

Innhold

Kontinuitet i pasient-fastlege-forholdet for ulike pasientgrupper.....	2
Sammendrag.....	2
Innledning/bakgrunn	3
Datagrunnlag og metode	4
Resultater.....	5
Pasientgruppen med flest konsultasjoner.....	5
Ulike aldersgrupper	11
Referanser.....	18

Kontinuitet i pasient-fastlege-forholdet for ulike pasientgrupper

Sammendrag

Bakgrunn og formål

Fastlegeordningen bygger på prinsippet om kontinuitet – at innbyggerne har en fast lege å forholde seg til over tid. Dette er særlig viktig for sårbare grupper. Rapporten undersøker kontinuiteten i pasient-fastlege-forholdet for alle som har vært hos fastlegen, for de som bruker tjenesten mest (de 10 % med flest konsultasjoner) og for ulike aldersgrupper, basert på data fra 2017 til 2024. Hyppig bruk av fastlegetjenester og høy alder brukes gjennom rapporten som indikatorer på sårbare pasientgrupper.

Metode og datagrunnlag

Kontinuitet måles ved:

- **Andel konsultasjoner hos egen fastlege** (legen pasienten står på fastlegeliste hos).
- **Andel konsultasjoner hos mest brukte lege** (legen pasienten har flest konsultasjoner med).

Data er hentet fra kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) og det pasientadministrative systemet for fastlegeordningen (FLO), og inkluderer alle innbyggere som står på en fastlegeliste (listeinnbyggere) med minst én fastlegekonsultasjon per år.

Hovedfunn

I 2024 ble 72,7 prosent av alle fastlegekonsultasjoner på landsbasis, gjennomført hos pasientens egen fastlege. For mest brukte lege var andelen 82,0 prosent. Andelene har vært nokså stabile over flere år, men det er til dels store geografiske variasjoner.

- **Pasienter med hyppig bruk av fastlegetjenester**
 - Har noe høyere andel konsultasjoner hos egen fastlege, enn alle innbyggere med minst én fastlegekonsultasjon samlet.
 - Har litt lavere andel konsultasjoner hos mest brukte lege enn alle samlet.
 - Dette mønsteret er likt i alle fylker.
- **Aldersgrupper og utvikling over tid**
 - Fra 2017 til 2024 har kontinuiteten svekket seg mest for de eldste aldersgruppene (67–79 år og 80+år).
 - Nedgangen er størst for gruppen 80 år og eldre.
 - De yngste aldersgruppene (0–44 år) har hatt økt kontinuitet i samme periode.
- **Geografiske forskjeller**
 - Andelen konsultasjoner hos både egen og mest brukte lege er lavest i de tre nordligste fylkene.
 - Andelen konsultasjoner hos egen fastlege er høyest i Østfold og Vestfold.
 - Mønsteret gjelder både for alle samlet, for de som bruker tjenesten mest og for de fleste aldersgruppene.
 - Geografiske variasjoner kan skyldes strukturelle forhold, som mange små distriktskommuner.
- **Kommunestørrelse**
 - Kontinuiteten er best i store kommuner (≥50 000 innbyggere).

- Det er lavest kontinuitet i de minste kommunene (<2000 innbyggere).
- Dette gjelder både for egen fastlege og mest brukte lege, med noen unntak for de yngste.
- De minste kommunene har hatt størst økning i andel konsultasjoner hos egen lege fra 2017 til 2024, med unntak for den yngste aldersgruppen (0-15 år).

Innledning/bakgrunn

Kontinuitet og kvalitet

Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til (1).

Forskning og en rekke utredninger viser at kontinuitet i pasient–legerelasjonen er avgjørende for mange helserelaterte utfallsmål. Økt kontinuitet bidrar til bedre oppfølging og behandling, høyere tilfredshet blant både pasienter og leger, og kan reduserer behovet for legevaktkonsultasjoner og sykehusinnleggelser (2-6).

Sårbare pasientgrupper

Kontinuitet er særlig viktig for sårbare grupper av pasienter med kroniske sykdommer og komorbiditet, psykiske lidelser og eldre med skrøpelighet. I noen studier er det vist at tilgjengelighet til fastlegen kan være viktigere enn kontinuitet. Dette gjelder ofte pasientgrupper som har et mindre sammensatt sykdomsbilde og/eller et mer akutt behov for legetjenester, som for eksempel yngre (7-9).

I denne rapporten undersøkes kontinuiteten i pasient-fastlege-forholdet for ulike pasientgrupper. Gruppeinndelingen bygger delvis på prinsippene som blir brukt ved utregningene av pasienttilpasset basistilskudd i fastlegeordningen.

I pasienttilpasset basistilskudd brukes blant annet antall fastlegekonsultasjoner og alder for å beregne antatt fremtidig tjenestebehov. Hyppig bruk av fastlegetjenester vurderes som et uttrykk for svekket helsetilstand og et høyt tjenestebehov (10). Gjennom denne rapporten blir hyppig bruk av fastlegetjenester og høy alder benyttet som indikatorer på sårbare pasientgrupper. Hyppig bruk av fastlegetjenester er definert som de 10 prosentene i utvalget med flest fastlegekonsultasjoner¹. Befolkningen er inndelt i følgende seks aldersgrupper: 0-15 år, 16-19 år, 20-44 år, 45-66 år, 67-79 år og 80 år og eldre.

Personkontinuitet i fastlegetjenesten

Kontinuitet i helse- og omsorgstjenesten kan deles opp i ulike dimensjoner (11). Denne rapporten ser på kontinuiteten i pasient-lege-forholdet, eller personkontinuiteten, i fastlegetjenesten. Kontinuiteten kan imidlertid også ivaretas gjennom at andre leger ved kontoret har tilgang på samme informasjon om pasienten som fastlegen i fastlegens fravær (informasjonskontinuitet).

Personkontinuitet i fastlegetjenesten kan måles på ulike måter. I norsk sammenheng, hvor fastlegen har ansvar for spesifikke innbyggere på sin fastlegeliste, kan man beregne hvor stor andel av konsultasjonene som var hos egen fastlege. Andelen beregnes ved å telle opp antall

¹ I pasienttilpasset basistilskudd fordeles de med 10 prosent flest fastlegekonsultasjoner i kategorien "høypluss". Antallet listeinnbyggere som havner i 10 prosent kategorien vil kunne være litt høyere eller lavere enn akkurat 10 prosent, fordi mange personer har samme antall konsultasjoner, og dermed må vippes opp eller ned. Metodenikken som er brukt i for å vippe opp eller ned i denne rapporten, er lik som ved beregningen av pasienttilpasset basistilskudd (10).

konsultasjoner som var hos egen fastlege i løpet av året, og så dele antallet konsultasjoner hos egen fastlege på totalt antall konsultasjoner pasienten hadde hos alle leger i fastlegeordningen det aktuelle året.

The Usual Provider Continuity Index, eller UPC-indeksen, er et annet mål for personlig kontinuitet. UPC-indeksen måler hvor stor andel av alle pasientens konsultasjoner, som var hos pasientens mest brukte lege. Mest brukte lege er i denne sammenhengen den legen i fastlegeordningen som innbyggeren har hatt flest konsultasjoner hos i løpet av året. Mest brukte lege kan være pasientens fastlege, fastlegens vikar, en av de andre legene ved fastlegekontoret eller en lege ved et annet fastlegekontor (12-15).

Både andel konsultasjoner hos egen fastlege og andel konsultasjoner hos mest brukte lege benyttes som mål på personkontinuitet i denne rapporten. Resultatene for andel konsultasjoner hos egen fastlege sier noe om hvorvidt målet om at innbyggerne skal ha en fast lege å forholde seg til ivaretas i kommunene. Samtidig kan kontinuitet også oppnås ved for eksempel langvarige vikariater. UPC-indeksen viser om pasienten har møtt samme lege i løpet av året (15).

Perioden som beskrives er 2017 til 2024. Resultatene sier noen om kontinuiteten i pasient-legeforholdet for ulike grupper i befolkningen, med særlig fokus på viktigheten av kontinuitet for sårbare pasientgrupper.

Datagrunnlag og metode

Listeinnbyggere

Utvalget i beregningene er alle innbyggere som står på en fastlegeliste (listeinnbyggere), og som har hatt minst én konsultasjon hos allmennlege i løpet av året som måles. Dette inkluderer også innbyggere som står på fastlegeliste uten fast lege. Innbyggere som står på to lister samtidig eller som meldte seg ut av fastlegeordningen før de hadde en konsultasjon og så meldte seg inn igjen, inngår ikke. Innbyggere som ikke har hatt noen konsultasjoner hos allmennlege i løpet av året er ikke inkludert. I 2024 utgjorde utvalget 4 101 428 innbyggere.

Listeinnbyggere omtales i denne rapporten ofte som innbyggere, selv om vi kun ser på den delen av befolkningen som er registrert på en fastlegeliste og dermed en del av fastlegeordningen. Det er svært få innbyggere som ikke er en del av fastlegeordningen. Per 4. kvartal var det 5 588 577 listeinnbyggere i Norge (16). Nær 75 prosent av disse hadde hatt minst én fastlegekonsultasjon i 2024, og inngår følgelig i utvalget for denne rapporten.

Datagrunnlag

Datagrunnlagene som er brukt er hentet fra KUHR og FLO (17,18). Fra KUHR er det hentet informasjon om alle refusjonskrav som er godkjent av Helfo for konsultasjoner fra fastleger kodet som "Fastlege", «Fastlønnet» og «LIS1-lege" (turnuslege)». Fra FLO er det benyttet informasjon om hvilken fastlege som hadde pasienten på sin fastlegeliste på konsultasjonstidspunktet. Informasjon fra KUHR er koblet opp mot FLO for å regne ut andel konsultasjoner hos pasientens egen fastlege.

Konsultasjoner

Det er kun konsultasjoner innen den offentlig finansierte fastlegeordningen som inngår. Konsultasjoner på legevakt, sykehjem, helsestasjon og helprivate allmennlegetjenester, som for eksempel Kry, Dr. Dropin, Hjemmelegene, Volvat og Aleris inngår ikke i datagrunnlaget.

Som konsultasjon regnes konsultasjoner ved fysisk oppmøte på fastlegekontoret, e-konsultasjoner, gruppebehandling og sykebesøk. Følgende konsultasjonstakster er inkludert:

- 2ad - Konsultasjon hos allmennlege
- 2ae - E-konsultasjon hos fastlege (dagtid)
- 2af - Takst for tverrfaglig konsultasjon via video- og/eller telefon (utgått 1/7-22)
- 2ak - Konsultasjon hos allmennlege
- 2aek - E-konsultasjon hos fastlege (kveld). Fastlege skilt ut i egen takst (2aef) fom 1/7-23)
- 11ad og 11ak – sykebesøk

Konsultasjonstakster primærhelseteam:

- 074a, 074ae, 074b og 074be
- 2ed – gruppebehandling

Både konsultasjoner innenfor og utenfor ordinær arbeidstid er inkludert i statistikken.

Statistikken er basert på legens avtalekommune. Pasientens bostedskommune måles ikke. Ved beregning av andel konsultasjoner hos egen fastlege knyttes konsultasjoner til listetilhørighet på konsultasjonstidspunktet. Ved beregning av andel konsultasjoner hos mest brukte lege knyttes innbyggeren til kommunen som hadde fastlegeavtale med innbyggerens "egen fastlege" på tidspunktet for første konsultasjon det aktuelle året, eventuelt første konsultasjon etter at hen ble innmeldt i fastlegeordningen dersom hen ikke var med fra begynnelsen av året.

Definisjoner, uttrekk og beregninger i denne rapporten bygger på samme prinsipper som den nasjonale kvalitetsindikatoren (NKI) - Konsultasjoner hos egen fastlege (15).

Resultater

I 2024 ble det gjennomført i overkant av 17 millioner fastlegekonsultasjoner (tabell 1). Antallet konsultasjoner har økt gradvis i perioden 2017 til 2024. En del av økningen skyldes befolkningsvekst, men økningen skyldes også at gjennomsnittlig antall konsultasjoner per innbygger har økt i perioden². Økningen fra 2019 til 2020 henger sammen med et økt antall konsultasjoner via telefon, skriftlig e-konsultasjoner og videokonsultasjoner (20).

Utvalget i denne rapporten er alle listeinnbyggere som har hatt minst én fastlegekonsultasjon det aktuelle året. Gjennomsnittlig antall konsultasjoner for denne gruppen har økt fra 3,8 konsultasjoner i 2017 til 4,2 konsultasjoner i 2024. Det tilsvarer en økning på 9,2 prosent.

Pasientgruppen med flest konsultasjoner

Antall konsultasjoner

Økningen i gjennomsnittlig antall konsultasjoner har vært større hos pasienter med hyppig bruk av fastlegetjenester (de 10 prosentene i utvalget med flest konsultasjoner). For disse har gjennomsnittlig antall konsultasjoner økt fra 12,6 i 2017 til 14,1 i 2024, som er en økning på 11,7 prosent.

² Når man tar utgangspunkt i innbyggertall fra SSB for hele befolkningen per 1. januar hvert år (19) istedenfor utvalget i denne rapporten, så har gjennomsnittlig antall fastlegekonsultasjoner økt fra 2,7 konsultasjoner i 2017 til 3,1 konsultasjoner i 2024. Det tilsvarer en økning på 12,9 prosent. Tallet kan avvike noe fra andre beregninger, fordi kun konsultasjoner gjennomført av innbyggere som står på en fastlegeliste (listeinnbyggere) inngår i denne rapporten.

I 2024 ble 30,2 prosent av alle fastlegekonsultasjoner gjennomført av pasientgruppen med flest konsultasjoner. Andelen har vært på rundt 30 prosent i hele perioden 2017 til 2024.

Tabell 1: Antall personer i hele utvalget (listeinnbyggere med minst én fastlegekonsultasjon) og i gruppen med flest konsultasjoner. Totalt og gjennomsnittlig antall konsultasjoner for begge gruppene, samt andel av konsultasjonene (%) som er gjennomført av gruppen med flest konsultasjoner, og andel kvinner (%) og gjennomsnittsalder for gruppen med flest konsultasjoner. Nasjonale tall 2017—2024.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Endring 2017–2024
Antall personer – Alle, m. minst én konsultasjon	3 758 318	3 789 613	3 819 675	3 773 690	3 904 978	4 034 624	4 031 107	4 101 428	9,1 %
Antall personer – Topp 10 %	351 806	355 312	368 179	345 371	372 825	364 332	370 397	366 139	4,1 %
Antall konsultasjoner – Alle, m. minst én konsultasjon	14 318 243	14 538 766	14 820 763	15 622 681	16 570 358	16 868 483	16 959 810	17 062 250	19,2 %
Antall konsultasjoner – Topp 10 %	4 432 897	4 527 643	4 706 720	5 062 904	5 445 279	5 235 213	5 305 756	5 151 520	16,2 %
Gj.snitt antall kons.* – Alle m. minst én konsultasjon	3,8	3,8	3,9	4,1	4,2	4,2	4,2	4,2	9,2 %
Gj.snitt antall kons.* – Topp 10 %	12,6	12,7	12,8	14,7	14,6	14,4	14,3	14,1	11,7 %
Andel av konsultasjoner – Topp 10 %	31,0 %	31,1 %	31,8 %	32,4 %	32,9 %	31,0 %	31,3 %	30,2 %	-2,5 %
Andel kvinner – Topp 10 %	63,2 %	63,7 %	64,0 %	64,2 %	65,6 %	66,0 %	66,0 %	66,2 %	4,7 %
Gj.snittsalder – Topp 10 %	53,0	52,4	52,0	51,5	50,2	49,9	49,9	50,0	-5,7 %

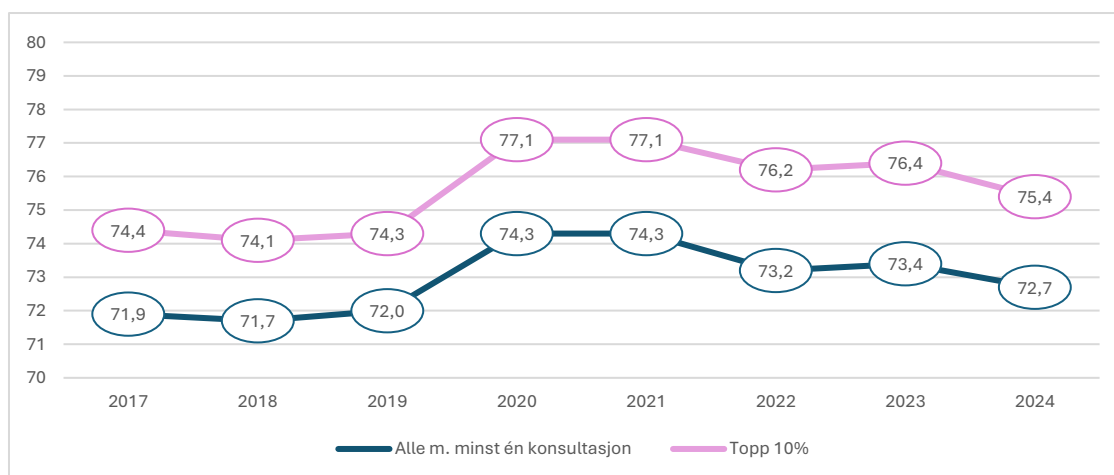
Pasientgruppen med flest konsultasjoner har en overvekt av kvinner, med en kvinneandel på 66,2 prosent i 2024 sammenlignet med 63,2 prosent i 2017. Gjennomsnittsalderen til denne gruppen har vært 50 år i de siste fire årene. I 2017 var gjennomsnittsalderen 53 år.

Bedre tilgang på egen fastlege for de med fleste konsultasjoner

Pasientene som bruker fastlegjetjenesten mest møter litt oftere sin egen fastlege når de har en fastlegekonsultasjon, enn alle med minst én konsultasjon samlet (figur 1). I 2024 ble 72,7 prosent av alle fastlegekonsultasjoner på landsbasis, gjennomført hos pasientens egen fastlege. Til sammenligning var andelen 75,4 prosent for pasientgruppen med flest konsultasjoner. Siden kontinuitet anses som særlig viktig for pasienter med høyt tjenestebehov, kan det være positivt at denne gruppen har en noe høyere andel enn når vi ser på alle innbyggere samlet.

På nasjonalt nivå har andelen holdt seg nokså stabil i perioden 2017 til 2024 for begge gruppene, med en liten økning fra 2019 til 2020. Økningen skyldes i stor grad økt bruk av e-konsultasjoner under perioden med covid-19, da e-konsultasjoner sendes direkte til egen fastlege (20)³. Økningen fra 2019 til 2020 er tilnærmet lik i begge grupper.

³ Takstsystemet ble endret i mars 2020, slik at e-konsultasjoner fra og med da også kunne omfatte telefon- og videokonsultasjoner, i tillegg til skriftlig kontakt som tidligere (20).



Figur 1: Andel konsultasjoner (%) hos egen fastlege, begge pasientgruppene. Nasjonale tall 2017–2024.

Fylkesvisе forskjeller i tilgang til egen fastlege

Det er til dels store geografiske forskjeller i tilgang på egen fastlege (tabell 2). Andelen konsultasjoner hos egen fastlege er lavest i det tre nordligste fylkene for begge gruppene, og høyest i Østfold og Vestfold (21).

Andelen konsultasjoner hos egen fastlege er gjennomgående høyest for gruppen med flest konsultasjoner i alle fylker. Pasientgruppen som bruker fastlegetjenesten mest, møter med andre ord litt oftere enn andre egen fastlege uavhengig av fylkestilhørighet.

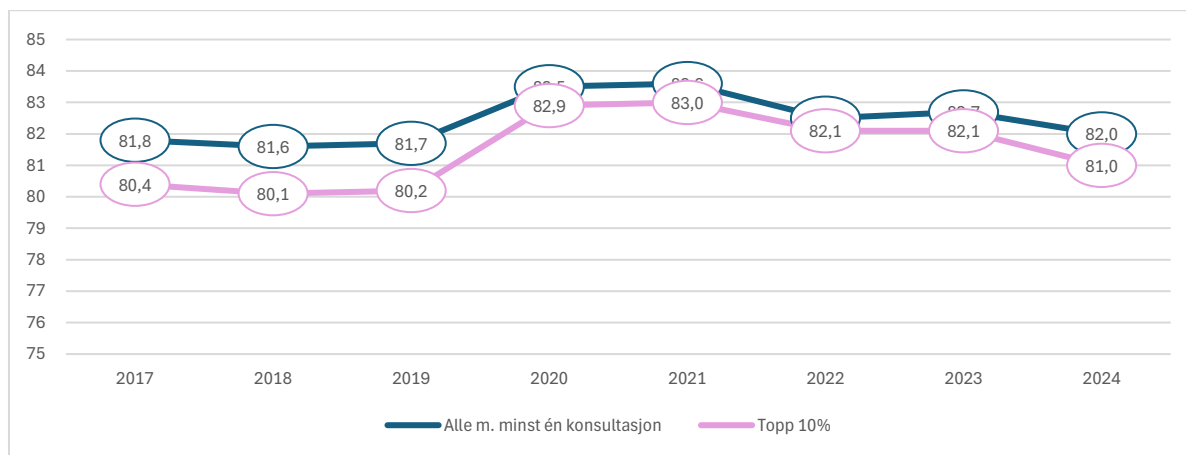
Tabell 2: Andel konsultasjoner (%) hos egen fastlege for begge pasientgruppene, og min og maks verdi for kommunene innad i, og på tvers av, fylkene. Fylkesvis. 2024.

Fylke	Topp 10 %			Alle m. minst én konsultasjon		
	Andel 2024 (%)	Min	Maks	Andel 2024 (%)	Min	Maks
Østfold	80,8	68,6	93,4	79,8	66,5	90,2
Akershus	77,7	64,2	85,6	76,2	60,9	84,2
Oslo	75,1	75,1	75,1	73,6	73,6	73,6
Buskerud	77,8	57,8	88,1	75,7	51,9	87,2
Innlandet	75,3	14,6	89,8	71,6	14,5	89,2
Vestfold	82,2	77,4	87,0	80,0	74,7	85,9
Telemark	68,8	13,9	89,5	66,2	10,2	87,4
Agder	75,0	40,7	95,4	72,3	28,9	91,7
Rogaland	78,2	36,0	98,0	75,6	36,9	96,1
Vestland	74,3	9,7	94,7	70,6	8,5	93,9
Møre og Romsdal	71,2	41,9	85,4	66,8	40,9	83,0
Trøndelag	77,2	23,7	96,3	74,4	24,8	94,2
Nordland	65,0	0,9	96,3	61,4	0,6	89,2
Troms	67,6	21,1	78,1	63,6	20,9	72,5
Finnmark	52,9	16,8	74,9	48,6	19,4	64,6

Tilgang på mest brukte lege er ikke bedre for de som bruker tjenesten mest

For mest brukte lege finner vi motsatt tendens enn for egen fastlege, hvor de som bruker tjenesten mest har en litt lavere andel enn alle innbyggere samlet (figur 2). På landsbasis ble 82,0 prosent av alle fastlegekonsultasjoner i 2024, gjennomført hos pasientenes mest brukte lege. Til sammenligning var andelen 81,0 prosent for pasientgruppen med flest konsultasjoner i 2024. Både andelene, og forskjellen mellom gruppene, har vært mer eller mindre stabile i perioden 2017 til 2024.

Tallgrunnlaget i denne rapporten gir ingen forklaring på hvorfor pasientene som bruker fastlegetjenesten mest har en lavere andel hos mest brukte lege enn alle innbyggere samlet, samtidig som andelen hos egen fastlege er høyere for denne gruppen. En mulig forklaring er at de som bruker tjenesten mest har et sammensatt behov for legehjelp. For det første kan pasientene i denne gruppen tenkes å ha en atferd som gjør at de oftere havner hos sin fastlege enn hos vikar. Både fordi de følges opp regelmessig av sin fastlege, og fordi et omfattende sykdomsbilde gjør at denne gruppen nedprioriterer legebesøk når det er vikar til stede. Dette kan forklare hvorfor andelen til denne gruppen er høyere hos egen fastlege. Samtidig vil denne gruppen oftere være akutt syke og dermed måtte behandles av den legen som er til stede. Dette kan føre til at de møter mange ulike leger, og forklarer hvorfor andelen til denne gruppen er lavere hos mest brukte lege.



Figur 2: Andel konsultasjoner (%) hos mest brukte lege, begge pasientgruppene. Nasjonale tall 2017–2024.

Fylkesvise forskjeller i tilgang på mest brukte lege

Også på fylkesnivå er andelen konsultasjoner hos mest brukte lege gjennomgående litt høyere for gruppen med alle innbyggere samlet (tabell 3).

Som for egen fastlege er andelen konsultasjoner hos mest brukte lege lavest i de tre nordligste fylkene for begge pasientgruppene. Østfold, Akershus og Vestfold har høyest andel konsultasjoner hos mest brukte lege i 2024. Det er mindre variasjon mellom fylkene i bruk av mest brukte lege sammenlignet med egen fastlege. Resultatene tyder likevel på at personkontinuiteten i fastlegetjenesten varierer etter hvor i landet pasientene bor, uavhengig av hvilket mål på kontinuitet som benyttes.

Tabell 3: Andel konsultasjoner (%) hos mest brukte lege for begge pasientgruppene, og min og maks verdi for kommunene innad, og på tvers av, fylkene. Fylkesvis 2024.

	Topp 10 %			Alle m. minst én konsultasjon		
Fylke	Andel 2024 (%)	Min	Maks	Andel 2024 (%)	Min	Maks
Østfold	82,8	59,4	90,6	84,5	66,6	90,9
Akershus	83,3	71,9	93,1	84,3	72,9	91,8
Oslo	82,1	82,1	82,1	83,4	83,4	83,4
Buskerud	82,5	61,9	88,2	83,4	66,2	89,2
Innlandet	80,1	50,3	90,5	80,9	57,8	90,7
Vestfold	84,6	82,3	87,8	85,3	83,8	88,0
Telemark	78,0	45,0	89,0	79,5	57,4	89,3
Agder	81,2	55,6	95,2	81,7	61,9	93,4
Rogaland	82,6	55,8	98,0	83,5	61,7	96,6
Vestland	81,4	48,6	94,5	81,7	58,3	94,3
Møre og Romsdal	77,3	58,2	85,8	78,0	65,1	85,4
Trøndelag	81,2	44,9	95,4	82,0	55,7	94,6
Nordland	73,6	29,1	96,3	75,7	43,2	92,4
Troms	74,6	47,1	81,0	76,2	56,2	80,1
Finnmark	65,4	40,9	80,5	68,6	54,2	77,7

Flest konsultasjoner i store kommuner

Gjennomsnittlig antall fastlegekonsultasjoner er høyest i de største kommunene ($\geq 50\,000$ innbyggere) og synker så gradvis når innbyggertallet går ned (tabell 4). Det er samme mønster for både pasientgruppen som bruker fastlegetjenesten mest og for alle innbyggere med minst én fastlegekonsultasjon samlet.

Tabell 4: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner fordelt på kommune grupper (basert på innbyggertall) for begge pasientgrupper, og variasjonsbredde⁴ mellom kommune gruppene innad i hver pasientgruppe. 2024.

Kommunegr. (antall innb.)	Topp 10 %	Alle m. minst én konsultasjon
0 – 1 999	13,5	3,8
2 000 – 4 999	13,7	4,0
5 000 – 9 999	13,8	4,1
10 000 – 49 999	14,0	4,2
50 000 +	14,2	4,2
Variasjonsbredde*	0,6	0,4

⁴ Variasjonsbredde (VB) er forskjellen mellom den høyeste og laveste verdien. Forskjellen er oppgitt i prosentpoeng (pp).

Best kontinuitet i store kommuner

Andelen konsultasjoner hos egen fastlege har i perioden 2017 til 2024 vært høyest i kommunegruppen med de største kommunene ($\geq 50\,000$ innb.), og lavest i gruppen med de minste kommunene ($< 2\,000$ innb.) (tabell 5). Denne trenden er lik for begge pasientgruppene.

Kommunegruppen med minste kommunene ($< 2\,000$ innb.) har imidlertid hatt størst økning i andel hos begge pasientgruppene, etterfulgt av den nest minste kommunegruppen (2 000–4 999 innb.). Fra 2017 til 2024 har forskjellen mellom kommunegruppene blitt noe mindre for begge grupper.

Tabell 5: Andel konsultasjoner (%) hos egen fastlege fordelt på kommunegrupper etter innbyggertall for begge pasientgrupper. Variasjonsbredde mellom kommunegruppene innad i begge grupper, og prosentvis endring fra 2017–2024.

Pasientgr.	Kommuneogr. (antall innb.)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Endring 2017–2024 (%)
Topp 10 %	0 – 1 999	48,0	50,2	50,2	50,9	51,4	54,8	52,4	51,1	6,6
Topp 10 %	2 000 – 4 999	60,9	62,0	62,3	63,6	65,6	63,9	60,6	64,6	6,0
Topp 10 %	5 000 – 9 999	69,0	68,1	68,9	71,6	70,8	69,3	69,1	68,6	-0,5
Topp 10 %	10 000 – 49 999	75,4	75,0	74,9	77,6	77,5	76,0	76,6	75,9	0,6
Topp 10 %	50 000 +	77,2	76,8	76,8	79,4	79,3	78,9	79,1	77,5	0,4
Topp 10 %	VB (pp)	29,2	26,6	26,7	28,5	27,9	24,1	26,7	26,4	-2,8
Alle m. minst én konsultasjon	0 – 1 999	45,8	47,9	48,5	46,9	46,8	49,1	48,3	47,9	4,6
Alle m. minst én konsultasjon	2 000 – 4 999	56,5	57,2	57,8	57,8	59,1	57,6	55,6	58,6	3,7
Alle m. minst én konsultasjon	5 000 – 9 999	65,1	64,7	65,4	67,0	66,0	64,4	64,5	64,6	-0,8
Alle m. minst én konsultasjon	10 000 – 49 999	73,0	72,6	72,6	74,9	74,9	72,8	73,6	73,0	0,0
Alle m. minst én konsultasjon	50 000 +	75,2	74,9	75,1	77,5	77,7	77,2	77,1	76,0	1,1
Alle m. minst én konsultasjon	VB (pp)	29,4	27,0	26,6	30,6	30,9	28,1	28,8	28,1	-1,3

Også andelen konsultasjoner hos mest brukte lege har over tid vært høyest i kommunegruppen med de største kommune ($\geq 50\,000$ innb.) og lavest i gruppen med de minste kommunene ($< 2\,000$ innb.) for begge pasientgruppene. Det er noe mindre variasjon i resultatene enn for andel konsultasjoner hos egen fastlege. Resultatene har jevnt over vært nokså stabile i perioden 2017 til 2024.

Tabell 6: Andel konsultasjoner (%) hos mest brukte lege fordelt på kommunegrupper etter innbyggertall for begge pasientgruppene, og variasjonsbredde mellom kommunegruppene innad i pasientgruppene. Årene 2017–2024.

Pasientgr.	Kommuneogr. (antall innb.)	2017 (%)	2018 %	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Endring 2017–2024 (%)
Topp 10 %	0 – 1 999	63,5	63,1	63,1	65,1	64,1	66,4	64,8	63,2	-0,3
Topp 10 %	2 000 – 4 999	71,2	70,0	71,1	72,0	72,1	71,7	70,2	71,3	0,1
Topp 10 %	5 000 – 9 999	77,0	76,0	76,2	78,1	78,6	77,1	76,9	75,7	-1,7
Topp 10 %	10 000 – 49 999	80,9	80,4	80,6	82,9	83,2	82,0	82,3	81,1	0,2
Topp 10 %	50 000 +	82,5	82,4	82,3	85,0	84,8	84,1	84,1	83,1	0,7
Topp 10 %	VB (pp)	19,0	19,3	19,2	19,9	20,8	17,7	19,3	19,8	0,8
Alle m. minst én konsultasjon	0 – 1 999	69,3	69,3	69,2	69,9	69,0	69,8	69,6	68,3	-1,4
Alle m. minst én konsultasjon	2 000 – 4 999	73,4	72,6	73,6	73,9	73,5	73,3	72,6	72,9	-0,7
Alle m. minst én konsultasjon	5 000 – 9 999	78,0	77,4	77,5	78,4	78,6	77,3	77,5	76,9	-1,4
Alle m. minst én konsultasjon	10 000 – 49 999	82,2	81,9	81,9	83,6	83,8	82,4	82,7	82,0	-0,2
Alle m. minst én konsultasjon	50 000 +	83,7	83,8	83,6	85,8	85,7	84,8	84,8	84,2	0,6
Alle m. minst én konsultasjon	VB (pp)	14,4	14,5	14,4	15,9	16,7	15,0	15,2	15,9	1,5

Funnene i denne rapporten tyder på at kontinuiteten i pasient-fastlegeforholdet er bedre i store enn små kommuner. Det kan imidlertid være flere grunner til variasjon mellom små og store kommuner. For det første kan den tilfeldige variasjonen være stor i små kommuner med få fastlegelister. Hvis en fastlege for eksempel slutter, eller har fravær som følge av utdanning eller

svangerskap, vil det ofte gi store utslag på resultatene. Også forhold som kollegial fraværdekning, og bruk av ordninger med rotasjonsturnus og felleslister, vil kunne bidra til at kontinuiteten blir lavere i små kommuner. Videre er det vanskeligere å rekruttere og beholde fastleger i mindre og usentrale kommuner, noe som kan resultere i hyppigere vikarbruk og skifte av lege. Fastleger i små kommuner har i tillegg oftere andre kommunale allmennlegeoppgaver som sykehjemslege, helsestasjonslege og legevakt, enn fastleger i større kommuner. Andel konsultasjoner hos egen og mest brukte lege i kommunene reflekterer derfor ikke kvaliteten på arbeidet til fastlegene i kommunene, men er heller et uttrykk for kontinuitet og tilgjengelighet i fastlegetjenesten lokalt. Forskjeller på fylkesnivå vil blant annet gjenspeile omfang av små distriktskommuner (15).

Ulike aldersgrupper

Antall konsultasjoner

Gruppen på 80 år og eldre har i snitt flest antall konsultasjoner av alle aldersgrupper gjennom hele perioden 2017 til 2024 (tabell 7). Siden beboere på langtidsopphold på sykehjem inngår i utvalget for denne rapporten, kan det imidlertid være noe usikkerhet knyttet til gjennomsnittet for den eldste gruppen. Beboere på sykehjem skal få legeoppfølging av sykehjemslege⁵. I og med at sykehjemsleger ikke sender refusjonskrav til Helfo for legetjenester i sykehjem, vil oppfølgingen fra sykehjemsleger ikke inngå som konsultasjoner i tallgrunnlaget for denne rapporten. Dersom en sykehjemsbeboer har hatt minst én konsultasjon hos en fastlege som sender oppgjør til Helfo i løpet av året, vil vedkommende likevel inngå i rapportens tallgrunnlag. Det er samtidig kun konsultasjonene hos fastlegen som gjenspeiles i rapporten. Sykehjemsbeboere som derimot ikke har benyttet fastlegen, eller som har meldt seg ut av fastlegeordningen, vil ikke inngå i tallgrunnlaget.

Gjennomsnittlig antall fastlegekonsultasjoner er lavest i den yngste aldersgruppen (0-15 år). For alle i alderen 0-15 år med minst én fastlegekonsultasjon var gjennomsnittlig antall konsultasjoner 2,6 i 2024. Til sammenligning var gjennomsnittet 5,5 konsultasjoner for alle i aldersgruppen 80 år og eldre med minst én fastlegekonsultasjon.

Samtidig som de eldste har høyest gjennomsnittlig antall fastlegekonsultasjoner, er det denne gruppen som har hatt størst nedgang fra 2017 til 2024. Også gruppen på 67-79 år har hatt en nedgang. Resterende aldersgrupper har hatt en økning i gjennomsnittlig antall konsultasjoner fra 2017 til 2024, med størst økning i gruppen 20-44 år.

Gjennomsnittlig antall konsultasjoner for gruppen 16-19 år bør ses i sammenheng med blant annet endringer i fraværregelen for videregående skole. Fraværregelen innebærer at elever med mer enn 10 prosent fravær i et fag, som hovedregel ikke vil få karakter. Fravær utover 10 prosent må dokumenteres, med for eksempel legemelding. Regelen ble innført i 2016, men ble midlertidig opphevet i 2020 slik at elevene ikke trengte å dokumentere fravær med legeattest. Opphevingen er trolig en viktig grunn til en nedgang i antall konsultasjoner hos fastlege fra 2019 til 2020 for denne gruppen. Fraværregelen ble først gjeninnført i august 2022. Året før gjeninnføringen var det imidlertid også en økning i gjennomsnittlig antall konsultasjoner for aldersgruppen 16-19 år. Økningen fra 2020 til 2021 har blitt satt i sammenheng med økning av fastlegekonsultasjoner for psykiske plager for denne gruppen (23).

⁵ Beboere på sykehjem kan beholde sin egen fastlege når de flytter inn på sykehjem, men skal få legeoppfølgingen av sykehjemslege. De kan også melde seg ut av fastlegeordningen (22).

Økningen i gjennomsnittlig antall konsultasjoner fra 2019 til 2020 bør som tidligere nevnt også ses oppimot endringer i takstsystemet i mars 2020, som førte til mer bruk av e-konsultasjoner. I hele perioden etter 2019 har bruken av e-konsultasjoner har vært lavest hos den eldste aldersgruppen (20).

Tabell 7: Gjennomsnittlig antall fastlegekonsultasjoner og prosentvis endring i konsultasjonsrate for ulike aldersgrupper i perioden 2017–2024.

Aldersgr.	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Endring 2017–2024 (%)
0–15	2,4	2,4	2,4	2,4	2,6	2,6	2,6	2,6	11,0
16–19	3,0	3,1	3,2	3,0	3,1	3,2	3,4	3,3	9,2
20–44	3,7	3,8	3,8	4,2	4,4	4,3	4,4	4,3	16,8
45–66	4,1	4,1	4,2	4,5	4,6	4,5	4,6	4,5	9,6
67–79	4,8	4,8	4,7	4,8	4,8	4,7	4,7	4,6	-3,4
80+	6,0	5,9	5,8	5,9	5,8	5,6	5,6	5,5	-7,8

Yngre møter sjeldnest egen fastlege

De yngste aldersgruppene møter sjeldnere enn de andre aldersgruppene sin egen fastlege når de har en fastlegekonsultasjon (figur 3). Gruppen 0-15 år har hatt lavest andel konsultasjoner hos egen fastlege de siste tre årene, og hadde en andel på 64,7 prosent i 2024. Gruppen 16-19 år ligger nest lavest av aldersgruppene, med en andel på 67,4 prosent i 2024.

At andelen er lavest for de yngste kan delvis forklares med at rask tilgang til konsultasjon ofte kan være viktigere enn å møte egen fastlege denne gruppen (9). Et eksempel er småbarnsforeldre med behov for akutt-time på dagen, som da velger å møte en annen fastlege ved samme legekantor fremfor å vente på ledig tid hos egen fastlege. På den andre siden kan for eksempel en større del av konsultasjonene til de voksne og eldre aldersgruppene være jevnlig kontroll og annen planlagt oppfølging.

Aldergruppen på 80 år og eldre ligger som tredje høyeste med en andel på 73,4 prosent i 2024, som kun er minimalt høyere enn 72,7 prosent for alle innbyggere samlet. Siden kontinuitet i pasient-lege-forholdet er særlig viktig for de eldste, kan det være uheldig at andelen ikke er høyere. Rundt 8 prosent av befolkningen i denne gruppen er imidlertid på langtidsopphold i sykehjem i 2024 (24), og blant disse får mange muligens dekket sitt behov for kontinuitet i legetjenestene gjennom oppfølging av sykehjemslege. Resultatene kan likevel være en indikasjon på at tilgangen på egen fastlege er mangelfull for en del pasienter i den eldste aldersgruppen.

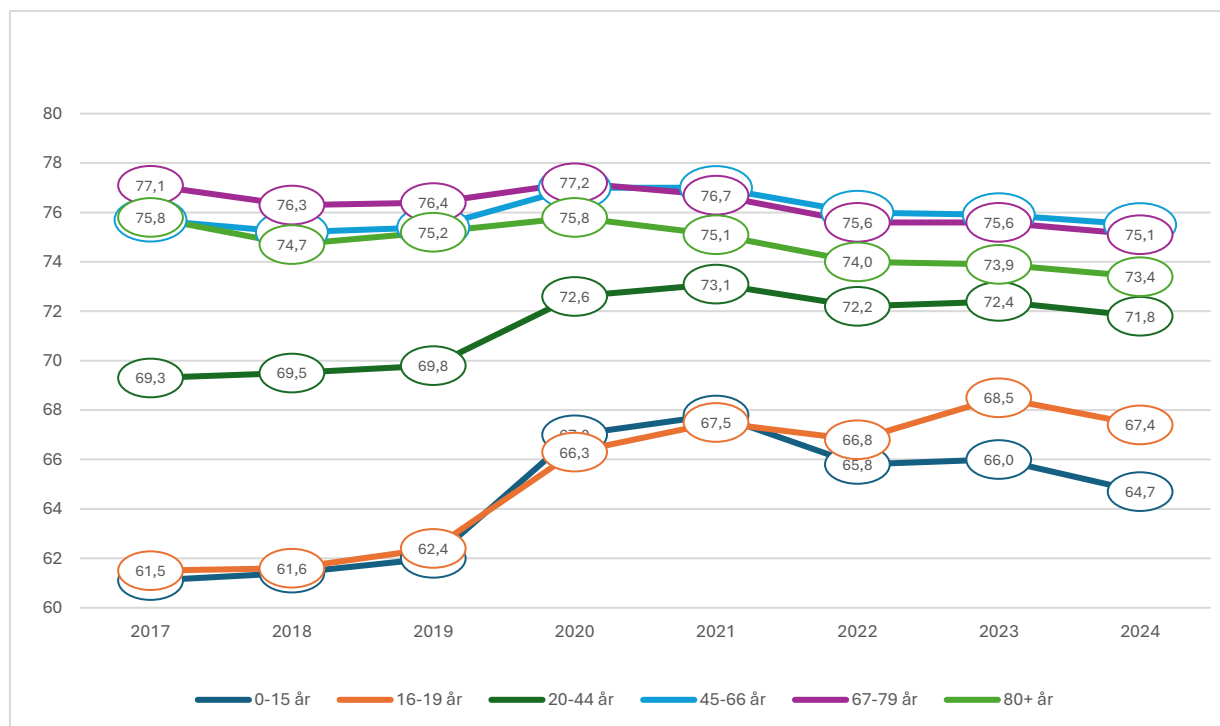
Tilgangen til egen fastlege har gått ned blant de eldste aldersgruppene

For hele perioden 2017 til 2024 under ett har det vært en økning i andel konsultasjoner hos egen fastlege for de tre yngste aldersgruppene. Andelen til gruppen 16-19 år har økt mest, med en økning på 9,6 prosent fra 2017 til 2024. Økningen i andel hos egen fastlege for de unge aldersgruppene kan blant annet ses i sammenheng med flere fastlegekonsultasjoner for

psykiske plager i denne gruppen, siden psykiske plager kan kreve mer kontinuitet og oppfølging av egen fastlege enn for eksempel luftveisinfeksjoner (23).

Økningen fra 2019 til 2020 henger også sammen med den store økningen i e-konsultasjoner, da e-konsultasjoner sendes direkte til egen fastlege (20). Økningen i andel hos egen lege fra 2019 til 2020 har vært størst hos de to yngste gruppene og minst hos de to eldste gruppene.

Fra 2017 til 2024 har det vært en nedgang i andel konsultasjoner hos egen fastlege for de to eldste aldersgruppene. Aldersgruppen 80 år og eldre har hatt størst reduksjon, med en nedgang på 3,2 prosent fra 2017 til 2024. Sett i lys av at kontinuitet er særlig viktig for den eldste gruppen, kan denne utviklingen være uheldig for kvaliteten i fastlegetjenesten for denne aldersgruppen.



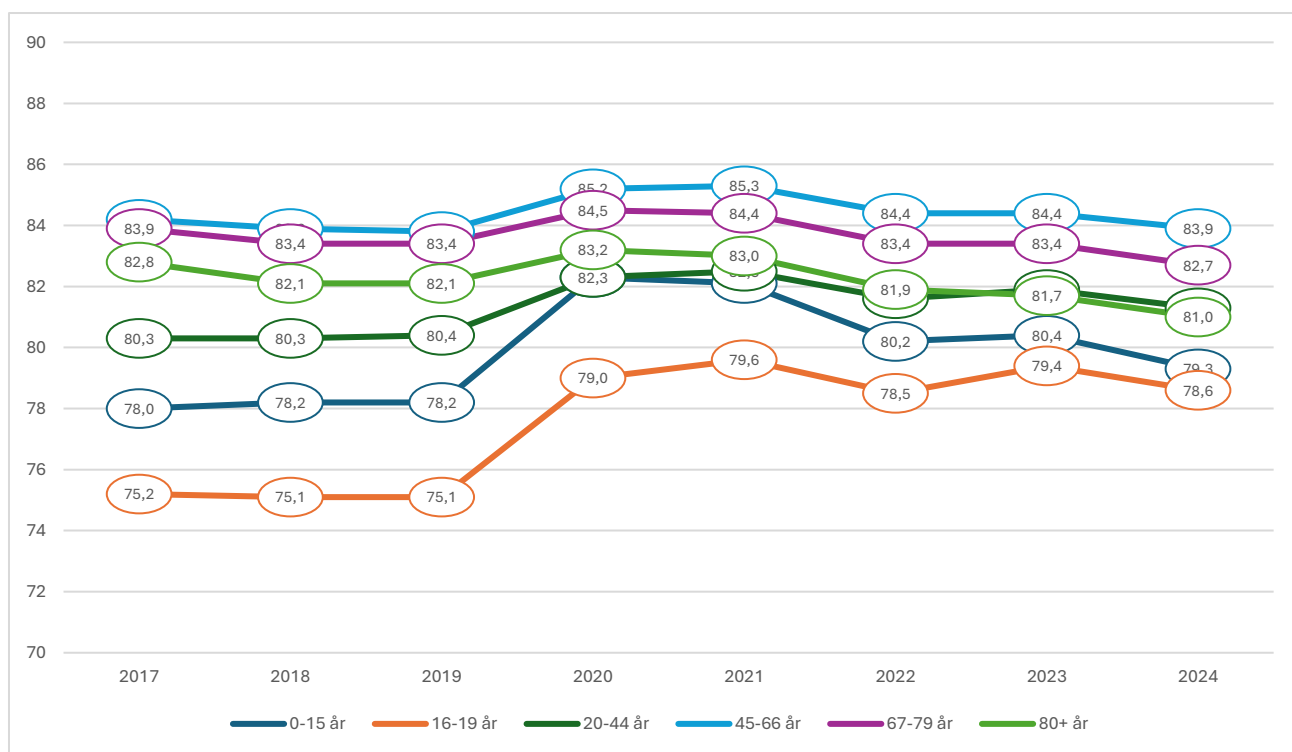
Figur 3: Andel konsultasjoner (%) hos egen fastlege, alle aldersgrupper. Nasjonale tall 2017–2024.

Andelen konsultasjoner hos mest brukte har også blitt redusert for de eldste aldersgruppene

Andelen konsultasjoner hos mest brukte lege er høyere i alle aldersgrupper enn andelen hos egen fastlege (figur 4). Aldersgruppen 16-19 år ligger lavest her, mens de to samme aldersgruppene som for egen fastlege ligger øverst. Den eldste aldersgruppen ligger som fjerde høyest her i 2024. Forskjellene mellom gruppene er som tidligere mindre enn for egen fastlege.

Som for egen fastlege, har andelen konsultasjoner hos mest brukte lege økt for de tre yngste aldersgruppene i perioden 2017 til 2024 og sunket for de to eldste gruppene. Gruppen 16-19 år har også her hatt størst økning i løpet av måleperioden med 4,4 prosent, mens gruppen 80 år og eldre har hatt størst nedgang med 2,2 prosent. Resultatene for perioden 2017 til 2024 indikerer med andre ord at personkontinuiteten i fastlegetjenesten har blitt mest svekket for gruppen med de eldste pasientene, uavhengig av hvilket mål på kontinuitet som benyttes.

Også her hadde alle aldersgrupper en økning i andel fra 2019 til 2020, og økningen har vært størst hos de to yngste gruppene og minst hos de to eldste gruppene.



Figur 4: Andel konsultasjoner (%) hos mest brukte lege, alle aldersgrupper. Nasjonale tall 2017–2024.

Fylkesvise forskjeller for alle aldersgrupper

Resultatene viser geografiske forskjeller i tilgang på egen fastlege i alle aldersgrupper (tabell 8). Andelen konsultasjoner hos egen fastlege er lavest i de tre nordligste fylkene i alle aldersgruppene utenom i gruppen 16-19 år, mens den er høyest i Østfold og Vestfold for alle. Andelen varierer også mye mellom kommunene i alle aldersgruppene, både innad og på tvers av fylkene.

Andelen er gjennomgående lavest for aldersgruppen 0-15 år i alle fylker, og gruppen 16-19 år ligger nest lavest i majoriteten av fylkene.

Tabell 8: Andel konsultasjoner (%) hos egen fastlege for fylker for ulike aldersgrupper, min- og maks verdi for kommunene innad i fylkene, og for hele gruppen nasjonalt på tvers av fylker. 2024.

Andel egen fastlege (%)	0–15 år			16–19 år			20–44 år			45–66 år			67–79 år			80+ år		
	Andel 2024 (%)	Min	Maks	Andel 2024 (%)	Min	Maks	Andel 2024 (%)	Min	Maks	Andel 2024 (%)	Min	Maks	Andel 2024 (%)	Min	Maks	Andel 2024 (%)	Min	Maks
Østfold	71,7	52,3	82,1	75,7	48,5	88,7	78,5	60,9	89,0	81,9	68,9	93,0	82,3	69,4	91,3	82,2	69,6	92,2
Akershus	67,9	46,0	78,4	71,6	47,9	80,3	74,3	59,6	82,9	79,1	64,1	85,7	79,9	61,1	86,9	78,9	57,1	89,6
Oslo	67,1	67,1	67,1	68,7	68,7	68,7	71,5	71,5	71,5	76,6	76,6	76,6	79,0	79,0	79,0	78,6	78,6	78,6
Buskerud	66,6	34,2	79,4	68,7	40,5	85,9	74,7	50,8	85,1	78,0	52,8	89,3	78,3	55,8	90,9	77,4	58,9	92,4
Innlandet	60,5	8,4	82,1	64,0	9,3	83,2	70,6	14,1	89,4	74,5	18,9	91,1	74,1	13,3	91,2	71,7	11,4	89,1
Vestfold	72,8	66,0	78,9	75,0	70,3	82,5	79,0	73,9	85,9	82,4	77,2	87,8	82,0	76,8	86,4	81,0	73,9	86,2
Telemark	59,3	7,5	81,2	60,8	4,3	84,9	66,2	10,1	83,6	68,2	10,9	89,3	66,9	11,5	91,6	65,8	9,3	89,9
Agder	62,8	5,9	84,5	66,3	13,0	91,6	71,7	25,1	90,6	75,4	34,3	93,1	74,6	31,8	93,8	73,2	26,3	94,7
Rogaland	68,4	30,8	97,7	70,8	29,5	100,0	74,7	36,8	94,3	78,3	36,1	94,6	78,4	39,9	99,2	76,5	39,4	100,0
Vestland	63,2	7,2	88,8	66,6	4,4	86,6	71,1	10,1	91,8	73,2	9,8	94,3	71,3	9,2	96,0	69,0	4,1	94,9
Møre og Romsdal	55,9	25,1	68,3	58,7	29,5	75,6	66,2	37,2	81,6	70,2	41,8	87,2	69,7	36,2	86,3	67,2	34,6	80,7
Trøndelag	65,0	17,4	93,8	68,0	17,4	80,5	74,2	25,6	90,9	77,5	25,7	95,7	76,3	27,3	95,4	74,4	17,1	95,4
Nordland	53,2	1,8	90,0	55,8	0,0	79,2	61,7	1,0	85,1	64,1	0,4	86,9	62,0	0,5	94,7	58,6	0,2	93,3
Troms	55,2	15,6	62,4	61,3	16,9	72,6	64,3	22,2	70,3	66,4	19,5	77,5	63,1	21,6	74,3	59,9	18,9	72,7
Finnmark	39,6	14,0	53,9	41,5	9,7	58,6	46,9	15,3	63,4	52,5	22,1	71,0	50,3	18,9	68,6	48,5	18,3	67,0

Som for egen fastlege, er tilgangen på mest brukte lege lavest i de tre nordligste fylkene for tilnærmet alle aldersgruppene. Et unntak er de to yngste aldersgruppene, hvor Møre og Romsdal

er blant de tre laveste (tabell 9). Resultatene indikerer med andre ord at personkontinuiteten i fastlegetjenesten varierer etter hvor i landet pasientene bor, uavhengig av pasientenes alder. Som nevnt er det imidlertid viktig å huske at det kan være mange naturlige årsaker til geografisk variasjon, og at forskjeller på fylkesnivå blant annet gjenspeiler omfanget av små distriktskommuner (16).

I 2024 er andelen konsultasjoner hos mest brukte lege lavest for aldersgruppen 16-19 år i majoriteten av fylkene. Gruppen 45-66 år ligger høyest i alle fylker utenom Oslo, hvor gruppen 67-79 år ligger på topp i 2024.

Den geografiske variasjonen innad og på tvers av fylkene er som tidligere mindre enn for egen fastlege. Variasjonsbredden er størst for aldersgruppen 80 år og eldre. For denne gruppen varierte kommuneandelene mellom 36,3 og 100,0 prosent i 2024. Aldersgruppen 0-15 år har minst variasjonsbredde i 2024, med kommuneandeler mellom 49,7 og 97,8 prosent. Til sammenligning hadde alle aldersgrupper en variasjonsbredde på over 93 prosentpoeng for andel konsultasjoner hos egen fastlege.

Tabell 9: Andel konsultasjoner (%) hos mest brukte lege for fyker for ulike aldergrupper, min- og maks verdi for kommunene innad i fylkene, og for hele gruppen nasjonalt på tvers av fylker. 2024.

Andel mest brukte lege (%)	0-15 år			16-19 år			20-44 år			45-66 år			67-79 år			80+ år		
	Andel 2014 (%)	Min	Maks	Andel 2014 (%)	Min	Maks	Andel 2014 (%)	Min	Maks	Andel 2014 (%)	Min	Maks	Andel 2014 (%)	Min	Maks	Andel 2014 (%)	Min	Maks
Østfold	81,8	68,9	86,4	82,8	65,5	90,3	83,4	68,8	89,5	85,7	65,9	92,6	85,2	64,3	92,6	85,2	63,0	92,8
Akershus	81,1	69,9	88,7	81,1	67,0	90,4	82,9	72,6	90,1	86,3	74,5	93,6	85,9	73,3	93,1	85,0	69,8	93,4
Oslo	81,0	81,0	81,0	79,9	79,9	79,9	82,1	82,1	82,1	85,4	85,4	85,4	85,8	85,8	85,8	85,0	85,0	85,0
Buskerud	80,1	68,4	85,9	79,4	59,9	87,2	82,6	66,2	87,5	84,9	67,0	90,6	84,5	64,4	92,1	83,0	64,5	92,2
Innlandet	77,2	60,9	88,3	76,6	55,4	86,1	80,1	59,2	88,4	82,9	58,2	91,8	81,7	57,3	92,7	79,4	53,3	91,9
Vestfold	82,3	80,6	84,6	82,1	79,9	85,7	84,4	82,6	87,4	87,0	85,5	90,1	85,9	83,8	88,6	84,9	82,9	87,8
Telemark	78,0	62,9	86,6	77,1	57,6	88,4	79,3	56,2	86,3	81,0	58,1	90,6	79,3	55,2	92,1	77,7	51,2	90,7
Agder	77,7	64,6	90,5	77,8	55,2	93,1	81,3	60,6	92,5	83,8	61,8	94,3	82,6	63,2	94,6	81,0	58,1	93,9
Rogaland	81,1	62,1	97,8	79,9	59,1	84,4	82,7	64,0	96,1	85,4	62,4	97,9	84,7	59,1	100,0	83,2	58,2	100,0
Vestland	79,3	55,2	92,3	78,9	51,2	87,0	81,5	55,9	92,1	83,6	59,2	95,1	81,7	56,9	95,7	79,8	54,0	94,9
Møre og Romsdal	73,6	64,3	80,1	72,9	61,3	81,2	77,5	66,5	84,7	80,4	66,8	88,3	79,2	62,8	87,2	76,4	59,0	83,7
Trøndelag	78,5	59,9	94,2	77,8	42,9	84,5	81,9	58,0	90,9	84,2	55,3	96,3	82,1	53,0	95,4	79,9	52,3	95,5
Nordland	74,9	49,7	91,9	72,6	50,0	82,7	75,7	42,3	89,3	77,5	41,7	93,5	75,2	42,9	94,4	71,8	36,3	95,1
Troms	74,7	59,0	77,4	74,0	52,1	78,1	76,3	53,6	79,2	78,0	56,6	83,8	75,2	55,3	81,1	72,7	49,5	80,5
Finnmark	69,7	53,9	75,1	64,8	46,7	69,3	67,8	53,6	77,9	70,4	54,3	83,1	68,1	53,7	76,3	65,4	46,2	75,5

Flest konsultasjoner i store kommuner for alle aldersgrupper

Innbyggerne i de største kommunene bruker fastlegetjenesten mest (tabell 10). Gjennomsnittlig antall fastlegekonsultasjoner er høyest i gruppen med de største kommunene (≥50 000 innb.) i alle aldersgruppen. For aldersgruppene 20-44 år og 45-66 år er imidlertid snittet like høyt i gruppen med de nest største kommunene (10 000-49 999 innb.) Gjennomsnittet er lavest i de minste kommunene (<2 000 innb.). i alle aldersgruppene, men for aldersgruppen 0-15 år er snittet like lavt i gruppen med de nest minste kommunene (2 000-4 999 innb.).

Tabell 10: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner fordelt på kommune grupper for de ulike aldersgruppene. 2024.

Kommunegr. (antall innb.)	0–15 år	16–19 år	20–44 år	45–66 år	67–79 år	80+ år
0 – 1999	2,4	3,0	3,8	4,1	4,3	5,0
2 000 – 4 999	2,4	3,1	4,0	4,3	4,5	5,3
5 000 – 9 999	2,5	3,2	4,1	4,3	4,6	5,3
10 000 – 49 999	2,6	3,3	4,4	4,5	4,6	5,4
50 000 +	2,7	3,4	4,4	4,5	4,7	5,6
VB (pp)	0,3	0,4	0,6	0,5	0,4	0,7

Best kontinuitet i store kommuner på tvers av alder

Resultatene kan tyde på at personkontinuiteten i fastlegetjenesten er best i de største kommunene, uavhengig hvilket mål på kontinuitet som benyttes.

Andelen konsultasjoner hos egen fastlege har over tid vært høyest i kommunegruppen med de største kommune ($\geq 50\,000$ innb.), og lavest i gruppen med de små kommunene ($< 2\,000$ innb.) i alle aldersgruppene (tabell 11). For det tre yngste aldersgruppene har det vært en økning i andel i alle kommunegruppene i perioden 2017 til 2024. I de to eldste aldersgruppene har det vært en nedgang i andel i alle kommunegrupper utenom i gruppen med de minste kommunene, hvor andelen er på omtrent samme nivå i 2024 som i 2017. Forskjellen mellom kommunegruppene har blitt mindre i løpet av måleperioden i alle aldersgrupper, utenom i den yngste gruppen hvor variasjonsbredden er 2,2 prosentpoeng høyere i 2024 enn i 2017.

Tabell 11: Andel konsultasjoner hos egen fastlege fordelt på kommunegrupper etter innbyggertall for ulike aldersgrupper. Variasjonsbredde mellom kommunegruppene innad i de ulike aldersgruppene. 2017–2024.

Aldersgr.	Kommunegr. (antall innb.)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Endring 2017–2024 (%)
0–15	0 – 1 999	36,1	36,4	37,2	38,2	37,8	37,8	38,1	37,7	4,4
0–15	2 000 – 4 999	40,6	40,8	42,3	44,7	44,8	43,3	42,6	43,3	6,6
0–15	5 000 – 9 999	49,5	49,9	50,5	54,4	53,4	51,8	52,2	52,3	5,8
0–15	10 000 – 49 999	62,0	62,2	62,6	67,3	67,9	65,0	65,9	64,4	4,0
0–15	50 000 +	65,4	65,5	66,2	71,4	72,3	70,9	70,8	69,2	5,8
0–15	VB (pp)	29,3	29,1	29,0	33,2	34,5	33,1	32,7	31,5	2,2
16–19	0 – 1 999	30,1	33,0	35,2	37,5	37,9	38,0	37,9	39,3	30,6
16–19	2 000 – 4 999	39,3	39,6	40,8	43,1	44,5	43,8	43,9	47,0	19,6
16–19	5 000 – 9 999	50,4	50,2	51,5	55,4	55,4	54,4	57,0	56,8	12,6
16–19	10 000 – 49 999	62,3	62,5	62,8	66,6	67,4	65,9	68,6	67,4	8,2
16–19	50 000 +	66,7	66,6	67,4	71,6	73,0	72,6	73,2	71,8	7,6
16–19	VB (pp)	36,6	33,6	32,2	34,1	35,0	34,6	35,2	32,5	-4,1
20–44	0 – 1 999	42,7	44,6	46,2	45,0	45,6	48,0	47,8	47,5	11,3
20–44	2 000 – 4 999	51,6	52,1	53,9	54,4	56,2	55,4	53,5	56,1	8,7
20–44	5 000 – 9 999	61,0	61,0	61,8	64,2	63,5	62,7	62,6	63,4	4,0
20–44	10 000 – 49 999	70,1	70,1	70,2	72,9	73,3	71,6	72,3	71,7	2,3
20–44	50 000 +	71,8	72,2	72,2	75,2	75,9	75,3	75,4	74,5	3,7
20–44	VB (pp)	29,1	27,6	26,0	30,2	30,2	27,4	27,6	27,0	-2,1

45-66		0 - 1 999	49,0	51,3	51,9	49,7	49,8	52,3	50,9	50,9	3,9
45-66		2 000 - 4 999	60,5	61,4	61,5	61,0	62,8	61,3	59,1	62,5	3,2
45-66		5 000 - 9 999	69,5	68,7	69,4	70,5	69,4	68,0	68,1	68,3	-1,7
45-66		10 000 - 49 999	76,5	76,0	75,9	77,5	77,5	75,6	76,2	75,9	-0,7
45-66		50 000 +	79,3	78,6	78,7	80,3	80,3	79,9	79,7	78,6	-1,0
45-66	VB (pp)		30,4	27,3	26,8	30,7	30,5	27,7	28,8	27,7	-2,7
67-79		0 - 1 999	49,6	51,5	52,2	49,0	48,8	51,7	50,4	49,7	0,2
67-79		2 000 - 4999	63,0	63,9	63,6	62,8	63,7	61,4	59,0	62,7	-0,4
67-79		5 000 - 9 999	71,7	70,9	71,5	71,4	70,1	68,2	68,1	67,5	-5,8
67-79		10 000 - 49 999	78,3	77,	77,1	77,9	77,5	75,5	76,2	75,7	-3,2
67-79		50 000 +	81,3	80,3	80,5	81,3	80,9	80,7	80,5	79,3	-2,5
67-79	VB (pp)		31,8	28,8	28,4	32,3	32,1	29,0	30,2	29,6	-2,2
80+		0 - 1 999	46,6	49,3	48,1	46,7	45,2	47,7	47,5	46,7	0,2
80+		2 000 - 4 999	60,7	61,8	61,8	59,9	61,2	59,5	56,3	59,7	-1,6
80+		5 000 - 9 999	69,7	68,6	69,4	69,2	67,8	65,7	65,5	65,0	-6,7
80+		10 000 - 49 999	77,4	76,1	76,3	76,	76,0	73,8	74,5	74,0	-4,3
80+		50 000 +	80,9	79,2	80,0	80,7	79,9	80,0	79,7	78,6	-2,8
80+	VB (pp)		34,3	29,9	31,8	34,0	34,7	32,3	32,2	31,9	-2,4

Også andelen konsultasjoner hos mest brukte lege har over tid vært høyest i kommunegruppen med de største kommune ($\geq 50\,000$ innb.), og lavest i gruppen med de små kommunene ($< 2\,000$ innb.) for nesten alle aldersgruppene (tabell 12). Et unntak er de to yngste aldersgruppene, hvor det ofte er den nest minste kommunegruppen (2 000-4 999 innb.) som ligger lavest. Som for egen fastlege, har de to eldste aldersgruppene hatt en nedgang i andel fra 2017-2024 i alle kommunegrupper. For mest brukte lege har det i tillegg vært en nedgang i andel i alle kommunegrupper for aldersgruppen 45-66 år. Resultatene for mest brukte lege viser ikke like stor økning i måleperioden for de to yngste aldersgruppene som for egen fastlege, og det har vært en nedgang i andel for den yngste aldersgruppen i de minste kommunene.

Tabell 12: Andel konsultasjoner (%) hos mest brukte lege fordelt på kommunegrupper etter innbyggertall for ulike aldersgrupper. Variasjonsbredde mellom kommunegruppene innad i de ulike aldersgruppene. 2017-2024.

Aldersgr.	Kommunegr. (antall innb.)	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021(%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Endring 2017-2024 (%)
0-15	0 - 1 999	71,4	71,2	70,9	73,8	71,0	71,1	70,8	69,7	-2,4
0-15	2 000 - 4 999	70,3	69,2	70,0	73,0	71,2	70,6	71,1	69,8	-0,7
0-15	5 000 - 9 999	72,4	72,3	72,3	75,4	75,2	72,9	73,6	72,7	0,4
0-15	10 000 - 49 999	78,2	78,3	78,4	82,1	81,9	79,7	80,1	79,0	1,0
0-15	50 000 +	79,9	80,3	80,2	84,5	84,4	82,6	82,5	81,5	2,0
0-15	VB (pp)	9,6	11,1	10,2	11,6	13,4	12,0	11,7	11,9	2,2
16-19	0 - 1 999	65,0	64,8	65,3	67,8	66,7	67,3	66,4	65,5	0,7
16-19	2 000 - 4 999	65,4	64,7	65,1	68,4	67,3	66,9	67,3	67,4	3,2
16-19	5 000 - 9 999	69,0	68,6	69,1	72,2	72,8	71,2	72,9	72,1	4,4
16-19	10 000 - 49 999	75,5	75,2	75,0	78,6	79,3	78,0	79,3	78,4	3,8
16-19	50 000 +	77,8	77,9	77,8	82,2	82,9	81,7	81,9	81,1	4,3
16-19	VB (pp)	12,8	13,2	12,6	14,3	16,2	14,8	15,4	15,6	2,9
20-44	0 - 1 999	68,7	68,6	69,2	69,5	68,7	70,1	69,6	68,5	-0,3
20-44	2 000 - 4 999	71,4	70,4	71,7	72,3	72,0	72,2	71,8	71,8	0,5
20-44	5 000 - 9 999	75,7	75,5	75,5	76,4	76,8	76,0	76,3	75,9	0,3
20-44	10 000 - 49 999	80,4	80,2	80,4	82,1	82,4	81,4	81,7	81,0	0,7
20-44	50 000 +	81,8	82,1	82,0	84,1	84,2	83,3	83,6	83,1	1,6
20-44	VB (pp)	13,0	13,5	12,8	14,6	15,6	13,1	14,0	14,6	1,6

45-66		0 - 1 999	71,1	71,4	70,9	71,3	70,4	71,7	71,0	69,6	-2,2
45-66		2 000 - 4 999	75,8	74,9	75,8	75,6	75,6	75,5	74,6	75,3	-0,6
45-66		5 000 - 9 999	80,5	79,8	79,9	80,5	80,7	79,8	79,9	79,3	-1,6
45-66		10 000 - 49 999	84,5	84,1	84,1	85,3	85,6	84,2	84,4	83,9	-0,7
45-66		50 000 +	86,2	86,1	85,8	87,6	87,5	86,6	86,6	86,0	-0,3
45-66	VB (pp)		15,1	14,7	15,0	16,3	17,1	15,0	15,6	16,4	1,3
67-79		0 - 1 999	68,8	68,5	69,0	69,1	68,4	68,4	69,0	67,5	-1,8
67-79		2 000 - 4999	75,0	74,2	75,2	75,0	74,6	74,1	72,8	73,8	-1,6
67-79		5 000 - 9 999	80,8	79,9	79,9	80,0	80,2	78,6	78,6	77,8	-3,6
67-79		10 000 - 49 999	84,5	83,9	83,9	84,8	85,0	83,5	83,9	83,0	-1,7
67-79		50 000 +	86,6	86,4	86,1	87,4	87,2	86,6	86,4	85,6	-1,2
67-79	VB (pp)		17,8	17,8	17,1	18,3	18,8	18,2	17,4	18,0	0,2
80+		0 - 1 999	65,9	65,8	64,8	66,3	65,4	65,6	66,2	65,3	-0,9
80+		2 000 - 4 999	72,6	72,5	73,2	72,4	72,2	71,9	70,2	70,7	-2,6
80+		5 000 - 9 999	79,2	78,1	77,9	78,1	78,3	76,4	76,1	75,6	-4,6
80+		10 000 - 49 999	83,6	82,6	82,8	83,5	83,7	81,9	82,2	81,3	-2,8
80+		50 000 +	86,1	85,5	85,3	86,8	86,2	85,8	85,5	84,7	-1,7
80+	VB (pp)		20,2	19,7	20,6	20,5	20,9	20,3	19,8	19,4	-0,9

Samtidig som resultatene kan indikerer at kontinuiteten i fastlegetjenesten er best i de største kommunene, er et viktig å huske at det kan være mange naturlige forklaringer på variasjon mellom små og store kommuner. Resultatene bør derfor ikke tolkes som et uttrykk for kvaliteten på arbeidet til fastlegene i små kommuner, men heller som et uttrykk for kontinuitet og tilgjengelighet i fastlegetjenesten lokalt.

Referanser

1. Forskrift om fastlegeordning i kommunene: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=forskrift%20fastlegeordningen>
2. Evaluering av fastlegeordningen, EY og Vista Analyse
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fastlegeordningen-er-evaluert/id2667485/>
3. Helsedirektorater: Arbeidet med fastlegeordningen, legevakt og øvrig allmennlegetjenester – Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/organisering-og-tjenestetilbud/fastlegeordningen-legevakt-og-andre-allmennlegetjenester/arbeidet-med-fastlegeordningen-legevakt-og-ovrig-allmennlegetjenester>
4. Hansen, Kristoffersen, Lian og Havorsen (2014): Continuity of GP care is associated with lower use of complementary and alternative medical providers: a population-based cross-sectional survey, BMC Health Services Research 14:629:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0629-7>
5. Sandvik m.fl. (2021): Continuity in General Practice as predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway:
<https://bjgp.org/content/72/715/e84>
6. Vinjerui KH, Asheim A, Sarheim Anthun K, Carlsen F, Mjølstad BP, Nilsen SM, Pape K, Bjørngaard JH. General practitioners retiring or relocating and its association with healthcare use and mortality: a cohort study using Norwegian national data. BMJ Qual Saf. 2024 Jul 26;bmjqs-2023- 017064. doi: 10.1136/bmjqs-2023-017064. Epub ahead of print. PMID: 39060027: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39060027/>
7. Helsetilsynet, Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer, Rapport 3/2022: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra->

helsetilsynet/2022/presstet-fastlegesituasjon-har-konsekvenser-for-pasientene-gjennomgang-av-tilsynserfaringer/

8. Baker R, Boulton M, Windridge K, Tarrant C, Bankart J, Freeman GK. Interpersonal continuity of care: a cross-sectional survey of primary care patients' preferences and their experiences. Br J Gen Pract. 2007 Apr;57(537):283-9. PMID: 17394731; PMCID: PMC2043338:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2043338/>

9. Nutting PA, Goodwin MA, Flocke SA, Zyzanski SJ, Stange KC. Continuity of primary care: to whom does it matter and when? Ann Fam Med. 2003 Sep-Oct;1(3):149-55. doi: 10.1370/afm.63. PMID: 15043376; PMCID: PMC1466596: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15043376/>

10. Helfo, Pasienttilpasset basistilskudd, Fastlegeordningen:

<https://www.helfo.no/fastlegeordninga/pasienttilpasset-basistilskudd>

11. Gjevjon, Edith Roth, Tidsskrift for omsorgsforskning vol.1, Utg.1: Kontinuitet i hjemmesykepleien – vanskelige vilkår, men gode muligheter:

<https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2015-01-06>

12. Kate Sidaway-Lee, Denis Pereira Gray and Philip Evans, A method for measuring continuity of care in day-to-day general practice: a quantitative analysis of appointment data, British Journal of General Practice 2019; 69 (682): e356-e362. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X701813>

13. Delalic L, Grøslund M, Godager G, Øien H. Continuity of care in general practice in Norway. PLoS One. 2024 Jul 11;19(7):e0305164. doi: 10.1371/journal.pone.0305164. PMID: 38991043; PMCID: PMC11238959:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0305164>

14. Hetlevik og Gjesdal (2012): Personal continuity of care in Norwegian general practice: a national cross-sectional study: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23113798/>

15. Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikator Konsultasjoner hos egen fastlege, Kvalitetsindikatordefinisjon:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten/konsultasjoner-hos-egen-fastlege>

16. Helsedirektoratet, Nasjonale kvalitetsindikatorer Innbyggere uten fast lege:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten/innbyggere-uten-fast-lege>

17. KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner), Helfo/Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kuhr>

18. FLO (fastlegeordningen), Helfo/Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd-og-finansiering/finansiering/andre-finansieringsordninger/flo-fastlegedata>

19. Statistisk sentralbyrå, Statistikkbanken, tabell 06913: [06913: Endringer i kommuner, fylker og hele landets befolkning \(K\) 1951 - 2025. Statistikkbanken](#)

20. Helsedirektoratet, Årsrapport 2024: Arbeidet med allmennlegetjenesten:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeidet-med-allmennlegetjenesten/befolkningens-bruk-av-fastlege-og-legevak/konsultasjoner-med-fastlege>

21. Helsedirektoratet (2024), nyhetssak: Flest møter eigen fastlege i Østfold: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/flest-moter-eigen-fastlege-i-ostfold>
22. Helsenorge, Rett til fastlege: <https://www.helsenorge.no/fastlegen/om/rett-til-fastlege/#fastlege-nar-du-er-pa-sykehjem>
23. Wahlberg, K., Pape, K., Austad, B., & Vie, G. Å. (2023). Use of general practitioner services among youth and young adults in Norway from 2006 to 2021. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(4), 505–515. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2280045>
24. Statistisk sentralbyrå, Statistikkbanken, tabell 12293: Omsorgstjenester – supplerende nøkkeltall (K) 2015 – 2024: <https://www.ssb.no/statbank/table/12293/>
-