

RAPPORT

2023

Kontinuitet i lege- pasientforholdet

Kunnskapsgrunnlag til Ekspertutvalget for
gjennomgang av allmennlegetjenesten

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester
Avdeling for forskning og analyse av helsetjenesten
April 2023

Tittel:

Kontinuitet i lege-pasientforholdet

Forfatter(e):

Lamija Delalic
Mari Grøslund
Hege Marie Gjefsen

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektnummer:

Publikasjonstype:

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

Grafisk design omslag:

Fete Typer

ISBN nettutgave
978-82-8406-371-3

Emneord (MeSH): Fastlegeordningen, fastlege, allmennlegetjenester, allmennlege, primærhelsetjenesten, registerdata

Sitering: Delalic L, Grøslund M, Gjefsen HM. Kontinuitet i lege-pasientforholdet. [Continuity in relationship between doctor and patient] Rapport. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

Innhold

Innhold	2
Hovedbudskap	3
Key messages (English)	4
1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Avgrensning og problemstilling	6
2 Data og metode	7
2.1 Fastlegeordningen (FLO), 2006-2020	7
2.2 Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR), 2006-2021	7
2.3 Databegrensninger	7
2.4 Definisjoner og variabler	8
3 Resultater	9
3.1 Listeinnbyggere	9
3.2 Konsultasjoner	13
3.3 Kontinuitet	14
3.3.1 Andel konsultasjoner hos egen fastlege	14
3.3.2 Andel konsultasjoner hos mest brukte lege	16
3.3.3 Antall unike leger per innbygger	17
4 Diskusjon	19
5 Konklusjon	20
Referanser	21
6 Vedlegg	22
6.1 Vedlegg A: Supplerende analyser	22
6.2 Vedlegg B: Fylke og kommunestørrelse	26

Hovedbudskap

En sentral intensjon bak innføringen av fastlegeordningen i 2001 var å sørge for kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient, ved å sikre at alle som ønsket det fikk en fast lege å forholde seg til. Det har siden vært stor oppslutning om fastlegeordningen i Norge, og svært få benytter seg av muligheten til å reservere seg. Samtidig har endringer i blant annet fastlegenes arbeidsmengde og rekruttering til ordningen skapt bekymring rundt innbyggernes tilgang til og bruk av allmennlegetjenester.

Analysene som ligger til grunn for denne rapporten ønsker å belyse hvorvidt endringer fastlegeordningen har påvirket innbyggernes tilgang til allmennlegetjenestene over tid. I rapporten presenteres utviklingen i kontinuitet mellom lege og pasient fra 2006 til 2021. Analysene er foretatt både totalt for landet, og fordelt etter de tre geografiske klassifiseringene sentralitet, fylke og kommunestørrelse. Gjennomgående i rapporten er at vi sammenligner bruk av allmennlegetjenester for innbyggere med egen fastlege med innbyggere uten egen fastlege. Analysene er basert på registerdata fra fastlegeordningen (FLO) og kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR), og viser:

Blant de som var en del av fastlegeordningen i starten av 2021, var rundt 2 prosent på en fastlegeliste uten fastlege. Andelen varierer betydelig med fylke og sentralitet. Samtidig som mer eller mindre alle i Oslo og Viken har tilgang på egen fastlege, er tilbudet mindre for innbyggere i usentrale områder, og problemet ser ut til å være økende. Likevel viser vi at innbyggere uten fastlege bruker allmennlegetjenestene marginalt mindre enn innbyggere med egen fastlege (2,9 mot 3,3 konsultasjoner per innbygger i 2021). I rapporten presenterer vi også funn som viser at innbyggere uten egen fastlege også opplever kontinuitet, ved at en høy andel av deres konsultasjoner er hos samme lege. Dog viser alle analysene store variasjoner på tvers av geografiske størrelser, der spesielt innbyggere i de minst sentrale kommunene opplever mindre kontinuitet.

Key messages (English)

A key objective behind the implementation of the regional general practitioner (RGP) scheme in Norway in 2001 was to establish a lasting and reliable relationship between doctor and patient. The aim was to provide all individuals a regular general practitioner to consult with. The scheme has since gained significant popularity across the country, with only a minimal number of people opting out. However, changes in the workload and recruitment to the scheme have caused concern regarding the accessibility and utilization of primary healthcare services.

This report aims to examine whether changes regarding the scheme have impacted the public's access to primary healthcare services over time. The report highlights the progression of continuity between doctor and patient from 2006 to 2021. The analyses were conducted both nationally, and broken down to centrality, county, and municipality size. Throughout the report, we compare the usage of primary healthcare services between residents with and without a regular general practitioner. The analyses are based on register data from the General Practitioner Register (FLO) and Control and Payment of Reimbursement to Health Service Providers (KUHR) and reveal the following:

As of the beginning of 2021, approximately 2% of individuals enrolled in the regional general practitioner scheme were on a list without a regular general practitioner. However, this proportion varies significantly by county and centrality. While most residents of Oslo and Viken were registered on a list with an assigned GP, the service was less available to residents of non-central areas, and the problem appears to be worsening. Nonetheless, we discovered that residents without a GP utilized primary healthcare services only marginally less than those with a GP (2.9 versus 3.3 consultations per resident in 2021). Additionally, we found that residents without a GP still experienced continuity of care. A large percentage of their consultations were with the same physician. Nevertheless, our analyses indicate significant geographic disparities. In particular, those residing in the least central municipalities experience less continuity of primary healthcare.

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Ekspertutvalget for evaluering av allmennlegetjenesten på vegne av Helsedirektoratet. Rapporten er en av tre rapporter skrevet med den hensikt å bidra med statistikk og tallgrunnlag for å belyse ulike dimensjoner ved fastlegeordningen. Arbeidet er finansiert av midler fra Ekspertutvalget og utført av ansatte på FHI, Område for helsetjenester. Arbeidet er ledet av Lamija Delalic og gjennomført i tett samarbeid med medforfattere. Takk til Katrine D. Skyrud, Torill A. Rotevatn, Bjørn-Atle Reme, Henning Øien, Thor Indseth og Geir Godager for konstruktive diskusjoner og gjennomlesing. En takk rettes også til Ekspertutvalget for et viktig og spennende oppdrag.

Oslo 18. april 2023

Anja Elsrud Schou Lindman
Fungerende fagdirektør

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Fastlegeordningen ble i 2001 innført med den hensikt å sørge for kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient, ved at alle som ønsket det skulle få én fast lege å forholde seg til¹. Samtidig som svært få benytter seg av muligheten til å reservere seg fra fastlegeordningen ved å aktivt melde seg ut, opplever enkelte, og spesielt i mindre sentrale strøk, at tilgangen til egen fastlege er begrenset.

En har skapt bekymring for ordningens bærekraft i form av innbyggernes tilgang til og kontinuitet i allmennlegetjenester. I denne rapporten beskrives utviklingen i fastlegeordningen med utgangspunkt i innbyggernes bruk av og tilgang til allmennlegetjenestene. Hensikten med rapporten er å beskrive utviklingen i kontinuitet i lege-pasientforholdet med bruk av registerdata fra fastlegeordningen (FLO) og kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR).

Tidligere beskrivelser av kontinuiteten mellom fastlege og pasient har sett på varigheten av relasjonen, målt ved hvor lenge innbyggere står på pasientlisten til sin fastlege². I tillegg finnes statistikk som beskriver omfanget av lister uten tilknyttet fastlege, antall konsultasjoner utført av fastlegen og bruk av legevakt³. Imidlertid vet vi lite om allmennlegebruken til de som er på fastlegelister uten tilknyttet fastlege. Det er også nødvendig med kunnskap om innbyggere som er på fastlegelister med tilknyttet fastlege i praksis har sine konsultasjoner hos denne legen, eller fordelt på mange ulike leger.

1.2 Avgrensning og problemstilling

Vi beskriver følgende mål på kontinuiteten i lege-pasientforhold:

- Utviklingen i antall og andelen innbyggere på fastlegeliste med og uten fastlege
- Utviklingen i antall og andelen konsultasjoner innen ulike kategorier av allmennlegebruk for innbyggere på fastlegeliste med og uten fastlege
- Utviklingen i ulike mål på kontinuitet over tid for listeinnbyggere på fastlegeliste med og uten fastlege

For å beskrive utviklingen i overnevnte størrelser tar vi i bruk registerdata fra fastlegeordningen (FLO) og informasjon om konsultasjoner i primærhelsetjenesten (KUHR). Vi beskriver utviklingen på tvers av tre av SSBs kommuneinndelinger: sentralitet, fylke og kommunestørrelse, for å belyse forskjeller mellom ulike deler av landet. Sentralitetsindeksen kategoriserer landets kommuner på bakgrunn av kommunens nærhet til arbeidsplasser og servicefunksjoner⁴. Resultater etter fylke og kommunestørrelse presenteres i appendiks B.

¹ <https://www.legelisten.no/om-fastlegeordningen>

² <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten/varighet-pa-fastlege-listeinnbygger-relasjon#omindikatoren>

³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-statusrapport-2.tertial-2022/aktivitet-i-allmennlegetjenesten>

⁴ <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/128>

Resultatene viser at innbyggere på liste uten fastlege bruker allmennlegetjenester i nesten like stor grad som innbyggere med fastlege. Sistnevnte har i gjennomsnitt hatt marginalt flere konsultasjoner over tid, men likevel viser resultatene at også innbyggere uten fastlege har relativt høy grad av kontinuitet i sin legerelasjon. Dette er blant annet vist ved at en høy andel av deres konsultasjoner er hos det vi har definert som deres mest brukte lege over tid. Situasjonen er relativt stabil i studieperioden. Det er imidlertid betydelig geografisk variasjon, med tiltagende grad av innbyggere på lister uten fastlege i de minst sentrale kommunene.

2 Data og metode

2.1 Fastlegeordningen (FLO), 2006-2020

Helfo sitt system for fastlegeordningen (FLO) inneholder informasjon om alle aktive fastlegeavtaler, med tilhørende informasjon om fastlegen knyttet til avtalen (listeier), innbyggerne knyttet til avtalen (listeinnbyggere) og kommunen avtalen er inngått i. Vi har informasjon om hvilken liste en person er på ved utgangen av et år fra FLO, og bruker denne for å definere hvilken liste personen er på det påfølgende året. Fastlegeavtaler med tilknyttet fastlege ved utgangen av året blir kategorisert som *fastlegelister med fastlege*, mens fastlegeavtaler der det ikke finnes en tilknyttet fastlege ved utgangen av året blir kategorisert som *fastlegeliste uten fastlege*. Videre vil vi omtale listeinnbyggere som innbyggere, det vil si at vi i rapporten kun omtaler den delen av befolkningen som er tilknyttet en liste og dermed en del av fastlegeordningen. Personer må aktivt melde seg ut av fastlegeordningen dersom de ønsker dette, og fordi dette gjelder en svært liten gruppe er de utelatt fra rapportens analyser.

2.2 Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR), 2006-2021

Videre bruker vi data fra registeret for kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) for å se på innbyggernes allmennlegekonsultasjoner over tid (se tabell 1 for definisjoner). KUHR inneholder også informasjon om hvilken lege som har gjennomført allmennlegekonsultasjonen. Denne informasjonen kobler vi opp mot FLO for å identifisere hvorvidt konsultasjonen var hos innbyggerens egen fastlege, annen fastlege på samme fastlegekontor, annen fastlege, annen lege eller hos legevakt, se tabell 1.

2.3 Databegrensninger

Vårt datagrunnlag fra FLO-registeret inneholder ikke siste tilgjengelige oppdatering av totalt antall listeinnbyggere. Dette medfører at totalt antall innbyggere på liste vil kunne avvike fra annen tilgjengelig statistikk angitt ved absolutte tall. På grunnlag av at *andelen* innbyggere på fastlegeliste med og uten fastlege sammenfaller med andelen fra annen publisert statistikk, anser vi det som lite sannsynlig at vårt datagrunnlag gir skjevhet i resultatene.

FLO-registeret inneholder informasjon om hvilken kommune avtalene er registrert i. I datagrunnlaget som er blitt brukt til analysene i denne rapporten finnes kun informasjon om avtaler som var aktive den 1. oktober hvert år. Vi mangler derfor informasjon om kommuner for avtaler som varte mindre enn ett år (for eksempel fra 2. oktober 2006 til 30. september 2007) eller som var opprettet etter 1. oktober 2020. Dette omfatter totalt 63 av 5130 lister 31. desember 2020, som dekker omtrent 43 000 listeinnbyggere.

Fastlegelister uten fastlege er overrepresentert blant avtaler med ukjent kommune fordi nettopp disse fastlegelistene oftere har kortere varighet enn ett år. For å tilordne kommunetilhørighet der dette mangler i FLO har vi hentet informasjon om innbyggerens kommune via KUHR. Dersom majoriteten av innbyggerne som tilhører en gitt liste er registrert i Oslo blir Oslo tilordnet som avtalekommune for denne listen. Dette har redusert antallet innbyggere på

avtaler med ukjent kommune til omtrent 5000 per 31. desember 2020. Innbyggere på avtaler med ukjent kommune også etter koblingen mellom FLO og KUHR (i underkant av 10 avtaler) er ekskludert fra alle analyser.

2.4 Definisjoner og variabler

Tabell 1: Avgrensninger og definisjoner: konsultasjon, fastlegeliste, grupper av allmennleger i fastlegeordningen og listeinnbyggere

Variabel	Definisjon
Konsultasjon (inkl. e-konsultasjon)	<p>Et besøk eller samtale mellom lege og pasient som har blitt registrert med en 2a-takstkode i KUHR etter normaltariff, altså med kodene 2AD, 2AE, 2AF, 2AK, 2AEK, eller takstene 074A (erstatte 2AD), 074AE (erstatte 2AE), 74B (erstatte 2AK), 074BE (erstatte 2AEK) for leger i primærhelseteam.</p> <p>Takstene er betinget på praksistype: fastlege, fastlønn, legevakt, legevakt kommunal og turnuslege fastlønn.</p> <p>Såkalt «helprivate allmennlegetjenester» levert av for eksempel Kry, Dr. Dropin og Hjemmelegene er ikke inkludert.</p>
Fastlegeliste	En avtale opprettet med en kommune når en kommune får innvilget søknad om opprettelse av en fastlegehjemmel. Kan både være med og uten tilknyttet fastlege (se egen definisjon), og inneholder en liste over innbyggere registrert på fastlegelisten.
Fastlege	Allmennlege som gjennom en avtale med kommunen har en fastlegeliste med tilknyttede listeinnbyggere.
Egen fastlege	Fastlegen som er tilknyttet den fastlegelisten innbyggeren er på.
Fastlege på fastlegekontoret (fastlegekollega)	Fastlege med fastlegeliste registrert på samme kontor, angitt ved kontorets organisasjonsnummer, som innbyggerens fastlegeliste.
Annen fastlege	Fastlege med egen fastlegeliste, men som jobber på et annet kontor enn kontoret der innbyggerens fastlegeliste er registrert.
Annen lege	Allmennlege som utfører konsultasjoner som definert over, men som ikke står registrert med egen fastlegeliste i fastlegeregisteret (FLO).
Mest brukte lege	Legen en innbygger har hatt flest av sine konsultasjoner hos. Den mest brukte legen identifiseres for hver fastlegeavtale innbyggeren tilhører. Innbyggerens mest brukte lege kan derfor endres over tid for innbyggere som har vært tilknyttet flere fastlegeavtaler i studieperioden. Gjelder for innbyggere som har minst 1 konsultasjon med allmennlege i løpet av perioden de har vært på fastlegelisten. Variabelen er definert også for innbyggere som ikke har fastlege, siden alle som har brukt allmennlege har en allmennlege de har brukt mest. Se avsnitt A1 i appendiks A for mer detaljert beskrivelse av hvordan mest brukte lege er definert.
Innbygger på fastlegeliste med fastlege	Innbyggere registrert på en fastlegeliste med en tilknyttet fastlege i fastlegeregisteret (FLO).
Innbygger på fastlegeliste uten fastlege	Innbyggere registrert på en fastlegeliste uten en tilknyttet fastlege i fastlegeregisteret (FLO), det vil si en ubesatt liste.

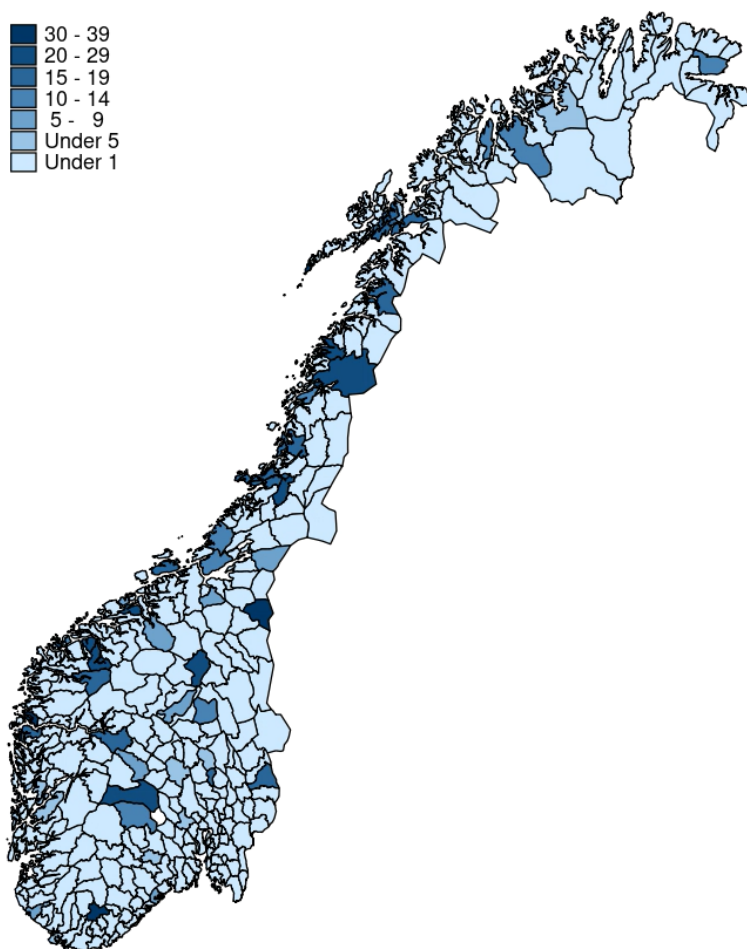
3 Resultater

3.1 Listeinnbyggere

I vårt datagrunnlag var det per 31. desember 2020 i underkant av 5 200 000 innbyggere tilknyttet fastlegeordningen ved å være registrert på en fastlegeliste. Av disse var om lag 2 prosent på en fastlegeliste uten fastlege. Andelen personer som er på en fastlegeliste uten fastlege fordeler seg jevnt over kjønn og alder, men det er betydelig geografisk variasjon, se figur 1 og tabell 2.

Per 31. desember 2020 var andelen innbyggere på fastlegeliste uten fastlege høyest i Nordland (7 prosent), Troms og Finnmark (6 prosent), Innlandet og Møre og Romsdal (5 prosent), se tabell 2. I Oslo og Viken var tilnærmet alle innbyggere på en fastlegeliste med fastlege, se tabell 2. I de minst sentrale kommunene og i små kommuner (under 2 000 innbyggere) manglet 10% av innbyggerne fastlege, mens i underkant av alle i de mest sentrale områdene og i store kommuner (flere enn 50 000 innbyggere) var på fastlegeliste med fastlege.

Figur 1 Andel innbyggere på fastlegeliste uten fastlege, 31.12.2020



Note: Basert på data fra Fastlegeordningen (FLO) per 31.12.2020.

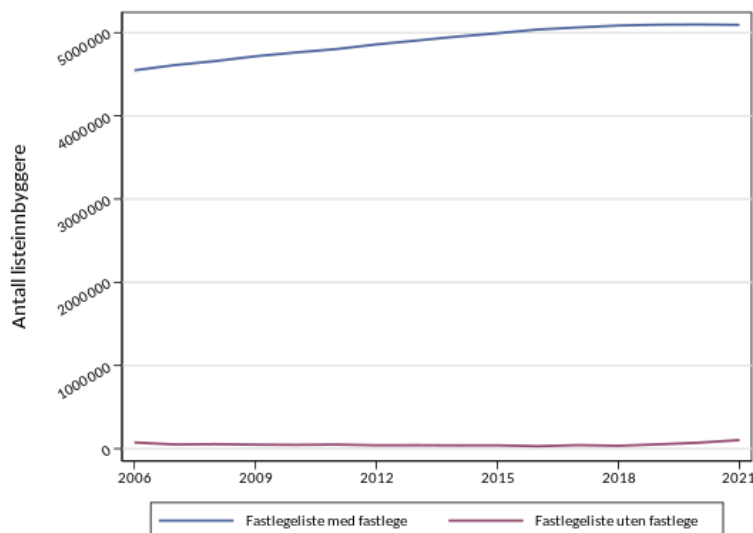
Tabell 2 Andel av totalt antall listeinnbyggere som er på fastlegeliste uten fastlege, 31.12.2020.

	Prosent (%) listeinnbyggere på fastlegeliste uten fastlege*
Totalt	2 %
Individ-karakteristikker **	
Kvinner	2 %
Menn	2 %
Alder	
0-19	2 %
20-35	2 %
35-49	2 %
50-64	2 %
65-79	2 %
80+	3 %
Geografi	
Fylke	
Agder	1 %
Innlandet	5 %
Møre og Romsdal	5 %
Nordland	7 %
Oslo	0 %
Rogaland	1 %
Troms og Finnmark	6 %
Trøndelag	3 %
Vestfold og Telemark	1 %
Vestland	2 %
Viken	0 %
Sentralitetsklasser	
Nivå 6: Minst sentrale kommuner	12 %
Nivå 5	6 %
Nivå 4	3 %
Nivå 3	1 %
Nivå 2	0 %
Nivå 1: Mest sentrale kommuner	0 %
Kommunestørrelse	
Under 2 000 innbyggere	12 %
2 000-4 999 innbyggere	7 %
5 000-9 999 innbyggere	5 %
10 000-19 999 innbyggere	3 %
20 000-49 999 innbyggere	2 %
50 000 eller flere innbyggere	~0 %

Note*: Antall listeinnbyggere uten tilknyttet fastlege 31.desember 2020/ totalt antall listeinnbyggere 31.desember 2020. Rundet av til nærmeste heltall. Kilde: FLO.

Note**: Rundt 100 000 listeinnbyggere mangler informasjon om kjønn og alder. Disse listeinnbyggerne er med i totalen, men ikke med for kjønn og alder.

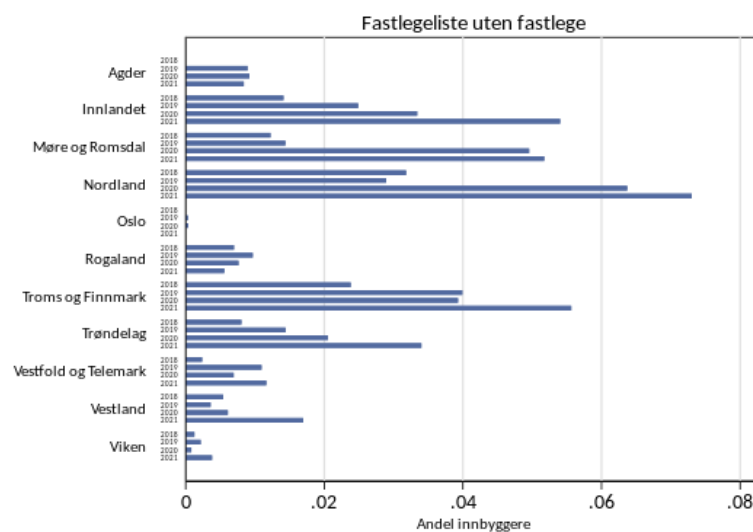
Figur 2 Antall listeinnbyggere over tid



Note: Vårt datagrunnlag inneholder ikke siste tilgjengelige oppdatering av totalt antall listeinnbyggere. Kilde: FLO, 2006-2021.

I 2021 var i underkant av 5 200 000 innbyggere en del av fastlegeordningen, se figur 2. Av disse var omtrent 2 prosent på fastlegeliste uten fastlege, mot 1,4 prosent i 2020. I 2006 var denne andelen 1,6 prosent. Antall personer uten fastlege har sunket noe i starten av perioden, etterfulgt av en relativt lang stabil periode, før det har vært en økning i løpet av de to siste årene. Se tabell 2 for kjennetegn ved innbyggerne på fastlegeliste uten fastlege.

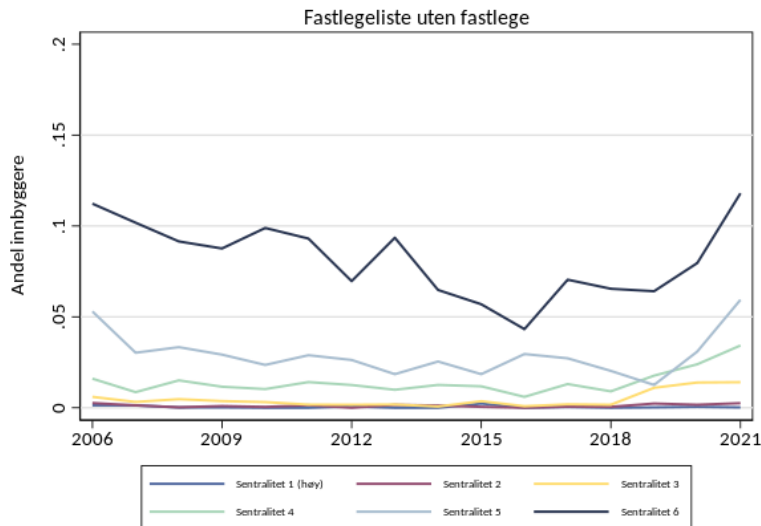
Figur 3 Andel listeinnbyggere på fastlegeliste uten fastlege per fylke. 2018-2021



Note: Antall listeinnbyggere uten fastlege i et gitt fylke/ totalt antall listeinnbyggere i samme fylke. Kilde: FLO, 2018-2021.

Innad i de 11 norske fylkene fra 2020 er det betydelig variasjon i andelen innbyggere som står på fastlegeliste uten fastlege. I 2021 var andelen høyest i Nordland (7 prosent), Troms og Finnmark (6 prosent) og Møre og Romsdal (5 prosent). I Oslo og Viken var mer eller mindre alle innbyggere tilknyttet en fastlege.

Figur 4 Andel listeinnbyggere på fastlegeliste uten fastlege etter sentralitet



Note: Antall listeinnbyggere uten fastlege i en gitt sentralitetsklasse / totalt antall listeinnbyggere i samme sentralitetsklasse. Kilde: FLO, 2006-2021

Figur 4 viser utviklingen i andelen innbyggere uten fastlege fordelt etter sentralitet. I perioden fra 2006 til 2021 har andelen vært høyest i de minst sentrale kommunene (sentralitet 6), og lavest, rundt 0 prosent, i de mest sentrale (sentralitet 1 og 2). For samtlige sentralitetsklasser var andelen høyest i 2006 og i 2021, med små variasjoner i årene frem til 2019. Fra 2019 til 2021 har andelen vært økende i de minst sentrale områdene, især i sentralitetsklasse 5 og 6.

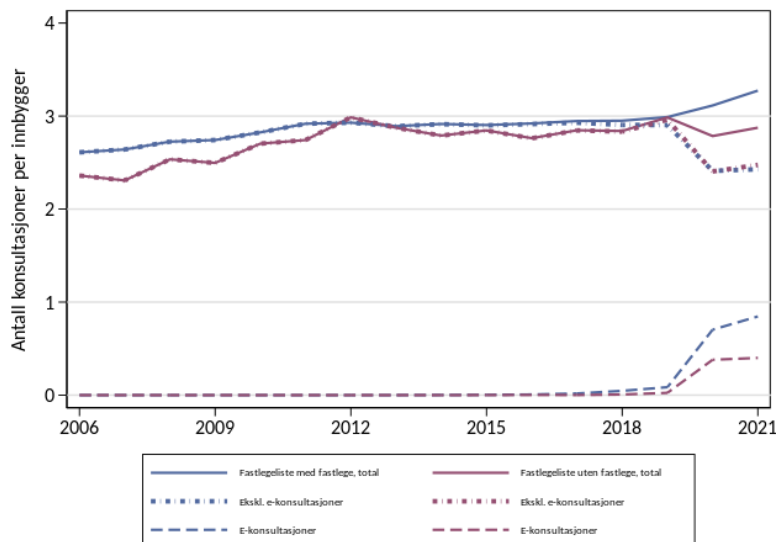
Figur 2-4 viser utviklingen i innbyggerne på fastlegeliste i Norge fra 2006 til og med 2021. I grove trekk ser vi følgende:

- Et økende antall, men en stabil andel personer på fastlegelister uten fastlege totalt i landet.
- Andelen innbyggere uten fastlege varierer etter fylke og sentralitet. Det er de minst sentrale områdene, og især fylkene Nordland, Troms og Finnmark, Innlandet og Møre og Romsdal, som har den høyeste andelen innbyggere uten fastlege.
- I de minst sentrale områdene har andelen innbyggere på fastlegeliste uten fastlege økt noe de siste årene. I de to mest sentrale områdene, som Oslo og Viken, har andelen vært tilnærmet lik 0 i hele perioden.

3.2 Konsultasjoner

I dette delkapittelet viser vi bruken av allmennlegetjenester for innbyggere på fastlegeliste med og uten fastlege over tid⁵.

Figur 5 Antall konsultasjoner per listeinnbygger

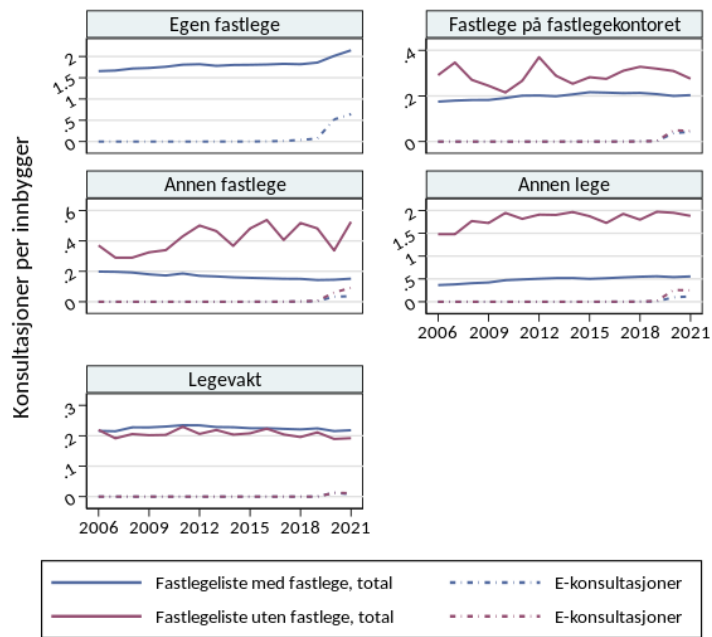


Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per listeinnbygger. Kilde: KUHR og FLO, 2006 til 2021.

Figur 5 viser gjennomsnittlig antall konsultasjoner per innbygger over tid (totalt antall konsultasjoner per innbygger/totalt antall innbyggere). Antall konsultasjoner er splittet på konsultasjoner totalt, e-konsultasjoner og konsultasjoner ekskludert e-konsultasjoner. Antall konsultasjoner per innbygger har økt over tid, både blant innbyggere med og uten fastlege. Blant innbyggere på fastlegeliste med fastlege har antall konsultasjoner økt fra rundt 2,6 per innbygger i 2006 til rundt 3,3 i 2021. Økningen skyldes utelukkende en økning i e-konsultasjoner, fra 0 e-konsultasjoner per innbygger i 2012 til 0,4 i 2021. Innbyggere på fastlegelister uten fastlege har, med unntak av 2012 og 2019, hatt marginalt færre konsultasjoner per innbygger enn innbyggere på fastlegelister med fastlege. Blant denne gruppen har antall konsultasjoner økt fra rundt 2,4 konsultasjoner per innbygger i 2006, til 2,9 i 2021. Også dette skyldes utelukkende en økning i e-konsultasjoner. I avsnitt A2 i appendiks A vises andelen innbyggere med minst én konsultasjon (splittet på fysisk konsultasjon og e-konsultasjon), totalt for hele landet og etter sentralitet. For tilsvarende tall etter fylke og kommunistørrelse se figur B1 i appendiks B.

Figur 6 Antall konsultasjoner per innbygger, fordelt etter legekategori

⁵ I appendiks vises samtlige figurer fordelt på fylkesnivå og kommunistørrelse.



Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per innbygger. Kilde: KUHR og FLO, fra 2006 til 2020.

Figur 6 viser gjennomsnittlig antall konsultasjoner (totalt og e-konsultasjoner) per innbygger fordelt på fem legekategorier, se definisjoner i tabell 1. For tilsvarende figurer etter sentralitet, se avsnitt A3 i appendiks A. I 2021 hadde innbyggere på fastlegelister med fastlege flere konsultasjoner hos egen fastlege enn tidligere år, noe som kan skyldes en økning i e-konsultasjoner. Innbyggere på fastlegeliste uten fastlege har per definisjon ingen konsultasjoner hos egen fastlege. Innbyggere på fastlegeliste med fastlege har marginalt høyere antall konsultasjoner hos legevakt sammenlignet med innbyggere på fastlegelister uten tilknyttet fastlege, en differanse på 0,01 antall konsultasjoner i 2021. For fastlege på fastlegekontoret, annen fastlege og annen lege er derimot antall konsultasjoner per innbygger høyere blant innbyggere på fastlegeliste uten fast lege. Innbyggerne i denne gruppen går mest til annen lege, med omtrent 1,5 konsultasjoner per innbygger i 2021, mot omtrent 0,5 konsultasjoner hos annen fastlege og 0,3 konsultasjoner hos fastlege på fastlegekontoret.

3.3 Kontinuitet

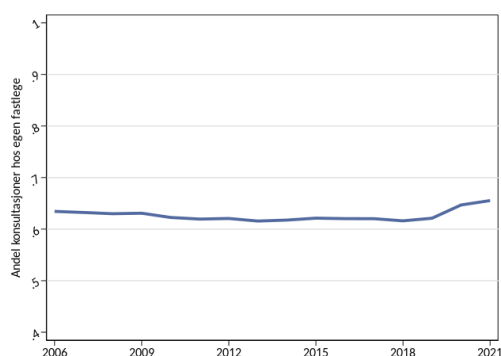
For å forstå kontinuitet i forholdet til fastlegen trenger vi ulike mål som kan belyse ulike sider av problemstillingen. Først og fremst er det viktig å belyse hvor stor andel av konsultasjonene som er hos egen fastlege over tid. Det er imidlertid ikke mulig å beregne for personer som står på en fastlegeliste uten fastlege. Disse innbyggerne kan likevel ha et forhold til en allmennlege som kan tolkes som kontinuerlig. Vi beregner derfor også andelen konsultasjoner hos innbyggerens *mest brukte lege*, og beskriver utviklingen i denne over tid, både for personer på liste med og uten tilknyttet fastlege. Til slutt ser vi på et siste element som kan ha betydning for kontinuiteten, nemlig hvor mange unike leger innbyggeren treffer. Selv om man ikke treffer samme lege hver gang, kan det ha svært ulik betydning å treffe en ny lege hver gang, og å treffe *samme andre lege* flere ganger.

3.3.1 Andel konsultasjoner hos egen fastlege

Innbyggere på fastlegeliste med fastlege kan gjennom fastlegeordningen ha sine konsultasjoner hos egen fastlege, men også hos andre allmennleger. Dersom fastlegeordningen over tid har utviklet seg i en negativ retning, for eksempel som følge av økt arbeidsmengde og lavere rekruttering, kan dette reflekteres over på innbyggerne ved at en

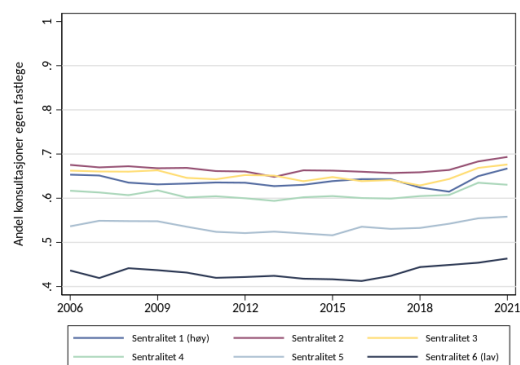
stadig lavere andel konsultasjoner er hos egen fastlege. Er denne andelen synkende over tid, kan det innebære at innbyggeren møter flere ulike leger i dag enn tidligere, og dermed indikere et mindre kontinuerlig forhold mellom lege og pasient. Som følge av at innbyggere på fastlegelister uten fastlege ikke kan ha konsultasjoner hos egen fastlege, gir første indikator kun et bilde på kontinuitet for innbyggere på fastlegeliste med fastlege.

Figur 7a Andel konsultasjoner hos egen fastlege, totalt



Note: Som andel av totale konsultasjoner. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

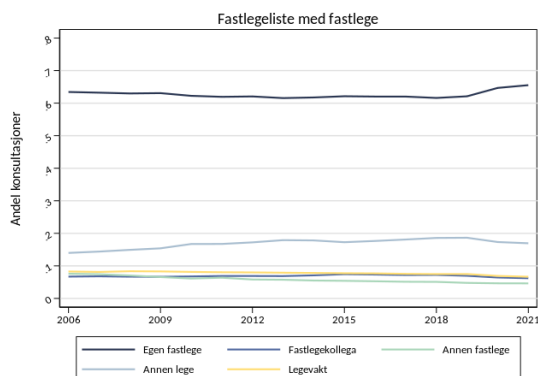
Figur 7b Andel konsultasjoner hos egen fastlege, etter sentralitet



Note: Som andel av totale konsultasjoner per sentralitetsklasse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

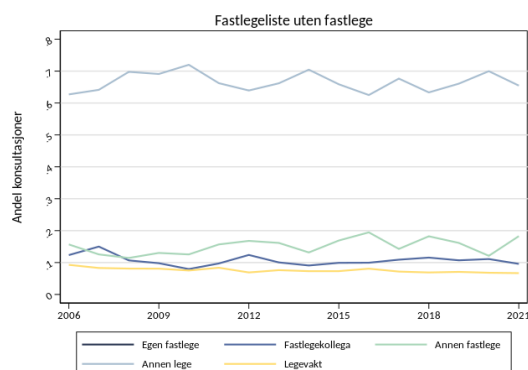
Andelen konsultasjoner hos egen fastlege har vært relativt stabil over tid, fra 63 prosent i 2006 til 65 prosent i 2021, se figur 7a. Den stabile utviklingen ser vi også fordelt etter sentralitet, men med relativt store forskjeller mellom de seks sentralitetsklassene (figur 7b). I 2021 var andelen konsultasjoner hos egen fastlege henholdsvis 56 prosent og 46 prosent i de to minst sentrale klassene. Andelen var høyest, i underkant av 70 prosent, i den nest mest sentrale klassen (sentralitetsklasse 2).

Figur 8a Andel konsultasjon hos ulike kategorier av allmennlege, fastlegeliste med fastlege



Note: Som andel av totale konsultasjoner. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur 8b Andel konsultasjoner hos ulike kategorier av allmennlege, fastlegeliste uten fastlege



Note: Som andel av totale konsultasjoner per sentralitetsklasse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

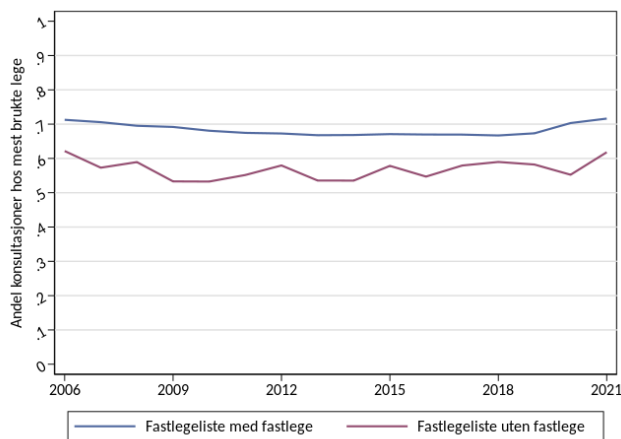
Som vist i figur 7a utgjør antall konsultasjoner hos egen fastlege omtrent 65 prosent av totale konsultasjoner per innbygger. Figur 8a og 8b viser hvordan de resterende andelenes fordeler seg. Se tabell 1 for definisjoner av de ulike

kategoriene av allmennleger. Etter egen fastlege, har innbyggere på fastlegeliste med fastlege nest flest konsultasjoner, i underkant av 17 prosent, hos annen lege, se figur 8a. Innbyggere på fastlegeliste uten fastlege har størst andel av sine konsultasjoner hos annen lege, med en andel på i underkant av 66 prosent av alle konsultasjoner, se figur 8b. Se figur A4 i appendiks A for andelen e-konsultasjoner hos de fem kategoriene av allmennleger.

3.3.2 Andel konsultasjoner hos mest brukte lege

Alle innbyggere, også de uten egen fastlege, kan ha en større eller mindre andel av sine konsultasjoner hos én lege. Innbyggere som har sine konsultasjoner hos flere ulike allmennleger, vil ha et mindre kontinuerlig forhold til hver av disse legene enn dersom de møter samme lege på tvers av konsultasjonene. Dette gjelder både for innbyggere med fastlege, og innbyggere uten fastlege. Se appendiks A for hvordan vi definerer mest brukte lege.

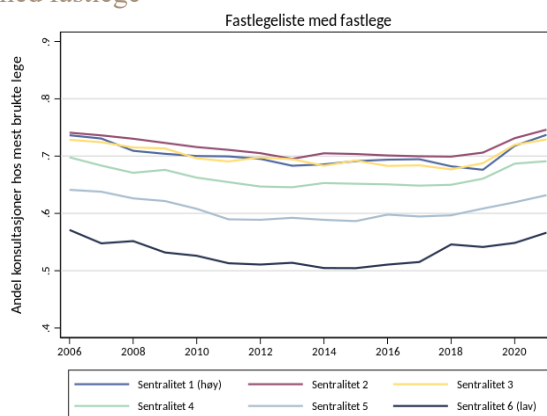
Figur 9a Utvikling i andel konsultasjoner hos mest brukte lege, totalt



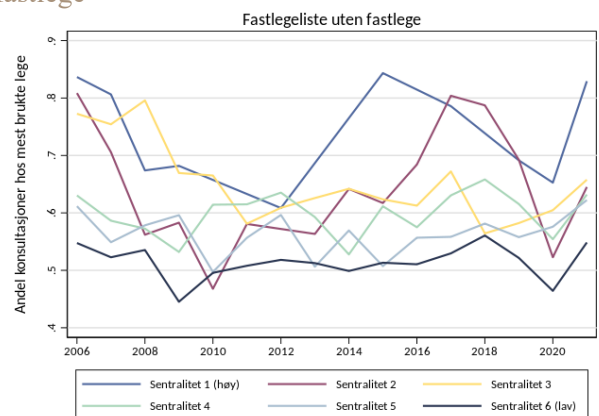
Note: Som andel av totale konsultasjoner. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur 9a viser utviklingen i andelen konsultasjoner hos mest brukte lege over tid, både for innbyggere på fastlegeliste med og uten fastlege. Figuren viser en gjennomgående stabil utvikling, men høyere andel konsultasjoner hos mest brukte lege for innbyggere på fastlegeliste med fastlege. I 2021 var andelen konsultasjoner hos mest brukte lege i overkant av 72 prosent for innbyggere med fastlege, mot 62 prosent for innbyggere uten fastlege. Dette er tilnærmet likt andelen i 2006 for begge grupper av innbyggere.

Figur 9b Utvikling i andel konsultasjoner hos mest brukte lege etter sentralitet, fastlegeliste med fastlege



Figur 9c Utvikling i andel konsultasjoner hos mest brukte lege etter sentralitet, fastlegeliste uten fastlege



Note: Som andel av totale konsultasjoner per sentralitetsklasse.
Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Note: Som andel av totale konsultasjoner per sentralitetsklasse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021. De store variasjonene skyldes at det er få personer uten fastlege i de mest sentrale klassene.

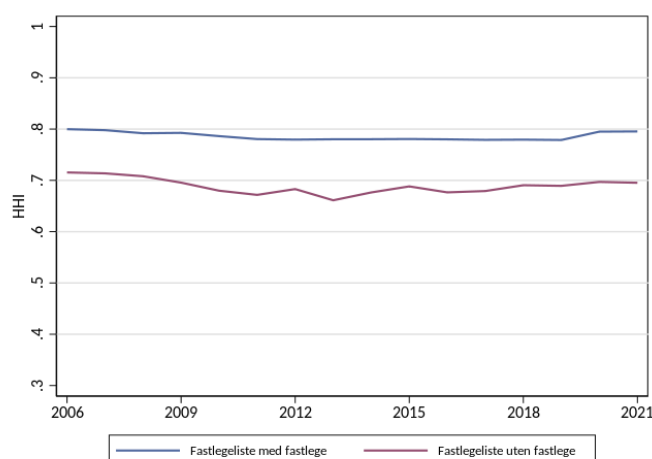
Figur 9b og 9c viser utviklingen i andel konsultasjoner hos mest brukte lege etter sentralitetsklasse. Figurene viser at innbyggere i mest sentrale områdene har den høyeste andelen konsultasjoner hos mest brukte lege, og innbyggere i de minst sentrale områdene den laveste andelen. Blant innbyggere på fastlegeliste med fastlege var andelen konsultasjoner hos mest brukte lege i 2021 57 prosent for innbyggere i sentralitetsklasse 6, mot henholdsvis 74 og 75 prosent for innbyggere i sentralitetsklasse 1 og 2. For samtlige klasser viser figur 9b en marginal økning de siste tre årene. Figur 9c viser utviklingen for innbyggere på fastlegeliste uten fastlege, med en andel lik 55 prosent i 2021 i sentralitetsklasse 6, mot henholdsvis 83 og 65 prosent for innbyggere i sentralitetsklasse 1 og 2.

3.3.3 Antall ulike leger per innbygger

Dersom en innbygger møter samme lege hver gang innbyggeren har en konsultasjon, skaper det et kontinuerlig forhold mellom lege og pasient. Hvis innbyggeren derimot møter flere ulike leger for hver konsultasjon, vil det innebære et mindre kontinuerlig forhold til hver av disse legene. For å angi et mål på hvor mange ulike leger innbyggerne har sine konsultasjoner hos bruker vi Herfindahl-Hirschman-indeksen⁶. Herfindahl-Hirschman-indeksen benyttes for å regne ut hvor stor andel av konsultasjonene hver lege i fastlegeordningen har. Indeksen angir med det et mål på hvor mange ulike leger en pasient møter, der høyere indeks innebærer færre ulike leger per innbygger, og lavere indeks innebærer flere ulike leger per innbygger.

Figurene under angir et gjennomsnitt av HHI-indeksen for alle innbyggere over tid. Jo høyere indeks, jo mer kontinuerlig er innbyggerens forhold til legene i fastlegeordningen.

Figur 10a Utvikling i Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI)



Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI)

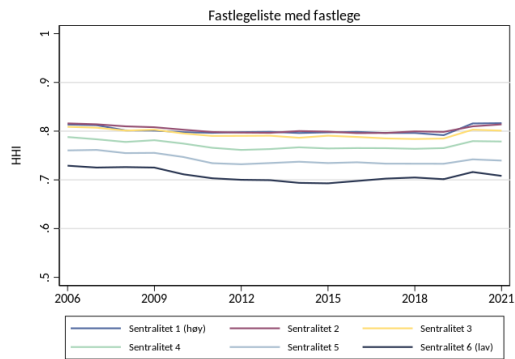
Indeksen ble opprinnelig utviklet av økonomene Albert O. Hirschman og Orris C. Herfindahl for å måle markedskonsentrasjonen i et bestemt marked, ved å beregne hver bedrifts markedsandel i forhold til det totale markedet bedriften opererer i. Indeksen angir følgelig et mål på hvorvidt et marked best kjennetegnes som et monopol (HHI-indeks lik 1) eller ved fullkommen konkurranse (HHI-indeks nærmere 0). I denne rapporten benytter vi indeksen for å regne ut «konkurransen» mellom allmennlegene som har hatt konsultasjoner.

Note: Basert på tall fra FLO og KUHR, fra 2006-2021.

Figur 10a viser en stabil HHI over tid for begge gruppen av innbyggere. For innbyggere på fastlegeliste med fastlege er indeksen i underkant av 80 prosent, både i 2006 og i 2021. For innbyggere på fastlegeliste uten fastlege er indeksen omtrent ti prosentpoeng lavere, på 70 prosent, både i 2006 og i 2021. Resultatene indikerer at begge grupper av innbyggere møter like mange ulike leger i dag som i 2006, men også at innbyggere på fastlegelister uten fastlege møter flere ulike leger ved sine konsultasjoner enn innbyggere på fastlegelister med fastlege.

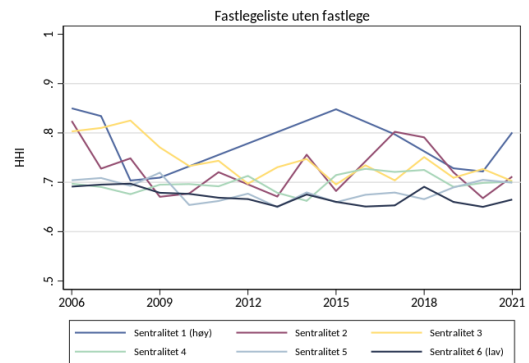
⁶ [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Herfindahl_Hirschman_Index_\(HHI\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Herfindahl_Hirschman_Index_(HHI))

Figur 10b Utvikling i Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI), fastlegeliste med fastlege



Note: Basert på tall fra FLO og KUHR, fra 2006-2021.

Figur 10c Utvikling i Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI), fastlegeliste uten fastlege



Note: Basert på tall fra FLO og KUHR, fra 2006-2021.

For begge grupper av innbyggere varierer Herfindahl-Hirschman-indeksen etter sentralitet, se figur 10b og 10c. I 2021 var HHI for innbyggere på fastlegeliste med fastlege i underkant av 71 prosent i sentralitetsklasse 6, mot omtrent 81 prosent i sentralitetsklasse 1 og 2. Samtidig ser vi en økning i indeksen fra 2019 for alle sentralitetsklasser, med unntak av en nedgang i den minst sentrale, klasse 6. Blant innbyggere på fastlegeliste uten fastlege var HHI i underkant av 67 prosent i sentralitetsklasse 6, mot henholdsvis 80 og 71 prosent i sentralitetsklasse 1 og 2 (figur 10c). At indeksen er lavere i de minst sentrale områdene, indikerer at innbyggere som bor i mindre sentrale kommuner har sine konsultasjoner spredd på flere ulike leger enn personer som bor i mer sentrale kommuner.

4 Diskusjon

I rapporten har vi presentert analyser som belyser kontinuitet i fastlegetjenesten. Ved bruk av deskriptive analyser har vi beskrevet utviklingen i antall innbyggere på fastlegelister med og uten fastlege, hvorvidt de to gruppernes bruk av allmennlegetjenester er forskjellig, og hvordan deres konsultasjoner fordeler seg på ulike kategorier av allmennleger.

Analysene gir ny og grunnleggende informasjon om en gruppe innbyggere som det stadig oftere knyttes bekymring til. Bekymringene har vært om innbyggernes tilgang til og bruk av allmennlegetjenester påvirkes negativt av manglende rekruttering og økt arbeidsmengde for fastlegene. I analysene sammenligner vi konsultasjoner og kontinuitet mellom pasient og lege for innbyggere på fastlegelister med fastlege med innbyggere på fastlegelister uten fastlege.

Innbyggerne på fastlegelister uten fastlege bruker allmennlegetjenester marginalt mindre enn innbyggere på fastlegelister med fastlege. Fra og med 2019 skyldes differansen utelukkende en forskjell i e-konsultasjoner. Som følge av at innbyggere på fastlegelister uten fastlege ikke har egen fastlege, er deres konsultasjoner i større grad hos andre leger. I tillegg ser det ut til at det er lettere å ha en e-konsultasjon dersom du har egen fastlege, men at dette ikke påvirker fysiske konsultasjoner i like stor grad.

Forskjellene i konsultasjoner kan skyldes at innbyggere på fastlegelister uten fastlege har mindre tilgang til fastlegetjenester, men kan også forklares av seleksjon i hvilke individer som er på disse fastlegelistene. Eksempelvis vil dette være tilfellet hvis innbyggere med et mer uttalt behov for kontinuitet i større grad er på fastlegeliste med fastlege enn innbyggere med et mindre behov og dette behovet også korrelerer med bruk av fastlegetjenester.

Der innbyggere på fastlegeliste med fastlege i størst grad har sine konsultasjoner hos egen fastlege, har innbyggere på liste uten fastlege sine konsultasjoner hos «annen lege». Samtidig har begge de to typene innbyggere en høy og stabil andel konsultasjoner hos sin mest brukte lege, men innbyggere på liste med fastlege møter færre ulike leger i løpet av ett år enn sin motpart. Resultatene viser små endringer i andelen over tid. Gjennomgående for alle figurer er at innbyggere på fastlegeliste med egen fastlege på generelt grunnlag har noe flere konsultasjoner enn innbyggere på fastlegelister uten fastlege. Dette kan være et resultat av seleksjon i de to listene, men det kan også være en konsekvens av forskjeller i tjenesten som følge av at noen innbyggere i større grad evner, eller har mulighet til, å sikre seg den allmennlegebruken de har behov for. Det kan for eksempel tenkes at innbyggere på fastlegelister uten fastlege i mindre grad enn sin motpart har andre vurderinger og behov for allmennlegetjenester, og derfor manøvrerer seg annerledes i fastlegeordningen.

Analysene viser stor geografisk variasjon. Den geografiske variasjonen viser seg både i andelen innbyggere på fastlegelister uten fastlege, i antall konsultasjoner, og i analyser av de tre kontinuitetsindikatorne. Dette kan være et resultat av at allmennlegetjenestene ikke er like tilgjengelig for alle. Noen av analysene viser at personer som bor i mindre sentrale områder oftere er på fastlegelister uten fastlege, og videre at disse personene i mindre grad enn andre besøker samme lege. Mønsteret blir tydeligere jo mindre sentrale områdene er. I tillegg har vi, blant annet på grunn av manglende datatilgang og datakvalitet, ikke hatt mulighet til å koble på informasjon om innbyggernes alder, utdanningsnivå, innvandrerkategori og lignende. Ved å koble på slik informasjon vil man i større grad vurdere hvorvidt endringer i fastlegeordningen har påvirket ulike innbyggere i ulik grad.

5 Konklusjon

Rapporten viser forskjeller i allmennlegebruk over tid for innbyggere på fastlegeliste med fastlege og innbyggere på fastlegeliste uten fastlege. Gjennomgående viser resultatene i rapporten at innbyggere uten fastlege bruker allmennlegetjenester marginalt mindre enn de med egen fastlege, og at de i større grad har sine konsultasjoner hos andre leger, mens innbyggere på fastlegeliste med egen fastlege har flest konsultasjoner hos fastlegen. Videre viser resultatene at også innbyggere uten egen fastlege opplever kontinuitet i allmennlegetjenestene, ved at en høy andel av deres konsultasjoner er hos deres mest brukte lege, i tillegg til at også deres konsultasjoner konsentrerer seg om en liten gruppe ulike allmennleger. Analysene viser små endringer over tid, men betydelig geografisk variasjon. Spesielt er innbyggere i de minst sentrale kommunene i større grad nå enn tidligere på fastlegelister uten fastlege. Det er derfor mulig å anta at innbyggere i mindre sentrale områder over tid vil kunne få et mindre kontinuerlig forhold til allmennlegetjenesten hvis utviklingen fortsetter.

Referanser

1. Legelisten. Om fastlegeordningen [nettdokument]. Tilgjengelig fra: <https://www.legelisten.no/om-fastlegeordningen> Lest 28.03.2023
2. Helsedirektoratet. Varighet på fastlege-listeinnybygger-relasjon [nettdokument] 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten/varighet-pa-fastlege-listeinnybygger-relasjon#omindikatoren>. Lest 11.01.2023
3. Helsedirektoratet. Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024, statusrapport – 2. tertial 2022 [nettdokument] 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-statusrapport-2.tertia-2022/aktivitet-i-allmennlegetjenesten>. Lest 11.01.2023
4. Statistisk Sentralbyrå (SSB). Standard for sentralitet [nettdokument]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/128>. Lest 13.12.2022.
5. Eurostat Statistics Explained. Herfindahl Hirschman Index (HHI) [nettdokument]. Tilgjengelig fra: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Herfindahl_Hirschman_Index_\(HHI\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Herfindahl_Hirschman_Index_(HHI)). Lest 05.02.2023.

6 Vedlegg

6.1 Vedlegg A: Supplerende analyser

Appendiks A inneholder en rekke med figurer som kan fungere som et supplement til figurene i notatet, og bidrar med ytterligere informasjon om forskjellen i konsultasjoner hos de to gruppene av innbyggere.

A1. Definisjon av innbyggernes mest brukte lege

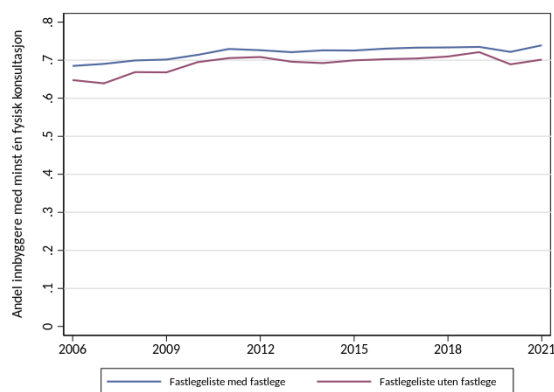
For å identifisere hver innbyggeres mest brukte lege, har vi gjort følgende:

Ta utgangspunkt i et eksempel der en innbygger, innbygger i , har vært registrert på en fastlegeliste, x , fra 2006 til og med 2012. Da har vi:

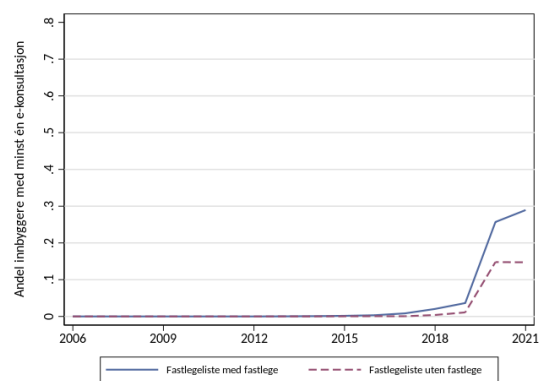
- 1) Identifisert fastlegelisten innbygger i er registrert på, fastlegeliste x .
- 2) Identifisert hvor lenge innbygger i har vært registrert på fastlegeliste x , i dette eksempelet fra 2006 til 2012.
- 3) Identifisert totalt antall konsultasjoner innbygger i har hatt de årene innbyggeren har vært på fastlegeliste x , i eksempelet vil dette være totalt antall konsultasjoner fra 2006 til 2012.
- 4) Identifisert alle leger innbyggeren har hatt sine konsultasjoner hos fra 2006 til 2012
- 5) Regnet ut hvor mange konsultasjoner hver av legene i punkt 4) har hatt i løpet av årene 2006 til 2012, og hvor stor andel dette utgjør av totale konsultasjoner, som identifisert i punkt 3).
- 6) Legen med størst andel, som regnet ut i punkt 5, blir innbygger i 's **mest brukte lege** all den tid legen er på fastlegeliste x . Hvis innbyggeren bytter liste, i dette eksempelet til en ny liste fra og med 2013, følger vi punkt 1-5 til vi finner den mest brukte legen i den nye perioden.

A2. Andelen innbyggere med minst én konsultasjon hos allmennlege

Figur A1a Andel innbyggere med minst én fysisk konsultasjon



Figur A1b Andel innbyggere med minst én e-konsultasjon

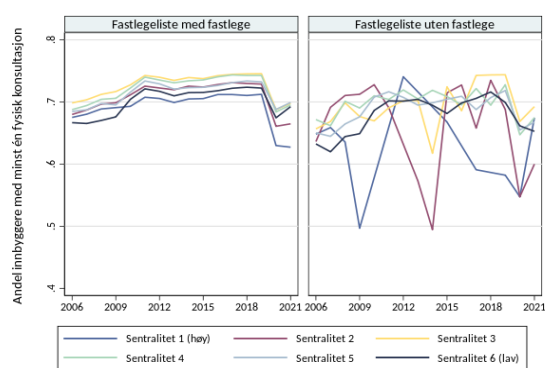


Note: Som andel av totale konsultasjoner. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021

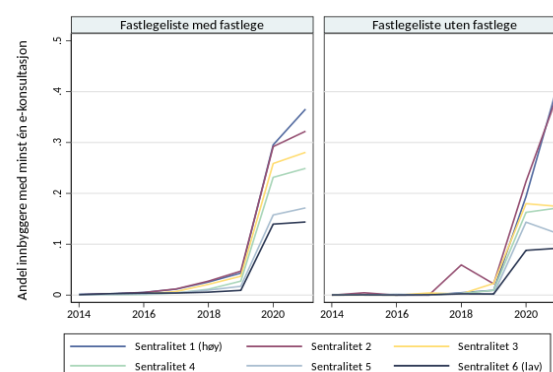
Figur A1a og A1b viser andelen innbyggere med minst én konsultasjon fordelt på fysiske konsultasjoner og e-konsultasjoner (antall innbyggere med minst en fysisk/e-konsultasjon/ totalt antall innbyggere). Figurene viser at andelen innbyggere med minst én konsultasjon (fysisk og e-konsultasjon) er noe forskjellig blant de to gruppene, der andelen innbyggere på fastlegeliste uten fastlege med minst én konsultasjon er noe lavere enn blant innbyggere på fastlegeliste med fastlege. Dette kan til dels skyldes ulik alderssammensetning. Andelen innbyggere med minst én

fysisk konsultasjon var henholdsvis 68 og 64 prosent i 2006 (innbyggere med og uten fastlege), og 73 og 70 prosent i 2021. Tilsvarende tall for e-konsultasjoner var henholdsvis 0 prosent i 2006, og omtrent 29 og 15 prosent i 2021. Videre viser figurene at en økning i e-konsultasjoner fra 2018 til 2021 har medført færre fysiske konsultasjoner i samme tidsrom.

Figur A2a Andel innbyggere med minst én fysisk konsultasjon, etter sentralitet



Figur A2b Andel innbyggere med minst én e-konsultasjon, etter sentralitet



Note: Som andel av totale konsultasjoner per sentralitetsklasse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021. Stor variasjon over tid i andelen med minst én fysisk konsultasjon for innbyggere uten tilknyttet fastlege i de mest sentrale områdene skyldes at det er veldig få i disse områdene som er uten tilknyttet fastlege (tabell 2).

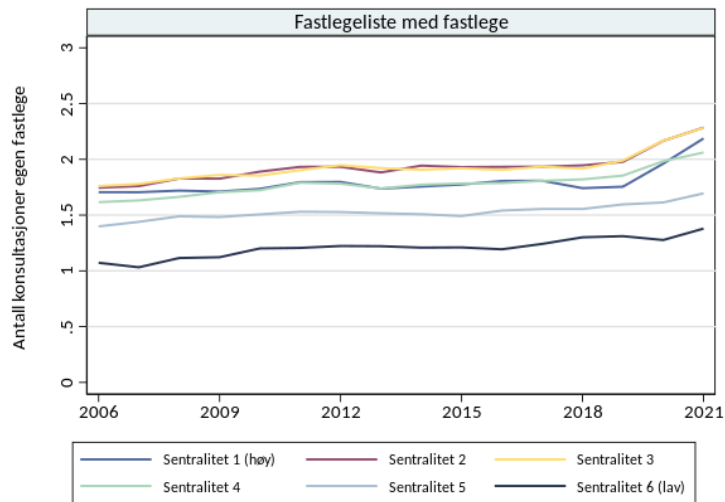
Note: Som andel av totale konsultasjoner per sentralitetsklasse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Innbyggernes bruk av fysiske konsultasjoner og e-konsultasjoner varierer etter sentralitet. Figur A2a viser at andelen innbyggere med minst én fysisk konsultasjon er lavest i de mest sentrale kommunene (sentralitetsklasse 1). Andelen er høyest i de mindre sentrale områdene. Dette gjelder både innbyggere på fastlegeliste med fastlege, og innbyggere på fastlegeliste uten fastlege. I motsetning til figur A2a, viser figur A2b at de mest sentrale områdene har en høyere andel innbyggere med minst én e-konsultasjon. Det kan være forskjellen mellom fysiske konsultasjoner og e-konsultasjoner etter sentralitet reflekterer en alderssammensetning der de minst sentrale kommunene kan ha en høyere andel eldre innbyggere som ikke bruker e-konsultasjoner i like stor grad⁷.

⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-arsrapport-2021/befolkningens-bruk-av-fastlege-og-legevakt/de-eldste-har-flest-men-minst-vekst-i-konsultasjoner>

A3. Antall konsultasjoner hos ulike kategorier av allmennlege, etter sentralitet

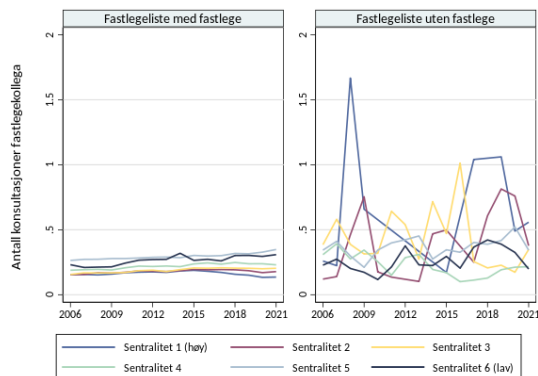
Figur A3a Antall konsultasjoner per innbygger hos egen fastlege



Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos egen fastlege per sentralitetsklasse. Supplement til figur 6. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

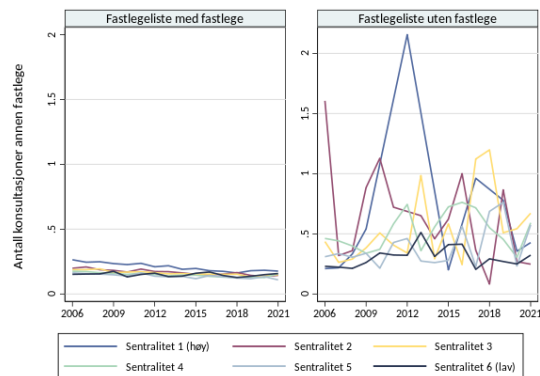
Antall konsultasjoner per innbygger hos egen fastlege varierer etter sentralitet, fra i underkant av 1,4 i 2021 i de minst sentrale kommunene til i underkant av 2,3 i de mest sentrale.

Figur A3b Antall konsultasjoner per innbygger hos fastlegekontoret (fastlegekollega)



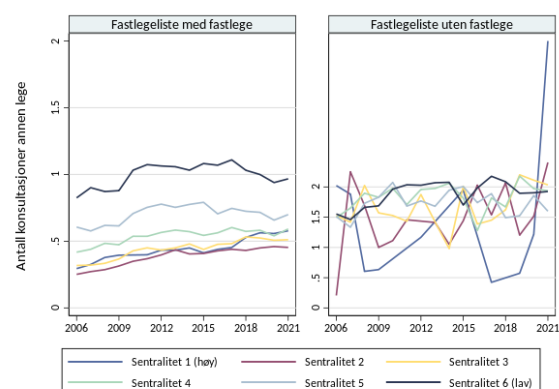
Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos fastlegekollega per sentralitetsklasse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur A3c Antall konsultasjoner per innbygger hos annen fastlege

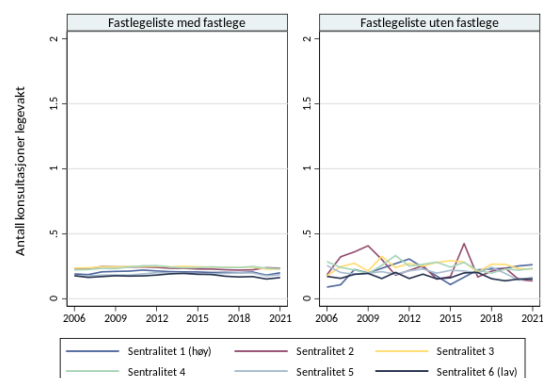


Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos annen fastlege per sentralitetsklasse Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur A3d Antall konsultasjoner per innbygger hos annen lege



Figur A3e Antall konsultasjoner per innbygger hos legevakt



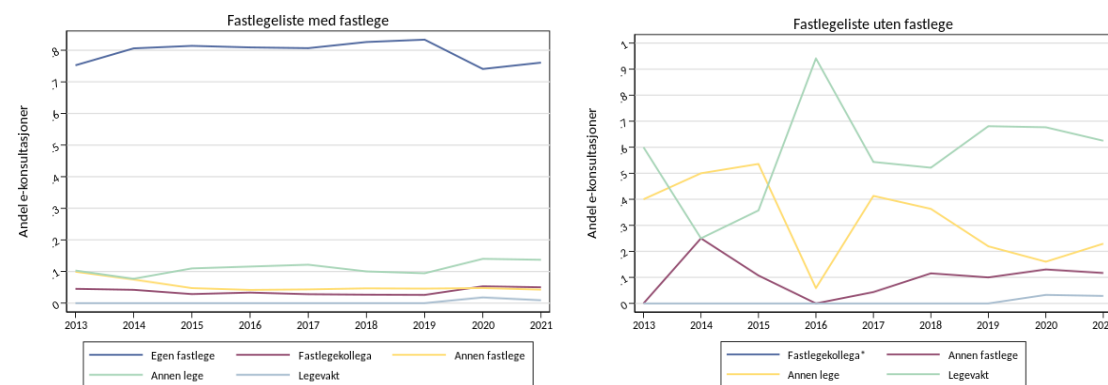
Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos annen lege per sentralitetsklasse Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos legevakt per sentralitetsklasse Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur A3b-A3e viser antall konsultasjoner per innbygger hos fastlegekollega, annen fastlege, annen lege og legevakt. Differansen i antall konsultasjoner per innbygger er lavest for innbyggere på fastlegeliste med fastlege for begge kategoriene. Den laveste differansen ser vi i antall konsultasjoner hos annen fastlege og hos legevakt. Blant innbyggere på fastlegeliste uten fastlege er det større variasjon, men dette skyldes et lavt antall innbyggere på denne typen liste, spesielt i de mest sentrale kommunene.

A4. Andel e-konsultasjoner hos kategorier av allmennleger

Figur A4 Andel e-konsultasjoner hos kategorier av allmennleger*



Note: Som andel av totale e-konsultasjoner. Supplement til figur 8a og 8b. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

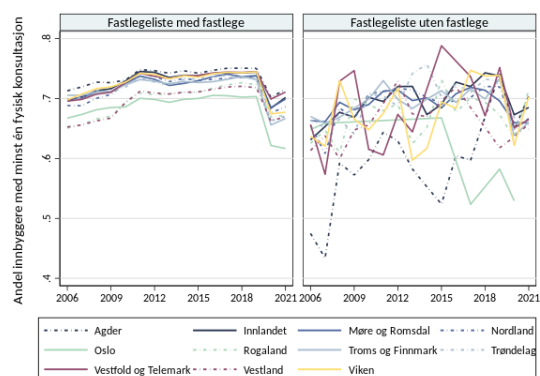
Figur A4 viser hvordan totale e-konsultasjoner fordeler seg på de fem kategoriene av allmennleger for de to gruppene av innbyggere. Figuren til venstre viser samme mønster som figur 7a i notatet, som viste fordelingen av totale konsultasjoner på ulike kategorier av lege, der konsultasjoner hos egen fastlege utgjorde den største andelen. Figuren til høyre skiller seg noe ut fra figur 7b i notatet ved at det ikke er like tydelig at konsultasjoner hos annen lege utgjør den største andelen. Dette skyldes sannsynligvis at det er et lavere antall e-konsultasjoner hos ulike kategorier av leger, som bidrar til større variasjoner i andelene. I tillegg er det sannsynligvis mer tilfeldig hvilken lege innbyggere på fastlegelister uten tilknyttet fastlege har sine e-konsultasjoner hos.

6.2 Vedlegg B: Fylke og kommunestørrelse

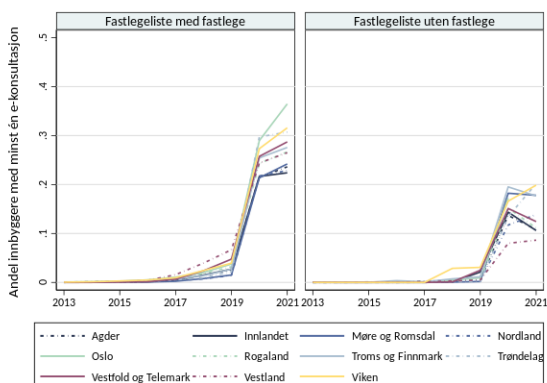
Fylke

Andel innbyggere med minst én konsultasjon hos allmennlege, etter fylke

Figur B1a Andel innbyggere med minst én fysisk konsultasjon



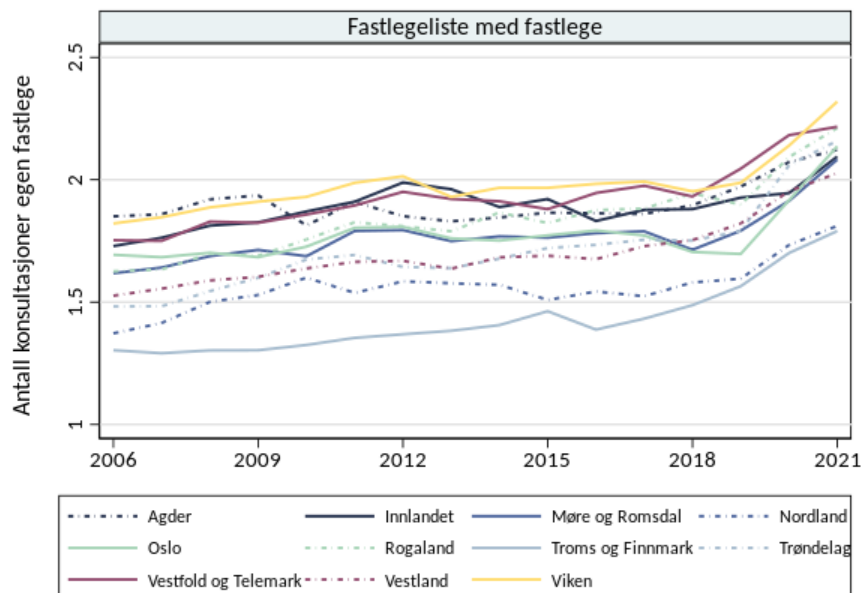
Figur B1b Andel innbyggere med minst én e-konsultasjon



Note: Som andel av totalt antall innbyggere per fylke. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

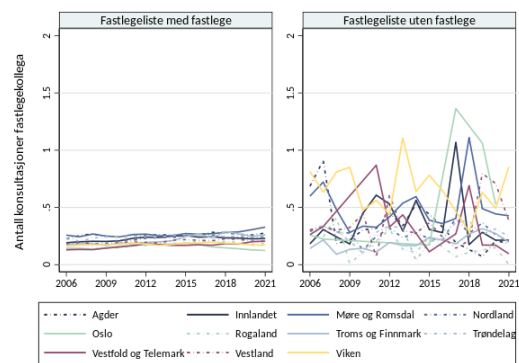
Antall konsultasjoner hos ulike kategorier av allmennleger, etter fylke

B2a Antall konsultasjoner hos egen fastlege

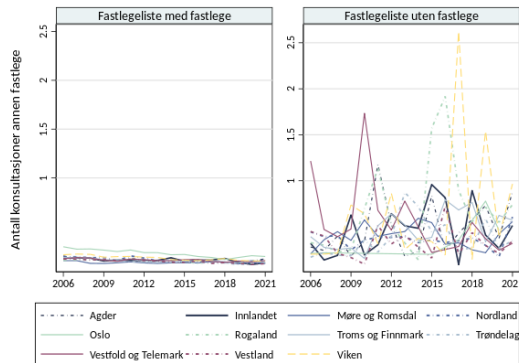


Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos egen fastlege per fylke. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur B2b Antall konsultasjoner hos fastlegekollega

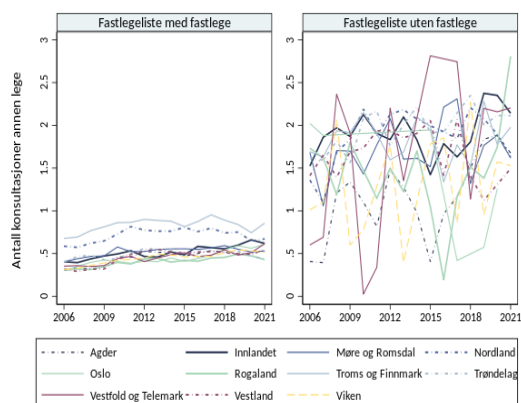


Figur B2c Antall konsultasjoner hos annen fastlege

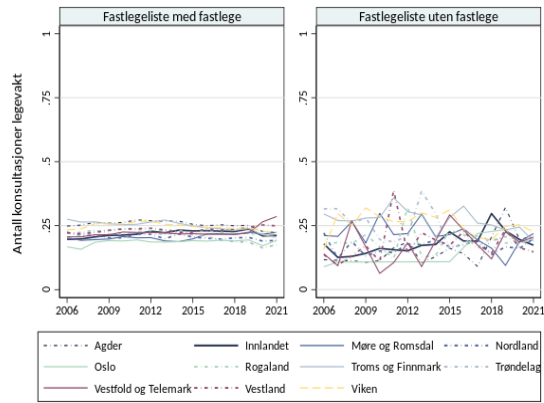


Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos fastlegekollega (figur B2b) og annen fastlege (figur B2c) per fylke. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021

Figur B2d Antall konsultasjoner hos annen lege



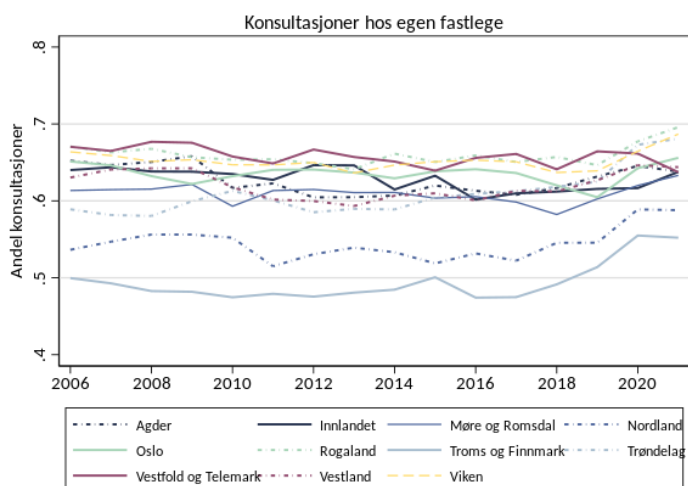
Figur B2e Antall konsultasjoner hos legevakt



Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos annen lege (figur B2d) og legevakt (figur B2e) per fylke. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021

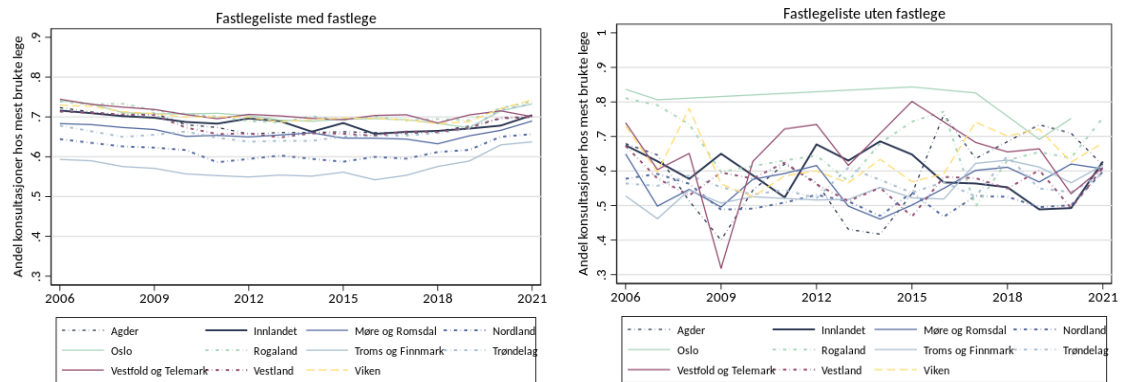
Kontinuitetsindikatorer, etter fylke

Figur B3 Andel konsultasjoner hos egen fastlege



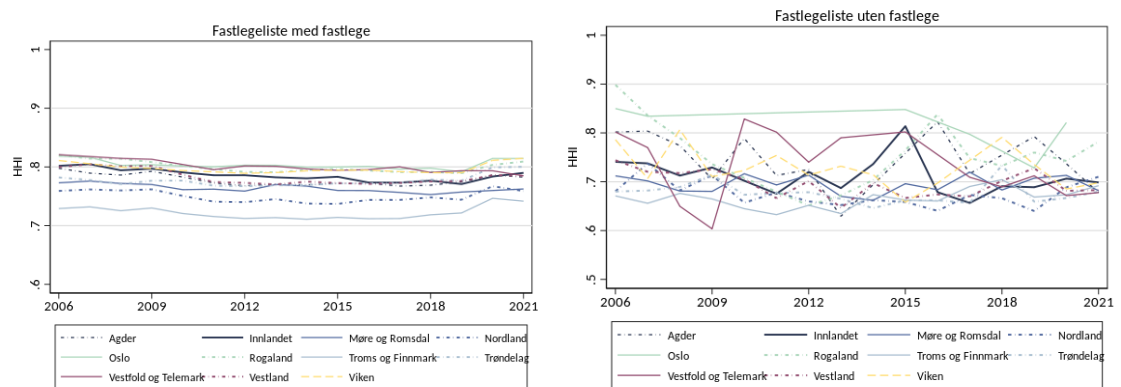
Note: Som andel av totale konsultasjoner per fylke. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur B4 Andel konsultasjoner hos mest brukte lege



Note: Som andel av totale konsultasjoner per fylke. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur B5 Utvikling i Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI)



Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

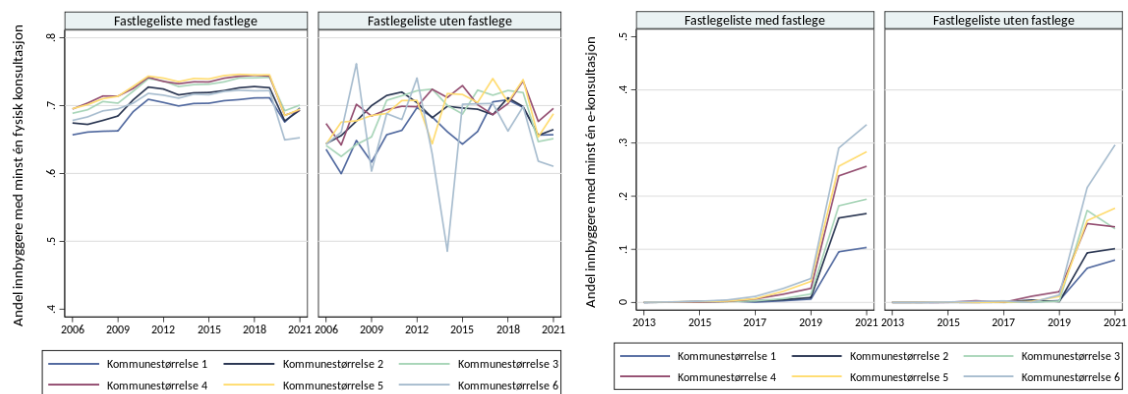
Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Kommunestørrelse

Andel innbyggere med minst én konsultasjon hos allmennlege, etter kommunestørrelse

B6a Andel innbyggere med minst én fysisk konsultasjon

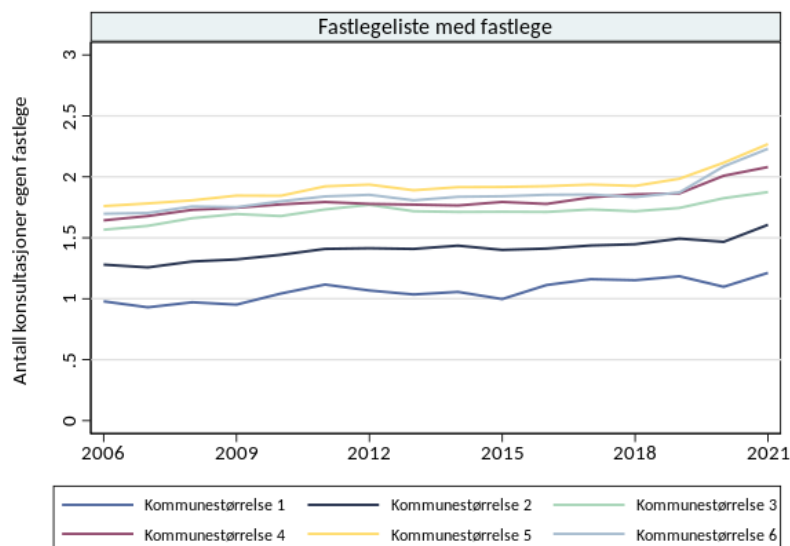
B6b Andel innbyggere med minst én e-konsultasjon



Note: Som andel av totalt antall innbyggere. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021

Antall konsultasjoner hos ulike kategorier av allmennleger, etter kommunestørrelse

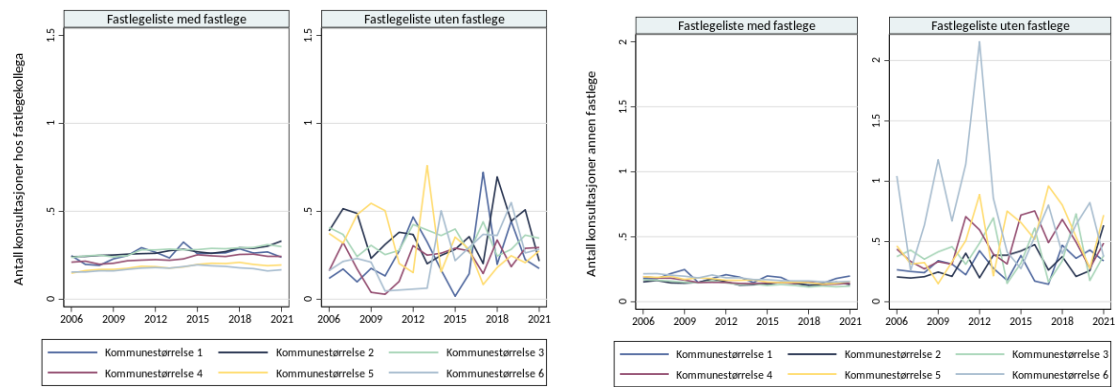
Figur B7a Antall konsultasjoner hos egen fastlege



Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos egen fastlege per kommunestørrelse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021

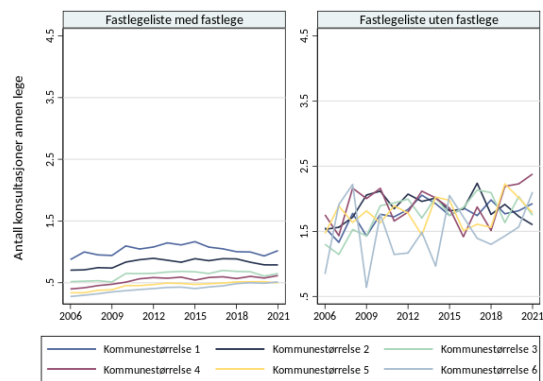
Figur B7c Antall konsultasjoner hos annen fastlege

Figur B7b Antall konsultasjoner hos fastlegekollega

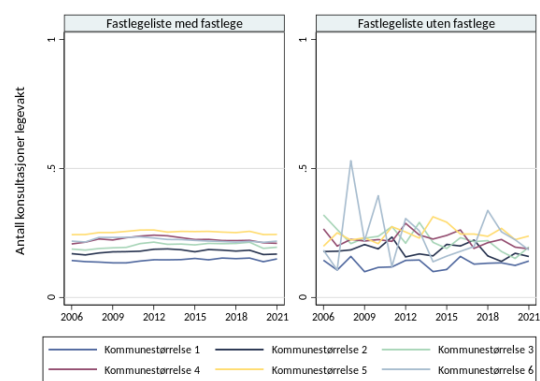


Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos fastlegekollega (figur B7d) og annen fastlege (figur B7c) per kommunestørrelse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021

Figur B7d Antall konsultasjoner hos annen



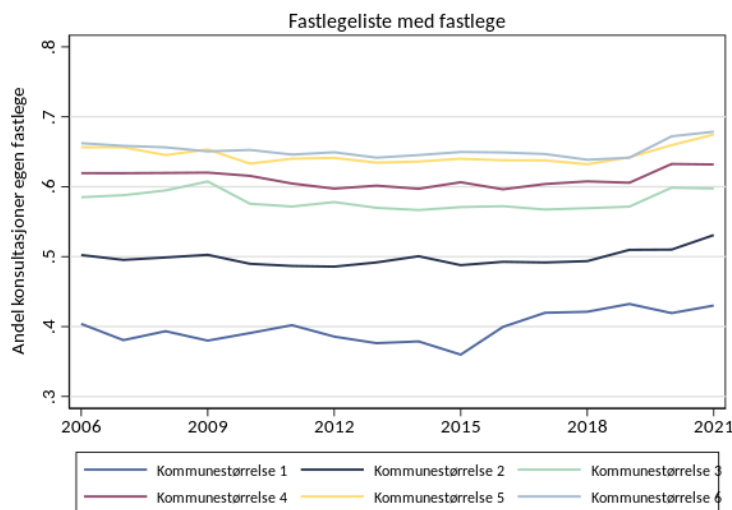
Figur B7e Antall konsultasjoner hos legevakt



Note: Gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos annen lege (figur B7c) og legevakt (figur B7e) per fylke. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021

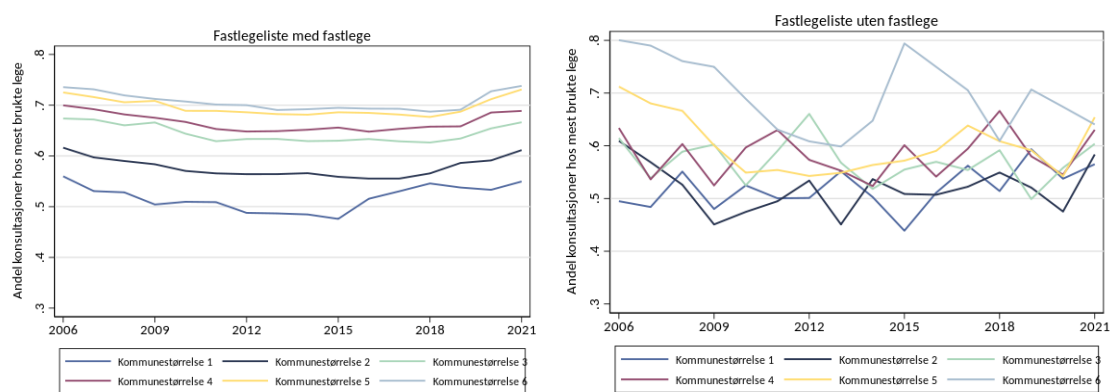
Kontinuitetsindikatorer, etter kommunestørrelse

Figur B8 Andel konsultasjoner hos egen fastlege



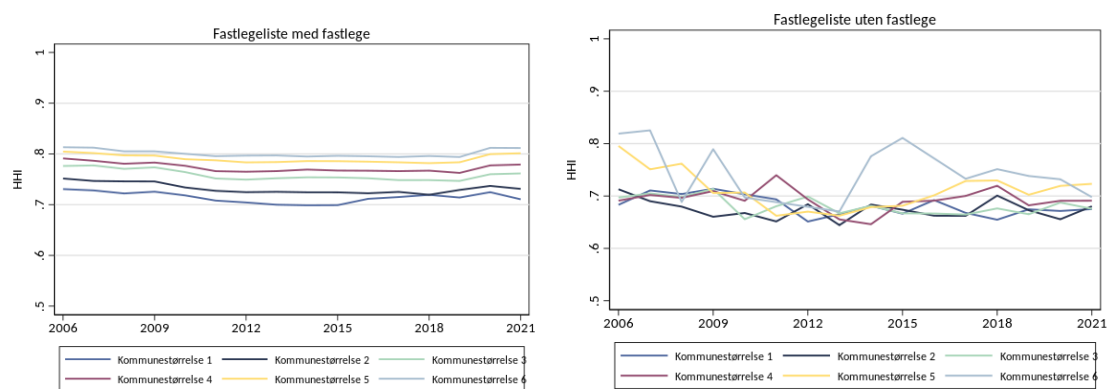
Note: Som andel av totalt antall konsultasjoner per kommunestørrelse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur B9 Andel konsultasjoner hos mest brukte lege



Note: Som andel av totalt antall konsultasjoner per kommunestørrelse. Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Figur B10 Utvikling i Herfindahl-Hirschman-indeksen (HHI)



Kilde: FLO og KUHR, 2006-2021.

Utgitt av Folkehelseinstituttet

April 2023

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no