunene oppgir å ha én eller flere typer helsepersonell (inkludert leger) på vakt på dagtid, 99 prosent oppgir tilsvarende på kveldstid, 93 prosent på natt og samtlige kommuner (100 prosent) i helger og på helligdager. Når det gjelder regionale forskjeller, så viser grunnlagstallene at det ikke er noen klare forskjeller etter kommunestørrelse.

For fast ansatte leger på dagtid er det blant de største kommunene at andelen som benytter disse i vakt er størst. For kveld, natt og helg er andelen størst i de minste og de største kommunene, mens den er minst blant kommuner i gruppene 2 000-4 999 og 5 000-9 999.

Når det gjelder fastleger, så er andelen som benytter disse på dagtid størst blant kommuner med under 2 000 innbyggere og minst blant kommuner over 50 000 innbyggere. For kveld, natt og helg så er det blant kommuner med 2 000-9 999 at andelen som benytter fastleger er minst, mens andelen er størst blant kommuner med under 2 000 og med over 20 000 innbyggere.

For andre leger så er andelen kommuner som benytter dette i vakt, på alle tidspunkt på døgnet størst i kommunegruppa med under 2 000 innbyggere og gruppene over 20 000 innbyggere. Når det gjelder kommuner under 2 000 innbyggere, så bør det nevnes at det bare er 3 kommuner i denne gruppa som er fast vertskommune i interkommunale legevakt. Når det gjelder sykepleiere og annet helsepersonell, er det blant de største kommunene at andelen som benytter disse i vakt er størst. Dette gjelder for vakter på alle tidspunkt på døgnet.

### **Bemanning av vakter på ulike tider av døgnet blant kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C)**

58 prosent av kommunene (208 av 356) oppgir at de var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, som inkluderer IKS og kommuner som hadde legevakt på omgang. Blant disse kommunene oppgir 10 prosent at de har egne fast ansatte leger ved legevakten, 87 prosent at de benytter kommunens egne fastleger i legevaktordningen, 51 prosent at de benytter andre leger, 4 prosent at de benytter sykepleiere ved legevakt og 2 prosent at annet helsepersonell bidro.

**Tabell 5.5 Andel kommuner med ulike typer personell på vakt gjennom døgnet i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (inkl. IKS og kommuner som hadde legevakt på omgang) (Del C) (N=208). Prosent. 2021**

|                                   | Dag | Kveld | Natt | Helg/helligdager |
|-----------------------------------|-----|-------|------|------------------|
| Fast ansatte leger ved legevakten | 4   | 5     | 5    | 5                |
| Fastleger fra egen kommune        | 11  | 74    | 71   | 78               |
| Andre leger                       | 10  | 46    | 40   | 46               |
| Sykepleiere                       | 3   | 4     | 1    | 4                |
| Annet helsepersonell              | 2   | 2     | 0    | 2                |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig for kommuner som deltakerkommune i interkommunal legevaktordning å bemanne vakter med fastleger og Andre leger gjennom hele døgnet og i helger og på helligdager.

For vakter på dagtid oppgir 11 prosent av kommunene at de benytter egne fastleger, 10 prosent at de benytter andre leger, mens 4 prosent har fast ansatte leger ved legevakten. 3 prosent oppgir at sykepleiere er til stede, og 2 prosent oppgir tilsvarende for annet helsepersonell. For vakter på kveld oppgir 74 prosent at de benytter kommunens egne fastleger, 46 prosent oppgir andre leger, mens 5 prosent oppgir fast ansatte leger ved legevakt. 4 prosent av kommunene oppgir at sykepleiere er til stede, mens 2 prosent oppgir tilsvarende for annet helsepersonell.

For vakter på natt ved legevakt oppgir 71 prosent at de benytter kommunens egne fastleger, 40 prosent oppgir andre leger, 5 prosent oppgir fast ansatte leger ved legevakt, bare 1 prosent oppgir at sykepleiere var til stede, mens ingen kommuner oppgir at annet helsepersonell var til stede. Når det gjelder vakter i helger og på helligdager, så oppgir 78 prosent av kommunene at de benytter kommunens egne fastleger, 46 prosent at de benytter andre leger, 5 prosent at de benytter fast ansatte leger ved legevakten 4 prosent oppgir at sykepleiere var til stede og 2 prosent annet helsepersonell.

Grunnlagstallene viser for øvrig at 17 prosent av disse kommunene oppgir at de har én eller flere typer leger på vakt på dagtid, 81 prosent har tilsvarende på kveldstid, 77 prosent på nattevakter og 83 prosent i helger og på helligdager. Videre viser grunnlagstallene tilsvarende prosentandeler dersom man ser på bemanning av vakter for alt type helsepersonell.

Når det gjelder regionale forskjeller for deltakerkommuner i interkommunale legevaktordninger, så viser grunnlagstallene at det stort sett er blant kommuner under 20 000 innbyggere at andelen som benytter alle typer personell til alle tidspunkt på døgnet er størst. Tilsvarende er andelen minst blant kommunene over 20 000 innbyggere. Her bør det nevnes at andelen kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, er minst i kommunegruppene over 20 000 innbyggere.

### **Bemanning i kommuner som kjøpte hele eller deler av legevaktjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste**

Det er bare 2 av 356 kommuner som oppgir at de kjøpte hele eller deler av legevaktjenesten driftet av private leger eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste. Begge kommunene har oppgitt at de kjøper tjenester fra private aktører på kveld og i helger og på helligdager.

## **5.2. Hvilke vakttyper er vanligst for leger på ulike tider av døgnet ved legevakt?**

I kartleggingen har kommunene, i tillegg til å oppgi hvilke typer personell de benytter på ulike tider av døgnet, blitt bedt om å oppgi hvilken type vakter fastleger og andre type leger, jf. Spørsmålsstillingen i matrisen, blir benyttet på til ulike tidspunkt av døgnet og i helg/helligdager.

Nærmere bestemt er kommunene blitt bedt om å oppgi hvorvidt legene ble benyttet som lege i vakt (primærvakt), Kompetansebakvakt (sekundærvakt) (*Kompetansebakvakt grunnet manglende selvstendig vaktkompetanse hos vaktlegen*) og bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) (*inkluderer beredskapsbakvakt (for akutte hendelser i befolkningen på grunn av store avstander) og volumbakvakt (på grunn av stor pågang som overstiger normal bemanning på legevakten)*), og hvorvidt disse var tilstedevakter, hjemmevakt/beredskapsvakt eller ble brukt ved behov.

Kommunene ble bedt om å oppgi dette for både fastleger og andre leger på dagtid, kveld, natt og helger og helligdager uavhengig av hvilken organiseringsform kommunene har for legevakt-

tjenesten. Kommunene ble ikke bedt om å oppgi vaktordninger for fast ansatte leger ved legevakten. Antakelsen for de fast ansatte legene er at de stort sett var til stede ved legevakten. Det er ellers viktig å understreke at kommunene bare ble bedt om å oppgi om fastleger av andre leger ble benyttet i ulike vakttyper på ulike tidspunkt av døgnet eller ikke. De ble ikke bedt om å rapportere den totale arbeidstiden i løpet av året de ulike vakttypene utgjorde.

For fastleger, uavhengig av organisering av legevakten, er det mest vanlig med lege i primærvakt som er til stede ved legevakten. Dette gjelder for alle tider av døgnet og for helg/helligdag. Nest mest vanlig for fastleger er lege i primærvakt som har hjemmevakt (beredskapsvakt). Unntaket er på dagtid hvor kompetansedagvakt som er tilstede på legevakten er vanligst. For bakvakt av andre grunner er det mest vanlig for kommunene å bruke dette som hjemmevakt (beredskapsvakt).

For Andre leger, uavhengig av organisering av legevakten, så viser resultatene omtrent det samme som for fastlegene. Det er vanligst å bruke andre leger i primærvakt som er til stede ved legevakten. Dette gjelder for vakter til alle døgnetstider, inkludert helger og helligdager. Det nest mest vanlige vakttypen for andre leger er kompetansebakvakt som har hjemmevakt (beredskapsvakt). Dette gjelder for vakter på alle tider av døgnet, inkludert helg/helligdag.

Det er rimelig å anta at bruken av fastleger og andre leger til ulike typer vakter kan variere etter hvilken tid på døgnet det er snakk om, og ulik type organisering av legevakten.

### **Ulike vakttyper i kommuner med egen kommunal legevakt inkludert daglegevakt (del A)**

For kommuner med egen kommunal legevakt varierer det hvilken type vakttyper fastleger og andre leger blir benyttet til, avhengig av hvilken tid på døgnet det er snakk om. På dagtid er det mest vanlig med primærvakt som er til stede på legevakten, mens det for kveld, natt og i helg/helligdag er mest vanlig å benytte fastleger og andre leger til primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt.

### **Ulike vakttyper ved egen kommunal legevakt - dag**

Tabell 5.6 og 5.7 viser ulike vakttyper på dagtid for hhv. fastleger og andre leger i kommuner med kommunal legevakt i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger og andre leger til vakter på dagtid.



**Tabell 5.6 Fastleger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner med egen kommunal legevakt (del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege på dagtid. (N=56). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-vakt | Ved<br>behov | Ikke Mangler/Har ikke<br>aktuelt | Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 82                | 16                             | 7            | 4                                | 0                       |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 27                | 9                              | 16           | 20                               | 0                       |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 7                 | 2                              | 5            | 36                               | 0                       |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 88                | 6                              | 6            | 0                                | 0                       |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 24                | 6                              | 18           | 6                                | 0                       |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 6                 | 0                              | 6            | 18                               | 0                       |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 64                | 43                             | 0            | 0                                | 0                       |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 21                | 21                             | 7            | 21                               | 0                       |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 7                 | 0                              | 7            | 29                               | 0                       |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 0                              | 0            | 0                                | 0                       |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 42                | 0                              | 17           | 8                                | 0                       |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 8                 | 0                              | 0            | 42                               | 0                       |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 80                | 0                              | 0            | 20                               | 0                       |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 40                | 0                              | 0            | 60                               | 0                       |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 20                | 0                              | 0            | 80                               | 0                       |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 83                | 17                             | 33           | 17                               | 0                       |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 17                | 17                             | 50           | 33                               | 0                       |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 17                             | 17           | 50                               | 0                       |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | 50                | 50                             | 50           | 0                                | 0                       |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 0                              | 0            | 50                               | 0                       |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 0                              | 0            | 50                               | 0                       |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det på dagtid, blant kommuner med egen kommunal legevakt, er mest vanlig å benytte fastleger i primærvakt som er tilstede på legevakten. Nest mest vanlig er å benytte fastlegene til kompetansebakvakt med tilstedevakt.

82 prosent av kommunene oppgir at de benytter fastlegene som lege i vakt (primærvakt) med tilstedevakt på legevakten. 16 prosent oppgir å benytte fastleger i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 7 prosent benytter fastlegen i primærvakt som blir kalt inn ved behov. For kompetansebakvakt (sekundærvakt) så oppgir 27 prosent av kommunene at de benytter fastlegen som tilstedevakt, 9 prosent av sekundærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 16 prosent oppgir at fastlegene er kompetansebakvakt (sekundærvakt) som blir kalt inn ved behov.

7 prosent av kommunene oppgir at de benytter fastlegene sine til bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) som er til stede ved legevakten. 2 prosent oppgir bakvakt av andre grunner som har hjemmevakt, mens 5 prosent oppgir at de har denne type bakvakt som blir kalt inn ved behov. Det

er ellers ingen kommuner som oppgir at de mangler informasjon om hvilke vakttyper de benytter fastlegene sine til på dagtid.

Når det gjelder regionale forskjeller, så er mønsteret for hvilke vakttyper som er mest vanlig å bruke fastleger til på dagtid nokså likt for alle kommunestørrelser. Lege i primærvakt til stede ved legevakt er mest vanlig. Når det gjelder lege i primærvakt som har hjemnevakt/beredskapsvakt, så varierer andelen kommuner som benytter fastlege til dette noe mer etter kommunestørrelse. Andelen er størst i kommuner med over 50 000 innbyggere, mens ingen kommuner i gruppene med 5 000 – 20 000 innbyggere benytter fastlegene til denne vakttypen.

**Tabell 5.7 Andre leger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger på dagtid. (N=41). Hele landet. 2021**

|   | Tilstedevakt | Hjemnevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/<br>Har ikke<br>informasjon |
|---|--------------|-------------------------------|-----------|--------------|-------------------------------------|
| Lege i vakt (primærvakt)                | 76           | 22                            | 0         | 7            | 0                                   |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 17           | 15                            | 15        | 20           | 2                                   |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 5            | 5                             | 5         | 41           | 2                                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig for kommunene å benytte andre leger i primærvakt som er til stede på legevakten på dagtid. Nest mest vanlig er primærvakt som har hjemnevakt/beredskapsvakt.

For lege i vakt (primærvakt) oppgir 76 prosent av kommunene at de benytter andre leger i tilstedevakt. 22 prosent oppgir at de benytter andre leger i primærvakt som har hjemnevakt/beredskapsvakt, mens ingen kommuner oppgir å benytte andre leger i primærvakt som blir innkalt ved behov. For kompetansebakvakt (sekundærvakt) oppgir 17 prosent av kommunene at de benytter andre leger til å være til stede på legevakt, 15 prosent at de blir brukt til hjemnevakt/beredskapsvakt og 15 prosent at de blir innkalt ved behov.

For bakvakt av andre grunner oppgir 5 prosent av kommunene at de benytter andre leger som tilstedevakt, 5 prosent til hjemnevakt/beredskapsvakt og 5 prosent at de blir innkalt ved behov. Det er ellers få kommuner som mangler informasjon om de ulike vakttypene til de andre legene som blir benyttet i legevakten.

Når det gjelder regionale forskjeller, så viser grunnlagstallene at bruken av andre leger på dagtid i primærvakt til stede ved legevakt er mest vanlig i alle grupper for kommunestørrelse. Når det gjelder lege i primærvakt som er hjemnevakt/beredskapsvakt, så er det kun kommuner med under 10 000 innbyggere som oppgir at de benytter denne vakttypen.

### Ulike vakttyper ved egen kommunal legevakt - kveld

Tabell 5.8 og 5.9 viser ulike vakttyper på kveldstid for hhv. Fastleger og andre leger i kommuner med kommunal legevakt i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger og andre leger til vakter på kveld.

**Tabell 5.8 Fastleger - Ulike vakttyper for fastleger på kveldstid i kommuner med egen kommunal legevakt (del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege på kveldstid. (N=72). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/<br>Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 33                | 75                            | 1            | 0               | 0                                   |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 1                 | 40                            | 28           | 7               | 1                                   |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 1                 | 14                            | 11           | 25              | 3                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 6                 | 100                           | 0            | 0               | 0                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 22                            | 17           | 17              | 0                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 6                             | 6            | 28              | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 12                | 94                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 53                            | 18           | 6               | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 6                             | 6            | 24              | 6                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 15                | 100                           | 8            | 0               | 0                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 54                            | 46           | 0               | 0                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 15                            | 23           | 23              | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 63                | 63                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 50                            | 38           | 0               | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 13                            | 13           | 50              | 0                                   |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 80                | 20                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 50                            | 30           | 0               | 10                                  |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 30                            | 10           | 20              | 10                                  |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 0                             | 0            | 0               | 0                                   |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 17                | 0                             | 33           | 17              | 0                                   |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 17                | 33                            | 17           | 0               | 0                                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det for vakter på kveldstid er mest vanlig å benytte fastlegene som primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt i kommuner med egen kommunal legevakt. Nest vanligst er å benytte fastlegene som har kompetansebakvakt (sekundærvakt) med hjemmevakt/beredskapsvakt.

33 prosent av kommunene oppgir å benytte fastlegene som primærvakt som er til stede, 75 prosent at de benytter fastleger i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 1 prosent kaller inn primærvakt ved behov. Bare 1 prosent av kommunene oppgir at de benytter fastlegene som kompetansebakvakt (sekundærvakt) som er til stede på legevakten, mens 40 prosent oppgir sekundærvakt som er hjemmevakt og eller i beredskap. 28 prosent rapporterer at de benytter fastlegene som kompetansebakvakt (sekundærvakt) som blir kalt inn ved behov.

For bakvakt av andre grunner oppgir 1 prosent av kommunene at de benytter fastlegene sine som til stede på legevakt, 14 prosent som hjemmevakt/beredskapsvakt og 11 prosent som blir kalt inn

ved behov. Det er for øvrig svært få kommuner som oppgir at de mangler informasjon om vakttypene fastlegene blir benyttet til på kveldstid.

Når det gjelder regionale forskjeller, så varierer det etter kommunestørrelse hvilken type vakter som det er mest vanlig å benytte fastleger til på kveldstid. Mens andelen som bruker lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt er størst blant kommuner med under 10 000 innbyggere, er andelen som bruker lege i primærvakt i tilstedevakt størst blant kommuner med over 20 000 innbyggere.

**Tabell 5.9 Andre leger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger på kveldstid. (N=58). Hele landet. 2021**

|   | Tilstedevakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/<br>Har ikke<br>informasjon |
|---|--------------|-------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| Lege i vakt (primærvakt)                | 45           | 62                            | 2            | 2               | 0                                   |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 5            | 26                            | 22           | 21              | 2                                   |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 2            | 10                            | 14           | 33              | 2                                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig for kommuner å benytte andre leger i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt på kveldstid. Nest mest vanlig er primærvakt som er til stede ved legevakt.

For lege i primærvakt oppgir 45 prosent av kommunene, som benytter andre leger på kveldstid i legevakt, at disse har til stede vakt. 62 prosent oppgir at de har hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 2 prosent kaller dem inn ved behov. For kompetansebakvakt oppgir 5 prosent av kommunene at andre leger blir benyttet i tilstedevakt, 26 prosent at de har hjemmevakt/beredskapsvakt og 22 prosent at de blir innkalt ved behov.

Når det gjelder bakvakt av andre grunner (sekundærvakt), så oppgir 2 prosent av kommunene at disse er til stede, 10 prosent at de er i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 14 prosent blir innkalt ved behov. Det er for øvrig 21 og 33 prosent av kommunene som oppgir at kompetansebakvakt og bakvakt av andre grunner ikke er aktuelt. Det er ellers få kommuner som ikke har informasjon om de ulike vakttypene for andre leger på kveldstid.

Når det gjelder regionale forskjeller for bruken av andre leger i ulike vakttyper på kveldstid, så viser grunnlagstallene at det varierer etter kommunestørrelse hvilke type vakter som er mest vanlig. Mens andelen som bruker lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt er størst blant kommuner med under 10 000 innbyggere, er andelen som bruker lege i primærvakt til stede størst i kommuner med over 20 000 innbyggere.

### Ulike vakttyper ved egen kommunal legevakt – natt

Tabell 5.10 og 5.11 viser ulike vakttyper på natt for hhv. fastleger og andre leger i kommuner med kommunal legevakt i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger og andre leger til vakter på natt.

**Tabell 5.10 Fastleger - Ulike vakttyper på natt i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege på natt. (N=65). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/<br>Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 31                | 74                            | 2            | 0               | 0                                   |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                 | 37                            | 29           | 9               | 2                                   |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 11                            | 9            | 31              | 2                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 0                 | 100                           | 0            | 0               | 0                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                 | 22                            | 17           | 17              | 0                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 6                             | 6            | 28              | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 7                 | 100                           | 0            | 0               | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                 | 50                            | 21           | 7               | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 7                             | 7            | 29              | 0                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 10                | 100                           | 10           | 0               | 0                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                 | 40                            | 50           | 0               | 0                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 10                            | 20           | 20              | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 56                | 56                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                 | 44                            | 44           | 0               | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 11                            | 22           | 44              | 0                                   |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 90                | 10                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                 | 50                            | 30           | 0               | 10                                  |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 30                            | 0            | 30              | 10                                  |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 0                             | 0            | 0               | 0                                   |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                 | 0                             | 25           | 50              | 0                                   |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 0                             | 0            | 50              | 0                                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig blant kommuner med egen kommunal legevakt å benytte fastleger på natt i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt. Det nest mest vanlige er kompetansebakvakt (sekundærvakt) som har hjemmevakt/beredskapsvakt, etterfulgt av primærvakt som er til stede på legevakten.

For lege i vakt (primærvakt) oppgir 31 prosent av kommunene at de benytter fastlegene til tilstedevakt ved legevakt, 74 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt og 2 prosent at de kaller inn primærvakt ved behov. For kompetansebakvakt (sekundærvakt) er det ingen kommuner som oppgir at de benytter fastleger som tilstedevakt på legevakten nattetid, mens 37 prosent benytter fastlegene til kompetansebakvakt (sekundærvakt) som har hjemmevakt/beredskapsvakt.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) oppgir 11 prosent av kommunene at fastleger blir benyttet til å ha hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 9 prosent oppgir å kalle inn bakvaktene ved

behov. Det er ellers svært få kommuner som mangler informasjon om vakttyper de benytter fastlegene sine til på nattevakter.

Når det gjelder regionale forskjeller, så varierer det etter kommunestørrelse hvilken type vakter som det er mest vanlig å benytte fastleger til på natt. Mens andelen som bruker lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt er størst blant kommuner med under 10 000 innbyggere, og andelen som bruker lege i primærvakt med til stede vakt er størst i kommuner med over 20 000 innbyggere.

**Tabell 5.11 Andre leger - Ulike vakttyper om natt i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger om natt. (N=55). Hele landet. 2021**

|   | Tilstedevakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/<br>Har ikke<br>informasjon |
|---|--------------|-------------------------------|-----------|--------------|-------------------------------------|
| Lege i vakt (primærvakt)                | 42           | 62                            | 2         | 2            | 0                                   |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 4            | 22                            | 24        | 22           | 2                                   |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 2            | 5                             | 15        | 33           | 2                                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det for nattevakter er vanligst å benytte andre leger i primærvakt som er på hjemmevakt/beredskapsvakt. Det nest mest vanlige er primærvakt som er til stede på legevakt.

For lege i vakt (primærvakt) oppgir 42 prosent av kommunene at de benytter andre leger på vakt til stede på legevakten, 62 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt og 2 prosent at de innkaller primærvakt ved behov. For kompetansevakt (sekundærvakt) oppgir 4 prosent at andre leger blir benyttet i tilstedevakt på legevakten, 22 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 24 prosent av kommunene rapporterer at kompetansebakvakt blir innkalt ved behov.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) oppgir 2 prosent av kommunene at de benytter andre leger i vakt til stede på legevakt, 5 prosent at de benytter dem i hjemmevakt/beredskapsvakt og 15 prosent at de kaller inn andre leger ved behov. 33 prosent av kommunene sier at det ikke er aktuelt med bakvakt av andre grunner. Det er ellers få kommuner som oppgir at de mangler informasjon om vakttypene til andre leger på natt.

Når det gjelder regionale forskjeller for bruken av andre leger i ulike vakttyper på natt, så viser grunnlagstallene at det varierer etter kommunestørrelse hvilke typer vakter som er mest vanlig. Mens andelen som bruker lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt er størst blant kommuner med under 10 000 innbyggere, er andelen som bruker lege i primærvakt med til stede vakt størst i kommuner med over 20 000 innbyggere.

### Ulike vakttyper ved egen kommunal legevakt – helg/helligdager

Tabell 5.12 og 5.13 viser ulike vakttyper på helg/helligdager for hhv. fastleger og andre leger i kommuner med kommunal legevakt i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger og andre leger til vakter på helg/helligdager.

**Tabell 5.12 Fastleger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege i helger og på helligdager. (N=68). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse              |   | Tilstedevakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/Har ikke informasjon |
|-------------------------------|---|--------------|-------------------------------|-----------|--------------|------------------------------|
| Hele landet                   | Lege i vakt (primærvakt)                | 32           | 78                            | 1         | 0            | 0                            |
| Hele landet                   | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 1            | 41                            | 29        | 7            | 1                            |
| Hele landet                   | Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 1            | 16                            | 13        | 24           | 1                            |
| Under 2 000 innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                | 6            | 100                           | 0         | 0            | 0                            |
| Under 2 000 innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 0            | 22                            | 22        | 11           | 0                            |
| Under 2 000 innbyggere        | Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 0            | 6                             | 11        | 22           | 0                            |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                | 7            | 100                           | 0         | 0            | 0                            |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 0            | 64                            | 14        | 7            | 0                            |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 0            | 14                            | 7         | 21           | 0                            |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                | 17           | 100                           | 8         | 0            | 0                            |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 0            | 50                            | 50        | 0            | 0                            |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 0            | 17                            | 25        | 17           | 0                            |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                | 56           | 78                            | 0         | 0            | 0                            |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 0            | 44                            | 44        | 0            | 0                            |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 0            | 11                            | 22        | 44           | 0                            |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                | 80           | 20                            | 0         | 0            | 0                            |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 0            | 50                            | 30        | 0            | 10                           |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 0            | 30                            | 10        | 20           | 10                           |
| 50 000 eller flere innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                | 100          | 0                             | 0         | 0            | 0                            |
| 50 000 eller flere innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 20           | 0                             | 20        | 40           | 0                            |
| 50 000 eller flere innbyggere | Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 20           | 40                            | 0         | 20           | 0                            |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig blant kommuner med egen kommunal legevakt å benytte fastleger i helger og på helligdager i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt. Det nest mest vanlige er sekundærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt etterfulgt av primærvakt som er til stede på legevakten.

For lege i vakt (primærvakt) oppgir 32 prosent av kommunene at de benytter fastlegene i tilstedevakt på legevakten. 78 prosent oppgir primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 1 prosent oppgir primærvakt som blir kalt inn ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så oppgir 1 prosent at de benytter fastlegene i tilstedevakt, 41 prosent i hjemmevakt/beredskapsvakt og 29 prosent blir innkalt ved behov.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) så oppgir 1 prosent av kommunene at de benytter fastleger som tilstedevakt på legevakten i helger og på helligdager, 16 prosent oppgir hjemmevakt/

beredskapsvakt og 13 prosent at de blir innkalt ved behov. Det er så å si ingen kommuner som mangler informasjon om hvilke vakttyper fastlegene blir benyttet til i helger og på helligdager.

Når det gjelder regionale forskjeller, så varierer det etter kommunestørrelse hvilken type vakter som mest vanlig å benytte fastleger til i helg og på helligdager. Mens andelen som bruker lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt er størst blant kommuner med under 20 000 innbyggere, er andelen som bruker lege i primærvakt med til stede vakt størst i kommuner med over 20 000 innbyggere.

**Tabell 5.13 Andre leger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger i helger og på helligdager. (N=57). Hele landet. 2021**

|   | Tilstedevakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/Har ikke<br>informasjon |
|---|--------------|-------------------------------|-----------|--------------|---------------------------------|
| Lege i vakt (primærvakt)                | 40           | 60                            | 2         | 2            | 0                               |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 4            | 21                            | 23        | 21           | 2                               |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 2            | 5                             | 14        | 32           | 2                               |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det for vakter for andre leger i helger og på helligdager, er mest vanlig med lege i vakt (primærvakt) som har hjemmevakt/beredskapsvakt. Det nest mest vanlige er primærvakt til stede på legevakt. Det er ellers lite vanlig at sekundærvakter er til stede på legevakten.

For lege i vakt (primærvakt) oppgir 40 prosent av kommunene at de benytter andre leger i tilstedevakter, 60 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 2 prosent oppgir at primærvakt blir innkalt ved behov eller at det ikke er aktuelt. For kompetansebakvakt (sekundærvakt) så oppgir 4 prosent av kommunene at andre leger blir benyttet i vakter til stede ved legevakt, 21 prosent oppgir at de blir benyttet i hjemmevakt/beredskapsvakt, og 23 prosent at de blir innkalt ved behov eller at det ikke er aktuelt.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) oppgir 2 prosent av kommunene at andre leger blir benyttet i tilstedevakt ved legevakten, 5 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt, 14 prosent at de blir innkalt ved behov og 32 prosent at ulike vakttyper ikke er aktuelt for bakvakt av andre grunner. Det relativt få kommuner som oppgir at de mangler informasjon om vakttypene til andre leger i helger og på helligdager.

Når det gjelder regionale forskjeller for bruken av andre leger i ulike vakttyper i helger/helligdager, så viser grunnlagstallene at det varierer etter kommunestørrelse hvilken type vakter som er mest vanlig. Mens andelen som benytter lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt er størst blant kommuner med under 10 000 innbyggere, er andelen som bruker lege i primærvakt med tilstedevakt størst i kommuner med over 10 000 innbyggere.

### Ulike vakttyper i kommuner med egen kommunal legevakt - oppsummering

En gjennomgang av ulike vakttyper som fastleger og andre leger blir benyttet til i kommuner med egen kommunal legevakt, viser små forskjeller i hvordan fastleger og andre leger blir benyttet.

På dagtid er det mest vanlig å benytte både fastleger og andre leger i primærvakt med tilstedevakt på legevakten. På kveld, natt og i helger og på helligdager er det derimot mest vanlig å benytte legene i primærvakt som har hjemmevakt eller beredskapsvakt. For kompetansebakvakt (sekundærvakt) er det mest vanlig å benytte disse i hjemmevakt/beredskapsvakt. Unntaket her er for fastleger på dagtid, hvor andelen kommuner som benytter disse til stede på legevakt er noe større enn de som har hjemmevakt/beredskapsvakt.



Når det gjelder regionale forskjeller for bruken av fastleger og andre leger i ulike vakter ved legevakt, så viser kartleggingen at det er en større utbredelse blant små kommuner å bruke lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt, mens det blant større kommuner er en større utbredelse av lege i primærvakt som er til stede ved legevakt. Dette gjelder stort sett for alle tidspunkt på døgnet (inkludert helg). Unntaket er for både fastleger og andre leger på dagtid, hvor det er mest vanlig å benytte disse i primærvakt tilstede i alle grupper for kommunestørrelser.

### **Ulike vakttyper ved legevakt i kommuner som var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS) (Del B)**

For kommuner som var fast vertskommune for interkommunal legevakt, er det mest vanlig å benytte fastleger og andre leger i primærvakt til stede på legevakt. Dette gjelder for alle tider på døgnet og i helger og på helligdager. Det nest mest vanlige er kompetansebakvakt som er i hjemmevakt/beredskapsvakt.

### **Ulike vakttyper ved legevakt i kommuner som er fast vertskommune - dagtid**

Tabell 5.14 og 5.15 viser ulike vakttyper på dagtid for hhv. fastleger og andre leger i kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter hhv. fastleger og andre til vakter på dagtid.

**Tabell 5.14 Fastleger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på dagtid. (N=21). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 | Tilstedevakt                               | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-vakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/Har ikke<br>informasjon |    |
|----------------------------------|--|--------------------------------|--------------|-----------------|---------------------------------|----|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 71                             | 29           | 5               | 0                               | 5  |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 14                             | 29           | 10              | 0                               | 10 |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                              | 24           | 10              | 14                              | 5  |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 67                             | 67           | 0               | 0                               | 0  |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                              | 67           | 33              | 0                               | 0  |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                              | 33           | 0               | 33                              | 0  |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100                            | 0            | 0               | 0                               | 0  |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 33                             | 0            | 0               | 0                               | 0  |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                              | 0            | 0               | 0                               | 0  |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100                            | 0            | 0               | 0                               | 0  |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                              | 100          | 0               | 0                               | 0  |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                              | 0            | 50              | 0                               | 0  |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 60                             | 20           | 20              | 0                               | 0  |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 20                             | 20           | 0               | 0                               | 0  |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                              | 0            | 0               | 40                              | 0  |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 57                             | 43           | 0               | 0                               | 14 |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 14                             | 14           | 14              | 0                               | 29 |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                              | 57           | 14              | 0                               | 14 |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100                            | 0            | 0               | 0                               | 0  |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt<br>(Sekundærvakt)        | 0                              | 0            | 0               | 0                               | 0  |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                              | 0            | 0               | 0                               | 0  |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det for kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt er vanligst å bruke fastleger på dagtid i primærvakt som er til stede. Den nest mest vanlige er å bruke primærvakt og kompetansebakvakt (sekundærvakt) i hjemmevakt/beredskapsvakt. Det er ellers relativt få kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt som oppgir å benytte fastleger på vakt på dagtid.

For lege i vakt (primærvakt) oppgir 71 prosent av kommunene at de benytter fastlegene i tilstedevakt ved legevakten, 29 prosent oppgir primærvakt som er hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 5 prosent oppgir at de innkaller primærvakt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så oppgir 14 prosent av kommunene tilstedevakt, 29 prosent kompetansebakvakt som er i hjemmevakt/beredskap, mens 10 prosent at de innkaller kompetansebakvakt ved behov.

Når det gjelder bakvakt av andre grunner (sekundærbakvakt), oppgir 14 prosent av kommunene at disse er til stede ved legevakt, 24 prosent at de har hjemmevakt/beredskapsvakt, og 10 prosent at bakvakt av andre grunner blir innkalt ved behov. 14 prosent av kommunene oppgir at bakvakt av andre grunner ikke er aktuelt.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av fastleger til ulike vakttyper på dagtid, så er det mest vanlig med lege i primærvakt til stede på legevakt blant alle grupper for kommunestørrelse. Andelen varierer imidlertid noe mellom de ulike gruppene. Bruken av lege i primærvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt varierer noe mer etter kommunestørrelse. Andelen som benytter denne vakttypen er størst blant kommuner med under 2 000 innbyggere og blant kommuner med 20 000-49 999 innbyggere.

**Tabell 5.15 Andre leger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter på dagtid. (N=19). Hele landet. 2021**

|   | Tilstedevakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/Har ikke informasjon |
|---|--------------|-------------------------------|-----------|--------------|------------------------------|
| Lege i vakt (primærvakt)                | 89           | 21                            | 0         | 11           | 0                            |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 21           | 37                            | 5         | 21           | 0                            |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 0            | 21                            | 5         | 26           | 0                            |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det på dagtid er mest vanlig for kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt, å benytte andre leger i vakt til stede på legevakt. Det nest mest vanlige er å benytte dem som kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. Det er ellers relativt få av kommunene som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, som oppgir at de benytter andre leger i vakter ved legevakt på dagtid.

For lege i primærvakt oppgir 89 prosent av kommunene at de benytter andre leger til stede på legevakt, 21 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, ingen at de innkaller dem ved behov og 11 prosent at vakttypen lege i primærvakt ikke er aktuelt hos dem. Når det gjelder kompetansebakvakt, så oppgir 21 prosent av kommunene at de benytter andre leger i tilstedevakt på legevakt, 37 prosent at de benytter dem i hjemmevakt/beredskapsvakt og 5 prosent av kommunene at de innkaller kompetansebakvakt ved behov. 21 prosent oppgir at det ikke er aktuelt å rapportere vakttyper for kompetansebakvakt på dagtid.

For bakvakt av andre grunner så oppgir ingen av kommunene at de benytter andre leger til stede i vakt på dagtid, 21 prosent at de benytter dem i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 5 prosent oppgir at de innkaller bakvakt av andre grunner ved behov. 26 prosent av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt med ulike vakttyper for bakvakt av andre grunner for andre leger på dagtid.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av andre leger til ulike vakttyper på dagtid, så viser grunnlagstallene at det er mest vanlig med lege i primærvakt tilstede ved legevakt for alle grupper for kommunestørrelse. Når det gjelder bruken av andre vakttyper, så varierer dette noe etter kommunestørrelse. Det er imidlertid ingen klare forskjeller mellom små og store kommuner når det gjelder bruken av andre type vakter.

### Ulike vakttyper ved legevakt i kommuner som er fast vertskommune - kveld

Tabell 5.16 og 5.17 viser ulike vakttyper på kveldstid for hhv. fastleger og andre leger i kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter hhv. fastleger og andre til vakter på kveldstid.

**Tabell 5.16 Fastleger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på kveldstid. (N=62). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|---------------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 81                | 32                            | 2            | 0               | 0                               |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 21                | 44                            | 21           | 5               | 3                               |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 8                 | 29                            | 11           | 18              | 6                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 50                | 100                           | 0            | 0               | 0                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 50                            | 50           | 0               | 0                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 0                             | 50           | 50              | 0                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 33                | 78                            | 0            | 0               | 0                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 67                            | 22           | 0               | 0                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 11                            | 0            | 22              | 11                              |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 25                            | 0            | 0               | 0                               |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 13                | 25                            | 25           | 13              | 0                               |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 25                | 38                            | 0            | 13              | 0                               |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 73                | 36                            | 0            | 0               | 0                               |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 36                            | 45           | 9               | 0                               |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 36                            | 27           | 18              | 0                               |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 90                | 14                            | 5            | 0               | 0                               |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 33                | 52                            | 14           | 0               | 5                               |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 14                | 33                            | 14           | 14              | 10                              |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 18                            | 0            | 0               | 0                               |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 45                | 27                            | 0            | 9               | 9                               |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 27                            | 0            | 18              | 9                               |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig for kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt å ha fastlege i primærvakt til stede på legevakt på kveldstid. Nest mest vanlig er kompetansebakvakt (sekundærvakt) som er i hjemmevakt/beredskap.

For lege i primærvakt oppgir 81 prosent av kommunene at de benytter fastlegene til stede på legevakt på kveldstid, 32 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 2 prosent oppgir at de innkaller fastleger i primærvakt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så svarer 21 prosent av kommunene at de benytter fastlegene til stede ved legevakt, 44 prosent at de er i hjemmevakt/beredskapsvakt, og 21 prosent at de innkaller kompetansebakvakt ved behov.

Når det gjelder bakvakt av andre grunner (sekundærvakt), så oppgir 8 prosent av kommunene at disse benyttes i tilstedevakt, 29 prosent hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 11 prosent innkaller fastlegene som har bakvakt av andre grunner ved behov.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av fastleger til ulike vakttyper på kveldstid, så er det forskjeller etter kommunestørrelse. Blant kommuner med under 5 000 innbyggere er det mest vanlig med lege i primærvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt. For alle kommunegrupper med over 5 000 innbyggere er det mest vanlig med lege i primærvakt tilstede på legevakt. Når det gjelder bruken av fastleger på kveldstid, så varierer bruken av kompetansebakvakt (sekundærvakt) i hjemmevakt/beredskapsvakt etter kommunestørrelse. Andelen som benytter denne type kompetansebakvakt er størst blant alle kommunegrupper med under 50 000 innbyggere. Blant kommuner med over 50 000 innbyggere er kompetansebakvakt til stede ved legevakt mest vanlig.

**Tabell 5.17 Andre leger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter på kveldstid. (N=63). Hele landet. 2021**

|   | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/Har ikke<br>informasjon |
|---|-------------------|-------------------------------|-----------|--------------|---------------------------------|
| Lege i vakt (primærvakt)                | 78                | 32                            | 2         | 2            | 0                               |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 22                | 43                            | 14        | 8            | 5                               |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 6                 | 30                            | 8         | 21           | 6                               |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det på kveldstid er mest vanlig blant kommuner, som er fast vertskommune i interkommunal legevakt, å benytte andre leger i primærvakt til stede på legevakt. Det nest mest vanlige er kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt.

For lege i primærvakt oppgir 78 prosent av kommunene at de benytter andre leger til stede på legevakt, mens 32 prosent benytter dem i hjemmevakt/beredskapsvakt. Bare 2 prosent oppgir at andre leger blir benyttet i primærvakt som blir innkalt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt, så oppgir 22 prosent at andre leger blir benyttet i vakter til stede ved legevakt, 43 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt, og 14 prosent at de blir benyttet som kompetansebakvakt innkalt ved behov.

Når det gjelder bakvakt av andre grunner (sekundærvakt), så oppgir 6 prosent av kommunene at andre leger blir benyttet som tilstedevakt på kveldstid, 30 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 8 prosent at de blir innkalt ved behov. 21 prosent oppgir at ulike vakttyper for bakvakt av andre grunner (sekundærbruk) ikke er aktuelt for deres kommune.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av andre leger til ulike vakttyper på kveldstid, så viser grunnlagstallene at det er forskjeller etter kommunestørrelse. Blant kommuner med under 5 000 innbyggere er det mest vanlig med lege i primærvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. Blant kommuner med over 5 000 innbyggere er derimot lege i primærvakt til stede på legevakt det mest vanlige. Når det gjelder kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt, så er denne vakttypen mest vanlig blant små kommuner, mens det for kommuner over 50 000 innbyggere er mer vanlig å benytte kompetansebakvakt som er til stede ved legevakt.

### Ulike vakttyper ved legevakt i kommuner som er fast vertskommune - natt

Tabell 5.18 og 5.19 viser ulike vakttyper på natt for hhv. fastleger og andre leger i kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter hhv. fastleger og andre til vakter på natt.

**Tabell 5.18 Fastleger - Ulike vakttyper på natt i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på natt. (N=53). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-vakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|---------------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 87                | 21                             | 0            | 2               | 0                               |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 8                 | 53                             | 21           | 8               | 2                               |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 4                 | 28                             | 11           | 19              | 4                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 33                | 100                            | 0            | 0               | 0                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 67                             | 33           | 0               | 0                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 33                             | 33           | 33              | 0                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 40                | 60                             | 0            | 0               | 0                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 80                             | 40           | 0               | 0                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 20                             | 0            | 20              | 20                              |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 88                | 38                             | 0            | 0               | 0                               |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 13                | 50                             | 13           | 13              | 0                               |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 38                             | 13           | 0               | 0                               |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 0                              | 0            | 0               | 0                               |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 33                             | 44           | 11              | 0                               |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 22                             | 33           | 22              | 0                               |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 10                             | 0            | 0               | 0                               |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 15                | 55                             | 10           | 0               | 5                               |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 10                | 30                             | 5            | 15              | 5                               |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | 88                | 0                              | 0            | 13              | 0                               |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 50                             | 13           | 25              | 0                               |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 25                             | 0            | 38              | 0                               |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er mest vanlig for kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt å benytte fastlegene i primærvakt til stede ved legevakt på nattestid. Det nest mest vanlige er å benytte seg av kompetansevakt (sekundærvakt) i hjemmevakt/beredskap.

For lege i primærvakt oppgir 87 prosent av kommunene at de benytter fastlegene til stede ved legevakt på natt, 21 prosent oppgir hjemmevakt/beredskapsvakt, mens ingen oppgir å innkalle dem ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så svarer 8 prosent at de benytter fastlegene i vakt til stede på legevakt om natt, 53 prosent at de benytter dem i hjemmevakt/beredskapsvakt, og 21 prosent å benytte dem til kompetansebakvakt som blir innkalt ved behov.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) oppgir 4 prosent av kommunene at fastleger benyttes i tilstedevakt ved legevakten, 28 prosent at de benyttes i hjemmevakt/beredskapsvakt og 11 prosent

at de innkaller bakvakt av andre grunner ved behov. 19 prosent av kommunene oppgir at ulike vakttyper for bakvakt av andre grunner ikke er aktuelt for dem.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av fastleger til ulike vakttyper på natt, så varierer hvilken type vakt som er mest vanlig etter kommunestørrelse. Blant kommuner med under 5 000 innbyggere er det mest vanlig å benytte fastleger i lege i primærvakt i hjemnevakt/beredskapsvakt. I alle kommune grupper med over 5 000 innbyggere er det derimot mest vanlig med lege i primærvakt til stede ved legevakt.

**Tabell 5.19 Andre leger - Ulike vakttyper på natt i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter på natt. (N=56). Hele landet. 2021**

|   | Tilstedevakt | Hjemnevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/Har ikke informasjon |
|---|--------------|-------------------------------|-----------|--------------|------------------------------|
| Lege i vakt (primærvakt)                | 82           | 18                            | 0         | 4            | 2                            |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 18           | 39                            | 14        | 9            | 7                            |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 4            | 27                            | 9         | 20           | 7                            |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det på natt er mest vanlig for kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, å benytte andre leger i tilstedevakt ved legevakten. Det nest mest vanlige er å benytte dem til kompetansebakvakt i hjemnevakt/beredskapsvakt.

For lege i primærvakt oppgir 82 prosent av kommunene at de benytter andre leger til stede ved legevakt på natt, 18 prosent oppgir at de blir benyttet i hjemnevakt/beredskapsvakt, mens ingen oppgir at de benytter andre leger i primærvakt som blir innkalt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så oppgir 18 prosent av kommunene at de benytter i tilstedevakt, 39 prosent benytter dem i hjemnevakt/beredskapsvakt og 14 prosent at kompetansevakt blir innkalt ved behov.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) så oppgir 4 prosent av kommunene at de benytter andre leger i tilstedevakt på natt, 27 prosent oppgir at de benytter dem i hjemnevakt/beredskapsvakt, mens 9 prosent innkaller ved behov. 20 prosent av kommunene oppgir ellers at det ikke er aktuelt å rapportere ulike vakttyper for bakvakt av andre grunner for andre leger på natt.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av andre leger til ulike vakttyper på natt, så viser grunnlagstallene at det er forskjeller etter kommunestørrelse. Blant kommuner med under 5 000 innbyggere er det mest vanlig med lege i primærvakt i hjemnevakt/beredskapsvakt. Blant kommuner med over 5 000 innbyggere er derimot lege i primærvakt til stede på legevakt det mest vanlige.

### Ulike vakttyper ved legevakt i kommuner som er fast vertskommune – helg/helligdager

Tabell 5.20 og 5.21 viser ulike vakttyper på natt for hhv. fastleger og andre leger i kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter hhv. fastleger og andre til vakter på natt.

**Tabell 5.20 Fastleger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter i helger og på helligdager. (N=66). Hele landet og kommunistørrelse. 2021**

| Kommunistørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/<br>Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 83                | 32                            | 2            | 0               | 0                                   |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 17                | 45                            | 21           | 5               | 3                                   |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 8                 | 27                            | 14           | 17              | 5                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 33                | 100                           | 0            | 0               | 0                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 67                            | 33           | 0               | 0                                   |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 33                            | 33           | 33              | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 38                | 75                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 75                            | 38           | 0               | 0                                   |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 13                            | 0            | 25              | 13                                  |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 40                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 10                | 40                            | 20           | 10              | 0                                   |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 20                | 30                            | 10           | 10              | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 73                | 36                            | 0            | 0               | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 36                            | 45           | 9               | 0                                   |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 27                            | 36           | 9               | 0                                   |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 95                | 14                            | 5            | 0               | 0                                   |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 27                | 50                            | 14           | 0               | 5                                   |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 9                 | 36                            | 14           | 14              | 5                                   |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 8                             | 0            | 0               | 0                                   |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 33                | 25                            | 0            | 8               | 8                                   |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 8                 | 17                            | 0            | 25              | 8                                   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det for vakter i helg og på helligdager er mest vanlig for kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt, å benytte fastleger i primærvakt til stede ved legevakt. Det nest mest vanlige er å benytte dem som kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt.

For lege i primærvakt oppgir 83 prosent av kommunene at de benytter fastlegene på natt til stede ved legevakt, 32 prosent at de har hjemmevakt/beredskapsvakt, mens bare 2 prosent av kommunene oppgir at primærvakt blir innkalt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så oppgir 17 prosent av kommunene å benytte disse til tilstedevakt ved legevakt, 45 prosent til hjemmevakt/beredskapsvakt og 21 prosent at kompetansebakvakt blir innkalt ved behov.

For bakvakt av andre grunner oppgir 8 prosent av kommunene at de benytter fastleger på natt til stede ved legevakt, 27 prosent i hjemmevakt/beredskapsvakt, 14 prosent at de blir innkalt ved behov, mens 17 prosent at det ikke er aktuelt med bakvakt av andre grunner på nattevakter.



Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av fastleger til ulike vakttyper i helger og på helligdager, så varierer det hvilken type vakt som er mest vanlig etter kommunestørrelse. Blant kommuner med under 5 000 innbyggere er det mest vanlig å benytte fastleger i lege i primærvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. I alle kommunegrupper med over 5 000 innbyggere er det derimot mest vanlig med lege i primærvakt til stede ved legevakt.

**Tabell 5.21 Andre leger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter i helger og på helligdager. (N=67). Hele landet. 2021**

|   | Hjemmevakt/<br>Beredskapsvakt |    | Ved behov | Ikke aktuelt | Mangler/Har ikke informasjon |
|---|-------------------------------|----|-----------|--------------|------------------------------|
|   | Tilstedevakt                  |    |           |              |                              |
| Lege i vakt (primærvakt)                | 78                            | 33 | 1         | 1            | 0                            |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | 21                            | 37 | 18        | 7            | 4                            |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | 6                             | 27 | 10        | 19           | 4                            |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det i helger og på helligdager er mest vanlig for kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt, å benytte andre leger i primærvakt til stede på legevakten. Det nest mest vanlige er å benytte de i kompetansebakvakt som har hjemmevakt/beredskapsvakt.

For lege i primærvakt oppgir 78 prosent av kommunene at de benytter andre leger i tilstedevakt på legevakten i helger og på helligdager. 33 prosent oppgir at de benytter dem i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens bare 1 prosent oppgir at de blir innkalt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så oppgir 21 prosent av kommunene at de benytter andre leger til stede på legevakt, 37 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 18 prosent at de benyttes i kompetansebakvakt og innkalt ved behov.

For bakvakt av andre grunner i helger og på helligdager, så oppgir 6 prosent av kommunene at andre leger benyttes i tilstedevakt, 27 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 10 prosent at de blir benyttet i vakter innkalt ved behov. 19 prosent av kommunene rapporterer at det ikke er aktuelt med ulike vakttyper for bakvakt av andre grunner for andre leger i helger og på helligdager.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av andre leger til ulike vakttyper i helg/helligdager, så viser grunnlagstallene forskjeller etter kommunestørrelse. Blant kommuner med under 5 000 innbyggere er det mest vanlig med lege i primærvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. Blant kommuner med over 5 000 innbyggere er derimot lege i primærvakt til stede på legevakt det mest vanlige. Når det gjelder kompetansebakvakt i beredskapsvakt/hjemmevakt, så er dette mest vanlig blant kommuner med under 50 000 innbyggere. Blant kommuner med over 50 000 innbyggere er det derimot mer vanlig å benytte kompetansebakvakt som var til stede ved legevakt.

### **Ulike vakttyper for fastleger og andre leger ved legevakt i kommuner som var fast vertskommune for interkommunal legevakt – oppsummering**

En gjennomgang av de ulike vakttypene som fastleger og andre leger blir benyttet til i kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, viser at den mest vanlige vakttypen er primærvakt som er til stede ved legevakt. Den nest mest vanlige vakttypen er kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. Dette gjelder for både fastleger og andre leger og for både dag, kveld, natt og helger/helligdager.

Når det gjelder regionale forskjeller, så viser tallene at det er noen forskjeller i hvilke typer vakter som er mest vanlig å benytte fastleger og andre leger etter kommunestørrelse. Det er en generell tendens for kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt, at det blant de største kommunene er mer vanlig med lege i primærvakt tilstede ved legevakt, mens i mindre kommuner er lege i primærvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt mest vanlig. Dette gjelder for både

fastleger og andre leger og stort sett på alle tidspunkt av døgnet (inkludert helg). Unntaket er på dagtid for både fastleger og andre leger hvor lege i primærvakt til stede ved legevakt er mest vanlig blant alle grupper etter kommunestørrelse.

### Ulike vakttyper for fastleger blant kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (del C)

Kommunene som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (del C) ble i kartleggingen bare bedt om å oppgi ulike vakttyper for kommunens egne fastleger.

### Ulike vakttyper blant deltakerkommuner - dag

Tabell 5.22 viser ulike vakttyper på dagtid for fastleger i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger til vakter på dagtid.

**Tabell 5.22 Fastleger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på dagtid. (N=22). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-vakt | Ved<br>behov | Ikke Mangler/Har ikke<br>aktuelt | informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 82                | 14                             | 5            | 9                                | 5           |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 27                | 23                             | 18           | 18                               | 9           |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 9                 | 9                              | 5            | 36                               | 9           |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 71                | 29                             | 0            | 14                               | 0           |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 14                | 29                             | 29           | 29                               | 0           |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 14                | 0                              | 14           | 43                               | 0           |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 0                              | 0            | 0                                | 0           |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 43                | 29                             | 14           | 0                                | 14          |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 14                | 29                             | 0            | 29                               | 14          |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 80                | 20                             | 20           | 20                               | 0           |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 20                | 20                             | 20           | 20                               | 0           |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 0                              | 0            | 40                               | 0           |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 100               | 0                              | 0            | 0                                | 0           |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 50                | 0                              | 0            | 50                               | 0           |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 0                              | 0            | 50                               | 0           |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 0                 | 0                              | 0            | 0                                | 100         |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 0                 | 0                              | 0            | 0                                | 100         |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 0                              | 0            | 0                                | 100         |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..          |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..          |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..          |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det på dagtid er mest vanlig for kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, å benytte fastleger i primærvakt til stede på legevakt. Det nest mest vanlige er å benytte fastlegene i kompetansebakvakt i tilstedevakt. Det er samtidig relativt få deltakerkommuner som oppgir å benytte fastlegene i ulike vakttyper på dagtid.

For lege i primærvakt så oppgir 82 prosent av kommunene at de benytter fastlegene i tilstedevakt, 14 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 5 prosent oppgir at fastleger i primærvakt blir innkalt ved behov. 9 prosent av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt å angi vakttyper for lege i primærvakt. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så oppgir 27 prosent at de benytter fastlegene i vakt til stede ved legevakt på dagtid, 23 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, og 18 prosent at kompetansebakvakt blir innkalt ved behov. 18 prosent oppgir at det ikke er aktuelt å opplyse om ulike vakttyper på dagtid for kompetansebakvakt.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt), så oppgir 9 prosent av kommunene at de benytter fastleger på dagtid i tilstedevakt, 9 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 5 prosent av at de blir innkalt ved behov. 36 prosent oppgir at det ikke er aktuelt å opplyse om ulike vakttyper på dagtid for bakvakt av andre grunner.

Det er små regionale forskjeller fordelt etter kommunestørrelse. Lege i primærvakt som er til stede ved legevakt, er den mest vanlige vakttypen for alle kommunestørrelser opptil 20 000 innbyggere. Det er ingen kommuner i de to største kommunegruppene som har oppgitt hvilke vakttyper de benytter fastleger til på dagtid.

### **Ulike vakttyper blant deltakerkommuner - kveld**

Tabell 5.23 viser ulike vakttyper på kveldstid for fastleger i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger til vakter på kveldstid.

**Tabell 5.23 Fastleger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på kveldstid. (N=148). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-vakt | Ved<br>behov | Ikke<br>aktuelt | Mangler/Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|---------------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 78                | 23                             | 3            | 0               | 7                               |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 15                | 32                             | 16           | 11              | 17                              |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 7                 | 12                             | 11           | 28              | 19                              |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 73                | 33                             | 0            | 0               | 3                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 3                 | 43                             | 20           | 20              | 5                               |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 3                 | 10                             | 18           | 38              | 8                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 79                | 19                             | 2            | 0               | 8                               |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 10                | 42                             | 15           | 6               | 13                              |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 6                 | 15                             | 13           | 29              | 17                              |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 81                | 28                             | 6            | 0               | 11                              |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 25                | 19                             | 14           | 8               | 33                              |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 14                | 11                             | 6            | 19              | 28                              |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 83                | 11                             | 6            | 0               | 6                               |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 22                | 17                             | 11           | 17              | 17                              |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 11                             | 6            | 28              | 22                              |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 83                | 0                              | 0            | 0               | 17                              |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 50                | 17                             | 17           | 0               | 33                              |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 17                | 17                             | 0            | 0               | 50                              |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | ..                | ..                             | ..           | ..              | ..                              |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | ..                | ..                             | ..           | ..              | ..                              |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | ..                | ..                             | ..           | ..              | ..                              |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det på kveldstid er mest vanlig for kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, å benytte fastleger i primærvakt som er til stede ved legevakt. Det nest mest vanlige er å benytte fastlegene i kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt.

For lege i primærvakt oppgir 78 prosent av kommunene at de benytter fastleger til stede på legevakt på kveldstid, 23 prosent av kommunene oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 3 prosent at primærvakt blir innkalt ved behov. For kompetansebakvakt svarer 15 prosent av kommunene at de benytter fastlegene i tilstedevakt på kveldstid, 32 prosent svarer i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 16 prosent at fastleger i kompetansebakvakt blir innkalt ved behov. 11 prosent av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt med ulike vakttyper for kompetansebakvakt.

Når det gjelder bakvakt av andre grunner, så oppgir 7 prosent av kommunene at de benytter fastlegene i tilstedevakt på kveldstid. 12 prosent av kommunene oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt og 11 prosent oppgir at fastleger i bakvakt av andre grunner blir innkalt ved behov. 28 prosent

av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt med ulike vakttyper for bakvakt av andre grunner. Det er ellers en betydelig andel som oppgir at de mangler informasjon om hvilke vakttyper fastlegene på kveldstid blir benyttet til. Andelen kommuner som oppgir dette, er størst for kompetansebakvakt og bakvakt av andre grunner.

Når det gjelder regionale forskjeller i hvordan man benytter fastleger på kveldstid, er disse små fordelt etter kommunestørrelse. I alle kommunegrupper under 50 000 innbyggere er lege i primærvakt til stede ved legevakt det mest vanlige. For bruken av andre vakttyper varierer det noe mer mellom ulike kommunestørrelser. Bruken av kompetansebakvakt i hjemnevakt/beredskapsvakt er størst blant de minste kommunene, og minst blant de største. For kompetansebakvakt til stede ved legevakt, så er bruken av denne vekten størst blant de største kommunene.

### **Ulike vakttyper blant deltakerkommuner - natt**

Tabell 5.24 viser ulike vakttyper på natt for fastleger i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger til vakter på natt.

**Tabell 5.24 Fastleger - Ulike vakttyper på natt i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på natt. (N=142). Hele landet. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-vakt | Ved<br>behov | Ikke Mangler/Har ikke<br>aktuelt | informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 79                | 16                             | 3            | 2                                | 8           |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 10                | 32                             | 18           | 11                               | 16          |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 5                 | 12                             | 10           | 29                               | 17          |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 74                | 21                             | 0            | 5                                | 3           |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 3                 | 39                             | 16           | 24                               | 5           |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 11                             | 16           | 39                               | 5           |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 79                | 15                             | 2            | 0                                | 9           |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 9                 | 43                             | 17           | 6                                | 11          |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 4                 | 13                             | 11           | 34                               | 13          |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 77                | 26                             | 6            | 0                                | 13          |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 19                | 19                             | 19           | 6                                | 35          |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 13                | 19                             | 6            | 13                               | 32          |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 95                | 0                              | 5            | 0                                | 5           |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 11                | 16                             | 21           | 11                               | 16          |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 0                              | 5            | 26                               | 21          |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 71                | 0                              | 0            | 14                               | 14          |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 14                | 14                             | 14           | 0                                | 29          |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 14                | 14                             | 0            | 14                               | 29          |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..          |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..          |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..          |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det på natt er mest vanlig for kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, å benytte fastleger i primærvakt som er til stede ved legevakt. Det nest mest vanlige er å benytte dem i kompetansebakvakt som er i hjemmevakt/beredskapsvakt.

For leger i primærvakt så oppgir 79 prosent av kommunene at de benytter fastleger tilstede på legevakt på natt. 16 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 3 prosent at de benytter fastleger i primærvakter som blir innkalt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så oppgir 10 prosent av kommunene at de benytter fastleger til stede ved legevakt. 32 prosent benytter dem i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 18 prosent at fastleger blir benyttet i kompetansebakvakt som blir innkalt ved behov. 11 prosent av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt å oppgi ulike type vaktordninger for kompetansebakvakt på natt.

For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) oppgir 5 prosent av kommunene at de benytter fastlegene i denne type vakt på natt til stede ved legevakt. 12 prosent oppgir i

hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 10 prosent oppgir at fastleger blir benyttet i bakvakt av andre grunner som blir innkalt ved behov. 29 prosent av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt å oppgi ulike type vaktordninger for bakvakt av andre grunner på natt.

Når det gjelder regionale forskjeller, så er det mest vanlig å benytte fastleger på natt som lege i primærvakt til stede ved legevakt for alle grupper av kommunestørrelse. Andelen som benytter kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt er størst blant kommunene under 5 000 innbyggere og minst blant kommunene i gruppene over 5 000 innbyggere.

Det er ellers en relativt stor andel av kommunene som oppgir at de mangler informasjon om hvilke vakttyper fastlegene på natt blir benyttet til. Andelen kommuner som oppgir dette, er størst for de to sekundærvaktene.

### **Ulike vakttyper blant deltakerkommuner – helg/helligdager**

Tabell 5.25 viser ulike vakttyper i helg og på helligdager for fastleger i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, i prosent av alle kommuner som har oppgitt at de benytter fastleger til vakter i helg og på helligdager.

**Tabell 5.25 Fastleger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter i helger og på helligdager. (N=155). Hele landet og kommunestørrelse. 2021**

| Kommunestørrelse                 |  | Tilstede-<br>vakt | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-vakt | Ved<br>behov | Ikke Mangler/Har ikke<br>aktuelt | Har ikke<br>informasjon |
|----------------------------------|--|-------------------|--------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------------------|
| Hele landet                      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 79                | 23                             | 3            | 1                                | 7                       |
| Hele landet                      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 14                | 34                             | 15           | 11                               | 15                      |
| Hele landet                      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 7                 | 15                             | 10           | 26                               | 18                      |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Lege i vakt (primærvakt)                   | 70                | 33                             | 0            | 3                                | 3                       |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 5                 | 40                             | 20           | 20                               | 3                       |
| Under 2 000<br>innbyggere        | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 3                 | 10                             | 18           | 38                               | 5                       |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 81                | 19                             | 2            | 0                                | 8                       |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 8                 | 47                             | 13           | 6                                | 11                      |
| 2 000 - 4 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 8                 | 21                             | 11           | 23                               | 17                      |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Lege i vakt (primærvakt)                   | 81                | 28                             | 6            | 0                                | 11                      |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 25                | 19                             | 14           | 8                                | 33                      |
| 5 000 - 9 999<br>innbyggere      | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 14                | 14                             | 6            | 19                               | 28                      |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 90                | 10                             | 5            | 0                                | 5                       |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 20                | 20                             | 15           | 15                               | 15                      |
| 10 000 - 19 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 0                 | 10                             | 5            | 30                               | 20                      |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Lege i vakt (primærvakt)                   | 83                | 0                              | 0            | 0                                | 17                      |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | 33                | 17                             | 17           | 0                                | 17                      |
| 20 000 - 49 999<br>innbyggere    | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | 17                | 17                             | 0            | 0                                | 50                      |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Lege i vakt (primærvakt)                   | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..                      |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)           | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..                      |
| 50 000 eller flere<br>innbyggere | Bakvakt av andre grunner<br>(Sekundærvakt) | ..                | ..                             | ..           | ..                               | ..                      |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det i helger og på helligdager er mest vanlig for kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning, å benytte fastleger i primærvakt som er til stede ved legevakt. Det nest mest vanlige er å benytte fastleger i kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt.

For lege i primærvakt så oppgir 79 prosent av kommunene at de benytter fastleger i tilstedevakt på legevakt. 23 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 3 prosent at fastleger blir benyttet i primærvakt som blir innkalt ved behov. Når det gjelder kompetansebakvakt (sekundærvakt), så benytter 14 prosent av kommunene fastlegene i tilstedevakt, 34 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 15 prosent at de blir benyttet i kompetansebakvakter som blir innkalt ved behov. 11 prosent av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt å rapportere på ulike vakttyper for kompetansebakvakt.



For bakvakt av andre grunner (sekundærvakt) så oppgir 7 prosent av kommunene at de benytter fastleger i helger og på helligdager i vakt til stede på legevakt. 15 prosent oppgir i hjemmevakt/beredskapsvakt, mens 10 prosent at de benytter fastleger i bakvakt av andre grunner og som blir innkalt ved behov. 26 prosent av kommunene oppgir at det ikke er aktuelt å rapportere på ulike vakttyper for bakvakt av andre grunner.

Når det gjelder regionale forskjeller, så er bruken av fastleger i helger og på helligdager til lege i primærvakt til stede på legevakt mest vanlig i alle grupper etter kommunestørrelse. Bruken av kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt er mest vanlig blant kommuner med under 5 000 innbyggere og minst i kommuner over 5 000 innbyggere. Blant større kommuner er det mer vanlig med kompetansebakvakt til stede enn i mindre kommuner.

Det er ellers en relativ stor andel kommuner som oppgir at de mangler informasjon om hvilke vakttyper fastlegene blir benyttet til i legevakten i helger og på helligdager. Andelen kommuner her er størst for kompetansebakvakt og bakvakt av andre grunner.

### **Ulike vakttyper for fastleger blant kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning - oppsummering**

Samlet for kommuner som var deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning, er det mest vanlig å benytte fastlegene i primærvakt til stede på legevakt. Det nest mest vanlige er kompetansebakvakt (sekundærvakt) i hjemmevakt/beredskapsvakt. Dette gjelder, stort sett, for alle tidspunkt på døgnet, inkludert i helg/helligdager.

Når det gjelder regionale forskjeller i bruken av ulike vakttyper, så er disse relativt små fordelt etter kommunestørrelse. Primærvakt som er til stede ved legevakt er mest vanlig for alle kommunegrupper fordelt etter størrelse for alle tidspunkt på døgnet. Bruken av kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt er mer vanlig blant de minste kommunene enn i de større kommunene for alle tidspunkt på døgnet. For de største kommunene er det mer vanlig med kompetansebakvakt til stede på legevakt.

### **5.3. Oppsummering**

Dette er en oppsummering av de viktigste funnene når det gjelder hvilken type personell kommunene benytter i vakt, og hvilken type vakter leger blir benyttet i, på ulike tidspunkt av døgnet:

- Det er mest vanlig for kommuner, uavhengig av legevaktorganisering, å benytte fastleger på vakt på alle tidspunkt av døgnet.
- Det nest mest vanlige er å benytte andre leger og sykepleiere på vakt på alle tidspunkt av døgnet.
- Det er samtidig en tendens til at andelen kommuner som benytter fastleger i vakt på alle tidspunkt av døgnet er større blant små kommuner enn blant større kommuner. Dette skyldes trolig at andelen fast ansatte leger direkte ved legevakt er større i store kommuner enn små kommuner, og at disse bidrar til å avlaste fastlegene med vakter i større kommuner.
- Dersom man ser på hvilken type personell kommunene benytter etter ulike måter å organisere legevaktstjenesten på, så viser resultatene noen forskjeller.
- Når det gjelder personell, er det stort sett vanligst å benytte fastleger i vakt for både kommuner med egen kommunal legevakt (A), kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (B) og kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (C). Dette gjelder stort sett for alle tidspunkt på døgnet, inkludert helg/helligdager.

- Det nest vanligste for kommuner i alle disse tre ulike organiseringsformene er å benytte andre leger og sykepleiere i vakt på alle tidspunkt av døgnet.
- Når det gjelder forskjeller i bemanning mellom de ulike måtene å organisere legevakt-tjenesten på, så er det særlig andelen som benytter ulikt personell (ulike type leger, sykepleiere og annet helsepersonell) til vakter på dagtid som varierer. Andelen som oppgir at de benytter ulikt type personell (ulike type leger, sykepleiere og annet helsepersonell) til vakt på dagtid, er gjennomgående større blant kommuner som har egen kommunal legevakt (A) sammenlignet med både kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning (B) og kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (C). Årsakene til dette kan være flere.
- For det første tyder resultatene på at den interkommunale legevaktordningen er et tilbud som først og fremst blir gitt på kveldstid, natt og helg/helligdager. I tillegg så har flere av kommunene som inngår i interkommunal legevaktordning, også oppgitt at de har egen kommunal legevakt på dagtid.
- For det andre så kan det for kommunene som bare har oppgitt at de inngår i en interkommunal legevaktordning, være at de dekker legevakttilbudet på dagtid enten gjennom kommunen sin fastlegeordning eller kommunal øyeblikkelig hjelp på dagtid.
- Når det gjelder bruken av ulike vakttyper, så viser kartleggingen små forskjeller i hvilke vakttyper kommunene benytter fastleger og andre leger til. Dette gjelder uavhengig av hvilken organiseringsform kommunene har for legevaktordningen. Hvilke vakttyper som er mest vanlig å benytte, varierer imidlertid noe avhengig av tjenestens organisering, hvilke tidspunkt på døgnet det gjelder og kommunestørrelse.
- Blant kommuner med egen kommunal legevakt (A) er det på dagtid mest vanlig å benytte både fastleger og andre leger i primærvakt til stede på legevakt. På kveld, natt og i helger/helligdager er det derimot mest vanlig å benytte legene i primærvakt som har hjemmevakt eller beredskapsvakt.
- Blant kommuner som er fast vertskommune (B) i interkommunal legevaktordning er den mest vanlige vakttypen primærvakt som er til stede ved legevakt. Den nest vanligste vakttypen er kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. Dette gjelder for både fastleger og andre leger på alle tidspunkt av døgnet.
- Blant kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (C), er den mest vanlige vakttypen leger i primærvakt til stede på legevakt. Det nest mest vanlige er kompetansebakvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. Dette gjelder, stort sett, for alle tidspunkt på døgnet, inkludert i helger og på helligdager.
- Når det gjelder regionale forskjeller, så viser kartleggingen at det er en tendens til at store kommuner har større forekomst av både primærvakt og sekundærvakt som er til stede på legevakt enn mindre kommuner. I mindre kommuner er det følgelig en større utbredelse av både primærvakt og sekundærvakt i hjemmevakt/beredskapsvakt. Dette gjelder, stort sett, for både fastleger og andre leger, ulik organisering av legevakttilbudet og tidspunkt på døgnet.

## 6. Er det mulig å anslå kommunenes kostnader til legevakt?

Det finnes per i dag ingen samlet oversikt om kostnader til drift av legevakt i Norge, men ifølge Helsedirektoratet utgjorde i 2020 totale utgifter for refusjoner og pasientbehandling i legevakt 1 069 mill. kroner (Helsedirektoratet, 2021). Kommunene er ikke pålagt å skille ut inntekter og utgifter til legevaktdrift i kommuneregnskapet, men leder av legevakten må utarbeide et budsjett.

Den manglende totaloversikten for en så viktig tjeneste er litt overraskende, da kostnader ofte er en svært viktig faktor i arbeid med prioritering og tjenesteutforming innenfor helse- og omsorgstjenesten på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Manglende kostnadsinformasjon gjør det også krevende å analysere f. eks. hvilken organiseringsform av legevakt som er mest kostnadseffektiv for samfunnet for kommuner med ulike forutsetninger. Det ville også styrket beslutningsgrunnlaget for den enkelte kommune dersom alle kjente kostnaden ved deres legevaktstjeneste. Vil det f.eks. være billigere å inngå i et interkommunalt samarbeid, eller hvor mye er nærhet til tjenesten verdt?

I Helsedirektoratets Nasjonale veileder for legevakt og legevaktsentral (Helsedirektoratet, 2020) står det nevnt en kilde som i fremtiden kanskje kan gi supplerende data om legevaktenes kostnader:

*«Alle legevakter bør avgi en årsrapport som beskriver aktivitet, økonomi og hvordan bruken er fordelt mellom deltagende kommuner der det er et interkommunalt samarbeid. Årsrapporter kan være nyttige for å følge utviklingen og identifisere behov for tiltak.»*

I veilederen står det videre under delen om organisering av legevakt:

**«Kommunene skal dekke kostnader til drift av legevakt:** Målet om likeverdige tjenester for alle innbyggere gjør at noen kommuner får en dyrere ordning per innbygger enn andre. Ved interkommunalt samarbeid må fordeling av kostnader avklares før samarbeidet iverksettes. Utgifter knyttet til drift av legevakt består hovedsakelig av:

- Lønn (ledelse, helsepersonell, annet)
- Kjøp eller leie av lokaler, renhold, strøm og vedlikehold
- Kjøp eller leie av medisinsk utstyr
- Kostnader til kvalitetskontroll, drift og serviceavtaler
- Opplæring og kompetanseutvikling
- Innkjøp, drift og vedlikehold av IKT, kommunikasjonsutstyr og Nødnett
- Innkjøp/leie og drift av framkomstmiddel, arbeidstøy og utstyr ved utrykning
- HMS-tiltak

Leder av legevakten må utarbeide budsjett i samsvar med kommunelovens bestemmelser og kommunens regler, samt ha regnskapsrutiner og økonomiforvaltning i tråd med krav til offentlig virksomhet.

### 6.1. Legevaktens inntekter

Legevaktens inntekter er sammensatt og består blant annet av følgende:

- Kommunale rammemidler og bidrag fra samarbeidskommuner
- Egenandeler fra pasienter
- Refusjon fra Helfo for pasientbehandling
- Betaling for kostnader til forbruksmateriell, f. eks. bandasjemateriell, medikamenter, vaksiner
- Betaling fra politidistriktet for legeundersøkelse og/eller blodprøvetaking ved mistanke om kjøring i ruspåvirket tilstand
- Utgiftsdekning fra helseforetak (f. eks. ambulansetransport med legefølge).

## Fordeling av inntekter

*Dersom legen har fastlønn, vil alle inntekter, også forbruksmateriell, tilfalle kommunen. Ved næringsdrift der legen mottar beredskapsgodtgjørelse fra kommunen, vil egenandeler og refusjon tilfalle legen. Benytter legen legevaktens forbruksmateriell i sitt arbeid, vil betaling for dette tilfalle legevakten. Legens arbeid og inntektsforhold i legevakt er ellers regulert i sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening ([SFS 2305](#)). Et unntak er Oslo kommune som har egen avtale.»*

## Hva inkluderer netto driftsutgifter?

Netto driftsutgifter blir ofte valgt for å vise hver kommunes egenbidrag, dvs. hvilke penger som kommer kommunens egne innbyggere til gode.

I kartleggingen har SSB spurt kommunene om deres netto driftsutgifter (oppgitt i 1 000 kr) til legevaktjenesten innenfor hver av de 4 ulike organisasjonsformene A-D (egen kommunal legevakt, vertskommune i interkommunalt samarbeid, deltakerkommune eller kjøp av legevaktjenesten.)

Det var imidlertid en relativt høy grad av manglende utfylling av disse spørsmålene, kommentarer om hvor vanskelig det er å fremskaffe enkelte beløp og manglende konsistens med andre kommuners opplysninger eller i.f.t. eget folketal. Dette gjør at heller ikke denne kartleggingen vil gi noen fasit. Det er ikke med dette sagt at ingen har oversikt, for mange kommuner ser ut til å ha tallene lett tilgjengelige. Kommunenes sentralforbund (KS) fikk for noen år siden utført en analyse om vakt- og beredskapsordninger (Oslo Economics og Fürst og Høverstad, 2019) der blant annet kostnader til legevakt i kommunene i 2017 ble etterspurt. Det viste seg at det også her var utfordringer med kommunenes rapportering på kostnader og usikkerhet rundt tallene.

### Netto driftsutgifter som definert i kommuneregnskapet

Netto driftsutgifter viser driftsutgiftene inkludert avskrivninger etter at driftsinntektene, som blant annet inneholder øremerkede tilskudd fra staten og andre direkte inntekter, er trukket fra.

Netto driftsutgifter kan si noe om hvor mye av de frie midlene som kommunen prioriterer å bruke til de enkelte tjenesteområdene. Netto driftsutgifter omfatter driftsutgiftene inkludert avskrivninger minus de direkte driftsinntektene som blir ført på tjenestefunksjon (typisk øremerkede tilskudd og andre direkte inntekter). De resterende utgiftene til tjenesten må dekkes av de frie inntektene som skatteinntekter og rammeoverføringer fra staten.

Fra og med regnskapsåret 2020 inngår også utlån og mottatte avdrag på utlån i definisjonen.

I kartleggingen har vi valgt en tilnærming til kommuneregnskapets definisjon av netto driftsutgifter, men uten at kommunene i detalj ble instruert om hva som skulle inngå eller ikke. Unntaket var at utgifter til legevaktssentraler og koronarelaterte legevaktjenester skulle holdes utenfor.

## 6.2. Hva finnes av legevaktkostnader i kommuneregnskapet, og hva har kommunene rapportert på?

Når vi skal se på kommuneøkonomien, er det vanlig å ta utgangspunkt i det som kalles kommunekonsern. Dette omfatter regnskapene for kommunekassen, kommunale foretak, interkommunale selskaper og -samarbeider, og lånefond.

Kommuneregnskapene er inndelt etter såkalte funksjoner og arter. Funksjonene består i hovedsak av tjenesteområder eller type aktivitet, mens artene gjenspeiler som hovedregel de ulike produksjons- og innsatsfaktorene (utgifts- og inntektstyper), uavhengig av funksjon. Se kodeliste for KOSTRA regnskapsarter: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/259>

Følgende funksjoner utgjør [KOSTRAS kontoplan](#) for utgifter til den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

- 241: Diagnose, behandling, re-/habilitering
- 232: Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- 233: Annet forebyggende helsearbeid
- 234: Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv
- 253: Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- 256: Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene (ØHD), (noen steder kalt KAD.)
- 120: Administrasjon

De aller fleste utgiftene til legevakt vil nok være ført på funksjon 241, men det finnes ingen egne arter for utgifter og inntekter mv. spesifikt for legevakt. KOSTRAS eksisterende kontoplan kan derfor ikke brukes som kilde til å skille ut utgifter og inntekter knyttet til legevakt. Det er ingen ting i artene som relateres til en spesifikk type tjeneste (fastleger, fysioterapeuter eller hva det skal være). Artene skal angi type utgift, som f.eks. ulike lønnsarter og kjøp av diverse innsatsfaktorer, og inntekter, som f.eks. brukerbetaling og statlige overføringer og betaling fra andre kommuner og fra private. Om spesifikke arter eller funksjoner skulle opprettes for legevakt, måtte KOSTRA regnskapsgruppe gjøre et vedtak og Samordningsrådet godkjenne dette.

**Tabell 6.1 Netto driftsutgifter til KOSTRA-funksjon 241: Diagnose, behandling, re-/habilitering. Beløp i 1 000 kr. Løpende priser. Hele landet. 2015-2021**

|             | 2015      | 2016      | 2017      | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       |
|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Hele landet | 8 531 237 | 9 131 297 | 9 485 518 | 10 246 696 | 11 005 756 | 12 581 033 | 14 839 440 |

Kilde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå

I tabell 6.1 ser vi de samlede netto driftsutgiftene for den KOSTRA-funksjonen som også omfatter de fleste utgiftene til legevakt. Det er brudd i tidsserien for regnskapstall mellom 2019 og 2020 for kommuner som har slått seg sammen i 2020. Likevel ser vi at det har vært en sterkere vekst enn normalt for pandemiårene 2020 og 2021. Netto driftsutgifter til funksjon 241 per innbygger var i 2021 på 2735 kr.

### 6.3. Kostnader for egen kommunal legevakt kun for daglegevakt (del A)

De 53 kommunene som svarer på del A i kartleggingen for kun egen kommunal daglegevakt, har store problemer med å rapportere netto driftsutgifter for tjenesten. Over halvparten av kommunene (29) har enten ikke oppgitt beløp eller tydelig svart feil. Her er eksempler på kommentarer de gir:

- *I beløpet inngår også beredskap KAD-tilbud.*
- *Vanskelig å beregne da legevakt inngår i næringsavtalen.*
- *Har ikke tallfestet dette da det rapporteres samlet med legekantoret sine utgifter.*
- *Beløpet er vanskelig å spesifisere grunnet utgifter til covid og at legekantoret benytter samme lokaler og utstyr.*
- *Det er vanskelig å hente ut utgifter til legevakt da den er både kommunal og privat organisert. Sykepleiere er også organisert på flere ansvarsområder.*

Blant dem som oppgir et beløp som ser rimelig realistisk ut i.f.t. innbyggertall og eventuelle kommentarer, er det også flere som svarer at det er vanskelig å skille ut disse tallene fra interne regnskap eller fra kostnader til leger generelt. 13 stykker kommenterer at kun beredskapstillegget eller annen lønn til legene ved daglegevakten inngår i beløpet de oppgir i kartleggingen. Da er f. eks. ikke eventuelt annet helsepersonell, lokaler, utrykningskjøretøy, medisinsk utstyr mv. inkludert.

Her er et utdrag av kommentarer fra rapportørene for daglegevakter som kan tenkes å ha noenlunde riktige tall:

- *Kommunen har ikke eget regnskap på "egen legevakt" som er mellom kl. 0800:1600 – man. til fre. Derfor blir et anslag på medgått tid som ligger til grunn for netto driftsutgifter.*
- *Kun direkte godtgjøring for daglegevakt til fastleger er oppgitt. Det er ikke mulig å trekke ut kostnader ut over dette fra regnskapet.*
- *Budsjett inkluderer drift av lokal legevakt også på kveld og helg frem til 30.08.21. Vi har ikke avsatt eget budsjett kun for daglegevakten som inngår som del av total drift på legekantoret.*
- *Utgifter medregnet her er stort sett kompensasjon for daglegevakt (timesats) og drift av legevaktbil.*

Det ble gjort et forsøk på en veldig løselig kostnadsberegning for de 24 kommunene som ikke mangler beløp eller ikke har helt opplagt gale svar. Utrekningen viser at netto driftsutgifter til daglegevakt per innbygger i de 24 kommunene var på 67 kr per år, men dette må tas med en klype salt. Tallet viser at det nok er en kraftig underrapportering av netto driftsutgifter til daglegevakt i kartleggingen, på grunn av at de aller fleste kommunene ikke har disse regnskapstallene registrert og bare tar med beredskapstilskudd til legene. Det er en del leger som har avtale om selv å beholde refusjonene for legevaktkonsultasjoner fra Helfo, slik at kommunen ikke betaler direkte for hele legekostnaden.

#### 6.4. Kostnader for egen kommunal legevakt utenom for kun daglegevakt (del A)

28 av de 86 kommunene med egen kommunal legevakt (utenom de som kun har daglegevakt) har ikke rapportert netto driftsutgifter. Ytterligere 10 kommuner har kommentarer som tyder på at utgiftstallet er feil, de fleste av disse siden det ser ut til at utgifter til koronalegevakt er inkludert. Her er eksempler på kommentarer fra kommuner med manglende eller antatt feilaktige tall:

- *Det er ikke gjort fratrukk for koronarelaterte oppgaver.*
- *Legevakta er en del av fastlegekontoret, og det å skulle rapportere på kostnad vil ikke være mulig.*
- *Majoriteten av koronatestene ble rekvirert på legevakt i 2021 og bidro derfor til forholdsvis store inntekter på legevakt. Tallet for netto driftsutgifter er derfor ganske ubrukkelig.*

Når man tar bort de kommunene som har opplagte feil og mangler, samt kommuner som har andre legevaktordninger deler av døgnet, får vi en populasjon på 44 kommuner med egen legevakt hele døgnet. For disse kommunene ble det regnet ut netto driftsutgifter per innbygger per år. Den laveste verdien var 186 kr per år og den høyeste 6836 kr. Medianen var på 730 kr per innbygger i 2021 og gjennomsnittet 1409 kr. I tabell 6.2 er de fire største kommunegruppene etter innbyggertall slått sammen to og to pga. det lave antallet som ellers ville inngått i hver gruppe. Kolonnen til høyre er gjennomsnittet av netto driftsutgiftene per innbygger for kommunene i hver av kommunegruppene, der altså hver kommune veier likt uavhengig av folketall.

**Tabell 6.2 Netto driftsutgifter per innbygger (i kr) i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A) hele døgnet, etter kommunestørrelse, uvektet gjennomsnitt. 2021**

| Antall innbyggere i kommunen  | Antall kommuner | Netto driftsutgifter til legevakt per innbygger, i kr |
|-------------------------------|-----------------|---|
| Totalt                        | 44              | 1 409   |
| Under 2 000 innbyggere        | 12              | 3 206   |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 10              | 1 044   |
| 5 000 - 19 999 innbyggere     | 12              | 684   |
| 20 000 eller flere innbyggere | 10              | 490   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen antyder at det er dyrere å drifte egen døgnkontinuerlig kommunal legevakt jo mindre folkerik kommunen er. For kommuner med under 2 000 innbyggere var netto driftsutgifter per innbygger drøyt 3200 kr, mens beløpet synker med økende kommunistørrelse til 490 kr der det er over 20 000 innbyggere. Uansett hvor liten en kommune er, må legevakten ha en viss grunnbemanning hele døgnet (minst én lege), og i tillegg må oppvarmede lokaler, medisinsk utstyr og eventuelle transportmidler uansett være på plass. Det vil nok være visse stordriftsfordeler i større kommuner av bl.a. overnevnte årsaker. Dessuten er de mindre folkerike kommunene oftere lite sentrale, slik at reiseavstander vil kunne være større for leger ved sykebesøk og utrykninger.

Tallene gir uansett bare en antydning om størrelsesorden og tendenser for kostnadene, siden det er uklart hva som inngår i beløpene for mange av kommunene.

## 6.5. Kostnader for vertskommuner (del B)

Vertskommunene i et interkommunalt legevaktsamarbeid (inklusive IKS) har ulike avtaler om finansiering og bidrag med vakter fra sine deltakerkommuner. Helsedirektoratet skriver følgende om kostnader under Organisering av legevakt (Helsedirektoratet, 2020):

### «Fordeling av kostnader ved interkommunale legevaktordninger

*Det finnes flere alternative måter å fordele kostnader på i et interkommunalt samarbeid. Hvilken fordelingsnøkkel som skal benyttes, må avklares før sammenslåing og reforhandles ved budsjettvedtak og ved endringer i organiseringen. I fordelingsnøkkelene kan det også skilles mellom investering og drift. Det må ses hen til kommunelovens bestemmelser omkring interkommunalt samarbeid og eventuelle økonomiske forhold omtalt der.*

*Momenter for fordeling av utgifter kan være:*

- *Lik fordeling på hver kommune uavhengig av størrelse*
- *Fordeling etter innbyggertall*
- *Fordeling etter kostnadsnivå i enkeltkommunene før samarbeidet*
- *Fordeling etter uttak av tjenester*
- *Fordeling etter kommuneøkonomi*
- *Fordeling etter kombinasjoner av alternativene ovenfor, for eksempel en del fordelt fast per kommune, en del fordelt etter innbyggertall og en del etter uttak av tjenester*

*En tilleggsfaktor som kan påvirke fordelingen, er turisme med ekstra trykk på legevakten i ferieperioder, eller et stort antall studenter i legevaktdistriktet i hele eller deler av året.*

*Kommunene bør belastes nokså likt for den enkelte kontakten eller konsultasjonen utført ved legevakten. For de aller fleste distrikter vil en fordeling av kostnader til drift og investering per innbygger uten et fast grunnbeløp gi best avspeiling av de reelle kostnadene for kommunens bruk av legevakt, gitt likt forbruk av legevakt per innbygger. Det vil vanligvis være uheldig å pålegge enkeltkommuner ansvar for spesifikke utgifter eller utgifter som er lokalisert til den enkelte kommune, for eksempel bakvakt, vikarbruk, akutthjelpere eller reiseutgifter.»*

### Hva utgjør netto driftsutgifter per innbygger i vertskommunene selv?

75 kommuner svarer på del B av kartleggingen at de er vertskommuner for et interkommunalt samarbeid eller selskap. De ble der spurt om følgende:

|  |
|--|
| <b>B-8.1 Hva var de totale netto driftsutgiftene for den interkommunale legevakten i 2021?</b>     |
| <input type="text"/> Beløp (i 1000 norske kroner):   |
| <b>B-8.2 Hvor mye av de totale netto driftsutgiftene (i kroner) ble betalt av deres kommune?</b>   |
| <input type="text"/> Beløp (i 1000 norske kroner):   |
| <b>Har dere kommentarer til rapporteringen av netto driftsutgifter til legevaktordningen?</b>      |
| <input type="text"/>   |
| <b>B-9 Hvilke kommuner deltok i samarbeidet?</b>   |
| Fyll inn kommunenavn: <input type="text"/>   |
| <b>B-9.1 Hvor mange deltakerkommuner bidro til drift av den interkommunale legevakten gjennom:</b> |
| Bidrag med leger til vakter, antall: <input type="text"/>  |
| Bidrag med finansiering, antall: <input type="text"/>  |
| Bidrag på annen måte, antall: <input type="text"/>   |
| Vennligst kommenter under hva bidrag på annen måte består av: <input type="text"/>                 |

På spørsmål B-8.1 om de totale netto driftsutgiftene er det 15 kommuner som ikke svarer, og 8 som ut fra kommentaren opplagt svarer feil. For B-8.2 om hvor stor del av totalbeløpet kommunen selv betalte, er det 14 som ikke oppgir beløp og 9 som opplagt ikke rapporterer rett.

Kommentarer fra de som ikke svarte eller svarte feilaktig, var bl.a. følgende:

- *I vertskommunemodellen så er det de samme legene som arbeider ved legekantoret på dagtid og som har vakt på kveld/natt. Vi klarer ikke skille ut utgiftene mellom legekantor og legevakt.*
- *Dette er et vanskelig regnestykke da driften av legevakt er 3-delt: kommunal på dagtid i uken, interkommunal med 2 kommuner på kveld og helg og interkommunal med 5 kommuner på natt.*
- *Pr i dag er det ikke mulig for meg å skille ut mer konkrete tall fra regnskap. Fagsystemene er ikke rigget for å trekke ut styringsdata som viser et nøyaktig bruk / utgifter.*
- *Legevaktsentralen er integrert, så drift av denne er med her.*

På spørsmål B.9 oppga vertskommunene alt fra én til ni deltakerkommuner (i tillegg til vertskommunen). Hver tredje samarbeidet med kun én deltakerkommune og en tilsvarende andel med fire eller flere.

Under spørsmål B-9.1 opplyser hele 92 prosent av vertskommunene at deltakerkommunene bidrar med vakter, og de fleste ser ut til å bidra med finansiering. (Antallsangivelsene er litt uklare.) Det er bare to som har spesifisert bidrag på annen måte, og det er da til planarbeid og med eksterne vikarer.

Vertskommunene kan altså ha fra 1-9 deltakere i samarbeidet med stor variasjon i folketall hos deltakerkommunene, og de kan ha ulike konstellasjoner av deltakere til forskjellige tider på døgnet. Som vi vet, bidrar mange deltakerkommuner med egne leger til legevakten i vertskommunen, og hvordan dette har blitt håndtert i utgiftstallene, vites ikke. Videre varierer selvsagt folketallet mye i vertskommunene, og de kan selv være med i andre organisasjonsformer deler av døgnet. I tillegg til manglende utfylling av totale netto driftsutgifter hos hver femte vertskommune og ellers usikkerhet rundt tallene, gjør dette at en beregning av totale driftskostnader i vertskommunene er uholdbar.

I stedet velger vi å se på egenbidraget til netto driftsutgifter (B.8.2) fra vertskommunene selv, for alle som ikke er med i andre organisasjonsformer deler av døgnet. Igjen beregnes netto driftsutgifter



per innbygger i 2021. (For kommuner som er typiske turistdestinasjoner og følgelig får flere legevaktkonsultasjoner enn innbyggertallet skulle tilsi, er denne beregningsmåten litt misvisende. Noen legevakter mottar tilskudd fra staten om turistbelastningen er stor.)

I tabell 6.3 inngår kun vertskommuner som har fylt ut netto driftsutgifter, og som ikke har kommentarer som åpenbart viser at tallet er feil. Videre er kun inkludert de som er vertskommune hele døgnet. Beløpene som er med i bakgrunnstallene for tabellen, gjelder hvor mye vertskommunen har betalt selv av den interkommunale legevaktens totale netto driftsutgifter. Kolonnen til høyre er gjennomsnittet av netto driftsutgiftene per innbygger for kommunene i hver av kommunegruppene, der altså hver kommune veier likt uavhengig av folketall.

**Tabell 6.3 Netto driftsutgifter til legevakt per innbygger (i kr) i vertskommuner (Del B) som er det hele døgnet, etter kommunestørrelse, uvektet gjennomsnitt. 2021**

| Antall innbyggere i kommunen  | Antall kommuner | Netto driftsutgifter til legevakt per innbygger, i kr |
|-------------------------------|-----------------|---|
| Totalt                        | 44              | 675   |
| Under 5 000 innbyggere        | 10              | 1 432   |
| 5 000 - 19 999 innbyggere     | 8               | 417   |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 15              | 488   |
| 50 000 eller flere innbyggere | 11              | 427   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

For de 44 kommunene i tabell 6.3 er de laveste netto driftsutgiftene per innbygger 48 kr og de høyeste 3957. Medianutgiften er på 512 kr, og gjennomsnittlig netto driftsutgifter 675 kr.

Vertskommunene har, som for dem med egen kommunal legevakt hele døgnet, høyest kostnad for de minst folkerike kommunene. For de større kommunegruppene var beløpet relativt likt, med mellom 417 og 488 kr per innbygger. Den mest påfallende forskjellen fra kommuner med egen legevakt uten samarbeid med andre, er at for kommuner med under 20 000 innbyggere er netto driftsutgifter til dels mye lavere i vertskommuner, som altså inngår i et interkommunalt samarbeid. Dette kan tyde på at det blir billigere for kommuner å samarbeide enn å drifte legevakt for seg selv.

## 6.6. Kostnader for deltakerkommuner og kommuner med legevakt på omgang (del C)

I del C av kartleggingen rapporterte 208 kommuner som enten er deltakere i et vertskommunesamarbeid eller et interkommunalt samarbeid der legevakten går på omgang.

Det er 43 av disse kommunene som ikke oppgir netto driftsutgifter, og i tillegg er det 24 med kommentarer som tydet på at de rapporterte tallene kunne være feilaktig. En del av kommunene inngår i ulike organiseringsformer avhengig av tidsrom på døgnet. Det ble for flere distrikter som var med i et vertskommunesamarbeid, gjort en sjekk av hva de enkelte deltakerkommunene i sum oppga å ha betalt inn til vertskommunen, sett opp mot hva vertskommunen sa de fikk innbetalt fra deltakerne. Disse beløpene avvek noe for alle de undersøkte. Mange deltakerkommuner bidro med leger til vakter i vertskommunens legevakt. Det er uklart hvordan verdien av dette inngår i netto driftsutgiftene.

Siden driftsutgifter mange steder fordeles på vertskommune og deltakerkommunene iht. innbyggertall i den enkelte kommune, kan det tenkes at netto driftsutgift per innbygger for vertskommunen har en viss overføringsverdi for deltakerkommunene også. Når kommuner med manglende eller åpenbart feilaktige beløp, og kommuner som deltok i flere typer legevaktordninger ulike tider på døgnet ble fjernet, gjensto det 97 kommuner. Mange av disse hadde ingen kommentar til rapportert beløp, så det er vanskelig å gå god for kvaliteten. Gjennomsnittlig netto driftsutgifter til

legevakt per innbygger i disse 97 kommunene var 748 kr. Da er alle kommuner vektet likt, uavhengig av innbyggertall. Vertskommuner hadde tilsvarende gjennomsnittskostnader på 675 kr. Som vi så i kapittel 3, er det en høyere andel av mindre folkerike kommuner blant deltakerkommunene enn blant vertskommunene, noe som isolert sett kan trekke gjennomsnittskostnadene opp for deltakerne.

For disse 97 deltakerkommunene er laveste netto driftsutgift per innbygger i 2021 på 38 kr og høyeste på 3165 kr. Mediankommunen oppgir 596 kr til legevakt per innbygger. I tabell 6.4 er kolonnen til høyre gjennomsnittet av netto driftsutgiftene per innbygger for kommunene i hver av kommunegruppene, der altså hver kommune veier likt uavhengig av folketall.

**Tabell 6.4 Netto driftsutgifter per innbygger til legevakt (i kr) i deltakerkommuner (del C hele døgnet), etter kommunestørrelse, uvektet gjennomsnitt. 2021**

| Antall innbyggere i kommunen  | Antall kommuner | Netto driftsutgifter til legevakt per innbygger, i kr |
|-------------------------------|-----------------|---|
| Totalt                        | 97              | 748   |
| Under 2 000 innbyggere        | 29              | 1 183   |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 30              | 693   |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 22              | 483   |
| 10 000 eller flere innbyggere | 16              | 427   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Deltakerkommunene har også høyest uvektet gjennomsnittskostnad for de minst folkerike kommunene. Deretter minker gjennomsnittlig netto driftsutgift med økt innbyggertall til 427 kr for kommuner med flere enn 10 000 innbyggere. I den sistnevnte gruppen er det ingen deltakerkommuner med over 50 000 innbyggere.

## 6.7. Er det mulig å gi et anslag på netto driftsutgifter for legevakt totalt?

Det var bare to kommuner som rapporterer i del D om kjøp av legevakttjenester driftet av private. SSB vil av hensyn til den private aktøren velge å ikke publisere hva de to kommunene betalte dem for tjenesten.

Resultatene fra kartleggingen viser at det er vanskelig for mange kommuner å rapportere netto driftsutgifter på legevakt. I mange tilfeller er det (kommune)leger som besvarte kartleggingen, og ikke medarbeidere som driver med regnskap til vanlig. Det kan ha gjort terskelen høyere for enkelte til å fremskaffe god nok oversikt. Erfaring fra annen skjemainnsamling tilsier at det ofte er problemer med førstegangs innsamlinger, da respondenten ikke er godt kjent med hva de skal fylle ut av opplysninger. Definisjoner kan også bli litt vage før oppgavegiver har erfart hva respondenter kan misforstå. Koronapandemien forstyrret dessuten utgiftsbildet til legevaktene i 2021 og gjorde det vanskeligere å rapportere korrekt. Det kan særlig være svakhet ved innsamling av informasjon som kommunene ikke er pålagt å ha i sine fagsystemer eller i kommuneregnskapet.

Det er også stor usikkerhet knyttet til utgiftstallene som faktisk er rapportert, noe kommentarene fra kommunene tilsier. Det er ulike faktorer som de har valgt å inkludere i netto driftsutgifter, og ofte er det bare de direkte kostnadene til legene som er oppgitt.

Selv om SSB ba om at utgifter til legevaktssentraler og koronalegevakt ble holdt utenfor, er det kommentarer som tyder på at dette flere steder likevel er inkludert. Særlig gjelder dette koronarelaterte utgifter, som det kan være vanskelig å separere fra andre kostnader. Kommunene er ikke pålagt å registrere netto driftsutgifter for legevakt separat i kommuneregnskapet. En annen

opplysning som går igjen vedrørende driftsutgiftene, er at kostnaden for daglegevakt er vanskelig å skille fra øvrige utgifter til allmennlegetjenesten på dagtid.

Det er i dette kapittelet gjort en usikker beregning av hva kommuner med egen kommunal legevakt hele døgnet har av netto driftsutgifter i.f.t. innbyggertallet i egen kommune. En tilsvarende omtrentlig beregning er laget for de døgnkontinuerlige vertskommunenes egenandel av kostnader til den interkommunale legevakten i.f.t. innbyggertallet i kun deres kommune. Dette gir et altfor tynt grunnlag for å lage et estimat for netto driftsutgifter for hele legevakttjenesten i Norge totalt.

Legevaktene i kommune-Norge er, som vi har sett i denne kartleggingen, veldig ulikt organisert. Det vil behøves mye avklaring for å finne ut hva som generelt bør inkluderes i et kostnadsbegrep for at det skal være meningsfylt å sammenligne beløpene mellom kommuner. En mulighet er at det opprettes noen egne arter eller en ny funksjon for legevakt i kommuneregnskapene, slik at kommunene må rapportere etter samme mal. Ekspertgrupperapporten pekte på at det er behov for data og oversikt over inntekt i legevakt, samt for kommunenes kostnader til drift av legevakttjenesten.

## 6.8. Oppsummering

- Det finnes per i dag ingen arter eller funksjoner i kommuneregnskapet spesifikt for legevakttjenesten.
- Mange kommuner har derfor manglende oversikt over netto driftsutgifter til legevakt.
- Særlig for daglegevakt er det problematisk å finne ut av kostnader, da tjenesten ofte er integrert i de øvrige fastlegetjeneste på dagtid.
- Flere kommuner kommenterer at de har med utgifter til legevaktsentral og koronalegevakt, selv om de ble bedt om ikke å inkludere dette.
- Der det finnes døgnkontinuerlig egen kommunal legevakt, ser netto driftsutgifter per innbygger ut til å øke jo lavere folketallet er i kommunen.
- Vertskommuner med færre enn 5 000 innbyggere rapporterer om rundt tre ganger så stor netto driftsutgift per innbygger som øvrige kommunegrupper.
- Utgiftstallene tyder på at det er billigere for kommuner å inngå i et interkommunalt samarbeid enn å drifte egen kommunal legevakt.
- Netto driftsutgift per innbygger ligger i gjennomsnitt noe høyere i deltakerkommuner enn i vertskommuner.
- Det er ikke grunnlag for å beregne netto driftsutgifter for hele legevakttjenesten i Norge basert på rapporteringen i denne legevaktkartleggingen.

## 7. Er kommunene i stand til å rapportere avtalte timeverk ved legevakt i KOSTRA-skjema 1 i fremtiden?

I dette kapitlet vil resultatene fra del E, spørsmål knyttet til timeverksrapportering for legevakt, i kartleggingen bli presentert. I tillegg vil vi gjengi hovedfunn fra tilbakemeldingene kommunene har gitt i merknadsfelter om rapportering av timeverk for leger ved legevakt i hhv. del A - Egen kommunal legevakt, del B - Fast vertskommune i interkommunal legevaktordning og del C - Deltakerkommune i interkommunal legevaktordning. Videre vil det, basert på resultatene i del E og tilbakemeldinger fra kommunene, bli gjort en vurdering om det er hensiktsmessig å innføre årlig rapportering i KOSTRA på avtalte timeverk ved legevakt i fremtiden.

### 7.1. Bakgrunn

I dagens KOSTRA-skjema 1, punkt 2-1, rapporterer kommunene avtalte timeverk for leger fordelt etter avtaleform og KOSTRA-funksjon, som illustrert under:

| 2-1. Antall avtalte timeverk av leger. Antall timer per uke. Oppgis med to desimaler.   |   |  |   |  |  |                               |   |
|---|---|--|---|--|--|-------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det skal rapporteres timeverk i løpet av en gjennomsnittlig uke ved utgangen av året - <b>ikke årsverk</b></li> <li>- Overtid skal ikke inkluderes i avtalte timeverk, full stilling regnes som 37,5 timer per uke</li> <li>- Medregnet leger som utfører arbeid i pleie- og omsorgstjenestene</li> <li>- Ikke medregnet legevakt</li> <li>- Ikke medregnet fengselshelsetjenesten</li> <li>- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverkene fordeles på de kommunene/bydelene som deltar, dette gjelder også for Ø-hjelp døgnoophold</li> <li>- Timeverk benyttet til koronatiltak som smittesporing og opplysningstelefon føres under f233. Døgnpost for koronapasienter føres på f256.</li> <li>- I linjen for "Leger uten avtale" skal kun de timeverkene som er <b>finansiert av kommunen/bydelen</b> rapporteres</li> </ul> |   |  |   |  |  |                               |   |
|   | Diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241) | Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste (funksjon 232) | Annet forebyggende helsearbeid (funksjon 233) | Institusjoner med heldøgns helse- og omsorgstjenester (funksjon 253) | Ø-hjelp døgnoophold "KAD" (funksjon 256) | Administrasjon (funksjon 120) | I alt   |
| Næringsdrivende leger med fastlegeavtale  |   |  |   |  |  |                               |   |
| Kommunalt ansatte leger   |   |  |   |  |  |                               |   |
| Leger i spesialisering 1 (LIS1)/Turnusleger   |   |  |   |  |  |                               |   |
| Leger uten avtale   |   |  |   |  |  |                               |   |
| I alt   |   |  |   |  |  |                               |   |
|   |   |  |   |  |  |                               | Forrige rapporteringsårs verdi på legetimer i alt |

Kommunene blir imidlertid bedt om å ekskludere timeverk ved legevakt. Det har ved flere tidligere anledninger blitt gjennomført utredninger hvor formålet har vært å se på mulighetene for å innføre årlig rapportering på avtalte timeverk ved legevakt. De tidligere forsøkene har konkludert med at den store forskjellen i organisering legevaktordningen mellom kommuner på ulike tider av døgnet, samt bruken av ulike vakttyper på ulike tider av døgnet vil gjøre det for utfordrende å etablere en rapportering som gir sammenlignbare tall på tvers av kommunene.

KOSTRA-arbeidsgruppe for helse- og omsorg besluttet i 2021 å gjøre en ny vurdering om mulig framtidig rapportering på avtalte timeverk ved legevakt via KOSTRA-skjema 1. En av årsakene til dette er et ønske om at statistikken for den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal være mest mulig heldekkende. Tidligere analyser viser blant annet at fastlegenes arbeid ved legevakt utgjør en betydelig del av den totale arbeidsmengden (Fastlegenes tidsbruksundersøkelse 2019).

En generell viktig forutsetning for å kunne innføre årlig rapportering på avtalte timeverk av leger til legevakt, er at kommunene er i stand til å fremskaffe den aktuelle informasjonen ved hjelp av

relativt enkle midler. Mer spesielt så bør informasjonen kunne hentes ut fra kommunenes eksisterende fagsystemer, den bør ikke være skjønnsbasert, og kommunene bør være i stand til å skille mellom ulike vakttyper og hvor mye, målt i timeverk, deres egen kommune bidrar med i de tilfellene det er snakk om en interkommunal legevaktordning.

I legevaktkartleggingens Del E ble alle kommuner, uavhengig av organisering, bedt om å besvare et sett overordnede spørsmål om hvorvidt de i fremtiden vil være i stand til å rapportere avtalte timeverk ved legevakt i KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kommunene ble bedt om å svare på følgende spørsmål:

1. Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer?
2. Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om timeverk av leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert?
3. Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger i legevakt?
4. Er kommunen i stand til å skille ut timeverk av leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)?
5. Er kommunen i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevaktjenesten?

Tabell 7.1 viser hvordan kommunene har besvart spørsmålene i Del E av legevaktkartleggingen i prosent av alle kommuner.

**Tabell 7.1 Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevaktjenesten etter ulike parameter. Fordelt etter ja/nei/uoppgitt. I prosent av alle kommuner. Hele landet. 2021 (N=356)**

|  | Ja | Nei | Uoppgitt |
|--|----|-----|----------|
| Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer?                       | 33 | 67  | 0        |
| Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om timeverk av leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert?                        | 54 | 46  | 0        |
| Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger i legevakt?  | 56 | 33  | 10       |
| Er kommunen i stand til å skille ut timeverk av leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)? | 16 | 74  | 10       |
| Er kommunen i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevaktjenesten?         | 45 | 43  | 12       |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabell 7.2 viser andel kommuner som har svart ja på spørsmålene i Del E av legevaktkartleggingen i prosent av alle kommuner innenfor de ulike gruppene for kommunestørrelse.

**Tabell 7.2 Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevaktjenesten etter ulike parameter. Kommunestørrelse. Prosent som har svart ja. 2021 (N=356)**

|                               | Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer? | Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om timeverk av leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert? | Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger i legevakt? | Er kommunen i stand til å skille ut timeverk av leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)? | Er kommunen i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevaktjenesten? |
|-------------------------------|--|---|---|--|--|
| Hele landet                   | 33   | 54  | 56  | 16   | 45   |
| Under 2 000 innbyggere        | 24   | 40  | 49  | 14   | 37   |
| 2 000 - 4 999 innbyggere      | 32   | 56  | 53  | 19   | 49   |
| 5 000 - 9 999 innbyggere      | 23   | 51  | 52  | 10   | 45   |
| 10 000 - 19 999 innbyggere    | 32   | 57  | 57  | 15   | 47   |
| 20 000 - 49 999 innbyggere    | 55   | 68  | 75  | 27   | 50   |
| 50 000 eller flere innbyggere | 65   | 65  | 75  | 15   | 45   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabell 7.3 viser andel kommuner som har besvart ja på spørsmålene i Del E av legevaktkartleggingen i prosent av alle kommuner innenfor de ulike kommunegruppene for sentralitet.

**Tabell 7.3 Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevaktjenesten etter ulike parameter. Kommunesentralitet. Prosent som har svart ja. 2021 (N=356)**

|                                | Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer? | Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om timeverk av leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert? | Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger i legevakt? | Er kommunen i stand til å skille ut timeverk av leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)? | Er kommunen i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevaktjenesten? |
|--------------------------------|--|---|---|--|--|
| Hele landet                    | 33   | 54  | 56  | 16   | 45   |
| 1 Mest sentrale kommuner       | 67   | 67  | 67  | 0  | 17   |
| 2 Nest-mest sentrale kommuner  | 53   | 58  | 68  | 32   | 47   |
| 3 Mellomsentrale kommuner 1    | 43   | 65  | 65  | 22   | 51   |
| 4 Mellomsentrale kommuner 2    | 28   | 49  | 49  | 8  | 42   |
| 5 Nest-minst sentrale kommuner | 31   | 50  | 54  | 13   | 48   |
| 6 Minst sentrale kommuner      | 28   | 53  | 57  | 20   | 43   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellene viser at en stor andel av kommunene oppgir utfordringer med å rapportere på avtalte timeverk for leger ved legevakt i fremtiden. Andelen som har utfordringer med rapporteringer i framtiden, varierer etter hvilket spørsmål det er snakk om. Fordelt etter kommunestørrelse og sentralitet er det også noen forskjeller i andelen som har svart ja på at de kan rapportere på avtalte timeverk for leger ved legevakt i fremtiden.

På spørsmålet «Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer?» svarer 33 prosent av kommunene ja, mens 67 prosent svarer nei. Fordelt etter kommunestørrelse er andelen som kan hente ut informasjonen fra eksisterende fagsystemer størst blant kommuner med over 20 000 innbyggere og minst blant kommuner med under 10 000 innbyggere. Fordelt etter sentralitet er tendensen lik som for kommunestørrelse;

andelen som har svart ja på dette spørsmålet er størst blant de mest sentrale kommunene og minst blant de minst sentrale.

På spørsmålet «*Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om timeverk av leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert?*», så svarer 54 prosent av kommunene at de er i stand til dette, mens 46 prosent har svart nei. Fordelt etter kommunestørrelse er andelen som er i stand til å fremskaffe denne informasjonen størst blant kommuner med over 20 000 innbyggere og minst blant kommuner med under 10 000 innbyggere. Andelen er aller minst blant kommuner med under 2 000 innbyggere, hvor bare 40 prosent av kommunene har svart at de er i stand til å fremskaffe denne informasjonen. Fordelt etter sentralitet så er andelen som er i stand til å fremskaffe slik informasjon størst blant de sentrale kommunene og minst blant de minst sentrale kommunene.

På spørsmålet «*Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger i legevakt?*», så har 56 prosent svart ja, 33 prosent svart nei, mens 10 prosent av kommunene ikke har besvart spørsmålet. Tilstedevakter er vakter hvor legen er tilstede på legevakt, mens bakvakt kan være kompetansebakvakt grunnet manglende selvstendig vaktkompetanse hos vaktlegen eller bakvakt av andre grunner, som inkluderer beredskapsbakvakt for akutte hendelser i befolkningen på grunn av store avstander og volumbakvakt på grunn av stor pågang som overstiger normal bemanning på legevakter. Fordelt etter kommunestørrelse er andelen som er i stand til å skille mellom disse vakttypene størst blant kommunene med over 20 000 innbyggere og minst blant kommunene med under 10 000 innbyggere. Andelen som har svart ja på at de kan skille mellom tilstedevakter og bakvakter, er aller minst blant kommuner med under 2 000 innbyggere. Fordelt etter sentralitet er tendensen den samme som for kommunestørrelse; andelen som oppgir at de er i stand til å skille mellom de to ulike vakttypene, er størst i sentrale kommuner og minst i kommuner som er usentrale.

På spørsmålet «*Er kommunen i stand til å skille ut timeverk av leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)?*», så har bare 16 prosent av kommunene svart ja på dette, 74 prosent har svart nei, mens 10 prosent ikke har svart på dette spørsmålet. Fordelt etter kommunestørrelse, så er det relativt små forskjeller mellom de ulike kommunegruppene. Unntaket er i kommunegruppen 20 000 – 49 999 innbyggere hvor 27 prosent svarte at de er i stand til å skille ut timeverk av leger rettet mot egne innbyggere. For de andre kommunegruppene er andelen som har svart ja på spørsmålet under 20 prosent, uavhengig av størrelse. Fordelt etter sentralitet er det ingen klare forskjeller mellom sentrale og mindre sentrale kommuner. Andelen som har svart ja på dette spørsmålet er størst i gruppen Nest mest sentrale kommuner med 32 prosent, mens ingen av kommunene i gruppen Mest sentrale kommuner har svart at de er i stand til å trekke dette skillet.

På spørsmålet «*Er kommunen i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevaktjenesten?*», så har 45 prosent av kommunene svart ja på at de er i stand til å gjøre dette, 43 prosent har svart nei, mens 12 prosent ikke har besvart. Fordelt etter kommunestørrelse er det ingen store forskjeller. Andelen som er i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med, varierer lite mellom de ulike gruppene. Unntaket er i kommunegruppen med under 2 000 innbyggere, der andelen som har svart ja er minst med 37 prosent. Fordelt etter sentralitet er andelen som har svart ja på dette spørsmålet, minst blant de mest sentrale kommunene med 17 prosent. For de andre gruppene for sentralitet er det relativt små forskjeller i andelen som har svart ja her.

Resultatene for landet samlet viser at det er en stor andel kommuner som oppgir at de ikke er i stand til å besvare flere av spørsmålene som er en viktig forutsetning for å innføre en årlig rapportering på avtalte timeverk for leger ved legevakt. Andelen som har svart ja varierer noe etter hvilke spørsmål det er som har blitt stilt, men andelen kommuner som har svart nei er betydelig for

samtlig spørsmål. Fordelt etter kommunestørrelse og sentralitet er tendensen at jo større og mer sentrale kommuner er, jo bedre i stand er de til å gi disse opplysningene. Samtidig er det også en betydelig andel i alle grupper for kommunestørrelse og sentralitet som ikke er i stand til å fremskaffe den etterspurte informasjonen.

Tabell 7.4 viser andel kommuner som har svart ja på spørsmålene i Del E av legevaktkartleggingen fordelt etter hvilken organisering de har oppgitt for kommunens legevaktordning.

**Tabell 7.4 Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevakttjenesten etter ulike parameter. Fordelt etter ulik organisering av legevaktordningen (Del A-C). Prosent som har svart ja. 2021 (N=356)**

|  | Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer? | Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert? | Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger i legevakt? | Er kommunen i stand til å skille leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)? | Er kommunen i stand til å skille leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevakttjenesten? |
|--|--|---|---|---|---|
| Hele landet  | 33   | 54  | 56  | 16  | 45  |
| Egen kommunal legevakt (Del A)                     | 36   | 60  | 63  | 25  | 35  |
| Fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B) | 48   | 71  | 73  | 16  | 71  |
| Deltakerkommune i interkommunal legevakt (Del C)   | 23   | 44  | 46  | 10  | 45  |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at det er forskjeller i andelen som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevakttjeneste etter hvordan kommunene organiserer legevakten. Andelen som er i stand til å besvare spørsmålene knyttet til timeverksrapportering ved legevakt, er størst blant kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning, nest størst blant kommuner med egen kommunal legevakt og minst blant kommuner som er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning. Dette gjelder, stort sett, uavhengig av hvilke av de fem spørsmålene som er blitt stilt.

På spørsmålet «*Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer?*», så er andelen som har svart ja størst med 48 prosent blant kommunene som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning. Nest størst er andelen som har svart ja blant kommunene med egen kommunal legevakt med 36 prosent, mens det er 23 prosent for deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning.

På spørsmålet «*Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om timeverk av leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert?*», så er andelen som har svart ja størst med 71 prosent blant kommunene som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning. Andelen ja-svar er nest størst blant kommunene med egen kommunal legevakt med 60 prosent, og minst blant deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning med 44 prosent.

På spørsmålet «*Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger i legevakt?*», så er andelen som har svart ja størst med 73 prosent blant kommunene som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning. Andelen ja-svar er nest størst blant kommunene med egen kommunal legevakt med 63 prosent, mens den er minst blant deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning med 46 prosent.



På spørsmålet «*Er kommunen i stand til å skille ut timeverk av leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)?*», så er andelen som har svart ja størst med 25 prosent blant kommunene med egen kommunal legevakt. Andelen ja-svar er nest størst blant kommunene som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning med 16 prosent, og minst blant deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning med bare 10 prosent.

På spørsmålet «*Er kommunen i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevakttjenesten?*», så er andelen som har svart ja størst med 71 prosent blant kommunene som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning. Andelen ja-svar er nest størst blant deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning med 45 prosent, mens den er minst blant dem som har egen kommunal legevakt med 35 prosent.

Det er viktig å understreke at tallene som er fordelt etter ulike organisering i tabell 7.4, ikke tar høyde for at flere av kommunene har en kombinasjon av ulike organiseringsformer av legevakttjenesten på ulike tidspunkt av døgnet. Det er grunn til å tro at andelen som hadde svart ja innenfor de ulike organiseringsformene, ville vært større dersom alle kommuner som har en kombinasjon hadde blitt utelatt.

I tillegg til å se på svarene i Del E av kartleggingen, så vil det være interessant å se hva kommunene har oppgitt av opplysninger i merknadsfelt når det gjelder rapportering på timeverk av leger ved legevakt, avhengig av hvordan de har organisert legevakttilbudet.

## **7.2. Hvilke utfordringer oppgir kommunene for rapportering av avtalte årsverk for ulike typer leger ved legevakt?**

I kartleggingens Del A-C ble kommunene bedt om å oppgi antall leger under hver enkelt kategori av leger. I tillegg ble kommunene bedt om å kommentere på, i et eget merknadsfelt, om det var mulig for dem å rapportere årsverk til legevakt for de gruppene av leger de rapporterte at utførte legevaktsarbeid.

Kartleggingen hadde følgende gruppering av leger:

- Fast ansatte leger ved legevakt
- Fastleger
- Andre leger (LIS-1 leger, kommunalt ansatte leger, private leger, andre, samt andre kommuners fastleger for kommuner som er vertskommune i interkommunal legevaktordning)

Kommuner som oppga at de hadde egen kommunal legevakt (del A) og kommuner som oppga at de var vertskommune for interkommunal legevakt (del B), som også rapporterte at de hadde fast ansatte leger direkte ved legevakt, ble i tillegg bedt om å svare på hva de avtalte årsverkene for disse legene utgjorde. Dette gjaldt situasjonen per 31.12.2021.

Definisjonen av avtalte årsverk = stillingsprosent / 100, slik at f.eks. en 50 prosent stilling regnes som et halvt årsverk. Det er bare avtalt arbeidstid som skal registreres. Overtid skal ikke regnes med. Det vil si at det er avtalt tid, ikke utført tid som skal registreres.

SSB har gjennomgått merknadsfeltene kommunene har lagt igjen på spørsmålet om hvorvidt de klarer å rapportere årsverk av leger til legevakt for de ulike gruppene leger. Resultatene fra denne delen av kartleggingen vil her bli presentert etter hvilken måte kommuner har organisert legevakten på.

## Del A - Kommuner med egen kommunal legevakt inkl. daglegevakt og mulighet for å rapportere avtalte årsverk av leger ved legevakt:

Totalt rapporterte 139 kommuner at de hadde egen kommunal legevakt.

Tabell 7.5 viser fordelingen av svarene til kommunene om hvorvidt de er i stand til å rapportere avtalte årsverk for de ulike legetypene.

**Tabell 7.5 Kommuner med egen kommunal legevakt (Del A) som har besvart hvorvidt de har mulighet til å rapportere avtalte årsverk av leger med ulike avtaleform ved legevakt. Absolutte tall. Hele landet. 2021**

| Avtaleform for leger som har bidratt    | Antall kommuner som har oppgitt at de har leger med de ulike avtaleformene (N) | Antall kommuner som kan svare på avtalte årsverk | Antall kommuner som ikke kan svare på avtalte årsverk | Antall kommuner som ikke har kommentert/har sagt at de er usikre/uklart svar |
|---|--|--|---|--|
| Fast ansatte leger direkte ved legevakt | 27   | 25   |   | 2  |
| Fastleger                               | 136  | 34   | 49  | 53   |
| Andre leger                             | 84   | 15   | 27  | 42   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

27 kommuner oppga at de hadde fast ansatte leger direkte ved legevakten. Antallet fast ansatte leger direkte ved legevakten for disse kommunene summerte seg til 213. Én kommune mangler rapportering av antallet leger og årsverk av leger i denne kategorien, og ytterligere én kommune mangler rapportering på årsverk for faste leger (men har rapportert antall). Utover dette har alle de øvrige kommunene greid å rapportere årsverk av fast ansatte leger direkte ved legevakten for 2021.

Totalt er det rapportert 131,1 årsverk for fast ansatte leger direkte ved legevakten blant kommunene med egen kommunal legevakt. Drøyt halvparten av disse kommunene (14) har lagt ved merknader knyttet til rapportering av årsverk. Ingen av merknadene trekker frem at det er utfordringer med rapportering av årsverk for denne kategorien leger. Omfanget av rapporteringen av årsverk for fast ansatte leger direkte ved legevakt, samt at ingen av kommentarene trekker frem utfordringer knyttet til rapportering på årsverk, indikerer at rapportering på årsverk er mulig for fast ansatte leger ved legevakt blant kommunene med egen kommunal legevakt.

136 av de 139 kommunene oppga at fastleger inngikk i legevakt. Antallet fastleger som inngikk i legevakt blant disse kommunene, summerte seg til 1475. 99 kommuner la igjen kommentar på spørsmålet om kommunen var i stand til å rapportere avtalte årsverk av fastleger. Litt under en fjerdedel (34) av de 136 kommunene, svarte enten med «ja» i merknadsfeltet eller med en merknad som kan tyde på at kommunen er i stand til å rapportere årsverk (eller et anslag på dette) av fastleger i legevakt. I hvilken grad de klarer å rapportere avtalte årsverk, med hvilken nøyaktighet de klarer å rapportere, hvor stor rapporteringsbyrden vil bli og hvor enkelt eller vanskelig tilgjengelig tallene er for kommunen, varierer. Følgende merknadsfelter kan eksemplifisere dette:

- «Ved å legge ned et stort stykke arbeid og mye bedre tid hadde jeg nok klart å gi et antall årsverk, men per nå er dette uoverkommelig.»
- «Ja, 1 lege på vakt basert på legevaktens åpningstid 1600 - 0830 på hverdager og døgn lørdag og søndag. Turnus må gjennomgås»
- «Ja, til dels. Det er avtalt en kompensasjon utfra tilgjengelighet, men vi har kartlagt faktisk bruk av daglegevakt, og den tilsier i snitt 10 timer i uka av faktisk arbeid.»

49 kommuner, eller 35 prosent av de 136 kommunene, svarer negativt på om de klarer å rapportere årsverk for fastleger i legevakt.

- «Kommunal daglegevakt går på rundgang mellom alle legekantorene (utenom en solopraktiker) med vakt hver 6. uke. Således er antall fastleger i systemet så høyt, men årsverk er vanskelig å regne ut.»

- «Vi kan ikke rapportere på årsverk, da alle går i beredskapsvakt»
- «Nei, inngår i ordinær avtale som fast ansatt i kommunen.»
- «Nei. Vi har ingen avtalte årsverk til legevakt, kun årsverk på dagtid. Legevakt er på legenes fritid. Vi har med andre ord ingen som kun går legevakt.»
- «Nei. De har i avtalen at de går fire til femdelt vakt»

Øvrige merknader på om kommunen klarer å rapportere på årsverk av fastleger, kan ikke plasseres direkte i en «Ja» eller «Nei» - kategori. Mange av merknadene har imidlertid som fellestrekk at det er forsøkt å gi en noe nærmere beskrivelse av hvordan opplegget for fastlegene i legevakt er, mht. turnus, vaktordning osv. Beskrivelsen munner likevel ikke ut i et anslag på årsverk. Dette kan tolkes i retning av at det også for disse kommunene kan være utfordringer med å fremskaffe tallet.

Blant de 139 kommunene med egen kommunal legevakt rapporterte 84 kommuner at andre leger ble benyttet i legevakt. Av disse har 52 kommuner lagt igjen merknad på om kommunen er i stand til å rapportere på årsverk til legevakt for disse legene. 18 prosent (27) av de 84 kommunene som rapporterte at «andre leger» benyttes i legevakt, svarte positivt på at kommunen var i stand til å rapportere på årsverk av legevakt for denne kategorien av leger. Litt over en tredjedel av de 84 kommunene svarte at dette er noe de ikke får til. De resterende kommunene med merknader kan ikke plasseres direkte i en «Ja» eller «Nei» - kategori på om kommunen klarer å rapportere på årsverk av andre leger. Mange av merknadene har også her som fellestrekk at det er forsøkt å gi en noe nærmere beskrivelse av hvordan opplegget er for legene i legevakt, mht. turnus, vaktordning osv., men beskrivelsen munner ikke ut i et anslag på årsverk.

### **Del B - Kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning og mulighet for å rapportere avtalte årsverk av leger ved legevakt**

Totalt rapporterte 75 kommuner at de var fast vertskommune i interkommunalt legevaktsamarbeid eller i et interkommunalt selskap. Av disse hadde litt over halvparten (39) ansatt faste leger direkte ved legevakten. Til sammen sto de fast ansatte for 116 avtalte årsverk i 2021.

Så godt som samtlige vertskommuner benyttet egne fastleger ved legevakten. I tillegg brukte 96 prosent av vertskommunene også andre typer leger, som LIS 1, kommuneleger, fastleger fra andre kommuner og private leger.

Der kommunene i kartleggingen ble bedt om å rapportere antall leger av ulike typer ved legevakt, ble de også spurt om følgende: «Er kommunen i stand til å rapportere avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen leger?» Her kunne de kommunene som hadde synspunkter legge inn en kommentar. Noen kunne enkelt finne antall avtalte årsverk, andre ikke. Noen var usikre eller oppga at det var en del manuelt arbeid å finne frem tallene.

Tabell 7.6 viser fordelingen av svarene til kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning (del B) om hvorvidt de er i stand til å rapportere avtalte årsverk for de ulike avtaleformene for leger.

**Tabell 7.6 Kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning (del B) som har besvart hvorvidt de har mulighet til å rapportere avtalte årsverk av leger med ulike avtaleform ved legevakt. Absolutte tall. Hele landet. 2021**

| Avtaleform for leger som har bidratt   | Antall kommuner som har oppgitt at de har leger med ulike avtaleform (N) | Antall kommuner som kan svare greit på antall årsverk for legene | Antall kommuner som ikke kan svare på antall årsverk for legene | Antall kommuner som ikke har kommentert eller har sagt at de er usikre eller at det krever en del |
|--|--|--|---|---|
| Fast ansatte leger ved legevakten  | 39   | 38   |   | 1   |
| Fastleger fra egen kommune som bidro til legevakten  | 74   | 18   | 23  | 33  |
| Andre leger (LIS 1, øvrige kommunale leger, fastleger fra andre kommuner, private leger mm.) | 72   | 14   | 27  | 30  |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser at vertskommunene hadde god oversikt over antall avtalte årsverk for de fast ansatte legene direkte ved legevakten. Ingen sa de ikke kunne svare, og samtlige unntatt én rapporterte disse årsverkene. For fastleger fra egen kommune svarte om lag 30 prosent (23 stykker) at de ikke kunne svare på antall årsverk, mens 45 prosent var usikre eller svarte ikke.

For andre leger ved legevakten var det enda flere som sa nei til at de kunne fremskaffe tallene. 27 kommuner sa de ikke kunne rapportere årsverk, noe som utgjør rundt 38 prosent. Av enkelte kommentarer fremgår det bl.a. at flere deltakerkommuner, fagsystemer som ikke er tilrettelagt, vikarbruk og bytting av vakter gjør det vanskelig å holde oversikten. F. eks. svarte en kommune følgende:

- «Det er krevende og må gjøres manuelt basert på et digitalt verktøy som er basert på vakter og ikke årsverk.»

### Del C - Deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning og mulighet for å rapportere avtalte årsverk av leger ved legevakt

Tabell 7.7 gir en oversikt over hva kommunene som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning svarte på spørsmål om hvorvidt de klarer å rapportere årsverk til legevakt for ulike type avtaleform for leger.

**Tabell 7.7 Deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning (Del C) som har besvart hvorvidt de har mulighet til å rapportere avtalte årsverk av leger med ulike avtaleform ved legevakt. Absolutte tall. Hele landet. 2021**

| Avtaleform for leger som har bidratt    | Antall kommuner som har oppgitt at de har leger med ulike avtaleformene (N) | Antall kommuner som kan svare på avtalte årsverk | Antall kommuner som ikke kan svare på avtalte årsverk | Antall kommuner som ikke har kommentert/har sagt at de er usikre/uklart svar |
|---|---|--|---|--|
| Fast ansatte leger direkte ved legevakt | 20  | 5  | 6   | 9  |
| Fastleger                               | 180   | 27   | 83  | 70   |
| Andre leger                             | 106   | 14   | 43  | 49   |

Kilde: KOSTRA-skjema 1, Statistisk sentralbyrå

Totalt svarte 208 kommuner at de var deltakerkommune i interkommunalt samarbeid om legevakt. 20 av disse kommunene rapporterte at deres kommune hadde fast ansatte leger direkte ved den interkommunale legevakten. 14 kommuner la igjen merknad om hvorvidt kommunen klarer å rapportere årsverk av fast ansatte leger direkte ved legevakten. 30 prosent av kommunene klarer ikke å rapportere årsverk for disse legene, mens rundt 20 prosent klarer dette.

180 av disse kommunene rapporterte at fastleger fra deres kommune bidro i den interkommunale legevakten. 134 kommuner la igjen merknad om hvorvidt kommunen klarer å rapportere årsverk av fastleger ved legevakten. Nær halvparten (83) rapporterte at kommunen ikke klarer dette, mens 15 prosent (27) rapporterte at kommunen kan klare å rapportere på årsverk av fastleger til legevakt.

106 kommuner rapporterte at andre leger fra deres kommune bidro i den interkommunale legevakten. 74 kommuner la igjen merknad om hvorvidt kommunene klarer å rapportere årsverk til legevakt for disse legene. 4 av 10 kommuner rapporterte at de ikke klarer det. 13 prosent rapporterte at dette er noe kommunen kan klare. Det er nok i en del tilfeller vanskelig for en deltakerkommune selv å ha oversikten over hvor mye deres leger benyttes i en vertskommunes legevakt.

### **DEL A-C – Kommunenes mulighet for å rapportere avtalte årsverk av leger ved legevakt - oppsummering**

En gjennomgang av svarene i merknadsfeltene i del A-C knyttet til hvorvidt kommunene er i stand til å rapportere avtalte årsverk for ulike typer leger ved legevakt viser, uavhengig av organisering av legevakten, at en stor andel kommuner oppgir store utfordringer med å rapportere avtalte årsverk for fastleger og andre leger ved legevakt.

For fast ansatte leger direkte ved legevakt viser svarene at kommunene er i bedre stand til å rapportere avtalte årsverk. Dette gjelder særlig for kommuner med egen kommunal legevakt og kommuner som er fast vertskommune for interkommunal legevakt. For deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning er antallet som har fast ansatt lege direkte ved legevakt, betydelig mindre, men for kommunene som oppgir at de har det, er andelen som kan rapportere årsverk ved legevakt for disse relativt liten.

Kommentarene i merknadsfeltene underbygger ellers mye av svarene i Del E av kartleggingen. En eventuell rapportering av årsverk vil være tidkrevende og må for flere baseres på manuelle tellinger. En av hovedutfordringene er at kommunene ofte har ulike avtaler med legene som bidrar med vakter i legevakten.

### **7.3. Framtidig rapportering av avtalte årsverk for leger ved legevakt i KOSTRA i fremtiden - anbefaling**

Basert på svarene til kommunene i legevaktkartleggingen om hvorvidt de vil være i stand til å rapportere avtalte timeverk/årsverk for leger i legevakt, så vurderer SSB at det ikke vil være hensiktsmessig å innføre en rapportering på timeverk for leger ved legevakt i KOSTRA med det første. En for stor andel kommuner opplyser om utfordringer langs flere dimensjoner med å rapportere på dette.

Det er en relativt liten andel kommuner som sier de kan hente ut disse tallene fra eksisterende fagsystemer ved bruk av relativt enkle midler, og omtrent halvparten av kommunene oppgir at de ikke vil være i stand til å rapportere tall som ikke er skjønnsbaserte. Videre oppgir rundt halvparten av kommunene at de ikke er i stand til å skille mellom bakvakter og tilstedevakter i en rapportering på timeverk av leger ved legevakt. I tillegg er det en betydelig andel som oppgir at de ikke er i stand til å skille ut egen kommunes timeverksbidrag i legevakter som er interkommunale. Alle disse forholdene er viktige forutsetninger for at SSB skal vurdere å ta inn en årlig rapportering på timeverk av leger ved legevakt. For at SSB skal kunne innføre en rapportering, må flertallet av kommunene være i stand til å svare ja på disse spørsmålene.

Selv om andelen kommuner som har svart ja på disse spørsmålene varierer noe både etter hvordan legevakten er organisert og etter kommunestørrelse og sentralitet, så vurderer SSB at andelen kommuner som rapporterer om utfordringer er for stor til at en eventuell framtidig rapportering vil

gi tall av tilfredsstillende kvalitet og som er sammenlignbare på tvers av kommuner. Denne type sammenlignbarhet er en viktig forutsetning for å innføre en rapportering på dette i fremtiden.

Gjennomgangen av svarene i Del A-C knyttet til rapportering av avtalte årsverk for ulike legetyper, underbygger i stor grad svarene fra kartleggingens Del E. Kommunene opplyser om store utfordringer med å kunne rapportere avtalte årsverk for fastleger og andre leger som bidrar ved legevakt. Mangelfull informasjon i eksisterende fagsystemer og vidt forskjellige avtaler med leger om hvordan de skal bidra i legevakt mellom kommunene gjør det utfordrende å hente ut meningsfulle tall ved hjelp av relativt enkle midler.

For leger som er fast ansatte ved legevakt, er det imidlertid enklere for kommunene å rapportere tall. Dette gjelder for både kommuner som har egen kommunal legevakt og kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning. Kartleggingen tyder samtidig på at fastleger og andre leger sitt bidrag utgjør en så stor del av de samlede ressursene ved legevakt at det uklart hvor stor merverdi en rapportering på bare fast ansatte leger direkte ved legevakt vil ha. Her må det også vurderes om disse tallene kan hentes fra andre datakilder som f.eks. KUHR-databasen (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner), Fastlegerregisteret og SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk eller en sammenstilling av opplysninger fra disse.

Basert på kommunenes svar i kartleggingen når det gjelder rapportering på timeverk/årsverk for leger ved legevakt, så anbefaler altså SSB å ikke innføre en rapportering på dette i KOSTRA-skjema 1 med det første.

#### **7.4. Annen mulig framtidig rapportering om legevaktilbudet i KOSTRA-skjema 1**

Selv om kommunenes svar fra kartleggingen viser at det ikke vil være hensiktsmessig å innføre en årlig rapportering på årsverk/timeverk for leger ved legevakt på kort sikt, så viser kartleggingen samtidig at det er annen relevant informasjon knyttet til tilbudet ved legevakt som kommunene ser ut til å ha god oversikt over.

For det første viser analysene av kartleggingen at kommunene har relativt god oversikt over hvor mange av kommunens leger som bidrar med vakter i legevakt fordelt etter hvilke avtaleformer de har med kommunen. En mulig årlig rapportering i KOSTRA-skjema 1 kan derfor være antall leger, fordelt etter type lege (fast ansatte ved legevakt, fastleger og andre leger), som bidrar i legevakt. Den enkleste løsningen er å ha et tilleggsspørsmål om hvor mange av legene som bidrar ved legevakt i KOSTRA-skjema 1 del 2-2, hvor kommunene allerede blir bedt om å rapportere antall leger med og uten fastlegeavtale i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Her vil det måtte gjøres et arbeid med å avklare definisjoner og hva som skal inkluderes og ekskluderes i de ulike kategoriene.

For det andre så har kommunene i en årrekke blitt bedt om å rapportere på organisasjonsform av legevakten i KOSTRA-skjema 1. Denne rapporteringen bør en vurdere å endre slik at den er mer i tråd med de ulike organiseringsformene som kommunene ble bedt om å rapportere på i kartleggingen for 2021. Her må det også vurderes om kommunene skal bli bedt om å svare ulike relevante oppfølgingsspørsmål knyttet til de ulike organiseringsformene. Det kan for eksempel være til spørsmål om hvilke tider på døgnet de ulike ordningene gjelder for.

Hvorvidt det ovennevnte vil være relevant styringsinformasjon for sentrale og lokale myndigheter, som gir merverdi utover det som finnes fra allerede tilgjengelige datakilder, må KOSTRA-arbeidsgruppe for helse- og omsorgstjenester vurdere i løpet av 2023. Det må også utredes hvorvidt disse tallene kan hentes ut fra allerede eksisterende datakilder, som for eksempel legevaktregisteret eller KUHR. En ny legevaktkartlegging om noen år via KOSTRA-skjema 1 er også en mulig kilde til ønskede data om legevaktjenesten. Det vil i tilfelle kunne gi mer informasjon om en periode/årgang som ikke bærer preg av eller er effekter av pandemien.

## Referanser

- Akuttmedisinforordningen (2015). *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.* (FOR-2015-03-20-231). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231>
- Allertsen, M. & Morken, T. (2021). *Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2020.* NORCE Norwegian Research Centre AS. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2755945>
- Allertsen, M. & Morken, T. (2022). *Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022.* Norwegian Research Centre. NORCE. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/3015628>
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012). *Forskrift om fastlegeordning i kommunene* (FOR-2012-08-29-842). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2012-08-29-842>
- Helsedirektoratet (2020). *Veileder for legevakt og legevaktsentral* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. februar 2020, lest 03. januar 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>
- Helsedirektoratet (2021). *Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024. Årsrapport 2020.* <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/arsrapport-for-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-er-klar>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Handlingsplan for allmennlegetjenesten. 2020–2024.* <https://www.regjeringen.no/contentassets/96f6581333ee48559cdabf23c8772294/handlingsplan-for-allmennleger.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2021). *Kartlegging av situasjonen i dagens legevaktordning.* Ekspertgruppe legevakt. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, november 2021. <https://www.regjeringen.no/contentassets/2592eb7c9d5f41278ee604025ea519b5/rapport-ekspertgruppe-legevakt.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Oslo Economics og Først og Høverstad (2019). *Vakt- og beredskapsordninger i de kommunale helse-, omsorgs- og barnevernstjenestene.* Utredningsoppdrag for KS – FoU-prosjekt nr. 184007. OE-rapport nr. 2019-9. <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/forskning-og-utvikling/nyhetssaker/Vakt-og-beredskapsordninger-helse-omsorgs-og-barnevernstjenestene.pdf>
- Sandvik, Hunskaar, S., & Blinkenberg, J. (2022). *Årsstatistikk for legevakt 2021.* Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre. <https://nkml.norceresearch.no/prosjekter/arsstatisstikk-fra-legevakt>
- Statistisk sentralbyrå (2022a). *Allmennlegetjenesten. Legevaktkonsultasjoner, etter alder, kjønn og diagnose 2014 – 2021.* <https://www.ssb.no/statbank/sq/10076831>
- Statistisk sentralbyrå (2022b). *Kommunehelsetenesta. Fastleger, etter kjønn, innvandringskategori og alder 2022 – 2021.* <https://www.ssb.no/statbank/table/07456/tableViewLayout1/>

# Vedlegg A: KOSTRA-skjema 1, 2021-årgangen. Del 2 Leger, inkludert legevaktkartleggingen.

**2 Leger**

**2 Ansvarlig for legetimer**

Ansvarlig for innholdet i del 2 av skjemaet  E-postadresse  Telefonnummer

**2-1. Antall avtalte timeverk av leger. Antall timer per uke. Oppgis med to desimaler.**

- Det skal rapporteres timeverk i løpet av en gjennomsnittlig uke ved utgangen av året - **ikke årsverk**
- Overtid skal ikke inkluderes i avtalte timeverk, full stilling regnes som 37,5 timer per uke
- Medregnet leger som utfører arbeid i pleie- og omsorgstjenestene
- Ikke medregnet legevakt
- Ikke medregnet fengselshelsetjenesten
- Ved interkommunalt samarbeid skal timeverkene fordeles på de kommunene/bydelene som deltar, dette gjelder også for Ø-hjelp døgnoophold
- Timeverk benyttet til koronatiltak som smittesporing og opplysningstelefon føres under f233. Døgnpost for koronapasienter føres på f256.
- I linjen for "Leger uten avtale" skal kun de timeverkene som er **finansiert av kommunen/bydelen** rapporteres

|   | Diagnose, behandling, re- /habilitering (funksjon 241) | Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste (funksjon 232) | Annet forebyggende helsearbeid (funksjon 233) | Institusjoner med heldøgns helse- og omsorgstjenester (funksjon 253) | Ø-hjelp døgnoophold "KAD"(funksjon 256) | Administrasjon (funksjon 120) | I alt   |
|---|--|--|---|--|---|-------------------------------|---|
| Næringsdrivende leger med fastlegeavtale    | <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>          | <input type="text"/>  |
| Kommunalt ansatte leger                     | <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>          | <input type="text"/>  |
| Leger i spesialisering 1 (LIS1)/Turnusleger | <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>          | <input type="text"/>  |
| Leger uten avtale                           | <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>          | <input type="text"/>  |
| I alt                                       | <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                          | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>          | <input type="text"/>  |
|   |  |  |   |  |   |                               | <input type="text"/><br>Forrige rapporteringsårs verdi på legetimer i alt |

**2-2. Antall leger.**

Rettledning: Omfatter de leger som er nevnt i punkt 2-1, også leger som arbeider deltid.

|   | Antall leger per 31.12. |
|---|-------------------------|
| Antall leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med fastlegeavtale  | <input type="text"/>    |
| Antall leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten uten fastlegeavtale | <input type="text"/>    |
| I alt   | <input type="text"/>    |

**Merknader:**

---

**2-3. Organisering av legevakttjenesten**  
(flere avkryssninger er mulig)

Organisasjonsform

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Kommunal etat/enhet                         | <input type="checkbox"/> |
| Kommunalt foretak (KF)                      | <input type="checkbox"/> |
| Kommunalt AS                                | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt samarbeid                    | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt samarbeid m/ særregnskap     | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt selskap (IKS)                | <input type="checkbox"/> |
| Interkommunalt AS                           | <input type="checkbox"/> |
| Private aktører                             | <input type="checkbox"/> |
| Statlig virksomhet (helseforetak, AMK o.l.) | <input type="checkbox"/> |
| Annet                                       | <input type="checkbox"/> |
| Hvis annet, vennligst spesifiser            | <input type="text"/>     |



|   |
|---|
| <p><b>2-4. Legevaktkartlegging</b></p> <p><b>Hvilke legevaktstjenester/legevaktsordninger hadde deres kommune per 31.12.2021?</b><br/>         Følgende virksomheter skal <b>ikke</b> inkluderes i kartleggingen:<br/>         - Koronarelaterte legevakter (f.eks. luftveisklinikk, feberklinikk)<br/>         - Legevaktssentral</p> <p>Dersom dere hadde en kombinasjon av alternativene under (f. eks gjennom døgnet eller i helger), skal alle de aktuelle formene for organisering krysses av for.<br/>         Dere skal deretter svare på spørsmål for alternativene dere har krysset av for. De aktuelle spørsmålene til hver del er merket med <b>Del A, B, C, D</b>, og disse vil bli tilgjengelig for utfylling avhengig av hvilke(t) alternativ for organisering av legevakt som dere krysser av for.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>A.</b> Kommunen hadde egen kommunal legevakt for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner, <b>inkluderer også eventuell daglegevakt</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>B.</b> Kommunen var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.</b> Kommunen var deltakerkommune i interkommunal legevaktsordning (inkl. IKS) og kommuner som hadde legevakt på omgang)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>D.</b> Kommunen kjøpte hele eller deler av legevaktstjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste</p> <p><b>Har dere eventuelle kommentarer til legevaktorganiseringen?</b></p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div>  |
| <p><b>2-4-A. Del A: Kommunen hadde egen kommunal legevakt (kommunal etat/enhet, kommunalt foretak KF, kommunalt AS) og/eller daglegevakt på legekantor for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner</b></p> <p>Dere har krysset av for at dere har egen kommunal legevakt hele eller deler av tiden. Legevakten kan være f.eks. kommunal etat/enhet, kommunalt foretak KF, kommunalt AS eller daglegevakt på legekantor. Her i del A skal dere fylle ut spørsmål knyttet til denne kommunale legevakten. Spørsmål vil åpne seg eller være lukket (grå) avhengig av hva dere svarer underveis.</p> <p>A-1 Besto den kommunale delen av legevaktordningen utelukkende av daglegevakt på legekantor i kommunen i ordinær åpningstid på hverdager?<br/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei</p> <p>A-2 Var det leger <b>fast ansatt</b> (heltid og deltid) direkte ved legevakten?<br/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei</p> <p><b>Hvis ja,</b></p> <p>A-2.1 Hvor mange leger var fast ansatte leger ved legevakten per 31.12.2021, og hvor mange avtalte årsverk utgjorde dette?</p> <p><input type="text"/> Antall leger</p> <p><input type="text"/> Antall avtalte årsverk</p> <p>Har dere kommentarer til rapportering av avtalte årsverk for denne gruppen av leger?</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>A-2.2 Når jobbet disse fast ansatte legene ved legevakten?</p> <p><input type="checkbox"/> Dag (mandag – fredag)</p> <p><input type="checkbox"/> Kveld (mandag – fredag)</p> <p><input type="checkbox"/> Natt (mandag – fredag)</p> <p><input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag</p> <p>A-3 Inngikk kommunens <b>egne fastleger</b> (selvstendig næringsdrivende med fastlegevakt med kommunen og/eller kommunens ansatte fastleger) i legevakten deres?<br/> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei</p> <p>A-3.1 Når ble <b>fastlegene</b> benyttet i vakt?</p> <p><input type="checkbox"/> Dag (mandag – fredag)</p> <p><input type="checkbox"/> Kveld (mandag – fredag)</p> <p><input type="checkbox"/> Natt (mandag- fredag)</p> <p><input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag</p> |

**2-4-A-3.1 Fastleger - Dag (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i ordinær arbeidstid?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskapsvakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

**2-4-A-3.1 Fastleger - Kveld (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskapsvakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

**2-4-A-3.1 Fastleger - Natt (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskapsvakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

**2-4-A-3.1 Fastleger - Lørdag, søndag, helligdag (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskapsvakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

**2-4-A. Del A: Kommunen hadde egen kommunal legevakt (kommunal etat/enhet, kommunalt foretak KF, kommunalt AS) for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner fortsetter**

A-3.2 Hvor mange av kommunens **egne fastleger** inngikk i kommunens egen legevakt per 31.12.2021?

Antall

Er kommunen i stand til å rapportere på avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen av leger?

A-4 Benyttet kommunen **andre leger** i sin legevakt enn de som allerede er nevnt (se neste spørsmål)?

Ja  Nei

A-4.1 Hvilke av følgende kategorier av andre leger ble benyttet i legevaktordningen?

Hvis ja:

Kommunalt ansatte leger som ikke er fastleger

Leger i spesialisering 1 (LIS1)

Fastleger fra andre kommuner

Private leger

Annet

A-4.2 Når ble disse legene benyttet i vakt?

Dag (mandag - fredag)

Kveld (mandag - fredag)

Natt (mandag - fredag)

Lørdag, søndag, helligdag

**2-4-A-4.1 Andre leger - Dag (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i ordinær arbeidstid?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskapsvakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

| <b>2-4-A-4.1 Andre leger - Kveld (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)</b> |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
|  | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

| <b>2-4-A-4.1 Andre leger - Natt (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)</b> |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

| <b>2-4-A-4.1 Andre leger - Lørdag, søndag, helligdag (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)</b> |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
|  | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

**2-4-A. Del A: Kommunen hadde egen kommunal legevakt (kommunal etat/enhet, kommunalt foretak KF, kommunalt AS) for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner fortsetter**

A-4.3 Hvor mange **andre leger** inngikk i kommunens egen legevaktordning pr. 31.12.2021?

Antall leger

Er kommunen i stand til å rapportere avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen av leger?

A-5 Var det sykepleier(e) til stede på legevakten?

Ja  Nei

**Hvis ja, så kan du sette flere kryss under:**

A-5.1 Når var disse sykepleierne på vakt mandag - fredag

Dag

Kveld

Natt

A-5.2 Når var disse sykepleierne på vakt lørdag-søndag-helligdager?

Dag

Kveld

Natt

A-5.3 Hvor mange sykepleiere inngikk i legevaktordningen i kommunen i per 31.12.2021?

Antall

A-6 Var det annet helsepersonell enn lege/sykepleier til stede på legevakten?

Ja  Nei

A-6.1 Når var annet helsepersonell på vakt mandag-fredag?

Dag

Kveld

Natt

A-6.2 Når var annet helsepersonell på vakt lørdag-søndag-helligdager

Dag

Kveld

Natt

A-6.3 Hvor mange "annet helsepersonell" (enn lege/sykepleier) inngikk i legevaktordningen i kommunen per 31.12.2021?

Antall

A-7 Har kommunen hatt utfordringer med å besette stillinger til legevakt i løpet av 2021?

Ja  Nei

A-7.1 Hvis ja, angi om dette gjelder (flere kryss er mulig)

Fast ansatte leger ved legevakt

Fastleger i legevakt

Andre leger

Sykepleiere i legevakt

Annet helsepersonell i legevakt

A-8 Hva var kommunens netto driftsutgifter til egen kommunal legevakt (inkl. daglegevakt) i 2021?

Beløp (i 1000 norske kroner):

Har dere kommentarer til rapporteringen av netto driftsutgifter til legevakt?

A-9 Var den kommunale legevakten lokalisert i tilknytning til et sykehus?

Ja  Nei

**2-4-A. Merknader**

Har dere ytterligere kommentarer til rapporteringen i Del A?

**2-4-B. DEL B: For vertskommuner for interkommunal legevakt (inkl. IKS)**

Dere har krysset av for at kommunen var vertskommune (på heltid eller deltid) for interkommunal legevakt (inkl. IKS). Her i del B skal dere fylle ut spørsmål knyttet til denne interkommunale legevakten. Spørsmål vil åpne seg eller være lukket (grå) avhengig av hva dere svarer underveis.

**DEL B: For vertskommuner for interkommunal legevakt**

B-1 Var den interkommunale legevakten lokalisert i tilknytning til et sykehus?

Ja  Nei

B-2 Fantes det leger som var **fast ansatt** (heltid eller deltid) direkte ved den interkommunale legevakten dere drifter?

Ja  Nei

**Hvis ja,**

B-2.1 Hvor mange fast ansatte leger jobbet ved den interkommunale legevakten dere drifter per 31.12.2021, og hvor mange avtalte årsverk utgjorde dette?

Antall leger

Antall avtalte årsverk

Har dere kommentarer knyttet til rapporteringen av avtalte årsverk for denne gruppen av leger?

B-2.2 Når jobbet disse fast ansatte legene ved legevakten?

Dag (mandag – fredag)

Kveld (mandag – fredag)

Natt (mandag – fredag)

Lørdag, søndag, helligdag

B-3 Inngikk kommunens **egne fastleger** (selvstendig næringsdrivende med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunens ansatte fastleger) i den interkommunale legevakten?

Ja  Nei

B-3.1 Når ble fastlegene benyttet i vakt (flere avkryssninger mulig)?

Dag (mandag – fredag)

Kveld (mandag – fredag)

|  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Natt (mandag - fredag)  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <b>2-4-B-3.1 Fastleger - Dag (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i ordinær arbeidstid?)</b>   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|  | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| <b>2-4-B-3.1. Fastleger - Kveld (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)</b>  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|  | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| <b>2-4-B-3.1. Fastleger - Natt (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)</b>   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|  | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| <b>2-4-B-3.1 Fastleger - Lørdag, søndag, helligdag (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)</b>   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
|  | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| <b>2-4-B. DEL B: For vertskommuner for interkommunal legevakt (inkl. IKS) fortsetter</b>   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| B-3.2 Hvor mange av kommunens <b>egne fastleger</b> (selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunalt ansatte fastleger) inngikk i den interkommunale legevakten per 31.12.2021? |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="text"/> Antall leger  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| Er kommunen i stand til å rapportere på avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen av leger?   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="text"/>   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| B-4 Ble <b>andre leger</b> benyttet i den interkommunale legevakten enn de som allerede er nevnt?  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| B-4.1 Hvilke av følgende kategorier leger ble benyttet i den interkommunale legevaksordninga?  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <b>Hvis ja:</b>  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Kommunalt ansatte leger som ikke er fastleger   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Leger i spesialisering 1 (LIS1)   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Fastleger fra andre kommuner  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Private leger   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Annet   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| B-4.2 Når ble disse legene benyttet i vakt? (flere valg mulig)   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Dag (mandag - fredag)   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Kveld (mandag - fredag)   |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Natt (mandag - fredag)  |                          |                                    |                          |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag   |                          |                                    |                          |                          |                                  |

**2-4-B-4.2 Andre leger - Dag (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i ordinær arbeidstid?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

**2-4-B-4.2 Andre leger - Kveld (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

**2-4-B-4.2 Andre leger - Natt (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

**2-4-B-4.2 Andre leger - Lørdag, søndag, helligdag (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?)**

|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/<br>Beredskaps-<br>vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/<br>Har ikke informasjon |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Lege i vakt (Primærvakt)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         |

**2-4-B. DEL B: For vertskommuner for interkommunal legevakt (inkl.IKS) fortsetter**

B-4.3 Hvor mange **andre leger** inngikk i den interkommunale legevaktordningen pr. 31.12.2021?

Antall leger

Er kommunen i stand til å rapportere av avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen av leger?

B-5 Var det sykepleier(e) til stede på den interkommunale legevakten?

Ja  Nei

**Hvis ja, så kan du sette flere kryss under:**

B-5.1 Når var disse sykepleierene på vakt mandag - fredag?

- Dag  
 Kveld  
 Natt

B-5.2 Når var disse sykepleierene på vakt lørdag-søndag-helligdager?

- Dag  
 Kveld  
 Natt

B-5.3 Hvor mange sykepleiere inngikk i den interkommunale legevaktordningen per 31.12.2021?

Antall sykepleiere

B-6 Var annet helsepersonell (enn lege/sykepleier) til stede på den interkommunale legevakten?

Ja  Nei

**Hvis ja:**

B-6.1 Når var disse på vakt mandag-fredag?

- Dag  
 Kveld  
 Natt

|  |
|--|
| B-6.2 Når var disse på vakt lørdag-søndag-helligdager?   |
| <input type="checkbox"/> Dag   |
| <input type="checkbox"/> Kveld   |
| <input type="checkbox"/> Natt  |
| B-6.3 Hvor mange "annet helsepersonell" (enn lege/ sykepleier) inngikk den interkommunale legevakten per 31.12. 2021?  |
| <input type="text"/> Antall annet helsepersonell   |
| B-7 Har kommunen hatt utfordringer med å besette stillinger i den interkommunale legevakten i løpet av 2021?   |
| <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei   |
| B-7.1 Viss ja, angi om dette gjelder (flere avkryssningar er mulig)  |
| <input type="checkbox"/> Fast ansatte leger ved legevakt   |
| <input type="checkbox"/> Fastleger i legevakt  |
| <input type="checkbox"/> Andre leger   |
| <input type="checkbox"/> Sykepleiere i legevakt  |
| <input type="checkbox"/> Annet helsepersonell i legevakt   |
| B-8.1 Hva var de totale netto driftsutgiftene for den interkommunale legevakten i 2021?  |
| <input type="text"/> Beløp (i 1000 norske kroner):   |
| B-8.2 Hvor mye av de totale netto driftsutgiftene (i kroner) ble betalt av deres kommune?  |
| <input type="text"/> Beløp (i 1000 norske kroner):   |
| Har dere kommentarer til rapporteringen av netto driftsutgifter til legevaktordningen?   |
| <input type="text"/>   |
| B-9 Hvilke kommuner deltok i samarbeidet?  |
| Fyll inn kommunenavn:  |
| <input type="text"/>   |
| B-9.1 Hvor mange deltakerkommuner bidro til drift av den interkommunale legevakten gjennom:  |
| Bidrag med leger til vakter, antall: <input type="text"/>  |
| Bidrag med finansiering, antall: <input type="text"/>  |
| Bidrag på annen måte, antall: <input type="text"/>   |
| Vennligst kommenter under hva bidrag på annen måte består av:  |
| <input type="text"/>   |
| <b>2-4-B. Merknader</b>  |
| Har dere ytterligere kommentarer til rapporteringen i Del B?   |
| <input type="text"/>   |
| <b>2-4-C. DEL C: For deltakerkommuner i interkommunal legevaktsordning (inkl.IKS)</b>  |
| Dere har krysset av for at kommunen var deltakerkommune i interkommunal legevaktsordning (inkl. IKS). Her i del C skal dere fylle ut spørsmål knyttet til denne interkommunale legevakten, og deres del av denne. Spørsmål vil åpne seg eller være lukket (grå) avhengig av hva dere svarer underveis. |
| <b>DEL C: For deltakerkommuner i interkommunal legevaktsordning (inkl. IKS)</b>  |
| C-1 Kryss av i hvilken type legevaktordning kommunen deltok i av følgende alternativ?  |
| <input type="checkbox"/> Kommunen var deltakerkommune i samarbeid med vertskommune   |
| <input type="checkbox"/> Kommunen var deltakerkommune i en interkommunal legevakt der legevakten er lokalisert i flere av kommunene eller går på omgang mellom kommunene   |
| <input type="checkbox"/> Kommunen var deltaker i interkommunalt selskap, Interkommunalt AS (hvor legevakten ikke er lokalisert i deres kommune)  |
| C-2 Hadde deres kommune leger som var <b>fast ansatt</b> (heltid eller deltid) direkte ved den interkommunale legevakten?  |
| <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei   |
| <b>Hvis ja,</b>  |
| <input type="text"/> Antall  |
| Er kommunen i stand til å rapportere avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen av leger?  |
| <input type="text"/>   |
| C-2.2 Når jobbet disse fast ansatte legene ved legevakten?   |
| <input type="checkbox"/> Dag (mandag – fredag)   |
| <input type="checkbox"/> Kveld (mandag – fredag)   |
| <input type="checkbox"/> Natt (mandag – fredag)  |
| <input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag   |
| C-3 Ble kommunens <b>egne fastleger</b> (selvstendig næringsdrivende med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunens ansatte fastleger) benyttet i den interkommunale legevakten?   |
| <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei   |
| <b>C-3.1 Når ble fastlegene benyttet i vakt? (flere valg mulig)</b>  |
| <input type="checkbox"/> Dag (mandag – fredag)   |
| <input type="checkbox"/> Kveld (mandag – fredag)   |
| <input type="checkbox"/> Natt (mandag- fredag)   |
| <input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag   |

| 2-4-C-3.1 Fastleger - Dag (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i ordinær arbeidstid?) |                          |                             |                          |                          |                               |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskaps-vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

| 2-4-C-3.1 Fastleger - Kveld (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?) |                          |                             |                          |                          |                               |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskaps-vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

| 2-4-C-3.1 Fastleger - Natte (mandag-fredag) (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak i dette tidsrommet?) |                          |                             |                          |                          |                               |
|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|  | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskaps-vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

| 2-4-C-3.1 Fastleger - Lørdag, søndag, helligdag (Hvordan er vaktene ved legevakt i hovedsak organisert i dette tidsrommet?) |                          |                             |                          |                          |                               |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|   | Tilstede vakt            | Hjemmevakt/ Beredskaps-vakt | Ved behov                | Ikke aktuelt             | Mangler/ Har ikke informasjon |
| Lege i vakt (Primærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Kompetansebakvakt (Sekundærvakt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |
| Bakvakt av andre grunner (Sekundærvakt)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |

| 2-4-C. DEL C: For deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning fortsetter  |
|--|
| C-3.2 Hvor mange av kommunes egne fastleger (selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunalt ansatte fastleger) inngikk i den interkommunale legevakten per 31.12.2021?<br><input type="text"/> Antall                                    |
| Er kommunen i stand til å rapportere på avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen av leger?<br><input type="text"/>   |
| C-4 Ble andre kommunalt ansatte leger fra deres kommune (inklusive LIS1) benyttet i den interkommunale legevakten?<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei   |
| C-4.1 Når ble disse legene benyttet i vakt? (flere valg mulig)<br><input type="checkbox"/> Dag (mandag - fredag)<br><input type="checkbox"/> Kveld (mandag - fredag)<br><input type="checkbox"/> Natte (mandag - fredag)<br><input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag |
| C-4.2 Hvor mange "andre leger" (fra deres kommune) inngikk i den interkommunale legevaktordningen pr. 31.12.2021<br><input type="text"/> Antall  |
| Er kommunen i stand til å rapportere på avtalte årsverk til legevakt for denne gruppen av leger?<br><input type="text"/>   |
| C-5 Bidro kommunen med sykepleier(e) til den interkommunale legevakten?<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei  |
| <b>Hvis ja, så kan du sette flere kryss under:</b>   |
| C-5.1 Når var sykepleier til stede mandag - fredag?<br><input type="checkbox"/> Dag<br><input type="checkbox"/> Kveld<br><input type="checkbox"/> Natte  |
| C-5.2 Når var sykepleier til stede lørdag-søndag-helligdager?<br><input type="checkbox"/> Dag<br><input type="checkbox"/> Kveld<br><input type="checkbox"/> Natte  |
| C-5.3 Hvor mange sykepleiere bidro kommunen med til den interkommunale legevaktordningen per 31.12.2021?<br><input type="text"/> Antall  |
| C-6 Bidro kommunen med annet helsepersonell (enn lege/sykepleier) til den interkommunale legevakten?<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei   |



|  |
|--|
| <b>Hvis ja:</b>  |
| C-6.1 Når var annet helsepersonell til stede mandag-fredag?  |
| <input type="checkbox"/> Dag   |
| <input type="checkbox"/> Kveld   |
| <input type="checkbox"/> Nat   |
| C-6.2 Når var annet helsepersonell til stede lørdag-søndag-helligdager?  |
| <input type="checkbox"/> Dag   |
| <input type="checkbox"/> Kveld   |
| <input type="checkbox"/> Nat   |
| C-6.3 Hvor mange "annet helsepersonell" bidro kommunen med til den interkommunale legevakten per 31.12.2021?   |
| <input type="text"/> Antall annet helsepersonell   |
| C-7 Har kommunen hatt utfordringer med å besette stillinger i den interkommunale legevakten i løpet av i 2021? |
| <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei   |

|   |
|---|
| C-7.1 Hvis ja, angi om dette gjaldt (flere avkryssninger er mulig)  |
| <input type="checkbox"/> Fast ansatte leger ved legevakt  |
| <input type="checkbox"/> Fastleger i legevakt   |
| <input type="checkbox"/> Andre leger  |
| <input type="checkbox"/> Sykepleiere i legevakt   |
| <input type="checkbox"/> Annet helsepersonell i legevakt  |
| C-8 Hva var kommunens årlige netto driftsutgifter til den interkommunale legevakten i 2021?                     |
| <input type="text"/> Beløp (i 1000 norske kroner):  |
| Har dere kommentarer til rapporteringen av netto driftsutgifter til legevaktordningen?                          |
| <input type="text"/>  |
| C-9 Bidro kommunen til den interkommunale legevaksordningen på annen måte enn med personell eller finansiering? |
| <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei  |
| Hvis ja, vennligst kommenter  |
| <input type="text"/>  |

|  |
|--|
| <b>2-4-C. Merknader</b>                                      |
| Har dere ytterligere kommentarer til rapporteringen i Del C? |
| <input type="text"/>   |

|   |
|---|
| <b>2-4-D. DEL D: for kommuner som kjøpte hele eller deler av legevaktjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste</b>  |
| Dere har krysset av for at kommunen kjøpte hele eller deler av legevaktjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste. Her i del D skal dere fylle ut spørsmål knyttet til dette. Spørsmål vil åpne seg eller være lukket (grå) avhengig av hva dere svarer underveis. |
| <b>DEL D: for kommuner som kjøpte hele eller deler av legevaktjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste</b>   |
| D-1 Hvem kjøpte kommunen hele eller deler av legevaktjenesten fra?  |
| <input type="checkbox"/> Private leger/aktører  |
| <input type="checkbox"/> Offentlig eid spesialisthelsetjeneste  |
| <b>Hvis dere kjøpte av private</b>  |
| D-2 Hva utgjorde kommunens kjøp av legetjenester til legevakt (målt i antall leger) fra private aktører per 31.12.2021?   |
| <input type="text"/> Antall leger   |
| Er kommunen i stand til å rapportere på avtalte årsverk for leger til legevakt som er kjøpt?  |
| <input type="text"/>  |
| D-2.1 Hvilke(t) tidsrom var kommunens kjøp av legetjenester til legevakt knyttet til? (flere valg mulig)  |
| <input type="checkbox"/> Dag (mandag - fredag)  |
| <input type="checkbox"/> Kveld (mandag - fredag)  |
| <input type="checkbox"/> Nat (mandag - fredag)  |
| <input type="checkbox"/> Lørdag, søndag, helligdag  |

**Hvis dere kjøpte fra offentlig eid spesialisthelsetjeneste**

D-3 Hva utgjorde kommunens kjøp av legetjenester til legevakt (målt i antall leger) fra offentlig spesialisthelsetjeneste per 31.12.2021?

Antall leger

Er kommunen i stand til å rapportere på avtalte årsverk for leger til legevakt som er kjøpt?

D-3.1 Når på døgnet var kommunens kjøp legetjenester til legevakt knyttet til? (flere valg mulig)

Dag (mandag – fredag)

Kveld (mandag – fredag)

Natt (mandag- fredag)

Lørdag, søndag, helligdag

D-4 Har kommunen opplevd utfordringer med kjøp av legevaktjenester der årsaken var manglende tilgjengelighet på personell i 2021?

Ja  Nei

D-5 Hva var kommunens årlige netto driftsutgifter for kjøp fra private aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste av legevaktjenester i 2021?

Beløp (i 1000 norske kroner):

Har de kommentarer til rapportering av netto driftsutgifter her?

D-6 Bidro kommunen selv med legeårsverk til legevakten som driftes av private aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste?

Ja  Nei

**2-4-D. Merknader**

Har dere ytterligere kommentarer til rapporteringen i Del D?

**2-4-E. Spørsmål knyttet til timeverksrapportering for legevakt**

SSB undersøker muligheten kommunene har for å kunne rapportere timeverk av leger til legevakt (f.eks. i en representativ uke ved utgangen av året). For eksempel ved at kommunen årlig fyller ut en matrise slik dere ser under (tilsvarende som i matrisen for legetimer i punkt 2.1 i skjemaet). Her i del E skal dere svare på noen spørsmål knyttet til kommunens mulighet til å rapportere på timeverk av leger til legevakt.

**Eksempel på matrise for rapportering av timeverk for legevaktjenesten :**

|  |   |
|--|---|
| Avtalte timeverk av leger                  | Funksjon 241 Diagnose, (re-)habilitering og behandling, <b>Legevakt</b> |
| Næringsdrivende leger med fastlegeavtale   | <input type="text"/>  |
| Kommunalt ansatte leger                    | <input type="text"/>  |
| Turnusleger (LIS1)                         | <input type="text"/>  |
| Leger uten avtale (finansiert av kommunen) | <input type="text"/>  |

**Vennligst svar på følgende spørsmål knyttet til mulig framtidig rapportering for timeverk for legevakt:**

E-1 Kan rapporteringen av timeverk av leger til legevakt baseres på informasjon som kan hentes ut av eksisterende fagsystemer?

Ja  Nei

E-2 Er kommunene i stand til å fremskaffe etterspurt informasjon om timeverk av leger til legevakt som ikke er skjønnsbasert?

Ja  Nei

E-3 Er kommunen i stand til å skille mellom tilstedevakter og bakvakter i timeverk av leger til legevakt?

Ja  Nei

E-4 Er kommunen i stand til å skille ut timeverk av leger som er rettet mot egne innbyggere (inkludert personer med midlertidig opphold i kommunen)?

Ja  Nei

E-5 Er kommunen i stand til å skille ut timeverk som leger fra egen kommune bidrar med i det interkommunale samarbeidet om legevaktjenesten?

Ja  Nei

**Har kommunen noen kommentarer knyttet til muligheten for årlig rapportering av timeverk av leger i legevakt?**

## Vedlegg B: Veiledning til legevaktkartleggingen i KOSTRA-skjema 1 – 2021- årgangen

### Veiledning – Legevaktkartlegging i KOSTRA-skjema 1 - 2021-årgangen

#### Generell innledning

I skjema 1 for 2021 blir det en utvidet kartlegging om legevaktstjenesten i kommunene som gjøres på oppdrag for Helsedirektoratet. Bakgrunnen for kartleggingen er behov for mer kunnskap om legevaktstjenesten og økt innsikt i legevaksarbeid.

I legevaktkartleggingen spores det blant annet etter organisering av legevaksordningen i kommunen og utgiftene til denne. Det spores etter hvilke leger og antall leger som jobber i legevakt, samt om hvilke typer vakter som benyttes og for hvilke tidsrom. Videre innhentes det informasjon om antall sykepleiere og annet helsepersonell ved legevakten, samt hvilke tidsrom disse jobber i.

Følgende virksomheter skal ikke inkluderes i rapporteringen:

- Koronarelaterte legevakter (f.eks. luftveisklinikk, feberklinikk)
- Legevaktsentraler

Daglegevakt ved legekantor i kommunen skal derimot inkluderes i rapporteringen.

Kartleggingen har i tillegg som formål å undersøke muligheten kommunene har for å kunne rapportere årlig på timeverk av leger ved legevakt i skjema 1. Kartleggingens siste del (del E) har en rekke spørsmål knyttet til en mulig fremtidig rapportering av timeverk for leger til legevakt.

#### Definisjoner og begreper

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Legevakt                      | Organisert virksomhet som gjennom hele døgnet skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig medisinsk hjelp og iverksette den oppfølgingen som anses nødvendig<br><br>Den kommunale legevaktordningen er en allmenntilgjengelig virksomhet som skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen, kan få nødvendig helsehjelp. Ordningen skal hele døgnet vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging. Ordningen er et tillegg til fastlegens tilbud om øyeblikkelig hjelp til innbyggerne på sin liste innenfor fastlegekontorets åpningstid. |
| Interkommunal legevaktordning | Samarbeid mellom flere kommuner om drift av legevakt<br><br>Et interkommunalt samarbeid skal foregå gjennom et interkommunalt politisk råd, kommunalt oppgavefelleskap, vertskommunesamarbeid, interkommunalt selskap, aksjeselskap eller samvirkeforetak, en forening eller på en annen måte som det er rettslig adgang til.  |
| Legevaktlokale                | Lokale hvor legevakten holder til. Mange litt større legevaktordninger har et fast legevaktlokale som ofte er samlokalisert med legevaktsentralen. Noen få steder er legevaktlokalet samlokalisert med lokalsykehuset. I små legevaktordninger er legevaktlokalene ofte ubemannede, og legen bruker da et vanlig allmenntilgjengelig kontor som legevaktlokale   |
| Daglegevakt                   | Med daglegevakt menes den legevaktordning som kommunen har etablert i kontortiden. Tjenesten skal være avtalesfestet mellom kommunen og den enkelte fastlege som inngår i ordningen.   |

|  |  |
|--|--|
| Leger fast ansatt direkte ved legevakten | I større kommuner der det er organisert døgnåpne legevakter, er legevaktene ofte helt eller delvis bemannet med fast ansatte legevaktleger.  |
| Fastleger                                | Selvstendig næringsdrivende leger med fastlegeavtale med kommunen og/eller kommunens ansatte fastleger.  |
| Kommunalt ansatte leger                  | Med dette menes for eksempel kommunalt ansatte leger som sykehjemsleger, kommuneoverlege, egne leger ved helsestasjon mm (som ikke er fastleger)   |
| Private leger                            | Helprivate leger (uten fastlegeavtale eller ansettelse i kommunen).  |
| Vertskommune                             | Kommunen, som i et interkommunalt samarbeid om legevaksordning, drifter legevakten/utfører oppgaven  |
| Netto driftsutgifter                     | Netto driftsutgifter viser driftsutgiftene inkludert avskrivninger etter at driftsinntektene, som blant annet inneholder øremerkede tilskudd fra staten og andre direkte inntekter, er trukket fra |
| Avtalte årsverk                          | Avtalt arbeidstid. Årsverk = stillingsprosent / 100  |

### Beskrivelse av organiseringsformer for legevakt

**2-4. Legevaktkartlegging**

**Kva legevakttenester/legevaksordningar hadde kommunen per 31.12.2021?**  
Følgjande verksemdar skal **ikkje** inkluderast i kartlegginga:  
- Koronarelaterte legevaktar (f.eks. luftvegsklinikk, feberklinikk)  
- Legevaktssentral

Dersom de hadde ein kombinasjon av alternativa under (til dømes gjennom døgnnet eller helger), skal alle formene for organisering kryssast av for  
De skal så svara på spørsmål for alternativa det er kryssa av for. Dei aktuelle spørsmåla til kvar del er merka med **del A, B, C, D**. Desse delane vil bli tilgjengeleg for utfylling avhengig av alternativ for organisering av legevakt de kryssar av for.

**A.** Kommunen hadde eiga kommunal legevakt for sine innbyggjarar utan samarbeid med andre kommunar, inkluderer også eventuell daglegevakt

**B.** Kommunen var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS)

**C.** Kommunen var deltakarkommune i interkommunal legevaksordning (inkl. IKS og kommuner som hadde legevakt på omgang)

**D.** Kommunen kjøpte heile eller delar av legevakttenesta drifta av private legar/aktørar eller offentleg eigd spesialisthelseteneste

I legevaktkartleggingen i del 2-4 av skjema skal kommunene først besvare for hvilke(n) typer legevakt de har. Det er fire ulike alternativ kommunene kan krysse av for. Dette er følgende:

**Del A. Kommunen hadde egen kommunal legevakt for sine innbyggere uten samarbeid med andre kommuner, inkluderer også eventuell daglegevakt**

Her skal alle kommuner som har kommunal legevakt krysse av. Dette inkluderer for eksempel kommunal etat/enhet, kommunalt foretak KF, kommunalt AS. Dersom kommunen krysser av for dette alternativet vil Del A i kartleggingen åpnes opp.

**Del B. Kommunen var fast vertskommune for interkommunal legevakt (gjelder også IKS for den kommunen legevakten er lokalisert i)**

Her skal kommuner som er vertskommune for legevakt i et interkommunalt samarbeid krysse av. Vertskommune betyr i denne sammenheng dere er vert i et vertskommunesamarbeid om den interkommunale legevakten, eller at kommunen inngår i et IKS der legevakten er lokalisert i deres kommune. Dersom kommunen krysser av for dette alternativet, vil Del B i kartleggingen åpnes opp.

**Del C. Kommunen var deltakerkommune i interkommunal legevaksordning (inkl. IKS)**

Her skal kommuner som er deltakerkommuner i samarbeid med vertskommune, deltaker i et interkommunalt selskap (IKS) der legevakten ikke er lokalisert i egen kommune eller deltakerkommuner i en interkommunal legevakt der legevakten er lokalisert i flere av kommunene i samarbeidet og går på omgang mellom kommunene, krysse av. Kommuner som har legevakt organisert som kommunal oppgavefordeling skal også krysse av her. Dersom kommunen krysser av for dette alternativet vil Del C i kartleggingen åpnes opp.

#### **Del D. Kommunen kjøpte hele eller deler av legevaktjenesten driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste**

Her skal kommuner som kjøpte hele eller deler av legevaktjenesten krysse av. Dette forutsetter at legevakten er driftet av private leger/aktører eller offentlig eid spesialisthelsetjeneste (gjelder altså ikke ved kjøp av personell til legevakt kommunen selv drifter). Dersom kommunen krysser av for dette alternativet vil Del D i kartleggingen åpnes opp.

#### **Beskrivelse av rapportering av kombinasjoner av legevakt**

Dersom kommunen deres hadde en kombinasjon av alternativene A, B, C og D (f.eks. ulike typer organisering gjennom døgnet eller helgen der kommunen hadde kommunal legevakt på dagtid og interkommunal legevakt på kveld, natt og helg), skal alle de aktuelle formene for organisering krysses av for.

Dere skal deretter svare på spørsmål for alternativene dere har krysset av for.

#### **Eksempler på hvordan kommuner med ulik organisering av legevakt skal rapportere**

**Kommune 1** har daglegevakt på kommunens legekantor i ordinær åpningstid. På kvelder, natt og i helger deltar de i et interkommunalt samarbeid der en annen kommune er vertskommune. Kommune 1 skal da både besvare del A og del C.

**Kommune 2** har egen legevakt med et fast, fysisk lokale. På dagtid er denne kun tilgjengelig for kommunenes egne innbyggere (eller andre med midlertidig opphold i kommunen). Resten av døgnet og i helger er de vertskommune for legevakten, som også har tilgang for samarbeidskommunenes innbyggere. Kommune 2 skal da besvare del A og del B.

**Kommune 3** har ikke en organisert daglegevakt, innbyggerne er kun henvist til egen fastlege på dagtid. På kveldstid bytter de på med nabokommunen å ha legevakt for begge kommuners innbyggere. På netter og i helger har de avtale med et sykehus/sykestue om at de kan sende pasienter med behov for legevakt dit. Kommune 3 skal da svare på del C og del D. (Her: kjøp av legevaktstjeneste driftet av offentlig eid spesialisthelsetjeneste.)

#### **Beskrivelse av innholdet i legevaktkartleggingen (Del A, B, C, D og E)**

I alle de ulike delene (Del A, B, C og D) av kartleggingen blir kommunene bedt om å svare på ulike spørsmål knyttet til organiseringen av legevaksordningen, hvilket personell som jobber der (f.eks. ulike typer leger (fast ansatte leger, fastleger, andre leger), sykepleiere og annet helsepersonell), når på døgnet de jobber, hvilke vakttyper har ulikt personell forskjellige deler av døgnet, og hvor store utgifter kommunen hadde knyttet til legevaksordningen. Innholdet i de ulike delene vil kunne variere noe ettersom de er tilpasset hvilken type organisering (Del A, B, C og D) kommunen har for legevaksordningen. Spørsmål i de ulike delene vil åpne seg eller være lukket (grå) avhengig av hva dere svarer underveis. Nedenfor kommenteres det begreper, definisjoner og spørsmål som anvendes i kartleggingen.

#### **Beskrivelse av matrisene**

I del A, B og C skal kommunen, dersom den har egne fast ansatte leger, fastleger eller andre leger som jobber ved legevakt, opplyse om når disse jobbet ved legevakten (dag, kveld, natt og helg). Avhengig

## Figurregister

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Figur 3.1 | Antall kommuner med ulike organisasjonsformer for legevakt eller en kombinasjon hele eller deler av døgnet. 2021 ..... | 19 |
| Figur 4.1 | Andelen kommuner som bemannet legevakt med ulike type leger og annet helsepersonell. Prosent. Hele landet. 2021 .....  | 28 |

## Tabellregister

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabell 2.1 | Befolkning og kommuner for hele landet og etter kommunestørrelse. 2021. Absolutte tall per 31.12 .....  | 14 |
| Tabell 2.2 | Befolkning og kommuner i hele landet og etter sentralitet. 2021. Absolutte tall per 31.12 .....   | 15 |
| Tabell 3.1 | Kommuner med ulike former for organisering av legevakt. Antall og andel (prosent). (N=356) 2021 .....   | 20 |
| Tabell 3.2 | Andel av kommuner per kommunegruppe med ulike legevaktordninger, etter sentralitet. Prosent. 2021 .....   | 20 |
| Tabell 3.3 | Antall og andel (prosent) av kommuner i hver kommunegruppe med en kombinasjon av ulike legevaktordninger, etter sentralitet. 2021 (N=356).....  | 20 |
| Tabell 3.4 | Andel med egen kommunal legevakt eksklusive kun daglegevakt, og andel med kun daglegevakt i del A, etter kommunestørrelse. Prosent. 2021 .....  | 21 |
| Tabell 3.5 | Del B: Antall vertskommuner for legevakt og andel (i prosent) vertskommuner av totalt antall i en kommunegruppe, etter kommunestørrelse. 2021 .....   | 22 |
| Tabell 3.6 | Andel kommuner som har svart på del C: deltakerkommune og på de underliggende svaralternativene, etter kommunestørrelse. 2021.....  | 23 |
| Tabell 4.1 | Andel kommuner som har svart "Ja" på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt. Prosent. (N=356). Hele landet og etter kommunestørrelse. 2021 .....  | 29 |
| Tabell 4.2 | Andel kommuner som har svart ja på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de har egen kommunal legevakt (Del A). Prosent. (N=139). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....                          | 30 |
| Tabell 4.3 | Andel kommuner som har svart ja på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning (Del B). Prosent. (N=75). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 ..... | 32 |
| Tabell 4.4 | Andel kommuner som har svart ja på at ulike typer leger og annet helsepersonell bidrar i legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosent. (N=208). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....  | 33 |
| Tabell 4.5 | Antall faste leger ved legevakt, fastleger, andre leger, sykepleiere og annet helsepersonell til legevakt i kommunene, fordelt på organisasjonsform, pr. 31.12.21 ...   | 34 |
| Tabell 4.6 | Andel kommuner som har svart "Ja" på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt og hvilken yrkesgruppe utfordringene er knyttet til. Prosent. (N=356). Hele landet og etter kommunestørrelse. 2021 .....   | 37 |
| Tabell 4.7 | Andel kommuner som har svart ja på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de har egen kommunal legevakt (Del A). Prosent. (N=139). Hele landet og sentralitet. 2021 .....  | 38 |
| Tabell 4.8 | Andel kommuner som har svart ja på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er vertskommune for interkommunal legevakt (Del B). Prosent. (N=75). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....                              | 39 |
| Tabell 4.9 | Andel kommuner som har svart ja på bemanningsutfordringer knyttet til legevakt av alle kommuner som har oppgitt at de er deltakerkommune i interkommunal legevakt (Del C). Prosent. (N=208). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....                            | 40 |
| Tabell 5.1 | Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet uavhengig av organisering av legevaktjenesten. Prosent av kommuner totalt (N=356). Hele landet. 2021 .....   | 42 |
| Tabell 5.2 | Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet uavhengig av organisering av legevaktjenesten. Prosent av kommuner totalt (N=356). Kommunestørrelse. 2021 .....  | 43 |
| Tabell 5.3 | Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet ved egen kommunal legevakt. Prosent av kommuner med egen kommunal legevakt (del A) (N=139). 2021 .....   | 44 |

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Tabell 5.4  | Ulike typer personell på vakt gjennom døgnet i kommuner som var fast vertskommune for interkommunal legevakt (inkluderer IKS) (Del B). Prosent av kommuner totalt som var fast vertskommune for interkommunal legevakt (N=75). 2021 .....                    | 45 |
| Tabell 5.5  | Andel kommuner med ulike typer personell på vakt gjennom døgnet i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (inkl. IKS og kommuner som hadde legevakt på omgang) (Del C) (N=208). Prosent. 2021 .....                                 | 46 |
| Tabell 5.6  | Fastleger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner med egen kommunal legevakt (del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege på dagtid. (N=56). Hele landet og kommunestørrelse. 2021.....  | 49 |
| Tabell 5.7  | Andre leger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger på dagtid. (N=41). Hele landet. 2021 .....  | 50 |
| Tabell 5.8  | Fastleger - Ulike vakttyper for fastleger på kveldstid i kommuner med egen kommunal legevakt (del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege på kveldstid. (N=72). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....                     | 51 |
| Tabell 5.9  | Andre leger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger på kveldstid. (N=58). Hele landet. 2021 .....  | 52 |
| Tabell 5.10 | Fastleger - Ulike vakttyper på natt i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege på natt. (N=65). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....   | 53 |
| Tabell 5.11 | Andre leger - Ulike vakttyper om natt i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger om natt. (N=55). Hele landet. 2021 .....  | 54 |
| Tabell 5.12 | Fastleger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege i helger og på helligdager. (N=68). Hele landet og kommunestørrelse. 2021.....        | 55 |
| Tabell 5.13 | Andre leger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger i helger og på helligdager. (N=57). Hele landet. 2021 .....                      | 56 |
| Tabell 5.14 | Fastleger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på dagtid. (N=21). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....       | 58 |
| Tabell 5.15 | Andre leger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter på dagtid. (N=19). Hele landet. 2021 .....                      | 59 |
| Tabell 5.16 | Fastleger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på kveldstid. (N=62). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 ..... | 60 |
| Tabell 5.17 | Andre leger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter på kveldstid. (N=63). Hele landet. 2021 .....                | 61 |
| Tabell 5.18 | Fastleger - Ulike vakttyper på natt i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på natt. (N=53). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 ....            | 62 |
| Tabell 5.19 | Andre leger - Ulike vakttyper på natt i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter på natt. (N=56). Hele landet. 2021.....                           | 63 |



|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tabell 5.20 | Fastleger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter i helger og på helligdager. (N=66). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....        | 64 |
| Tabell 5.21 | Andre leger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevakt (Del B). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter andre leger til vakter i helger og på helligdager. (N=67). Hele landet. 2021 .....                       | 65 |
| Tabell 5.22 | Fastleger - Ulike vakttyper på dagtid i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på dagtid. (N=22). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....                                    | 66 |
| Tabell 5.23 | Fastleger - Ulike vakttyper på kveldstid i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på kveldstid. (N=148). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 .....                             | 68 |
| Tabell 5.24 | Fastleger - Ulike vakttyper på natt i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter på natt. (N=142). Hele landet. 2021 .....   | 70 |
| Tabell 5.25 | Fastleger - Ulike vakttyper i helger og på helligdager i kommuner som var deltakerkommune i interkommunal legevaktordning (Del C). Prosentandel av kommuner som har oppgitt at de benytter fastlege til vakter i helger og på helligdager. (N=155). Hele landet og kommunestørrelse. 2021 ..... | 72 |
| Tabell 6.1  | Netto driftsgifter til KOSTRA-funksjon 241: Diagnose, behandling, re-/habilitering. Beløp i 1 000 kr. Løpende priser. Hele landet. 2015-2021 .....  | 77 |
| Tabell 6.2  | Netto driftsutgifter per innbygger (i kr) i kommuner med egen kommunal legevakt (Del A) hele døgnet, etter kommunestørrelse, uvektet gjennomsnitt. 2021 .....   | 78 |
| Tabell 6.3  | Netto driftsutgifter til legevakt per innbygger (i kr) i vertskommuner (Del B) som er det hele døgnet, etter kommunestørrelse, uvektet gjennomsnitt. 2021 .....   | 81 |
| Tabell 6.4  | Netto driftsutgifter per innbygger til legevakt (i kr) i deltakerkommuner (del C hele døgnet), etter kommunestørrelse, uvektet gjennomsnitt. 2021 .....   | 82 |
| Tabell 7.1  | Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevaktjenesten etter ulike parameter. Fordelt etter ja/nei/uoppgitt. I prosent av alle kommuner. Hele landet. 2021 (N=356).....  | 85 |
| Tabell 7.2  | Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevaktjenesten etter ulike parameter. Kommunestørrelse. Prosent som har svart ja. 2021 (N=356) .....   | 86 |
| Tabell 7.3  | Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevaktjenesten etter ulike parameter. Kommunesentralitet. Prosent som har svart ja. 2021 (N=356) .....   | 86 |
| Tabell 7.4  | Andel kommuner som er i stand til å rapportere på timeverk for leger i legevaktjenesten etter ulike parameter. Fordelt etter ulik organisering av legevaktordningen (Del A-C). Prosent som har svart ja. 2021 (N=356).....  | 88 |
| Tabell 7.5  | Kommuner med egen kommunal legevakt (Del A) som har besvart hvorvidt de har mulighet til å rapportere avtalte årsverk av leger med ulike avtaleform ved legevakt. Absolutte tall. Hele landet. 2021 .....   | 90 |
| Tabell 7.6  | Kommuner som er fast vertskommune i interkommunal legevaktordning (del B) som har besvart hvorvidt de har mulighet til å rapportere avtalte årsverk av leger med ulike avtaleform ved legevakt. Absolutte tall. Hele landet. 2021 .....   | 92 |
| Tabell 7.7  | Deltakerkommuner i interkommunal legevaktordning (Del C) som har besvart hvorvidt de har mulighet til å rapportere avtalte årsverk av leger med ulike avtaleform ved legevakt. Absolutte tall. Hele landet. 2021 .....  | 92 |