

Bruk av fastlege og legevakt 2017-2019

SAMDATA kommune

Rapport
IS-2944



Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Om datagrunnlaget	7
2. Kontakttyper	9
3. Utvikling etter kontakttyper	11
3.1 Aktivitet etter kontakttyper	11
3.2 Vekst i e-konsultasjoner hos fastlege	15
4. Pasientenes alderssammensetning	19
5. Bruk av tjenesten målt per innbygger	22
5.1 Endring i kontakt med tjenesten og befolkningsendringer	22
5.2 Andel innbyggere i kontakt med allmennlegetjenesten	23
5.3 Økning i raten for e-kontakter og nedgang for andre typer kontakt	25
5.4 Konsultasjonsrater etter alder	27
6. Geografisk variasjon i bruk av fastlege- og legevaktstjenester	29
6.1 Regionale forskjeller i bruk av allmennlegetjenester	29
6.2 Kommunale forskjeller etter aldersgrupper	32
6.3 Kommunale forskjeller etter kommunestørrelse	34
7. Datagrunnlag og definisjoner	0
Vedlegg 1	1
Vedlegg 2	3
Vedlegg 3	5



Sammendrag

Denne rapporten beskriver befolkningens kontakt med fastlege- og legevaktstjenesten for perioden 2017 til 2019. Bruk av fastlege og legevakt framstilles for befolkningen samlet, i ulike aldersgrupper og geografiske områder. Utvikling i bruk av e-konsultasjoner og andre elektroniske kontakter vies særlig oppmerksomhet.

Økning i konsultasjoner og enkle kontakter

91 prosent av konsultasjonene i allmennlegetjenesten skjer med fastlege og 9 prosent skjer ved legevakt. Konsultasjoner kan skje som ordinær konsultasjon på legekantoret, ved sykebesøk eller som e-konsultasjon (ikke e-konsultasjoner på legevakt). Mens aktiviteten ved legevaktene i hovedsak består av konsultasjoner, er nesten halvparten av kontaktene med fastlegetjenesten andre typer kontakt. Størparten av dette betegnes som "enkle kontakter" og har en lavere refusjonstakst og egenandelstaks eller er gratis for pasienten. Dette inkluderer kontakt via telefon, brev, bestilling av e-resept eller enkle elektroniske kontakter direkte med fastlegen.

Både for fastlegen og legevakten var det en økning i totalt antall konsultasjoner (2,4 prosent økning for både fastlege og legevakt) og en økning i totalt antall enkle kontakter fra 2017 til 2019 (0,2 prosent for fastlege og 20 prosent for legevakt).

Stadig mer elektronisk kontakt med fastlegen

Samtidig som aktiviteten øker noe ser vi en dreining til mer bruk av elektronisk kontakt. I fastlegetjenesten var det en nedgang i ordinære konsultasjoner fra 2017 til 2019. Samtidig var det en sterk vekst i antall e-konsultasjoner. E-konsultasjoner utgjorde likevel bare 3 prosent av alle konsultasjoner i 2019. Gjennom våren 2020 er det dokumentert en enorm vekst i e-konsultasjoner på grunn av tiltakene knyttet til COVID-19 pandemien. Det blir interessant å se hvor stor betydning det vil få for mer varige endringer i kontaktformen som brukes i møte med allmennlegetjenesten.

Det ble også registrert langt flere enkle elektroniske kontakter mellom fastlege og pasient i fra 2017-2019. Denne typen kontakt utgjorde 12 prosent av alle enkle kontakter med fastlegekontorene i 2019. Samtidig var det en reduksjon i bruken av andre typer enkel kontakt.

De fleste har kontakt med sin fastlege i løpet av et år

I 2019 var rundt 79 prosent av landets innbyggere i kontakt med fastlegetjenesten og 22 prosent i kontakt med legevaktstjenesten. Befolkningssammensetningen gjenspeiles grovt sett i pasientenes alderssammensetningen i allmennlegetjenesten. De eldste i befolkningen bruker allmennlegetjenesten mer enn de yngre. I perioden 2017-2019 var andel innbyggere som hadde kontakt med fastlegetjenesten og legevaktstjenesten ganske stabil (svak økning i pasientraten).

Konsultasjoner per innbygger ganske stabil

Antall konsultasjoner målt per innbygger økte noe for fastlegetjenesten og legevaktstjenesten. Ingen av disse endringene var store, men viser noe høyere bruk av tjenestene i 2019 sammenlignet med 2017.

Konsultasjonsraten var i hovedsak ganske stabil for aldersgruppene vi viser tall for. Det var imidlertid en reduksjon i konsultasjonsraten hos fastlege for de eldste, og nedgang i konsultasjonsraten hos legevakt for innbyggere under 18 år. Ved legevaktene var det en liten økning i antall ordinære konsultasjoner og økning i antall sykebesøk. Enkle kontakter med pasienten tilstede hadde nedgang i treårsperioden, mens enkle kontakter i form av brev/tlf og enkle elektroniske kontakter økte. For aldersgruppene 18-66 år, 67-70 år og de over 90 år økte antall konsultasjoner hos legevakt målt per innbygger.

Store forskjeller i bruk av fastlegetjenesten per innbygger i kommunene

Det var betydelige forskjeller mellom kommunene i befolkningens konsultasjonsrater, og forskjellene var størst for de de eldste aldersgruppene. Analysen viser også at konsultasjonsraten varierer mer mellom mindre befolkningsrike kommuner enn mellom mer befolkningsrike kommuner. Mellomstore kommuner hadde i snitt litt høyere konsultasjonsrater enn de minst befolkningsrike og de mest befolkningsrike kommunene i 2019.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Rapporten beskriver befolkningens bruk av fastlege- og legevaktstjenesten for perioden 2017 til 2019. Bruk av fastlege og legevakt for totalbefolkningen, bruk av disse tjenestene i ulike aldersgrupper og geografiske områder, samt endringer av bruken for gjeldende periode blir presentert. Bruken av e-konsultasjoner og andre elektroniske kontakter blir også presentert.

Tidligere rapporter har sett på tilsvarende utvikling i bruk av allmennlegetjenesten tilbake til 2010.^{1,2} Gjeldende rapport presenterer tall bare for 2017-2019. Dette gjøres da vi har valgt å definere kontakttypene og telle kontakter noe ulikt fra tidligere rapporter.³ Tall for 2018 og 2019 med lik definisjon av kontakttypene som tidligere rapporter presenteres i vedlegg.

Befolkningsendringer påvirker helsetjenestens kapasitetsbehov

Per 01.01.2020 var Norges befolkning 5 367 580 innbyggere, en befolkningsvekst på 1,4 prosent sammenlignet med 2017. For perioden 2017-2019 var den årlige økningen i antall innbyggere per år et sted mellom 32 000 og 39 000 innbyggere. Dette var omtrent en halvering sammenlignet med 2011 og 2012, da befolkningen økte med henholdsvis 65 500.

Den kraftige befolkningsveksten som man har sett de siste 10-15 årene avtar. Nedgangen kan forklares med nedgang i netto innvandring (innvandring minus utvandring) og nedgang i fødselsoverskudd (fødte minus døde). Tross avtagende befolkningsvekst, så øker fortsatt Norges befolkning. Mindre innvandring, lavere fødselsoverskudd og store kull fra etterkrigsårene som nå går inn i de eldre aldersgruppene gjør at den eldre delen av befolkningen stadig øker. Aldersgruppen med størst økning for perioden 2017-2019 er gruppen 67-79 år, som økte med 6 prosent. Om lag 8 av 10 innbyggere i Norge har én eller flere konsultasjoner ved fastlegens kontor hvert år. I gjennomsnitt har hver innbygger 2,7 fastlegekonsultasjoner per år. Andelen som besøker fastlegens kontor øker med økende alder. Demografiske endringer vil påvirke bruken av tjenesten. Det samme vil endringer i sykkelighet og levealder gjøre. Dette viser at det er viktig å følge med på bruk av tjenesten over tid.

¹ Helsedirektoratet (2018): Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2017. Analysenotat 8/2018. SAMDATA Kommune

² Helsedirektoratet (2018): Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2016. Analysenotat 6/2018. SAMDATA Kommune.

³ Data fra KPR med enkeltregninger muliggjorde gjennomgang av takster. Etter nøye gjennomgang så man at enkelte takster må inngå kontakttypene da de relativt ofte rapporteres alene. Tall for 2018-2019 med gammel definisjon finnes i Vedlegg 2.

Fastlegehjemler endres i takt med befolkningsendringer

Fastlegehjemler med fast tilknyttet lege økte fra omtrent 4 344 ved inngangen av 2017 til omtrent 4 880 i siste kvartal i 2019. Antall fastleger/hjemler øker, men veksten er ikke stort høyere enn befolkningen/ antall deltagere i ordningen. Fra fastlegeordningen kom i gang i 2001 og frem til 2005, økte antall pasienter per fastlegeliste til i gjennomsnitt 1200 pasienter per liste. Etter 2005 gikk gjennomsnittlig listelengdelangsomt nedover, og i hele 2018 var den stabil på rundt 1100 pasienter per liste.⁴ I 2019 holdt listelengden seg i underkant av 1100 pasienter per liste. Tross nedgang i antall pasienter per liste, har arbeidsmengden til fastlegene økt. Økningen skyldes blant annet lav og ustabil legedekning i enkelte områder, samt økt arbeidsmengde grunnet oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten. Økt arbeidsmengde utfordrer fastlegenes kapasitet og vil kunne føre til redusert tjenestekvalitet og tjenestetilgjengelighet.

Endret legevaksorganisering

I perioden 2007 til 2018 var det en endring i organiseringen av legevakter i Norge. Det førte til at antall legevakter gikk ned fra 230 til 177 mellom 2007 og 2018. Til gjengjeld har de eksisterende legevaktene vokst i størrelse.^{5,6} Antall kommuner legevaktene dekker, varierer fra én til 13 kommuner per legevakt.

Da fastlege- og legevaktstjenesten er kommunale helsetjenester, vil det være forskjeller i tilbud og tilgjengelighet innenfor disse tjenestene mellom kommuner. Befolkningssammensetningen varierer mellom landets kommuner, med høy andel eldre i de minst folkerike kommunene sammenlignet med de mest folkerike kommunene. Varierende fastlegedekning i ulike kommuner er en utfordring. Mellom legevaktene er det stor variasjon i blant annet lokalisering, bemanning og utstyr. Alt dette er faktorer som viser viktigheten av å ha kunnskap om variasjon i bruk av fastlege og legevakt. Det er også viktig å ha kunnskap om hvordan bruken av tjenestene har endret seg over tid.

1.2 Om datagrunnlaget

Rapporten er basert på data utlevert fra Kommunalt pasient og brukerregister (KPR). Registeret henter data om enkeltregninger allmennlegene sender inn til Helfo for refusjon. Hver pasient er i dataene gitt et anonymt løpenummer. Befolkningstall er hentet fra Statistisk sentralbyrå.

Kommunalt pasient- og brukerregister

KPR er et helseregister som inneholder opplysninger om alle innbyggere som har mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskriften for registeret tredde i kraft 1. desember 2017 og registeret ble offisielt åpnet 5. april i 2018. Registeret inneholder data fra 1. juli 2016. Hovedformålet med registeret er å gi sentrale- og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester.

⁴ Styringsdata for fastlegeordningen, 4. kvartal 2018. Helsedirektoratet.

⁵ Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2018. Rapport nr. 4-2019.

⁶ Legevaktorganisering i Norge Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2016. Rapport nr. 4-2016.

KUHR-systemet

KUHR- systemet (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) tar hånd om refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner til staten (Helfo). KUHR-systemet eies av Helsedirektoratet. Fra og med 1.juli 2016 har KPR mottatt data fra KUHR fra en rekke behandlere i primærhelsetjenesten, deriblant fastleger og legevakt. For dette analysenotatet er tall for 2017-2019 hentet fra KPR. Data fra KPR inneholder data med løpenummer for hver pasient.

Definisjoner i rapporten

Følgende definisjoner er lagt til grunn når man har analysert data:

- *Kommune:* For dette analysenotatet er kommune pasienten bostedskommune, ikke hvilken fastlege/legevakt pasienten har brukt. Kommuner er definert etter kommunestruktur per 01.01.2019 og gruppert etter innbyggertall per 31.12 2019.
- *Pasienter:* Grunnlaget for å identifisere antall pasienter og bostedskommune er fødselsnummer. I 2018 hadde 99,8 prosent av regningene fra fastleger og legevakt oppgitt fødselsnummer. I 2019 hadde 99,8 prosent av regningene fra fastleger og legevakt oppgitt fødselsnummer. Om en pasient har flyttet til en annen kommune i løpet av året vil denne pasienten blir telt to ganger. I dette analysenotatet er analysene av antall pasienter er basert på alle kontakter, og ikke bare de med pasienten til stede slik analysene i tidligere analysenotat har vært. På grunn av dette vil dette analysenotatet kunne ha noe høyere pasientrater sammenlignet med tidligere notater.
- *Kontakter:* En kontakt er lik en regning innsendt til KUHR slik data er analysert her. En regning kan være et refusjonskrav for en kontakt hvor pasienten er tilstede, eller et refusjonskrav for legens arbeid når pasienten ikke er tilstede.
- *Kontakttyper:* Kontakter er inndelt i ulike kategorier etter registrert takstkoder vist i Tabell 31. Kategoriene er gjensidig utelukkende og regninger kan kun inngå i én kontakttype dersom de inneholder flere takstkoder. Dersom regninger inneholder flere takster vil de inngå i kontakttyper etter hvilken takst som er den tyngste. For dette analysenotatet er følgende hierarki lagt til grunn: sykebesøk, samarbeidsmøter, konsultasjon og e-konsultasjon, enkel kontakt (brev, telefon og administrasjon) og enkel kontakt elektronisk, kommunikasjon med andre instanser og nødvendig dialog mellom fastlege og lege spesialisthelsetjenesten, og til slutt en kategori for utvalgte takster administrativt arbeid.

Det er i dette analysenotatet i hovedsak brukt data om enkeltregning fra KPR. For presentasjon av månedlig statistikk ble det brukt tilgjengelig statistikk fra KPR sine hjemmesider. Ulik datahåndtering vil kunne føre til noe forskjell i antall konsultasjoner osv. For dette notatets formål som er å presentere utviklingstrekk vil ikke denne forskjellen i data ha noen særlig betydning.

Da enkelte regninger for 2019 har blitt mottatt av Helfo i 2020 har disse regningene den nye kommunenummeringen for 2020. I de tilfellene hvor dette har skjedd har man måttet kodet kommunenummer fra 2020 nummer til 2019. I tilfeller hvor kommuner har blitt splittet til ulike kommuner har man ikke kunnet kode tilbake. Disse regningene er derfor tatt ut av kommuneanalysene.

2. Kontakttyper

Data om allmennlegetjenesten fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er basert på takstfinansieringssystemet for tjenesten.⁷ Med utgangspunkt i dette systemet kan kontakter med fastlege og legevakt grupperes. Når legen sender regning til Helfo skal det angis en takst som viser hvilken type kontakt regningen gjelder, for eksempel om det er en konsultasjon eller en enkel kontakt. Disse takstene danner grunnlag for vår videre gruppering av kontakter.⁸ Vi starter med en grov inndeling

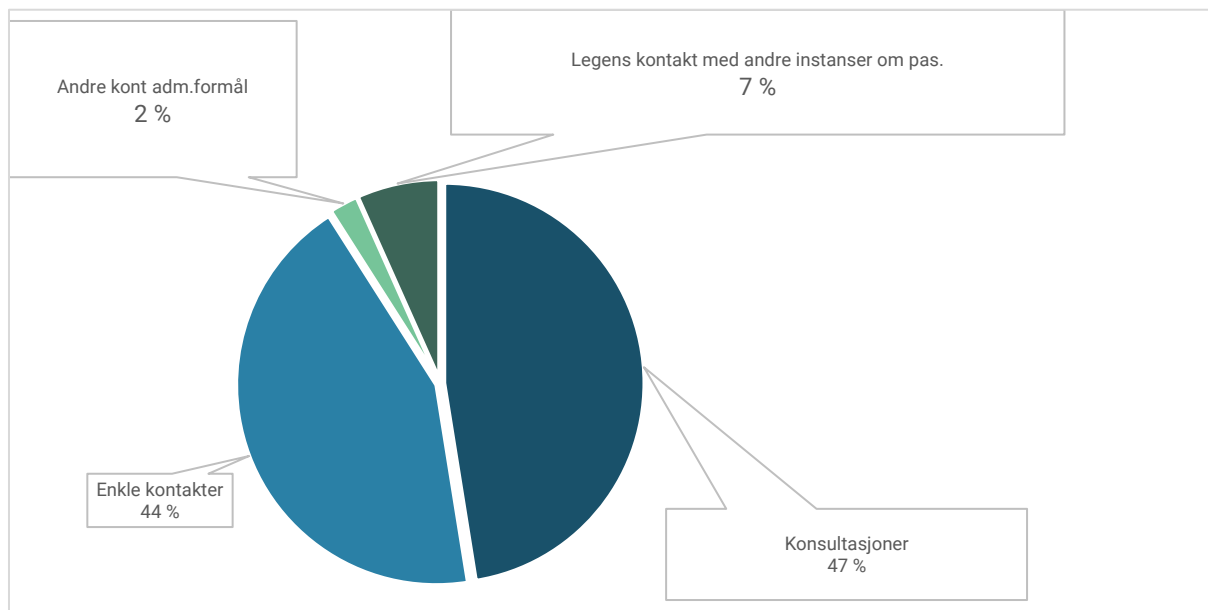
- Konsultasjoner med lege (ordinærere konsultasjoner på legekantor, som sykebesøk, som e-konsultasjon)
- Enkle kontakter med legekantoret (med eller uten kontakt med lege).
- Administrative kontakter (takster) som ikke faller inn under grupperingen ovenfor
- I tillegg har allmennlegene kontakt med andre deler av helsetjenesten, kommunale omsorgstjenester, NAV o.l. om pasienten (med eller uten pasient tilstede). Vi inkluderer dette som kontakter.

En slik inndeling viser at omtrent halvparten av kontaktene i fastlegetjenesten (Figur 1) og rundt 80 prosent av kontaktene i legevaktstjenesten (Figur 2), var konsultasjoner mellom lege og pasient. For fastlegen var svært mange (44 prosent) av kontaktene enkle kontakter, som ikke utløste konsultasjonstakst.

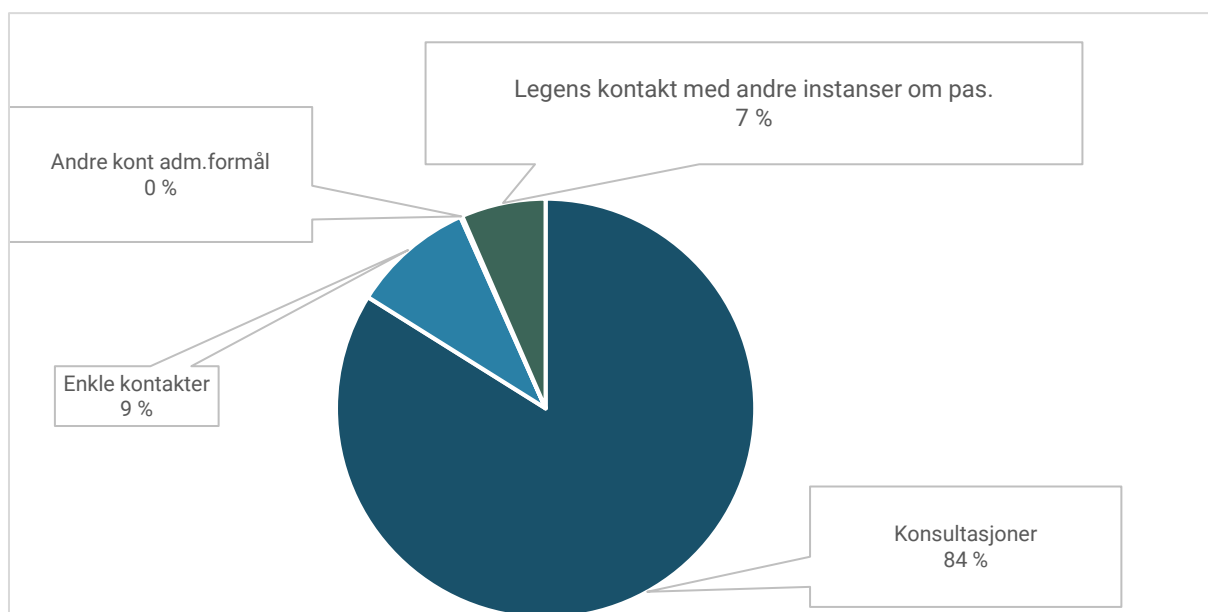
⁷ Se Normaltariff for fastleger og legevakt – oppdateres hvert år

⁸ I tillegg til en takst som angir typen kontakt kan det på samme regning registreres flere takster. Antallet vil variere etter hva som gjøres i forbindelse med kontakten. Det kan for eksempel være spesifikk prosedyrer (som prøvetaking), administrative aktiviteter eller ekstra takst pga. tidsbruk o.l.

Figur 1. Grov inndeling av kontakter i fastlegetjenesten i 2019.



Figur 2. Grov inndeling av kontakter i legevaktstjenesten i 2019.

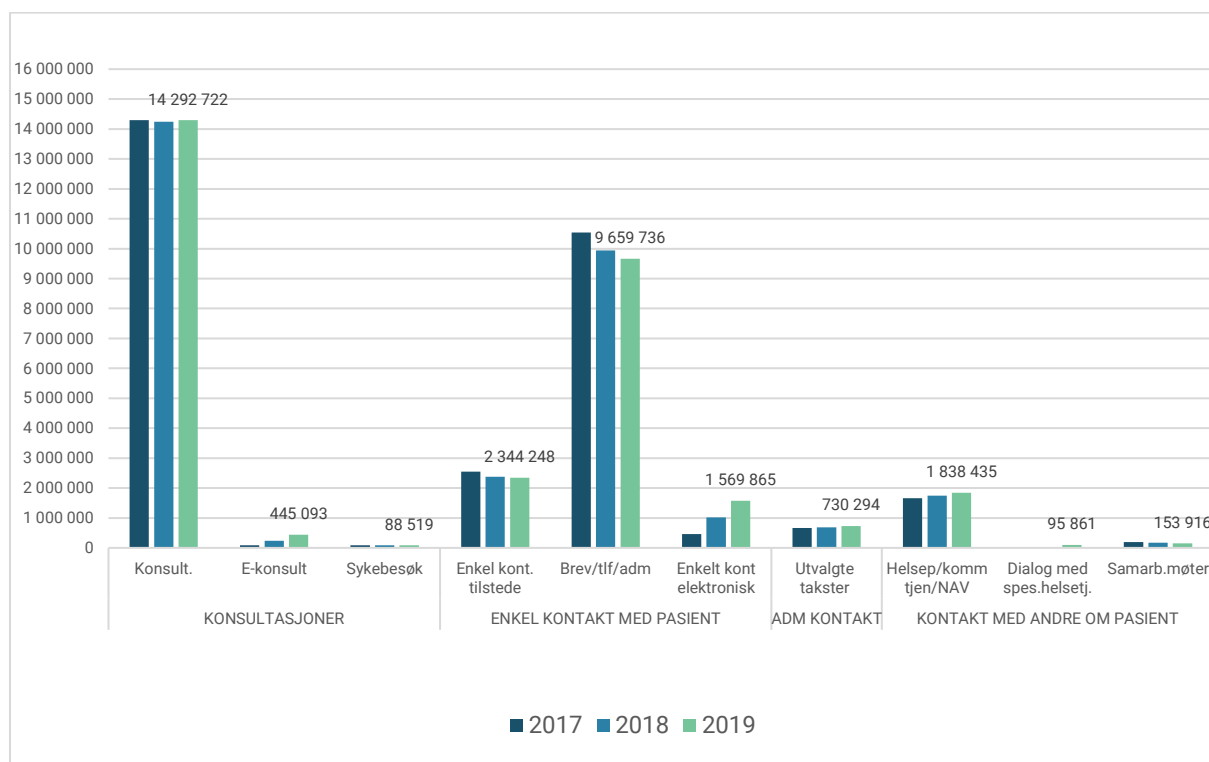


3. Utvikling etter kontakttyper

3.1 Aktivitet etter kontakttyper

Figur 3 og 4 viser aktivitet etter kontakttipe hos henholdsvis fastlege og legevakt for perioden 2017-2019. Her bruker vi en langt mer detaljert gruppering av kontakttyper enn i forrige avsnitt. Kontaktene er inndelt i kategorier etter registrerte takstkoder som vist i Tabell 31 og kontaktene er gruppert slik at de er gjensidig utelukkende.⁹

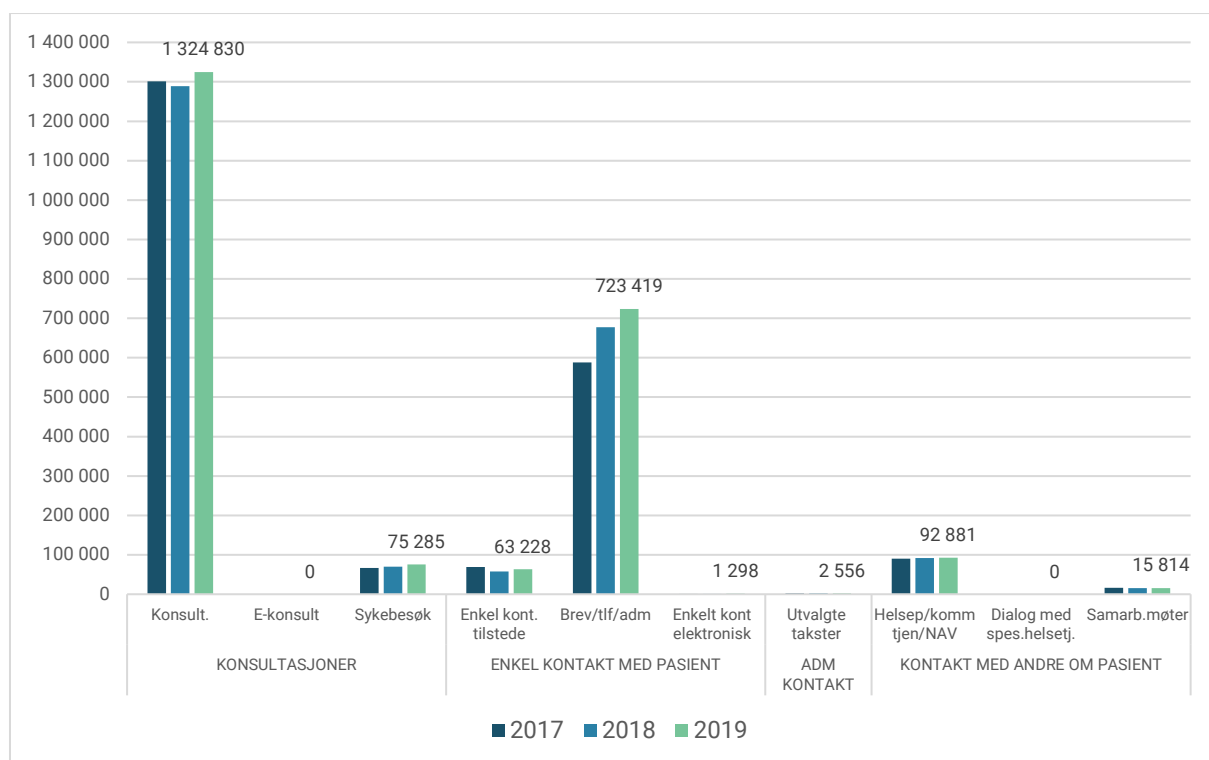
Figur 3. Kontakter med fastlege fordelt på type kontakt 2017-2019*.



*Alle tallene og forklaringer er presentert i tabell V1.1 i Vedlegg 1.

⁹ Som hovedregel skal det kun registreres en takst som angir kontakttipe på samme regning. Dersom det er registrert flere kontakttipe-takster vil kontakten grupperes til kontakttypen med den "tyngste" taksten. Det vil for eksempel si at konsultasjonstakster og møtetakster veier tyngre enn takster for enkle kontakter. Se Vedlegg 1.

Figur 4. Kontakter med legevakt fordelt på type kontakt 2017-2019*.



*Alle tallene og forklaringer er presentert i tabell V1.2 i Vedlegg 1.

Fastlege

Totalt antall konsultasjoner, det vil si ordinære konsultasjoner, sykebesøk og e-konsultasjoner samlet, økte fra 2017 til 2019 med 2,4 prosent for fastlegen. Totalt enkle kontakter, det vil si enkle kontakter med pasient tilstede, enkle kontakter i form av brev/telefon og enkle elektroniske kontakter, økte med 0,2 prosent for samme periode. Et tidligere analysenotat fra Helsedirektoratet¹⁰, viste en vekst på 13 prosent for ordinære konsultasjoner hos fastlege fra 2010 til 2017. Figur 3 viser at ordinære konsultasjoner holdt seg relativt stabilt fra 2017 til 2019 for fastlegetjenesten. Det var en nedgang på 6 779 konsultasjoner, noe som tilsvarer nedgang på kun 0,05 prosent, fra 2017 til 2019. Det var også en vekst i enkle kontakter med legekantoret ved personlig oppmøte eller via brev/telefon fram til 2016, men så gikk antallet ned i 2017, noe som fortsatte i 2018 og 2019.

I fastlegetjenesten var det en tydelig økning i enkle elektroniske pasientkontakter¹¹ via sikre innloggingsløsninger (i tråd med norm for informasjonssikkerhet i helse og sosialsektoren), mens andre former for enkle kontakter er redusert. Den veldig økningen i bruk av e-konsultasjoner (sikker innlogging) frem til 2016 fortsatte i 2017 til 2019. Tross denne økningen utgjør e-kontakter likevel

¹⁰ Helsedirektoratet (2018): Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2017. Analysenotat 8/2018. SAMDATA Kommune

¹¹ Inkluderer ikke takst for e-resept.

12 prosent av de enkle kontaktene, og e-konsultasjoner utgjør kun 3 prosent av konsultasjonene i 2019. Utviklingen i bruk av elektronisk kommunikasjon er nærmere utdypet i eget avsnitt nedenfor.

Legevakt

Totalt antall konsultasjoner (ordinære konsultasjoner, sykebesøk og e-konsultasjoner samlet) økte fra 2017 til 2019 med 2,4 prosent for legevakten. Totalt enkle kontakter (enkle kontakter med pasient tilstede, enkle kontakter i form av brev/telefon og enkle elektroniske kontakter) økte med 20 prosent for samme periode.

Antallet kontakter var mye lavere i legevaktstjenesten sammenlignet med i fastlegetjenesten. Et unntak er antall sykebesøk, som lå på 88-89 000 besøk per år for fastleger og mellom 66-75 000 besøk per år for legevaktstjenesten i perioden 2017-2019. Antall sykebesøk for legevakt økte med 14 prosent i perioden (fra 66 000 til 74 000 besøk). For fastleger gikk antall sykebesøk ned med 0,5 prosent samme periode.

Fordeling kontakttypene

Figur 5 viser prosentvis fordeling av kontakttypene hos fastlege og legevakt for perioden 2017-2019.

Både i fastlegetjenesten og legevaktstjenesten var konsultasjon på kontoret den mest brukte kontakttypen. Deretter kommer enkle kontakter gjennom brev, telefon og enkle administrative kontakter. Enkle kontakter med pasient til stede på kontoret kommer som nummer tre.

Hos fastlegene var i underkant av 47 prosent av alle kontaktene ordinære konsultasjoner. Mellom 31 og 35 prosent var enkle kontakter i form av brev, telefon eller administrasjon, og rundt 8 prosent var enkel kontakter med pasienten til stede. Enkel kontakt med annet helsepersonell, kommunale tjenester eller NAV utgjør i underkant av 6 prosent for hele perioden. Resterende kontakter utgjorde alle mindre enn 2 prosent hver.

For legevaktstjenesten er situasjonen noe annerledes. Rundt 60 prosent av alle kontakter ved legevakter var ordinære konsultasjoner, og mellom 27 og 31 prosent er enkle kontakter i form av brev, telefon eller administrasjon. 4 prosent av alle kontakter var enkle kontakter med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV. Resterende kontakter utgjorde hver rundt 3 prosent eller mindre i hele perioden.

Tidligere rapporter har sett på tilsvarende utvikling i bruk av allmennlegetjenesten tilbake til 2010.^{12,13} Gjeldende rapport presenterer tall bare for 2017-2019. Dette gjøres da vi har valgt å definere kontakttypene og telle kontakter noe ulikt fra tidligere rapporter.¹⁴ Tall for 2018 og 2019

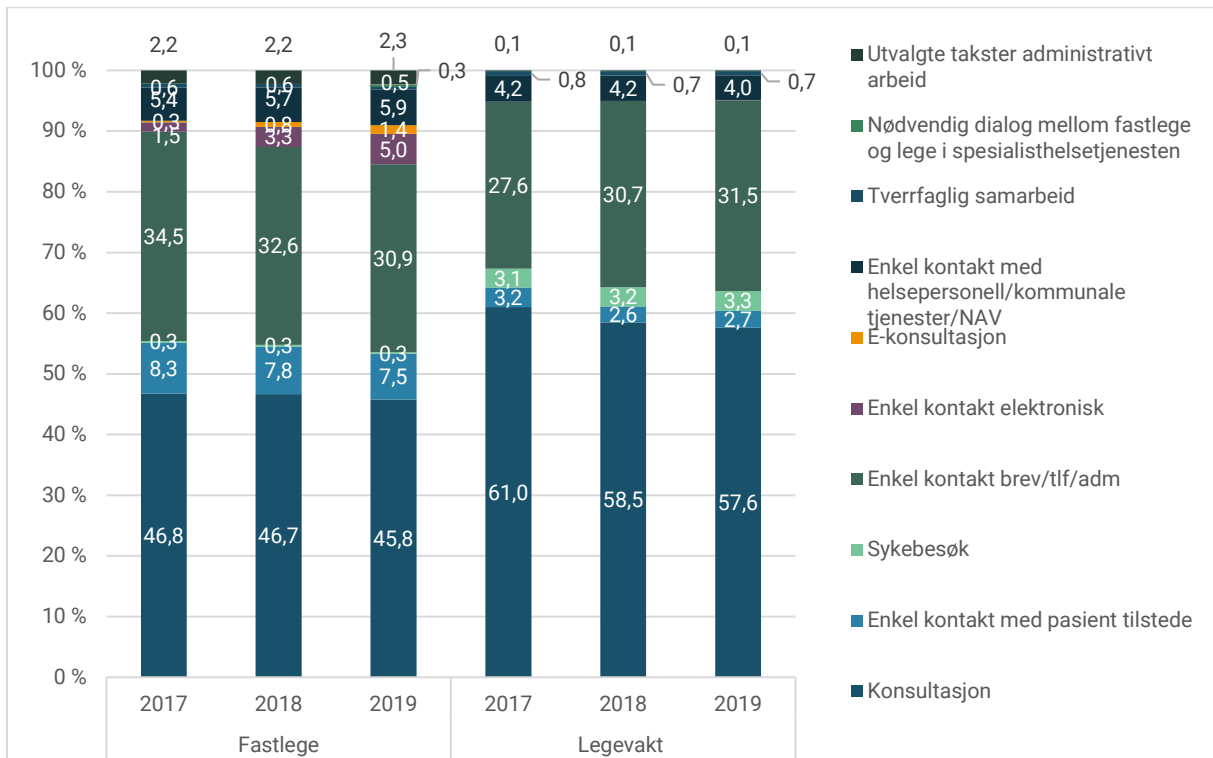
¹² Helsedirektoratet (2018): Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2017. Analysenotat 8/2018. SAMDATA Kommune

¹³ Helsedirektoratet (2018): Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2016. Analysenotat 6/2018. SAMDATA Kommune.

¹⁴ Data fra KPR med enkeltregninger muliggjorde gjennomgang av takster. Etter nøye gjennomgang så man at enkelte takster må inngå kontakttypene da de relativt ofte rapporteres alene. Tall for 2018-2019 med gammel definisjon finnes i Vedlegg 2.

med lik definisjon av kontakttypene som tidligere rapporter presenteres i Vedlegg 2 (Tabell V2.1 og Tabell V2.2).

Figur 5. Prosentvis fordeling av alle kontakter hos fastlege og legevakt 2017-2019.



3.2 Vekst i e-konsultasjoner hos fastlege

De siste årene har det i stadig større grad blitt tilrettelagt for mer bruk av elektronisk kontakt med fastlege og fastlegekontor. Dette innbefatter skriftlige e-konsultasjoner og enkle e-kontakter og videokonsultasjoner. Etterspørselen etter e-konsultasjoner er økende både fra fastlegers og pasienters side.¹⁵

E-konsultasjon er begrenset til takst 2ae. E-konsultasjonstaksten ble innført 2013. Taksten kan i henhold til normaltariffen for 2017-2018 kun brukes når det er elektronisk kommunikasjon mellom pasient og fastlege eller dens stedfortreder, og skal kun brukes når konsultasjonen inneholder en medisinsk vurdering. Det er et krav at pasientens sykdom/lidelse er etablert og kjent for fastlegen fra før. I tillegg må konsultasjonen være journalverdig.

Bruk av e-konsultasjoner

Med utgangspunkt i tall på utviklingen av e-konsultasjoner fra tidligere analysenotat ser man at veksten i bruken av e-konsultasjoner fortsetter fra 2017 til 2019 (Figur 6).

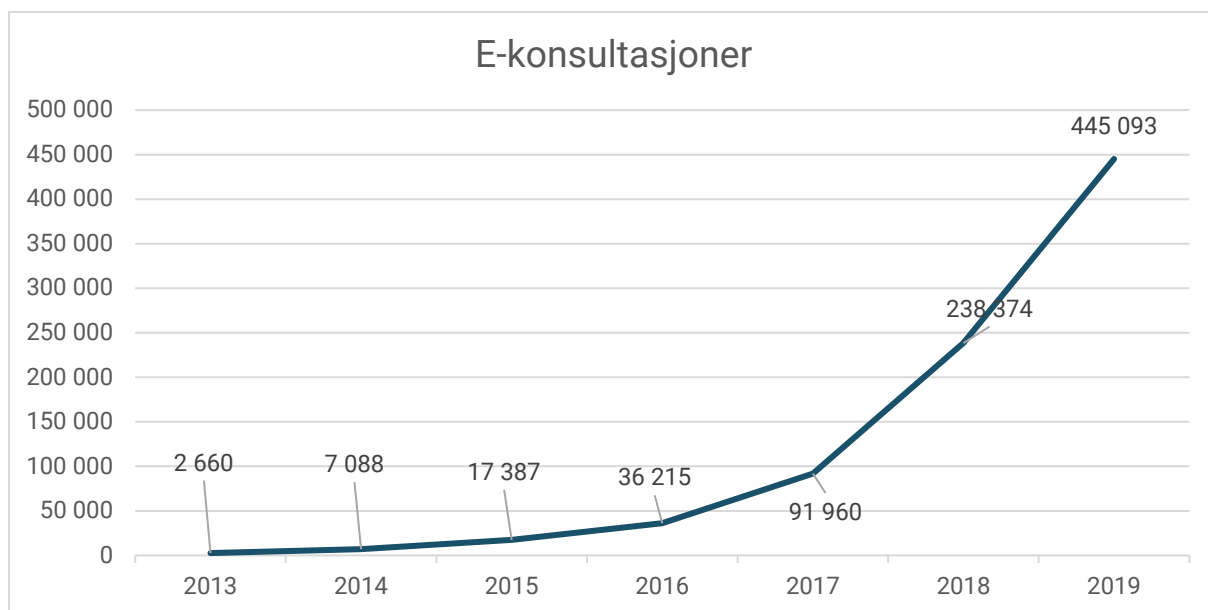
I 2017 ble det registrert 91 912 e-konsultasjoner, en svært lav andel av det totale antallet kontakter (0,3 prosent). Tallene for 2017 viser økende antall e-konsultasjoner hver måned i gjennom året, med et nesten fire ganger høyere antall e-konsultasjoner i november (15 559) sammenlignet med januar (3942).

I 2018 ble det registrert 238 374 e-konsultasjoner. Det er 2,6 ganger flere enn i 2017. Tross denne økningen, utgjorde e-konsultasjoner fortsatt en svært lav andel av det totale antallet kontakter (0,8 prosent). For 2018 var det også økende antall e-konsultasjoner hver måned gjennom året, med nesten tre ganger høyere antall e-konsultasjoner i november sammenlignet med januar, henholdsvis 33 814 og 11 799 e-konsultasjoner.

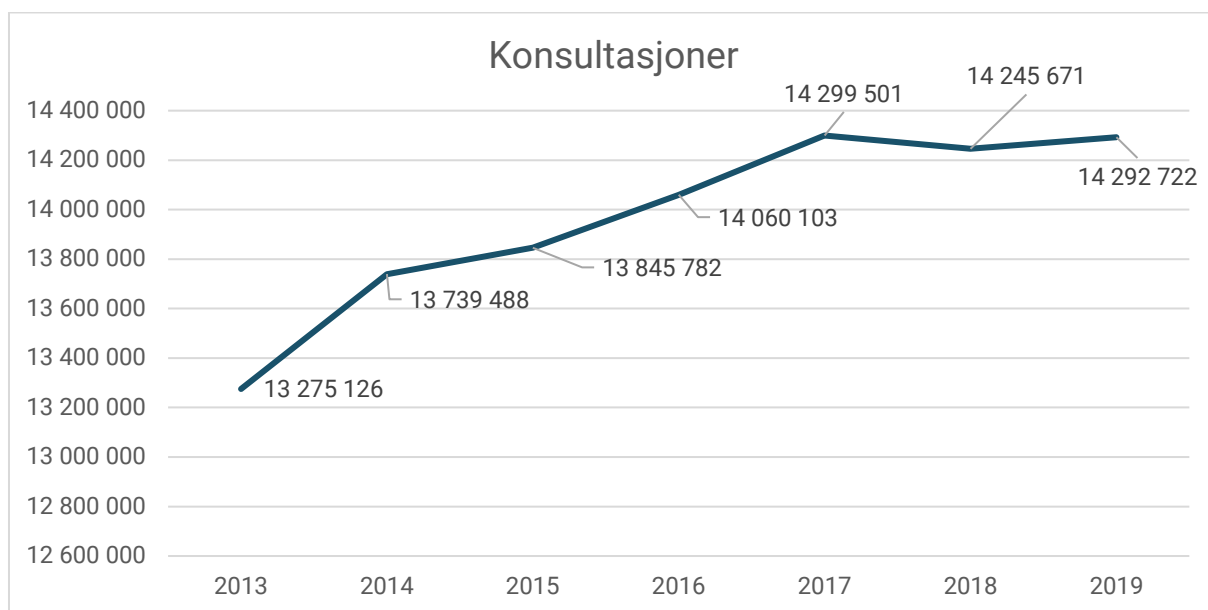
I 2019 ble det registrert 445 093 e-konsultasjoner. Også for 2019 økte antall e-konsultasjoner hver måned gjennom året, med nesten 2,5 ganger høyere antall i november (58 035) enn i januar (24 308). For fastlegetjenesten vil antall ordinære konsultasjoner være lavere i desember enn i november på grunn av ferieavvikling. For e-konsultasjoner var antallet mye høyere i desember enn i januar for både 2017, 2018 og 2019.

¹⁵ E-konsultasjon hos fastlege og legevakt. Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 30.11.2018. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Figur 6. Årlig antall e-konsultasjoner (takst 2ae) i perioden 2013-2019¹⁶.



Figur 7. Årlig antall konsultasjoner i perioden 2013-2019¹⁷.



Figur 7 viser utvikling i bruk av ordinære konsultasjoner for samme periode, 2013-2019. Tall for måneder hentet fra månedlig statistikk fra Kommunalt pasient- og brukerregister viser for 2017 et tilnærmet likt antall ordinære konsultasjoner for januar og november samme år. I 2018 gikk antall ordinære konsultasjoner ned med 2,3 prosent fra januar til november. I 2019 gikk antall ordinære konsultasjoner ned med 3,3 prosent fra januar til november. Fra 2017 er takst 615 (samtaletterapi) tatt med inn i definisjonen av konsultasjon som kontakttyp. I 2017 ble denne taksten brukt i

¹⁶ Tallene i figuren er delvis basert på tall fra tidligere rapporter (2013-2016) og tall fra KPR (2017-2019).

¹⁷ Tallene i figuren er delvis basert på tall fra tidligere rapporter (2013-2016) og tall fra KPR (2017-2019).

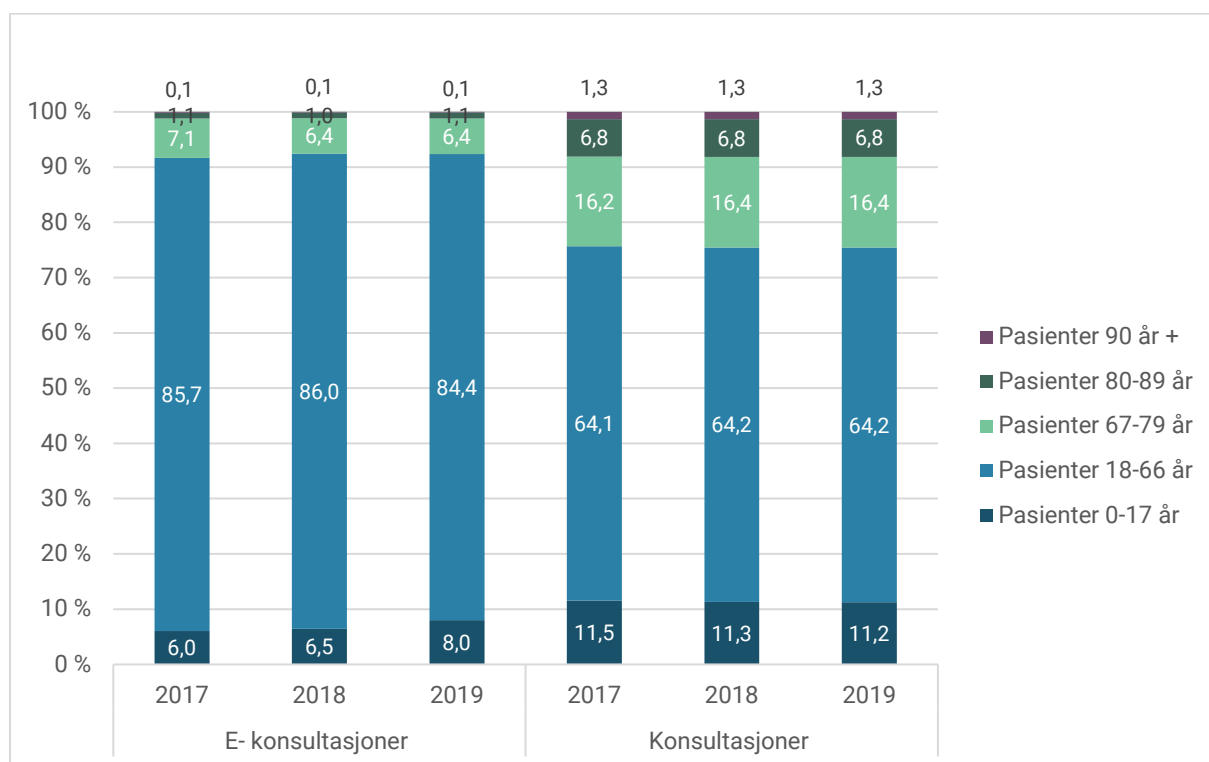
underkant av 100 000 ganger. I 2018 ble den brukt rundt 150 000 ganger, og i 2019 ble taksten brukt 80 000 ganger.

Aldersfordeling og diagnosekoder ved bruk av e-konsultasjoner

For 2017 og 2018 gjaldt omtrent 86 prosent av alle e-konsultasjoner pasienter i aldersgruppen 18-66 år (Figur 8). For 2019 gikk andelen ned til 84 prosent. For den yngste aldersgruppen økte andelen e-konsultasjoner fra 6 prosent i 2017 til 8 prosent i 2019. For aldersgruppen 67-79 år gikk andelen e-konsultasjoner ned fra 7,1 prosent til 6,4 prosent fra 2017 til 2018, og var uforandret fra 2018 til 2019. For de to eldste aldersgruppene holdt andelen seg stabile, på henholdsvis 1,1 prosent og 0,1 prosent for perioden.

Gjennomsnittsalderen for pasienter registrert med e-konsultasjonstakst er 42 år med et standardavvik på ± 17 år for både 2017 og 2018. For 2019 er gjennomsnittsalder 41 år med et standardavvik på ± 18 år. For ordinære konsultasjoner er gjennomsnittsalderen 47 år med et standardavvik på ± 23 år for både 2017 og 2018. For ordinære konsultasjoner er gjennomsnittsalderen 48 år med et standardavvik på ± 23 år for 2019.

Figur 8. Fordeling av e-konsultasjoner og ordinære konsultasjoner mellom ulike aldersgrupper for 2017-2019.



Den hyppigst brukte diagnosekoden ved e-konsultasjon i hele perioden 2017-2019 var *Administrativ kontakt/ undersøkelse (A97)*. Den nest mest brukte hoveddiagnosekoden for alle tre år var *Depressiv lidelse (P76)*. Videre var fant man for 2017 hoveddiagnosene *Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)*, *Slapphet/tretthet (A04)* og *Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi (L18)*. For 2018 fulgte *Akutt øvre luftveisinfeksjon (R74)*, *Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)* og *Psykiske symptomer/plager IKA (P29)*, og for 2019 fulgte *Akutt øvre luftveisinfeksjon (R74)*, *Psykisk*

ubalanse situasjonsbetinget (P02) og *Psykiske symptomer/plager IKA (P29)* som de mest brukte diagnosene. Se Vedlegg 3 for tabell som viser registrerte hoveddiagnosekoder for pasienter med e-konsultasjoner (2017-2019). I 2017 var 20 498 av totalt 91 954 e-konsultasjoner registrert med A97 Administrativ kontakt/undersøkelse og i 2018 var 74 672 av totalt 237 015 e-konsultasjoner registrert med A97 Administrativ kontakt/undersøkelse. I 2019 var 54 884 av totalt 440 154 e-konsultasjoner registrert med A97 Administrativ kontakt/undersøkelse.

De mest brukte diagnosekodene for ordinære konsultasjoner var R74 den som er hyppigst brukt for 2017-2019. Etter denne diagnosen følger *Cystitt/urinveisinfeksjon IKA (U71)*, *Diabetes type 2 (T90)* og *Hypertensjon ukomplisert (K86)*. *Administrativ kontakt/undersøkelse (A97)* kommer først mye lengre ned på lista over mest brukte diagnosekoder. Dette viser at A97 er hyppigere i bruk ved e-konsultasjoner enn ved ordinære konsultasjoner.

Enkel elektronisk kontakt

Takst 1be kan i henhold til normaltariffen for 2017-2018 brukes ved enkle pasientkontakter, forespørsler og rådgiving ved elektronisk kommunikasjon. Den kan ikke brukes når kontakten resulterer i skriving av sykemelding, rekvisisjon eller henvisning og den kan heller ikke brukes i kombinasjon med andre takster. Det kan være en viss gråsoner i hva fastlegene betrakter som e-konsultasjon (takst 2ae) versus enkel elektronisk kontakt (1be). I en del tilfeller settes takst 1be fordi fastlegene mener at jobben som legges ned ikke kan forsvare bruk av konsultasjonstakst (2ae). Takst 1be ble brukt 464 965 ganger i 2017, 1 015 741 ganger i 2018 og 1 569 865 ganger i 2019.

4. Pasientenes alderssammensetning

En stor andel av befolkningen er hvert år i kontakt med allmennlegetjenesten. Fr 2017 til 2019 var 79 prosent av Norges befolkning årlig i kontakt med fastlegekontor, mens 22 prosent var årlig i kontakt med legevakt (4 254 135 hos fastlege og 1 199 531 hos legevakt i 2019).

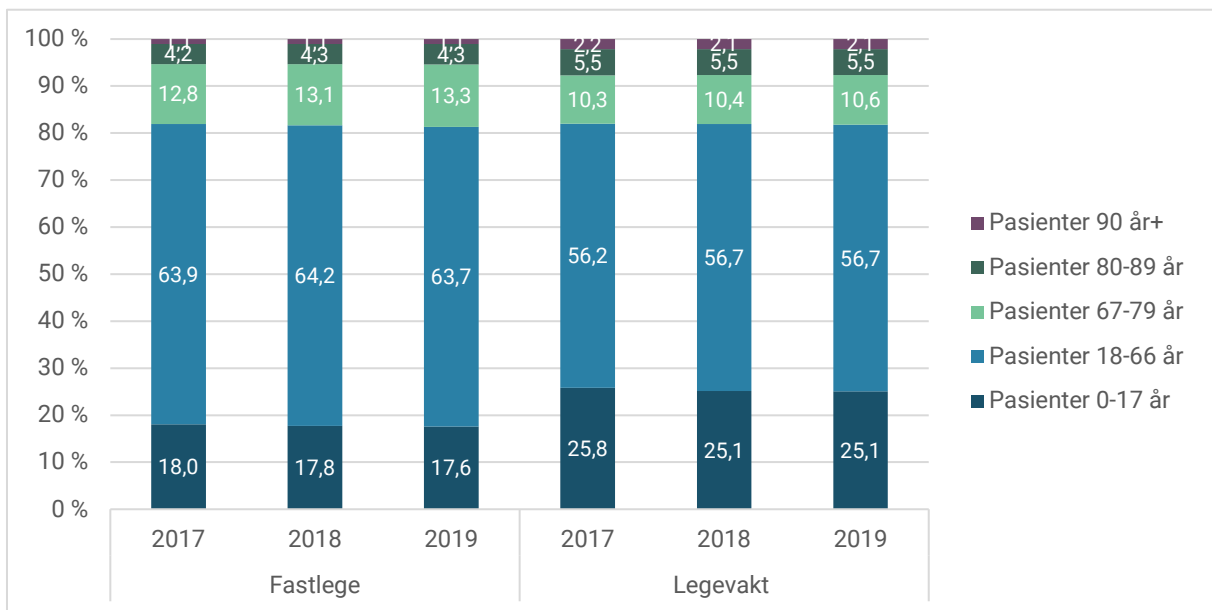
Befolkningssammensetningen gjenspeiles grovt sett i alderssammensetningen hos de som har vært i kontakt med allmennlegetjenesten. I figurene nedenfor (Figur 9-11) framstilles a) alderssammensetningen på pasienter som hadde minst én kontakt med henholdsvis fastlege og legevakt og b) alderssammensetningen for ordinære konsultasjoner. Figur 9 viser at det var liten eller ingen endring i alderssammensetningen for pasienter hos fastlege eller legevakt for perioden 2017-2019.

Aldersgruppen 18-66 år utgjorde den største andelen av pasienter hos fastleger og legevakter (Figur 9), etterfulgt av aldersgruppen 0-17 år. Slik er det også i befolkningen hvor aldergruppen 18-66 år utgjør 63,8 prosent og aldergruppen 0-17 år utgjør 21,3 prosent.

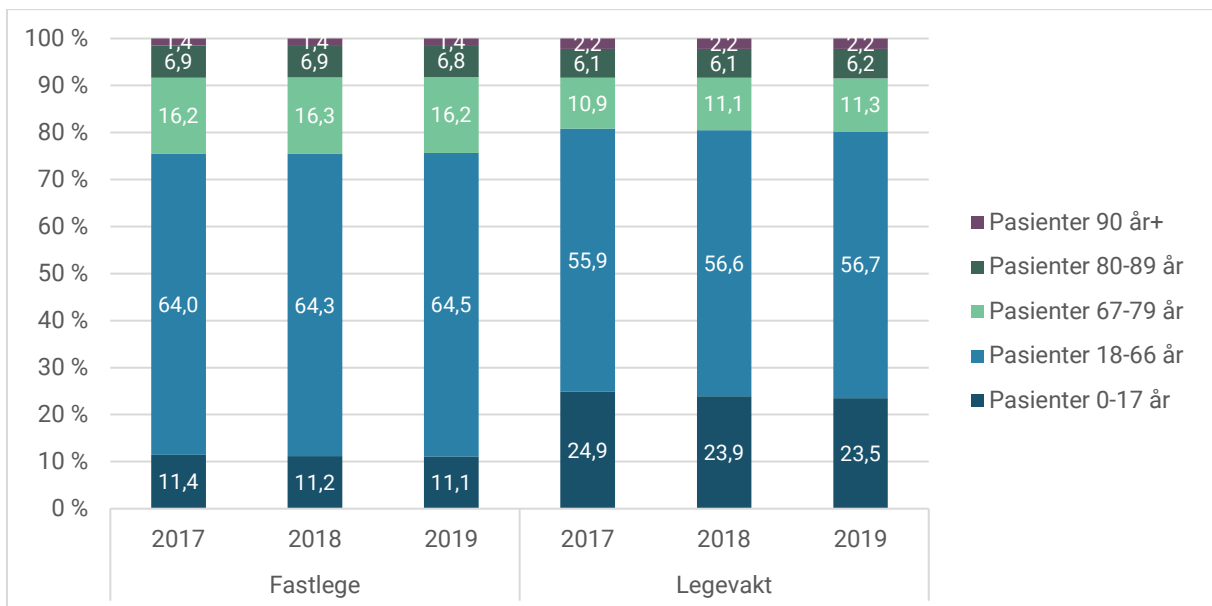
De eldste i befolkningen bruker allmennlegetjenesten mer enn de yngre. I 2019 utgjorde de over 67 år 15,4 prosent av befolkningen. Samtidig utgjorde de 18,7 prosent av pasientene hos fastlege og 18,2 prosent av pasientene ved legevaktene. Måles andelen i konsultasjoner finner vi at personer over 67 år stod for 24,4 prosent av konsultasjonene hos fastlegene og 19,7 prosent ved legevaktene.

De yngste (0-17 år) utgjorde cirka 21 prosent av befolkningen i 2019, og omkring ¼ av både pasienter og konsultasjoner hos legevakten. Denne gruppen hadde derimot bare 11 prosent av konsultasjonene hos fastlegene. Dette indikerer at helsehjelpen til barn og unge i større grad enn for voksne, oppleves som akutte plager som ikke kan vente til fastlegen har åpent kontor.

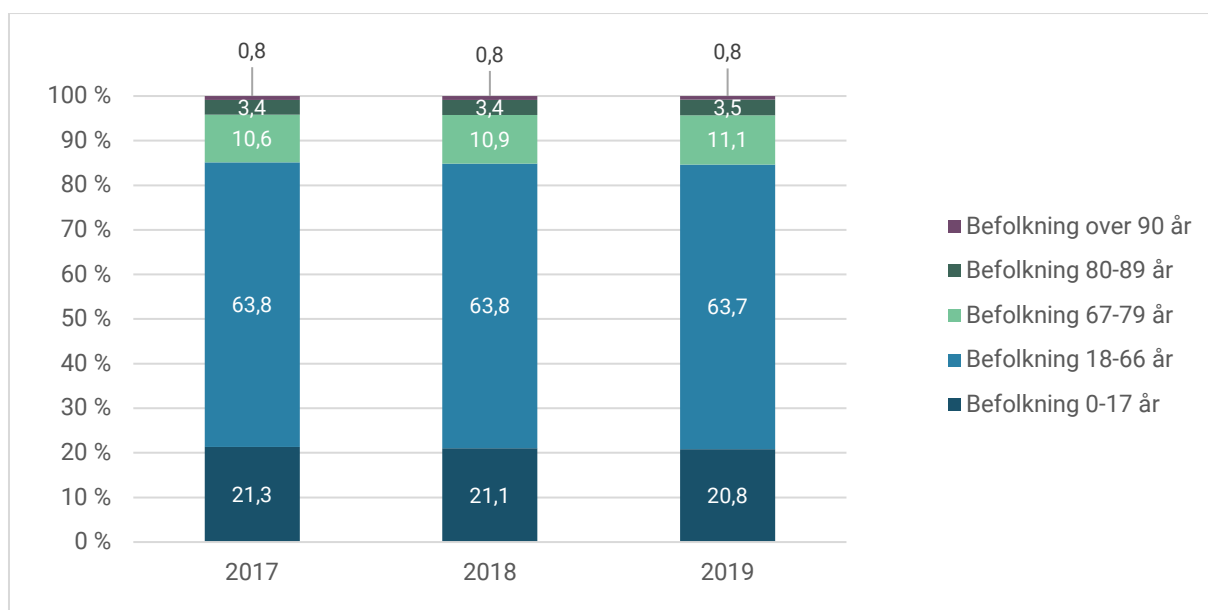
Figur 9. Aldersfordeling for pasienter hos fastlege og legevakt 2017-2019. Prosent.



Figur 10. Aldersfordeling for ordinære konsultasjoner hos fastlege og legevakt 2017-2019. Prosent.



Figur 11. Aldersfordeling for totalbefolkningen 2017-2019. Prosent.



5. Bruk av tjenesten målt per innbygger

I dette avsnittet relaterer vi antall kontakter og konsultasjoner og pasienter til befolkningen ved å vise antall kontakter og konsultasjoner per 1 000 innbygger og antall pasienter per 100 innbyggere. På denne måten kan vi se om hver av oss i gjennomsnitt bruker tjenestene mer eller mindre, og at målte endringer i kontakt ikke bare gjenspeiler befolkningsutviklingen.

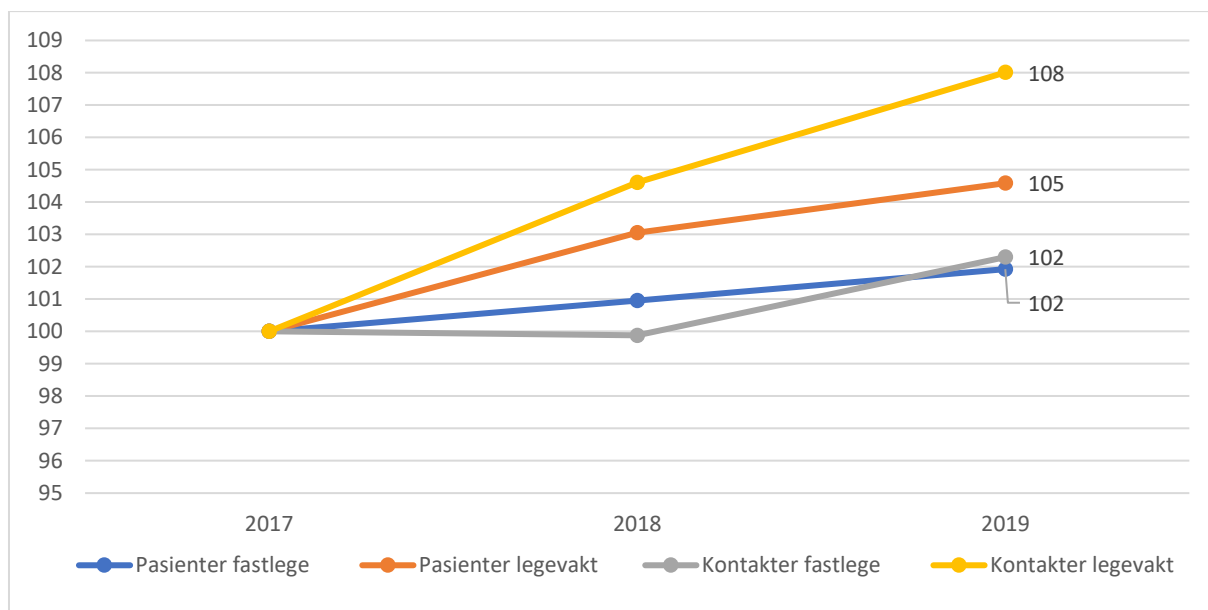
5.1 Endring i kontakt med tjenesten og befolkningsendringer

Tidligere analysenotat¹⁸ fra Helsedirektoratet viste økning i antall pasienter og antall konsultasjoner hos fastlege og legevakt fra 2010 til 2017. Fra 2017 til 2019 økte antall personer i kontakt med fastlegetjenesten og antall kontakter (konsultasjoner eller annen kontakt) med 2 prosent (Figur 12). Den faktiske veksten var på over 80 435 pasienter og 705 844 kontakter. Ved legevakter økte antallet pasienter med 52 593 (5 prosent) og antallet kontakter med 171 643 (8 prosent).

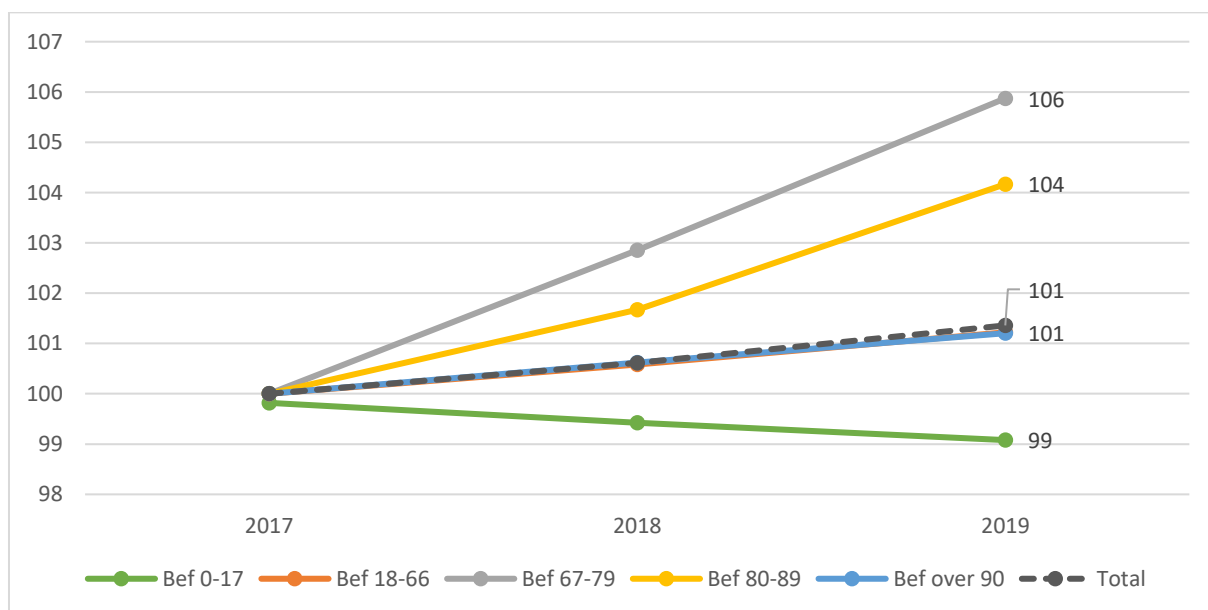
Antall innbygger i Norge økte for samme periode med 71 961 innbyggere. Det er en økning på 1 prosent (Figur 13). Det var aldersgruppen 67-79 år som hadde størst vekst denne perioden, med en økning på 6 prosent (fra 563 607 til 596 710). Deretter fulgte aldersgruppen 80-89 år med en økning på 4 prosent (fra 178 060 til 185 480). Aldersgruppen 90 år og eldre økte med 1 prosent, mens den yngste delen av befolkningen gikk ned 1 prosent.

¹⁸ Helsedirektoratet (2018): Utvikling i bruk av fastlege og legevakt 2010-2017. Analysenotat 8/2018. SAMDATA Kommune

Figur 12. Prosent endring i antall pasienter (personer) og kontakter hos fastleger og legevakt 2017-2019. (100 prosent: 2017)



Figur 13. Prosent endring i antall innbyggere etter aldersgrupper 2017-2019. (100 prosent: 2017)



5.2 Andel innbyggere i kontakt med allmennlegetjenesten¹⁹

Når vi snakker om andel innbyggere i kontakt med tjenestene er det snakk om antall unike personer i befolkningen som er registrerte med minst én kontakt hos fastlege eller legevakt i løpet av et kalenderår (per 100 innbyggere).

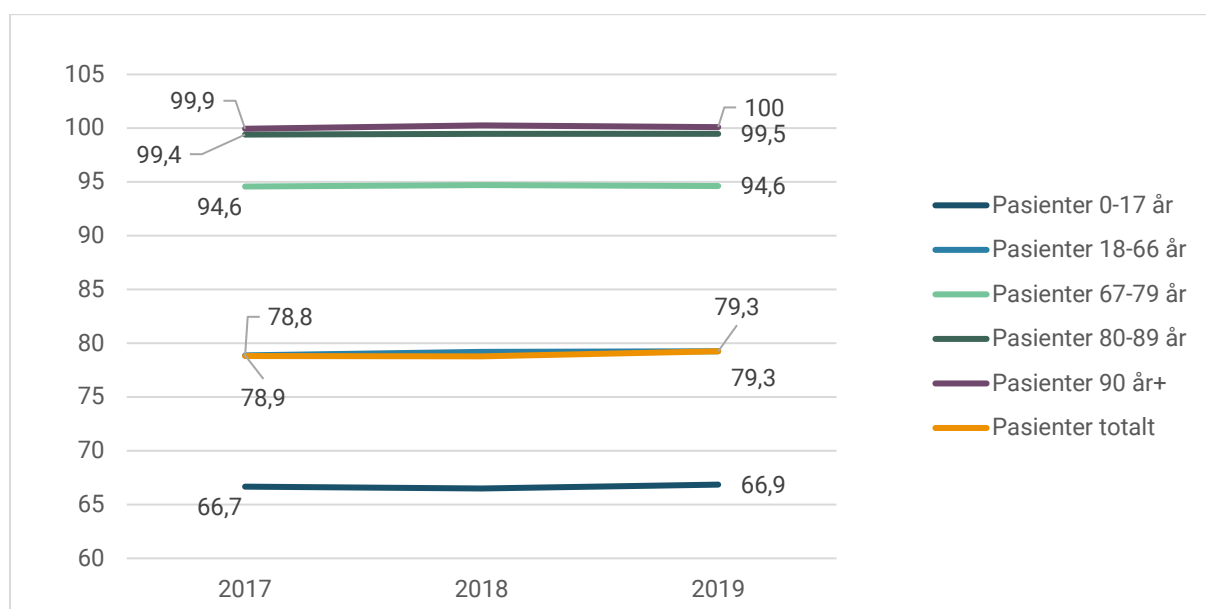
¹⁹ Telling av pasienter i gjeldende rapport avviker fra tidligere rapporter. I gjeldende rapport telles ikke bare pasienter basert på kontakter med pasienten til stede, men alle kontakter.

Andel innbyggere i kontakt med fastlege

For befolkningen totalt er rundt 79 prosent i kontakt med fastlegen minst én gang per år. Andelen innbyggere i kontakt med fastlegen økte fra 78,8 til 79,3 prosent fra 2017-2019 (Figur 14).

Det er de eldste som er mest i kontakt med fastlegetjenesten. For de to eldste aldersgruppene, de mellom 80-89 år og de over 90 år var over 99 prosent i kontakt med fastlegen i løpet et år. For begge disse gruppene var andelen uforandret fra 2017 til 2019. For aldersgruppa 67-79 år var 94 prosent i kontakt med fastlegetjenesten. Også her var andelen uforandret fra 2017-2019. De aller yngste i befolkningen (0-17 år) brukte fastlegen langt mindre. For denne aldersgruppa var rundt 66 prosent i kontakt med fastlegen for alle tre årene, 2017-2019. Da legetilsyn ved institusjoner eller dødsfall i løpet av det aktuelle kalenderår ikke er hensyntatt, vil andelen som presenteres her spesielt for de eldste aldersgruppene, være lavere enn det som er reelt.

Figur 14. Andel innbyggere i kontakt med fastlege (antall pasienter per 100 innbyggere) etter aldersgrupper 2017-2019.



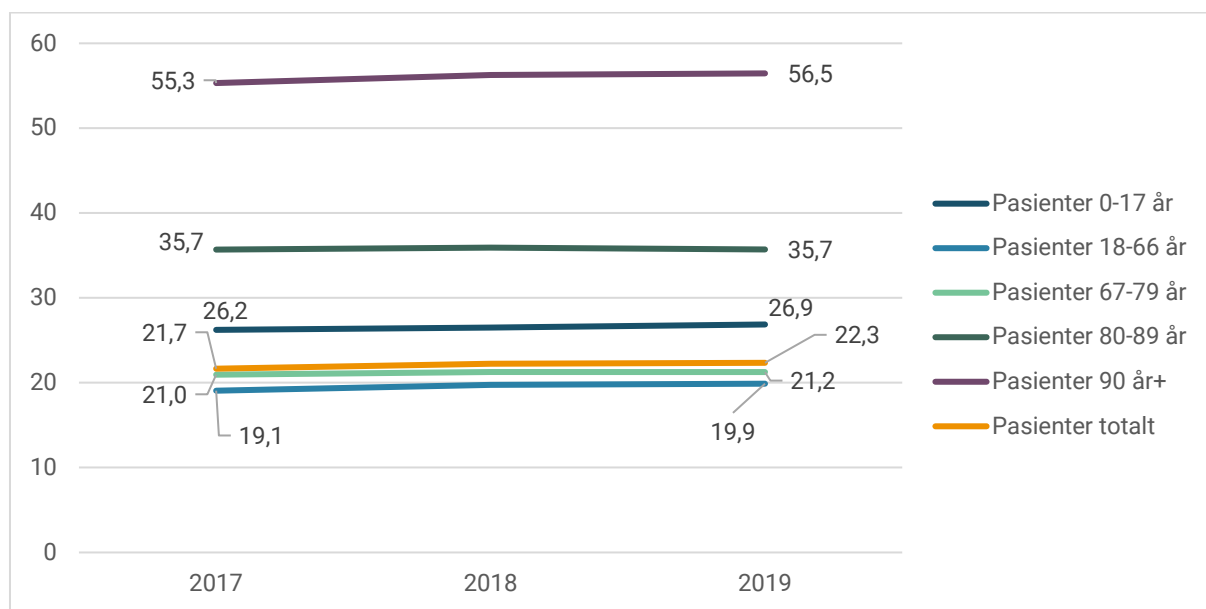
Andel innbyggere i kontakt med legevakt

Tilsvarende data for legevakt (Figur 15) viser at rundt 22 prosent av befolkningen er i kontakt med legevakten minst én gang per år, og andelen økte fra 21,7 til 22,3 prosent fra 2017 til 2019. Det var de eldste aldersgruppene som var oftest hos legevakten. Rundt halvparten av de over 90 år var i kontakt med legevakten, og fra 2017 til 2019 økte andelen fra 55,3 til 56,5 prosent. Den eldste aldersgruppen skiller seg ut med en høy andel sammenlignet med de øvrige aldersgruppene.

Aldersgruppen som var minst hos legevakten, var de mellom 18 og 66 år. Her var bare rundt 20 prosent i kontakt med legevakten. Sammenligner vi denne gruppen med de over 90 år, ser vi at de eldste har nesten tre ganger så høy andel. For aldersgruppen 0-17 år var rundt 26 prosent i kontakt

med legevakten i hele perioden. Disse tallene viser at det er de eldste og de yngste som er mest i kontakt med legevakten.

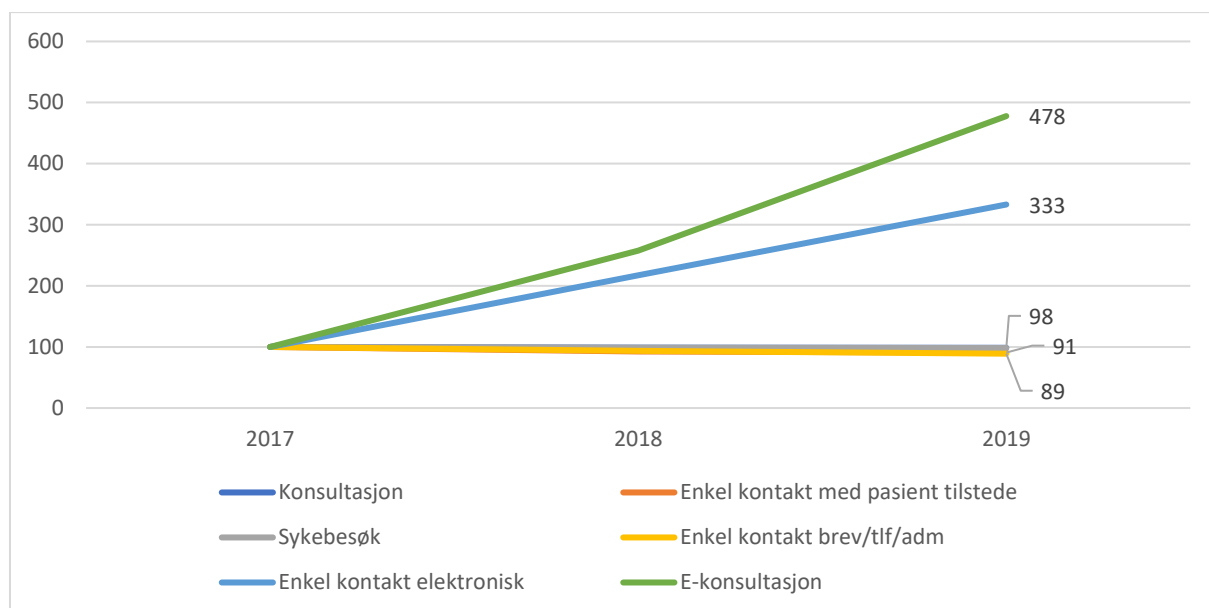
Figur 15. Andel innbyggere i kontakt med legevakt (antall pasienter per 100 innbyggere) etter aldersgrupper 2017-2019.



5.3 Økning i raten for e-kontakter og nedgang for andre typer kontakt

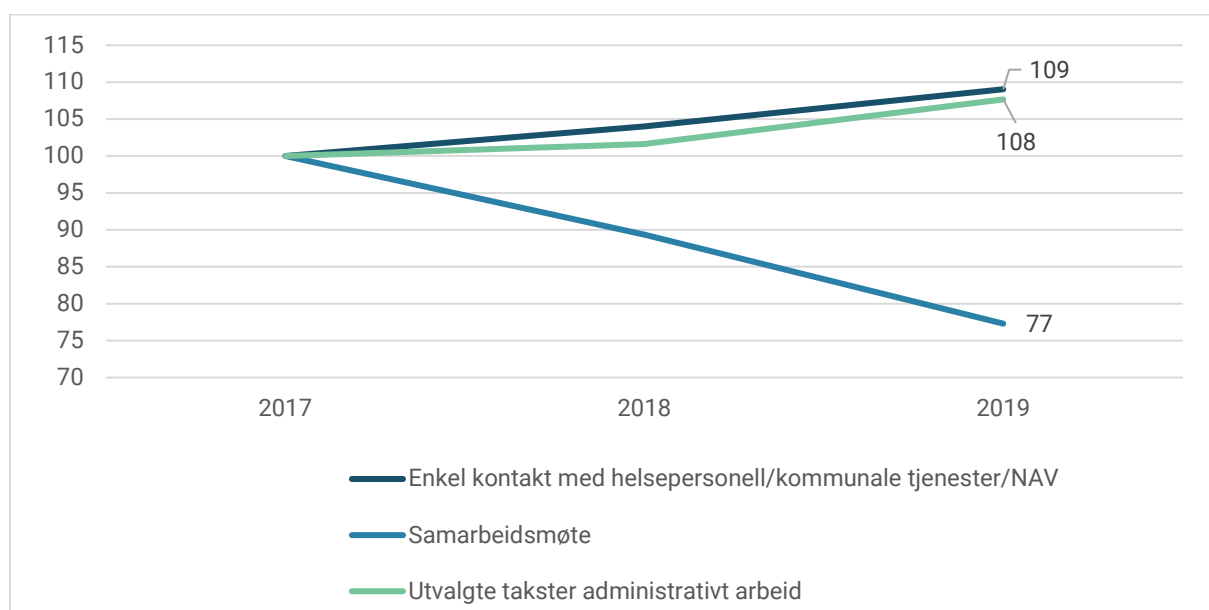
Figur 16 viser endringer i raten (per 1000 innbyggere) for kontakter med pasient (konsultasjoner med lege eller enkle kontakter). Vi ser at e-konsultasjoner og enkle elektroniske kontakter per innbygger økte i løpet av perioden, med henholdsvis 478 prosent og 333 prosent. Selv om det var en sterk vekst, utgjorde e-konsultasjoner fortsatt bare 3 prosent av alle konsultasjoner og enkle elektroniske kontakter 12 prosent av alle enkle kontakter hos fastlegene i 2019. Raten for enkle kontakter hvor pasienten er til stede på legekantoret, samt enkle kontakter knyttet til brev, telefon og administrasjon gikk ned med henholdsvis 9 og 11 prosent. Denne endringen kan skyldes en dreining til mer bruk av e-konsultasjoner og enkle elektroniske kontakter.

Figur 16. Viser utvikling i kontaktrater hos fastlege fra 2017 til 2019 for kontakter av typen konsultasjon med lege eller enkle kontakter med pasient (100 prosent: 2017).



I tillegg til direkte kontakt med pasienter har legene kontakt med andre instanser om eller på vegne av pasienten. Figur 17 viser endringer i kontakt med andre instanser målt per innbygger. Her ser vi at raten for enkle kontakter med annet helsepersonell, kommunale tjenester eller NAV økte med 9 prosent fra 2017 til 2019. Det var også en vekst i administrativ kontakt på 8 prosent (utvalgte takster: H1, 5, 7, 8, 2kd, 2ld, L-takster). Raten for samarbeidsmøter (tverrfaglige samarbeidsmøter og dialogmøter NAV samlet) har en nedgang på 23 prosent fra 2017-2019.

Figur 17. Viser utvikling i kontaktrater hos fastlege fra 2017 til 2019 for kontakt med andre instanser (100 prosent: 2017).



5.4 Konsultasjonsrater etter alder

Den viktigste kontakten mellom lege og pasient skjer gjennom konsultasjoner. Vi ser derfor nærmere på konsultasjonsratene for ulike aldersgrupper. Begrepet *konsultasjonsrate* brukes om antall registrerte konsultasjoner hos fastlege eller legevakt i løpet av et gitt kalenderår (per 1 000 innbyggere). I denne sammenhengen er konsultasjon definert som vanlige konsultasjoner på legekantoret, e-konsultasjoner og sykebesøk.

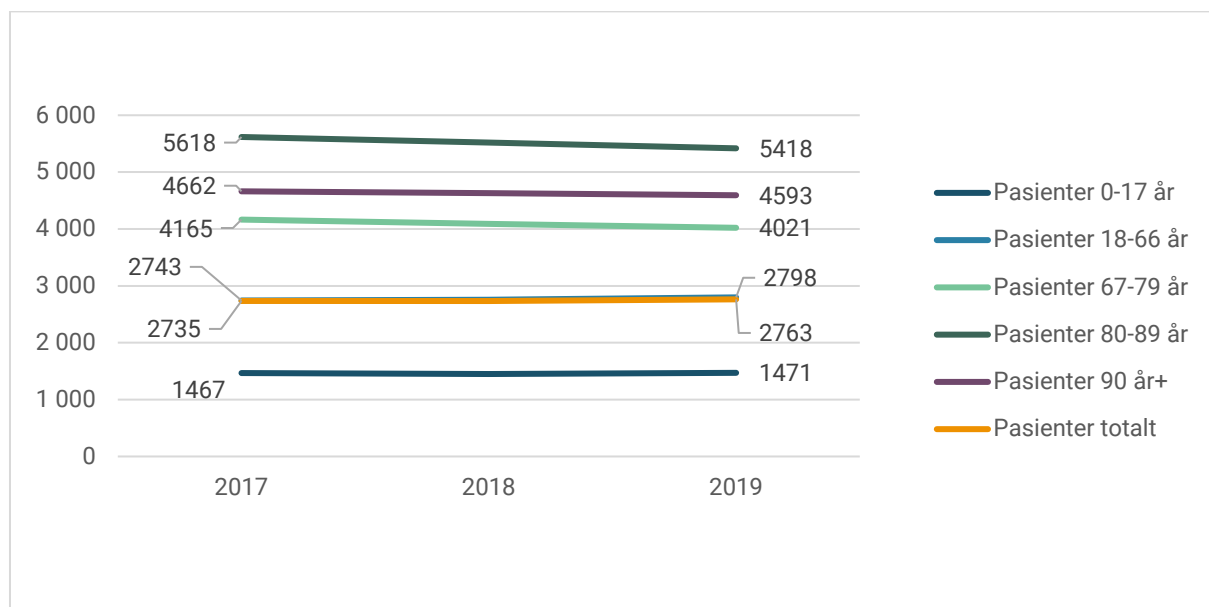
Konsultasjoner med fastlege

Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient var uendret fra 2017 til 2019 for fastlegetjenesten. Gjennomsnittet for de to yngste aldersgruppene (0-17 år og 18-66 år) var uforandret, men for de tre eldste aldersgruppene (97-79 år, 80-89 år og 90 år+) gikk gjennomsnittet ned fra 2017 til 2019.

For hele befolkningen samlet økte konsultasjonsraten hos fastlegen med én prosent fra 2017-2019 (Figur 18). For de to yngste aldersgruppene 0-17 år og 18-66 år økte raten med henholdsvis 0,3 og 2 prosent. De tre eldste aldersgruppene hadde alle en nedgang i konsultasjonsrater, på henholdsvis 3, 4 og 1 prosent.

Antall konsultasjoner per innbygger hos fastlegen var høyest for aldersgruppen 80-89 år og lavest for aldersgruppen 0-17 år for hele perioden.

Figur 18. Konsultasjonsrater for fastlege (antall konsultasjoner hos fastlege per 1 000 innbyggere) etter aldersgrupper 2017-2019.



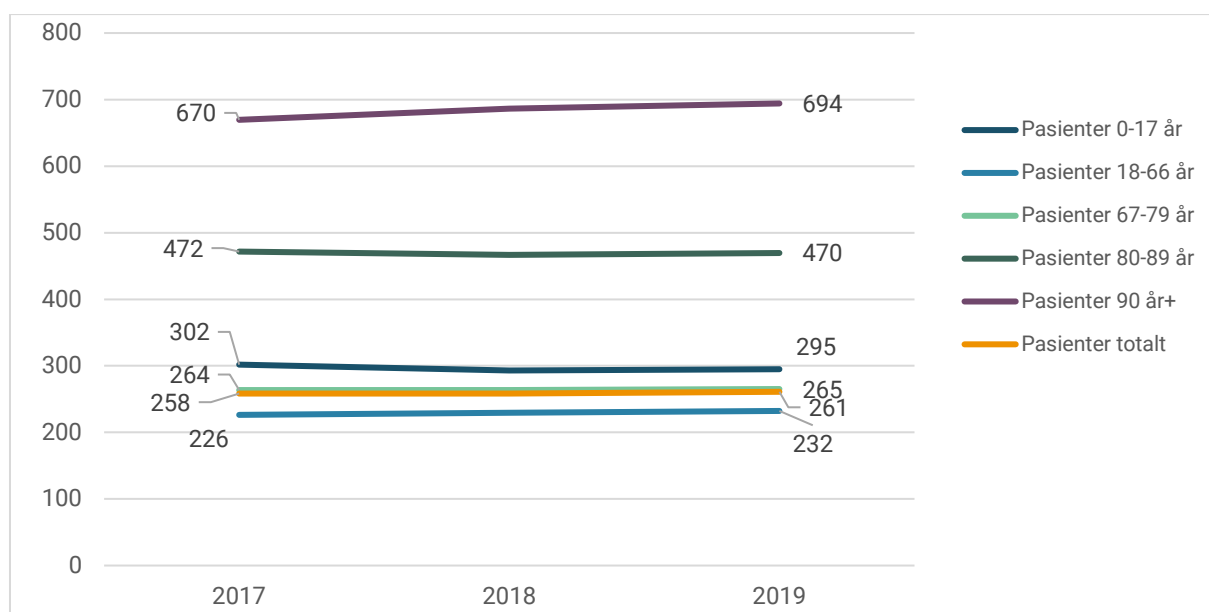
Konsultasjoner hos legevakt

Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient er uendret fra 2017 til 2019 for legevaktstjenesten. For de aller yngste og de mellom 67-79 år gikk gjennomsnittlig antall

konsultasjoner ned. For de andre aldersgruppene var gjennomsnittlig antall konsultasjoner uforandret.

For hele befolkningen samlet økte konsultasjonsraten for legevakten med én prosent fra 2017-2019 (Figur 19). Den største endringen var for de over 90 år, hvor raten økte med 4 prosent i perioden. Også aldersgruppene 18- 66 år og 67-79 år hadde økning i konsultasjonsrater, økninger på henholdsvis 3 og 1 prosent. For de aller yngste gikk konsultasjonsraten ned med 2 prosent. Aldersgruppen over 90 år samt aldersgruppen mellom 80-89 år var de med de høyeste konsultasjonsratene ved legevakten.

Figur 19. Konsultasjonsrater for legevakt (antall konsultasjoner hos legevakt per 1 000 innbyggere) etter aldersgrupper 2017-2019.



6. Geografisk variasjon i bruk av fastlege- og legevaktstjenester

Hele befolkningen skal være sikret tilgang på allmennlegetjenester gjennom fastlegeordningen og de kommunale legevaktstjenestene. På grunn av variasjon i innbyggernes behov og tilgjengelighet til tjenestene vil det være en variasjon mellom regioner og kommuner i hvordan og hvor ofte tjenesten brukes. Tidligere avsnitt har vist hvordan bruken av fastlege- og legevaktstjenester varierer med alder for perioden 2017-2019. Videre skal vi vise tjenestebruk etter bostedsregioner og mer eller mindre befolkningsrike kommuner

6.1 Regionale forskjeller i bruk av allmennlegetjenester

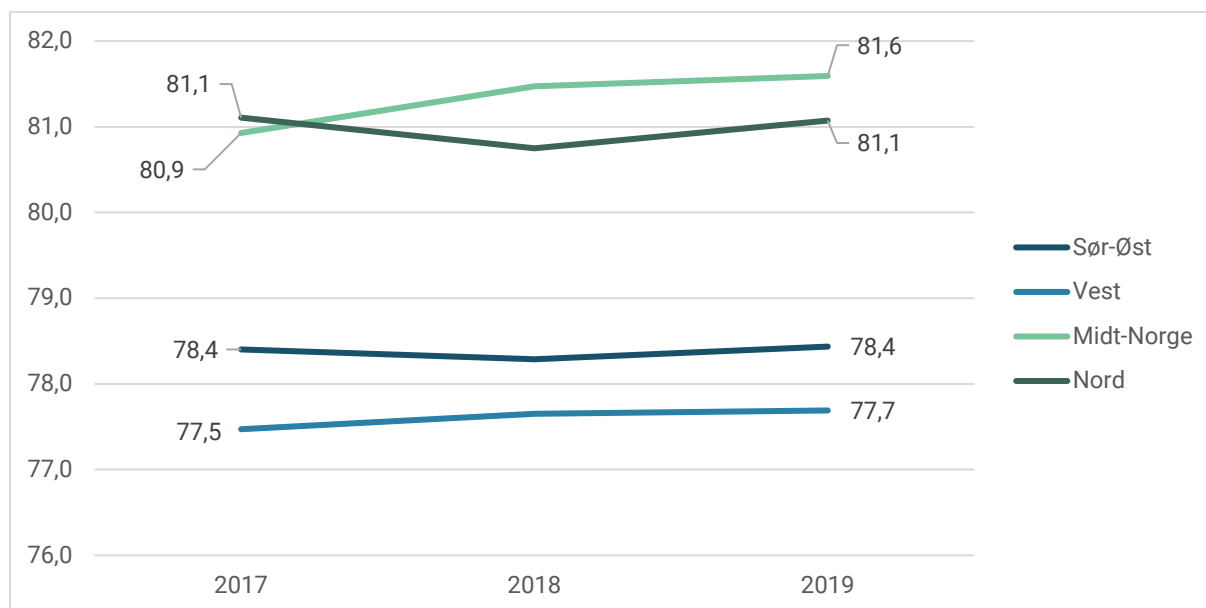
Fastlege

For å se om det er forskjell mellom landets bostedsregioner ut over forskjeller som skyldes ulikt innbyggertall, ser vi her på andel pasienter (per 100 innbygger) i kontakt de ulike tjenestene og antall konsultasjoner per 1000 innbyggere (konsultasjonsrater) per bostedsregion. Pasientenes bostedsregion tilsvarer inndeling i de geografiske ansvarsområdene til de regionale helseforetakene.

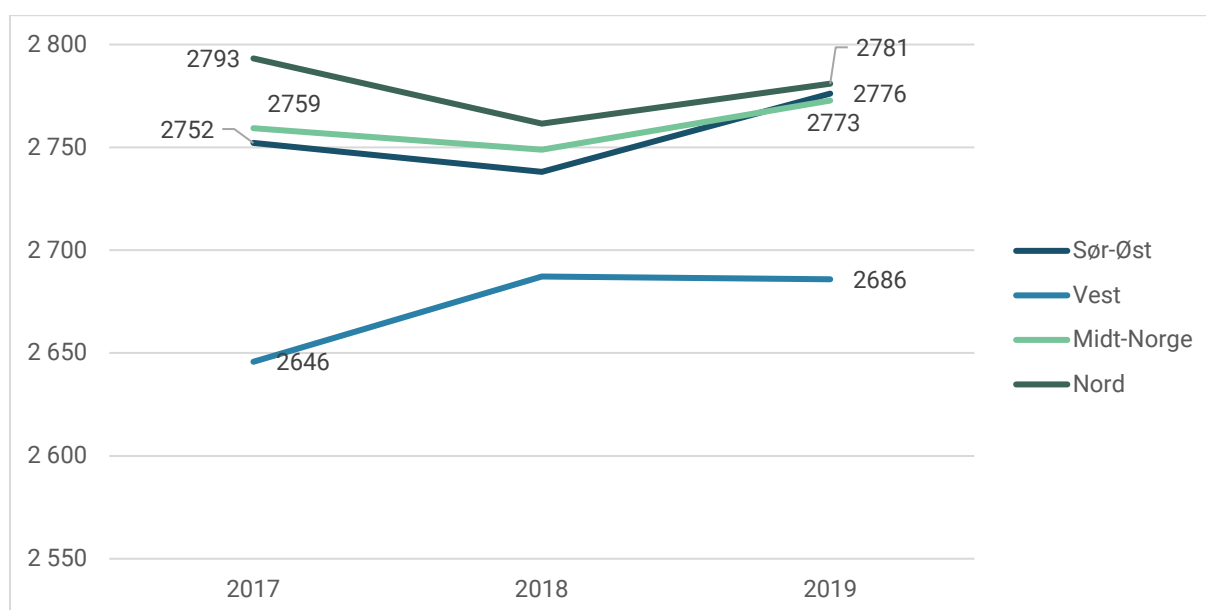
I Midt-Norge og Nord-Norge var rundt 80 prosent av innbyggerne i kontakt med fastlegen (Figur 20). I Sør-Øst og Vest-Norge var rundt 78 prosent av innbyggerne i kontakt med fastlegen. Det var ingen store endringer i andelene for noen av bostedsregionene fra 2017-2019.

Fra 2017 til 2019 økte konsultasjonsratene i Sør-Øst-Norge og Vest-Norge med henholdsvis 1 og 2 prosent. I Midt-Norge og Nord-Norge var konsultasjonsratene uendret fra 2017 til 2019 (Figur 21). Nord-Norge hadde de høyeste konsultasjonsratene for fastlegen. Sør-Øst-Norge, Midt-Norge og Nord-Norge hadde alle en nedgang i konsultasjonsrater fra 2017 til 2018, men for førstnevnte økte den gjennom til 2019, mens for de to siste regionene ble den uforandret. Vest-Norge hadde de laveste konsultasjonsratene. I snitt hadde befolkningen i Vest 2,6 konsultasjoner med sin fastlege, mens befolkningen i Sør-Øst hadde 2,7 konsultasjoner i 2019.

Figur 20. Andel innbyggere i kontakt med fastlege (antall pasienter per 100 innbyggere) fra 2017-2019. Etter bostedsregion.



Figur 21. Konsultasjonsrater for fastlege (konsultasjoner per 1 000 innbyggere) fra 2017-2019. Etter bostedsregion.



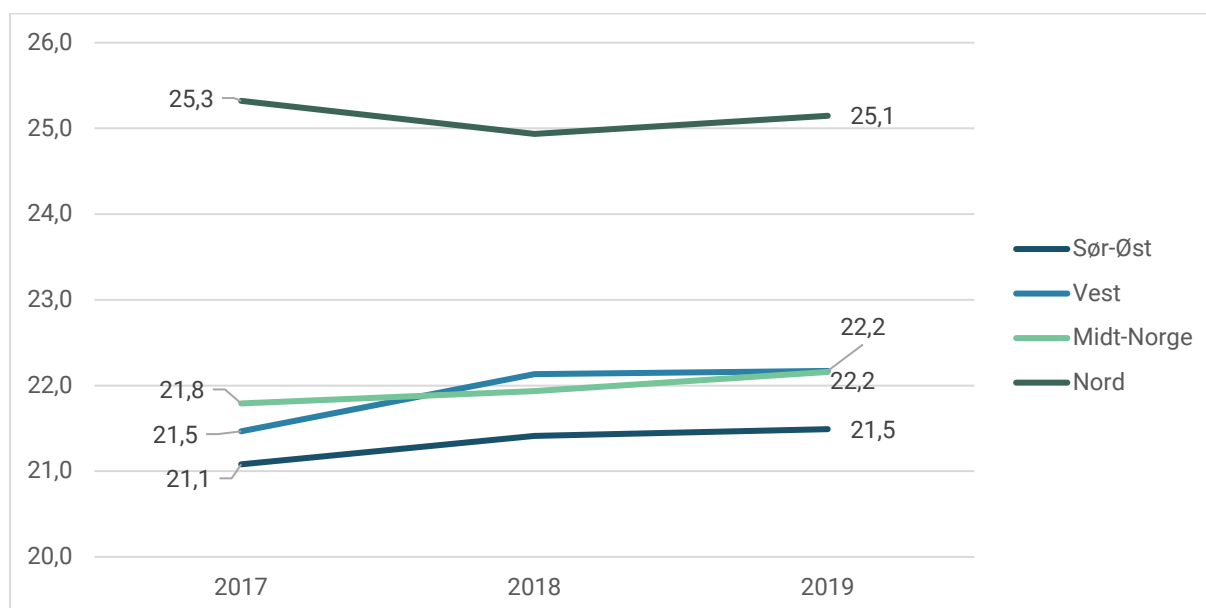
Legevakt

I Nord-Norge var rundt 25 prosent av innbyggerne i kontakt med legevakten (Figur 22). Nord-Norge lå høyest i hele perioden, og hadde en liten nedgang i andel pasienter i kontakt med tjenesten fra 2017-2019. Befolkningen i Sør-Øst-Norge hadde lavest andel. Her var rundt 21 prosent av innbyggerne i kontakt med legevakt. Andelen pasienter i kontakt med tjenesten gikk noe opp fra 2017-2019. For Midt-Norge og Vest-Norge var andelen innbyggere i kontakt med legevakt mellom

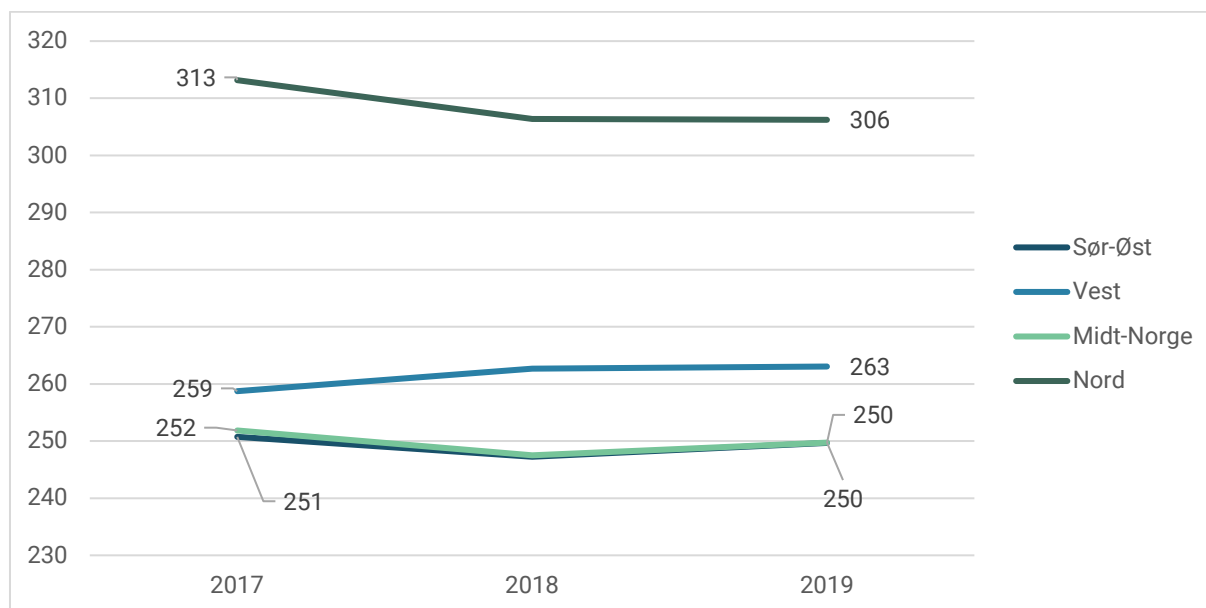
21-22 prosent. Begge regionene hadde en økning fra 2017-2019. For landet som helhet økte andel pasienter hos legevakt fra 21,7 prosent til 22,3 prosent fra 2017- 2019.

De høyeste konsultasjonsratene for legevakt var i regionen Nord (Figur 23). Fra 2017 til 2019 gikk raten ned med 2 prosent. Den nest høyeste konsultasjonsraten var i Vest-Norge og for denne regionen gikk konsultasjonsraten opp 2 prosent. Sør-Øst-Norge og Midt-Norge hadde relativt like konsultasjonsrater, men for Sør-Øst-Norge var raten uforandret fra 2017 til 2019, mens for Midt-Norge gikk raten ned med 1 prosent.

Figur 22. Andel innbyggere i kontakt med legevakt (antall pasienter per 100 innbyggere) fra 2017-2019. Etter helseregion.



Figur 23. Konsultasjonsrater for legevakt (konsultasjoner per 1 000 innbyggere) fra 2017-2019. Etter helseregion.



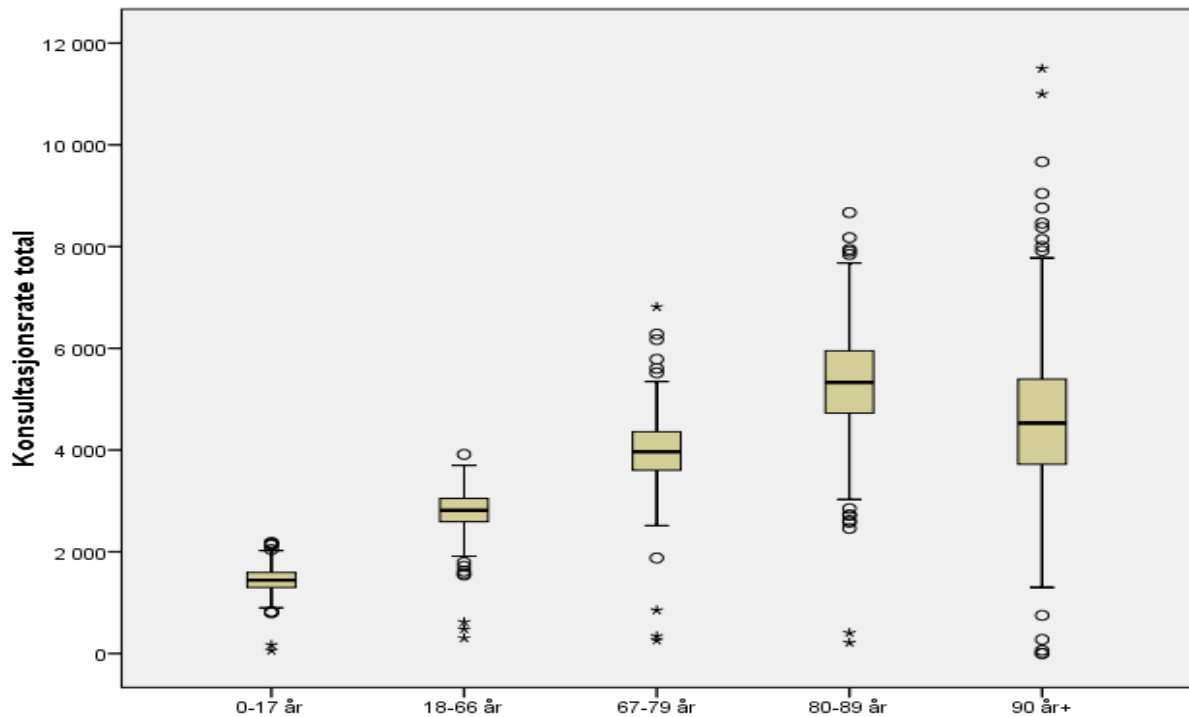
6.2 Kommunale forskjeller etter aldersgrupper

For å se om det er forskjell mellom landets kommuner ut over forskjeller som skyldes ulikt innbyggertall ser vi her på andel pasienter i kontakt med de ulike tjenestene og antall konsultasjoner per 1 000 innbyggere (konsultasjonsrater). De kommunale tallene må tolkes med forsiktighet for de minste kommunene, da små utslag i antall pasienter og antall konsultasjoner vil kunne gi store utslag i pasient- og konsultasjonsrater.

Fastlege

Figur 24 viser spredningen i konsultasjonsrater hos fastlege per 1 000 innbygger for landets kommuner for 2019. Data presenteres for ulike aldersgrupper. Figuren viser som tidligere at konsultasjonsraten var høyest for aldersgruppa 80-89 år og nest høyest for de over 90 år. Det er de eldste som bruker fastlegen mest. De aller yngste (0-17 år) er de som bruker fastlegen minst. Det er en betydelig variasjon mellom kommunene i konsultasjonsrater. Det er størst variasjon i de eldste aldersgruppene. De alle høyeste ratene finner vi hos de eldste i Midsund kommune (Møre og Romsdal, rundt 2 000 innbyggere), Forsand kommune (Rogaland, rundt 100 innbyggere) og i Åfjord kommune (Trøndelag, rundt 3 300 innbyggere). Kommunene som skiller seg ut med høye konsultasjonsrater var jevnt fordelt mellom regionene. Også kommunene med lavest rater var de minst folkerike kommunene. I små kommuner kan det være tilfeldig variasjon i konsultasjonsraten fra år til år på grunn av at det er få i hver aldersgruppe. Derfor vil de ofte avvike med svært høye eller lave rater.

Figur 24. Boksplott* som viser variasjon i konsultasjonsrater per 1 000 innbygger i landets kommuner. Inndelt i aldersgrupper. Fastlege 2019.

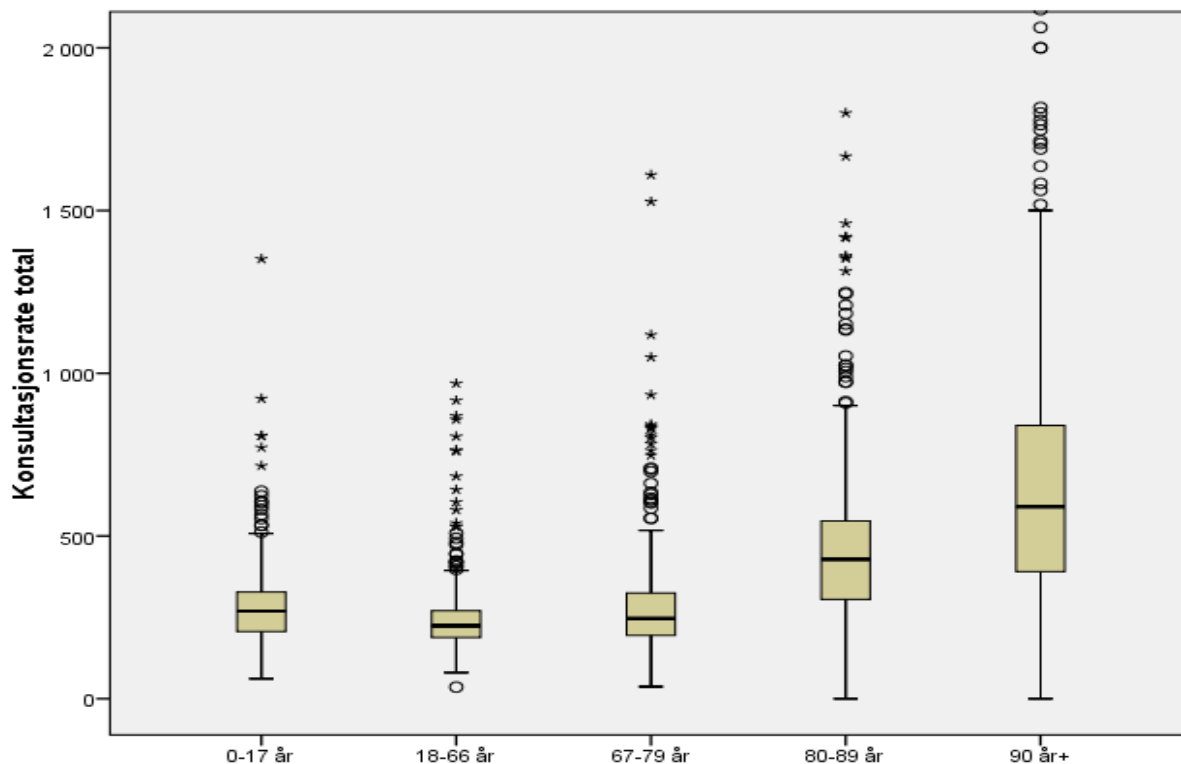


*Forklaring boksplott: Strek i midten=Median (Halvparten av kommunene har en rate over/under). Boksen: 50 prosent av kommunene har en rate innenfor boksen. Sort strek over og under boksen: 25% av kommunene med høyeste og laveste verdier. Rundinger/Stjerner utenfor: Svært avvikende kommuner (statistiske uteliggere)

Legevakt

Figur 25 viser konsultasjonsrater hos legevakt per 1 000 innbygger for landets kommuner for 2019. Data presenteres for de ulike aldersgruppene. Figuren viser som tidligere at konsultasjonsraten var høyest for de over 90 år og nest høyest for aldersgruppa 80-89 år. Det var stor variasjon mellom kommunene i konsultasjonsrater. Mange kommuner ligger langt over landsgjennomsnittet på 250 per 1 000 innbyggere.

Figur 25. Boksplokk som viser variasjon i konsultasjonsrater per 1 000 innbyggere i landets kommuner. Inndelt i aldersgrupper. Legevakt 2019.



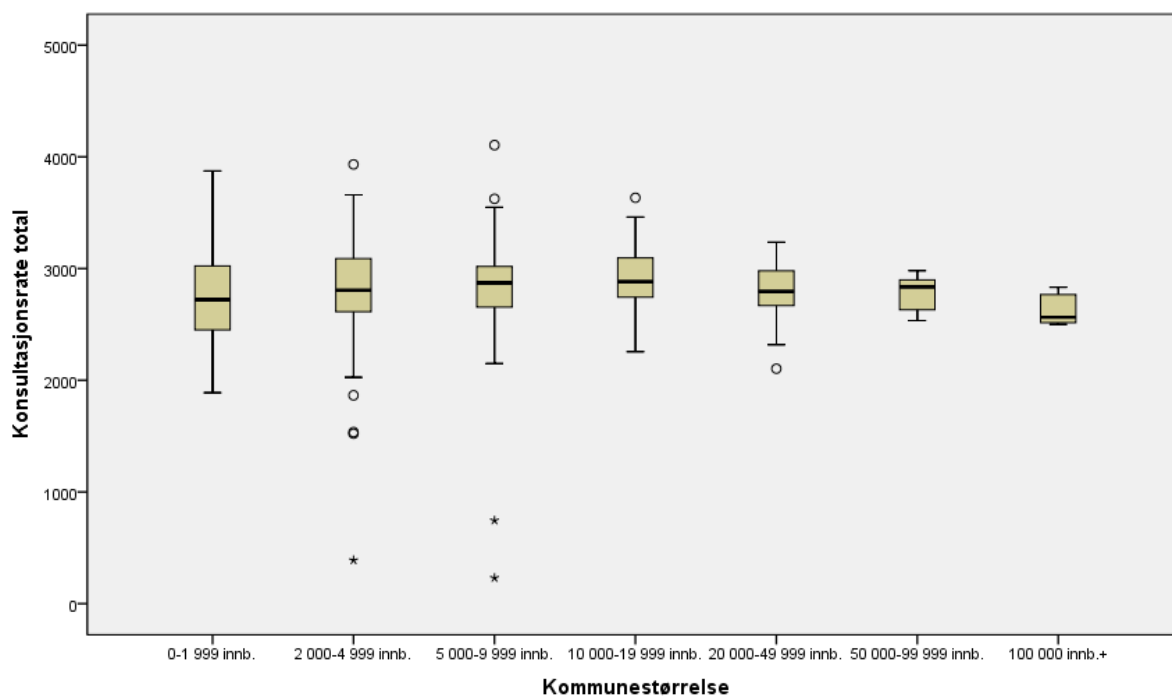
*Forklaring boksplokk: Strek i midten=Median (Halvparten av kommunene har en rate over/under). Boksen: 50 prosent av kommunene har en rate innenfor boksen. Sort strek over og under boksen: 25% av kommunene med høyeste og laveste verdier. Rundinger/Stjerner utenfor: Svært avvikende kommuner (statistiske uteliggere).

6.3 Kommunale forskjeller etter kommunestørrelse

Fastleges

Figur 26 viser konsultasjonsrater per 1 000 innbyggere i landets kommuner for fastlege 2019. Data presenteres for kommuner med ulik befolkningsstørrelse. Det var ingen store forskjeller i konsultasjonsrater mellom kommuner med ulik befolkningsstørrelse. Median konsultasjonsrate var mellom 2 700- 2 800 for alle kommunestørrelser, med laveste verdi for de mest folkerike kommunene (2 563 per 1 000 innbyggere) og de minst folkerike kommunene (2 721 per 1000 innbyggere). Disse tallene tyder på at både folkerike og mindre folkerike kommuner bruker fastlegetjenesten relativt likt. Den største variasjonen finner man for de minst folkerike kommunene.

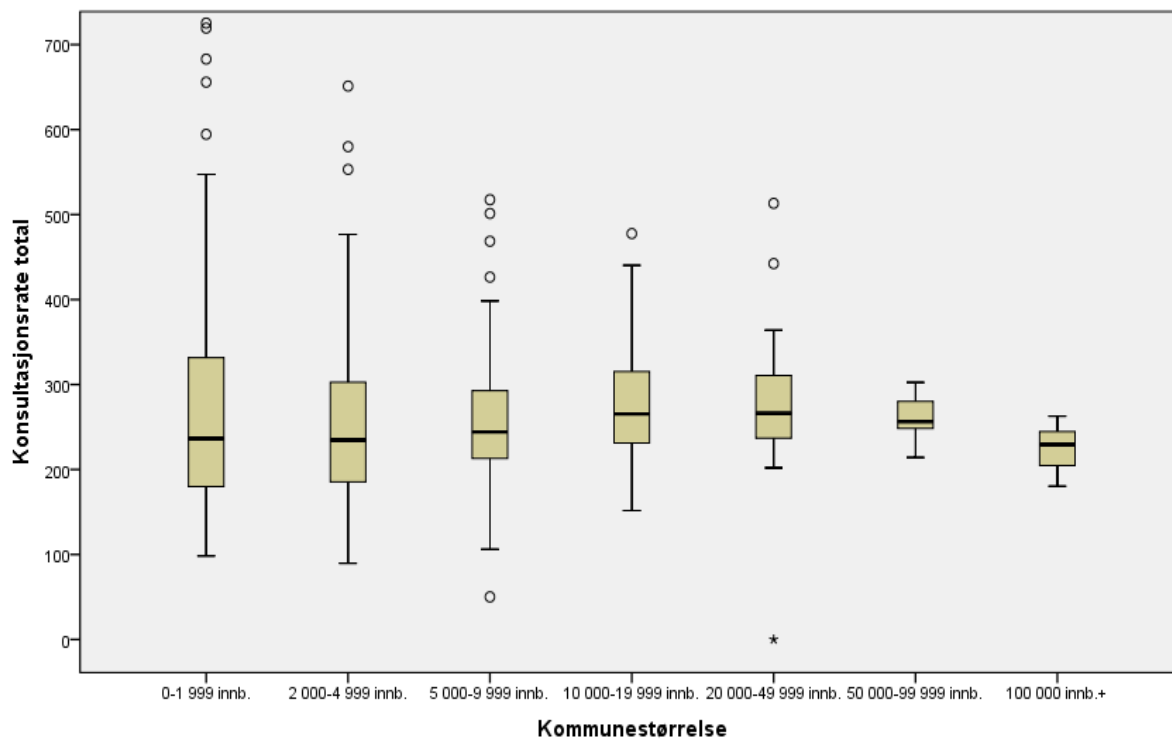
Figur 26. Variasjon i total konsultasjonsrate per 1 000 innbyggere i landets kommuner. Plottet mot kommunestørrelse. Fastlege 2019.



Legevakt

Figur 27 viser totale konsultasjonsrater per 1 000 innbyggere i landets kommuner for legevakt 2019. Data presenteres for kommuner med ulik befolkningsstørrelse. Høyeste konsultasjonsrater finner man i kommuner med 10 000- 50 000 innbyggere. Dette betyr at i de mellomstore kommunene går innbyggerne noe oftere til legevakten sammenlignet med kommuner som er mer eller mindre folkerike. Median konsultasjonsrate er 16 prosent høyere i mellomstore kommuner sammenlignet med de mest folkerike kommunene som har den laveste konsultasjonsraten. Den største variasjonen finner man i de minst folkerike kommunene. Kommuner med konsultasjonsrater høyere enn 700 konsultasjoner per 1 000 innbygger er ikke presentert i Figur 23. Disse kommunene er Rødøy (Nordland, omtrent 1 200 innbyggere), Røst (Nordland, omtrent 500 innbyggere), Træna (Nordland, omtrent 440 innbyggere), Vardø (Troms og Finnmark, omtrent 2 000 innbyggere), Kåfjord (Troms og Finnmark, omtrent 2 000 innbyggere), Båtsfjord (Troms og Finnmark, omtrent 2 200 innbyggere), Sykkylven (Møre og Romsdal, omtrent 7 600 innbyggere) og Trysil (Innlandet, omtrent 6 600 innbyggere).

Figur 27. Variasjon i total konsultasjonsrate per 1 000 innbyggere i landets kommuner. Plottet mot kommunestørrelse. Legevakt 2019.



7. Datagrunnlag og definisjoner

Sammenlignet med tidligere analysenotater har man valgt å endre noe på kategoriseringen av kontakttyper. Etter en nøye gjennomgang av alle enkeltregninger og takstinnhold så man at enkelte takster må legges til da de relativt ofte rapporteres alene. Disse er merket med*.

Tabell 31: Definisjon av type kontakt hos fastlege og legevakt.

	Kontakttype	Regning med minst én av følgende takster:
Konsultasjon med lege	Konsultasjon	2ad, 2ak, 2ed, 2fk 615*
	E-konsultasjon	2ae
	Sykebesøk	11ad, 11ak
	Tilleggstakster sykebesøk -tidsbruk/spesialist	11bd, 11cd, 11id, 12ad, 12bd, 12cd, 13d
Enkel kontakt med pasient	Enkel kontakt med pasient tilstede	1ad, 1ak, 1e 618*,701a*
	Enkel kontakt brev/tlf/adm	1bd, 1bk, 1g, 1h, 1i 612a*, 612b*
	Enkelt kontakt elektronisk	1be
Kontakt med andre instanser	Enkel kontakt med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV	1f
	Samarbeidsmøter <ul style="list-style-type: none"> - Tverrfaglig samarbeidsmøte - Tilleggstakster tverrfaglig samarbeidsmøte - Dialogmøter NAV 	14 14d, 15a, 15b L35*, L35d*, L36d*
	Nødvendig dialog mellom fastlege og lege i spesialisthelsetjenesten	1j**
	Andre kontakter for administrative formål	Utvalgte takster administrativt arbeid

**Takst 1j kom i 2019, det er derfor ingen tall for denne taksten for 2017 og 2018.

Vedlegg 1

Kategoriene er gjensidig utelukkende og regninger kan kun inngå i én kontaktttype dersom de inneholder flere takstkoder. Dersom regninger inneholder flere takster vil de inngå i kontakttypen etter hvilken takst som er den tyngste. Her er følgende hierarki lagt til grunn: sykebesøk, samarbeidsmøte, konsultasjon og e-konsultasjon, enkel kontakt (brev, telefon og administrasjon) og enkel kontakt elektronisk, kommunikasjon med andre instanser og nødvendig dialog mellom fastlege og lege spesialisthelsetjenesten, og til slutt en kategori for utvalgte takster administrativt arbeid.

Tabell V1.1. Antall kontakter hos fastlege etter type kontakt 2017-2019.

	Kontaktttype, regning med minst én av følgende takster	2017	2018	2019
Konsultasjon med lege	Konsultasjon	14 299 501	14 245 671	14 292 722
	E-konsultasjon	91 912	238 374	445 093
	Sykebesøk	88 889	88 575	88 519
Enkel kontakt med pasient	Enkel kontakt med pasient tilstede	2 548 357	2 378 042	2 344 248
	Enkel kontakt brev/tlf/adm	10 540 238	9 946 678	9 659 736
	Enkelt kontakt elektronisk	464 965	1 015 741	1 569 865
Kontakt med andre instanser	Enkel kontakt med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV	1 663 438	1 741 077	1 838 435
	Samarbeidsmøter	196 443	176 485	153 881
	Nødvendig dialog mellom fastlege og lege i Spesialisthelsetjenesten*	-	-	95 861
Andre kontakter for administrative formål	Utvalgte takster administrativt arbeid	669 239	684 254	730 294

* Takst for denne ble innført i 2019, derfor ingen tall for 2017 og 2018.

Tabell V1.2. Antall kontakter hos legevakt etter type kontakt 2017-2019.

	Kontakttype, regning med minst én av følgende takster	2017	2018	2019
Konsultasjon med lege	Konsultasjon	1 301 348	1 289 296	1 324 830
	E-konsultasjon	0	0	0
	Sykebesøk	66 284	69 725	75 285
Enkel kontakt med pasient	Enkel kontakt med pasient tilstede	68 848	57 808	63 228
	Enkel kontakt brev/tlf/adm	588 169	677 131	723 419
	Enkelt kontakt elektronisk	438	748	1 298
Kontakt med andre instanser	Enkel kontakt med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV	90 004	91 953	92 881
	Samarbeidsmøter	16 051	15 609	15 814
	Nødvendig dialog mellom fastlege og lege i spesialisthelsetjenesten	-	-	0
Andre kontakter for administrative formål	Utvalgte takster administrativt arbeid	2 886	2 699	2 556

Vedlegg 2

I tabellene V2.1 og V2.2 er tall for 2010-2017 hentet fra tidligere analysenotat. Tall for 2018 og 2019 er hentet ut for gjeldende rapport med samme definisjon av kontakttyper som tidligere rapporter.

Tabell V2.1. Fastlege

	2010	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*
Konsultasjon	12 619 745	13 739 488	13 845 782	14 060 103	14 283 463	14 236 374	14 283 891
E-konsultasjon	-	7 088	17 387	36 215	92 263	238 598	446 167
Enkel kontakt med pasient tilstede	2 128 217	2 229 541	2 290 094	2 364 668	2 262 251	1 978 095	1 927 744
Enkel kontakt brev/tlf/adm	8 308 638	11 200 748	11 867 566	12 390 596	12 123 404	11 606 231	11 413 386
Sykebesøk	86 509	91 163	89 362	88 172	89 280	88 979	88 863
Tverrfaglig samarbeidsmøte	133 958	145 144	142 558	138 766	135 308	127 235	120 113
Administrativ kontakt	1 235 253	1 091 528	1 134 131	1 197 079	995 452	996 670	951 472
Annet	65 647	64 288	63 439	62 322	62 613	63 166	64 225

* Kontakttyper definert i henhold til tidligere rapporter.

Tabell V2.2. Legevakt

	2010	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*
Konsultasjon	1 123 976	1 305 164	1 292 892	1 306 081	1 296 888	1 305 839	1 324 542
E-konsultasjon	-	0	0	0	0	0	
Enkel kontakt med pasient tilstede	19 907	31 413	31 354	37 713	34 264	33 178	37 817
Enkel kontakt brev/tlf/adm	315 492	563 953	581 064	621 724	675 529	771 719	814 372
Sykebesøk	65 392	64 019	62 082	63 122	66 339	70 440	75 500
Tverrfaglig samarbeidsmøte	9 913	12 761	13 440	13 972	15 084	16 481	15 800
Administrativ kontakt	19 380	23 093	23 559	22 812	22 240	24 801	23 683
Annet	139 091	136 220	133 894	134 096	133 425	132 884	130 869

* Kontakttyper definert i henhold til tidligere rapporter.

Tabell V2.3. Kontakttyperedefinisjon brukt i tidligere rapporter.

Type kontakt	Regning med minst én av følgende takster:
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 samarbeidsmøte	14, 14d, 15a, 15b
Administrativ kontakt	H1, 5, 7, 8
Annet	21d, 21k, 22ad, 22ak, 22bd, 22bk

Vedlegg 3

Tabell V3.1. Viser registrerte diagnosekoder for pasienter med e-konsultasjoner for 2017-2019. Presenterer koder registrert som hoveddiagnose og med mer enn 1000 pasienter.

2017		2018		2019	
ICPC-2 Diagnosekode	Antall pasienter	ICPC-2 Diagnosekode	Antall pasienter	ICPC-2 Diagnosekode	Antall pasienter
A97- Administrativ kontakt/undersøkelse	20 498	A97- Administrativ kontakt/undersøkelse	28 889	A97- Administrativ kontakt/undersøkelse	54 884
P76- Depressiv lidelse	2 298	P76- Depressiv lidelse	2 538	P76- Depressiv lidelse	4 515
P02- Psykisk ubalanse situasjonsbetiget	1 421	R74- Akutt øvre luftveisinfeksjon	2 310	R74- Akutt øvre luftveisinfeksjon	4 334
A04- Slapphet/tretthets	1 371	P02- Psykisk ubalanse situasjonsbetiget	2 027	P02- Psykisk ubalanse situasjonsbetiget	3 401
L18- Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi	1 233	P29- Psykiske symptomer/plager IKA	1 361	P29- Psykiske symptomer/plager IKA	2 363
R74- Akutt øvre luftveisinfeksjon	1 166	P06- Søvnforstyrrelse	1 274	P06- Søvnforstyrrelse	2 270
L86 – Ryggsyndrom med smerteutstråling	1 126	R80 – Influensa	1 262	U71- Cystitt/urinveisinfeksjon	2 220
N89 – Migrene	1 099	U71- Cystitt/urinveisinfeksjon	1 216	L86 – Ryggsyndrom med smerteutstråling	2 022
P29- Psykiske symptomer/plager IKA	1 092	L86 – Ryggsyndrom med smerteutstråling	1 205	L15- Kne symptomer/plager	1 709
P06- Søvnforstyrrelse	1 089	A04- Slapphet/tretthets	1 004	A04- Slapphet/tretthets	1 691
		N89 – Migrene	1 000	N89 – Migrene	1 690
				P74- Angstlidelse	1 555
				T90- Diabetes type 2	1 525
				T86- Hypotyreose/myksødem	1 521
				R05- Hoste	1 492
				L02- Rygg symptomer/plager	1 489
				A98- Individforebyggende tiltak	1 484
				A99- Helseproblem/sykdom ikke spesifisert/lokalisert	1 473
				R80- Influensa	1 469
				R96- Astma	1 443
				D01- Abdominalsmerte/krampe generell	1 431
				D73- Gastroenteritt antatt infeksios	1 408
				L18- Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi	1 406
				T91- Vitaminmangel/ernæringsforstyrrelse	1 404
				W29- Svangerskap/fødsel symptomer/plager IKA	1 399

				W99- Svangerskap/fødsel/barseltid sykdom IKA	1 371
				W781- Svangerskapskontroll	1 365
				R97- Allergisk rinitt	1 352
				L08- Skulder symptomer/plager	1 351
				L03- Korsrygg symptomer/plager	1 345
				L92- Skulderyndrom	1 331
				L87- Bursitt/tenditt/synovitt IKA	1 294
				L99- Muskel- og skjelettsykdom IKA	1 270
				K86-. Hypertensjon ukomplisert	1 254
				P81- Hyperkinetisk forstyrrelse	1 206
				N01- Hodepine	1 168
				P01- Følelse av angst/nervøsitet/anspenthet	1 155
				L84- Ryggsyndrom uten smerteutstråling	1 152
				R75- Bihulebetennelse	1 126
				S87- Atopisk dermatitt/eksem	1 051
				L17- Fot/tå symptomer/plager	1 005

Bruk av fastlege og legevakt 2017-2019

Utgitt

[Dato]

Bestillingsnummer

IS-2944

Forfattere

Ingeborg Megård Leinan

Birgitte Kalseth

Utgitt av

Helsedirektoratet

Telefon: 47 47 20 20

(fra utlandet: +47 477 06 366)

Oslo

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Trondheim

Helsedirektoratet

avd. Helseregistre

avd. Komparativ statistikk og
styringsinformasjon

Postadresse

Postboks 6173, Torgarden

7435 Trondheim

Besøksadresse

Holtermanns veg 70

7031 Trondheim

Forsidefoto

Navn xxxxx

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no