

Evaluering av tilskuddet til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

RAPPORT 2025
HELSEDIREKTORATET

OPPDRAGSGIVER: Helsedirektoratet

RAPPORTNUMMER: R1020721-15

RAPPORTENS TITTEL: Evaluering av tilskuddet til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

ANSVARLIG KONSULENT: Tom E. Markussen

DATO: 15.11.2025

Forord

Denne rapporten er resultatet av evalueringen av tilskuddet til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Evalueringen er gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet i perioden juni til november 2025. Formålet har vært å vurdere i hvilken grad senteret bidrar til å styrke kvalitet og kompetanse i legevaktstjenesten, samt å vurdere relevans, forskningskvalitet, formidling og hensiktsmessigheten av dagens tilskuddsmodell.

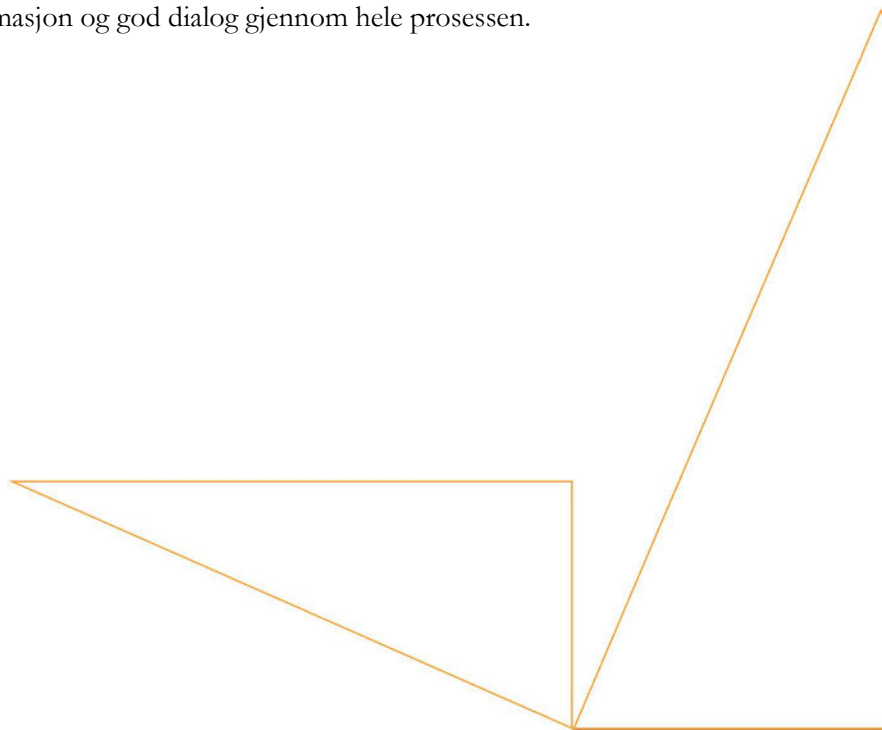
Evalueringen bygger på dokumentstudier, statistikk og kvalitative intervjuer med representanter fra Helsedirektoratet, NKLM/NORCE, samarbeidende kompetansesentre og legevakter i ulike deler av landet.

Prosjektleder har vært Tom E. Markussen, med Cecilie Aagestad, Hege Askestad og Astrid Nesland som prosjektmedarbeidere.

Vi vil rette en stor takk til alle som har stilt opp til intervju og delt sine erfaringer og refleksjoner. Deres innsikt har vært avgjørende for å belyse NKLMs rolle, resultater og videre behov.

En særlig takk rettes til Vegard Nore og Janne Kristin Kjøllesdal i Helsedirektoratet for konstruktive innspill, nyttig informasjon og god dialog gjennom hele prosessen.

Oslo, november 2025



Innhold

Sammendrag	4
1 Innledning	6
1.1 <i>Formål, tema og evalueringsspørsmål</i>	6
1.2 <i>Avgrensning</i>	7
1.3 <i>Leserveiledning</i>	7
2 Metode og datagrunnlag	8
2.1 <i>Overordnet metodisk tilnærming</i>	8
2.2 <i>Dokumenter og statistikk</i>	8
2.3 <i>Intervjuer</i>	8
2.4 <i>Analyse</i>	9
2.5 <i>Begrensninger</i>	9
3 Bakgrunn og rammer	10
3.1 <i>Om NKLM</i>	10
3.2 <i>Legevakttjenesten i Norge</i>	11
3.3 <i>Tilskuddsordningen</i>	12
4 Funn og vurderinger	16
4.1 <i>Innledning</i>	16
4.2 <i>Resultater og effekter</i>	16
4.3 <i>Relevans og legitimitet</i>	18
4.4 <i>Behov og differensiering</i>	20
4.5 <i>Forvaltning og tilskuddsmodell</i>	23
4.6 <i>Vurdering av forskningskvalitet</i>	25
4.7 <i>Kunnskapsgrunnlag og formidling</i>	32
5 Konklusjoner og anbefalinger	37
Referanser	40

Sammendrag

Bakgrunn og formål

Helsedirektoratet har siden 2005 gitt et årlig driftstilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM), i dag en del av NORCE Norwegian Research Centre AS. NKLM ble opprettet for å møte store geografiske forskjeller, rekrutteringsutfordringer og begrensede fagressurser i legevaktjenesten. Etter 20 år med tilskudd og betydelige endringer i både legevaktfeltet og rammebetingelser, har Helsedirektoratet besluttet å evaluere ordningen. Formålet har vært å vurdere hvordan NKLM bidrar til kvalitet og kompetanse på legevaktfeltet, og om tilskuddsmodellen fungerer etter hensikten.

Metode

Analysen bygger på en gjennomgang av dokumenter, statistikk og intervjuer med representanter for Helsedirektoratet, NKLM/NORCE, samarbeidende nasjonale kompetansemiljøer og legevakter av ulik størrelse, organisering og geografi. Datagrunnlaget er i hovedsak kvalitativt, og det foreligger begrenset tilgang på systematiske kvantitative data om effekter. Funnene gir et bredt bilde av hvordan aktørene vurderer NKLMs rolle, relevans og bidrag.

Funn

Resultater og effekter

Informantene beskriver NKLM som en sentral kunnskapskilde og faglig støtte for legevaktjenesten. Legevakthåndboken og Legevaktindeks trekkes frem som praktiske verktøy som brukes i det daglige arbeidet og bidrar til mer ensartet praksis. Kursportalen og møteplasser oppleves som nyttige for opplæring og faglig oppdatering. Informantene beskriver også at flere av NKLMs forskningsprosjekter har påvirket praksis direkte. Samtidig finnes det lite systematisk dokumentasjon på hvordan ressursene faktisk påvirker praksis eller kvalitet.

Relevans og legitimitet

NKLM oppfattes som et faglig tyngdepunkt og en tilgjengelig samarbeidspartner. Flere beskriver at senteret har bidratt til å samle fagfeltet og til å gjøre kunnskap mer tilgjengelig for praksis. Samarbeidet mellom aktørene beskrives som godt. Senteret oppfattes som en nasjonal faglig referanse på legevaktmedisin, og informanter viser til at NKLMs råd og analyser brukes både lokalt og i nasjonale prosesser.

Behov og differensiering

Funnene indikerer at NKLMs tilbud oppleves som relevant for legevakter med ulike rammebetingelser, særlig for mindre fagmiljøer. Informanter peker likevel på behov for mer differensiert støtte, blant annet gjennom faglige ressurser for sykepleiere og analyser som bedre fanger opp variasjoner i organisering, geografi og ressurstilgang.

Forvaltning og tilskuddsmodell

Samarbeidet mellom Helsedirektoratet og NKLM beskrives som tillitsbasert og tydelig. Modellen med et øremerket og varig driftstilskudd vurderes som egnet for å opprettholde et nasjonalt fagmiljø. Den største utfordringen er manglende prisjustering. Tilskuddet har økt nominelt fra 11,4 til 12,8 millioner kroner i perioden 2015–2025, men har reelt falt med om lag 20 prosent. Dette gir et strammere økonomisk handlingsrom enn tidligere. Den faste og tillitsbaserte dialogen mellom Helsedirektoratet og NKLM vurderes som en styrke ved ordningen, og fremheves av begge parter som viktig for måloppnåelse og tydelig rolleforståelse.

Forskning, kunnskapsgrunnlag og formidling

NKLM har en omfattende forskningsaktivitet, med publisering i både norske og internasjonale

tidsskrifter. Forskningen vurderes å ha høy kvalitet av eksterne samarbeidspartnere. Det er også kommet innspill om at det er forbedringspotensial i med å tydeliggjøre organiseringen av forskningsaktiviteten ved senteret.

I perioden 2005–2024 er det publisert over 170 artikler i internasjonale tidsskrifter og seks doktorgrader er fullført. Forskningen beskrives som praksisnær, med flere eksempler på direkte innflytelse på tjenesteutvikling.

Samlet vurdering og anbefalinger

Evalueringen viser at NKLM har en etablert rolle som nasjonalt kunnskapsmiljø for legevaktmedisin. Funnene indikerer at senteret leverer kunnskap, verktøy og opplæring som tas i bruk i hele legevaktfeltet og bidrar til mer enhetlig praksis.

For å styrke ordningen videre anbefales det å:

- ▶ Videreføre tilskuddsordningen i dagens form og sikre opprettholdt realverdi, for å støtte stabile og langsiktige kjerneoppgaver.
- ▶ Styrke dokumentasjonen av effekter i praksis, gjennom mer systematiske data om bruk, læringsutbytte og endringer i tjenestene.
- ▶ Det kan være nyttig å vurdere en mer samlet organisering av forskningsaktiviteten for å tydeliggjøre koblinger mellom prosjekter og støtte den videre utviklingen av fagmiljøet.
- ▶ Følge implementeringen av det nye tilskudsregelverket tett, med vekt på om indikatorene gir relevant styringsinformasjon.

1 Innledning

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) ble etablert ved Universitetet i Bergen i 2005 etter initiativ fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Bakgrunnen var et ønske om å styrke kvaliteten i legevakttjenesten, som lenge hadde vært preget av store geografiske forskjeller, rekrutteringsutfordringer og manglende faglig støtte. Hensikten var å etablere et nasjonalt fagmiljø for forskning, veiledning og kvalitetsutvikling innen legevakt, og å gi helsemyndighetene et bedre kunnskapsgrunnlag for styring av feltet.

Helsedirektoratet har siden oppstarten gitt et årlig øremerket driftstilskudd til NKLM. Tilskuddet utgjør i dag rundt 13 millioner kroner pr. år og forvaltes av Helsedirektoratet på vegne av HOD. Ordningen har vært løpende siden 2005. Det er et enkeltstående driftstilskudd der mottaker er navngitt i statsbudsjettet.

NKLM er i dag en del av forskningskonsernet NORCE Norwegian Research Centre AS (NORCE).

Legevakttjenesten er en lovpålagt del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og reguleres gjennom helse- og omsorgstjenesteloven og akuttmedisinforskriften. I 2024 var det registrert 167 legevakter i Norge, hvorav om lag halvparten var interkommunale ordninger. Legevaktene skal sikre befolkningen tilgang til øyeblikkelig hjelp hele døgnet.

Etter 20 år med tilskudd og betydelig utvikling i både fagfeltet og rammebetingelsene for statlige tilskudd, besluttet Helsedirektoratet å gjennomføre en evaluering av tilskuddsordningen.

1.1 Formål, tema og evalueringsspørsmål

Evalueringen skal gi Helsedirektoratet et oppdatert grunnlag for å vurdere tilskuddsordningen. Den skal belyse i hvilken grad senteret har oppfylt sitt formål og bidratt til styrket kvalitet og kompetanse i legevakttjenesten. Videre skal den vurdere relevansen av senterets virksomhet, kvaliteten på forskningen og formidlingen av kunnskap til praksisfeltet, samt om dagens tilskuddsmodell og forvaltningspraksis er hensiktsmessig innrettet.

Arbeidet skal bidra til læring og forbedring av ordningen og danne grunnlag for eventuelle justeringer i mål, innretning eller styringsform.

Evalueringen bygger på temaene og spørsmålene som er formulert i kunngjøringen fra Helsedirektoratet. Sammenlignet med mange andre evalueringer av tilskuddsordninger, er det i dette oppdraget lagt mindre vekt på selve utformingen og forvaltningen av ordningen, og mer på resultater, faglig betydning og videre behov. Tabellen nedenfor viser temaene og tilhørende evalueringsspørsmål.

Tabell 1 Evalueringens tema og evalueringsspørsmålene

Tema	Evalueringsspørsmål
Resultater og effekt	I hvilken grad har NKLM bidratt til økt kvalitet og kompetanse i legevakt-tjenesten?
Relevans og legitimitet	Hvordan vurderes NKLMs rolle og faglige anerkjennelse – nasjonalt og lokalt?
Behov og differensiering	I hvilken grad er NKLMs innsats tilpasset ulike typer kommuner og tjenestebehov?
Kunnskapsgrunnlag og formidling	Hvordan vurderes kvaliteten på forskningen og formidlingen av kunnskap til praksisfeltet?
Forvaltning og tilskuddsform	Er dagens tilskuddsmodell hensiktsmessig, og kan alternative løsninger gi bedre måloppnåelse?

1.2 Avgrensning

I tillegg til driftstilskuddet som omtales i denne evalueringen, mottar NKLM et særskilt tilskudd til arbeid med vold og overgrep. Denne bevilgningen skal bidra til å styrke helsetjenestetilbudet til personer utsatt for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner, blant annet gjennom kompetansehevende tiltak for personell i legevakt og overgrepsmottak. I 2024 utgjorde tilskuddet 3,6 millioner kroner. Evalueringen omfatter ikke denne delen av NKLMs virksomhet eller dette øremerkede tilskuddet.¹

1.3 Leserveiledning

Kapittel 2 redegjør for metode og datagrunnlag, inkludert dokumentanalyse, intervjuer og bruk av statistikk. *Kapittel 3* gir konteksten for evalueringen, inkludert en kort omtale av NKLM, legevakt-tjenesten i Norge og tilskuddsordningen. *Kapittel 4* utgjør kjernen i rapporten. Her presenteres funn og vurderinger strukturert etter de fem temabolkene. Hvert delkapittel følger samme oppbygning med hovedtrekk fra intervjuene og våre vurderinger. *Kapittel 5* oppsummerer hovedfunn og -vurderinger på tvers og gir anbefalinger.

¹ Kilde: Prop. 1 S (2024–2025) Helse- og omsorgsdepartementet

2 Metode og datagrunnlag

2.1 Overordnet metodisk tilnærming

Evalueringen bygger hovedsakelig på kvalitative metoder, med supplerende bruk av tilgjengelig statistikk og data. Formålet har vært å belyse både dokumenterte resultater og erfaringene til aktører som samarbeider eller som har grenseflater mot NKLM på annen måte, eller som er brukere av senteres tjenester.

2.2 Dokumenter og statistikk

Vi har gjennomgått et sett av dokumenter og andre skriftlige kilder:

- ▶ Årsmelding fra NKLM
- ▶ NKLMs nettsider
- ▶ Tilskudsregelverk
- ▶ Omtale av NKLM i Prop. 1S fra HOD
- ▶ Publikasjoner fra NKLMs forskningsvirksomhet (rapporter, artikler mv.).

Vi har også gått gjennom og brukt bruksstatistikk for Legevakthåndboken (nett og app) og Legevaktpodden. Tallene er brukt til å belyse volum, trender og utvikling over tid, og fungerer som et supplement til dokumentgjennomgangen og intervjuene.

2.3 Intervjuer

Det er gjennomført 14 semistrukturerte intervjuer som belyser tilskudsordningen fra ulike ståsteder:

- ▶ Helsedirektoratet: ett intervju med representanter fra fagavdeling/tilskudsforvalter
- ▶ NKLM/NORCE: tre intervjuer
- ▶ Andre nasjonale kompetansesentre og fagmiljøer: fire intervjuer med aktører som samarbeider med NKLM eller har nasjonale roller i legevaktfeltet.
- ▶ Legevakter: seks intervjuer med ledere og ansatte ved legevakter i ulike deler av landet.

Utvalget av legevakter er gjort for å fange opp variasjon i størrelse, organisering og geografi, og omfatter både små interkommunale legevakter og større bybaserte enheter fra nord til sør. Dette ble gjort for å sikre et erfaringsgrunnlag som dekker ulike typer tjenestebehov og variasjoner i hvordan NKLMs ressurser benyttes. I første runde ble det sendt invitasjon til seks legevakter. På grunn av lav respons ved første utsendelse ble ytterligere fire legevakter kontaktet. Etter påminnelser og en ny runde med invitasjoner til noen flere enheter, lyktes vi til slutt med å gjennomføre intervjuer med representanter fra seks legevakter som representerte nødvendig geografisk og størrelsesmessig variasjon.

Intervjuene ble gjennomført digitalt eller fysisk i perioden juni–september 2025, og fulgte intervjuer som dekker senterets rolle, resultater, forskningskvalitet, formidling og tilskudsforvaltning. Intervjuer ble transkribert, oppsummert, kvalitetssikret og analysert tematisk.

2.4 Analyse

Analysen av datamaterialet bygger på en tematisk tilnærming, med mål om å identifisere mønstre, variasjon og fellestrekk i hvordan NKLMs rolle, resultater og relevans oppleves og forstås av ulike aktører.

Vi har kategorisert synspunkter og erfaringer fra informantene etter temaene i evalueringen: resultater og effekter, relevans og legitimitet, behov og differensiering, kunnskapsgrunnlag og formidling, samt forvaltning og tilskuddsform. For hvert tema er innholdet sammenstilt på tvers av intervjuer og informantgrupper, med vekt på hvilke innsikter som fremstår som felles, hvilke som spriker, og hvilke som er sentrale for formålet med evalueringen.

Vi har ikke gjennomført kvantitative tellinger av hvor mange som mener hva, men lagt vekt på mønstre, begrunnelser og gjentakelser i materialet. Innsikter som deles av flere uavhengige informanter, eller som støttes av annen dokumentasjon, er tillagt størst vekt. Der det forekommer variasjon eller uenighet, forsøker vi å synliggjøre dette i fremstillingen.

Analysen bygger på triangulering mellom intervjudata, dokumenter og statistikk. Dette styrker kvaliteten og bidrar til å fange opp ulike perspektiver og sammenhenger. Våre vurderinger bygger også på faglig skjønn og erfaring fra tilsvarende evalueringer av blant annet tilskuddsordninger. Den baserer seg både på et systematisk datagrunnlag og på analytisk tolkning, ikke på en ren oppsummering av informantenes uttalelser.

2.5 Begrensninger

Evalueringen har noen begrensninger. Intervjuene gir et bredt og variert bilde, men dekker ikke alle relevante perspektiver. Datagrunnlaget er i hovedsak kvalitativt, og det finnes få systematiske kvantitative data om bruk og effekter av NKLMs aktiviteter. Dette innebærer at funnene først og fremst gir innsikt i hvordan virksomheten oppfattes og brukes, snarere enn målbare effekter. NKLMs virksomhet omfatter mange temaer, og det har derfor vært nødvendig å prioritere hvilke områder som belyses mest i dybden. Begrensningene er håndtert ved å sammenholde informasjon fra flere kilder der det har vært mulig, og ved å synliggjøre vurderinger og usikkerhet i analysen.

3 Bakgrunn og rammer

3.1 Om NKLM

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ble besluttet opprettet i 2004 og etablert fra høsten 2005. Bakgrunnen for etableringen var en politisk bekymring for legevakttjenesten, som var preget av rekrutteringsutfordringer og store kvalitetsforskjeller. Man ønsket å etablere et nasjonalt fagmiljø som kunne bidra til å styrke og stabilisere legevaktstjenesten gjennom veiledning og kvalitetsutvikling basert på egen forskning. Et slikt miljø skulle samtidig kunne gi råd til nasjonale helsemyndigheter og følge utviklingen i tjenesten over tid.

Ved etableringen pekte Universitetet i Bergen seg ut som det mest naturlige organisatoriske tilholdsstedet for senteret, på grunn av et aktivt fagmiljø med sterke ildsjeler på området. Senteret ble senere organisert i universitetets egen forskningsstiftelse. Kommunene, som har ansvaret for legevaktstjenesten, har ikke noe naturlig forankringspunkt for en slik nasjonal funksjon.

Senteret har siden 2017 vært organisert under NORCE. NKLM er i dag en egen forskergruppe under avdelingen *Velferd, arbeid og helse* i divisjonen *Helse og samfunn*. Samtidig er senteret fortsatt faglig knyttet til Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen og holder til ved Alrek helseklynge. Klyngen samler fagmiljøer innen helse og samfunn og skal bidra til samarbeid og utvikling av forskningsbaserte løsninger for helse- og omsorgssektoren.

Mandatet er nærmere presisert av senteret selv, som beskriver rollen som en «følge med»-funksjon med et bredt samfunnsoppdrag innen legevaktmedisin.² Senteret skal bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling på feltet, etablere og forvalte nasjonale faglige standarder, og delta i forskning og kunnskapsutvikling. Videre skal NKLM bidra til etablering og kvalitetssikring av registre, sikre kompetansebygging og formidling, samt gi råd og faglig støtte til legevakter og kommuner om organisering og drift. Senteret skal også delta i undervisning på grunn-, etter- og videreutdanningsnivå, og gi råd, høringsvar og faglige utredninger til Helsedirektoratet og HOD.

Senteret finansieres hovedsakelig gjennom et øremerket driftstilskudd fra Helsedirektoratet, som siden etableringen har vært grunnlaget for virksomheten. I tillegg henter senteret inn ekstern prosjektfinansiering fra blant annet Norges forskningsråd, Trond Mohn Stiftelse og EU-prosjekter (NKLM, 2025).

NKLM hadde i 2024 26 ansatte i ulike stillingsstørrelser. De fleste arbeider i deltidsstillinger, og mange kombinerer stillingen ved senteret med klinisk eller akademisk virksomhet. Gjennomsnittlig utgjorde ansettelse i NKLM 16,5 årsverk i 2024.. Fagmiljøet er tverrfaglig og omfatter leger, sykepleiere, vernepleier, fysioterapeut, psykolog, informasjonsviter og ansatte innen administrasjon. (NKLM, 2025)

Blant medarbeiderne er det åtte ph.d.-kandidater, i tillegg til flere hoved- og medveiledere for doktorgradsstudenter. Flere av forskerne har klinisk virksomhet som fastlege, legevaktlege, sykehjemslege, geriater eller psykolog. Dette bidrar til at forskningen ved senteret er tett koblet til praksisfeltet. NKLM har også enkelte eksterne medarbeidere og samarbeidspartnere tilknyttet Universitetet i Bergen og andre forskningsmiljøer (NKLM, 2025).

NORCE bidrar med felles støttefunksjoner (blant annet IKT og forskningsstøtte, inkludert EU-søknader), mens styringen skjer gjennom kvartalsvise «business review»-møter, årlige

² <https://nkml.norceresearch.no/om-oss>

budsjettprosesser og regelmessige lederfora (ukentlige informasjonsmøter og halvårlege ledersamlinger).

Helsedirektoratet legger rammene for virksomheten gjennom årlige bevilgninger, oppdragsbrev og dialogmøter.

NKLM har en variert prosjektportefølje og forvalter sentrale datakilder som brukes til analyse og kvalitetsutvikling av legevaktjenesten, blant annet Nasjonalt legevaktregister og Vakttårnprosjektet (NKLM, 2025).

NKLM har utviklet flere digitale og pedagogiske verktøy som brukes i opplæring og praksis, blant annet Legevakthåndboken, Legevaktindeks, Oppvakt.no og Legevaktpodden. Sistnevnte publiserte 20 episoder og hadde over 16 000 avspillinger i 2024 (NKLM, 2025)

Senteret arrangerer årlig nasjonale fagkonferanser, blant annet Lederkonferansen for legevakter, som brukes til kunnskapsdeling og faglig oppdatering i tjenesten (NKLM, 2025).

Forskningen ved senteret er praksisnær og omfatter blant annet bruk og organisering av legevakt, samhandling med fastlegeordningen, digitalisering og bruk av video i konsultasjoner, samt geografisk tilgjengelighet og reiseavstand til legevakt (NKLM, 2025).

NKLM samarbeider med en rekke nasjonale og internasjonale aktører innen akutt- og legevaktmedisin. Flere av senterets samarbeidspartnere er lokalisert i Alrek helseklynge i Bergen, NKLM har faglig kontakt med en rekke aktører gjennom prosjektsamarbeid, fagmøter og felles arrangementer.

Senteret deltar også i ulike former for samarbeid med andre nasjonale kompetansemiljøer i den akuttmedisinske kjeden, blant annet Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom), Nasjonal kompetansetjeneste for prehospitalet akuttmedisin (NAKOS) og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA). Samarbeidet er i hovedsak faglig og prosjektbasert og kan omfatte felles utviklings- og forskningsprosjekter, deling av erfaringer og bidrag til nasjonale nettverk.

3.2 Legevaktjenesten i Norge

Pr. 2024 var det registrert 167 legevakter og 94 legevaktssentraler i Norge. Av disse var om lag halvparten (84) interkommunale ordninger som dekker flere kommuner, mens 83 ble drevet av én kommune (Allertsen & Morken, 2024). Hver kommune har et lovpålagt ansvar for å sørge for en legevaktordning som dekker befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet. Minst en lege skal være tilgjengelig på vakt, og kommunene kan oppfylle dette ved å ha egen legevakt eller gjennom samarbeid med nabokommuner.

Legevaktjenesten er regulert gjennom helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (akuttmedisinforskriften), som stiller krav til organisering, kompetanse og bemanning.

Det er betydelig variasjon i størrelse og organisering mellom legevaktene. 44 prosent dekker færre enn 10 000 innbyggere, og to tredeler har sykepleier som administrativ leder. Mange legevakter opplever utfordringer med rekruttering av kvalifisert helsepersonell, og nær tre av fire har iverksatt tiltak som strukturert opplæring, fagutvikling og økonomiske insentiver for å styrke rekrutteringen.

Ifølge Helsedirektoratet ble det i 2023 gjennomført rundt 1,43 millioner legevaktkonsultasjoner, og det var i underkant av 3,2 millioner anrop til legevaktssentral medregnet både det nasjonale medisinske nødnummeret 116 117 og lokale legevaktsnumre.

3.3 Tilskuddsordningen

Tilskuddet til NKLM gis over statsbudsjettet kapittel 760, post 71. Ordningen forvaltes av Helsedirektoratet, som er kontraktspartner med NORCE. Tilskuddet er et enkeltstående tilskudd der mottaker er navngitt i statsbudsjettet, og midlene kan derfor kun tildeles NKLM ved NORCE (Helsedirektoratet, 2024).

Om målet med ordningen står det i regelverket, at det er å styrke kunnskapsgrunnlaget, fremme fagutvikling og gi veiledning innen legevaktmedisin. Målgruppen er helsepersonell og beslutningstakere i kommunal helsetjeneste, i tillegg til sentrale helsemyndigheter. Det vises også til at målgruppen i siste instans er mennesker med behov for legevaktjenester.

Tilskuddet skal benyttes til nødvendige drifts- og tilleggsoppgaver som støtter formålet, herunder forskning, fagutvikling, utredning og veiledning. Dersom NKLM utøver økonomisk aktivitet, skal det føres separate regnskap og etableres mekanismer som sikrer at tilskuddet ikke brukes til kryss-subsidiering av slik aktivitet. Tilskuddet lyses ikke ut.

Senteret skal så langt som mulig gjøre forskningsartikler, rapporter og faglig materiell som produseres ved hjelp av tilskuddet åpent tilgjengelig for allmennheten.

Helsedirektoratet skal rapportere til HOD, som igjen skal rapportere til Stortinget om resultater og effekt som er oppnådd. Helsedirektoratets vurdering av resultater og effekt baseres på en skjønnsmessig vurdering av tilskuddsmottakers rapportering og eventuelle andre kilder. Resultater og effekt vurderes etter en rekke konkrete kriterier, som fungerer som indikatorer for ordningens samlede måloppnåelse. Kriteriene er knyttet til følgende overordnede tema:

- ▶ Vitenskapelig produksjon
- ▶ Veiledning, kunnskapsspredning og kompetanseheving
- ▶ Overvåkning og rapportering
- ▶ Samarbeid og tilpasning til tjenestens behov

NKLM skal årlig rapportere til Helsedirektoratet. Rapporteringen skal vise hvordan midlene er brukt og hvordan tiltakene har bidratt til måloppnåelse. Rapporteringen skal inneholde informasjon om blant annet:

- ▶ Antall oppnådde Ph.d.-grader innen legevaktmedisin
- ▶ Beskrivelse av og resultater fra NKLMs overvåking av legevaktjenesten (ventetider, tilgjengelighet, brukertilfredshet etc.)
- ▶ Resultater fra innsiktarbeid utført i legevaktjenesten, inkludert resultater fra eventuelle spørreundersøkelser
- ▶ Eventuelle aktiviteter tilpasset nye utfordringer i legevaktmedisin eller nye helsetjenestebehov
- ▶ Målgruppens bruk av og tilfredshet med NKLMs tjenester
- ▶ Samarbeid med relevante fagmiljø, kompetansesentre og andre deler av helsetjenesten, samt samordning med tilgrensende fagområder, herunder overførbarhet av resultater

Rapporteringen skal beskrive status og oppnådde resultater og effekt av tiltaket sammenlignet med beskrivelsen i tilskuddsmottakerens søknad.

3.3.1 Utviklingen i tilskudsregelverket

Det tidligere regelverket for tilskuddsordningen (godkjent i 2009) hadde i hovedsak samme formål som dagens ordning, men var enklere utformet og i større grad aktivitetorientert (Helsedirektoratet, 2009). Kriteriene for måloppnåelse var begrenset til fem indikatorer: vitenskapelige publikasjoner, doktorgrader, veiledningsaktivitet, overvåking av legevaktjenesten og faglige utredninger til sentrale helsemyndigheter.

Det nye regelverket, godkjent i 2024, viderefører formålet, men presiserer målstrukturen og utvider vurderingskriteriene (Helsedirektoratet, 2024). Resultater og effekter vurderes nå innen fire hovedområder: vitenskapelig produksjon, kunnskapsspredning og veiledning, overvåking og rapportering, samt samarbeid og tilpasning til tjenestens behov. Samtidig er rapporteringskravene betydelig utvidet. Regelverket spesifiserer krav om blant annet impact factor og siteringer, dokumentasjon av praksiseffekter, bruker- og tilfredshetsdata og mer detaljerte beskrivelser av kunnskapsspredning og samarbeid.

Regelverket tydeliggjør også rammen for forskningsindikatorer. En andel av tilskuddet skal beregnes på bakgrunn av forskningspoeng, slik disse årlig fastsettes av NIFU. Dette innebærer en mer detaljert og formalisert indikatorramme for forskningsaktivitet enn det som fremgikk av det tidligere regelverket. Tilskuddsordningen er samtidig definert som et enkeltstående driftstilskudd med navngitt mottaker.

3.3.2 Tilskuddsbeløp

NKLM har mottatt årlige øremerkede driftstilskudd fra Helsedirektoratet siden etableringen. Tallene i tabellen under viser utviklingen i bevilgningene i perioden 2015–2025, både slik de fremgår i budsjettproposisjonen og de faktiske utbetalingene etter justeringer.³ Korrigeringene gjelder blant annet 2 prosent av posten som fordeles etter publikasjonspoeng til ulike forskningsformål, samt enkelte ekstrabevilgninger i revidert nasjonalbudsjett.

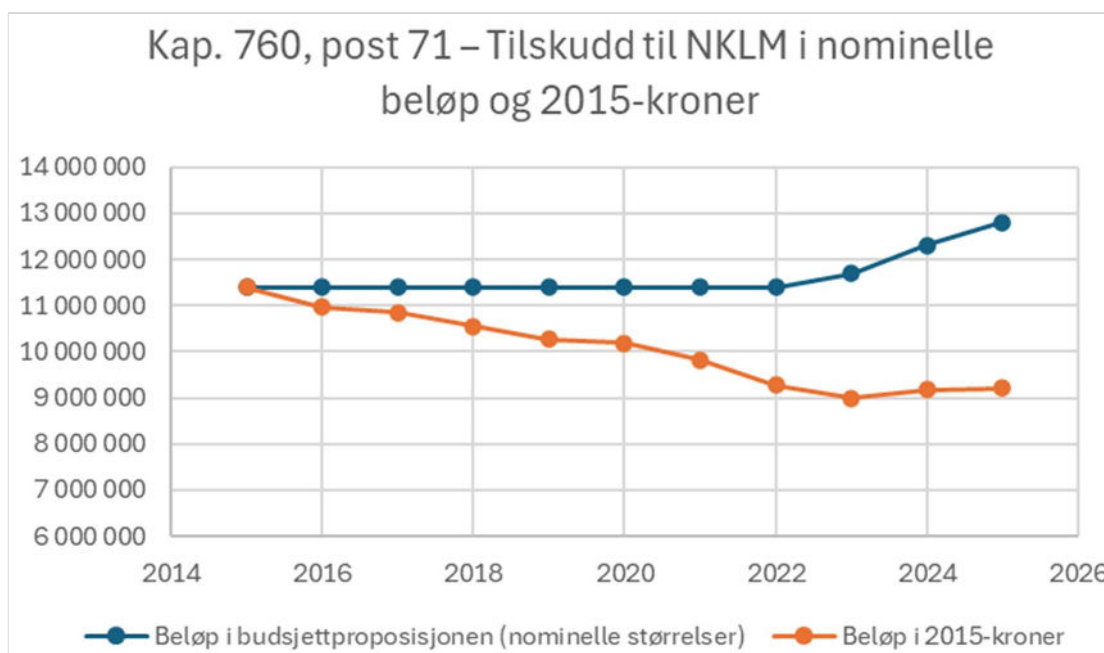
Tabell 2 Tilskuddsbeløp til NKLM 2015-2025. Kilde: Helsedirektoratet

År	Beløp i budsjettproposisjonen	Faktisk utbetalt beløp	Merknad
2015	11 400 000	11 400 000	
2016	11 400 000	11 400 000	
2017	11 400 000	11 400 000	Overført ubrukt rest fra 2016: 2 915 066
2018	11 400 000	11 400 000	Overført ubrukt rest fra 2017: 2 908 000
2019	11 400 000	11 400 000	Overført ubrukt rest fra 2018: 330 592
2020	11 400 000	11 400 000	
2021	11 400 000	11 400 000	Siste år uten korrigering for publikasjonspoeng
2022	11 400 000	11 335 656	

³ I regjeringens forslag til statsbudsjett for 2026 foreslås en bevilgning på 13,2 mill. kroner til NKLM, hvorav 2 prosent resultatavhengig. Forslaget er ikke behandlet av Stortinget og vurderes ikke som en del av evalueringsgrunnlaget. Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). Prop. 1 S (2025–2026): Statsbudsjettet 2026.

2023	11 700 000	11 874 900	Inkluderer ekstrabevilgning på 250 000 i revidert nasjonalbudsjett
2024	12 300 000	12 209 000	
2025	12 800 000	12 700 230	

Figur 1 nedenfor viser utviklingen i driftstilskuddet i perioden 2015–2025. Den blå linjen viser årlige bevilgninger i nominelle størrelser, mens den oransje linjen viser verdien beregnet i 2015-kroner. I løpet av tiårsperioden har tilskuddet økt nominelt fra 11,4 millioner kroner i 2015 til 12,8 millioner kroner i 2025, en økning på om lag 12 prosent. I faste priser tilsvarer dette en reell nedgang i på rundt 20 prosent, ettersom prisveksten i samme periode har vært anslagsvis 37 prosent. Dersom tilskuddet hadde fulgt prisutviklingen, ville beløpet i 2025 utgjort nær 15,6 millioner kroner.



Figur 1 Utvikling i driftstilskuddet til NKLM, 2015–2025. Den blå linjen viser bevilgninger i nominelle størrelser (NOK), mens den oransje linjen viser verdien omregnet til 2015-kroner. *Kilder: Helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå (SSB).*

3.3.3 Omtale i statsbudsjettet

NKLM er omtalt årlig i Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon (Prop. 1 S). Gjennom hele perioden 2015–2025 har omtalen vært forholdsvis stabil (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014–2025). I omtalen legges det vekt på at NKLM skal bidra til nasjonal og internasjonal faglig utvikling, etablere og kvalitetssikre registre, samt bidra til kompetansebygging og spredning av kunnskap.

Fra og med Prop. 1 S (2021–2022) er omtalen mer konsentrert, og NKLM beskrives som et nasjonalt fagmiljø med ansvar for forskning, fagutvikling og veiledning, med høy produksjon og måloppnåelse. Samme år ble det innført en resultatavhengig komponent på 2 prosent av bevilgningen.

Beskrivelse av formål, ansvarsområder og målgruppe har vært uendret over tid, mens omtalen i de senere årene i større grad har lagt vekt på dokumenterte resultater og måloppnåelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014–2025).

3.3.4 Tilskuddsordningen i praksis – supplerende fakta fra intervjuer

I intervjuene vi gjennomførte ble det vist til at Helsedirektoratet og NKLM har en fast og forutsigbar styringsdialog knyttet til tilskuddsordningen. Det gjennomføres årlige dialogmøter der senterets aktivitet, prioriteringer og resultater gjennomgås. NKLM leverer årsrapport og regnskap som grunnlag for videre bevilgning.

Tilskuddet overføres direkte til NORCE som juridisk tilskuddsmottaker, og midlene disponeres deretter av NKLM i henhold til oppdraget.

Ordningen skiller seg fra andre tilskudd i direktoratet, fordi det ikke gis prosjektmidler, men et årlig driftstilskudd til et etablert fagmiljø med definert samfunnsoppdrag. Tilskuddet er dermed ikke konkurranseutsatt.

Oppfølgingen skjer hovedsakelig gjennom fagavdelingen i Helsedirektoratet, som vurderer årsrapport, resultater og planer for kommende år. Direktoratet følger opp eventuelle spørsmål i forbindelse med rapporteringen.

Ordningen omtales som langvarig og stabil, med relativt små endringer i krav og rutiner over tid.

4 Funn og vurderinger

4.1 Innledning

I dette kapitlet presenterer vi evalueringens hovedfunn og vurderinger. Formålet er å gi et bilde av hvordan NKLM fungerer som faglig aktør, og hvordan tilskuddsordningen bidrar til måloppnåelse. Kapitlet er strukturert etter de fem temabolkene i evalueringsdesignet (se tabell 1), og har også en særskilt vurdering av forskningskvalitet.

For hvert tema presenterer vi først funnene fra intervjuene, eventuelt supplert med funn fra dokumentanalyse og tilgjengelig statistikk. Funnene viser hvordan ulike informantgrupper oppfatter NKLMs rolle, resultater og utfordringer. Deretter følger våre vurderinger, der vi ser på datamaterialet i lys av evalueringsspørsmålene,

4.2 Resultater og effekter

4.2.1 Innledning

NKLM er etablert for å styrke kvaliteten og kompetansen i landets legevaktjeneste. Senteret skal bidra til en mer kunnskapsbasert praksis gjennom forskning, veiledning, opplæring og utvikling av faglige verktøy.

Innenfor dette temaet ser vi på hvordan NKLMs arbeid har påvirket legevaktene i praksis, det vil si om produktene, kursene og forskningen deres har ført til endret praksis, økt kompetanse eller bedre kvalitet for pasientene. Vi ser også på om senterets resultater er godt dokumentert og kjent i feltet.

Evalueringsspørsmålet vi ser på i dette delkapitlet er:

- I hvilken grad har NKLM bidratt til økt kvalitet og kompetanse i legevaktjenesten?

4.2.2 Funns fra intervjuene

NKLM/NORCEs perspektiv

Informanter fra NKLM beskriver at de har oppmerksomhet på praktiske resultater og implementering av kunnskap. Det vises til Legevakthåndboken og Legevaktindeks som de mest sentrale produktene, med nær full dekning i norske legevakter. Verktøyene omtales som viktige for å få standardisering og gi økt trygghet i de vurderingene som gjøres hos legevaktene. Det vises også til at tilbakemeldinger tyder på at håndboken brukes daglig og oppleves som et sentralt arbeidsverktøy.

Informantene viser også til konkrete eksempler der senterets forskning har ført til endringer i praksis. Dette gjelder blant annet bruk av video i legevakt, samt forskning på reiseavstand, som har nyansert tidligere anbefalinger om legevaktdistrikt.

Videre viser informantene til kursportalen, der det er nettkurs i tema som akuttmedisin, vold og overgrep, triage og vurdering av eldre. Kursene brukes av ansatte hos legevakter over hele landet, og mange kommuner har gjort dem til en del av den obligatoriske opplæringen for ansatte. Senteret opplever at de digitale løsningene gjør det lettere for små legevakter å delta.

Informantene peker på at NKLM har hatt en viktig rolle i profesjonaliseringen av legevaktjenesten, særlig etter innføringen av akuttmedisinforskriften i 2015. Senteret bidro i arbeidet med forskriften

og senere har hatt ansvar for å operasjonalisere kravene gjennom kurs, veiledere og faglige standarder.

Det blir også trukket frem at tverrfaglige koblinger hos NORCE forsterker effekten av NKLMs arbeid. Konkret nevnes tilgang til teknologimiljøer (blant annet kunstig intelligens), helseøkonomisk kompetanse og miljøer som studerer endring/arbeidsflyt i helsetjenesten. Dette muliggjør prosjekter som både utvikler beslutningsstøtte og vurderer tjenestekonsekvenser, noe som det pekes på øker sannsynligheten for varig praksisendring.

Samarbeidspartnere og øvrige aktører

Samarbeidspartnere beskriver NKLM som en sentral faglig drivkraft i utviklingen av legevaktfeltet. De mener senteret har bidratt til profesjonalisering, standardisering og økt faglig trygghet i tjenestene. En informant peker på at Legevakthåndboken brukes som referanse også i deler av spesialisthelsetjenesten, og at samarbeidet om beslutningsstøtteverktøy har styrket sammenhengen mellom nivåene i helsesektoren.

En annen informant peker på at NKLM har bidratt til bedre kvalitet i legevaktsentralene gjennom felles opplæring og samhandlingsarenaer. Videre beskriver en informant resultatene som tydelige i form av økt faglig trygghet og mer enhetlige prosedyrer i små og mellomstore kommuner.

En representant for legevaktfeltet beskriver NKLM som uunnværlig for å opprettholde en forsvarlig tjeneste. Legevakthåndboken brukes daglig og oppleves som et trygt oppslagsverk for både leger og sykepleiere. Kursportalen fremheves som fleksibel og praksisnær. NKLM beskrives som tilgjengelig og rask til å svare på faglige spørsmål. Et eksempel som trekkes frem, er senterets bidrag under pandemien, da det på kort tid ble utviklet oppdatert veiledning for triagering av covid-19-pasienter.

Informanter peker også på behov for videreutvikling av enkelte fagområder, særlig støtte til portvokterrollen og vurdering av pasienter med psykiske lidelser og barn med akutt sykdom. De understreker samtidig at senteret har høy legitimitet og faglig gjennomslagskraft i feltet.

Brukere av NKLMs tjenester (legevakter)

Hovedvekten av informanter fra legevaktene beskriver NKLMs bidrag til økt kvalitet og kompetanse i legevakt som betydelig. Legevakthåndboken trekkes frem som et helt sentralt verktøy av alle legevaktene. Den blir brukt daglig av både leger og sykepleiere og blir oppfattet som viktig i det kliniske arbeidet. Flere mener at den fungerer som en praktisk normgiver og bidrar til å sikre kvalitet i behandlingen.

Videre gir alle informantene uttrykk for at NKLMs portefølje av digitale kurs, nettressurser og konferanser er relevante og viktige for både sykepleierne, legene og ledelsen i legevaktene. Flere peker på at disse bidrar til å holde ansatte faglig oppdaterte. NKLMs kurs og andre kompetansetilbud blir trukket frem som særlig viktig for legevakter som ligger langt unna universitets- og høyskoleutdanninger. Kurs og kursmaterieell blir vurdert som en viktig støtte ved nyansettelser, og også for kompetansebygging. Det pekes også på at NKLMs materielle danner grunnlag for egen internundervisning.

Enkelte forteller likevel at det er behov for mer praktisk opplæring og oppfriskningskurs, særlig innen akuttmedisin for sykepleiere. Det blir også vist til gode erfaringer med å komme med innspill om opplæringsbehov, som NKLM har inkludert i sitt kurstilbud.

Informanter trekker frem Vaktårnprosjektet som en viktig kilde til styringsdata. Informanter forteller at statistikk blir brukt som grunnlag for kvalitetsutvikling og sammenligning med andre legevakter. Noen peker på data fra Vaktårn som viktig fordi de har er lite egne styringsdata tilgjengelig.

Enkelte forteller også at NKLMs forskningsprosjekter er relevante for dem, blant annet fordi de belyser tidsaktuelle problemstillinger i legevakttjenesten. Eksempler som trekkes frem er skrøpeligheit blant eldre, vold og trusler, i tillegg til bruk av kunstig intelligens i legevaktsentraler.

På tvers av intervjuene blir NKLMs tilbud beskrevet som viktig både for å sikre faglig kvalitet i det daglige arbeidet og som en drivkraft i utviklingen av legevaktfaget som helhet.

4.2.3 Våre vurderinger

Intervjuene indikerer at NKLM oppfattes som et kunnskapsmiljø som bidrar til å utvikle og profesjonalisere legevaktfeltet. Samtidig peker flere informanter på at dokumentasjonen av hvordan arbeidet påvirker kvalitet og praksis kan styrkes.

Etter vår vurdering tyder funnene på at NKLM bidrar til økt kvalitet og kompetanse i legevakttjenesten. Senteret tilbyr faglig relevante ressurser, kurs og konferanser, og ser ut til å fungere som en drivkraft i utviklingen av kvalitet i legevaktene. NKLM har etablert en arbeidsform som kombinerer forskning, fagutvikling og implementering på en måte som gir grunnlag for nytteverdi for kommunene. Tyngdepunktet ligger i anvendt kunnskapsformidling, der forskningsresultater raskt omsettes til praktiske verktøy og opplæringsressurser. Dette gjør NKLMs bidrag til kompetanseheving mer direkte og tilgjengelig enn det som ofte kjennetegner tradisjonelle forskningsmiljøer.

Ifølge informantene brukes Legevakthåndboken og Legevaktindeks i stort omfang og fungerer som nasjonale referansepunkter for faglig praksis. Den digitale kursportalen bidrar til enhetlig opplæring og reduserer geografiske forskjeller i kompetanse. For mindre legevakter med begrensede fagmiljøer utgjør dette en viktig støttefunksjon. Videre er senterets forskningsaktivitet praksisnær, og det finnes flere eksempler på prosjekter som har hatt reell innflytelse på tjenesteutviklingen.

Det finnes imidlertid få systematiske målinger av hvordan NKLMs arbeid påvirker praksis, for eksempel når det gjelder kvalitet, pasientsikkerhet eller læringsutbytte. Dette har tidligere ikke vært etterspurt i vesentlig grad, men kan være viktig for å dokumentere og synliggjøre resultater fremover.

Svar på evalueringsspørsmålet

På bakgrunn av funn og analyser vurderer vi at NKLM har bidratt til økt kvalitet og kompetanse i legevakttjenesten. Senteret leverer forskningsbasert kunnskap, faglige ressurser og opplæring som brukes bredt og har innvirkning på praksis. Det spiller en sentral rolle i profesjonaliseringen av legevaktfeltet og i utviklingen av felles standarder og verktøy. Effektene er i liten grad dokumentert gjennom målbare resultater. Mer systematiske mekanismer for resultatmåling og innhenting av brukererfaringer vil være nyttig for den videre utviklingen av NKLM og for forvaltningen av tilskuddsordningen. Det nye tilskuddsregelverket fra 2024 legger antakelig et bedre grunnlag for dette.

4.3 Relevans og legitimitet

4.3.1 Innledning

Relevans handler om hvor godt NKLM svarer på faktiske behov i legevaktfeltet. Legitimitet handler om hvordan senteret oppfattes, som en faglig autoritet, samarbeidspartner og normgiver.

Et kompetansesenter kan ha høy aktivitet uten nødvendigvis å ha høy tillit. For å vurdere NKLMs rolle må vi derfor forstå både hvor nyttig senteret oppleves, og i hvilken grad det har gjennomslag hos dem som bruker, styrer eller samarbeider med det.

Temaet belyser hvordan NKLM vurderes i fagmiljøet, hos legevaktene og av myndighetene. Vi ser på i hvilken grad senteret har en tydelig og anerkjent stemme nasjonalt og lokalt, og om det oppfattes som en relevant aktør i utviklingen av legevaktfeltet.

Evalueringsspørsmålet vi besvarer i dette delkapitlet er:

- ▶ Hvordan vurderes NKLMs rolle og faglige anerkjennelse, nasjonalt og lokalt?

4.3.2 Funn fra intervjuene

NKLM/NORCEs perspektiv

I intervjuene blir det pekt på at senteret er anerkjent både nasjonalt og internasjonalt, og at forskningsresultater, veiledere og kurs brukes av et bredt spekter av aktører. Det vises til at NKLMs styrke ligger i kombinasjonen av faglig tyngde, tett kontakt med praksisfeltet og evne til å formidle kunnskap på en tilgjengelig måte.

Det blir også pekt på at NKLM har en unik rolle fordi legevaktfeltet tidligere manglet et nasjonalt faglig tyngdepunkt. Senteret beskrives som et bindeledd mellom praksis og politikk, og som en aktør som har bidratt til å gi legevakttjenesten større faglig og politisk oppmerksomhet. En informant påpeker at NKLM nå oppfattes som «en naturlig referanse» for både fagpersoner, myndigheter og medier.

Videre beskrives NKLM som en tydelig nasjonal stemme som samtidig har blikk for fremtidige behov knyttet til digitalisering og nye arbeidsformer. Posisjonering for teknologiunderstøttet praksis skjer parallelt med tett kontakt med klinisk hverdag.

Samtidig vises det til at det tidvis har vært spenning i forholdet til enkelte fagmiljøer, særlig i forbindelse med tidligere forslag om større legevaktstrakter, men at dette nå er avklarte diskusjoner. NKLM fremstår i dag som inkluderende og som lyttende til ulike perspektiver. Informantene peker på at senteret aktivt søker samarbeid med andre kompetansemiljøer for å unngå overlapp og for å styrke sin legitimitet som nasjonal aktør.

Samarbeidspartnere og øvrige aktører

Samarbeidspartnere beskriver NKLM som en faglig autoritet med tydelig stemme i legevaktfeltet. Informanter gir uttrykk for høy respekt for senterets arbeid og peker på at NKLM har vært avgjørende for å heve statusen til fagområdet legevaktmedisin. Videre vises det til at senteret fyller et tomrom som verken kommunene eller helseforetakene kan dekke, og at det gir et mer helhetlig faglig system i primærhelsetjenesten.

En informant peker på at NKLM har en tydelig og konstruktiv rolle i samarbeidet mellom nivåene, og at de bidrar til å skape felles språk og forståelse i grenseflatene mellom legevakt, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste. En annen peker på at NKLM har etablert seg som et referansepunkt i forsknings- og utviklingsarbeid, og at de har vært en viktig medspiller i å løfte kvaliteten på akuttmedisinsk arbeid i små og mellomstore kommuner.

Samarbeidspartnere beskriver også NKLM som profesjonelle og faglig solide, men også som tydelige i sine standpunkter. Dette gir retning og troverdighet. Samtidig nevnes det at senteret bør være bevisst på hvordan tydelige faglige anbefalinger kan oppfattes i kommuner med begrensede ressurser.

En representant for legevaktfeltet uttrykker entydig tillit til NKLM og beskriver senteret som både relevant og tilstedeværende. NKLM omtales som tilgjengelig. De gir raske svar på faglige spørsmål og tar opp aktuelle problemstillinger i kurs, podkaster og konferanser. Senteret beskrives som en «faglig ryggrad» for legevakttjenesten.

Brukere av NKLMs tjenester (legevakter)

Informanter fra legevaktjenestene gir uttrykk for at NKLM har høy faglig tyngde og legitimitet. Flere peker på at NKLM blir oppfattet som den nasjonale faglige aktøren på legevaktmedisin. Rådene og ressursene fra senteret blir brukt som faglige referanser i hverdagen, men også til utvikling av legevaktfaget.

Det fortelles også at NKLM har en rolle som nasjonal stemme for legevaktfeltet, og at senteret bidrar til å løfte fagområdet i møte med myndigheter og andre aktører. Det vises til at NKLMs innspill blir lyttet til i direktorat og departement.

Informanter uttrykker at NKLMs forskning og andre tilbud oppleves som tidsaktuelle og relevante. Blant annet blir nyhetsbrevene og årsrapportene trukket frem som nyttige.

Noen av informantene har fått råd fra NKLM ved spørsmål om organisering og drift. Informantene opplever at kommunenes egen kompetanse på legevaktfeltet ikke nødvendigvis er god. NKLM blir derfor en nyttig sparringspartner.

4.3.3 Våre vurderinger

Fra intervjuene fremstår NKLM som et faglig sterkt og relevant kompetansemiljø med høy tillit i legevaktfeltet. NKLM beskrives blant annet som en tydelig og tilgjengelig faglig ressurs. Senteret oppleves å ha en viktig rolle i å samle og formidle kunnskap, bidra til standardisering og fungere som rådgiver for både myndigheter og praksisfeltet. Legitimiteten bygger på faglig tyngde, kontinuitet og evnen til å kombinere forskning med praktisk nytte.

Etter vår vurdering har NKLM utviklet en faglig posisjon som kombinerer tre særtrekk: (1) en tydelig nasjonal stemme i faglige spørsmål, (2) en praksisnær rolle overfor legevaktene og (3) en stabil og tillitsbasert relasjon til Helsedirektoratet. Denne kombinasjonen gjør senteret i stand til å fylle en rolle mellom forskning, forvaltning og tjenesteutvikling.

Senterets faglige legitimitet styrkes av at det produserer kunnskap og verktøy som faktisk brukes i tjenestene, for eksempel Legevakthåndboken, Legevaktindeks, kursportalen og ulike rapporter. Disse fungerer som nasjonale referanser og gir NKLM en reell autoritet i praksisfeltet. Videre bidrar forskningsprosjekter og faglige råd i nasjonale prosesser til å gi feltet retning og struktur.

Vi vurderer at NKLMs legitimitet i fagmiljøene også henger sammen med evnen til å være tilgjengelig og responsiv. Informanter beskriver et senter som gir rask og kvalifisert rådgivning, og som deltar aktivt i dialog med kommuner og helsepersonell. Dette bidrar til å opprettholde tillit og faglig autoritet.

Svar på evalueringsspørsmålet

Vi vurderer at NKLM har relevans og faglig anerkjennelse både hos samarbeidsparter, myndigheter og hos legevaktene. Senteret fyller et behov som faglig tyngdepunkt for legevaktmedisin, og oppfattes som en kompetent, pålitelig og uavhengig aktør. Det har oppnådd legitimitet gjennom langvarig tilstedeværelse, høy faglig kvalitet og praktisk nytte. Vår vurdering er derfor at NKLM oppleves som en faglig autoritet og en drivkraft i utviklingen av legevaktfeltet.

4.4 Behov og differensiering

4.4.1 Innledning

Legevaktfeltet i Norge er mangfoldig. Små distriktskommuner og store bykommuner har ulike rammer, utfordringer og ressurser. Et nasjonalt kompetansesenter må derfor kunne tilpasse seg et

bredt spekter av behov. Dette temaet handler om hvor godt NKLM lykkes med nettopp det, å møte ulike typer legevakter med relevante tilbud, støtte og verktøy.

Vi undersøker hvordan senteret prioriterer innsatsen mellom små og store miljøer, og om faglige ressurser og tiltak faktisk oppleves som tilpasset. Et deltema er om NKLM bidrar til likeverdige tjenester på tvers av landet, og om innsatsen treffer der behovet er størst.

Evalueringsspørsmålet vi ser på i delkapitlet er:

- ▶ I hvilken grad er NKLMs innsats tilpasset ulike typer kommuner og tjenestebehov?

4.4.2 Funn fra intervjuene

NKLM/NORCEs perspektiv

Informanter fra NKLM viser til at behovene i legevaktfeltet varierer sterkt. De forklarer at senteret historisk har hatt mest kontakt med små og mellomstore legevakter, fordi disse ofte har de største utfordringene med rekruttering, kompetanse og drift. Senteret opplever at det er her de kan utgjøre størst forskjell, både faglig og organisatorisk.

Samtidig beskriver de innsats for å styrke dialogen med store legevakter. NKLM har de siste årene etablert kontakt med et nasjonalt nettverk av de ti største legevaktene. Dette skal bidra til at senterets produkter og kurs også oppleves som relevante for større legevaktmiljøer.

Videre vises det til at senteret forsøker å utvikle verktøy som kan brukes uavhengig av størrelse og geografi, men at anvendelsen naturlig nok varierer. Digitale kurs og håndbøker trekkes frem som eksempler på tiltak som gir bred tilgjengelighet og fleksibilitet, og som gjør det mulig for selv små fagmiljøer å opprettholde kompetanse.

Samtidig pekes det på at NKLM ikke skal og ikke kan dekke alle lokale behov. Senteret ser sin rolle som å sette standarder, formidle beste praksis og bidra med faglig støtte, ikke å erstatte lokal ledelse eller utviklingsarbeid. Det vises til at små legevakter ofte mangler ledelsesressurser, og at senteret derfor har betydning som støttefunksjon for å sikre kvalitet og forsvarlighet.

Samarbeidspartnere og øvrige aktører

Samarbeidspartnere beskriver at behovene i legevaktfeltet følger et mønster der små kommuner er mest avhengige av nasjonal fagstøtte. Det vises til at NKLM har hatt betydning for å styrke kvalitet og profesjonalitet i små og interkommunale legevakter, der fagmiljøene ofte er sårbare og isolerte.

Det vises til at små legevakter ofte har begrenset tid til fagutvikling, og at NKLM fyller en funksjon som støtte og kvalitetssikrer. En informant beskriver hvordan NKLMs arbeid bidrar til mer ensartet praksis og trygghet i fagutøvelsen, uavhengig av størrelse og lokalisering.

Flere samarbeidspartnere fremhever også at større legevakter kan ha andre behov, og at det er positivt at NKLM har styrket sin dialog med disse miljøene de siste årene. Det vises til at større legevakter ofte har tilstrekkelige ressurser til å drive intern kompetanseutvikling, men likevel har nytte av NKLMs nasjonale standarder. Samtidig advares det mot at store legevakter kan bli *for* selvstendige og dermed miste tilknytningen til det nasjonale fagmiljøet.

Det pekes også på at NKLMs universelle tilnærming fungerer godt, men at senteret med fordel kan tydeliggjøre hvordan ulike typer legevakter kan bruke ressursene mest effektivt. Det blir også vist til viktigheten av at NKLM beholder et nasjonalt blikk, slik at kvaliteten i små fagmiljøer ikke svekkes når større enheter utvikler egne løsninger.

Brukere av NKLMs tjenester (legevakter)

Når det gjelder spørsmålet om i hvilken grad NKLMs innsats oppleves å være tilpasset ulike typer kommuner og tjenestebehov, peker informantene fra legevaktene på at legevaktene i Norge er svært forskjellige når det gjelder størrelse, organisering, bemanning og ressurstilgang. På tross av dette blir NKLMs tilbud og verktøy vurdert som relevante for mange og generelt godt tilpasset. Det blir vist til at nettverk og prosjekter som Vaktårn bidrar til å samle erfaringer på tvers av små og store legevakter, og at dette styrket den helhetlige forståelsen av feltet.

Samtidig viser informanter til enkelte behov for forbedringer. Flere informanter ønsker mer differensierte verktøy og analyser som gjør det mulig å sammenligne seg med «like legevakter», det vil si legevakter som er sammenlignbare når det gjelder størrelse og organisering. Andre peker på at NKLMs retningslinjer ikke alltid tar tilstrekkelig hensyn til lokale forhold, som geografi, avstand og responstid. Det blir også nevnt at forventninger fra AMK og andre aktører ikke alltid er tilpasset legevaktens rammer, og at tydeligere nasjonale råd kan bidra til å avklare roller og forventninger.

I tillegg blir det vist til behov for å styrke sykepleiernes rolle i legevakten. Informanter peker på at mye av det kliniske arbeidet i legevakten ivaretas av sykepleierne, og at det finnes lite statistikk som viser hvor mye tid dette utgjør, eller hvilke typer oppgaver som utføres selvstendig av sykepleiere. Slike oppgaver kan for eksempel være rådgivning på telefon og ulike former for prøvetaking, inkludert laboratoriearbeid. Annet arbeid, som kontakt med pasient, pårørende, AMK, ambulanse eller lignende, har takster som gir statistikk når leger utfører det, men ikke når sykepleiere gjør det samme. Når problemstillinger kan avklares på telefon gjennom enkel kontakt med sykepleier, brukes det ikke legeressurser og -kapasitet. Denne tjenesteytingen blir ifølge noen informanter lite omtalt i den totale kapasitetsvurderingen av legevakter.

Videre etterlyses det flere kurs og opplæring knyttet til sykepleiernes rolle i legevakten. Dette kan for eksempel gjelde kurs og opplæring innen psykiatri og overgrep. Det blir også uttrykt ønske om at NKLMs innsats blir tydeligere, både i form av faglige tilrådinge og i utviklingsarbeid.

4.4.3 Våre vurderinger

Intervjuene indikerer at NKLM har relevans for legevakter med ulike rammebetingelser, og at innsatsen oppleves som særlig verdifull for små og mellomstore legevakter. Disse har ofte begrensede fagressurser og ledelseskapasitet, og kan derfor være mer avhengige av senterets verktøy og tjenester. Samtidig har NKLM de siste årene tatt grep for å inkludere de største legevaktene i sitt arbeid, blant annet gjennom deltagelse i nettverk.

Vi vurderer at NKLM har etablert virkemidler som er tilgjengelige og anvendelige på tvers av kommunetyper, og som antagelig bidrar til mer ensartet kvalitet i tjenesten. Digitale løsninger som Legevakthåndboken, kursportalen og Legevaktindeks reduserer barrierer for små fagmiljøer og gir kommuner med begrensede ressurser tilgang til oppdatert kunnskap og opplæring.

Samtidig har NKLMs universelle tilnærming både fordeler og begrensninger. Den sikrer bred tilgjengelighet og felles standarder, men kan gjøre det vanskelig å fange opp mer spesifikke utfordringer i ulike typer legevakter. Store legevakter med egne fagmiljøer kan etterspørre kunnskapsutvikling på spesifikke områder, mens små legevakter kan ønske for eksempel mer støtte til mer generelt ledelses- og kvalitetsarbeid. Det er også uttrykt behov for bedre synliggjøring av sykepleiernes rolle og bidrag i legevakten.

Etter vår oppfatning har NKLM vært bevisst denne balansen og har de senere årene tatt aktive grep for å styrke differensieringen, blant annet gjennom samarbeid med de største legevaktene og gjennom forskningsprosjekter som inkluderer ulike kontekster. Senterets rolle som nasjonal kunnskapsaktør innebærer et vedvarende behov for å videreutvikle kunnskapen om ulike legevaktens situasjon og behov.

Svar på evalueringsspørsmålet

Funnene indikerer at NKLMs innsats i hovedsak er godt tilpasset ulike typer kommuner og tjenestebehov, og at senteret bidrar til mer likeverdige tjenester nasjonalt. Samtidig er det behov for å videreutvikle differensieringen i faglig støtte, blant annet gjennom målrettet veiledning. Helhetsvurderingen er at NKLM har en tydelig forståelse av variasjonene i feltet og evner å balansere nasjonal standardisering med lokal fleksibilitet.

4.5 Forvaltning og tilskuddsmodell

NKLM finansieres gjennom et øremerket tilskudd fra Helsedirektoratet. Modellen har gitt senteret stabilitet over mange år, men reiser også spørsmål om styring, rolleavklaring og faglig frihet. For at ordningen skal være formålstjenlig, må tilskuddsforvaltningen gi både forutsigbarhet og rom for faglig utvikling, samtidig som midlene brukes effektivt og etter hensikten.

Temaet belyser hvordan tilskuddsmodellen fungerer i praksis: om den legger til rette for god måloppnåelse, og om det finnes alternative løsninger som kan gi bedre styring, mer fleksibilitet eller tydeligere ansvarsforhold.

Evalueringsspørsmålet vi ser på i dette delkapitlet er:

- Er dagens tilskuddsmodell hensiktsmessig, og kan alternative løsninger gi bedre måloppnåelse?

4.5.1 Funn fra dokumentgjennomgangen

Tilskuddsordningen for NKLM er nærmere beskrevet i kapittel 3. Regelverket ble oppdatert i 2024 (Helsedirektoratet, 2024). Ordningen er et enkeltstående driftstilskudd over statsbudsjettets kapittel 760 post 71, der NKLM ved NORCE er eneste søker og mottaker. Tilskuddet finansierer løpende drift og faglige aktiviteter som forskning, veiledning, utredning og formidling. Helsedirektoratet forvalter ordningen og følger opp gjennom årlige rapporteringskrav og kontroll i tråd med regelverket. Måloppnåelse vurderes ut fra vitenskapelig produksjon, kunnskaps- og veiledningsaktivitet, overvåking av legevaktstjenesten og samarbeid med andre fagmiljøer, samt indikasjoner på påvirkning av praksis og målgruppens bruk av tjenestene. En mindre del av tilskuddet beregnes etter senterets forskningspoeng, noe som skal stimulere til vitenskapelig kvalitet og eksterntfinansiering.

4.5.2 Funn fra intervjuene

Helsedirektoratets perspektiv

Ordningen skiller seg fra en ordinær søknadsbasert tilskuddsordning ved at den er varig og knyttet til et etablert fagmiljø, snarere enn til tidsavgrensede prosjekter. Oppfølgingen fra direktoratet skjer i hovedsak skjer gjennom faste, årlige dialogmøter og rapportering, og ikke gjennom stedlige tilsyn eller prosjektgjennomganger.

Samarbeidet mellom Helsedirektoratet og NKLM beskrives som tillitsbasert, preget av enkel kommunikasjon og tydelige roller. Direktoratet understreker at NKLM har faglig frihet i forskningen så lenge arbeidet er relevant for formålet med tilskuddet. Samtidig påpekes det at senteret også

har andre finansieringskilder gjennom NORCE, og at det derfor er viktig å ha oppmerksomhet på mulige grenseflater mellom ulike finansieringsstrømmer. Informantene oppfatter likevel NKLM som transparent i sin rapportering og økonomiforvaltning.

NKLM/NORCEs perspektiv

Informanter fra NKLM vurderer at tilskuddsmodellen fungerer godt og gir forutsigbarhet.

De beskriver samarbeidet med Helsedirektoratet som ryddig og faglig konstruktivt, og opplever at styringsdialogen bygger på tillit. Samtidig pekes det på at tilskuddet har stått forholdsvis stille over mange år, og at redusert reell verdi gjør det vanskeligere å opprettholde samme aktivitetsnivå.

Det blir også vist til at senteret i økende grad søker ekstern finansiering. Dette oppfattes som nødvendig for å videreføre forskningsaktiviteten. Det pekes på at kombinasjonen av tilskudd og ekstern prosjektfinansiering gir fleksibilitet, men også risiko for mindre målrettet ressursbruk dersom prosjektene ikke samsvarer med hovedoppdraget.

Videre pekes det på at NKLM legger vekt på åpenhet og dokumentasjon i økonomiforvaltningen. Informantene opplever at Helsedirektoratet gir stor faglig frihet, men at det samtidig stilles forventninger til relevans og nytte. Det vises til at de nye kravene i regelverket, blant annet om dokumentasjon av effekter i praksis, kan være krevende å oppfylle fordi mange faktorer påvirker legevakttjenesten. Samtidig vurderes kravene som nødvendige for å synliggjøre verdien av tilskuddet.

4.5.3 Våre vurderinger

Intervjuene viser et samstemt bilde av en tilskuddsordning som i hovedsak fungerer godt i praksis. Både Helsedirektoratet og NKLM/NORCE beskriver samarbeidet som tillitsbasert, preget av åpenhet, ryddige prosesser og gjensidig forståelse for roller og ansvar. Modellen har gitt senteret den forutsigbarheten som er nødvendig for å bygge og opprettholde et nasjonalt fagmiljø over tid. Samtidig peker begge parter på at tilskuddet i liten grad har vært prisjustert det siste tiåret, noe som har redusert handlingsrommet.

Etter vår vurdering fremstår dagens tilskuddsmodell som hensiktsmessig for formålet. Ordningen gir stabilitet, kontinuitet og rom for faglig utvikling, samtidig som den gir en styringslinje mellom forvaltning og fagmiljø. Den tillitsbaserte dialogen mellom Helsedirektoratet og NKLM bidrar til måloppnåelse og reduserer behovet for detaljstyring. Vi vurderer det som positivt at ordningen ikke er konkurranseutsatt. Bevilgningen skal sikre finansiering av et nasjonalt ansvar som krever lang-siktighet. Det ville neppe vært formålstjenlig å utsette et slikt oppdrag for årlige eller periodiske konkurranser. Etter vår vurdering bør forutsigbarhet og kontinuitet i dette tilfellet veie tyngre enn de potensielle fordelene ved jevnlig søknadsrunder.

Samtidig vurderes manglende prisjustering som en svakhet. Bevilgningen har økt nominelt med om lag 12 prosent siden 2015, mens prisveksten i samme periode har vært rundt 37 prosent, se kapittel 3. Manglende prisjustering innebærer en reell reduksjon i midlene, som på sikt kan svekke evnen til å opprettholde aktivitetsnivå og faglig bredde. Det fremgår ikke av budsjettforslagene om dette er et bevisst virkemiddel for effektivisering, eller en utilsiktet konsekvens av høy og uforutsett prisstigning. Uansett tilsier utviklingen at Helsedirektoratet og HOD bør vurdere om dagens nivå, og eventuelt en videre nedgang i den reelle verdien av tilskuddsmidlene, gir et realistisk grunnlag for videreføring av samfunnsoppdraget uten nedskalering av aktiviteter.

I lys av statens økonomiregelverk (Finansdepartementet, 2022, kapittel 6) fremstår ordningen og gjeldende tilskuddsregelverk som godt forankret i de statlige prinsippene for utforming og forvaltning av tilskudd. Regelverket krever at tilskuddsordninger skal ha tydelig formål, definerte målgrupper, kriterier for måloppnåelse og rutiner for oppfølging, kontroll og evaluering. Etter vår vurdering oppfyller ordningen disse forutsetningene. Formålet er klart formulert, målgruppen tydelig

avgrenset, og kriteriene for måloppnåelse konkretisert gjennom indikatorer for vitenskapelig produksjon, kunnskapsformidling og samarbeid. Det synes å være etablert gode rutiner for rapportering, revisjon og styringsdialog.

Et særtrekk ved ordningen er at den som et enkelttilskudd går til én navngitt mottaker. Dette avviker fra den søknadsbaserte (konkurransebaserte) hovedmodellen i økonomiregelverket. Etter vår vurdering er dette unntaket godt begrunnet i NKLMs nasjonale rolle og behovet for langsiktig kunnskapsoppbygging.

Videre kjennetegnes tilskuddsforvaltningen av en aktiv dialog. De årlige møtene mellom Helsedirektoratet og NKLM synes å fungere som arenaer for gjensidig oppdatering, justering av prioriteringer og oppfølging av resultater. Denne dialogen kan bidra til åpenhet og løpende læring, og kan være et virkemiddel for å gi effektiv ressursbruk og tilpasning av aktivitetene til legevakt-tjenestens behov. Samtidig bør forvaltningen være bevisst konsekvensene av vesentlige endringer i rammen.

Svar på evalueringsspørsmålet

Vi vurderer at dagens tilskuddsmodell i hovedsak er hensiktsmessig for formålet med ordningen. Et varig, øremerket driftstilskudd gir nødvendig forutsigbarhet og legger til rette for langsiktig drift av et nasjonalt fagmiljø. Samtidig innebærer den svake prisjusteringen de siste årene en reell reduksjon i tilskuddets verdi. Manglende prisjustering kan begrense aktivitetsnivå og måloppnåelse. Det nye tilskuddsregelverket fremstår som godt tilpasset statens krav til mål- og resultatstyring, men vil antagelig kreve noe innkjøring før rapporteringskrav og indikatorer fungerer effektivt for begge parter. På nåværende tidspunkt ser vi ikke alternative tilskuddsmodeller som åpenbart vil gi bedre måloppnåelse enn dagens ordning, forutsatt at realverdien av tilskuddet ivaretas og at de nye kravene til rapportering og resultatevaluering brukes aktivt i styringsdialogen.

4.6 Vurdering av forskningskvalitet

NKLM har siden oppstarten hatt et særskilt ansvar for å utvikle og formidle forskningsbasert kunnskap på legevaktfeltet. I regelverket for tilskuddsordningen er vitenskapelig produksjon ved NKLM knyttet til i) antall oppnådde PhD-grader innen legevaktmedisin og ii) antall og kvalitet på publiserte vitenskapelige artikler innen legevaktmedisin som indikatorer for tilskuddsordningens samlede måloppnåelse.

I evalueringen er vi bedt om å undersøke hvordan forskningsaktivitetene organiseres og nærmere om forskningsarbeidet har bidratt til praksisendring og til videreutvikling av legevakt-tjenesten. Det å vurdere den eksplisitte kvaliteten på forskningen knyttet til forskningsdesign og metoder er et omfattende tema og utenfor rammene for evalueringen. Kvalitet i forskningen knyttes i denne sammenheng til omfang av artikler som er publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Artikler som blir akseptert for publisering i vitenskapelige tidsskrift gjennomgår kvalitetsvurdering gjennom fagfelle-vurdering før artikkelen eventuelt blir akseptert for publisering og deretter publisert. Det gir en god indikasjon på kvaliteten på forskningsaktiviteten ved senteret. Delkapitlet gir en beskrivelse av utviklingstrekk i antall vitenskapelige publikasjoner ved senteret og antall doktorgrader, men også annen aktivitet knyttet til formidling av fagstoff i form av rapporter og artikler i fagblader.

Delkapitlet omfatter også eksempler på forskningsaktivitet som har bidratt til praksisendring. Hvordan forskningen organiseres, og kvaliteten vurderes av interne og eksterne, er også tema for delkapitlet.

4.6.1 Organisering av forskningsaktiviteten ved NKLM

NKLM er en del av NORCE og er faglig knyttet til Universitetet i Bergen (UiB) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS). Kompetansesenteret er nært knyttet til akademia, men er ikke et forskningsinstitutt, og det er lagt føringer for forskningen ved senteret.

Hvordan forskningsaktiviteten er organisert ved NKLM fremkommer ikke i et organisasjonskart eller i øvrige beskrivelser av senteret. Informasjon om organiseringen av forskningsaktivitetene har vi først og fremst fått innsikt i gjennom intervjuer med sentrale personer ved kompetansesenteret.

Informantene ved NKLM beskriver at forskningsaktivitetene organiseres med stor faglig fleksibilitet og nær kobling til UiB. Mange ansatte, inkludert ledelsen, har delte stillinger mellom NKLM og universitetet, noe som gir tilgang til forskningssystemet og mulighet til å veilede doktorgradsforløp. De fleste ved NKLM kombinerer forskning med andre oppgaver som undervisning og fagutvikling. Stipendiater ved NKLM har som oftest ekstern finansiering og er tilknyttet et universitet.

Forskningsideer oppstår både internt både gjennom egne initiativ, men også gjennom større satsinger som initieres av NKLM, og gjennom eksterne samarbeid. I dag legges det i økende grad vekt på å at forskningen er knyttet til større prosjekt/forskergrupper, som gir en mer strukturert og strategisk portefølje av forskningsprosjekter. Flere prosjekter organiseres også rundt tilgang til data fra ulike nasjonale registre eller aktivitetsdata fra legevaktene.

NKLM samarbeider tett med Universitetet i Bergen og har flere av sine nære samarbeidspartnere lokalisert i Alrek helseklynge, som er et samarbeidsprosjekt med solid forankring i ulike helsefaglige miljøer i Bergensområdet, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Legeforeningen og andre relevante fagmiljøer. Samarbeidet tar utgangspunkt i faglig dialog, felles prosjekter, oppdragsforskning og at NKLM blir bedt om faglige innspill. I tillegg har NKLM samarbeid med forskningsmiljøer i Danmark, Center for Præhospitalet og Akutforskning (CPER) ved Aalborg Universitet, og gjennom europeisk forskningsnettverk innen legevaktmedisin (European research network for out-of-hours primary health care) (EurOOHnet)⁴.

4.6.2 Forskningsaktivitet og kvalitet

I årsmeldingene fra NKLM rapporteres det på antall doktorgrader, vitenskapelige publikasjoner og annen aktivitet knytte til formidling av fagstoff. En viktig forutsetning for forskningen ved NKLM er at prosjekter og forskning skal være praksisnære og med kort vei fra prosjektidé til bruk i tjenestene, og fra forskning til praksis (NKLM, 2025, s. 8).

Tabell 3 viser oversikt over antall publikasjoner i internasjonale og norske tidsskrifter, og rapporter som er publisert i perioden 2005-2024.

Tabell 3 Utvikling i antall publikasjoner i internasjonale og norske tidsskrifter og rapporter (2005-2024). (Kilde: NKLM)

År	Internasjonale tidsskrift	Norske tidsskrift	Rapporter	Totalt
2005	1	2		3
2006		5	2	7
2007	5		7	12
2008	9	10	9	28
2009	8	16	10	34
2010	10	9	8	27

⁴ Årsmelding 2024, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

2011	11	6	4	21
2012	8	5	7	20
2013	5	6	5	17
2014	9	6	8	23
2015	8	7	6	21
2016	12	3	4	19
2017	12	4	5	21
2018	8	5	5	18
2019	12	1	5	18
2020	13	6	2	21
2021	9	3	6	18
2022	8	3	5	16
2023	15	4	2	21
2024	10	3	5	18
Totalt	173	104	105	383

Tabell 3 viser at det i perioden 2005 - 2024 er publisert 173 artikler i internasjonale tidsskrifter, 104 artikler i norske tidsskrifter og 105 rapporter.

Det er avlagt seks doktorgrader ved senteret, og medarbeidere ved senteret har bidratt med kapitler i seks fagbøker i perioden. Vi får opplyst av NKLM at det i gjennomsnitt i perioden har blitt publisert 2–4 kronikker, nyhetssaker og annet formidlingsmaterieell årlig.

Når det gjelder norske tidsskrifter, viser oversikten at det er mest vanlig å publisere artikler i Tidsskrift for Den norske legeforening⁵ og Utposten⁶. I perioden 2004-2025 er det publisert 40 artikler i Tidsskrift for den norske legeforening og 35 artikler i Utposten. Tidsskrift for Den norske legeforening har fagfelleevaluering av artiklene før publisering, mens Utposten er ikke et rent tradisjonelt vitenskapelig tidsskrift. Det har lavere krav til fagfelleevaluering og publiserer både faglige artikler, debattinnlegg og forskningsartikler.

For forskningsartikler som er publisert i internasjonale tidsskrifter med fagfelleevaluering, er det flere eksempler på publisering gjennom BioMed Central (BMC). Forskere med tilknytning til NKLM har samlet sett publisert flest artikler i BMC-serien som i Health Services Research, BMC Family Practice og BMC Emergency Medicine. Deretter følger tidsskrifter som Scandinavian Journal of Primary Health Care, Emergency Medicine Journal. Andre tidsskrifter er British Medical Journal Open (BMC-open) og Public Library of Science ONE (PLoS ONE).

I perioden 2005–2024 har det vært flere rapporter som har blitt publisert årlig eller jevnlig, som årsmeldingen, årsstatistikk for legevakt og Vaktårnprosjektet, som overvåker trender i norsk legevakt ved å samle inn anonyme aktivitetsdata fra utvalgte legevaktdistrikt.

Nasjonalt legevaktregister og Vaktårnprosjektet gir innsikt i organisering, bemanning, rutiner og kvalitetsindikatorer ved norske legevakter. Disse dataene benyttes både til forskning og som grunnlag for å prioritere tiltak og utvikle tjenestene videre. I tillegg er det en rekke enkeltstående rapporter.

⁵ [Tidsskrift for Den norske legeforening](#)

⁶ [Utposten](#)

Hvordan sikre kvalitet på forskningen – funn fra intervjuene

Informantene beskriver at NKLM sikrer kvaliteten på forskningen ved å utforme prosjektene med mål om publisering i fagfelleverderte vitenskapelige tidsskrifter, både norske og internasjonale. Særlig større forskningsprosjekter planlegges slik at de skal kunne publiseres vitenskapelig, mens mindre prosjekter, som studentarbeider og årsstatistikk, ofte publiseres som åpne rapporter når vitenskapelig publisering ikke er hensiktsmessig.

Kvaliteten på forskningen sikres ifølge våre informanter gjennom flere ledd:

- ▶ Prosjektene utvikles i samarbeid med universitetsmiljøer, særlig Universitetet i Bergen, noe som gir tilgang til bred faglig kompetanse og metodisk støtte.
- ▶ Alle publikasjoner gjennomgår intern kvalitetssikring, hvor det fylles ut et eget skjema med beskrivelse av prosjektet, funn og forslag til hvordan forskningen best kan formidles videre.
- ▶ Det vurderes systematisk hvordan forskningsresultatene kan kommuniseres til ulike målgrupper, blant annet gjennom nettsider, nyhetsbrev og podkaster.

Når det gjelder publisering, opplyser informantene at valg av publiseringskanal avhenger av målgruppen for forskningen og det aktuelle temaet. Målet er alltid at forskningen skal nå ut til relevante fagmiljøer og praksisfeltet, og sikre at kunnskapen får størst mulig gjennomslag og nytte.

4.6.3 Hvordan har forskningen bidratt til endring i praksis

Informantene ble bedt om å gi eksempler på forskning som har bidratt til endring i praksis. NKLM har også bidratt med skriftlige innspill med henvisninger til artikler og rapporter som har bidratt til utvikling av legevaktjenesten.

Informantene ved NKLM forteller at forskningen fra senteret har bidratt til flere konkrete endringer i praksisfeltet. Blant annet har arbeidet med «kloke valg»-kampanjen ført til at forskningsbaserte anbefalinger nå implementeres i legevaktpraksis, og dermed bidrar til riktigere ressursbruk og kvalitetsforbedringer.

NKLMs forskning på bruk av CRP på legevakt (Rebnord, 2017) danner grunnlaget for NKLMs innspill til legevaktens kampanje, gjør kloke valg: «Unngå å ta CRP før lege har vurdert om det er indikasjon for å ta CRP.» Begrunnelse: Hovedhensikten med å måle CRP, er å gi beslutningsstøtte til infeksjonsvurderinger. CRP-analyse av alle infeksjonspasienter på legevakt kan bidra til medikalisering ved å signalisere at CRP må analyseres hver gang man har infeksjonssymptomer. På sikt kan befolkningens evne til egenvurdering av symptomer svekkes. Dessuten kan alvorlig infeksjon forekomme uten CRP stigning, og høy CRP kan forekomme ved selvbegrensende infeksjon. Forskningen viser at rutinemessig CRP-analyse på legevakt ikke bidrar til lavere antibiotikaforbruk. Det kan tvert imot føre til mer unødvendig forskrivning av antibiotika (Rebnord et al., 2016).

Eksempler på forskning som har bidratt til utvikling og endring i organisering av legevakten

En fagfellevurdert studie fra NKLM, viste at bruken av legevaktjenestene avtar med økende reiseavstand. I studien ble sammenhengen mellom reiseavstand og bruk av legevakt undersøkt i tillegg til om det finnes forskjeller i konsultasjonsrater mellom kommuner som har egen legevakt og kommuner som deler legevakt med andre, samt mellom kommuner der legevakten er samlokalisert med et sykehus og kommuner der legevakten er lokalisert separat (Raknes et al., 2014). Studien

har hatt betydning for anbefalinger om organisering av legevakt og er omtalt i Helsedirektoratets Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral.⁷

Et annet eksempel er forskningen ved NKLM om effekten av telefonvurdering før oppmøte på legevakt har bidratt til at flere store legevakter har innført telefonkontakt som første anbefalte kontaktmåte (Midtbø et al., 2022). Et eksempel er Bergen legevakt hvor innbyggerne skal ta telefonisk kontakt før eventuelt oppmøte på legevakt for å vurdere behov for helsehjelp. Dette for at legevakten lettere kan konsentrere seg om de som faktisk trenger hjelp og at den som søker hjelp slipper unødig venting på legetilsyn.⁸

Eksempler på forskning knyttet til diagnostikk og medisinsk oppfølging

Et eksempel er forskningen på bruk av video i legevakt, som har ført til at videoløsninger nå er integrert i legevaktens arbeid, særlig for vurdering av pasienter på avstand. I tillegg bidrar NKLM med oppdateringer av Legevakthåndboken, der ny forskning, blant annet om eldre og atypiske sykdomspresentasjoner (symptomer), omsettes til praktiske råd og prosedyrer.

Et annet eksempel er NKLMs forskning om innleggelses- og utskrivelsesdiagnoser som er tatt med i Norsk elektronisk legehåndboks beskrivelse av brystsmarter og sammenheng mellom innleggelse og utskrivelsesdiagnoser (Blinkenberg et al., 2022).

De siste årene har økt tilgang på instrumenter og laboratorietester hatt stor innvirkning på det diagnostiske arbeidet i primærhelsetjenesten. I en nylig publisert studie var formålet å kartlegge tilgjengeligheten av diagnostisk utstyr og hurtigtester (POCT) ved norske legevakter, samt undersøke demografiske og organisatoriske faktorer som påvirker tilgjengeligheten. Studien gir grunnlag for anbefaling av tilgjengelige og nødvendige laboratorietester ved legevaktene, og anbefalingene vil inngå NKLMs verktøykasse for legevaktene (Lindberg et al., 2025).

Eksempler på forskning knyttet til fastlegeordningen

Senteret har også stått bak utredninger som rapporten om fastlegenes arbeidstid (den såkalte 56-timersundersøkelsen). Denne rapporten har hatt betydelig innflytelse på nasjonale retningslinjer og har vært sentral i den offentlige debatten om fastlegeordningen og arbeidsbelastning.⁹ Et annet eksempel er NKLMs artikkel om kontinuitet i fastlegeordningen som slår fast sammenhengen med varighet av lege-pasientforholdet og risiko for bruk av legevakt, sykehusinnleggelse og død påfølgende år. Artikkelen har ifølge NKLM fått svært stor oppmerksomhet og betydning for det allmenmedisinske miljøet langt ut over Norges grenser (Sandvik et al., 2021).

Potensial for forbedring når det gjelder å bidra til og delta i forskning innen fagfeltet

Informantene peker på flere områder med potensial for forbedring når det gjelder å bidra til å delta i forskning innen fagfeltet. De understreker behovet for å bygge flere sterke fagmiljøer og støttefunksjoner innen primærhelsetjenesten, spesielt innen sykehjemsmedisin, helsestasjoner og fengselshelsetjeneste. På disse områdene mangler det i dag nasjonale kompetansemiljøer som kan drive fagutvikling og forskning.

De viser til at interkommunale legevakter ofte etableres av økonomiske årsaker, og ikke først og fremst for å heve faglighet eller kvalitet. Mange små kommuner har utfordringer med å rekruttere og beholde fagkompetanse, og det finnes store variasjoner i ledelse og tjenestekvalitet på tvers av landet. Informantene mener derfor at nasjonale kompetansemiljøer og støttefunksjoner er avgjørende for å sikre likhet og kvalitet i tjenestene, fordi kommunene ikke klarer dette alene.

⁷ [Legevakt og legevaktsentral - Helsedirektoratet](#)

⁸ <https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/0GAdPg/forskere-forsvarer-bergen-legevakt-ring-foerst-er-god-service>

I forskningsarbeidet nevnes det at det er et tydelig forbedringspotensial knyttet til effektivisering av prosessene rundt søknader og godkjenninger for bruk av helsedata, som i dag tar mye tid og ressurser. Informantene etterlyser også tydeligere og mer forutsigbare finansieringsordninger, samt bedre anerkjennelse av NKLMs brede virksomhet – ikke bare publisering, men også kompetanseutvikling og formidling.

De ser at flere dedikerte forskerstillinger kunne ha økt forskningsaktiviteten ytterligere. Videre arbeider NKLM for å knytte praksisfeltet tettere til forskningen, blant annet gjennom deltakelse i PraksisNett, og ønsker å utvikle bedre indikatorer for å måle effekt og brukertilfredshet med tjenestene. Til slutt nevner informantene at det er potensial for å utvide samarbeid med store legevakter og internasjonale forskningsmiljøer, noe som kan styrke både forskningen og implementeringen av ny kunnskap i praksis.

Andre kompetansesentres og samarbeidspartneres vurdering av forskningskvaliteten ved NKLM

I evalueringen har vi hentet innspill fra andre kompetansesentre med tilgrensende kompetanseområder og bedt om vurdering av kvaliteten på forskningen ved NKLM.

Alle informantene gir et gjennomgående positivt bilde av forskningskvaliteten ved NKLM. Det er eksempler på felles forskningsprosjekter, selv om det er et potensiale for mer samarbeid om prosjekter og felles forskningssøknader.

Eksempler på felles forskningsprosjekter, er evaluering av bruk av video i nødmeldetjenesten. NKLMs egne langsgående dataserier trekkes frem som viktige for fremtidig forskning på feltet, samtidig som det nevnes at senteret har vært sentral i å koble ulike registre som har satt sitt preg på det akuttmedisinske fagfeltet i Norge og som også står seg i internasjonal sammenheng. Det fremheves at det å bruke egne data og solide forskningsmetoder for å oppsummere kunnskap innenfor feltet er helt avgjørende for å utvikle tjenestene. Det nevnes at mye av forskningen er eksternfinansiert og derfor kvalitetssikres både på forhånd og underveis.

Andre forhold som nevnes er at senteret har en bevisst strategi for forskningsbasert utviklingsarbeid. NKLMs ledelse har tett tilknytning til universitetsmiljøene, og det er et uttalt mål at alle prosjekter skal resultere i publisert forskning, ikke bare rapporter. Det trekkes frem at senteret har publisert i både nasjonale og internasjonale tidsskrifter, og at forskningen ofte blir omsatt til praksis. Informanten nevner forskning på skrøpelige eldre som eksempel på kunnskap som har påvirket planlegging og drift av legevakt

I intervjuet med samarbeidspartner i NORCE, gis det en overordnet positiv vurdering av forskningen som utføres ved NKLM. Informanten beskriver forskningsaktiviteten ved NKLM som god, og til dels meget god. Hen påpeker at NKLM produserer et relativt høyt antall vitenskapelige publikasjoner, selv om han understreker at publiseringsprosesser ofte tar tid. Dette skyldes blant annet at mange av forskerne har klinisk praksis ved siden av forskningsstillingen, noe som kan forsinke publisering, men samtidig sørger for at forskningen er praksisnær og relevant for helsetjenestene.

Samlet sett beskrives det i intervjuer med samarbeidspartnere at NKLMs forskning er solid, relevant og viktig for utviklingen av legevaktmedisin. Flere mener senteret har bidratt til å profesjonalisere feltet og løfte statusen til akuttmedisinsk arbeid i primærhelsetjenesten.

Legevakter

I intervju med et utvalg legevakter er det flere som kjenner til pågående prosjekter ved NKLM. Skrøpelige eldre, beslutningsstøtte og dokumentasjon for medisinske nødsamtaler ved hjelp av kunstig intelligens, og respons på røde respons-alarmer, nevnes som relevante prosjekter med stor

nytte for legevaktene. Det nevnes også eksempler på at legevakter både har tatt del i forskningsprosjekter og har bidratt med data til NKLM. Det er også en oppfatning om at dataene som blir levert fra legevaktene blir brukt til relevant kunnskapsutvikling og i neste ledd kompetanseheving på legevaktene.

4.6.4 Våre vurderinger

Gjennomgangen av årsmeldinger, publikasjonsoversikter og intervjudata fra NKLM viser at senteret har hatt en omfattende forskningsaktivitet i perioden 2005–2024. Totalt er det publisert 173 artikler i internasjonale tidsskrifter, 104 artikler i norske tidsskrifter og 105 rapporter, i tillegg til seks doktorgrader og kapitler i seks ulike fagbøker. Senteret har også bidratt til en jevn strøm av kronikker og nyhetssaker hvert år.

Det er tydelig at forskningsaktiviteten ved NKLM favner bredt og at senteret oppnår gode resultater, særlig når det gjelder praksisnær forskning med direkte relevans for legevaktfeltet. Samtidig fremstår det som at NKLM i liten grad har etablert en tydelig og helhetlig organisering av forskningsaktiviteten. Prosjektene utvikles gjerne ut fra enkeltforskeres initiativ, eksterne samarbeid eller behov som meldes fra praksisfeltet, heller enn gjennom en samlet strategisk forskningsplan. Dette gir NKLM en fleksibel og responsiv arbeidsform, der de raskt kan gripe nye muligheter og tilpasse seg endringer i praksisfeltet. Samtidig er det vår vurdering at mangelen på en overordnet struktur kan føre til at forskningsaktiviteten blir fragmentert, preget av enkeltpersoner initiativer og at det kan være krevende å sikre kontinuitet og langsiktig oppbygging av et robust fag- og forskningsmiljø.

Når det gjelder kvalitet i forskningen, viser intervjudata at det er et sterkt fokus på å utvikle prosjekter som holder høy vitenskapelig kvalitet, og at samarbeid med universitetsmiljøer, særlig Universitetet i Bergen, gir solid faglig og metodisk støtte. Gjennomgangen viser at NKLMs forskning har hatt tydelig og målbar effekt på praksisfeltet. Forskningen har vært viktig for utviklingen av verktøy og prosedyrer, og har fått oppmerksomhet også internasjonalt.

Selv om NKLM har oppnådd mye, peker både interne og eksterne aktører på et potensial for å styrke forskningsorganiseringen ytterligere. Det er store muligheter slik vi ser det knyttet til å utvikle en mer samlet og strategisk tilnærming til forskningsfeltet. En slik styrking vil kunne bidra til å bygge enda sterkere fagmiljøer, sikre kontinuitet og legge til rette for mer langsiktige forskningsløp. Dette fremstår som en naturlig videreutvikling for et senter som allerede har lyktes godt med å etablere seg som et viktig kompetansesenter for legevaktmedisin.

Eksterne vurderinger fra samarbeidspartnere og andre kompetansesentre understreker at NKLMs forskning holder høy faglig kvalitet, har stor praksisnær verdi og bidrar til utvikling av tjenestene.

Samlet sett viser gjennomgangen at NKLM har en solid portefølje av forskningsprosjekter, høy publiseringsaktivitet og dokumentert påvirkning på praksisfeltet. Forskningen vurderes som relevant, aktuell og av god kvalitet. Dersom senteret lykkes med å bygge videre på sine styrker og samtidig utvikle en mer helhetlig og strategisk organisering av forskningsaktiviteten, ligger alt til rette slik vi vurderer det, for at NKLM kan styrke sin posisjon ytterligere som kompetansesenter.

4.7 Kunnskapsgrunnlag og formidling

Et kompetansesenter skal både utvikle og spre kunnskap. For NKLM betyr det å produsere forskning av høy kvalitet, og samtidig sørge for at kunnskapen når frem til praksisfeltet.

I dette delkapitlet beskrives hvordan forskningen og kompetansen ved senteret omsettes til kurs og verktøy. Vi ser også på hvordan NKLM bruker ulike kanaler for å formidle resultater, og om formidlingen oppleves som aktuell og tilgjengelig.

Evalueringsspørsmålet vi ser på nedenfor er:

- ▶ Hvordan vurderes kvaliteten på forskningen og formidlingen av kunnskap til praksisfeltet?

4.7.1 Kurs

Senteret utvikler og tilbyr en rekke kurs og nettkurs til legevaktpersonell, både gjennom fysiske samlinger og på digitale plattformer som kursportalen Oppvakt.no. Eksempelvis ble det i 2024 lansert et nytt nettkurs i håndtering av selvskading og selvmordsproblematikk, og NKLM tilbyr også ulike kurs for ansatte ved overgrepsmottak, inkludert grunnkurs, kurs i klinisk rettsmedisinsk sakkyndighet og seminar for ledere. Disse kursene er tett knyttet til forskningsbasert kunnskapsutvikling og et viktig formål er at innholdet oppdateres fortløpende i takt med ny forskning og erfaringer fra praksisfeltet.

4.7.2 Beslutningsstøtteverktøy

Beslutningsstøtteverktøyene Legevaktindeks og Legevakthåndboken står sentralt i NKLMs arbeid med å gi kunnskapsbaserte beskrivelser av beslutningsstøtte og behandlingsråd.

Legevakthåndboken

Legevakthåndboken er en praktisk håndbok som gir beslutningsstøtte og behandlingsråd til leger i legevakt. Den er først og fremst beregnet for leger i legevakt, men benyttes også av medisinstudenter, leger i spesialisering, allmennleger og andre yrkesgrupper som møter akutt syke og skadde. Håndboken dekker et bredt spekter av allmennmedisinske problemstillinger som er relevante i akuttmedisinske situasjoner utenfor sykehus.

Innholdet omfatter oppdaterte prosedyrer og retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter i legevakt. Den inneholder også beskrivelser av klinisk triage, kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner og bruk av akuttmedisinske medikamenter. Kapitler som «Når det haster» og «Praktiske ferdigheter» er sentrale, og gir konkret veiledning for håndtering av akutte tilstander. Håndboken oppdateres fortløpende i samarbeid med nasjonale kompetansemiljøer, og tilbakemeldinger fra brukerne benyttes aktivt til å forbedre innholdet. Legevakthåndboken er gratis tilgjengelig digitalt, både på nett og som app, og fungerer som et sentralt verktøy for å sikre ensartet og kunnskapsbasert praksis i legevaktstjenesten.

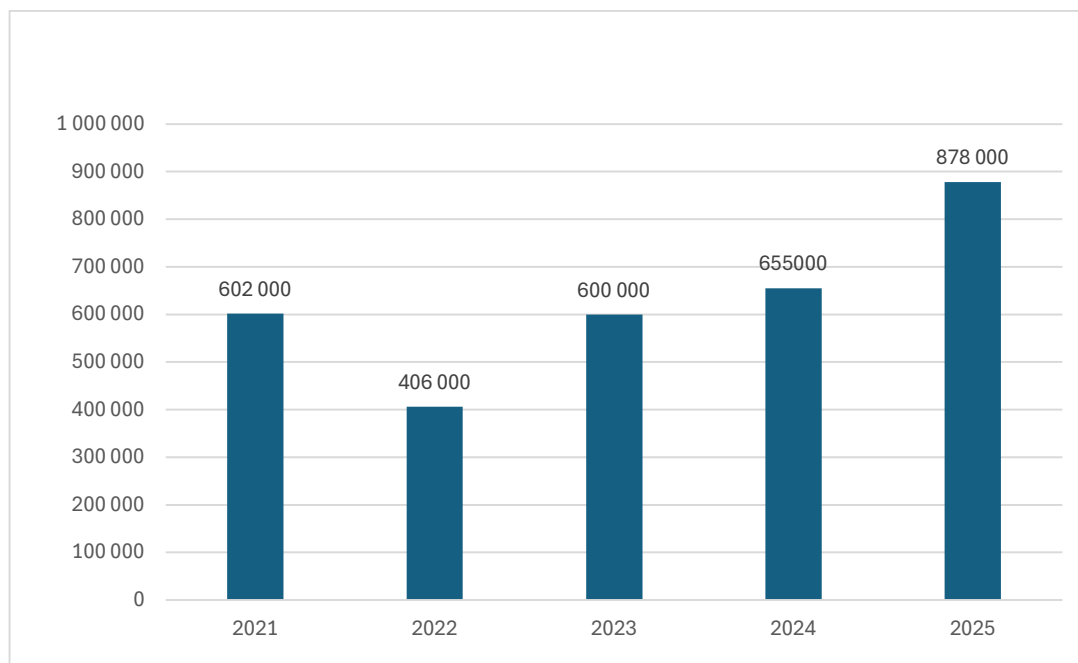
NKLM har sammen med Gyldendal Akademisk oversikt over bruken av Legevakthåndboken. Den måles både i antall brukere, og sidevisninger pr. dag. Aktiviteten måles ved bruk av Google analytics, og metoden ble endret september 2024. NKLM opplyser at det har vært endringer i målemetoden, slik at det ikke er mulig å følge utviklingen over tid. I perioden januar til september 2025, er det registrert 5 310 daglige visninger og 1 508 daglige brukere.

Legevaktindeks

Legevaktindeksen er et beslutningsstøtteverktøy for håndtering av pasienthenvendelser ved legevaktsentral og legekantor. Verktøyet skal bidra til ensartet vurdering og prioritering av henvendelser, riktig fastsetting av respons og tiltak, samt veiledning om egenomsorg. Legevaktindeksen bygger på prinsippene fra Norsk Indeks for Medisinsk Nødhjelp (NIMN), men dekker et bredere spekter av allmennmedisinske problemstillinger. Hastegraden deles inn i tre nivåer: rød (akutt), gul (haster) og grønn (vanlig). Alle responsene er harmonisert med NIMN, og de akutte tilstandene (rød respons) er identiske i begge verktøy.

I 2024 ble kriterienumre implementert for alle nivåer, noe som gjør det enklere for operatører å dokumentere vurderinger. Legevaktindeksen har også egne kriterienumre for problemstillinger med lavere hastegrad, typisk for legevakt. Videre tilbys opplæringskurs i bruk av Legevaktindeks på NKLMs kursportal Oppvakt.no

I figuren nedenfor beskrives antall sidehenvisninger i Legevaktindeksen i perioden 2021- september 2025



Figur 2 oversikt over sidehenvisninger i Legevaktindeks i perioden 2021- september 2025 (Kilde: NKLM)

Figur 2 viser en tydelig variasjon i antall registreringer gjennom perioden 2021 til september 2025. I 2021 ble det registrert 602 000 hendelser. Året etter, i 2022, ser vi en markant nedgang til 406 000. Dette utgjør en reduksjon på nesten en tredel sammenlignet med året før, og representerer periodens laveste nivå. Fra 2022 til 2023 skjer det imidlertid en betydelig oppgang, da tallet stiger til 600 000, nesten tilbake på nivået fra 2021. Utviklingen fortsetter i positiv retning i 2024, hvor antall registreringer øker til 655 000. Denne jevne veksten fortsetter inn i 2025, hvor det frem til september registreres hele 878 000 hendelser. Dette er den høyeste verdien i perioden, og innebærer en økning på over 30 prosent fra året før.

Sammenfattende viser tallene at etter et fall i 2022, har det vært en kontinuerlig og betydelig vekst de påfølgende årene. Særlig økningen fra 2024 til september 2025 er markant, og kan tyde på endringer i etterspørsel, tilgjengelighet eller rapporteringsrutiner.

Legevaktpodden

Legevaktpodden er en podkast som fungerer som en sentral kanal for formidling av fagkunnskap, forskningsresultater og erfaringer til praksisfeltet. Podkasten tar opp aktuelle temaer innen legevaktmedisin og akuttmedisinske tjenester, og har som mål å bidra til kompetanseheving blant legevaktpersonell og andre relevante fagmiljøer. Podkasten brukes aktivt for å spre oppdatert kunnskap og for å støtte legevakttjenestene med faglig innhold. Den er tilgjengelig for alle interesserte og inngår som en del av NKLMs satsing på moderne og tilgjengelig kunnskapsformidling til hele landet.

Legevaktpodden har hatt høy aktivitet, og en oversikt fra NKLM viser at det siden oppstart av podkasten i 2023 er publisert 44 episoder og har 33 000 nedlastinger (målt september 2025).

4.7.3 Rådgivning, faglig støtte og formidling

Rådgivning og faglig støtte utgjør en viktig del av NKLMs samfunnsoppdrag. Senteret gir råd til legevakter, kommuner og helsemyndigheter om organisering, drift og kvalitetsutvikling, og bidrar med utredninger og hørings svar til blant annet Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet. NKLM utarbeider også nasjonale maler, eksempelvis for kliniske rettsmedisinske legeerklæringer, og gir faglige anbefalinger til overgrepsmottak. Forskingen danner grunnlaget for en rekke fagutviklingsprosjekter, som Helsehjelpipiloten, hvor det utvikles digitale selvhjelps-løsninger med konkrete råd om egenomsorg og indikasjoner for når det er nødvendig å kontakte helsetjenestene. Gjennom prosjektet Kloke valg på legevakt arbeider NKLM med å utvikle anbefalinger og praktiske råd for å unngå unødvendig diagnostikk og behandling. Dette er også beskrevet i delkapitlet over som et konkret eksempel på forskning som grunnlag for endringer i praksis.

Informanter fra NKLM understreker at forskningen skal være anvendbar og tett koblet til praksis. De beskriver formidling og implementering som like viktige som publisering, og viser til at senteret alltid lager kommunikasjonsplaner for prosjektene sine. Legevakthåndboken, Legevaktindeks og kursportalen trekkes frem som de viktigste kanalene for kunnskapsdeling. Samtidig mener informantene at tradisjonelle måleindikatorer som eksempelvis å bli målt på antall vitenskapelige artikler av god kvalitet og antall doktorgrader gir et skjevt bilde av virksomheten, fordi slike måleindikatorer ikke fanger opp undervisning, veiledning og rådgivning som er viktige oppgaver ved kompetansesenteret.

Formidling av resultater

Formidling av resultater fra forskning og fagutvikling skjer gjennom ulike kanaler. Senterets nettside (legevaktmedisin.no) og nyhetstjeneste fungerer som hovedportal for informasjon og oppdateringer om forskningsprosjekter, kurs og faglige ressurser. Den digitale kursportalen Oppvakt.no gjør kurs og opplæring tilgjengelig for helsepersonell over hele landet. Podkasten Legevaktpodden (beskrevet over) er en viktig kanal for formidling av kunnskap, og bidrar til å spre forskningsbaserte råd og erfaringer til både fagmiljøer og praksisfeltet.

Medieoppslag, rapporter og vitenskapelige artikler gjør også forskningsresultater allment tilgjengelig. I tillegg har senteret en omfattende undervisningsvirksomhet rettet mot legevaktpersonell, medisinstudenter, leger i spesialisering og sykepleiere, både i grunn- og videreutdanning. Gjennom årlige dialogmøter med Helsedirektoratet og andre samarbeidspartnere sikres det at råd og funn når frem til beslutningstakere og praksisfeltet. Etablerte rutiner for tilbakemeldinger fra brukerne av ulike verktøy og ressurser sikrer kontinuerlig forbedring og oppdatering.

Fra Helsedirektoratet sin side vurderes NKLM som et forbilde når det gjelder formidling, med senterets evne til å gjøre forskning tilgjengelig gjennom håndbøker, nettkurs, podkaster og konferanser. Direktoratet mener formidlingen er faglig solid, men etterlyser mer systematisk dokumentasjon av faktisk bruk og nytte i tjenestene.

NKLM vurderes som et faglig sterkt miljø med relevant og praksisnær forskning. Helsedirektoratet opplever at senteret har gitt legevaktfeltet et kunnskapsgrunnlag som tidligere manglet, og at forskningen brukes aktivt i direktoratets arbeid med veiledere og politikk. Legevaktregisteret trekkes blant annet frem som viktige bidrag til oversikt over og utvikling i tjenesten.

Formidlingen omtales av eksterne samarbeidspartnere som et særpreg ved senteret, rask, målrettet og tilpasset ulike målgrupper. Informanter som vi har intervjuet ved et utvalg legevakter fremhever at kunnskapen er lett tilgjengelig og brukes i det daglige arbeidet. Samtidig etterlyser flere mer dokumentasjon av hvordan forskningen og opplæringen faktisk tas i bruk, for eksempel gjennom brukerundersøkelser, eller målinger av læringseffekt i praksis.

Deltakelse i nasjonale og internasjonale konferanser

NKLM deltar aktivt i nasjonale og internasjonale konferanser, seminarer og fagmøter der forskningsresultater og nye utviklingsprosjekter presenteres for et bredt publikum. I årsmeldingen fra 2024 beskrives det at Nasjonalt bidrar NKLM blant annet til Lederkonferansen for legevakt og Legevaktkonferansen, som er viktige arenaer for faglig utvikling og nettverksbygging innen legevaktmedisin (NKLM, 2025). Senteret presenterer også resultater på Vaktårnseminaret og deltar på ulike fagseminarer og dialogmøter med Helsedirektoratet.

Internasjonalt er NKLM involvert i European research network for out-of-hours primary health care (EurOOHnet), et europeisk forskningsnettverk hvor NKLM både deltar i prosjekter og presenterer forskning på konferanser og faglige samlinger med deltakere fra tretten europeiske land. Senteret har også samarbeid med Center for Præhospitalet og Akutforskning (CPER) ved Aalborg Universitet, Danmark, og bidrar på felles forskningsprosjekter og konferanser i regi av dette miljøet.

4.7.4 Våre vurderinger

Gjennomgangen viser at NKLM har en praksisnær tilnærming, hvor forskning og fagutvikling omsettes til råd, kurs og relevante verktøy. Slik vi vurderer det har NKLM lyktes med å etablere effektive kanaler for kunnskapsoverføring, blant annet gjennom beslutningsstøtteverktøy, nettkurs og podkasten Legevaktpodden. Dette bidrar til at faglig oppdatert kunnskap når ut til helsepersonell over hele landet, og at på denne måten legges godt til rette for kontinuerlig kompetansebygging og kvalitetsforbedring i legevaktstjenesten.

NKLM samarbeider med kompetansemiljøer nasjonalt og internasjonalt, noe som er viktig for å innhente andres erfaringer og dele kunnskap med relevante fagmiljøer. Gjennomgangen viser også at det er fokus på å fange opp tilbakemeldinger fra relevante aktører som bruker tjenestene, som i neste ledd bidrar til løpende forbedring av verktøy og kurs.

Når det gjelder implementering av digitale verktøy og kurs, har NKLM kommet langt. Likevel er det fortsatt forbedringspotensial når det gjelder å sikre at alle legevaktleger og annet relevant helsepersonell faktisk tar i bruk disse ressursene. Det kan være behov for tettere oppfølging, enda mer målrettet opplæring og ytterligere forankring i den enkelte kommune og legevakt for å sikre lik tilgang til og bruk av oppdatert kunnskap på tvers av landet.

Svar på evalueringsspørsmålet

Vi vurderer at NKLM har et solid kunnskapsgrunnlag og en formidlingspraksis som gjør forskningsbasert kunnskap lett tilgjengelig for legevaktfeltet. Senteret publiserer jevnlig i

fagfelleverderte tidsskrifter og har høy produksjon av rapporter og praksisnære analyser. Legevakthåndboken, Legevaktindeks, Oppvakt.no og Legevaktpodden bidrar til bred og effektiv kunnskapsspredning. Formidlingen oppleves som relevant og tilgjengelig av brukerne, men dokumentasjon av faktisk bruk og læringseffekter kan styrkes for å synliggjøre resultater og videreutvikle tilbudet.

5 Konklusjoner og anbefalinger

Etter vår vurdering har NKLM i hovedsak oppfylt formålet med tilskuddet. Senteret har utviklet seg fra et initiativ for å styrke kvaliteten i legevaktstjenesten til å bli et nasjonalt fagmiljø med faglig troverdighet, bred anvendelse i praksisfeltet og tydelig posisjon i samspillet mellom forskning, tjenesteutvikling og forvaltning.

NKLM kombinerer forskning, fagutvikling, rådgivning og formidling på en måte som gjør kunnskap tilgjengelig og anvendbar for både ledere og helsepersonell i legevakt. Etter vår vurdering er senteret et velfungerende virkemiddel i statens arbeid for kvalitet og kompetanse i kommunal akuttmedisin. Samtidig viser evalueringen at enkelte forhold bør videreutvikles for å sikre fortsatt relevans og bærekraft.

Resultater og effekter

Vi vurderer at NKLM har levert resultater av relevans for legevaktfeltet. Senteret har utviklet verktøy og ressurser som i dag brukes systematisk – Legevakthåndboken, Legevaktindeks, kursportalen og Vaktårnprosjektet. Funnene indikerer at disse bidrar til profesjonalisering, standardisering og kvalitetsutvikling i legevaktstjenesten og fungerer som nasjonale referanser for faglig praksis.

Etter vår vurdering representerer NKLM et eksempel på et kompetansemiljø som lykkes med å omsette forskning til konkrete forbedringer i tjenesten. Funnene indikerer at effekten er i form av økt faglig trygghet, bedre dokumentasjon og mer enhetlige prosedyrer i legevaktene. Senteret har også bidratt til at kravene i akuttmedisinforskriften er operasjonalisert gjennom kurs, veiledere og faglige standarder.

Samtidig viser evalueringen at dokumentasjonen av resultater og effekter på praksisnivå fortsatt kan styrkes. Etter vår mening kan det nye tilskuddsregelverket bidra til det. NKLM rapporterer systematisk på forskningsaktivitet, doktorgrader og publikasjoner, og senteret har samlet sett oppnådd et høyt antall vitenskapelige arbeid siden etableringen. Dette gir et godt mål på forskningsproduksjon og faglig utvikling. Derimot finnes det i liten grad strukturerte data som viser hvordan NKLMs forskning og faglige ressurser påvirker praksis, pasientsikkerhet eller læringsutbytte i tjenestene.

Relevans og legitimitet

Etter vår vurdering har NKLM høy faglig anerkjennelse. Intervjuene tyder på at senteret oppfattes som en kompetent og uavhengig aktør, med tillit i fagmiljøene og blant legevaktene. Legitimiteten bygger på faglig kvalitet og nærhet til praksisfeltet. Vi vurderer at NKLMs kombinasjon av forskningsbasert kunnskap og tilgjengelig formidling er en sentral forklaring til denne posisjonen.

Behov og differensiering

Vi vurderer at NKLM i hovedsak lykkes med å møte mangfoldet i legevaktfeltet. Digitale og åpne virkemidler og verktøy har gjort kunnskap tilgjengelig. Informantene gir uttrykk for at senteret har hatt særlig betydning for små og mellomstore legevakter med begrensede fagressurser.

Etter vår vurdering har NKLM også tatt viktige grep for å styrke kontakten med de største legevaktene, blant annet gjennom deltagelse i nettverk og samarbeid. Dette bidrar til relevans for hele bredden av feltet.

Forvaltning og tilskuddsmodell

Etter vår vurdering fungerer dagens tilskuddsmodell godt og i tråd med statens økonomiregelverk. Ordningen gir NKLM den stabiliteten og faglige friheten som kreves for å fylle et langsiktig nasjonalt ansvar. Styringsdialogen mellom Helsedirektoratet og NKLM synes å være preget av tillit, åpenhet og klare roller. Tilskuddsmodellen og praktiseringen gir etter vår mening en god balanse mellom styring og faglig autonomi.

Det nye regelverket for tilskuddsordningen, gjeldende fra 2025, representerer en tydeligere og mer strukturert ramme for styring og rapportering. Regelverket inneholder flere og mer detaljerte indikatorer for måloppnåelse, særlig knyttet til forskningsaktivitet, kunnskapsspredning og overvåkning av legevaktjenesten. Regelverket legger til rette for bedre dokumentasjon av resultater og effekter enn tidligere, og bidrar til en mer systematisk sammenheng mellom mål, aktivitet og rapportering. Samtidig vil det være behov for å følge med på hvordan de utvidede kravene fungerer i praksis, og om det er områder som kan videreutvikles for å styrke styringsinformasjonen ytterligere. Regelverket markerer etter vår vurdering et steg i riktig retning når det gjelder tydelighet, transparens og forventninger til nasjonal kunnskapsformidling.

Den viktigste utfordringen er manglende prisjustering av tilskuddet. Bevilgningene har økt nominelt, men reelt falt betydelig siden 2015. Vi vurderer at dette utgjør en risiko for gradvis aktivitetsreduksjon og svekket måloppnåelse. Med mindre det foreligger et bevisst ønske om å redusere omfanget av enkeltområder eller aktiviteter, bør tilskuddsordningen videreføres i sin nåværende form, men med opprettholdelse av realverdien.

Forskning og faglig kvalitet

NKLM har etablert et praksisnært forskningsmiljø. Senteret har siden 2005 publisert over 170 artikler i internasjonale tidsskrifter, mer enn 100 i norske tidsskrifter og over 100 rapporter, i tillegg til seks doktorgrader og flere bokkapitler. Forskningen dekker temaer som bruk og organisering av legevakt, digitalisering, reiseavstand, vold og trusler, og diagnostikk i primærhelsetjenesten.

Vi vurderer at forskningen har hatt direkte innflytelse på praksis og styring, blant annet gjennom bidrag til Nasjonal veileder for legevakt, faglige anbefalinger om bruk av video og laboratorietester, samt gjennom oppdateringer i Legevakthåndboken.

Etter vår vurdering ligger NKLMs styrke i kombinasjonen av akademisk forankring og tett kobling til praksisfeltet. Samtidig ser vi et potensial for å styrke den strategiske organiseringen av forskningen. Arbeidet preges i dag av høy aktivitet, men også av mange enkeltprosjekter drevet frem av enkeltpersoner. En mer samlet forskningsretning og tydeligere koblinger mellom prosjektene kan bidra til bedre kontinuitet og støtte utviklingen av fagmiljøet.

Vi vurderer forskningskvaliteten som gjennomgående god, dokumentert gjennom omfattende publisering i fagfellevurderte tidsskrifter og positiv omtale fra samarbeidende kompetansemiljøer. NKLMs forskning fremstår som relevant, anvendbar og av betydning både nasjonalt og internasjonalt. Videre styrking av forskningsorganiseringen vil etter vår vurdering gjøre senteret enda bedre rustet til å levere kunnskap med høy relevans for legevaktene.

Kunnskapsgrunnlag og formidling

Vår vurdering er at NKLM kombinerer forskningsmessig tyngde med høy formidlingsevne. Forskningen er praksisnær, springer ut av dokumenterte behov i feltet og omsettes til konkrete råd, kurs og beslutningsstøtteverktøy.

Vi vurderer at NKLM gjennom sin formidling, blant annet via Legevaktpodden, digitale kurs, nettressurser, fysiske kurs, veiledning og deltakelse i relevante konferanser og nettverk, når bredt ut. Samtidig mener vi at neste utviklingssteg bør være å dokumentere læringseffekter og faktisk

bruk i praksis mer systematisk. Det vil styrke kunnskapsgrunnlaget for videre prioriteringer og gi et tydelig bilde av samfunnseffekten av tilskuddet.

Oppsummering av anbefalinger

På bakgrunn av funn og vurderinger har vi følgende anbefalinger for videre utvikling av NKLM og tilskuddsordningen:

- ▶ Videreføre tilskuddsordningen i dagens form, med opprettholdt realverdi for å sikre stabilitet og kapasitet i senterets kjerneoppgaver.
- ▶ Styrke dokumentasjonen av effekter i praksis gjennom mer systematiske data om bruk, læringsutbytte og endringer i tjenestene.
- ▶ Det kan være nyttig å vurdere en mer samlet organisering av forskningsaktiviteten for å tydeliggjøre koblinger mellom prosjekter og støtte den videre utviklingen av fagmiljøet.
- ▶ Følge implementeringen av det nye tilskudsregelverket tett, med særlig oppmerksomhet på om indikatorene gir relevant og tilstrekkelig styringsinformasjon.

Referanser

- Allertsen, M., & Morken, T. (2024). *Legevaktorganisering i Norge: Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2024* (Rapport nr. 4–2024). Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre.
- Blinkenberg, J., Hetlevik, Ø., Sandvik, H., Baste, V., & Hunskaar, S. (2022). Reasons for acute referrals to hospital from general practitioners and out-of-hours doctors in Norway: A registry-based observational study. *BMC Health Services Research*, 22, 78.
- Finansdepartementet. (2022). *Reglement for økonomistyring i staten: Bestemmelser om økonomistyring i staten*. Finansdepartementet.
- Helsedirektoratet. (2009). *Regelverk for tilskuddsordning: Tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (kapittel 762 post 70)*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2024). *Regelverk for tilskuddsordning: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin*. Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014–2025). *Prop. 1 S (statsbudsjettproposisjoner for perioden 2014–2025)*. Regjeringen.
- Lindberg, B. H., Blinkenberg, J., Morken, T., Allertsen, M., & Rebnord, I. K. (2025). Diagnostic equipment and point-of-care tests in Norwegian emergency primary healthcare clinics: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1–10.
- Midtbø, V., Fotland, S.-L. S., Johansen, I. H., & Hunskaar, S. (2022). From direct attendance to telephone triage in an emergency primary healthcare service: An observational study. *BMJ Open*, 12(5), e054046.
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. (2025). *Årsmelding 2024*. Norwegian Research Centre AS (NORCE).
- Raknes, G., Morken, T., & Hunskaar, S. (2014). Travel distance and the utilisation of out-of-hours services. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 134, 203–208.
- Rebnord, I. K. (2017). *Laboratory tests in out-of-hours services in Norway* (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen.
- Rebnord, I. K., Sandvik, H., Mjelle, A. B., & Hunskaar, S. (2016). Out-of-hours antibiotic prescription after screening with C-reactive protein: A randomised controlled study. *BMJ Open*, 6(5), e011231.
- Sandvik, H., Hetlevik, Ø., Blinkenberg, J., & Hunskaar, S. (2021). Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care. *British Journal of General Practice*, 71(709), e565–e572.
- Statistisk sentralbyrå. (2025). *Konsumprisindeks 2015–2025*. <https://www.ssb.no>