

N 8/2018



# Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2017



Tittel: Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2017  
Analysenotat i Samdata kommune

Nummer: 8/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Avdeling komparativ statistikk og styringsinformasjon

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby  
[Beate.Margrethe.Huseby@helseidir.no](mailto:Beate.Margrethe.Huseby@helseidir.no)

Sentralbord: 810 20 050

Nettsted: [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Inger Johanne Bakken

Forsidebilder: © [JFPhoto](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)  
© [HalfPoint s. r. o.](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)  
© [Wavebreakmedia](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)  
© [shalamov](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)  
© [Cilla](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)  
© [Suriya Verojn](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)  
© [racorn](#)/Mostphotos (illustrasjonsbilde)

# SAMMENDRAG

## Økt bruk av kommunale legetjenester

Notatet beskriver utviklingen i bruk av fastlege og legevakt i perioden fra 2010 til 2017, for totalbefolkningen og i ulike grupper av alder og geografi.

I perioden fra 2010 til 2017 økte antallet pasienter hos fastlege litt mer enn antallet innbyggere. Dette betyr at flere brukte fastlegen i 2017 enn i 2010. Veksten var størst i de eldste aldersgruppene. I aldersgruppen 90 år og eldre brukte 86 prosent fastlegen i 2017, mot 80 prosent i 2010.

I 2017 hadde 18 prosent av befolkningen kontakt med legevakt. Andelen var nokså stabil over hele perioden i alle aldersgrupper. Vi observerte størst endring i aldersgruppen 90 år og eldre, hvor det var økning fra 35,5 prosent i 2010 til 39,5 prosent i 2017.

I hele perioden var de fleste pasientene i aldersgruppen 18 til 66 år. Den sterke befolkningsveksten i aldersgruppen 67 til 79 år ga utslag i vekst i antall pasienter i denne aldersgruppen, både hos fastlege og hos legevakt. Barn og unge (0 til 17 år) bruker fastlege lite og legevakt mye sammenlignet med andre aldersgrupper.

Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient i løpet av et år økte både for fastlegetjenestene og legevaktstjenestene. Hos fastlege har antall konsultasjoner per pasient økt i alle aldersgrupper bortsett med unntak av 67 til 79 år. I legevakt har antall konsultasjoner per pasient økt i alle aldersgrupper, med særlig sterk vekst for barn og unge og for personer 80 år og eldre.

Det var ingen store regionvise forskjeller i utviklingen i bruken av fastlegetjenestene, men for legevakt var en del variasjon. Bruk av legevakt blant personer 80 år og eldre var høyest både i omfang og vekst i region Nord, og i mellomstore kommuner.

I tillegg til konsultasjoner utgjør enkle kontakter (brev, telefon og administrasjon) en stor andel av aktiviteten til fastlegene. Denne typen kontakter har hatt sterk vekst for alle grupper av alder og bosted (region eller kommunestørrelse). Omfanget var størst i små kommuner, og større i nord enn i sør.

Selv om vi observerte en sterk vekst i bruken av e-konsultasjoner over perioden 2013-2017 utgjorde slike konsultasjoner mindre enn 1 prosent av alle konsultasjoner i 2017. geografiske variasjonene i bruken av e-konsultasjon var store.



# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

## 1. Innledning

Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016)) ble lagt frem av Regjeringen Solberg 20. november 2015 og er en viktig del av regjeringens arbeid for å sikre helsetjenestene.

Nasjonal helse- og sykehusplan gjelder for perioden 2016-2019, men beskriver og drøfter utviklingstrekk frem mot 2040. Planen tar utgangspunkt i de store faktiske og forventede endringene i samfunnet de siste årene og fremover. Statistisk sentralbyrå har beregnet at befolkningen vil øke til 5,9 millioner i 2030. Den sterke veksten i bosettingen i storbyregionene vil fortsette. Antallet eldre over 70 år vil være omtrent 300 000 høyere i 2030 enn i dag, en økning på over 50 prosent. Samtidig vil utviklingen innen medisin, med mer avansert kirurgisk teknologi og bedre diagnostikk og behandling, bidra til mer skånsomme behandlingsmuligheter slik at flere kan behandles. Mange av de nye behandlingsformene vil være kostbare, og tilgangen til helsetjenestene må styres slik at ressursene kommer flest mulig best mulig til nytte.

Nasjonal helse- og sykehusplan har seks hovedområder og mål: - Styrke pasienten - Prioritere tilbudet i psykisk helse og rusbehandling - Fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten - Nok helsepersonell med riktig kompetanse - Bedre kvalitet og pasientsikkerhet - Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehusene - Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. De fleste omstillingene som er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan gjelder spesialisthelsetjenesten. For at omstillingene i spesialisthelsetjenesten skal kunne lykkes må imidlertid også primærhelsetjenesten lykkes i omstillings- og utviklingsarbeidet.

I SAMDATA kommune har vi i tidligere analysenotat beskrevet utviklingen i befolkningens bruk av fastlege og legevakt 2010 til 2016. Datagrunnlaget for rapporten var hentet fra KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner). KUHR-systemet håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten, og omfatter bla. fastleger og legevakt.

Kommunalt pasient- og brukerregister er et nytt helseregister som omfatter opplysninger om alle innbyggere som har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester. Hovedformålet for registeret er å gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskriften for registeret trådte i kraft 1. desember 2017 og registeret ble offisielt åpnet 5. april 2018. Registeret oppdateres kontinuerlig med data fra primærhelsetjenesten og befolkningstall og benytter moderne registerteknologi. Statistikk fra registeret er allment tilgjengelig fra nettbasert databankløsning. I tillegg kan spesialtilpasset statistikk bestilles fra registeret.

I dette notatet har vi sett nærmere på endringer i pasientsammensetningen i primærhelsetjenesten i perioden 2010-2017. Vi har som tidligere analysert data etter kjønn, alder og bosted. Analysene for

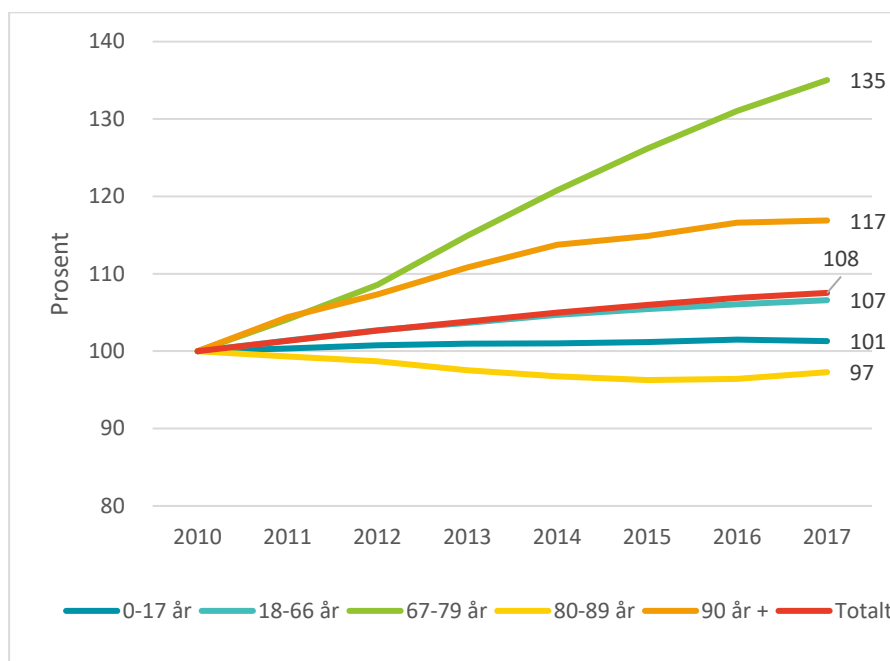
hele perioden 2010-2017 er basert på data fra KUHR-systemet. I tillegg har vi gjort analyser etter diagnose og sett nærmere på bruken av e-konsultasjoner mellom pasienter og fastleger. For disse analysene har vi benyttet data for 2017 fra Kommunalt pasient- og brukerregister.

## 2. Generelle utviklingstrekk

Fra 2010 til 2017 økte antall pasienter og antall konsultasjoner hos fastlege med henholdsvis 9 og 11 prosent. Den faktiske veksten var på over 330 000 pasienter og 1,44 millioner konsultasjoner. I legevakt økte antall pasienter med omtrent 18 000 (2 prosent) og antall konsultasjoner med omtrent 180 000 (16 prosent).

I samme periode økte antall innbyggere fra 4,9 millioner til 5,3 millioner (8 prosent) (Figur 1). Veksten var spesielt sterk i aldersgruppen 67-79 år (fra omtrent 416 000 til litt over 545 000, eller 35 prosent). Også i aldersgruppen 90 år og eldre var den prosentvise økningen nokså stor (17 prosent), men denne gruppen er liten i forhold til de andre aldersgruppene (drøyt 38 000 personer i 2010 og nesten 45 000 i 2017).

**Figur 1. Prosent endring i antall innbyggere etter aldersgrupper 2010-2017. (100 prosent: 2010)**

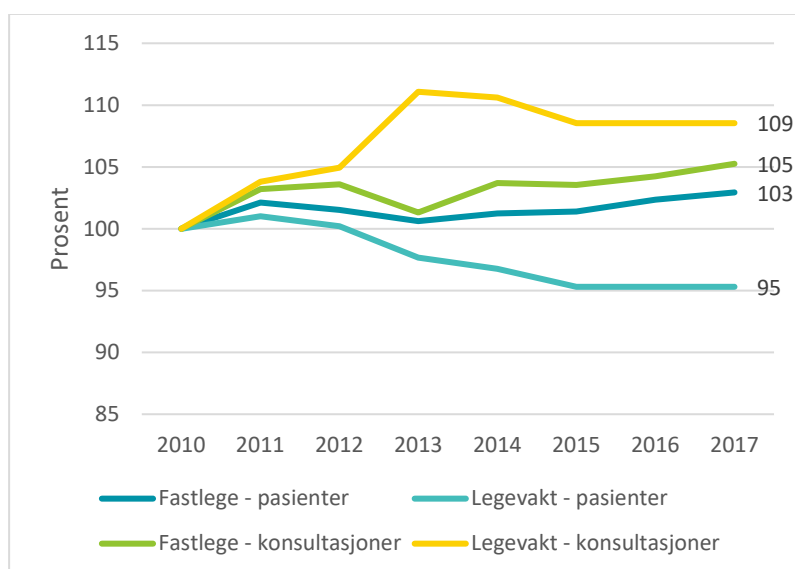


I dette notatet relaterer vi som regel antall pasienter eller konsultasjoner til befolkning (antall per 1000 innbyggere), slik at vi kan ta høyde for de store befolkningsendringene i perioden. Vi bruker begrepet "pasientrate" om antall personer som er registrert som pasienter hos fastlege eller legevakt i løpet av et gitt kalenderår (per 1000 innbyggere). Tilsvarende brukes "konsultasjonsrate" om antall registrerte konsultasjoner hos fastlege eller legevakt i løpet av et gitt kalenderår (per 1000 innbyggere).

# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

Figur 2 viser prosent endring i pasient- og konsultasjonsraten hos fastlege og legevakt i perioden 2010-2017. I fastlegetjenesten økte både pasientraten og konsultasjonsraten, men pasientraten økte mindre enn konsultasjonsraten. For legevaktstjenestene gikk pasientraten ned, mens konsultasjonsraten økte. De som bruker tjenestene bruker dem altså hyppigere nå sammenlignet med tidligere.

**Figur 2. Prosent endring i pasient- og konsultasjonsrater hos fastlege og legevakt 2010-2017 (korrigert for befolkningsendringer). (100 prosent: 2010)**

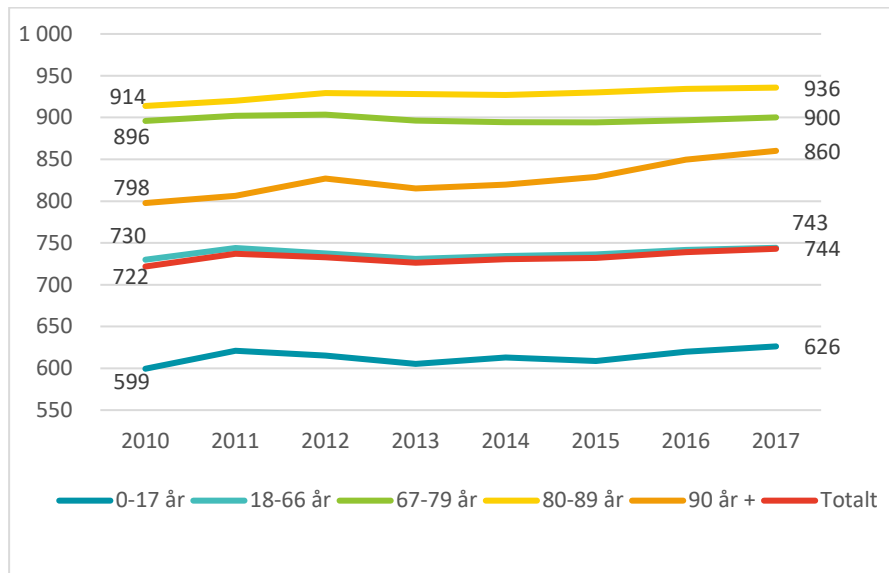


## 3. Utvikling i antall pasienter hos fastlege og legevakt

I hovedtrekk var pasientratene hos fastlege og legevakt nokså stabile over perioden. Mens andelen i befolkningen i kontakt med fastlege var 72 prosent i 2010 og 74 prosent i 2017 (en svak økning), var andelen i kontakt med legevakt 19 prosent i 2010 og 18 prosent i 2017 (en svak reduksjon).

Figur 3 viser antall pasienter hos fastlege per 1000 innbyggere etter aldersgrupper. Figuren viser at pasientraten økte for aldersgruppen 90 år og eldre (fra 798 til 860 per 1000, tilsvarende en økning på 8 prosent). Siden denne aldersgruppen ikke utgjør noen stor andel av befolkningen, påvirket ikke denne endringen de totale ratene noe særlig.

**Figur 3. Pasientrater hos fastleger (antall pasienter hos fastlege per 1000 innbyggere) etter aldersgrupper 2010-2017**



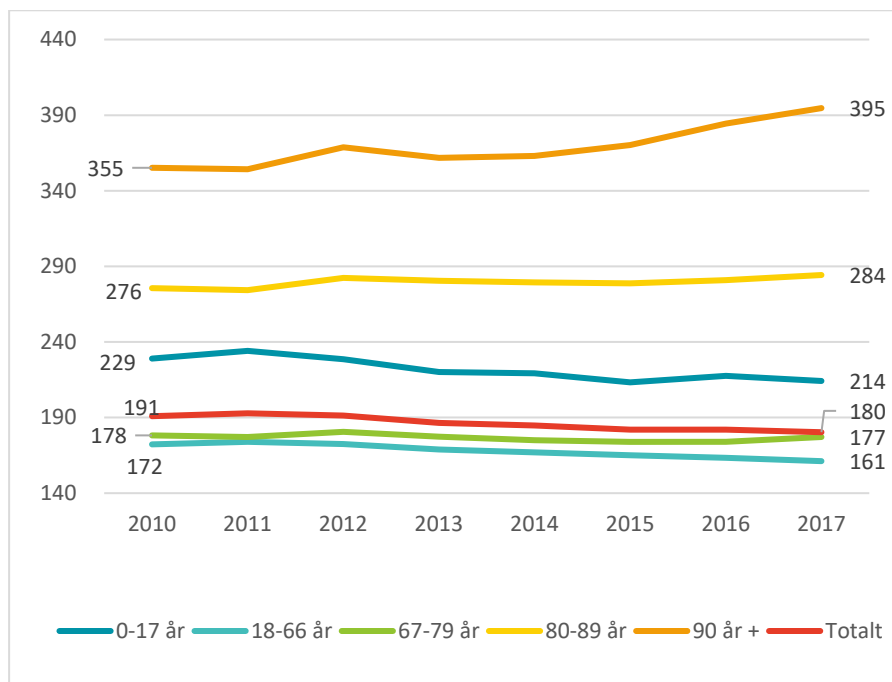
I alle årene var pasientratene høyest i aldersgruppen 80-89 år og lavest i aldersgruppen 0 til 17 år. Vi observerte altså lavere pasientrate for de aller eldste (90 år og eldre) sammenlignet med aldersgruppen 80-89 år. Vi har ikke hatt mulighet til å ta hensyn til legetilsyn på institusjon eller dødsfall i løpet av det aktuelle kalenderåret i analysene våre. Begge disse faktorene vil bidra nok til at vi observerer lavere pasientrater i de eldste aldersgruppene enn det som er reelt.

Tilsvarende data for legevakt (Figur 4) viser nedgang i de totale pasientratene hos legevakt. Ratene gikk svakt tilbake eller var nokså stabile i alle aldersgrupper bortsett fra i den aller eldste (90 år og eldre), hvor det ble observert økning fra 355 per 1000 innbyggere i 2010 og 384 per 1000 innbyggere i 2017 (en økning på 10 prosent).



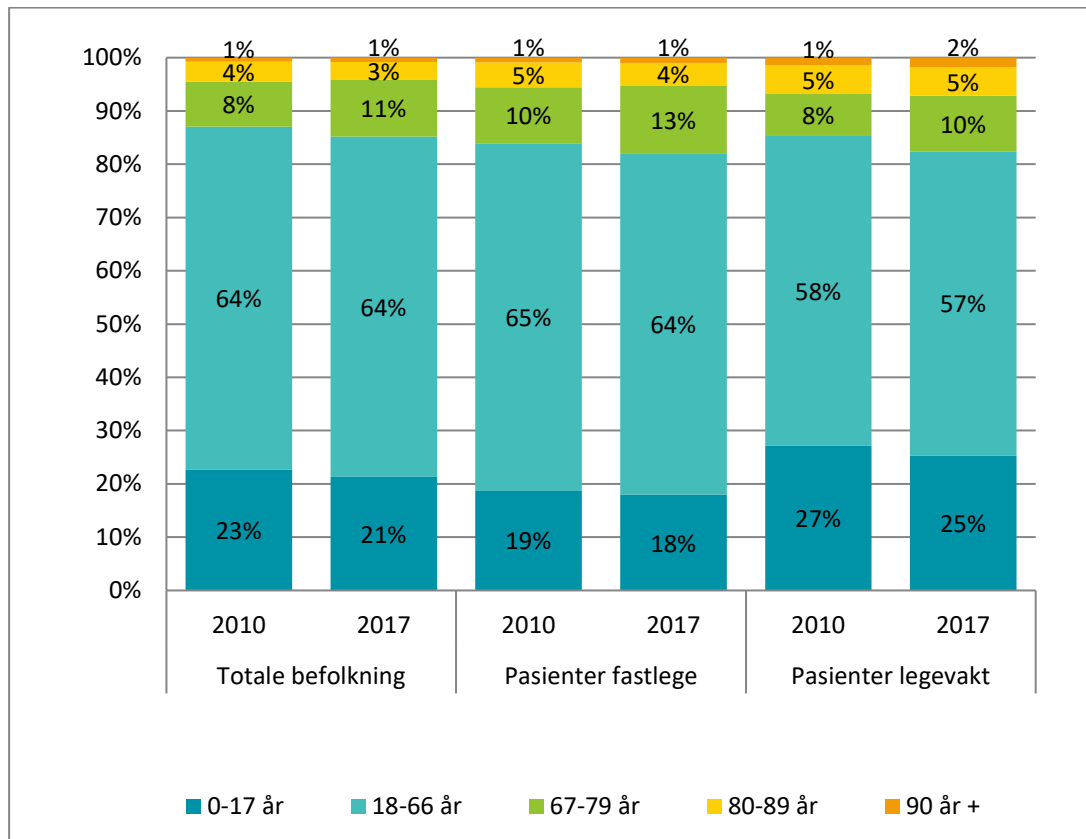
# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

**Figur 4. Pasientrater i legevakt (antall pasienter hos legevakt per 1000 innbyggere) etter aldersgrupper 2010-2017**



Det er liten forskjell i alderssammensetningen i den totale befolkningen og i alderssammensetningen blant pasienter med kontakt med fastlegen (Figur 5). Det er større forskjeller når legevaktspopulasjonen sammenlignes med totalpopulasjonen; de aller yngste og de aller eldste er noe overrepresentert på legevakt.

**Figur 5. Alderssammensetning for totalbefolkningen, fastlegepopulasjonen og legevaktspopulasjonen 2010 og 2017**



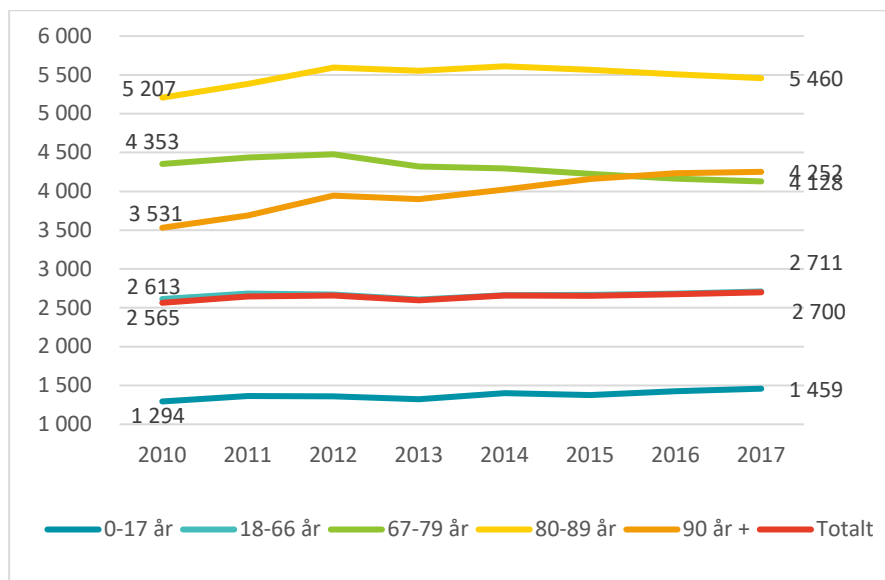
#### 4. Utvikling i antall konsultasjoner hos fastlege og legevakt

Figur 6 viser antall konsultasjoner hos fastlege relatert til befolkning (konsultasjonsrater per 1000 innbyggere) i de ulike aldersgruppene og totalt.

Over hele perioden var fastlegekonsultasjonsraten høyest i aldersgruppen 80-89 år og lavest i aldersgruppen 0-17 år. Den totale konsultasjonsraten var nokså stabil fra 2010 til 2017, men vi observerte forskjellige trender i de ulike aldersgruppene. For aldersgruppen 67 til 79 år var det nedgang fra 4353 per 1000 i 2010 til 4126 per 1000 i 2017 (5 prosent ned). Konsultasjonsraten økte imidlertid nokså markant i aldersgruppen 90 år og eldre, fra 3531 per 1000 i 2010 til 4252 per 1000 i 2017 (20 prosent opp). Også i den yngste aldersgruppen økte konsultasjonsraten betydelig. Konsultasjonsraten er imidlertid fortsatt mye lavere i aldersgruppen 0 til 17 år enn i andre aldersgrupper (1294 per 1000 i 2010 og 1459 per 1000 i 2017, 13 prosent opp).

# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

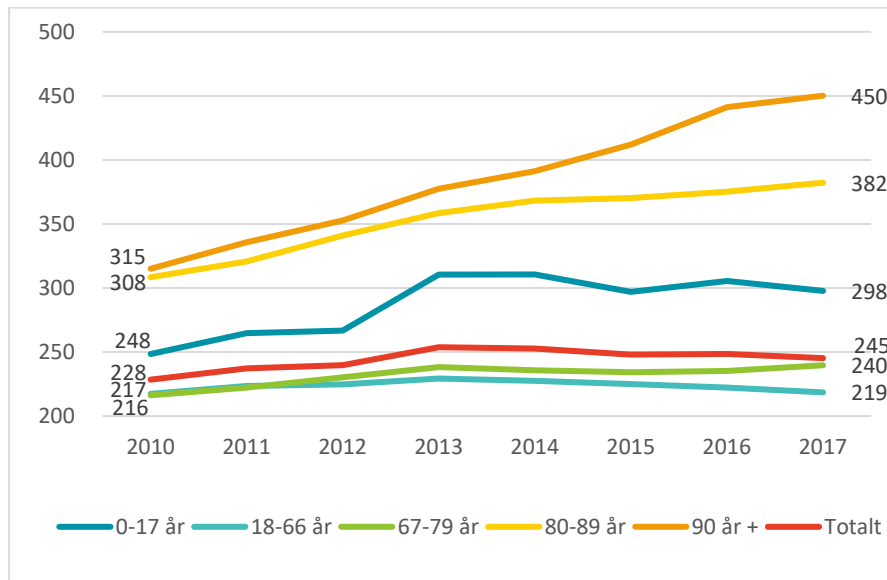
**Figur 6. Konsultasjonsrater hos fastlege (antall konsultasjoner per 1000 innbyggere) etter aldersgrupper 2010-2017**



Som beskrevet tidligere var pasientratene i legevakt en god del lavere enn hos fastlege og nokså stabile over hele perioden 2010-2017. Det har imidlertid vært økning i gjentatt bruk av legevaktstjenesten, noe som har ført til økning i konsultasjonsratene (Figur 7).

Det var spesielt stor økning i bruken av legevaktstjenester i de eldste aldersgruppene. I aldersgruppen 80 til 89 år økte konsultasjonsraten fra 315 per 1000 i 2010 til 450 per 1000 i 2017 (opp 43 prosent). Tilsvarende tall for aldersgruppen 90 år og eldre var 308 per 1000 i 2010 og 382 per 1000 i 2017 (opp 24 prosent). Legevaktstjenester var både forholdsvis hyppig brukt og også økende brukt i aldersgruppen som bruker fastlegetjenester minst (0 til 17 år). Konsultasjonsraten i aldersgruppen 0 til 17 år økte fra 248 per 1000 i 2010 til 298 per 1000 i 2017 (opp 20 prosent).

**Figur 7. Konsultasjonsrater hos legevakt (antall konsultasjoner per 1000 innbyggere) etter aldersgrupper 2010-2017**



## 5. E-konsultasjoner

Takst for e-konsultasjon kan benyttes når pasient og fastlege kommuniserer elektronisk. Kommunikasjonen kan kun foregå ved hjelp av tekst (dvs. ikke gjennom telefonkontakt eller videoløsninger). Videre er det krav om at pasientens sykdom/lidelse skal være kjent for fastlegen. Kontakten skal omfatte en medisinsk vurdering og være journalverdig.

Nasjonalt senter for e-helseforskning tidligere analysert data om e-konsultasjoner fra januar 2015 og frem til desember 2016, avgrenset til konsultasjoner over løsningen til helsenorge.no. E-konsultasjon over helsenorge.no var svært lite brukt i hele 2015, men antall per måned økte fra 155 i januar 2016 til 903 i desember 2016.

For 2017 er data om aktivitet i allmennlegetjenesten tilgjengelig fra nettsidene til Kommunalt pasient- og brukerregister. I nettløsningen er det mulig å tilrettelegge tabeller og figurer med avgrensning til takst. Vi hentet ut informasjon om e-konsultasjoner i 2017 ved å avgrense til takst 2ae.

Totalt var det registrert i 92 263 e-konsultasjoner i 2017, eller 20 kontakter per 1000 innbyggere. E-konsultasjoner utgjorde altså en svært liten andel av det totale antallet konsultasjoner i 2017 (under 1 prosent).

I 2017 var i alt 47 355 pasienter registrert med takstkode for e-konsultasjon minst én gang.

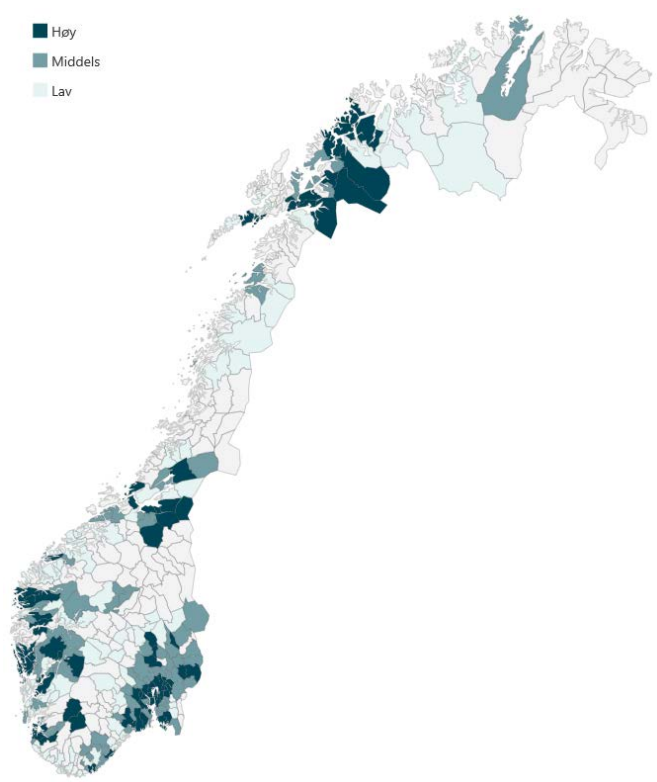
# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

Kartet i Figur 8 er hentet direkte fra Kommunalt pasient- og brukerregisters hjemmesider, og viser at e-konsultasjon er sjelden eller aldri brukt i de fleste av landets kommuner. Den store geografiske spredning skyldes sannsynligvis at mange legekontor ikke har tatt de aktuelle løsningene i bruk.

Uthenting av mer detaljerte kommunevise data fra Kommunalt pasient- og brukerregisters databank viste at i alt 70 kommuner hadde mer enn 100 innbyggere som benyttet seg av e-konsultasjon, mens 133 kommuner hadde ingen innbyggere som var registrert med e-konsultasjon.

Per august 2018 er det en systematisk svakhet i dette datamaterialet når det gjelder geografisk fordeling. Systemet håndterer foreløpig ikke all informasjon om bydeler riktig, noe som fører til at ikke alle som er registrert med bydelsinformasjon kan plasseres i riktig by. Disse faller utenfor kommunestatistikken men bidrar til nasjonale data. Dette innebærer at tall for de fire største kommunene i virkeligheten er høyere enn det som kommer frem av denne tabellen. Til tross for dette var det flest e-konsultasjoner registrert for innbyggere i Oslo (etterfulgt av Bergen, Bærum, Stavanger, Asker, Trondheim og Arendal).

**Figur 8** Bruk av e-konsultasjoner i Norge i 2017, data fra Kommunalt pasient- og brukerregisters hjemmesider.



Den hyppigst brukte diagnosekoden ved e-konsultasjon var "A97 administrativ kontakt/undersøkelse", med 11 681 pasienter totalt (Tabell 1).

"Administrativ kontakt/undersøkelse" er også en svært vanlig diagnose for vanlige konsultasjoner. For alle konsultasjoner sett under ett er flest pasienter registrert med R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon (354 933 pasienter), etterfulgt av K86 Hypertensjon ukomplisert (293 168 pasienter) og A97 Administrativ kontakt/undersøkelse (265 168 pasienter), med R05 Hoste (163 403 pasienter) og A04 Slapphet/tretthet (159 639 pasienter) på de neste plassene. Selv om kode for administrativ kontakt er mye brukt generelt, ser det altså ut til at koden er spesielt hyppig brukt ved e-konsultasjon.

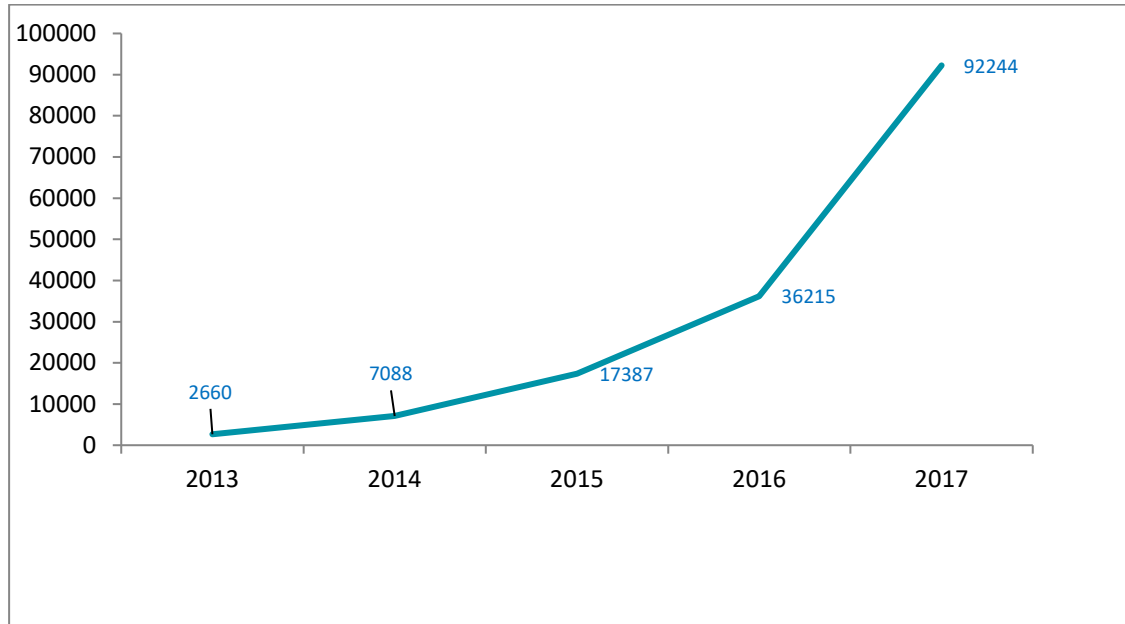
# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

**Tabell 1. Diagnosekoder registrert for pasienter med e-konsultasjon (antall pasienter registrert med koden, koder med mer enn 500 pasienter) 2017. Data fra Kommunalt pasient- og brukerregisters hjemmesider.**

ICPC-2 Diagnosekode	Antall pasienter
A97 Administrativ kontakt/undersøkelse	11 681
P76 Depressiv lidelse	1 639
A04 Slapphet/tretthet	1 176
P02 Psykisk ubalanse situasjonsbetinget	1 110
R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon	1 082
P06 Søvnforstyrrelse	961
L18 Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi	868
P29 Psykiske symptomer/plager IKA	842
T91 Vitaminmangel/ernæringsforstyrrelse	759
L86 Ryggsyndrom med smerteutstråling	747
A98 Individforebyggende tiltak	722
D01 Abdominalsmerte/krampe generell	707
K86 Hypertensjon ukomplisert	692
L15 Kne symptomer/plager	682
U71 Cystitt/urinveisinfeksjon IKA	656
A99 Helseproblem/sykdom IKA	650
N89 Migrene	636
L03 Korsrygg symptomer/plager	624
T86 Hypotyreose/myksødem	618
T90 Diabetes type 2	614
P74 Angstlidelse	611
W781 Svangerskapskontroll	610
L99 Muskel-skjelettsykdom IKA	594
L02 Rygg symptomer/plager	586
L92 Skulderyndrom	584
L87 Bursitt/tendinitt/synovitt IKA	560
W29 Sv skap/fødsel sympt/plager IKA	559
R96 Astma	550
N01 Hodepine	543
P01 Følelse angst/nervøs/anspent	530
L08 Skulder symptomer/plager	521
R05 Hoste	501

Vi brukte data om enkeltregninger levert fra KUHR til å se på utvikling i antall e-konsultasjoner 2013 til og med 2017. Det har vært en sterk vekst i denne perioden, fra 2660 i 2013 til litt over 92 000 i 2017. Veksten ser ut til å være tilnærmet eksponentiell (Figur 9).

**Figur 9. Årlig antall e-konsultasjoner (takst 2AE) i perioden 2013-2017. Basert på data om enkeltregninger utlevert fra KUHR.**



I alle årene 2013-2017 gjaldt de aller fleste (rundt tre fjerdedeler) av alle e-konsultasjoner pasienter i aldersgruppen 27 til 66 år. Gjennomsnittsalderen for pasientene var 42 år i 2017, med svært lite standardavvik.

Månedlig statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister viste at antallet e-konsultasjoner var fire ganger høyere i november 2017 enn i januar 2017. Antallet konsultasjoner totalt i fastlegetjenesten vil være lavere i desember enn i november på grunn av ferieavvikling, men også i desember var antallet e-konsultasjoner mye høyere enn i januar (3,7 ganger så høyt).

Det blir interessant å følge utviklingen i bruken av e-konsultasjoner framover. Et viktig spørsmål blir om slike konsultasjoner kommer i tillegg til eller erstatter vanlige konsultasjoner. Gode analyser vil kreve tilgang til data på individnivå (med løpenummer som følger pasientene) slik at det er mulig å undersøke hvor i et typisk pasientforløp e-konsultasjon blir brukt.

## 6. Andre typer kontakter

Tabell 2 og Tabell 2 viser aktivitet hos henholdsvis fastlege og legevakt i perioden 2010 til 2017 etter kontakttypen. Kategoriene er basert på registrerte takstkoder (se siste avsnitt for definisjoner).

Både hos fastlege og legevakt er de fleste kontakter enten vanlige konsultasjoner eller enkle kontakter (brev, telefon og administrasjon). Andre kontakttypen er enkle kontakter med pasient tilstede, sykebesøk, tverrfaglig samarbeid, administrative kontakter og andre typer kontakt.



# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

Med unntak av sykebesøk var omfanget av alle kontakttypene veldig mye lavere i legevaktstjenester enn hos fastleger (rundt 65 000 årlige sykebesøk i legevaktstjenesten og rundt 90 000 årlige sykebesøk i fastlegetjenesten). Antallet sykebesøk registrert i legevaktstjeneste var svært stabilt over perioden 2010-2017 (totalt 65 392 i 2010 og 66 339 i 2017).

**Tabell 2. Antall kontakter hos fastlege etter type kontakt 2010 og 2014-2017.**

	<b>2010</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Konsultasjon	12 619 745	13 739 488	13 845 782	14 060 103	14 283 463
Enkel kontakt med pasient tilstede	2 128 217	2 229 541	2 290 094	2 364 668	2 262 251
Enkel kontakt brev/tlf/adm	8 308 638	11 200 748	11 867 566	12 390 596	12 123 404
Sykebesøk	86 509	91 163	89 362	88 172	89 280
Tverrfaglig samarbeid	133 958	145 144	142 558	138 766	135 308
Administrativ kontakt	1 235 253	1 091 528	1 134 131	1 197 079	995 452
Annet	65 647	64 288	63 439	62 322	62 613

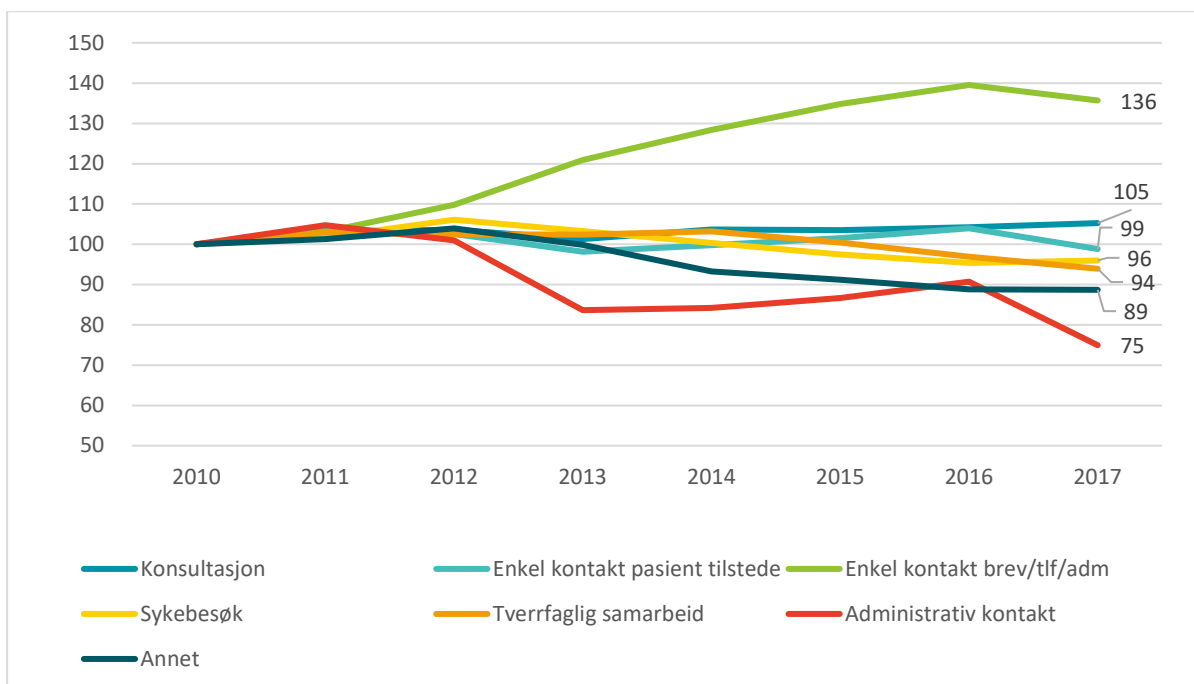
**Tabell 3. Antall kontakter hos legevakt etter type kontakt 2010 og 2014-2017.**

	2010	2014	2015	2016	2017
Konsultasjon	1 123 976	1 305 164	1 292 892	1 306 081	1 296 888
Enkel kontakt med pasient tilstede	19 907	31 413	31 354	37 713	34 264
Enkel kontakt brev/tlf/adm	315 492	563 953	581 064	621 724	675 529
Sykebesøk	65 392	64 019	62 082	63 122	66 339
Tverrfaglig samarbeid	9 913	12 761	13 440	13 972	15 084
Administrativ kontakt	19 380	23 093	23 559	22 812	22 240
Annet	139 091	136 220	133 894	134 096	133 425

Figur 10 viser prosent endring i antall kontakter hos fastlege per 1000 innbyggere etter type kontakt fra 2010 til 2017. Antallet enkle kontakter knyttet til brev, telefon og administrasjon har økt betydelig, samtidig som antallet administrative kontakter har gått kraftig ned. Dette kan ha sammenheng med innføring av e-resept i 2011.

Tall fra Kommunalt pasient- og brukerregister databank viser at takst for e-resept (takst 1i) ble brukt litt over 5 millioner ganger i 2017, tilsvarende omtrent 42 prosent av det totale omfanget av enkle kontakter per brev/tlf/adm dette året. Telefonsamtaler eller skriftlig korrespondanse med pasient (takster 1bd for dag og 1bk for kveld) hadde omtrent det samme omfanget som e-resept.

**Figur 10. Kontaktrater (antall kontakter per 1000 innbyggere) hos fastlege, etter type kontakt fra 2010 til 2017. Prosent endring siden 2010.**



# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

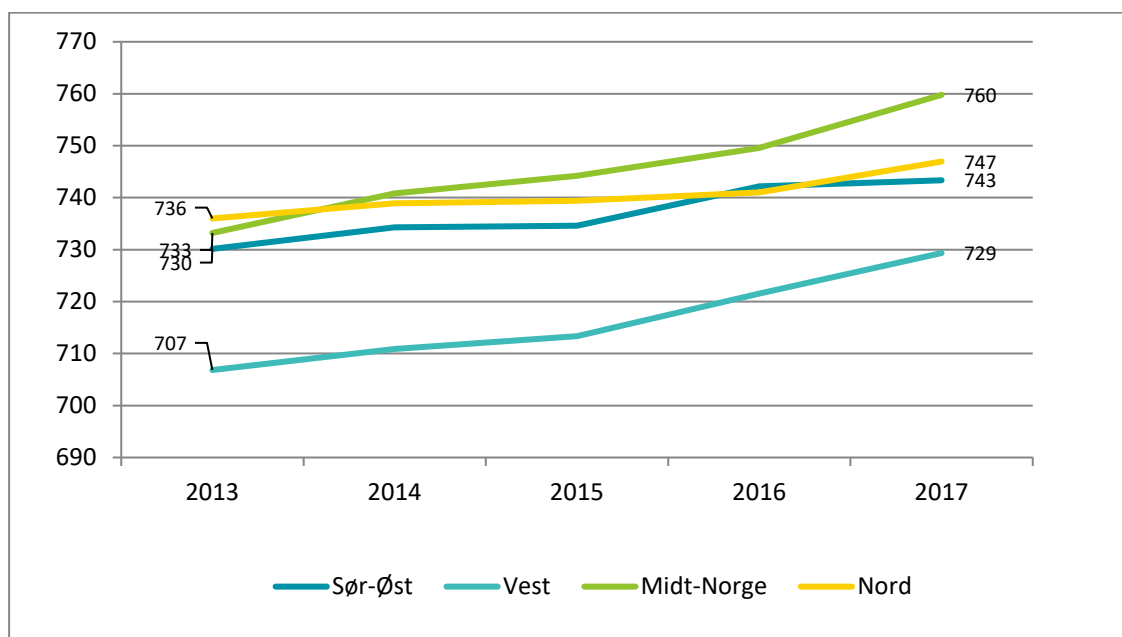
## 8. Variasjon i bruk av fastlege- og legevaktstjenester

Fastlegeordningen ble innført i 2001 og skal sammen med de kommunale legevaktstjenestene sikre hele befolkningen tilgang på allmennlegetjenester. Det vil variere mellom kommuner hvordan og hvor ofte tjenesten blir brukt, både på grunn av variasjoner i innbyggernes behov og i tilgjengelighet til tjenestene. Vi har for eksempel i tidligere analysenotat beskrevet at aktiviteten varierer med antall pasienter på fastlegenes lister.

Vi har tidligere i dette notatet beskrevet hvordan bruk av fastlege- og legevaktstjenester varierer med alder. Her ser vi nærmere på om helsetjenestebruk har sammenheng med kommunestørrelse og helseregion. Spesielt i små kommuner vil imidlertid små utslag i antall pasienter og antall konsultasjoner gi store utslag i pasient- og konsultasjonsrater, slik at kommunevise tall må tolkes med varsomhet.

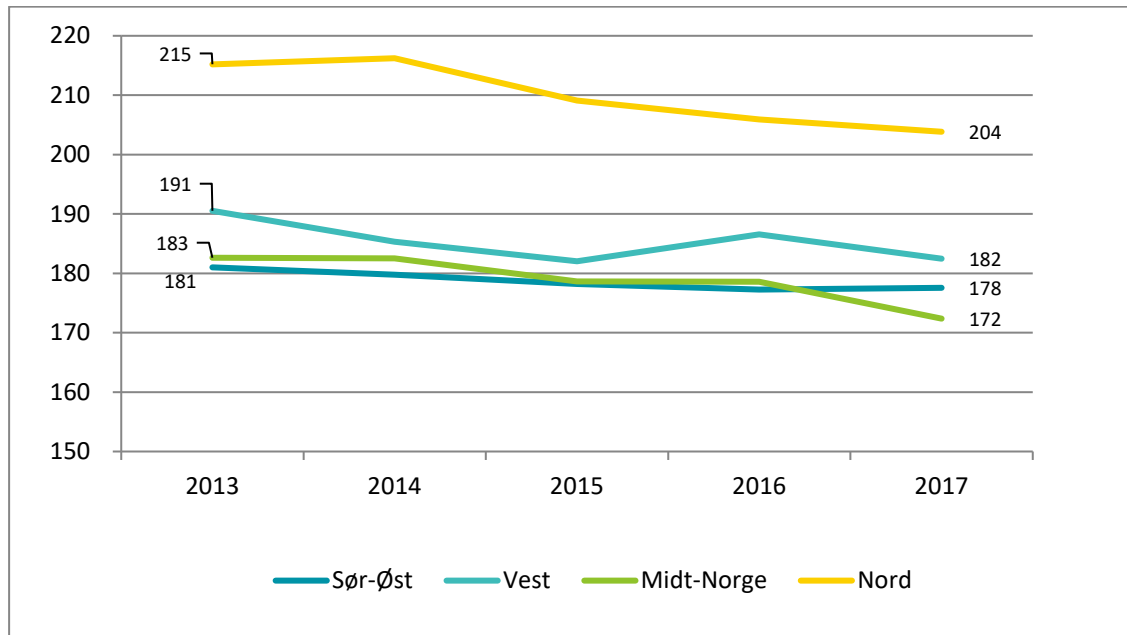
For hele landet økte antall pasienter hos fastlege per 1000 innbyggere fra 726 i 2013 til 743 i 2017 (tilsvarende 2 prosent). Figur 11 viser at pasientraten hos fastlege økte i alle landets helseregioner i denne perioden. Det var stigning i alle helseregionene, og mens Helse Vest lå lavest i hele perioden, lå Midt-Norge høyest fra 2014.

**Figur 11. Pasientrate (antall pasienter per 1000 innbyggere) hos fastlege fra 2013 til 2017. Etter helseregion.**



For legevaktstjenestene (Figur 12) var det nedgang i alle landets helseregioner i pasientratene over perioden 2013 til 2017 (i overkant av tre prosent for landet som helhet).

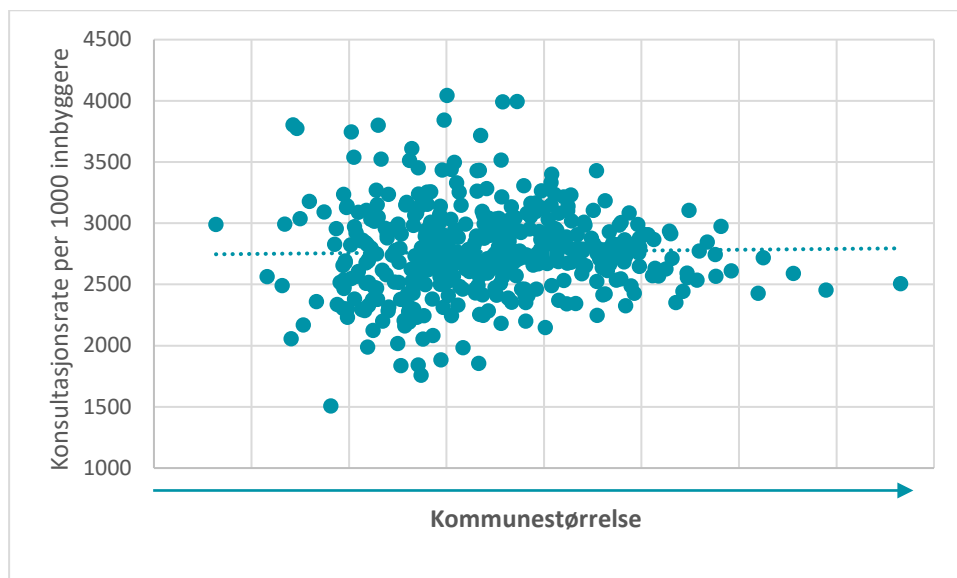
**Figur 12. Pasientrate (antall pasienter per 1000 innbyggere) hos legevakt fra 2013 til 2017. Etter helseregion.**



Vi fant ingen klare sammenhenger mellom kommunestørrelse (antall innbyggere) og bruk av fastlegetjenestene. Figur 13 viser et plott av konsultasjonsrate for fastlegetjenesten mot kommunestørrelse, slik at data for de minste kommunene kommer lengst til venstre i figuren. Som forventet er det stor variasjon mellom de minste kommunene, mens de større kommuner ligger nærmere landsgjennomsnittet (2700 per 1000 innbyggere).

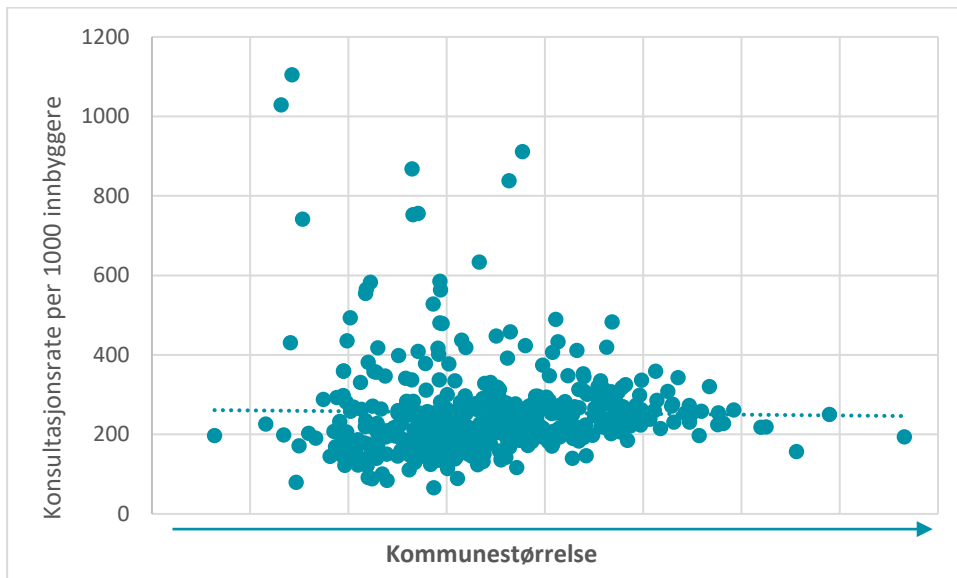
# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

**Figur 13. Konsultasjonsrater (antall konsultasjoner per 1000 innbyggere) plottet mot kommunestørrelse. Hvert punkt representerer en kommune. Fastlege 2017.**



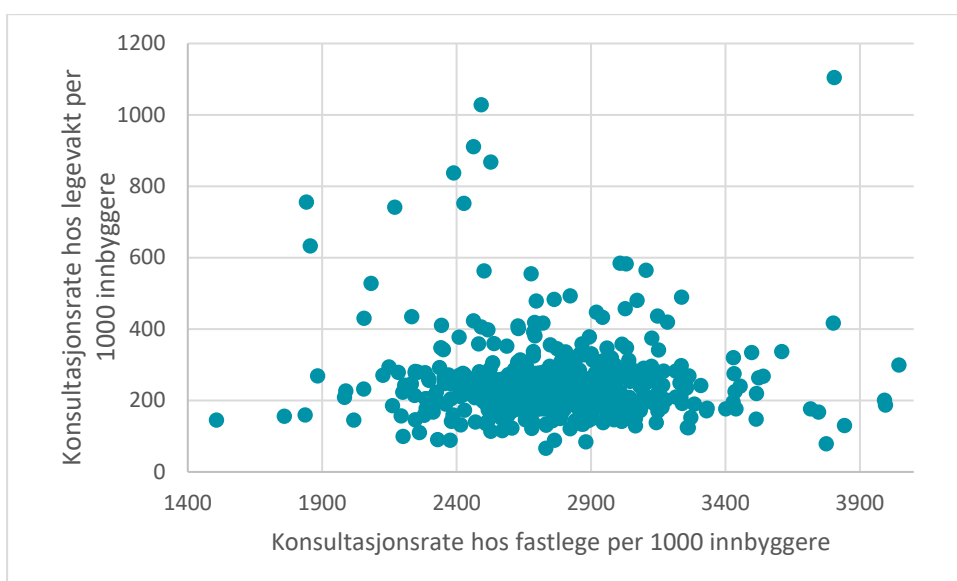
For legevaktstjenestene var det betydelig variasjon mellom kommunene i konsultasjonsratene, og flere av kommunene ligger langt over landsgjennomsnittet (245 per 1000 innbyggere). Kommunene med høyest konsultasjonsrater var Røst og Træna (begge i Helse Nord, og med rundt 500 innbyggere), Sykkylven (Helse Midt, omtrent 7700 innbyggere), Vardø (Helse Nord, drøyt 2100 innbyggere) og Trysil (Helse Sør-Øst, omtrent 6500 innbyggere). Av de 30 kommunene med høyest legevaktskonsultasjonsrate ligger 20 kommuner i Helse Nord. Forskjeller i befolknings sammensetningen, for eksempel med eldre befolkning i små kommuner bidrar noe til forskjeller i ratene.

**Figur 14. Konsultasjonsrater (antall konsultasjoner per 1000 innbyggere) plottet mot kommunestørrelse. Hvert punkt representerer en kommune. Legevakt 2017.**



For å undersøke om det var noen sammenheng mellom konsultasjonsrate i legevakt og konsultasjonsrate hos fastlege plottet vi disse to målene mot hverandre (Figur 15). Det er ingen entydig, lineær sammenheng, men for de fleste av kommunene med spesielt høyt forbruk av legevaktstjenester er forbruk av fastlegetjenester nokså lavt. Kommunen med aller høyest forbruk av legevaktstjenester skiller seg imidlertid ut med også svært høyt forbruk av fastlegetjenester (Røst kommune i Helse Nord, drøyt 500 innbyggere).

**Figur 15. Konsultasjonsrater (antall konsultasjoner per 1000 innbyggere) for legevakt plottet mot konsultasjonsrate for fastlege. Hvert punkt representerer en kommune. Data fra 2017.**



# UTVIKLING I BRUK AV FASTLEGE OG LEGEVAKT 2010-2017

## 9. Datagrunnlag og definisjoner

Analysenotatet er basert på data fra KUHR-systemet (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) og fra Kommunalt pasient- og brukerregister. Befolkningstallene er hentet fra Statistisk sentralbyrå.

### **KUHR-systemet**

KUHR-systemet eies av Helsedirektoratet og håndterer refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (HELFO). De fleste analysene i dette notatet er basert på aggregerte data (tabeller utlevert fra saksbehandler i KUHR). Ved å bruke disse har vi for eksempel kunnet analysere utvikling i antall konsultasjoner med pasient til stede.

Av personvern hensyn har vi ikke hatt anledning til å få utlevert data om enkeltregninger med løpenummer for hver pasient. Vi har imidlertid i tillegg til de aggregerte dataene fått utlevert data om enkeltregninger uten løpenummer for pasientene og med grupperte alderskategorier. Disse filene med informasjon om enkeltregninger inneholder dermed heller ikke informasjon som kan knyttes direkte til person (anonyme data).

Kommune: Data er utlevert på kommunenivå. Kommune refererer til pasientens bostedskommune, ikke hvilken fastlege/legevakt pasienten har benyttet. Kommuner er definert etter kommunestruktur per 01.01.2018 og gruppert etter innbyggertall i 2017.

Pasienter: Fødselsnummer er grunnlaget for å identifisere antall pasienter og bostedskommune. Data er anonymisert per kommune. Dersom en pasient har flyttet til ny kommune i løpet av året, vil denne pasienten telles som to pasienter. I 2016 hadde 99,8 prosent av regningene fra fastleger oppgitt fødselsnummer. Denne andelen har vært over 99 prosent i perioden 2010 til 2013. For legevakt var tilsvarende andel 97,5 prosent i 2016.

Kontakter: En kontakt vil være lik en regning i slik data er analysert her. Regninger er innsendte refusjonskrav fra fastleger og legevakt til KUHR. En regning kan være et refusjonskrav for en kontakt hvor pasienten er tilstede, eller et refusjonskrav for legens arbeid når pasienten ikke er tilstede. Analysene av antall pasienter er basert på kontakter med pasient tilstede.

Kontakttyper: Kontakter er inndelt i syv ulike kategorier etter registrerte takstkoder (Tabell 4). Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende. Regninger kan inngå i flere kontakttyper dersom de inkluderer flere takstkoder.

**Tabell 4. Definisjon av type kontakt hos fastlege**

Type kontakt	Regning med minst én av følgende takstkoder
Konsultasjon	2ad, 2ak, 2ed, 2fk
Enkel kontakt med pasient tilstede	1ad, 1ak, 1e
Enkel kontakt brev/tlf/adm	1bd, 1bk, 1f, 1g, 1h, 1i
Sykebesøk	11ad, 11ak, 11bd, 11cd, 11id, 12ad, 12bd, 12cd, 13d
Tverrfaglig samarbeid	14, 14d, 15a, 15b
Administrativ kontakt	H1, 5, 7, 8
Annet	21d, 21k, 22ad, 22ak, 22bd, 22bk

### **Kommunalt pasient- og brukerregister**

Kommunalt pasient- og brukerregister er et nytt helseregister som omfatter opplysninger om alle innbyggere som har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester. Hovedformålet for registeret er å gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskriften for registeret trådte i kraft 1. desember 2017 og ble offisielt åpnet 5. april 2018. Registeret omfatter data fra 1. juli 2016, oppdateres kontinuerlig med data fra primærhelsetjenesten og med befolkningstall. Per august 2018 er kun data for 2017 tilgjengelig i registerets databank. I databanken kan man selv få tilrettelegge ulike tabeller og figurer gjennom valg av kategorier og filter. Til avsnittet om e-konsultasjoner har vi for eksempel avgrenset til takstkode "2ae" og spurt etter tabeller om antall konsultasjoner fordelt på kommune og antall pasienter fordelt på diagnose.

### **Kommentar om datagrunnlagene**

I dette analysenotatet er det altså benyttet tre ulike datagrunnlag (aggregerte data fra KUHR, data om enkeltregninger fra KUHR, statistikk tilgjengelig fra Kommunalt pasient- og brukerregisters hjemmesider). Det vil ikke alltid være eksakt samsvar mellom disse datakildene i tall for antall konsultasjoner osv. i og med at dataene håndteres litt forskjellig. For utviklingstrekkene som presenteres her vil dette ha liten betydning. Vi har forventning om overgang til kun å bruke data fra Kommunalt pasient- og brukerregister når dette registeret er fullt etablert og omfatter data for en lengre periode. Dette vil gi mulighet for mer detaljerte analyser av for eksempel pasientforløp.





**Postadresse:** Pb. 7000,  
St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)