



# Listelengde og pasientenes kontakt med allmennlegetjenesten



Tittel: Listelengde og pasientenes kontakt med allmennlegetjenesten  
Analysenotat i Samdata kommune

Nummer: 3/2018

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og analyse

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

Sentralbord: 810 20 050

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

Forfattere: Birgitte Kalseth

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

# SAMMENDRAG

I notatet beskrives kjennetegn ved fastlegelister og forholdet mellom listelengde og pasientenes bruk av allmennlege-tjenester basert på data fra 2014. Bruken av tjenester kategoriseres i ulike typer av kontakt som konsultasjoner, sykebesøk og enkle kontakter (ved oppmøte eller telefon/skriftlig). Analysen gir ikke svar på årsakene til, eller konsekvensene av forskjeller i forbruk knyttet til listelengde.

Uavhengig av listelengde var det stor variasjon mellom enkeltlister i kontakt med allmennlege-tjenesten målt per 100 listepasient. Forskjeller i kjønn- og alderssammensetning mellom listene er en viktig forklaring på forskjellene i kontaktomfang. Voksne kvinner og eldre er oftere i kontakt med tjenestene enn unge/middelaldrende menn.

Analysene viser at innbyggere på lange lister samlet sett hadde noe mindre kontakt med allmennlegetjenesten enn innbyggerne som var tilknyttet kortere lister. Forskjellene var ikke alltid så store, og varierer etter type kontakt/ aktivitet, men viser et gjennomgående mønster. Forskjellene etter listelengde gjenfinnes for alle aldersgrupper og for både kvinner og menn. Mønsteret gjelder også alle landsdeler.

Forskjellene i kontaktomfang mellom pasienter på korte og lange lister er relativt små for konsultasjoner hos fastlege, men er større når det gjelder enkle kontakter ved oppmøte eller kontakt via telefon/skriftlig, konsultasjoner hos legevakt, sykebesøk, legens kontakt med andre instanser og deltakelse i tverrfaglig samarbeid. Resultatene kan gjenspeile at leger med lange lister har mange pasienter og må prioritere tid til konsultasjoner med pasientene.

Andel konsultasjoner hos egen fastlege øker markant med listelengde. Pasienter på lange lister bruker sjeldnere andre leger enn egen fastlege enn pasienter på kortere lister. Dette kan ses i sammenheng med at lange lister er konsentrert til større kommuner og byer hvor en mindre andel av legene deltar i legevakt eller andre allmennt medisinske oppgaver. Det er også mindre vanlig å ha delte lister i store byer.



# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

## 1. Innledning

I dette notatet beskrives kjennetegn ved fastlegelistene og omfanget av kontakt med tjenestene for innbyggere på lange lister sammenlignes med de på kortere lister. Hovedformålet er ikke å identifisere årsakene til eller konsekvensene av ulik tjenestebruk, men å se om det er klare mønstre relatert til listelengde. Kontakter med allmennlegetjenesten i analysen inkluderer både fastlegetjenesten og legevakt. Datagrunnlaget for analysen er basert på en sammenkobling av regningsdata fra KUHR som beskriver aktiviteten det er innsendt regning for (registrert takst), og data fra Fastlegeregistret som gjør det mulig å koble fastleger og personer på listen (listepasienter) for 2014.

Hva som er en optimal listelengde for den enkelte fastlege avhenger av en rekke forhold. Både sammensetningen av innbyggere på lista (kjønn/alder) og omfanget av oppgaver som fastlegene generelt forventes å følge opp vil påvirke tiden som legen bruker på listepasientene, samlet sett. I hvilken grad man går legevakt eller har andre oppgaver i kommunen vil også virke inn. Listelengde kan tenkes å påvirke tilgjengelighet og kvalitet på tjenesten hvis disse forholdene ikke står i rimelig forhold til hverandre. Gjennom forskrift om fastlegeordningen er det satt en grense på 2500 listepasienter på hver liste. Helsedirektoratet har tidligere anslått at 1500 pasienter på listen utgjør et årsverk. Den gjennomsnittlige listelengden er ifølge fastlegestatistikk redusert med 6 prosent de siste 10 årene, og er i dag cirka 1100. Samtidig har andelen av befolkningen over 67 år økt, flere oppsøker helsetjenesten for blant annet psykiske problemer/lidelser og rusproblemer, og fastlegene er i større grad involvert oppfølging av personer på listen som følge av politisk styrte prosesser som samhandlingsreformen, krav til oppfølging av sykemeldte arbeidstakere mm. Rekruttering til fastlegetyrket og fastlegenes listestørrelse er derfor aktuelle tema.

Studier av konsekvenser av listelengde gir ikke entydige svar på om lange lister har betydning for kvaliteten på tjenestene<sup>1</sup>. Studier fra Norge indikerer at listelengde blant annet kan ha betydning for legens deltakelse i tverrfaglig samarbeid<sup>2</sup> og gi noe dårligere tilgjengelighet for unge listepasienter<sup>3</sup>. En annen studie fant at fastleger med lange lister syntes å prioriterte *ventetid høyt og telefontid lavt*<sup>4</sup>. Dette korresponderer med resultatet fra en undersøkelse som fant indikasjoner på at legene med de aller lengste listene tilbød kortere ventetid enn leger med lister under 1000 pasienter<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Kunnskapssenteret 2012: Listelengde og kvalitet i fastlegeordningen. Rapport nr 01-2012.

<sup>2</sup> Hetlevik, O. & Gjesdal, S. (2010) Norwegian GPs' participation in multidisciplinary meetings: A register-based study from 2007. BMC Health Service Research 2010(10) :309, November 2010. .

<sup>3</sup> Hetlevik, Ø., Haug, K. & Gjesdal, S. (2010) Young people and their GP: a register-based study of 1717 Norwegian GPs. Family Practice 27(1): 3-8, February 2010.

<sup>4</sup> Hansen m fl (2005)

<sup>5</sup> Godager G og Iversen T: Brukernes erfaringer med fastlegeordningen 2001-2015 HERO WP 2016/10

## Analysen av pasientenes på listen sitt forbruk versus analysen av legens aktivitet

I en analyse av listelengde kan man innta ulike perspektiver. Denne analysen har hovedvekt på den første av perspektivene skissert nedenfor.

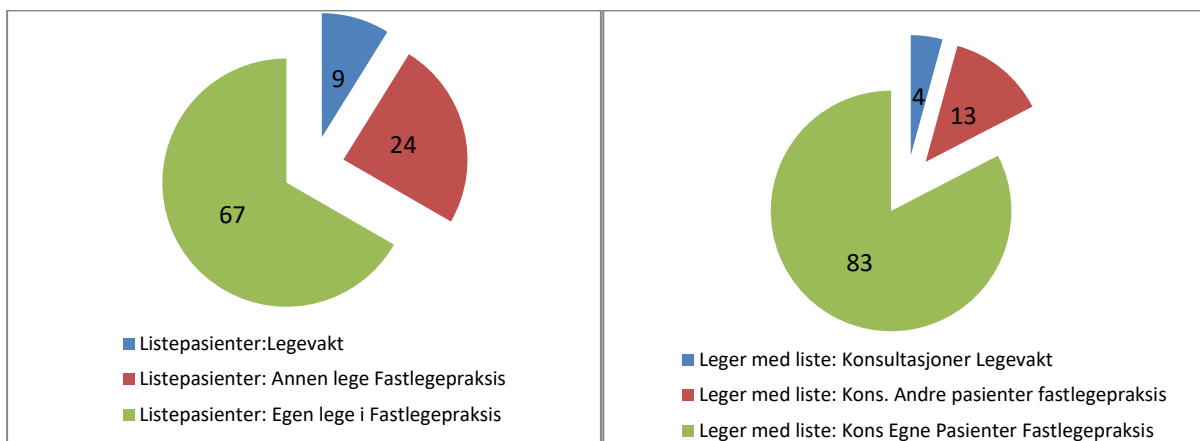
### a) Fokus på listepasientene

Beskriver kontakter med allmennlegetjenesten for pasientene som står på en liste. Da inkluderes all kontakt som listepasientene har hatt, både med egen fastlege, andre fastleger, turnuskandidater og legevakt. En slik tilnærming gjør det mulig å se helheten i listepasientenes kontakt med tjenestene. Omtrent to av tre konsultasjoner med allmennlegetjenesten i 2014 skjedde hos egen fastlege, en av fire konsultasjoner på et fastlegekontor var med en annen lege, og i underkant av hver tiende konsultasjon skjedde hos legevakt (se figur 1). Andelen hos egen lege er antakelig litt høyere fordi noen leger deler liste, men hvor personene er tildelt en spesifikk lege i registeret. Vi har ikke oversikt over hvilke legelister dette gjaldt for i 2014.

### b) Fokus på legen:

Beskrive aktivitet utført av fastleger med listeansvar. En slik tilnærming har fokus på legens aktivitet heller enn listepasientenes kontakter med tjenesten. Regninger som inngår i datagrunnlaget fra KUHR er knyttet til fastlegen som person (ikke lista), og vil inkludere konsultasjoner med pasienter på egen liste samt konsultasjoner med pasienter som ikke står på egen liste. Hvis pasientens fastlege ikke er til stede i kortere eller lengre tid vil kontaktene altså ikke registreres på fastlegen, men knyttes til legen som har sendt inn regning til KUHR. Vår beregning viser at i overkant av 80 prosent av fastlegenes konsultasjoner i 2014 gjaldt pasienter på egen liste, cirka 13 prosent var knyttet til kontakt med pasienter utenfor listen og fire prosent av fastlegenes konsultasjoner var legevakt (se figur 2). Cirka 10 prosent av innrapportert aktivitet til KUHR i 2014 var knyttet til leger som ikke var registrert i fastlegerregisteret (for eksempel turnuskandidater).

Figur 1 (til venstre): Fordeling av kontakter for pasienter på fastlegeliste. Figur 2 (til høyre): Fordeling av fastlegers aktivitet 2014

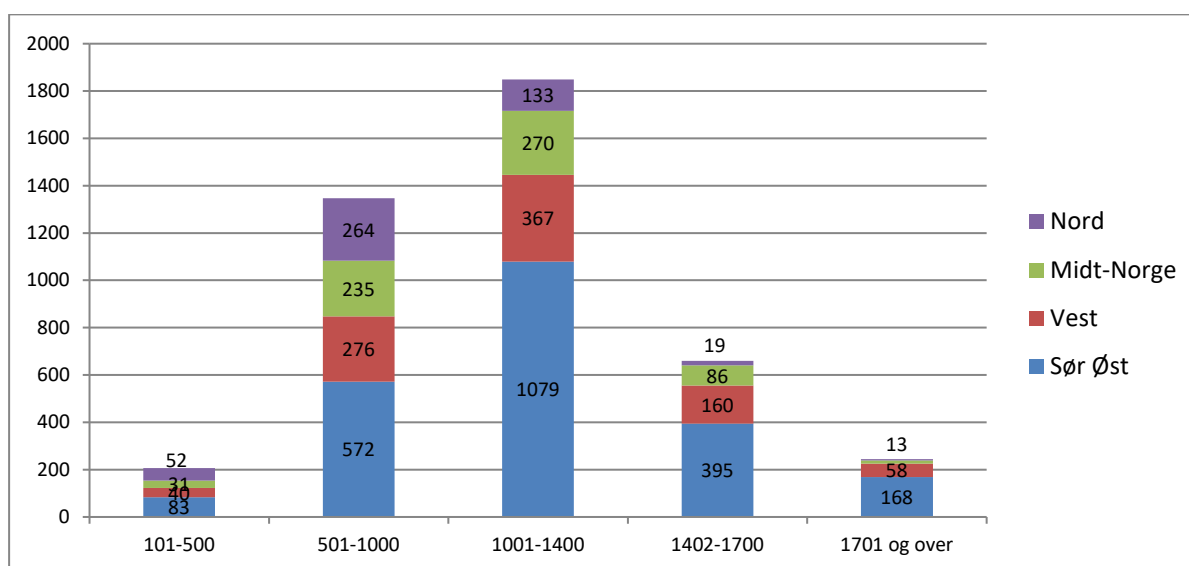


# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

## 2. Beskrivelse av fastlegelistene

Gjennom hele 2014 var det registrert 4636 fastlegelister i fastlegeregisteret. Av disse var 89 prosent registrert med liste hele året på samme hjemmel. Noen startet liste i 2014 og noen sluttet som fastlege, og noen skiftet hjemmel og liste, for eksempel ved flytting. Antall personer på en gitt fastleges liste vil kunne variere gjennom året. Nedenfor vises en fordeling av faktisk listelengde 31. desember 2014 for fastleger som var registrert med liste hele året. Listene er gruppert i 5 grupper.

Figur 3: Antall lister etter listelengde ved utgangen av 2014 for fastleger registrert med pasienter.

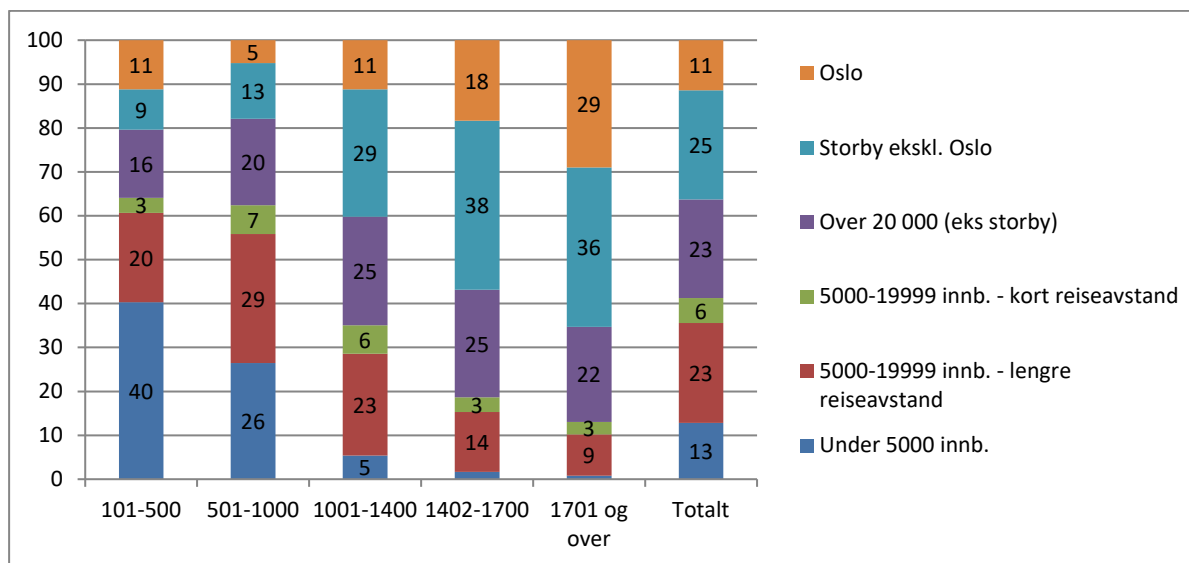


Nesten halvparten av listene besto av mellom 1000 og 1400 personer, en tredjedel besto av 500-1000 og 16 prosent av legelistene hadde mellom 1400 og 1700. Noen få legelister besto av svært få personer, for eksempel fordi listen var nyopprettet. Gjennomsnittlig antall på listen var i overkant av 1100 personer. Listelengden varierer mellom ulike deler av landet og etter kommunestørrelse. I figur 4 er listene gruppert etter antall listepasienter og kommunestørrelse.

Svært lange lister er i hovedsak lokalisert i de større byene, mens 40 prosent av lister med færre enn 500 listepasienter tilhørte leger med praksis i kommuner med under 5000 innbyggere. Under 20 prosent av lister med færre enn 1000 personer var lokalisert i storbyene, mens dette gjaldt godt over halvparten av lister med 1400 eller flere personer. Det var svært få lister med flere enn 1700 listepasienter i Midt-Norge (13) og Nord-Norge (6).

I de minste kommunene (under 5000 innbyggere) besto nesten 80 prosent av listene av 1000 personer eller færre, mens dette gjaldt under 20 prosent av listene i de største byene (ikke vist i figur). I storbyene hadde hver fjerde liste over 1400 listepasienter. Sammenhengen mellom kommunestørrelse og listestørrelse gjelder i hele landet, men er mest markert i Nord-Norge. I hovedstadsområdet hadde over 80 prosent av listene mer over 1000 pasienter på lista og 37 prosent hadde over 1400. I andre enden av skalaen er Finnmark hvor bare 6 prosent av listene besto av over 1000 pasienter.

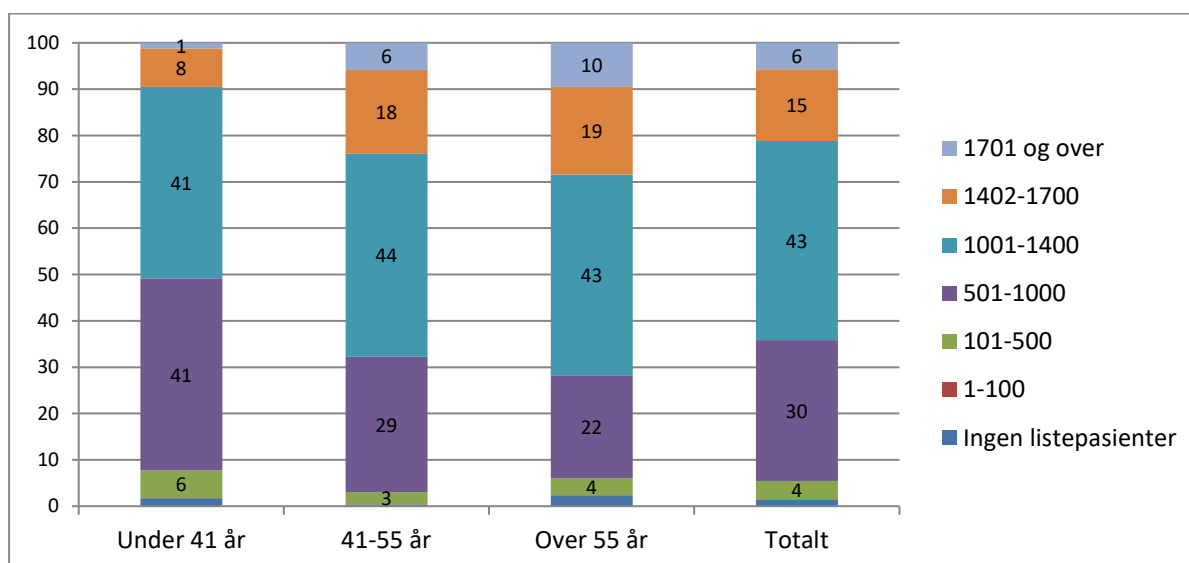
Figur 4: Listelengde og kommunestørrelse 2014 (andel av lister)



## Legens alder og listestørrelse

34 prosent av listene i 2014 var registrert på en fastlege som var 55 år eller eldre<sup>6</sup>. Andelen varierte mellom regionene fra 36 prosent i Sør-Øst ned til 28 prosent i Nord-Norge. Halvparten av listene med over 1400 listepasienter var knyttet til leger fra 54 år og oppover. På nasjonalt nivå hadde 41 prosent av leger under 40 år en liste bestående av under 1000 personer, mens dette gjaldt 30 prosent i aldersgruppen over 54 år (se figur 5). 29 prosent av legene i den eldste aldersgruppen hadde over 1400 på lista si, mens dette gjaldt 9 prosent av de under 40 år. Yngre leger hadde kortere listelengde uansett kommunestørrelse. Dette gjenspeiler delvis at en større andel av legene er yngre dess lenger Nord vi kommer.

Figur 5: Listestørrelse per 31.12.2014 (andel) etter legens alder



<sup>6</sup> Kjønn på fastlegen var ikke inkludert i datagrunnlaget



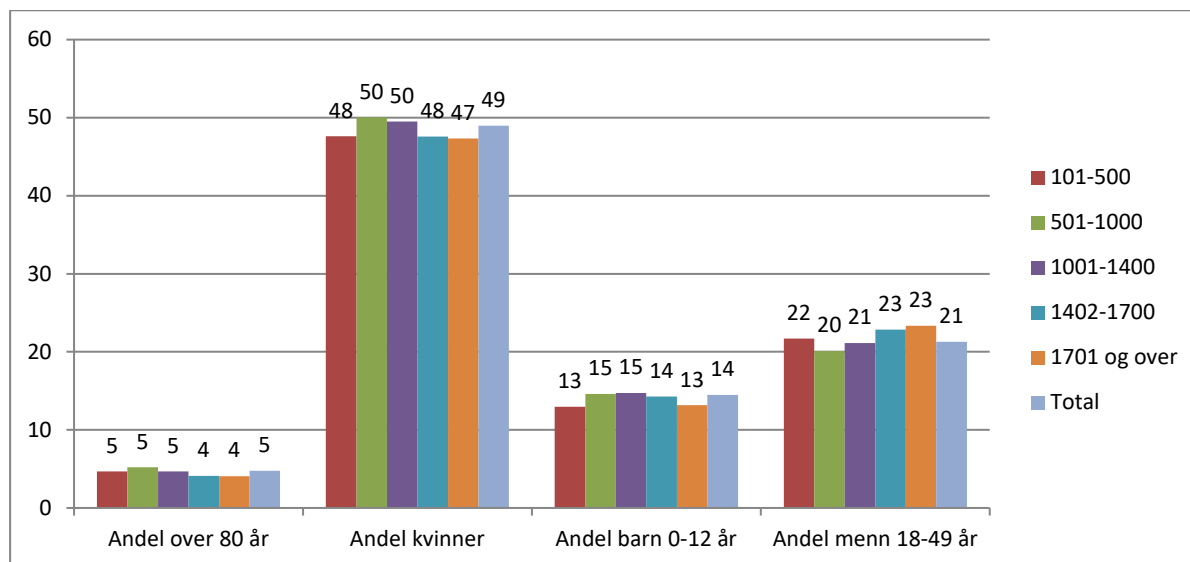
# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

## Listesammensetningen varierer mye for både store og små lister

Listenes sammensetning med hensyn til kjønn og alder påvirker listepasientenes samlede behov for kontakt med fastlegetjenesten. Generelt øker omfanget av kontakt med høyere alder, og voksne kvinner er oftere i kontakt med tjenesten enn menn fram til pensjonsalder (se figur V1 i vedlegg). Listenes alders- og kjønnsammensetning påvirker også hvor ofte legen må følge opp ulike typer tilstander/behov (se figur V2 i vedlegg), og hvor mye aktivitet det er knyttet til pasientene ut over konsultasjonene. Ulike medisinske problemstillinger, men også andre forhold rundt pasienten, gir ulike krav til dokumentasjon, behov for samhandling med andre instanser osv. Forskjeller i kontakt med allmennlegetjenesten vil i stor grad påvirkes av listenes kjønn- og aldersammensetning, men det er viktig å påpeke at andre forhold, som sosiale forskjeller innen og mellom kommuner, også gir ulike behov for kontakt. I tillegg vil bruken av helprivate legetjenester være både sosialt og geografisk skjevfordelt.

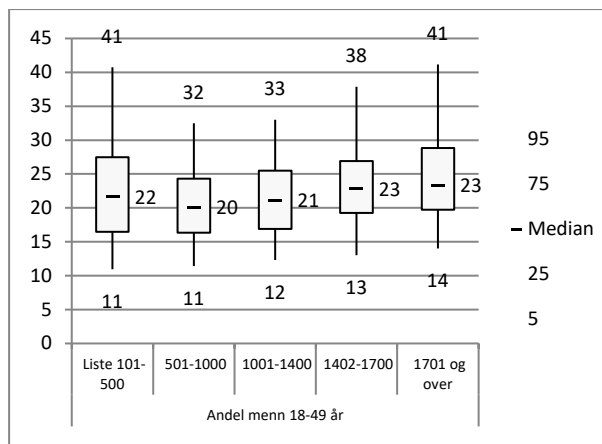
I våre analyser er innbyggerne på fastlegelister i Norge i 2014 gruppert i 5 grupper etter lengden på fastlegelisten de er tilknyttet. Figur 6 viser at det i gjennomsnitt ikke var vesentlige forskjeller i kjønn og aldersammensetning mellom korte og lange lister. Vi finner likevel at listene med mellom 500 og 1400 listepasienter i gjennomsnitt hadde samlet litt større andel kvinner, barn og eldre, mens lange lister hadde noe høyere andel med menn mellom 18 og 49 år.

Figur 6: Andel listepasienter over 80 år, andel kvinner, andel barn (0-12 år) og andel menn 18-49 år fordelt etter listelengde per 31.12.2014. Median verdi innen gruppen.

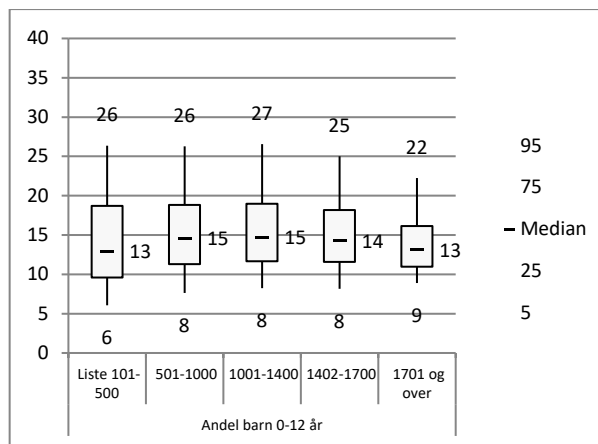


Figurene 7 -10 viser at listesammensetning varierer sterkt - uavhengig av listelengde. Figurene inkluderer ikke de fem prosent øverste og laveste verdiene fordi det finnes lister med svært avvikende sammensetning. Basert på 90 prosent av listene varierer andel menn mellom 18-49 år fra 11-14 prosent til 30-40 prosent. Andel barn varierer fra 6-9 prosent til 22-27 prosent. Boksene i figuren viser at forskjellene i andel barn er noe mindre for de lengste listene.

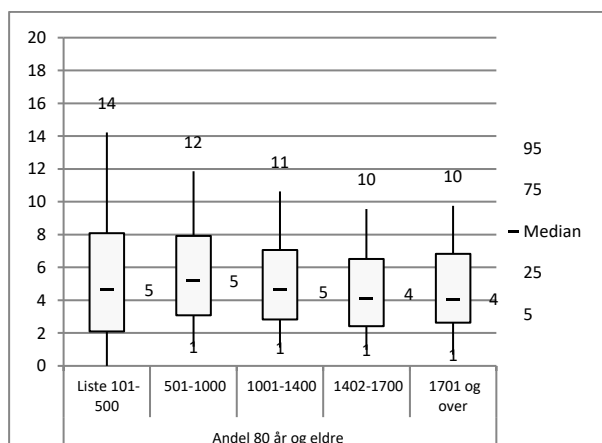
Figur 7: Variasjoner mellom lister i andel menn 18-49 år etter listelengde\*.



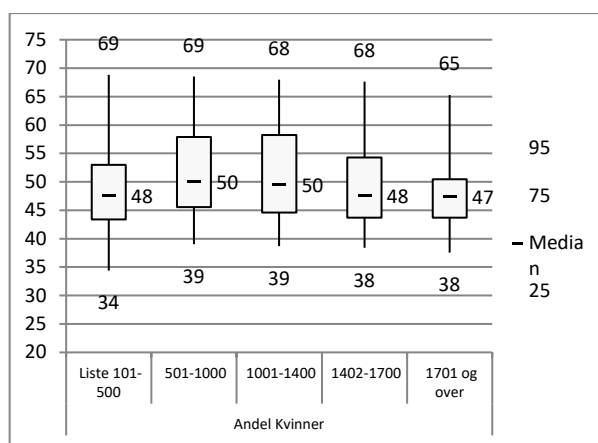
Figur 8: Variasjoner mellom lister i andel barn 0-12 år etter listelengde\*.



Figur 9: Variasjoner mellom lister i andel pasienter 80 år og eldre etter listelengde\*.



Figur 10: Variasjoner mellom lister i andel kvinner etter listelengde\*.



\* Boksen markerer at halvparten av listene har en andel innenfor denne og ytterkantene av streken markerer at 90 prosent av listene ligger innenfor de angitte verdiene (5-95 percentiler).

Andelen eldre pasienter over 80 år varierte fra 1 prosent opp til 10-12 prosent. Forskjellene er betydelige og vil kunne ha store konsekvenser for bruken av tjenestene. Forskjellene mellom lister knyttet til andelen kvinner er mindre (1,5 ganger). I prosentpoeng varierer likevel andelen kvinner mye, fra 43-46 prosent til 65-69 prosent.

Samlet sett kan vi si at listesammensetningen varierer mye med hensyn til kjønn og alder, men disse forskjellene er i liten grad systematisk knyttet til listenes lengde. For de lengste listene finner vi imidlertid at de i gjennomsnitt har noe høyere andel voksne menn og litt færre kvinner, eldre og barn.

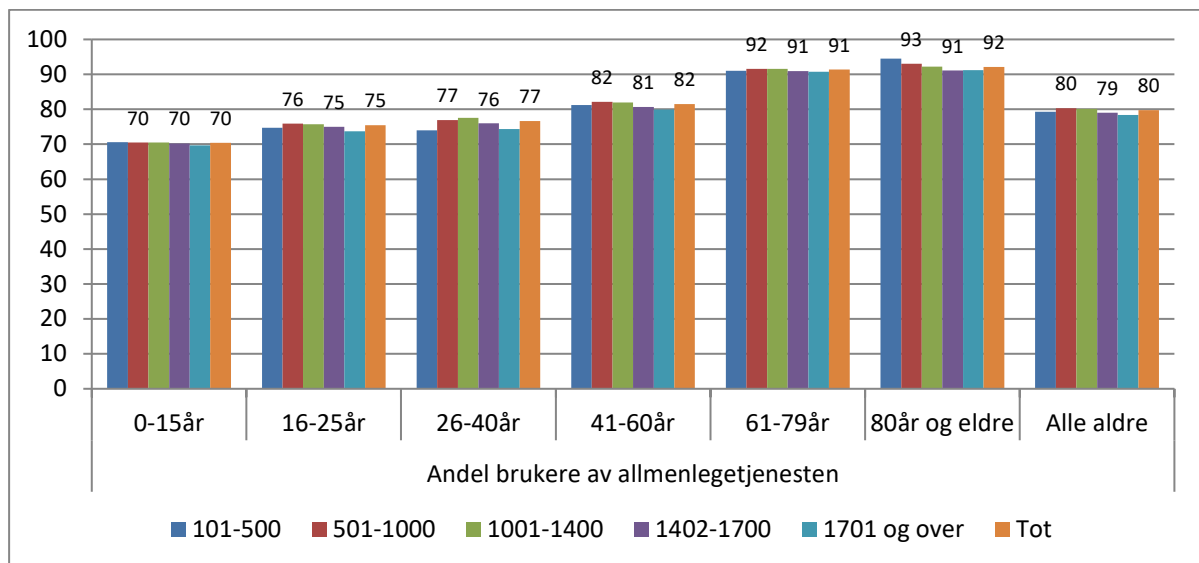
# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

## 3. Listepasientenes kontakt med allmennlegetjenesten

I dette avsnittet beskrives listepasientenes kontakt med allmennlegetjenesten i 2014, totalt og etter type kontakt. Når ikke annet er angitt inkluderer tallene kontakt både med fastlege på fastlegekontor og kontakt med legevakt. Dette for å få oversikt over all kontakt som pasientene hadde med tjenesten. Det skilles mellom 5 grupper av listelengde.

Et interessant spørsmål er om en mindre andel av innbyggere på lange lister er i kontakt med allmennlegetjenesten enn innbyggere på korte lister. Når vi sammenligner innbyggere i de fem «listegruppene» er det kun små forskjeller i andel pasienter med kontakt i 2014 (se figur 11). Forskjellen i andel lå rundt ett prosentpoeng, både totalt sett og for ulike aldersgrupper. En kontakt i denne sammenheng kan være konsultasjoner eller andre former for kontakt med allmennlegetjenesten.

Figur 11: Andel av innbyggerne på fastlegeliste som hadde kontakt med tjenesten, etter aldersgrupper og listelengde i 2014

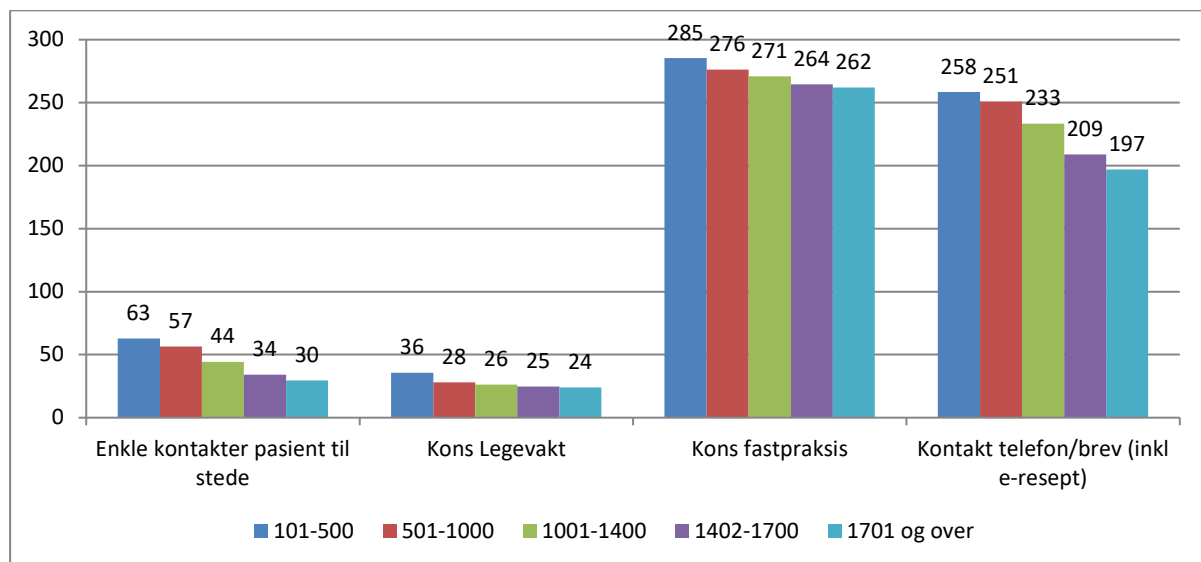


### Ulike typer kontakt

Den vanligste kontakten med allmennlegetjenesten i 2014 var ordinære konsultasjoner med lege (52%). Herunder utgjorde konsultasjoner hos legevakt 9 prosent. I tillegg til konsultasjoner kommer andre enkle kontakter på legekontoret (8 %). Videre kan pasienten selv eller andre (pårørende/annet helsepersonell mm) ha kontakt med legen via telefon eller brev/ elektronisk (cirka 40 prosent av kontaktene). Takst for pasientkontakt per telefon var utløst ved halvparten av de indirekte kontaktene, mens 12 prosent gjaldt kontakt om pasienten mellom lege og andre instanser via telefon/brev.

Figur 12 viser kontakter per 100 listepasient fordelt etter listelengde og type kontakt<sup>7</sup>. Antall kontakter per listepasient reduseres med økende listelengde. Dette gjelder alle typer kontakt slik det er kategorisert her. Forskjellene er større for kontakt per telefon/brev o.l enn for konsultasjoner. Den prosentvise reduksjonen etter listestørrelse var samlet sett størst for enkle kontakter på legekontor (37%), deretter for kontakter per telefon eller skriftlig (14%), konsultasjoner hos legevakt (12%), og minst forskjell gjaldt konsultasjoner i fastlegepraksis (4 prosent)<sup>8</sup>. Prosentene er beregnet for forskjellen mellom gruppen med 500-1000 listepasienter og gruppen med 1401-1700 listepasienter. Forskjellene blir større hvis man sammenligner de to yttergruppene, men disse representerer færre listepasienter enn de andre gruppene.

Figur 12 Antall kontakter/konsultasjoner per 100 listepasient etter type kontakt og listelengde 2014



Nedenfor ser vi litt nærmere på forskjeller etter listelengde for utvalgte deler av aktiviteten i allmennelegetjenesten. Det brukes to innfallsvinkler. Den første består i å framstille antall kontakter samlet for innbyggerne i ulike «listelengdegrupper», men fordelt etter aldersgrupper og kjønn. På den måten får vi et generelt bilde, men kontrollert for listesammensetning. I tillegg viser vi variasjonen i antall kontakter per 100 listepasienter innad i de fem listegruppene. Da får vi et bilde av variasjonen i det samlede omfanget av konsultasjoner og annen aktivitet på listenivå.

<sup>7</sup> Konsultasjon Takst 2ad, 2ak, 2ae , Enkel kontakt pasient til stede eller ved bud, Takst 1ad/1ak , Brev/telefon/skriving resept Takst 1bd, 1bk, 1f, 1g 1i, 1h, Sykebesøk 11ad/11ak

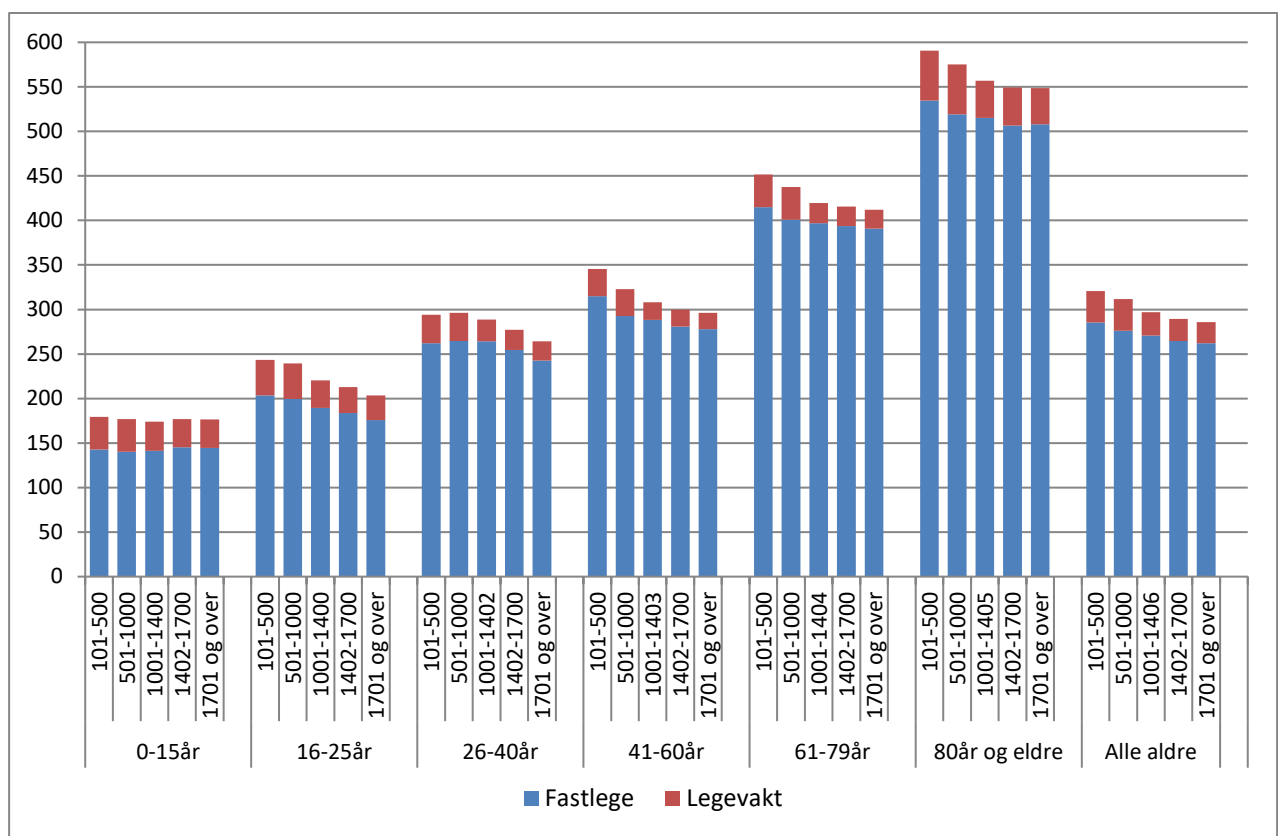
<sup>8</sup> Som vist tidligere er de to ytterkategoriene relativt små grupper, selv om det er over 65 000 listepasienter i den minste gruppen (100-500 listepasienter). Forskjellene mellom de tre midtre kategoriene er likevel mer robuste, og spesielt hvis vi ytterligere splitter på alder og kjønn.

# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

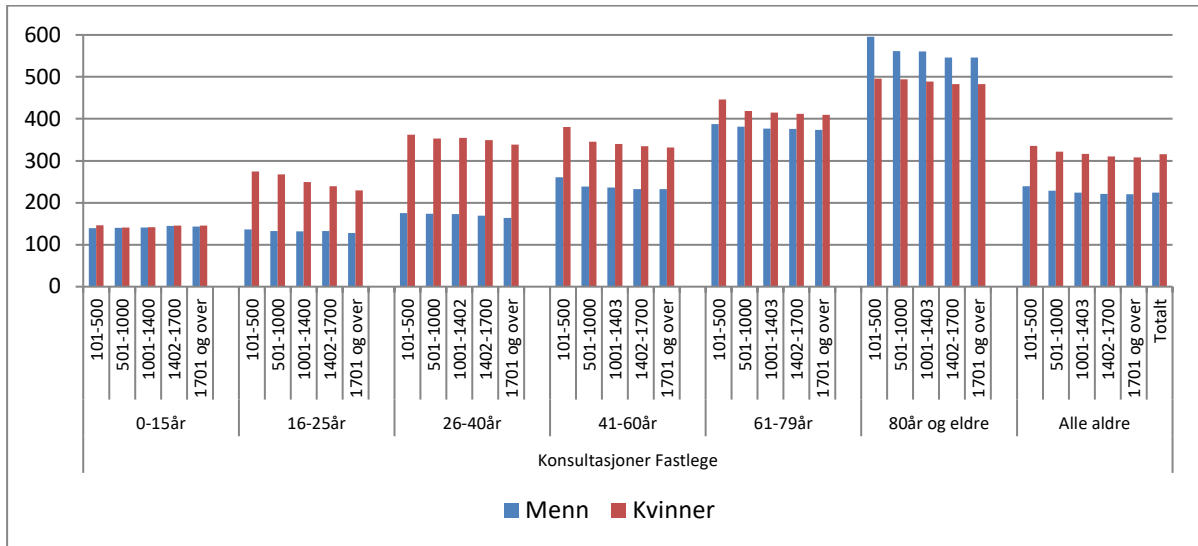
## Konsultasjoner

Figur 13 viser at den inverse sammenhengen mellom listelengde og forbruk av legetjenester gjelder de fleste aldersgrupper, med unntak av listepasienter mellom 0 og 15 år. Ettersom figur 12 viste at det var større prosentvise forskjeller i forbruk etter listelengde for konsultasjoner hos legevakt enn i fastlegepraksis, har vi også skilt mellom konsultasjoner i fastlegepraksis (figur 14) og konsultasjoner hos legevakt (figur 15). Det fremgår av figur 15 at mønstret i forbruksforskjeller av legevakt knyttet til listelengde gjelder både kvinner og menn. For kvinner i aldersgruppen 16-25 år var det også en tydelig forskjell i forbruk etter listelengde for fastlegepraksis (figur 14). Mens forskjellene mellom gruppene «500-100» og «1400-1700» listepasienter var cirka 4 prosent for aldersgruppene samlet, var forskjellen på over 10 prosent for kvinner 16-25 år.

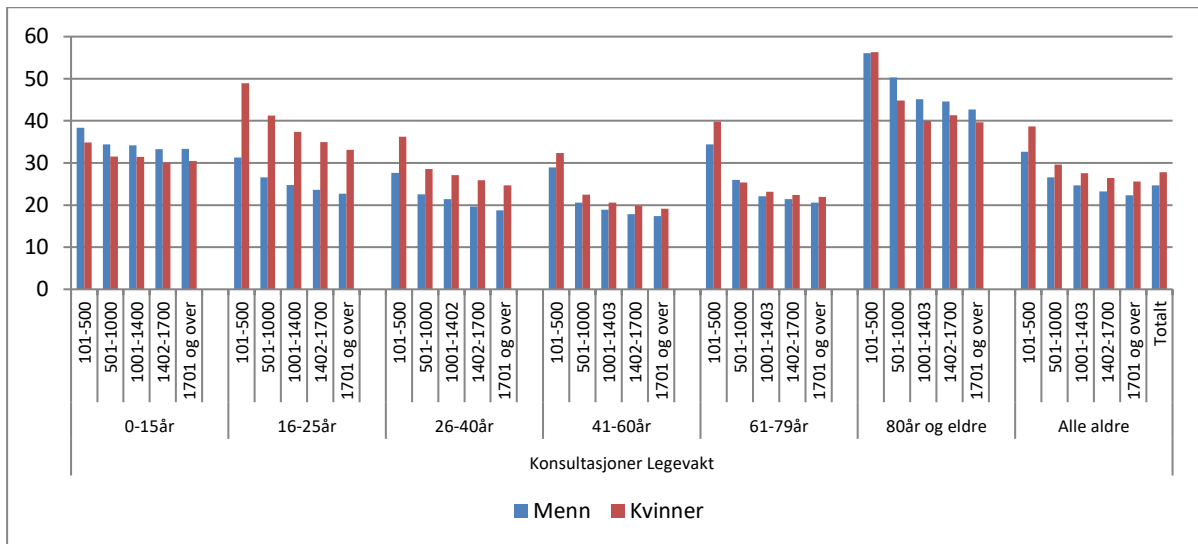
Figur 13: Antall konsultasjoner per 100 listepasient etter alder og listestørrelse 2014. Sum konsultasjoner i fastlegepraksis og legevakt inklusive sykebesøk



Figur 14: Antall konsultasjoner per 100 listepasient etter alder og listestørrelse 2014. Konsultasjoner i fastlegepraksis inklusive sykebesøk



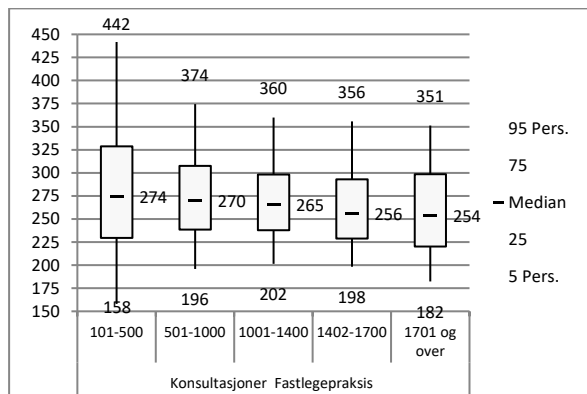
Figur 15: Antall konsultasjoner per 100 listepasient etter alder og listestørrelse 2014. Konsultasjoner hos legevakt inklusive sykebesøk



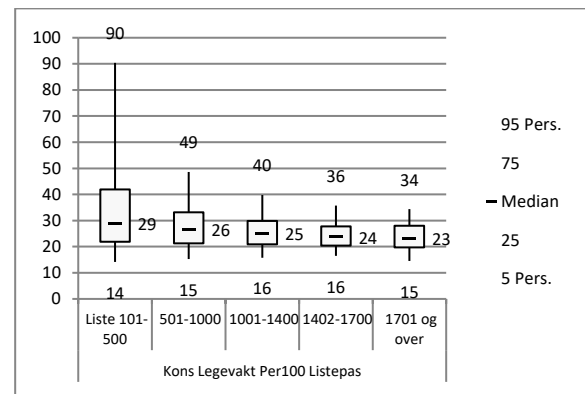
Samtidig som vi ser at det totalt sett er forskjeller i forbruk knyttet til listestørrelse, viser figurene også at det generelt er store variasjoner mellom listene i antall konsultasjoner per 100 listepasienter (se også figur 16 og 17). Noe av forskjellene i forbruk vil skyldes ulikheter i kjønn- og alderssammensetning mellom listene. Variasjonen i antall konsultasjoner hos fastlege er omtrent like stor innad i alle listegruppene, med unntak av lister under 500 listepasienter (få lister og stor spredning). Det samme gjelder også for konsultasjoner hos legevakt, men variasjonen mellom listene reduseres generelt litt mer med listelengde.

# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

Figur 16: Variasjoner i konsultasjonsrate i fastlegepraksis etter listestørrelse.



Figur 17: Variasjoner i konsultasjonsrate hos legevakt etter listestørrelse\*

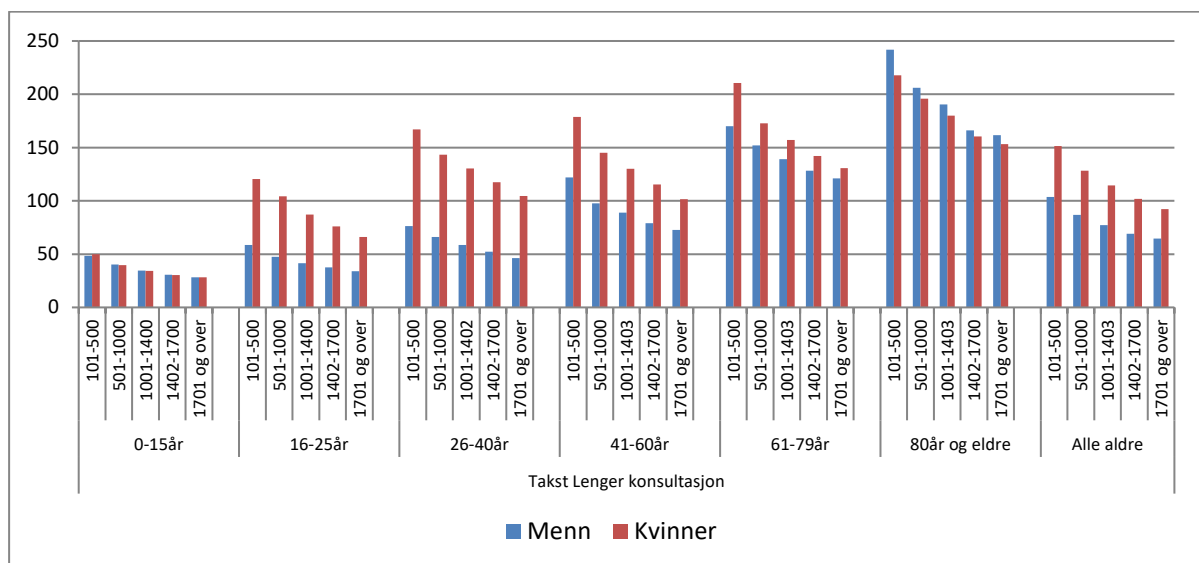


\*Boksen markerer av 50 prosent av listene har en andel innen boksen og ytterkantene av streken markerer at 90 prosent av listene ligger innenfor de angitte ytterverdiene.

## Færre konsultasjoner over 20 minutter for pasienter på lange lister

Når det er behov for lenger konsultasjonstid enn 20 minutter kan legen kreve ekstra refusjon for medgått tid. Det er en veldig tydelig reduksjon i omfanget av lengre konsultasjoner med økende listelengde. Dess kortere liste, dess flere lange konsultasjoner ble registrert per 100 listepasient.

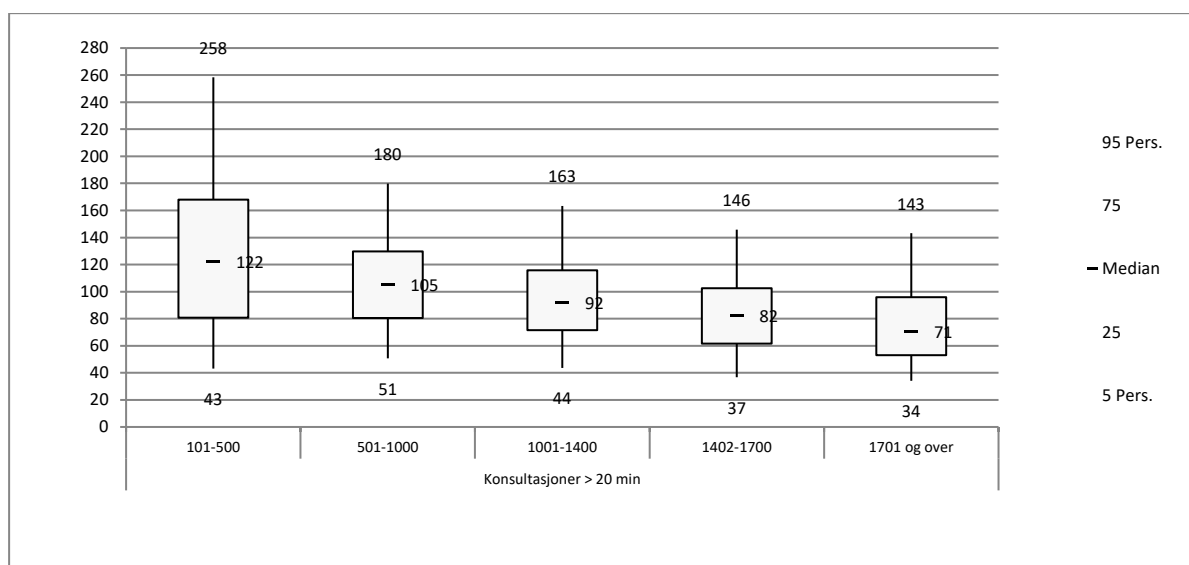
Figur 18: Antall konsultasjoner med angivelse av takst for konsultasjonstid over 20 min per 100 listepasienter etter aldersgruppe og listelengde



Forskjellene i omfanget av lange konsultasjoner etter listelengde gjelder for alle aldersgrupper og begge kjønn. For aldersgruppene samlet var det 21 prosent forskjell i antall konsultasjoner per 100

listepasienter mellom listegruppen med 500-100 listepasienter og lister med 1400-1700 listepasienter<sup>9</sup>. Forskjellen blir opp mot 30 prosent om vi sammenligner med gruppen over 1700 listepasienter. Figur 19 viser at variasjonen mellom listene innad i listegruppene er stor.

Figur 19: Variasjoner mellom lister i konsultasjonsrate over 20 minutter etter listelengde



\*Boksen markerer av 50 prosent av listene har en andel innen boksen og ytterkantene av streken markerer at 90 prosent av listene ligger innenfor de angitte ytterverdiene.

I tillegg kan vi tydelig se at det er en generell forskjell i ratenivå etter listelengde. Siden forskjellene i de totale konsultasjonsratene ikke var så store mellom listegruppene, men antall pasienter er høyere på lengre lister, må det nødvendigvis bety at det brukes mindre tid per konsultasjon. Dette kan reflektere at leger med lange lister i større grad må prioritere mellom tilgjengelighet og konsultasjonstid.

## Sykebesøk

Sykebesøk hjemme hos pasienten utgjorde bare en prosent av alle konsultasjoner<sup>10</sup> (inklusive legevakt) og 0,7 prosent av konsultasjoner i fastlegepraksis i 2014. Nesten 60 prosent av sykebesøkene skjedde gjennom legevakt når regningsdata fra KUHR legges til grunn. Antall sykebesøk per 100 listepasient var langt høyere for eldre pasienter slik det framgår av figur 20. Nesten halvparten av alle sykebesøk gjaldt personer over 80 år. Antall sykebesøk per innbygger over 80 år var samlet sett 16 prosent lavere for listene med mellom 1000 og 1400 pasienter enn for innbyggerne på en liste med 500 og 1000 listepasienter. Den faktiske forskjellen var på 4 besøk per 100 listepasienter. Forskjellene målt i prosent var større for de andre aldersgruppene, men forekomsten av sykebesøk er i utgangspunktet svært lav, og små forskjeller kan gi stor prosentvis endring. Om vi ser på sykebesøk av fastlege og legevakt samlet eller kun inkluderer fastlege blir resultatet det samme. Figur 22 viser at forskjellen mellom listegruppene skyldes større variasjon i antall sykebesøk per

<sup>9</sup> Inkluderes konsultasjoner registrert med takst for samtaleterapi (takst 615) endres ikke dette mønsteret

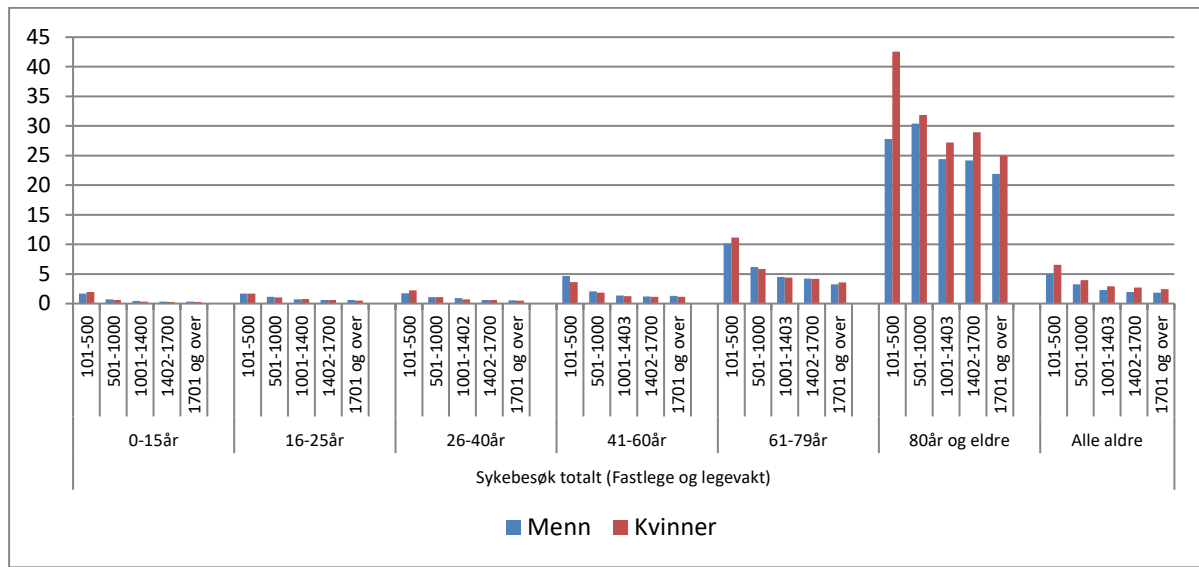
<sup>10</sup> Det er 139 000 sykebesøk inkludert i analysen



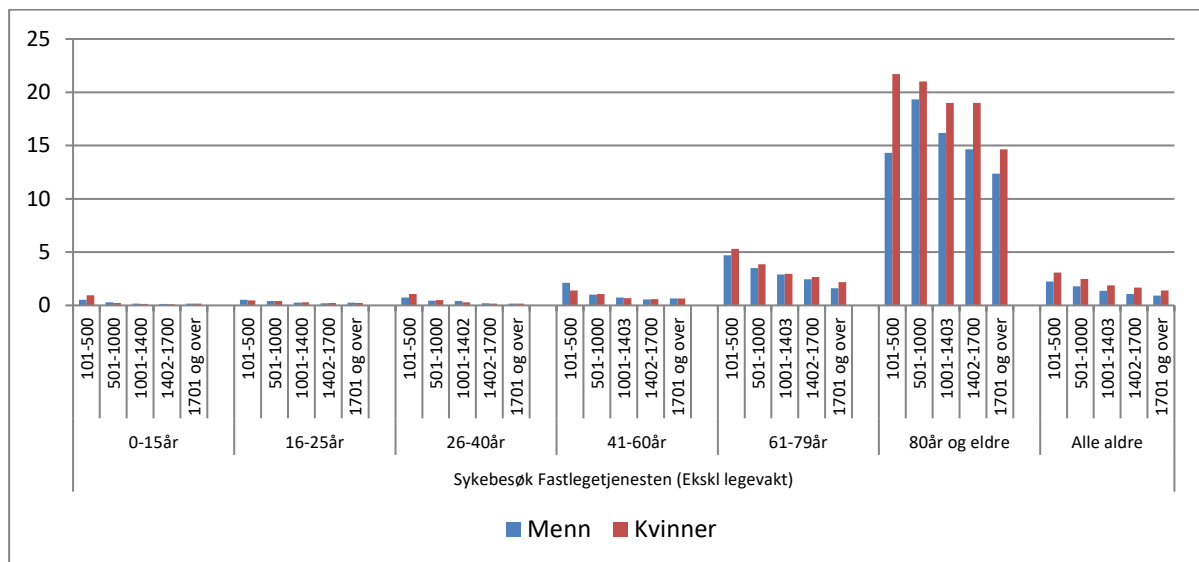
# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

listepasient på lister under 1000 listepasienter; det var en større andel lister med høy rate for sykebesøk enn i gruppene med lengre lister.

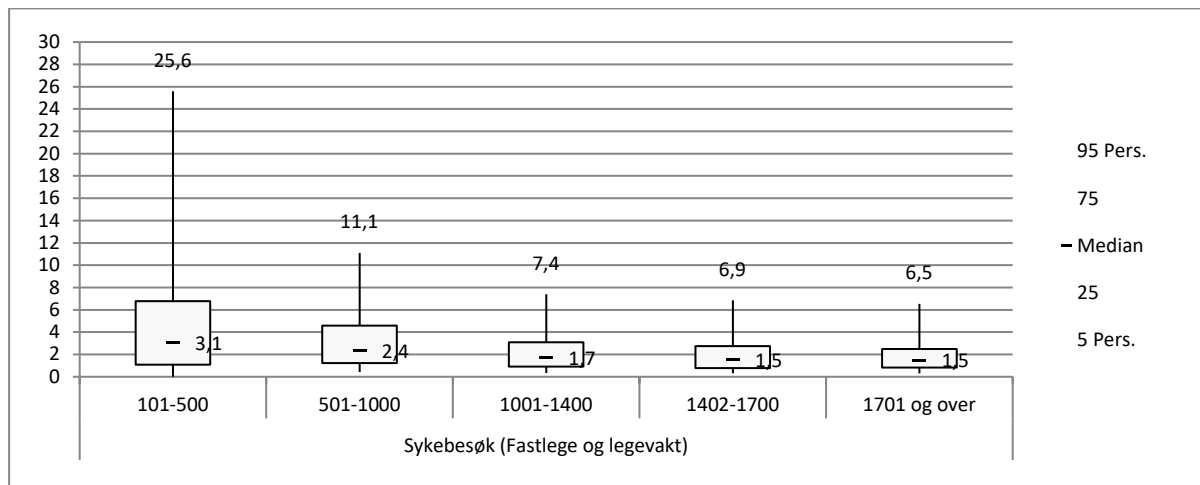
Figur 20: Sykebesøk per 100 listepasienter etter aldersgrupper og listelengde 2014. Sum for fastlegepraksis og legevakt



Figur 21: Sykebesøk per 100 listepasienter etter aldersgrupper og listelengde 2014. Fastlegepraksis



Figur 22: Variasjoner i antall sykebesøk per 100 listepasienter mellom lister innad i ulike listegrupper

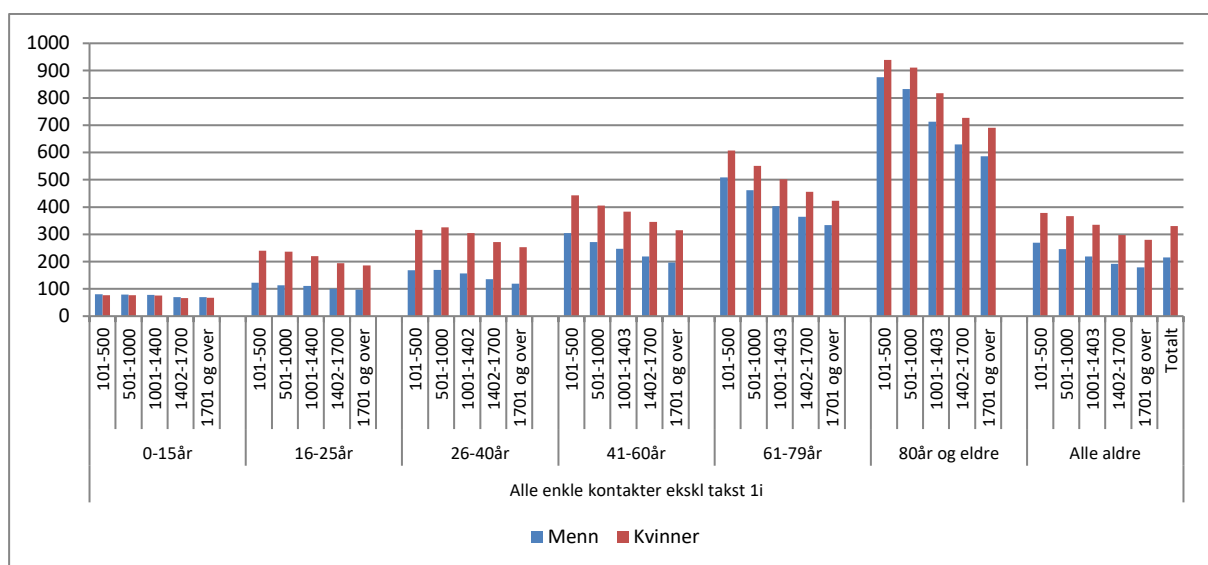


\*Boksen markerer av 50 prosent av listene har en andel innen boksen og ytterkantene av streken markerer at 90 prosent av listene ligger innenfor de angitte ytterverdiene.

## Enkle kontakter; direkte og indirekte

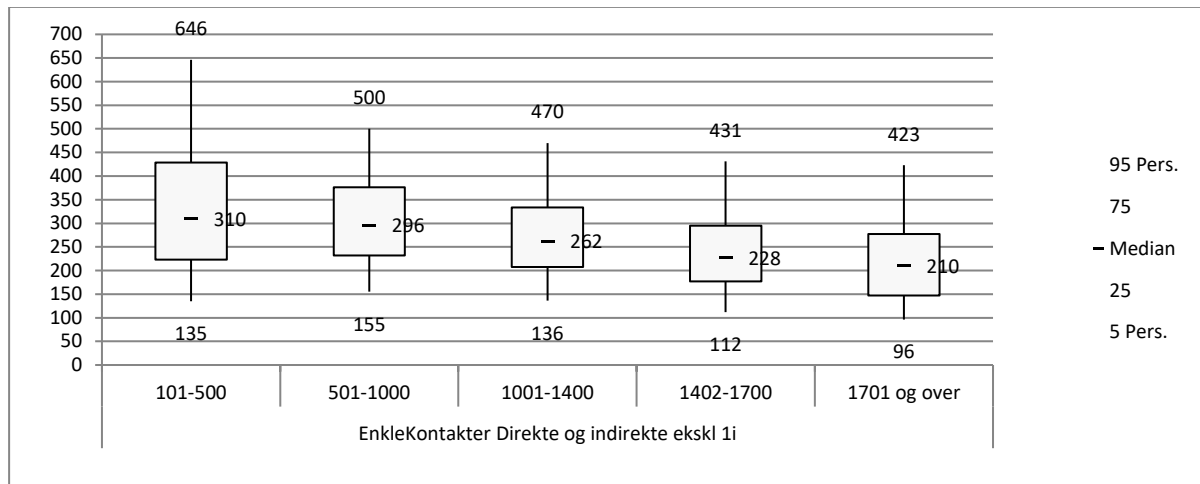
Data viser et tydelig mønster mellom listelengde og pasientenes omfang av enkle kontakter med allmennelegetjenesten målt per 100 listepasient. Pasienter som står på lange lister har færre enkle kontakter enn pasienter på kortere lister. Dette gjelder alle alderskategorier og begge kjønn med unntak av gruppen 0-15 år. Listegruppen med 1400-1700 listepasienter har 64 færre enkle kontakter per 100 pasient enn gruppen med 500-1000 listepasienter. Dette utgjør en forskjell på 21 prosent.

Figur 23: Antall enkle kontakter (direkte og indirekte), per 100 listepasienter etter aldersgruppe og listelengde



# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

Figur 24: Variasjoner mellom lister innad i ulike listegrupper i antall pasientkontakter via telefon/skriftlig per 100 listepasienter



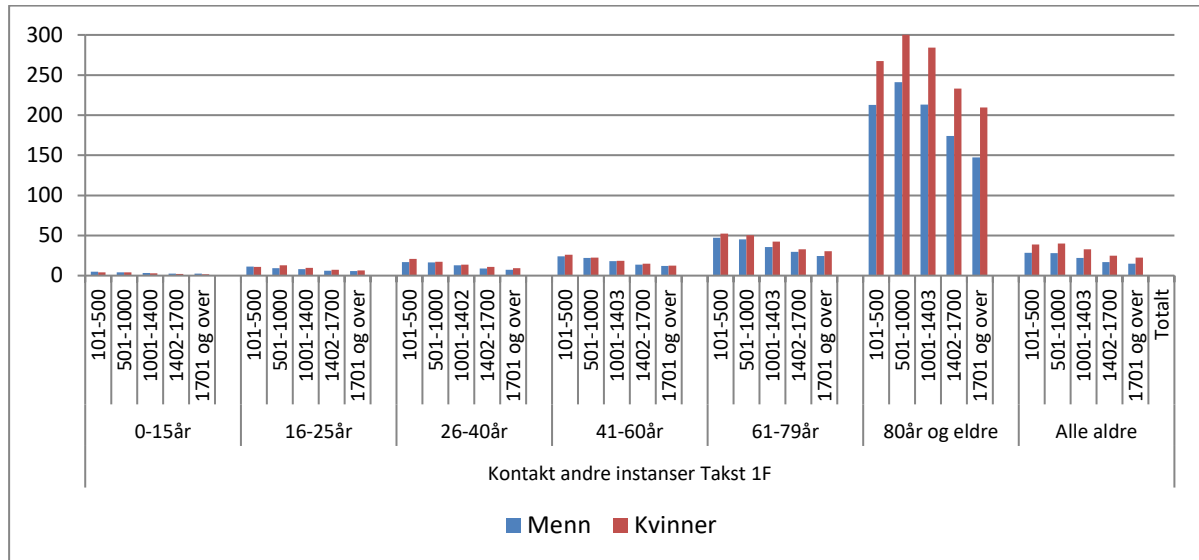
\*Boksen markerer av 50 prosent av listene har en andel innen boksen og ytterkantene av streken markerer at 90 prosent av listene ligger innenfor de angitte ytterverdiene.

## Kommunikasjon med andre instanser vedrørende listepasientene

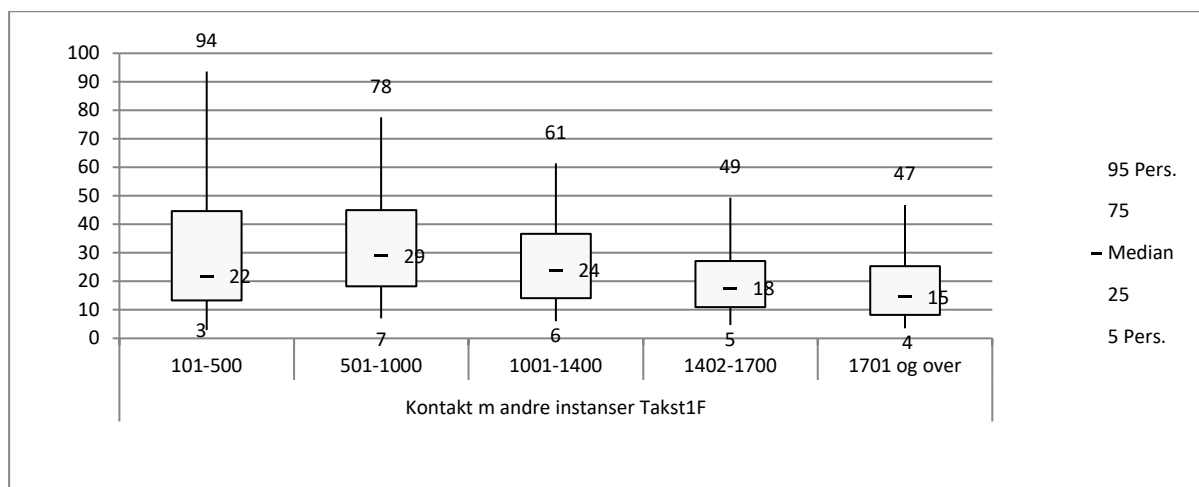
Kommunikasjon per telefon/skriftlig<sup>11</sup> med andre instanser angående pasientene på listen utgjorde 12 prosent av de indirekte kontaktene (tlf/skriftlig) i allmennlegetjenesten. Nesten halvparten av denne aktiviteten gjaldt listepasienter over 80 år. Antall kontakter med andre instanser per 100 listepasienter ble samlet sett gradvis litt mindre med økende listelengde i alle alderskategorier (figur 25). Forskjellen mellom lister med 500-1000 listepasienter og lister med 1400-1700 pasienter var 13 kontakter per 100 listepasient (-39 prosent). Sammenlignes variasjonen innad i listegruppene ser vi at spredningen i antall kontakter per 100 listepasienter er større dess kortere listene er (se figur 26).

<sup>11</sup> Takst 1F: Telefonsamtale eller skriftlig kommunikasjon om enkeltpasienter med fysioterapeut, kiropraktor, kommunal helse- og omsorgstjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon og skolehelsetjeneste), NAV Sosiale tjenester og bedriftshelsetjeneste, samt med farmasøyt på apotek og pedagogisk personell i psykiatritjenester, skole og barnehage.

Figur 25: Antall kontakter per telefon/ skriftlig kommunikasjon om enkeltpasienter med andre instanser, per 100 listepasienter etter aldersgruppe, kjønn og listelengde i 2014



Figur 26: Variasjoner i antall sykebesøk per 100 listepasienter mellom lister etter listelengde



\*Boksen markerer av 50 prosent av listene har en andel innen boksen og ytterkantene av streken markerer at 90 prosent av listene ligger innenfor de angitte ytterverdiene.

## Deltakelse i tverrfaglig samarbeid om listepasientene

Omfanget av registrert tverrfaglig samarbeid er på nivå med antallet sykebesøk (sum fastlege og legevakt). I noen tilfeller kan samarbeidsmøter ta mye tid og det kan være aktuelt å ha samarbeid om flere pasienter i samme møte. Taksten for tverrfaglig samarbeid kan derfor gjentas hver halve time ved deltakelse. Vi har summert antall ganger taksten er utløst istedenfor å telle antall møter<sup>12</sup>. Av figur 27 ser vi at deltakelse i tverrfaglig samarbeid (alle lister samlet) gjelder alle aldersgrupper, men i

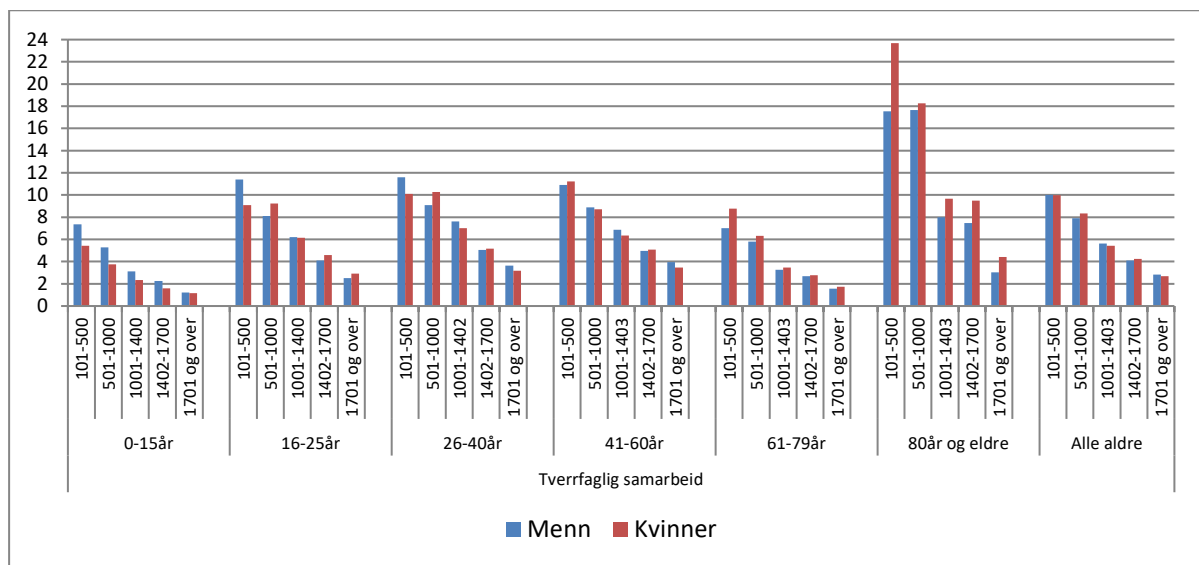
<sup>12</sup> Det var skjevhet mellom listegruppene i antall ganger taksten ble utløst ved hver registrering av møte. Forskjellene ble noe mindre ved å se på sum utløste takster heller enn antall registrerte møter.

# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

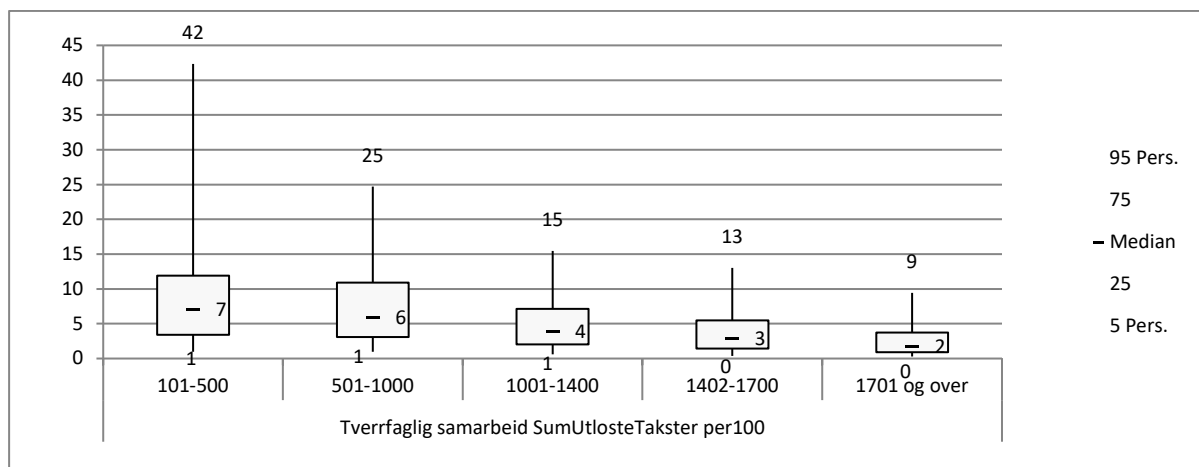
noe mindre grad for barn enn voksne. Halvparten av møtene gjelder pasienter registrert med en diagnose som angir psykiske helseproblemer eller rusproblemer (P-diagnose ICPC).

Figur 27 illustrerer at det er registrert et lavere omfang av deltakelse i tverrfaglig samarbeid per pasient på lange lister enn per pasient på kortere lister. Dette gjelder for både menn og kvinner og alle aldersgrupper.

Figur 27 Sum utløste takster for tverrfaglig samarbeid om enkeltpasienter med andre instanser, per 100 listepasienter etter aldersgruppe, kjønn og listelengde 2014



Figur 28 Variasjoner mellom lister i antall utløste takster for tverrfaglig samarbeid etter listelengde

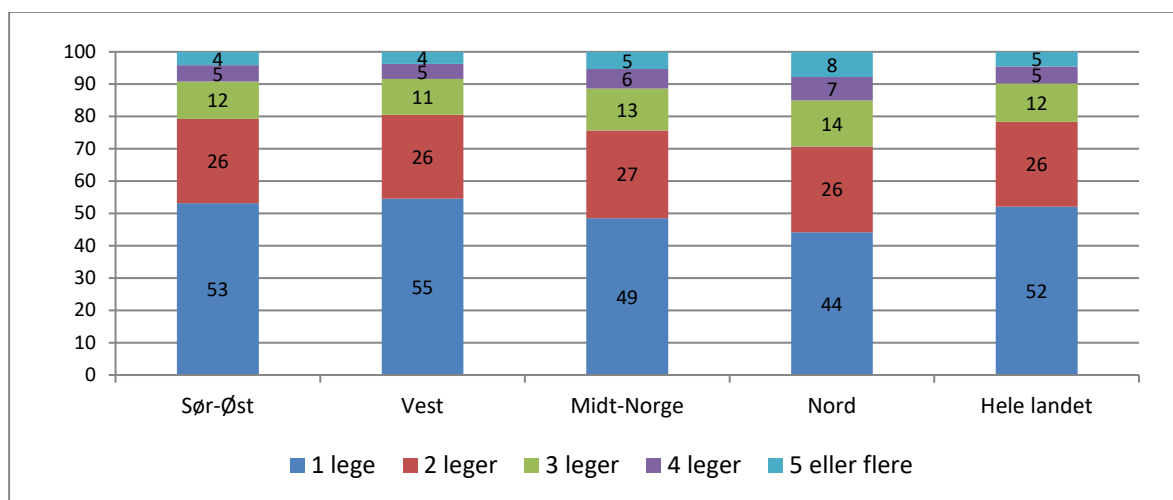


\*Boksen markerer at 50 prosent av listene har en andel innen boksen og ytterkantene av streken markerer at 90 prosent av listene ligger innenfor de angitte ytterverdiene.

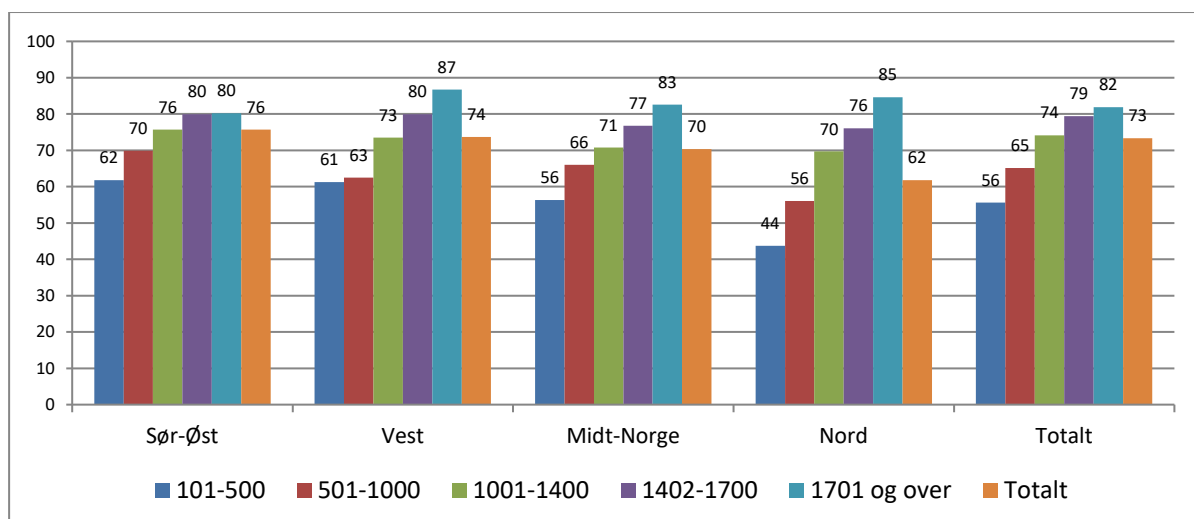
## Pasienter på kortere lister møter oftere flere leger

Over halvparten av listepasientene hadde kontakt med bare en lege i allmennlegetjenesten (inklusive legevakt) gjennom året 2014, en fjerdedel traff to leger, og litt mer enn en av ti pasienter traff tre leger (se figur 29). Fem prosent av listepasientene var i kontakt med mer enn fire leger. I region Nord var andelen som traff 5 eller flere leger noe høyere enn i andre regioner (8 prosent). Andel konsultasjoner hos egen fastlege øker med listelengde (se figur 30). Andelen konsultasjoner med egen lege er klart lavest i Nord-Norge, men viser samme mønster knyttet til listelengde.

Figur 29: Antall leger pasientene har vært i kontakt med (av de som har brukt allmennlegetjenesten)



Figur 30 Andel konsultasjoner hos egen fastlege etter listelengde og region (ekskl. legevakt) 2014

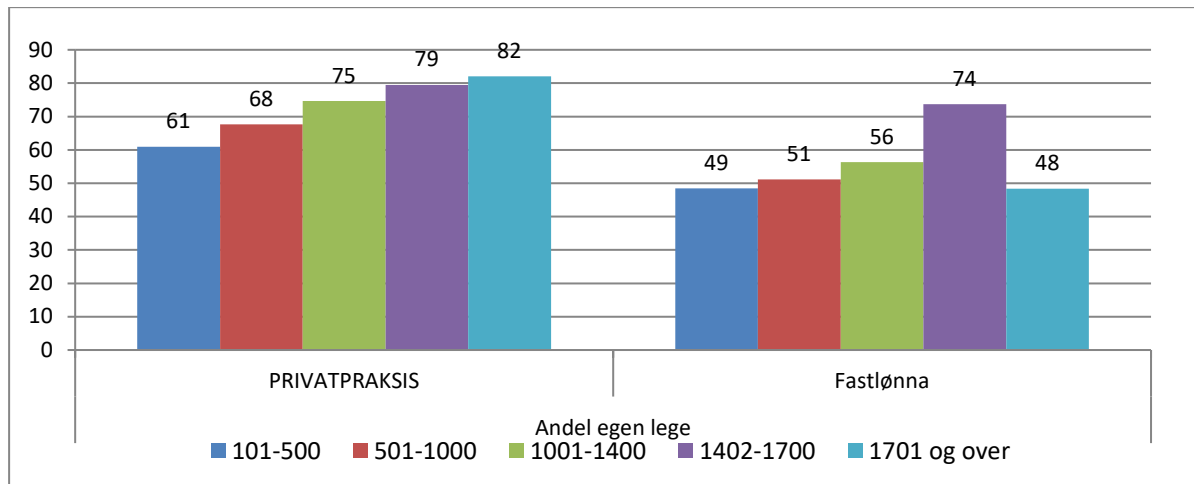


Forekomsten av felleslister, hvor flere fastleger deler en liste, vil moderere forskjellene noe da slike er mer vanlig for pasienter på de kortere listene. Vi hadde ikke informasjon om delte lister i datagrunnlaget. Vi kunne imidlertid identifisere fastlønnede leger. Disse utgjorde 9 prosent av legene og andelen fastlønnede leger var klart høyere i Nord-Norge og gjaldt generelt lister under 1000

# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

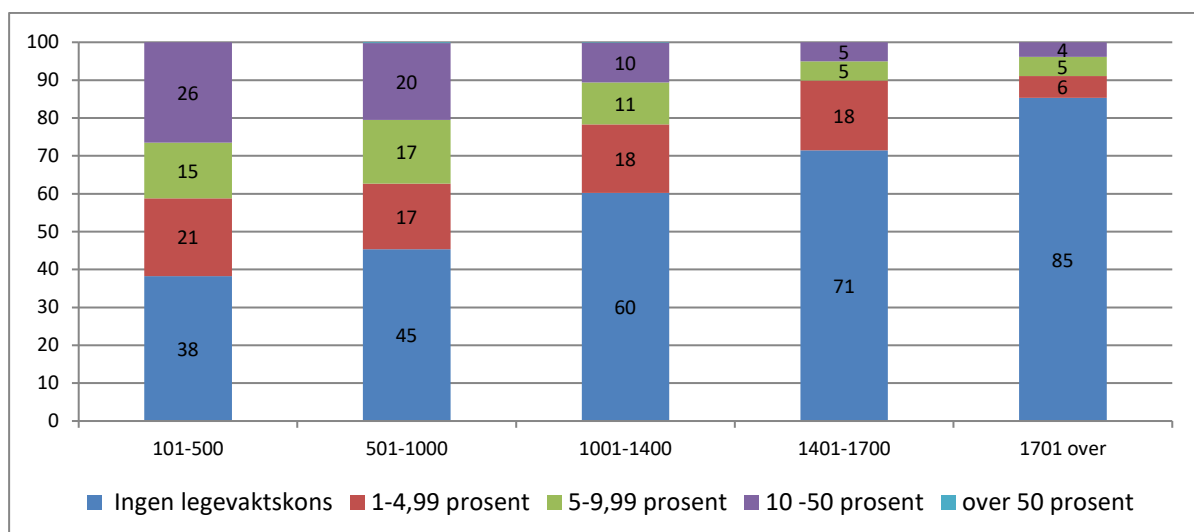
listepasienter (figur V4 og V5 i vedlegg). Forskjellene i andel konsultasjoner hos egen lege mellom private og fastlønnede leger er omtrent den samme i alle regioner (se figur V6 i vedlegg). Totalt sett var kontakt med egen lege økende med størrelsen på listene også når listene til fastlønnede leger holdes utenfor (se figur 31).

Figur 31: Andel bruk av egen lege etter driftsform og listestørrelse 2014



Mindre arbeid i legevakt og deltakelse i andre allmennt medisinske oppgaver blant fastleger i de større byene kan også bidra til at pasientene i større grad har konsultasjoner med egen lege. Det var stor forskjell i andel konsultasjoner i legevakt for fastlegene (ikke listene) etter listestørrelse (Se figur 32 nedenfor og V5 i vedlegg). Av legene med de lengste listene var 85 prosent ikke registrert med legevaktskonsultasjoner i KUHR i 2014.

Figur 32: Andel utførte konsultasjoner i legevakt for fastleger fordelt etter listelengde i egen praksis



## Oppsummering av kontaktmønster fordelt på listelengde

Analysen har vist at det er forskjeller i omfang av kontakter med allmennlegetjenesten mellom listepasienter på lange og korte lister. Listepasienter på korte lister (relativt sett) har samlet sett mer kontakt enn listepasienter på lange lister<sup>13</sup>. Forskjellene er relativt små hvis vi bare ser på konsultasjoner hos fastlege, men er større når det gjelder enkle kontakter (direkte og indirekte), konsultasjoner hos legevakt, sykebesøk, legens kontakt med andre instanser og deltakelse i tverrfaglig samarbeid. Resultatene kan gjenspeile at leger med lange lister har mange pasienter og må prioritere tid til konsultasjoner med pasientene. Det kan også være systematiske ulikheter i behov ut over behovsforskjeller knyttet til alder og kjønn. For eksempel kan det tenkes at geografiske forskjeller i helse kan samvariere med geografiske forskjeller i listestørrelse.

Resultatene som er skissert på nasjonalt nivå gjelder også i stor grad innenfor ulike landsdeler/regioner (se tabell T2 i vedlegg).

## 4. Datagrunnlag

Datagrunnlaget for analysen er en sammenkobling av regningsdata fra KUHR som beskriver aktiviteten det er innsendt regning for (registrert takst), og data fra Fastlegeregistret som gjør det mulig å koble fastleger og personer på listen (listepasienter) for 2014.

### Definering av listetilhørighet

I datagrunnlaget er pasientenes fastlege identifisert gjennom informasjon fra fastlegeregistret. Fastlegeregistret gir også informasjon som gjør at man kan telle pasienter tilhørende en fastlegepraksis på ulike tidspunkt. Den enkelte person knyttes til den listen hun eller han har stått lengst på det gjeldende året, det vil si mer enn 6 mnd i 2014. Samme person kan i denne analysen kun tilhøre en liste i samme år. Noen skifter liste i løpet av et år, men de fleste skifter kun en gang per år, og har stått på samme liste i mer enn 6 mnd. 98 prosent av personene som er inkludert i fastlegeregistret ble tilordnet en liste (som ble klassifisert i henhold til listelengde) gjennom denne metoden. Alle kontakter som listepasientene hadde med allmennlegetjenesten ble knyttet til denne listen.

### Gruppering av listelengde

I analysen ble listelengde definert som antallet personer en bestemt fastlege hadde på listen sin per 31.12.2014. Listene ble gruppert i fem grupper etter størrelsen på listen på dette tidspunktet. Alle listepasientene er koblet til samme liste hele året (som beskrevet ovenfor). 86 prosent av listene som inngår i analysen var i samme størrelseskategori ved starten og slutten av året og for de som endret kategori gikk de nesten utelukkende kun en kategori opp eller ned. 4 prosent av legene med lister i

---

<sup>13</sup> Endringene i kontakt etter listelengde for ulike typer kontakt på nasjonalt nivå bekreftes gjennom bivariat korrelasjon på listenivå, se Tabell T1 i vedlegg

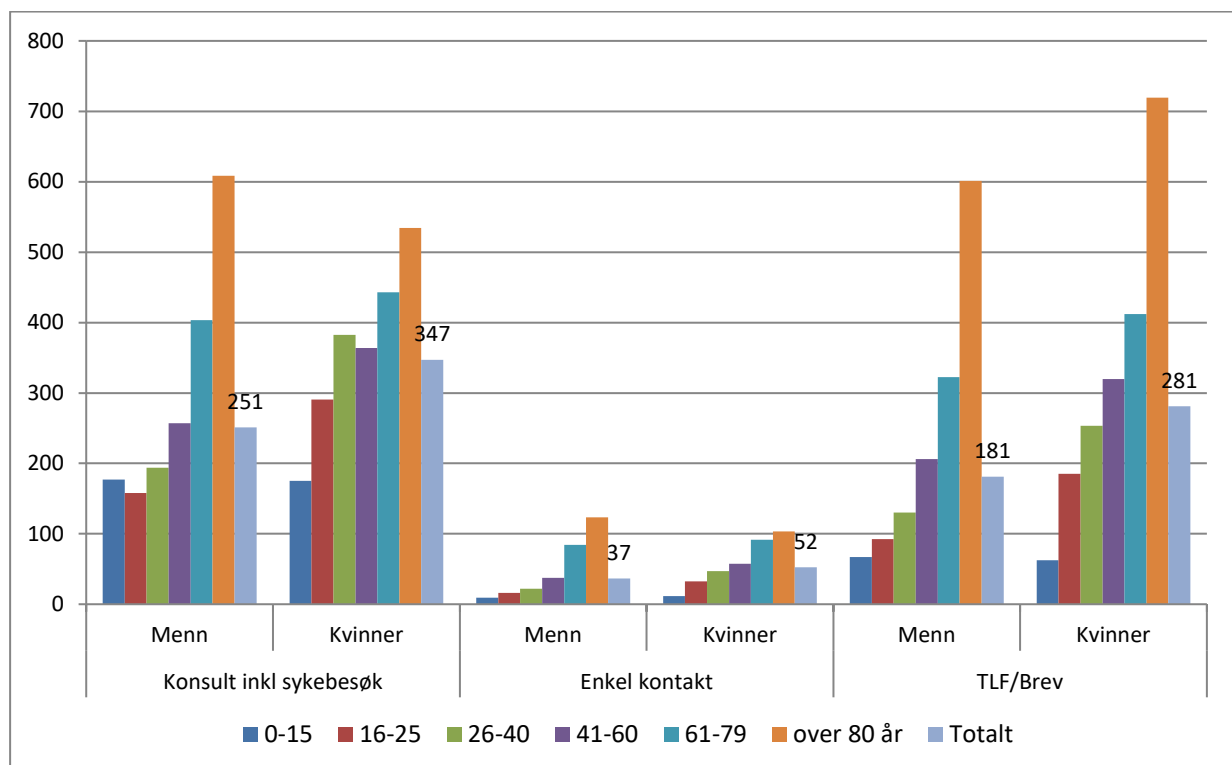


# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

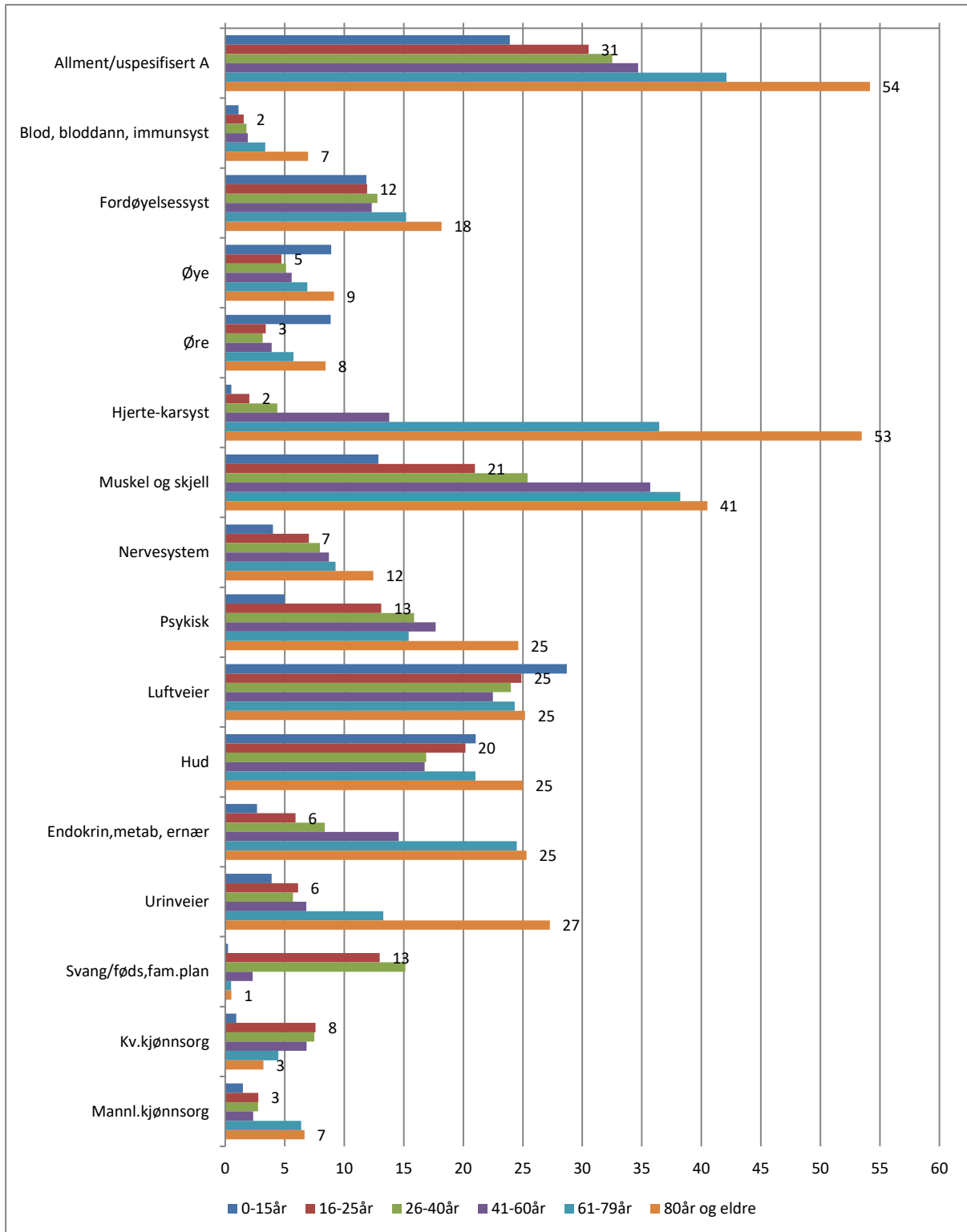
2014 hadde ikke en liste ved slutten av året. Deres pasienter inngår ikke i analysen hvis pasientene ikke sto på en annen liste i mer enn 6 mnd og dermed inngår der.

## 5. Vedlegg

Figur V1: Figur: Konsultasjoner, enkle kontakter og kontakt via telefon/brev per100 listepasient etter aldersgrupper 2014

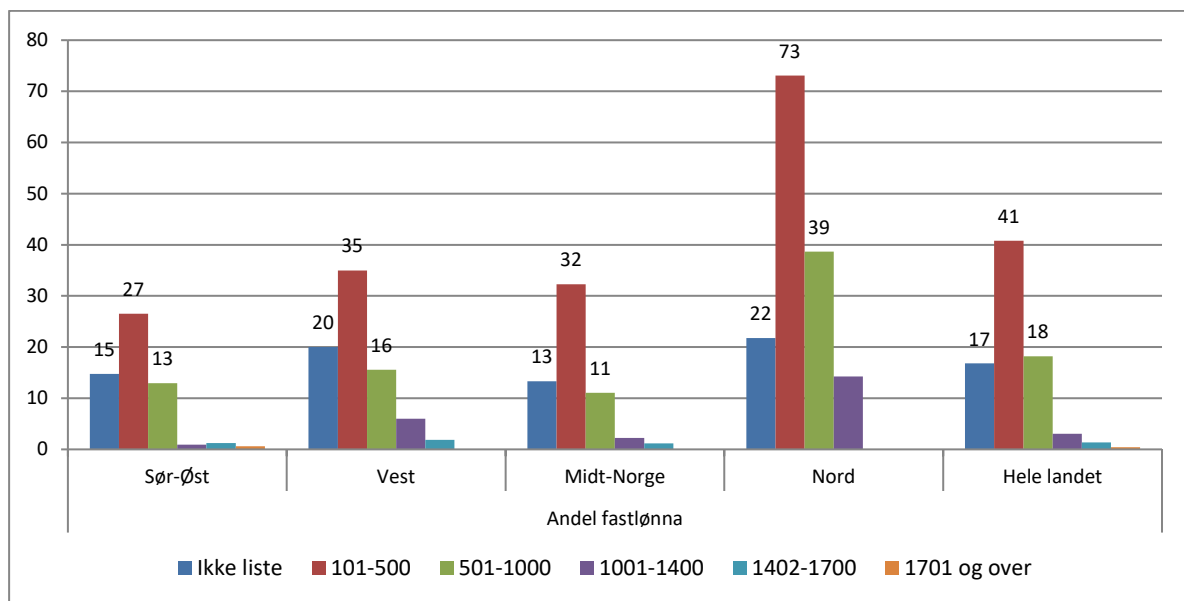


Figur V2: Pasienter (personer) registrert med symptom eller sykdomsdiagnose per 100 listepasienter etter ICPC-2 hovedkategorier og aldersgrupper 2014

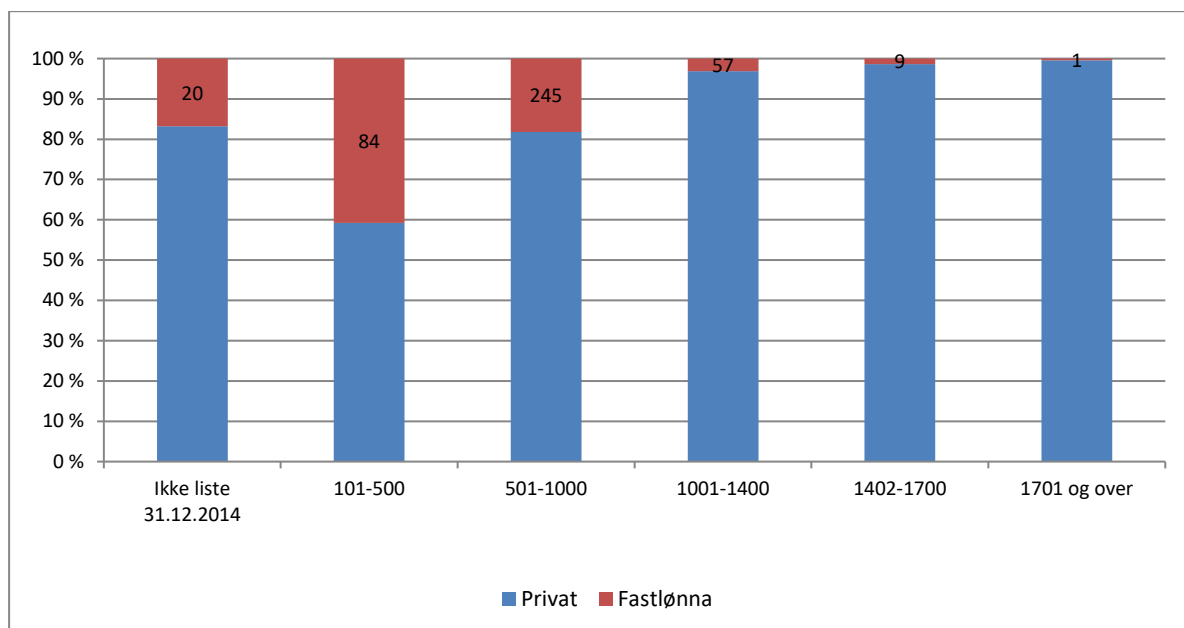


Figur V3: Andel fastlønnede leger etter region og listestørrelse

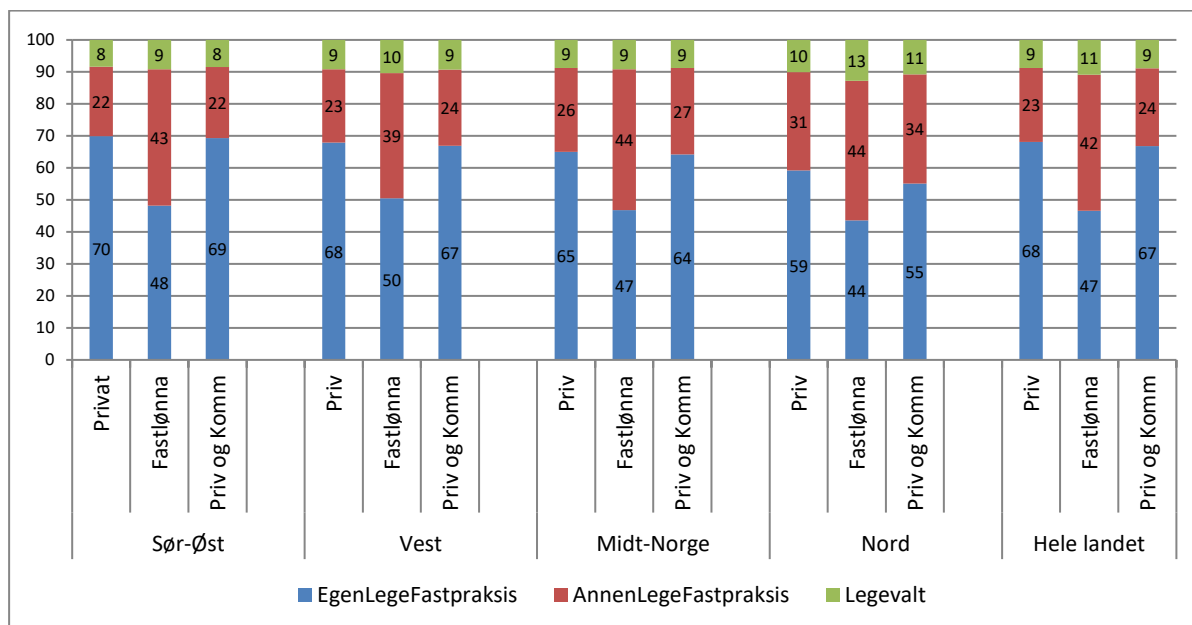
# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN



Figur V4: Andel av lister tilknyttet fastlønnede leger eller privat fastlegepraksis innenfor ulike listestørrelser 31.12.2014

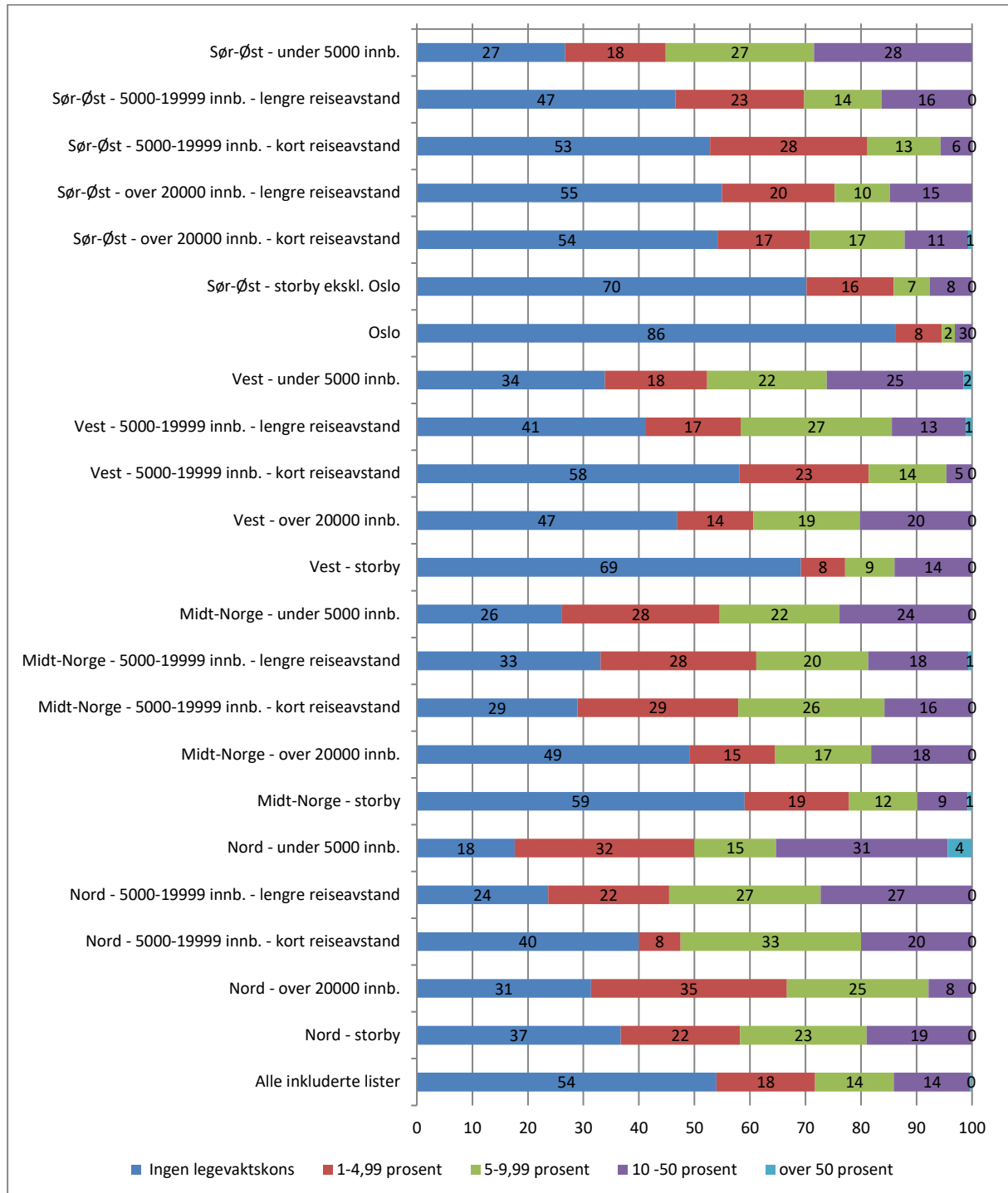


Figur V5: Andel konsultasjoner med egen fastlege, annen lege i fastlegepraksis og legevakt, etter region og driftsform 2014



# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

Figur V6: Andel konsultasjoner som legevakt for fastleger etter kommunestørrelse og region 2014



Tabell T1: Pearsons korrelasjonskoeffisient<sup>1)</sup>; Korrelasjon mellom antall pasienter på listen og kjennetegn ved kommunene, listesammensetning og kontakter per 100 listepasienter. Lister med samme fastlege hele året 2014.

	Antall LISTEPASIENTER		
	Alle lister inkludert	Over 500 på listen	Over 500 og under 1700 på listen
<b>Kjennetegn ved kommunene</b>			
Befolkningstall	,259**	,223**	,263**
Reiseavstand til sykehus	-,379**	-,371**	-,360**
kommhelse_indeks2014_b	-,428**	-,414**	-,403**
<b>Listesammensetning</b>			
Andel_ov80år_LISTEN	-,089**	-,105**	-,105**
Andel_Kvinner_LISTEN	-,064**	-,068**	-,093**
Andel_barn_0_12år_LISTEN	-,035*	-0,015	-,051**
AndelMenn_18_49_LISTEN	,117**	,113**	,150**
<b>Per 100 listepasient:</b>			
Sum konsultasjoner	-,152**	-,129**	-,130**
Konsultasjoner i fastlegepraksis	-,115**	-,103**	-,104**
Konsultasjoner legevakt	-,210**	-,170**	-,175**
Andel kons Legevakt	-,150**	-,111**	-,111**
Andel_Kons EgenLege_(eks LV)	,349**	,310**	,311**
Telefon Brev melding	-,171**	-,150**	-,171**
Enkel Kontakt med pas tilstede eller bud	-,303**	-,291**	-,310**
Sykebesøk	-,176**	-,151**	-,149**
Pasienter med P-diagnose	-0,007	0,021	0,01
Kontakter tot for pas m P-diagnose	-,102**	-,064**	-,087**
Kons > 20 min	-,306**	-,258**	-,278**
Andel Lenger Kons	-,256**	-,211**	-,237**
Takst1bd_bk_1g Telefon m pasient	-,103**	-,086**	-,085**
Tverrfaglig samarbeid, sum utløste takst	-,265**	-,263**	-,241**
Takst1F kommunikasj m andre instanser	-,229**	-,224**	-,246**
Konsult per pasient (brukt tjenesten)	-,155**	-,129**	-,124**
Antall_leger pas har hatt kons med	-,321**	-,291**	-,309**
Antall lister inkludert	4137	3980	3736

1) Negativt fortegn angir at høy verdi på den ene variabelen samvarierer med lav verdi på den andre når korrelasjonskoeffisienten er høy. Positiv korrelasjon angir at høy verdi på den ene variabelen samvarierer med høy verdi på den andre variabelen når korrelasjonskoeffisienten er høy.

\*Signifikant på 5-prosentnivå

\*\*Signifikant på 1-prosentnivå

# LISTELENGDE OG PASIENTENES KONTAKT MED ALLMENNLEGETJENESTEN

Tabell T2: Antall konsultasjoner/kontakter per 100 listepasient etter listelengde og landsdel

	Konsultasjoner, fastlegepraksis og legevakt (ekskl sykebesøk)						Gruppe 4 -gruppe 2	Prosent forskjell
	Listelengde							
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	319	306	301	289	289	298	-17	-5,6
Vest	304	284	281	284	278	282	0	0,1
Midt-Nor	339	302	287	281	232	289	-21	-6,8
Nord	307	305	291	284	293	298	-21	-6,8
Totalt	315	301	294	287	284	293	-14	-4,6
Enkle kontakter med pasient tilstede eller ved bud								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	45	50	41	32	27	39	-18	-35,8
Vest	48	53	43	31	35	41	-22	-41,0
Midt-Nor	86	62	56	47	30	56	-16	-25,0
Nord	83	70	51	48	62	62	-21	-30,8
Totalt	63	57	44	34	30	44	-22	-39,5
Kontakter per telefon/skriftlig								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	256	255	242	215	200	233	-40	-15,6
Vest	226	214	201	179	185	197	-35	-16,3
Midt-Nor	233	248	232	220	167	232	-29	-11,6
Nord	291	283	256	286	286	274	3	1,2
Totalt	258	251	233	209	197	229	-42	-16,7
Alle enkle kontakter (direkte og indirekte) ekskl takst 1i								
	101-500	501-1000	1001-1400	1402-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	301	305	283	247	227	272	-58	-19
Vest	274	267	244	210	219	239	-56	-21
Midt-Nor	320	311	288	266	197	288	-44	-14
Nord	375	353	307	335	348	336	-18	-5
Total	321	307	278	243	227	273	-64	-21
Sykebesøk (inklusive legevakt)								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	3,7	3,2	2,7	2,5	2,3	2,8	-1	-22,1
Vest	6,1	3,8	2,6	1,8	1,7	2,6	-2	-51,8
Midt-Norge	4,3	3,7	2,7	2,7	1,5	3,0	-1	-26,9
Nord	8,5	4,2	2,0	1,5	1,9	3,5	-3	-65,3
Totalt	5,7	3,6	2,6	2,3	2,1	2,8	-1	-35,2

Tabell T2 forts Antall kontakter per 100 listepasienter

	Totalt antall kontakter per listepasient						Gruppe 4 - grp 2	Pst forskjell
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	650	643	613	561	540	611	-82	-12,8
Vest	609	577	549	513	517	553	-64	-11,2
Midt-No	693	650	608	580	453	618	-70	-10,8
Nord	733	699	629	652	669	695	-46	-6,6
Totalt	673	642	600	555	533	607	-87	-13,6
Konsultasjoner Fastpraksis (inkl sykebesøk)								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	294	283	278	267	268	275	-16	-5,7
Vest	276	260	257	261	254	259	1	0,4
Midt-No	310	280	265	258	212	267	-22	-7,9
Nord	270	274	265	260	266	269	-14	-5,1
Totalt	285	276	271	264	262	270	-12	-4,3
Legevakt Konsultasjoner (inkl sykebesøk)								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		Pst forskjell
Sør-Øst	29	26	26	24	23	25	-2	-6,7
Vest	34	27	27	25	25	26	-3	-10,0
Midt-No	33	26	25	27	21	26	1	2,4
Nord	45	35	28	26	29	32	-10	-27,6
Totalt	36	28	26	25	24	26	-3	-11,8
Konsultasjoner over 20 minutter								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total	Gruppe 4- gruppe 2	Pst forskjell
Sør-Øst	124	109	99	87	80	98	-22	-20,3
Vest	110	100	93	86	77	93	-13	-13,5
Midt-Nor	149	108	88	75	60	92	-34	-31,0
Nord	129	115	95	88	61	109	-27	-23,7
Totalt	126	108	96	85	78	97	-23	-21,3
Kontakt med andre instanser per telefon/skriftlig Takst 1F								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	33	32	26	19	17	25	-13	-40,2
Vest	31	33	26	22	23	27	-11	-32,7
Midt-Nor	40	36	31	26	15	32	-10	-27,9
Nord	33	39	32	27	26	37	-13	-32,3
Totalt	33	34	28	21	19	27	-13	-39,0
Tverrfaglig samarbeid; Sum utløste takster								
	101-500	501-1000	1001-1400	1401-1700	1701 og over	Total		
Sør-Øst	8,0	7,1	5,2	3,9	2,8	5,0	-3	-45,4
Vest	9,6	7,6	5,3	3,8	2,6	5,2	-4	-50,2
Midt-Nor	11,3	10,0	6,7	5,8	3,4	7,4	-4	-42,0
Nord	12,1	9,2	6,1	5,6	2,4	7,7	-4	-39,1
Totalt	10,0	8,1	5,5	4,2	2,8	5,6	-4	-48,8





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

**Telefon:** +47 810 20 050

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

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

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