

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Konsultasjoner hos egen fastlege	
1. Definisjon	Indikatoren viser andel konsultasjoner siste året hos pasientens egen fastlege. I tillegg vises andel konsultasjoner hos den mest brukte legen i fastlegeordningen for siste år og siste to år.
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Struktur
5. Dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet
6. Måleområde	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	5. desember 2024
8. Revisjonshistorikk	1 – desember 2024: Etablert som nasjonal kvalitetsindikator (saksnr i 360: 24/15262) 2 – mars 2026: Revisjon av konsultasjonstakster, grunnet endringer i normaltariffen fom juli 2025
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Et av hovedelementene i fastlegeordningen er at innbyggerne får en fast lege å forholde seg til for å gi kontinuitet i tjenesten (1). Evalueringen av fastlegeordningen har vist at kontinuitet og stabilitet i lege-pasient-forholdet er viktig element for kvalitet i tjenesten (2). Det er dokumentert at kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient gir bedre samarbeid og større tilfredshet for begge parter. Kontinuitet gir bedre forebygging, bedre oppfølging og bedre behandling, og kan redusere behovet for legevaktbesøk og sykehusinnleggelser (3,4,5,6). Kontinuitet i lege-pasient-forholdet kan måles på ulike måter. I norsk sammenheng, hvor fastlegen har ansvar for spesifikke listeinnbyggere på sin fastlegeliste, kan man beregne hvor stor andel av konsultasjonene som var hos pasientens egen fastlege (7,8). Andelen beregnes ved å telle opp antall konsultasjoner som var hos egen fastlege på konsultasjonstidspunktet, og så dele antallet konsultasjoner hos egen fastlege på totalt antall konsultasjoner 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 har vært 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 måleperioden (8,9). I denne kvalitetsindikatoren benyttes både andel konsultasjoner hos egen fastlege og andel konsultasjoner hos mest brukte lege som mål på personlig kontinuitet. Resultatene for andel konsultasjoner hos egen fastlege vil kunne gi en indikasjon på målet om at innbyggerne skal ha en fast lege å forholde seg til er godt ivarettatt i kommunene. Samtidig har innbyggerne i Norge rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året. Fastlegebytte kan også skje av andre grunner, som at fastlegen går av med pensjon, flytter, eller reduserer antall plasser på sin fastlegeliste. En høy andel konsultasjoner hos egen fastlege er derfor ikke alltid ensbetydende med høy kontinuitet i behandlingen, siden hvem som er pasientens fastlege kan endre seg i løpet av året. I tillegg kan kontinuitet også ivaretas gjennom for eksempel langvarige vikariater. UPC-indeksen vil kunne si noe om i hvor stor grad pasienten har møtt samme lege i løpet av måleperioden. Å se disse målene i sammenheng vil gi økt kunnskap om kontinuiteten i pasientbehandlingen. Det kan være mange forklaringer på at andelen konsultasjoner hos egen fastlege er lav i en kommune. Utfordringer med rekruttering av fastleger, at fastlegen er ute i permisjon som følge av svangerskap, utdanning m.m. kan være blant årsakene til lav andel i en kommune. En lav andel konsultasjoner hos egen fastlege vil derfor ikke si noe om kvaliteten på arbeidet til fastlegene i den enkelte kommune, men resultatene vil kunne si noe om kontinuitet og tilgjengelighet i fastlegetjenesten i kommunen. Kvalitetsindikatoren måler kun kontinuitet innad i fastlegetjenesten. Bruk av helprivate allmennlegetjenester, andre kommunale legetjenester og legevakt inngår ikke i statistikken. Indikatoren viser resultater for andel konsultasjoner hos egen fastlege og mest brukte lege det siste året. For å kunne si noe mer om kontinuiteten i lege-pasient-forholdet over et noe lenger tidsrom, vises i tillegg resultater for UPC-indeksen for to års perioder.
10. Målsetting	Hovedmålsettingen er høy kontinuitet i pasient-fastlege relasjonen målt ved at pasienten benytter egen fastlege, sekundært at pasienten skal få legetjenester ved behov og kunne forholde seg til samme lege over tid.

11. Begrepsavklaringer	Allmennlege: Lege som utøver allmennmedisinsk virksomhet. Fra 1. mars 2017 må leger som ansettes eller inngår avtale med kommunen være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering (10). Fastlege: Fastlege er en lege som inngår fastlegeavtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, uavhengig av om legen er ansatt i kommunen eller er selvstendig næringsdrivende. Ifølge forskrift om fastlegeordning i kommunene skal fastlegen dekke allmennlegeoppgaver for de personene vedkommende fastlege har på sin liste. Fastlegeavtale: En fastlegeavtale er en individuell avtale mellom kommunen og fastlegen, som blant annet fastsetter ansvar for listeinnbyggere på en fastlegeliste. Kommunen bestemmer hvor mange fastlegeavtaler som kommunen skal inngå. Fastlegeliste: Oversikt over hvilke listeinnbyggere fastlegen har ansvar for. Listen er knyttet til en enkelt fastlegeavtale. Listeinnbyggere: En person som er tilknyttet en fastlegeliste. Begrepene ovenfor bygger på definisjoner benyttet i Helsedirektoratets rapporter om Handlingsplan for allmennlegetjenesten (11). Egen fastlege: Fastlegen som er tilknyttet fastlegelisten innbyggeren står på. Pasientens egen fastlege er definert basert på listetilhørighet på konsultasjonstidspunktet. Mest brukte lege: Den legen i fastlegeordningen som innbyggeren har hatt flest konsultasjoner hos i løpet av måleperioden. Mest brukte lege defineres som det HPR-nummeret som pasienten har hatt flest konsultasjoner hos i løpet av måleperioden. Konsultasjoner: En konsultasjon er en direkte kontakt mellom fastlege og pasient som inneholder en medisinsk vurdering eller samtale. Som konsultasjoner regnes både konsultasjoner ved fysisk oppmøte på fastlegekontoret, e-konsultasjoner og gruppebehandling. I tillegg inkluderes sykebesøk. Konsultasjoner hos legevakt er ekskludert. Følgende takster er inkludert (12): • 2ad - Konsultasjon hos allmennlege • 2ae - E-konsultasjon hos fastlege (dagtid). Utgår fom 1/7-25) • 2af - Takst for tverrfaglig konsultasjon via video- og/eller telefon (utgått 1/7-22) • 2ak - Konsultasjon hos allmennlege • 2aek - E-konsultasjon hos fastlege (kveld). <i>Fastlege skilt ut i egen takst (2aef) fom 1/7-23)</i> • 2aef - E-konsultasjon hos fastlege (kveld). Utgår fom 1/7-25) • 2as (ny 1/7-25) - Skriftlig e-konsultasjon (dag) • 2at (ny 1/7-25) - E-konsultasjon per telefon (dag) • 2av (ny 1/7-25) - E-konsultasjon per video (dag) • 2afs (ny 1/7-25) - Skriftlig e-konsultasjon hos fastlege (kveld) • 2aft (ny 1/7-25) - E-konsultasjon per telefon hos fastlege(kveld) • 2afv (ny 1/7-25) - E-konsultasjon per video hos fastlege (kveld) • 11ad og 11ak - sykebesøk • Konsultasjonstakster primærhelseteam: 074a, 074ae, 074b og 074be • 2ed – gruppebehandling Konsultasjoner hos legevakt er ekskludert. Helprivate allmennlegetjenester, som er levert av for eksempel Kry, Dr. Dropin og Hjemmelegene er heller ikke inkludert i datagrunnlaget. The Usual Provider Continuity Index (UPC-indeks): UPC-indeksen er et mål for personlig kontinuitet i helsetjenesten. Indeksen angir hvor stor andel av konsultasjonene som har vært hos legen pasienten har vært hos flest ganger i løpet av måleperioden. I denne indikatoren beregnes UPC-indeksen basert på andel av konsultasjoner hos pasientens mest brukte lege, altså det HPR-nummeret som pasienten har hatt flest konsultasjoner hos i løpet av måleperioden. Det er ikke tatt høyde for hvilken lege som har listeansvar for pasienten ved beregning av UPC. UPC-indeksen vises her som en andel fra 0 til 100 prosent, der for eksempel tre av fire konsultasjoner hos mest brukte lege, vil gi en andel på 75 prosent.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel konsultasjoner siste år hos egen fastlege. Kortnavn statistikkvisning: Andel siste år hos egen fastlege. Teller måltall 1: Antall konsultasjoner* siste år hos egen fastlege. Kortnavn statistikkvisning: Antall siste år hos egen fastlege.

	Nevner måltall 1: Totalt antall konsultasjoner hos allmennleger** ila. året måltall 1. Kortnavn statistikkvisning: Totalt antall konsultasjoner siste år måltall 1. <i>* For informasjon om hvilke takster som defineres som konsultasjoner, se punkt 11 Begrepsavklaringer ovenfor. Det benyttes samme takster i teller og nevner. Gjelder for alle måltall.</i> <i>**Helprivate tilbydere inngår ikke i nevner (Kry, Dr. Dropin, Volvat, mfl.). Konsultasjoner på legevakt er ekskludert.</i>
13. Andre måltall	Måltall 2: Andel konsultasjoner siste år hos mest brukte lege. Kortnavn statistikkvisning: Andel siste år hos mest brukte lege. Teller måltall 2: Antall konsultasjoner siste år hos mest brukte lege. Kortnavn statistikkvisning: Antall siste år hos mest brukte lege. Nevner måltall 2: Totalt antall konsultasjoner hos allmennleger ila. året måltall 2. Kortnavn statistikkvisning: Totalt antall konsultasjoner siste år måltall 2. Konsultasjonstakster i teller og nevner er det samme som for hovedmåltallet. Måltall 3: Andel konsultasjoner siste to år hos mest brukte lege. Kortnavn statistikkvisning: Andel siste to år mest brukte lege. Teller måltall 3: Antall konsultasjoner siste to år hos mest brukte lege.. Kortnavn statistikkvisning: Antall siste to år mest brukte lege. Nevner måltall 3: Totalt antall konsultasjoner siste to år måltall 3. Kortnavn statistikkvisning: Total antall konsultasjoner siste to år måltall 3. <i>Konsultasjonstakster i teller og nevner er det samme som for hovedmåltallet.</i>
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Takstkoder for konsultasjoner fra fastlege tariffen gjeldende år (12). Variabler fra data om fastlegeordningen (FLO) (13).
15. Presiseringer rundt utvalg	Utvalgte er alle listeinnbyggere som har hatt minst én konsultasjon hos allmennlege i løpet av måleperioden (ett år/siste to år). Konsultasjoner hos legevakt er ekskludert fra beregningen. Informasjon om konsultasjoner i primærhelsetjenesten (KUHR) og registerdata fra fastlegeordningen (FLO) er benyttet som datakilde. Fra KUHR er det hentet informasjon om alle refusjonskrav for konsultasjoner fra fastleger som er godkjent av Helfo. En lege som har avtale med Helfo sender inn refusjonskrav til KUHR for utført behandling av pasienter. For å få utbetalt oppgjøret må refusjonskravet sendes innen 6 måneder etter behandlingsdato. Et refusjonskrav må inneholde minst en sykdom- eller symptomdiagnose, en takst, samt dato og klokkeslett for konsultasjon/sykebesøk. Godkjente refusjonskrav for konsultasjoner fra fastleger, kodet som "fastlege", «fastlønnet» og «LIS1-lege" (turnuslege)», danner grunnlaget for denne statistikken. Refusjonskrav kodet som Legevakt er ekskludert. Fra FLO er det benyttet informasjon om hvilken fastlege som hadde pasienten på sin fastlegeliste på konsultasjonstidspunktet. Data om listetilhørighet er nødvendig for å beregne andel konsultasjoner hos egen fastlege (måltall 1). Som konsultasjon regnes konsultasjoner ved fysisk oppmøte på fastlegekontoret, e-konsultasjoner, gruppebehandling og sykebesøk. Se liste over hvilke takster som er inkludert under punkt 11 Begrepsavklaringer. Oversikten over hvilke konsultasjonstakster som skal inngå i indikatoren vil oppdateres i tråd med endringer i Normaltariffen (12). Statistikken er basert på legens avtalekommune for alle måltall. Pasientens bostedskommune måles ikke. For måltall 1 knyttes konsultasjoner til listetilhørighet på konsultasjonstidspunktet. Hvis innbygger i først kun går til egen fastlege i kommune A (5 ganger), og så bytter fastlege til annen kommune B i løpet av året og deretter kun går til sin fastlege i kommune B (4 ganger), telles både de 5 konsultasjonene for kommune A og de 4 konsultasjonene for kommune B som gikk til "egen fastlege". Innbygger i vil regnes med en 100 prosent andel konsultasjoner hos egen fastlege i både kommune A og B (5/5 og 4/4). For måltall 2 og 3 knyttes innbyggeren til kommunen som hadde fastlegeavtale med innbyggerens "egen fastlege" på tidspunktet for første konsultasjon det aktuelle året, eventuelt første konsultasjon etter at de ble innmeldt i fastlegeordningen dersom de ikke var med fra begynnelsen av året. Et fåtall innbyggere er tatt ut av beregningene. Det gjelder innbyggere som står på to lister samtidig, samt de som meldte seg ut av fastlegeordningen før de hadde en konsultasjon og så meldte seg inn igjen.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Følgende steg er gjort for å beregne Andel konsultasjoner hos egen fastlege (måltall 1): 1. Identifisere alle regninger med utvalgte konsultasjonstakstkoder (se punkt 11) for alle listeinnbyggere.

	- Markere om konsultasjonen var hos den fastlegen som hadde pasienten på sin fastlegeliste på konsultasjonstidspunktet eller ikke. - Identifisere alle konsultasjoner i løpet av måleperioden for hver pasient. - Summere totalt antall konsultasjoner. - Summere antall konsultasjoner som var hos fastlegen som hadde pasienten på sin fastlegeliste på konsultasjonstidspunktet. - Koble punkt 4 mot punkt 5 for å finne forholdsvis nevner og teller for hver pasient (nevner er lik totalt antall konsultasjoner, teller er lik antall konsultasjoner hos egen fastlege). - Summere teller og nevner for alle pasienter i hver kommune og dele summen av alle tellerne på summen av alle nevnerne for å finne andel for hver kommune. Følgende steg er gjort for å beregne Andel konsultasjoner hos mest brukte lege (måltall 2 og 3): - Identifisere alle regninger med utvalgte konsultasjonstakstkoder (se punkt 11) for alle listeinnbyggere i valgt måleperiode (siste år/siste to år). - Identifisere totalt antall konsultasjoner i løpet av måleperioden for hver pasient. - Identifisere totalt antall konsultasjoner per fastlege for alle fastlegene som er benyttet i perioden for hver pasient. - Identifisere den legen som pasienten har hatt flest konsultasjoner hos for hver pasient i måleperioden. - Koble punkt 2 mot punkt 4 for å finne nevner og teller for hver pasient (nevner er lik totalt antall konsultasjoner, teller er lik antall konsultasjoner hos mest brukte fastlege i måleperioden). - Summere teller og nevner for alle pasienter i hver kommune og dele summen av alle tellere på summen av alle nevnerne for å finne andel for hver kommune. Ved beregning av andel konsultasjoner hos egen fastlege/mest brukte lege er følgende inklusjonskriterier benyttet: - Pasienten er listeinnbygger. - Pasienten har hatt minst en konsultasjon (se definisjon) hos allmennlege ilt. måleperioden. - Konsultasjoner hos legevakt er ekskludert. Både konsultasjoner innenfor og utenfor ordinær arbeidstid er inkludert i statistikken.
17. Nivå for publisering	Landet, fylke, kommune og kommunegrupper etter innbyggertall.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde®	FLO (fastlegeordningen): FLO er Helfo sitt fagsystem for å administrere fastlegeordningen. FLO inneholder opplysninger om inngått fastlegeavtale mellom en kommune og den enkelte fastlege. FLO inneholder også informasjon om tilknytningen mellom den enkelte fastlege og innbygger på et gitt tidspunkt (13). KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner): KUHR er Helfo sitt system for å håndtere refusjonskrav fra behandlere og helseinstitusjoner. KUHR inneholder blant annet informasjon om hvilken lege som gjennomførte konsultasjonen, bosted og fødselsnummer for pasienten og hvilke typer konsultasjon som er gjennomført. (14) Informasjon fra KUHR kobles opp mot FLO for å regne ut andel konsultasjoner hos pasientens egen fastlege.
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Årlig.
20. Lovhjemmel	Helse- og omsorgstjenesteloven LOV-2011-06-24-30 § 3-2 (15). Forskrift om fastlegeordning i kommunene FOR-2012-08-29- 842 (1). Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63 § 2-1c fjerde ledd (16). Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen FOR-2012-08-29-843 (17).
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Se punkt under.
22. Feilkilder og usikkerhet	Kun konsultasjoner hos allmennleger som omfattes av den offentlige fastlegeordningen inngår i denne statistikken. Konsultasjoner hos helprivate allmennleger, samt konsultasjoner utført av sykehjemslege, helsestasjonslege o.l. er ikke inkludert. Konsultasjoner hos legevakt er ekskludert. Akutt-timer på dagtid defineres ikke som legevakt i statistikken, og regnes som ordinær fastlegekonsultasjon. Det er flere grunner til variasjon i resultatene mellom kommuner og fylker. I små kommuner kan den tilfeldige variasjonen være stor. I kommuner med kun en eller to fastlegelister, vil for

	eksempel forhold som at en av fastlegelistene er ubesatt i hele eller deler av året ha en stor innvirkning på andelen konsultasjoner med egen fastlege. At en fastlege er borte deler av året, som følge av for eksempel utdannings- eller svangerskapspermisjon, vil altså kunne gi store utslag i tallene for små kommuner. Kollegial fraværssdekning, samt bruk av ordninger med rotasjonsturnus og felleslister, vil også bidra til å trekke andelen ned. Fastleger i mindre kommuner har oftere andre kommunale allmennlegeoppgaver som sykehjemslege, helsestasjonslege og legevakt, i tillegg til sin fastlegepraksis, enn leger i større kommuner. Fastleger i store kommuner vil derfor kunne være mer tilstede på fastlegekontoret. Flere dager pr uke i fastlegepraksis er en medvirkende årsak til at andelen konsultasjoner hos egen og mest brukt lege er høyere i gruppen med store kommuner. Resultatene til en kommune sier derfor ikke noe om kvaliteten på arbeidet til fastlegene i kommunene, men må ses i sammenheng med strukturelle forhold i fastlegetjenesten i de enkelte kommune. På fylkesnivå vil forskjeller blant annet gjenspeile omfang av små distriktskommuner.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Indikatoren måler ikke konsultasjoner hos private allmennleger hvor pasienten betaler alt selv. Konsultasjoner hos legevakt er ekskludert. Det vil være vanskelig å fange opp årsaker til at pasienten bruker annen lege i samme kontorfellesskap, vikarer osv.
24. Relaterte indikatorer	Varighet på fastlege-listeinnbygger-relasjon - Helsedirektoratet Varighet på kommunenes avtaler med fastleger - Helsedirektoratet Innbyggere uten fast lege - Helsedirektoratet
Publisering	
25. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no
Referanser	
26. 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. Helsedirektoratet: Arbeidet med fastlegeordningen, legevakt og øvrig allmennlegetjenester – Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/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. 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 8. 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 9. Hetlevik og Gjesdal (2012): Personal continuity of care in Norwegian general practice: a national cross-sectional study: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23113798/ 10. Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, Lovdata: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192 11. Handlingsplan for allmennlegetjenesten - årsrapport 2021 - Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-arsrapport-2021/begrepsliste 12. Den norske legeforeningen, Normaltariffen: https://normaltariffen.no/ 13. FLO (fastlegeordningen), Helfo/Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/andre-finansieringsordninger/flo-fastlegedata 14. KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner), Helfo/Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kuhr 15. Helse- og omsorgstjenesteloven LOV-2011-06-24-30: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30

	16. Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63 17. Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen FOR-2012-08-29-843: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-843/%C2%A73#%C2%A73
--	--