

Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024

Kvartalsrapport 4. kvartal 2021

Først publisert: 03.03.2022

Sist faglig oppdatert: 03.03.2022



Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Hovedfunn og vurderinger	4
3. Rekruttering og kapasitet i fastlegeordningen	6
4. Spesialisering i allmennmedisin	18
5. Aktivitet i allmennlegetjenesten	24
6. Vedlegg	29

Bakgrunn

Fastlegeordningen ble innført i 2001, med hensikt å gi den enkelte innbygger én fast lege over tid. Ordningen har gjennom mange år vært vurdert som vellykket og hatt stor oppslutning i befolkningen. Samtidig har undersøkelser de siste årene vist at ordningen har flere utfordringer. Fastlegene opplever økt arbeidsbelastning. Stadig flere kommuner sliter med å rekruttere, og etablerte fastleger velger seg bort fra ordningen. Forventningene til tjenesten har endret seg og fastlegetjenesten oppleves i økende grad som mindre tilgjengelig, mindre helhetlig og mindre koordinert spesielt for pasienter og brukere med store og sammensatte behov.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024[1] ble lagt frem av Regjeringen Solberg i mai 2020. Planen inneholder en rekke tiltak som skal bidra til å løse utfordringene, skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet. Styrking av allmennlegetjenesten er et prioritert område for ny regjering, og det er forventet at arbeidet med ulike tiltak vil fortsette for fullt.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet ansvaret for gjennomføringen og oppfølgingen av arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten. En del av dette er å følge med på tiltakene og rapportere hvilke gevinster de gir. Frekvensen på direktoratets rapportering vil bestå av en bred årlig rapport i mai, samt mindre omfattende rapporter hvert kvartal. En omfattende beskrivelse av igangsatte tiltak og effekter vil bli utarbeidet i årsrapporten som legges fram i mai 2022.

Dette dokumentet utgjør direktoratets rapport for 4. kvartal 2021. Hovedfokus for 4. kvartalsrapport 2021 er målområde 1 og temaene rekruttering, stabilisering og kapasitet. Som vedlegg til rapporten publiseres det statistikk på fylkes- og kommunenivå, og etter kommunestørrelse.

[1] [Handlingsplan for allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokument/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten/id2644444/)

Hovedfunn og vurderinger

Statsforvaltere og et økende antall kommuner uttrykker bekymring for fastlegeordningen og varsler om den alvorlige situasjonen som rammer allmennlegetjenesten i både by- og distriktskommuner. Flere steder rammer bemanningsutfordringene i fastlegeordningen andre kommunale legetjenester som legevakt, helsestasjon og sykehjem. Mange kommuner sliter med å prioritere innsatsen, og å håndtere utfordringene. Situasjonen forverres ytterligere av at det i økende grad er vanskelig å få tak i vikarer. Det er bekymring knyttet til hvordan situasjonen påvirker helsetilbudet til befolkningen.

Helsedirektoratet har god oversikt over fastlegeordningen. Tilgjengelig statistikk alene er imidlertid ikke tilstrekkelig for å beskrive situasjonen, og status i tjenesten må suppleres med kvalitative beskrivelser. Antall fastleger har i perioden fra 1. kvartal 2020 og fram til 4. kvartal 2021 økt fra 4 902 til 4 961 leger, en netto tilvekst på 59 fastleger. I samme periode har 513 leger sluttet og 572 har startet i fastlegeordningen. 50 prosent av fastlegene som sluttet i perioden var under 50 år og 26 prosent under 40 år. Veksten i antall fastleger er alt for svak sett i lys av de helsepolitiske målsetningene for allmennlegetjenesten, og det er bekymringsfullt at mange yngre leger velger å slutte.

Samtidig som det må legges til rette for at de etablerte fastlegene blir værende, må arbeidet med å gjøre fastlegeyrket attraktivt for de unge fortsette for fullt. Det er forventninger til at nytt legevaktstilskudd, implementering av introduksjonsavtaler og ny nasjonal ALIS ordning vil bidra til bedring både for nyutdannede og veileterleide allmennleger. Tiltak som bidrar til forutsigbarhet og trygghet i tiden spesialistutdanningen pågår er viktig. Tilskudd til ALIS-avtale og veiledning har som formål å få flere leger til å starte og fullføre spesialisering i allmennmedisin. I tillegg til tilskudd gitt via ALIS-Vest og ALIS-Nord prosjektene, har antall utbetalte tilskudd til ALIS-avtale økt fra 71 i 2020 til 564 i 2021. Dette er en betydelig vekst. Det at flere kommuner engasjerer seg i og tilrettelegger for allmennleger i spesialisering, kan sammen med andre tiltak bidra til at flere unge leger velger allmennmedisin som karrierevei. Et økende antall ALIS-avtaler vil imidlertid kreve at det er tilgjengelige spesialister som kan veilede.

Den manglende veksten i antall fastleger, kombinert med at listelengden reduseres og befolkningen øker får konsekvenser for innbyggerne. Antall og andel listeinnbyggere uten fast lege fortsetter å øke. Per desember 2021 var antall listeinnbyggere på liste uten fast lege økt til 138 000. Per 1. februar 2022 sto 150 000 listeinnbyggere uten fast lege, og viser at den negative utviklingen fortsetter i det nye året.

Andelen listeinnbyggere uten fast lege varierer mellom kommuner. Per desember 2021 hadde 71 kommuner over 10 prosent av listeinnbyggerne på liste uten fast lege. Dette er mest vanlig i små kommuner, men også litt større kommuner som Vestre Toten, Kragerø, Eigersund, Rana, Alta og Gjøvik har en høy andel listeinnbyggere på lister uten fast lege. I mangel av fastleger er muligheten for å skaffe vikar avgjørende for å kunne tilby allmennlegetjenester i kommunen. Andel fastleger med vikar har vært relativt stabil på nasjonalt nivå, men det er en svak nedgang i andelen ubesatte lister med vikar siste kvartal. Dette kan være en tilfeldighet, men det kan også være en indikasjon på det mange melder om, at redusert tilgjengelighet til vikarer er en økende utfordring. Den samlede vikarbruken, målt i antall rapporterte dager med vikar, økte med 13 prosent fra 2019 til 2021. Omtrent 2/3 av denne veksten er knyttet til betjening av ubesatte lister. Ubesatte lister er oftere betjent av flere vikarer i løpet av en periode enn lister med fastlege. Gjentatte vikarbytter påvirker kontinuiteten og kan redusere kvaliteten i oppfølgingen av den enkelte pasient. Spesielt for pasienter med store og sammensatte behov, og med et komplekst sykdomsbilde, kan dette være uheldig og belastende.

Parallelt med at flere listeinnbyggere står uten fast lege, blir det også færre ledige plasser på lister med fast lege. Mange kommuner har nå flere listeinnbyggere enn avtalte listeplasser. Av landets 25 mest sentrale kommuner var 15 i denne situasjonen. Færre ledige plasser i fastlegeordningen har redusert både tilgangen til

fast lege og muligheten til å bytte fastlege. Dette kan eksempelvis medføre at innflyttere ikke får fastlege i den kommunen de flytter til, eller at de må vente lenge på ny fastlege.

Listereduksjon er ett av flere tiltak for å redusere fastlegenes arbeidsbelastning. Andel lister med flere enn 1000 innbyggere er synkende for alle kommunestørrelser, og gjennomsnittlig listelengde og gjennomsnittlig listetak fortsetter å gå ned. En fortsatt reduksjon i listelengde forutsetter imidlertid en sterk vekst av fastleger.

Fastlegeordningen skal være en nasjonal ordning som sikrer gode og likeverdige legetjenester til hele befolkningen uavhengig av bosted. Det å bli fulgt opp av en fast lege over tid gir kvalitet. Fastlegen tar seg ikke bare av det daglige behovet for legetjenester, men er i mange tilfeller porten inn til videre utredning og eventuell behandling i spesialisthelsetjenesten. Fastlegene bemanner i stor grad også legevaktene. Ved akutt sykdom utenfor kontortid er fastlegene avgjørende for en robust og velfungerende allmennlegetjeneste.

I parallell med den manglende legeveksten i kommunene beskrives en stor vekst av helprivate allmennlegetjenester, som ikke er underlagt samme forskriftskrav til kompetanse, kvalitet og tilgjengelighet, som den offentlige allmennlegetjenesten. Bekymringen er at en svekket kommunal allmennlegetjeneste går utover de mest sårbare pasientene, som ikke har tilgang eller mulighet til å betale helprivate aktører for allmennlegehjelp. En slik utvikling kan over tid gi økt sosial ulikhet i helse, svekke kontinuiteten og ved manglende oppfølging, medføre forverring av sykdom.

Kostnaden ved ikke å tilføre allmennlegetjenesten tilstrekkelige kraftfulle tiltak, kan på sikt bli adskillig høyere for samfunnet som helhet og ikke minst for den enkelte pasient. Andelen eldre øker og flere lever lengre med kroniske sykdommer og et sammensatt sykdomsbilde. I tillegg er det mange unge som søker hjelp for psykiske problemer. Dette forutsetter tilgjengelig og kompetent personell i kommunene.

Det pågår et omfattende arbeid for å styrke allmennlegetjenesten, både lokalt i kommunene og nasjonalt. Handlingsplanens tiltak, rammer og verktøy er per i dag ikke tilstrekkelig til å løse utfordringene. Det er behov for ytterligere strakstiltak med umiddelbar effekt og forsterket innsats også på lengre sikt.

Rekruttering og kapasitet i fastlegeordningen

Helsedirektoratet har god oversikt over fastlegeordningen og statistikk som kan belyse viktige elementer i status og utvikling. Endring i antall leger i fastlegeordningen over tid er et godt mål på rekruttering. Kapasitet i ordningen måles blant annet ved antall lister og antall listeinnbyggere uten fast lege, og ledige plasser på liste med fastlege. Fastlegene jobber for mye, og en reduksjon av arbeidsbelastningen er et prioritert område. Arbeidsbelastningen avhenger av en rekke forhold, herunder listelengde. Knyttet til kapasitet er utvikling i listelengde også sentralt å følge med på. Karakteristikk som kjønn og alder for legene er nyttig informasjon som kan bidra til å belyse sammenhenger og til en viss grad forklare noen av utviklingstrekkene.

Statistikk alene gir ikke et dekkende bilde av utfordringene i allmennlegetjenesten, og bør suppleres med virkelighetsbeskrivelser fra statsforvaltere, kommuner og andre. Helsedirektoratet er kjent med at det kan ligge et betydelig arbeid bak at kommuner klarer å rekruttere og beholde fastleger.

Utviklingen gjennom hele handlingsplanperioden vektlegges, samt eventuelle særtrekk ved utviklingen i siste kvartal.

3.1

Bekymringen hos statsforvaltere og kommuner øker

Flere kommuner uttrykker bekymring for fastlegeordningen og varsler om den alvorlige situasjonen som rammer allmennlegetjenesten i både by- og distriktkommuner.

Helsedirektoratet har høsten 2021 fått flere henvendelser om kapasitetsutfordringer i fastlegeordningen, og har i større grad enn tidligere blitt kontaktet av statsforvaltere med bekymringsmeldinger knyttet til at kommunene har store utfordringer med å rekruttere og beholde fastleger. Flere steder rammer bemanningsutfordringene i fastlegeordningen andre kommunale legetjenester som legevakt, helsestasjon og sykehjem. Mange kommuner sliter med å prioritere innsatsen og håndtere utfordringene. Det er bekymring knyttet til hvordan situasjonen påvirker tilbudet til befolkningen. Årsaken synes å være en rekke sammenfallende faktorer som har bygget seg opp over tid, og som har blitt forsterket under pandemien. Kapasitetsproblemene i ordningen forventes å vedvare også når smittetallene går ned. I flere kommuner melder fastleger om store vansker med å prioritere blant altfor mange oppgaver. Det er frykt for å gjøre feil, og presset på den enkelte lege er høyt.

Bekymringen for allmennlegetjenesten knyttes ikke bare til mindre kommuner. Både tallgrunnlag og tilbakemeldinger indikerer at også store kommuner sliter. Byer som Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand, Drammen, Fredrikstad, Tromsø og Sandnes har liten eller ingen ledig kapasitet i fastlegetjenesten. Videre har mange kommuner, som eksempelvis Oslo, Bærum, Lørenskog og Bergen en høy andel eldre leger, og vil i løpet av kort tid ha et stort behov for å rekruttere et stort antall leger. Helsedirektoratet er kjent med at flere bydeler i Oslo opplever redusert søknadsmengde på ledige fastlegestillinger. Det er grunn til å forvente at det kan bli vanskelig å dekke behovet for nye fastleger i tiden fremover. Den vanskelige situasjonen knyttet til rekruttering nasjonalt, forverres ytterligere ved at

kommunene konkurrerer med hverandre. Det at kommuner overbyr hverandre er et kortsiktige grep som ikke nødvendigvis gir hverken bedring eller mer stabilitet i allmennlegetjenesten, og forventes heller ikke å være bærekraftig over tid.

Fastlegeordningen skal være en nasjonal ordning som sikrer gode og likeverdig legetjenester til hele befolkningen uavhengig av bosted. Tilbakemeldingen fra flere kommuner er imidlertid at fastlegetilbudet i stor grad avhenger av kommuneøkonomien. Tid og ressurser som kommunen bruker til rekruttering og vikarstafetter, går på bekostning av andre kommunale tilbud som også er viktig. Det kreves mye administrasjon, og kontinuiteten i ordningen lider under et stort antall leger med kort ansettelsestid.

Tilgjengeligheten til vikarer beskrives også i økende grad som utfordrende. Mange kommuner opplever vansker med å skaffe vikar på kort sikt for sykemeldte fastleger, og det er vanskeligere å rekruttere vikarer via vikarbyrå. Dette øker belastningen for de resterende fastlegene, noe som igjen øker risikoen for utbrenthet og nye sykemeldinger. Det oppleves utfordrende å sikre bemanning på legevakt, og en ikke ubetydelig andel av legevaktene dekkes i perioder av eksterne vikarer og vikarbyrå.

I parallell med den manglende legeveksten i kommunene beskrives en stor vekst av helprivate allmennlegetjenester.

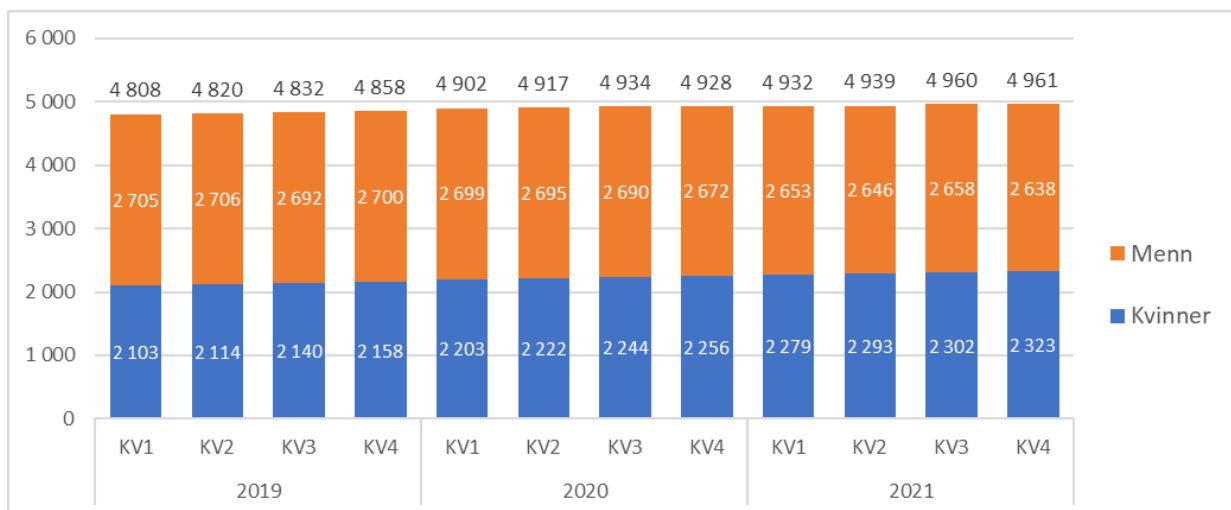
3.2

Manglede økning i antall fastleger

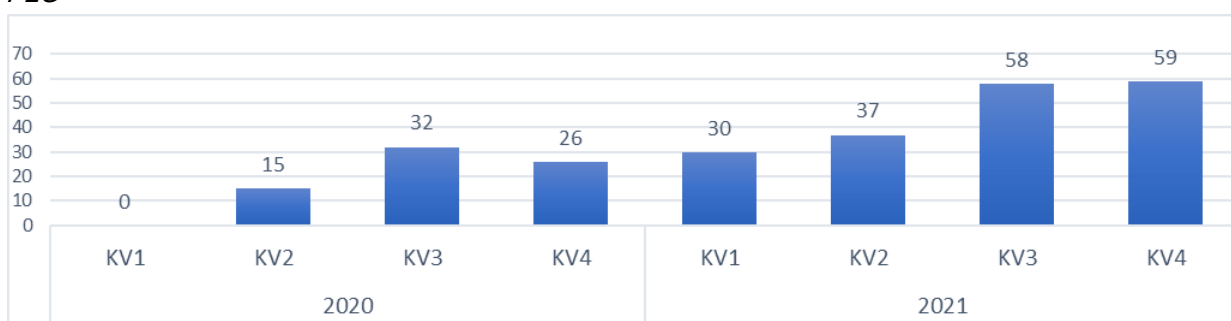
Bak en netto tilvekst på 59 leger siden 1. kvartal 2020, har et betydelig antall fastleger startet og sluttet. 50 prosent av legene som har sluttet som fastlege, tilsvarende 255 leger, var under 50 år. Veksten i antall fastleger er alt for svak til å dekke behovet, og målene i handlingsplanen kan ikke nås uten stabilisering og sterkere vekst i rekrutteringen.

Fastlegene jobber for mye, og reduksjon av arbeidsbelastningen er et prioritert område. Samtidig med at det jobbes med flere tiltak for å bedre situasjonen, er det avgjørende å lykkes med økt rekruttering og stabilisering av leger i fastlegetjenesten. Dette er nødvendig for å redusere arbeidsbelastningen for den enkelte fastlege, gjøre tjenesten mer attraktiv for nyutdannede leger og sørge for nok kapasitet i tjenesten slik at den fungerer slik den er ment for befolkningen. Dette forutsetter en netto vekst i antall leger i fastlegeordningen som overstiger behovet knyttet til økt befolkningsvekst.

Per 4. kvartal 2021 var det registrert 4 961 leger i fastlegeordningen[1]. Siden begynnelsen av 2019 har antallet økt med 153 flere (unike[2]) fastleger. Kvinneandelen øker fortsatt litt hvert kvartal og er nå 46,8 prosent. Etter 1.kvartal 2020 (kvartalet før handlingsplanen) har tilveksten vært på 59 leger (+1,2 prosent). Veksten var dermed sterkere siste året før handlingsplanen kom, enn de 1,5 årene etterpå[3]. Samtidig har det tilkommet godt over 50 000 nye listeinnbyggere siden 1. kvartal 2020. Antall leger målt per 1 000 innbyggere er omtrent på samme nivå gjennom perioden[4].



Figur 3.1: Utvikling i antall unike fastleger fordelt på kjønn 1. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021. *Kilde: FLO*



Figur 3.2: Netto kumulativ tilvekst fra 1. kvartal 2020 til hvert kvartal fram til 4. kvartal 2021. *Kilde: FLO*

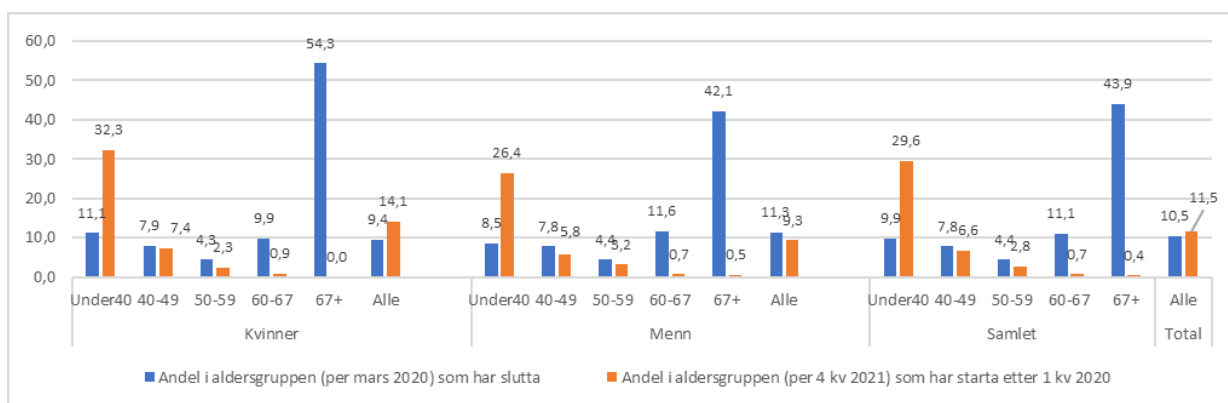
Endringen på 59 leger viser netto tilvekst. Dette tallet er summen av avgang og tilvekst av leger i løpet av perioden. Siden 1. kvartal 2020 (mars) fram til 4. kvartal 2021 (desember) har 513 leger sluttet og 572 startet i fastlegeordningen 42 prosent av de som har sluttet var over 60 år i mars 2020 og 26 prosent var over 67 år. Videre var 26 prosent av de som har sluttet siden mars 2020 under 40 år (131 leger) og 50 prosent var under 50 år (255 leger).

Tabell 3.1: Antall sluttet og startet i fastlegeordningen siden 1. kvartal 2020 og andel etter alder og kjønn. *Kilde: FLO*

		Alle fastleger 1. kvartal 2020	Antall Sluttet	Andel av de som sluttet	Alle fastleger 4. kvartal 2021	Antall Startet i perioden	Andel av de som startet
Kvinner	Under40	691	77	15	786	254	44
	40-49	796	63	12	826	61	11
	50-59	437	19	4	434	10	2
	60-66	233	23	4	234	2	0
	67+	46	25	5	43	0	0
	Kvinner, alle	2 203	207	40	2 323	327	57
Menn	Under40	636	54	11	677	179	31

	40-49	786	61	12	791	46	8
	50-59	502	22	4	506	16	3
	60-66	516	60	12	459	3	1
	67+	259	109	21	205	1	0
	Menn, alle	2 699	306	60	2 638	245	43
Samlet	Under40	1327	131	26	1463	433	76
	40-49	1582	124	24	1617	107	19
	50-59	939	41	8	940	26	5
	60-66	749	83	16	693	5	1
	67+	305	134	26	248	1	0
Total	Alle	4 902	513	100	4 961	572	100

10,5 prosent av 4 902 fastleger som var i ordningen i mars 2020 har sluttet (se figur 3.3). Av alle leger som var over 67 år (305 stk.) har 44 prosent sluttet (134). Av de 1 327 legene som var under 40 år i mars 2020 har omtrent 10 prosent sluttet (131 leger) og 8 prosent av de mellom 40-49 år (124 leger).



Figur 3.3: Andel av fastleger (kvinner og menn) i hver aldersgruppe som har slutta eller starta i perioden 1. kvartal 2020 til 4. kvartal 2021. *Kilde: FLO*

Fotnoter

[1] Tallene inkluderer ikke leger registrert uten registrerte listepasienter på telletidspunktet.

[2] Unike fastleger tilsvarer antall personer. Noen fastleger har to fastlegelister.

[3] Hvis en ser på netto tilvekst per år, i forhold til året før, var det i 2021 en netto tilvekst på 33, i 2020 på 70, i 2019 på 59.

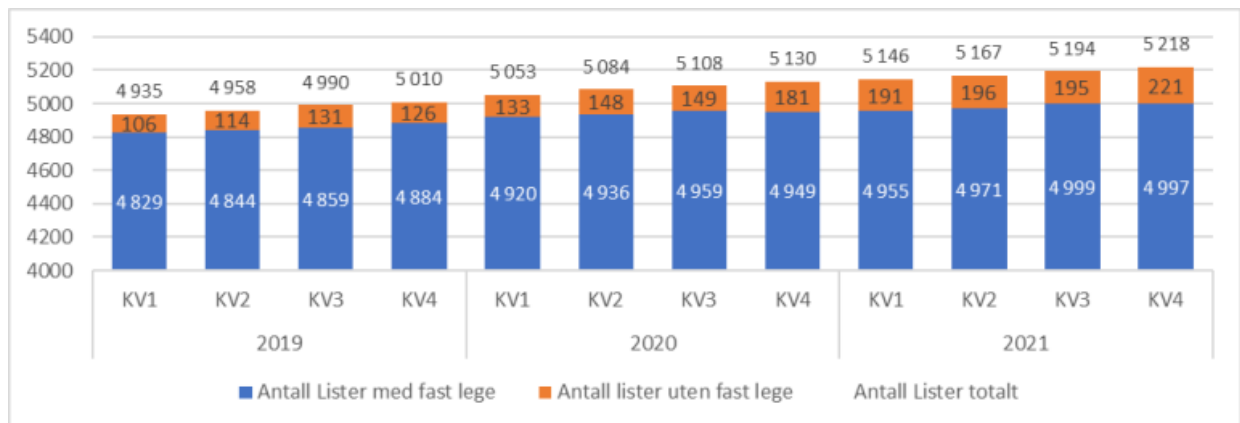
[4] Ikke korrigert for at noen fastleger har redusert stillingsprosent (ikke tilgjengelig). Dette har kun betydning hvis andelen med redusert stillingsprosent er endret.

3.3

Stadig flere listeinnbyggere uten fast lege

Antall og andel ubesatte lister fortsetter å øke, og flere listeinnbyggere står uten fast lege. Per desember 2021 var antall listeinnbyggere på liste uten fast lege økt til 138 453. Den negative utviklingen fortsetter i 2022. Per 1. februar i år sto omtrent 150 000 listeinnbyggere uten fast lege.

Som i foregående kvartaler ser vi en økning i totalt antall registrerte lister i fastlegeordningen 4. kvartal 2021 (+24 lister)[1]. Antall lister med fast lege gjorde et lite hopp fra 2. til 3. kvartal, men dette fortsatte ikke i 4. kvartal. Hele nettoveksten i antall lister er ubesatte lister. Ubesatte lister består både av lister/hjemler hvor en lege har sluttet og av nyopprettede hjemler, og hvor kommunene ikke har rekruttert ny fastlege. Ubesatte lister betjenes vanligvis av vikarer.

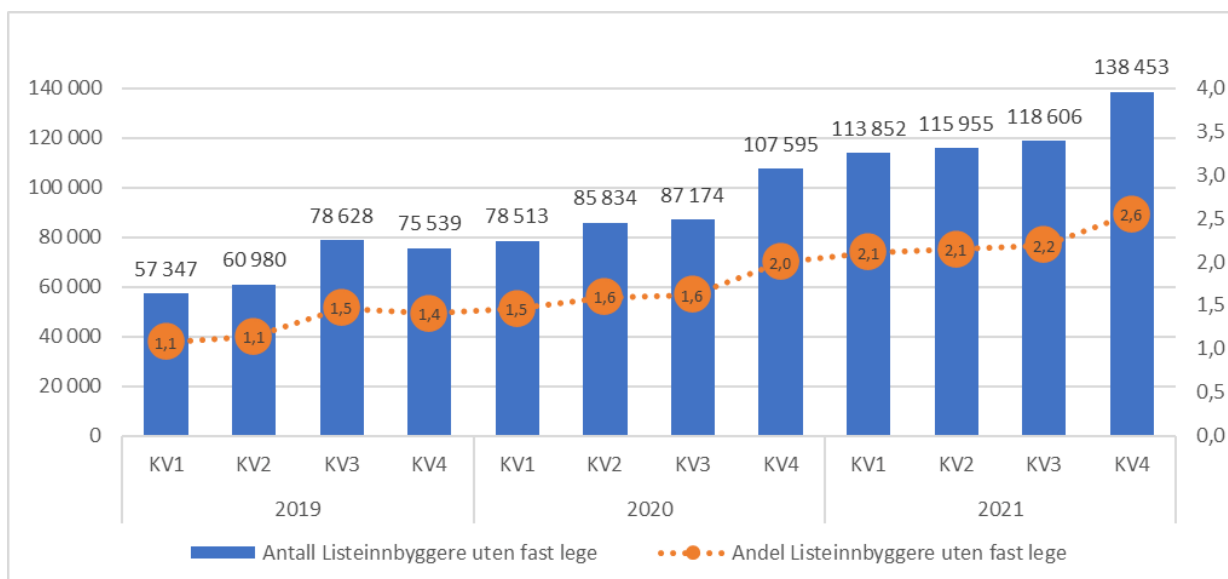


Figur 3.4: Utvikling i antall fastlegelister fra 1. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021. Fordelt på lister med og uten fast lege på telletidspunktet[2]. Streken angir start på handlingsplanperioden. *Kilde: FLO* Vekst i antall lister uten fast lege indikerer en forverret rekrutteringssituasjon i fastlegeordningen. Siden handlingsplanen ble iverksatt er det registrert 77 flere lister med fast lege (1,6 prosent) og 88 flere lister uten fast lege (+66 prosent).

Siste kvartal økte antall lister uten fastlege med 26 lister fra 3.kvartal (fra 195-221). Antall listeinnbyggere på disse listene økte samtidig med ca. 20 000 siste kvartal og var over 130 000 i desember 2021. 2,6 prosent av alle listeinnbyggere sto da på en ubesatt liste. Antallet har økt med 60 000 siden handlingsplanen kom. Tall for 1. februar 2022 tilsier at 150 000 listeinnbyggere står uten fast lege.

Det er godt dokumentert at kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient gir bedre samarbeid og større tilfredshet. Det gir bedre forebygging, bedre oppfølging og bedre behandling. God kontinuitet kan redusere spesialistbesøk, sykehusinnleggelser og legevaktbesøk, og bidra til redusert dødelighet blant pasienter. Når innbyggere blir stående på liste som betjenes av gjentatte vikarer vil dette påvirke kontinuiteten, og potensielt redusere kvaliteten i oppfølgingen av pasienter. 71 kommuner hadde i desember 2021 over 10 prosent av listeinnbyggerne på liste uten fast lege (20 prosent av kommunene). Dette er mest vanlig i små kommuner, men også litt større kommuner som Vestre Toten, Kragerø, Eigersund, Rana, Alta og Gjøvik har en høy andel listeinnbyggere på ubesatte lister som må betjenes av vikar.

Det har vært økning i andel lister uten fast lege i alle fylker, bortsett fra i Oslo, i perioden etter 1. kvartal 2020. Som før er det også i 4.kvartal 2021 Troms og Finnmark, Nordland, Møre og Romsdal og Innlandet som har høyest andel listeinnbyggere på liste uten fast lege (Se tabellene v7 og v8 i vedlegg). Dette gjenspeiler i stor grad at disse fylkene har mange mindre kommuner hvor det over tid har vært en større utfordring med ubesatte lister enn i større kommuner. I kommuner under 2000 innbyggere har andelen innbyggere på ubesatte lister totalt ligget på 11-13 prosent gjennom det siste året. I større kommuner er andelen langt mindre, men vil likevel gjelde langt flere innbyggere i absolutte tall. Det er stor variasjon mellom kommunene innad i fylkene og i kommunegruppene.



Figur 3.5: Antall og andel listeinnbyggere uten fast lege. Fra 1. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021.

Kilde: FLO

Fotnoter

[1] Dette inkluderer kun lister med registrerte listeinnbyggere. Herunder noen få lister satt med listetak =1. Noen få lister har svært få innbyggere over tid, men telles med. Dette er i hovedsak lister registrert uten fast lege.

[2] Helsedirektoratet legger til grunn lister uten fast lege registrert hos Helfo. Praksis for registrering av fastlegevikar og fastlege til Helfo kan variere noe mellom kommuner. Det er indikasjoner på at det finnes tilfeller hvor tidligere fastlege står registrert på listen etter hen er etablert med ny liste i annen kommune, og ny fastlege ikke er på plass. Listene betjenes i hovedsak av vikar.

3.4

Økning i vikarbruk for å dekke ubesatte lister

Omfanget av vikarbruk, målt som antall dager per år med vikar, har økt årlig i perioden fra 2019 til 2021 og kan i stor grad knyttes til vekst i ubesatte lister. Imidlertid var andelen ubesatte lister som har hatt vikar litt lavere i 4. kvartal 2021. Andelen lister betjent av mer enn en vikar er høyere for lister uten fast lege enn for lister med fast lege.

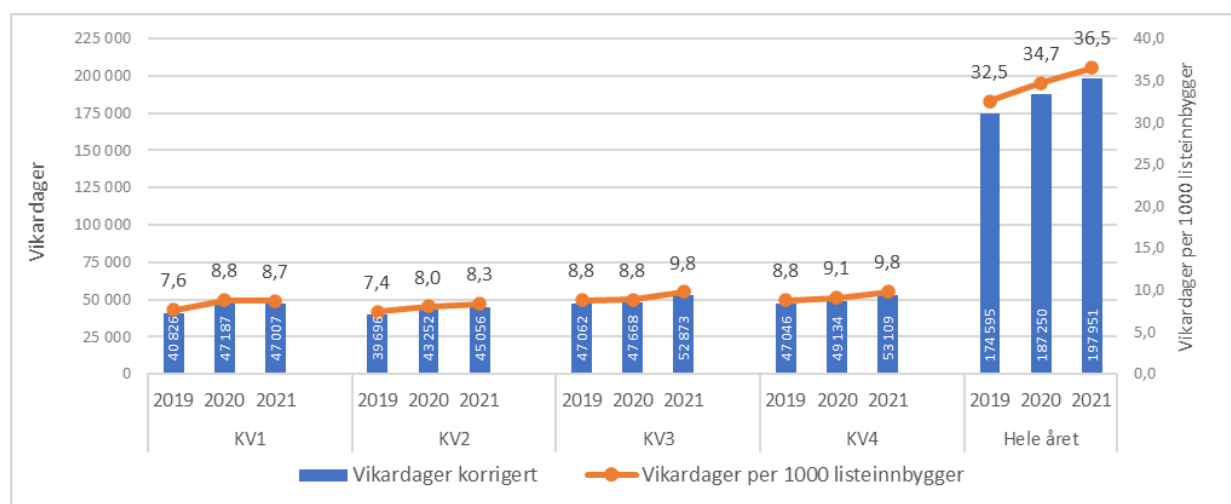
Vikarer brukes både til å dekke opp for fastlegers fravær og betjene ubesatte fastlegelister. I en situasjon med flere ubesatte lister og høyt press, er fastlegetjenesten helt avhengig av god tilgjengelighet til vikarer. Det er ønskelig at alle lister uten fast lege skal ha en vikar, likevel kan innbyggere på lister uten fast lege dekkes av kollegial fraværsordning i inntil 8 uker per år. Dette registreres da ikke som bruk av vikar. Når en liste blir stående ubesatt lengre enn dette, er det helt avgjørende at vikar er tilgjengelig. Det beste er å unngå skifte av vikar(er) fram til ny fastlege er på plass. Omfattende vikarbruk og hyppig skifte av vikarer gir lav kontinuitet i tjenesten. Spesielt for pasienter med store og sammensatte behov, og med et sykdomsbilde som det kan være komplekst å sette seg inn i, kan hyppig skifte av vikar være uheldig og belastende.

Vikarbruk måles her på to måter. Det første er sum vikardager [1]korrigert for stillingsprosent basert på rapporterte vikaravtaler og det andre er andel fastleger og ubesatte lister som har hatt vikar i en gitt periode.

Totalt antall hele dager med vikar har økt med 13,4 prosent fra 2019 til 2021. To tredjedeler av økningen henger sammen er med at det nå er flere lister uten fast lege.

Tabell 3.2: Utvikling beregnet antall hele vikardager per år 2019-2021. Korrigert for stillingsprosent og virkedager. *Kilde: FLO*

	Vikardager			Prosent endring		
	2019	2020	2021	2019-20	2020-21	2019-2021
Fastleger	154 685	162 739	162 797	5,2	0,04	5,2
Lister uten fast lege	19 910	25 024	34 709	25,7	39,3	74,3
Totalt	174 595	187 763	197 951	7,5	5,2	13,4



Figur 3.6: Beregnede vikardager per kvartal og samlet for årene 2019-2021. Absolutte tall og dager per 1000 listeinnbygger. Korrigert for stillingsprosent og helge- og fridager. *Kilde: FLO*

Kvartalstallene viser at andelen fastleger registrert med vikar har ligget rundt 24-26 prosent de siste årene. De fleste fastlegene som har hatt vikar, har kun hatt 1 vikar i løpet av kvartalet. Antall registrerte dager med vikar for fastleger økte med 5,5 prosent fra 2019 til 2021. Mesteparten av økningen kom fra 2019 til 2020 og kan delvis være en effekt av pandemien.

Andelen ubesatte lister som har hatt vikar var litt lavere i 4. kvartal 2021 enn i samme kvartal i 2020 (-3 prosentpoeng), og 8 prosentpoeng lavere enn i 4. kvartal 2019. Kvartalstallene kan påvirkes av tilfeldige endringer, men hvis reduksjonen fortsetter kan det indikere utfordringer med tilgangen til vikarer. Dette forverrer situasjonen for allerede pressede fastleger og for innbyggere som kanskje må vente lenger på legetime, oppsøke legevakt eller kjøpe helprivate tjenester.

På de ubesatte listene er det mer vanlig at mer enn 1 vikar har betjent listen i løpet av et kvartal. I fjerde kvartal 2021 hadde omtrent 30 prosent av de ubesatte listene hatt mer enn 1 vikar. Antall registrerte vikardager knyttet til ubesatte lister økte med 74 prosent fra 2019 til 2021.



Figur 3.7: Andel lister registrert med 1, 2 og 3 eller flere vikarer siste kvartal[2] og andel med vikar totalt. Fordelt på lister med fast lege og lister uten fast lege på telletidspunktet. *Kilde: FLO*

Av fylkene har Vestfold og Telemark hatt den sterkeste veksten i registrerte vikardager i perioden 2019-2021 (+86 prosent). Fylket har både hatt en sterk vekst i vikarbruk knyttet til besatte lister og for å dekke ubesatte lister (se tabell v16 i vedlegg). Det siste har også de fleste andre fylkene, og i tillegg til Vestfold-Telemark er veksten størst i Vestland og Møre og Romsdal. Prosent endring kan bli høy hvis et fylke hadde lite vikarbruk i utgangspunktet. Den samlede vikarbruken målt i antall vikardager per 1000 listeinnbygger er høyest i Troms og Finnmark og Nordland. Det gjelder både vikariater knyttet til vanlige fastleger og vikarer på ubesatte lister (se figur 1 i vedlegg).

Fotnoter

[1] Sum vikardager er basert på registrert start og slutt på vikaravtaler og korrigert for stillingsprosent.

[2] Dette gjelder registrerte vikariater av både kort og lang varighet

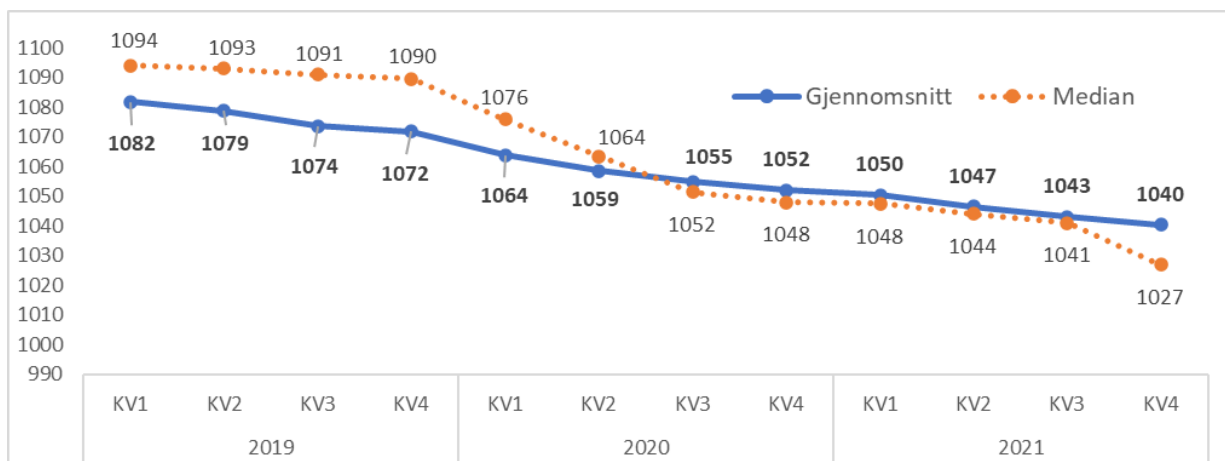
3.5

Listelengden går fortsatt gradvis nedover

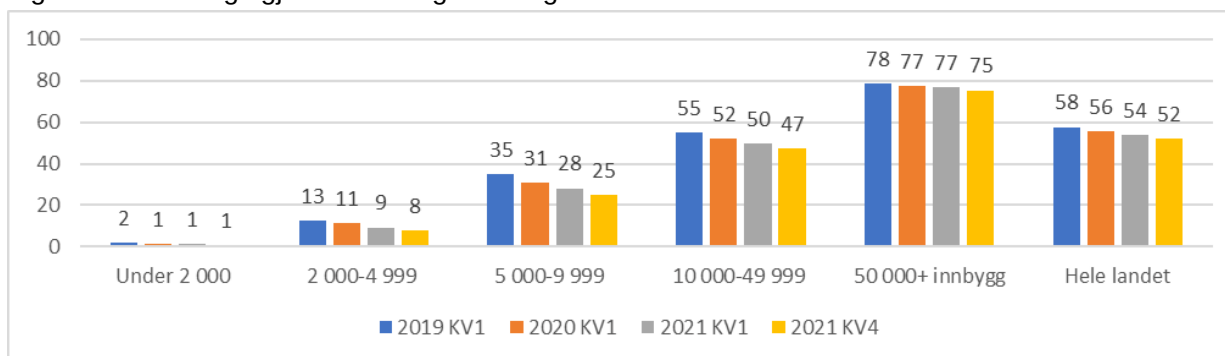
I tråd med ønsket utvikling har gjennomsnittlig listelengde gått litt ned hvert kvartal gjennom mange år. Andel lister lengre enn 1000 er synkende for alle kommunestørrelser.

Listelengde fortsetter å gå ned også 4. kvartal 2021[1]. Basistilskudd med knekkpunkt på 1000 skal bidra til at flere fastleger med lange lister kan redusere listetaket. Andelen lister med over 1000 listeinnbyggere går gradvis nedover både i store og små kommuner, men forskjellen mellom gruppene er store. I de minste kommunene er det få lister med over 1000 listeinnbyggere. Dette henger i stor grad sammen at de fleste fastlegene i mindre kommuner har tid avsatt til annet allmennmedisinsk arbeid, som ofte er en forutsetning for god drift av den samlede allmennmedisinske tjenesten i kommunen. Utviklingen med nedgang i gjennomsnittlig listelengde gjelder alle fylker (se tabell v9 i vedlegg).

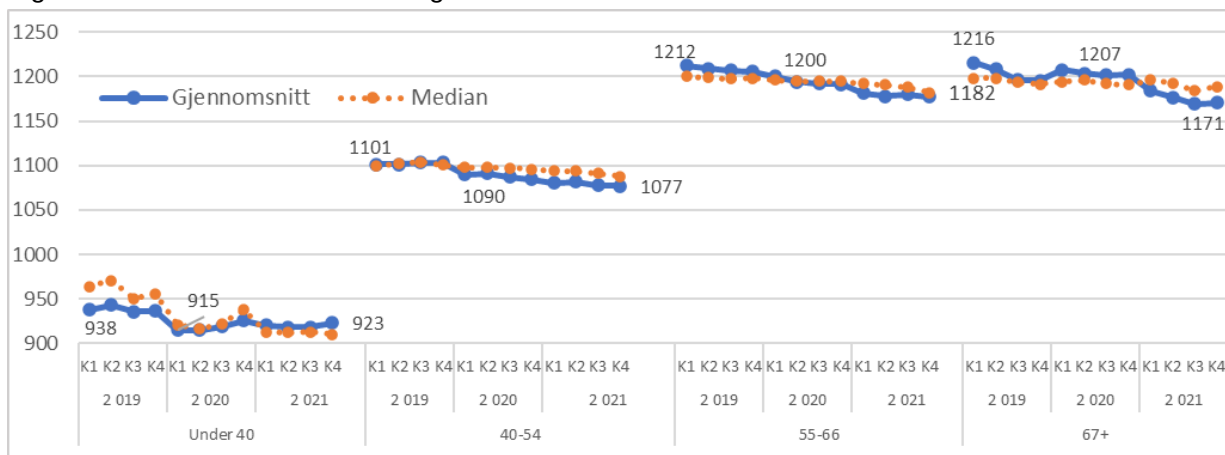
Det er tydelig sammenheng mellom gjennomsnittlig listelengde og fastlegens alder. Av figur 3.10 framgår det at gjennomsnittlig listelengde er redusert både for unge og eldre fastleger.



Figur 3.8: Utvikling i gjennomsnittlig listelengde. Alle lister/avtaler. *Kilde: FLO*



Figur 3.9: Andel lister med listelengde større enn 1000 fordelt etter kommunestørrelse. *Kilde: FLO*



Figur 3.10: Gjennomsnittlig og median listelengde etter fastlegens alder (gruppert). 1. kvartal 2019-til 4. kvartal 2021. *Kilde: FLO*

Fotnoter

[1] I beregningen inngår alle lister, også de ubesatte listene. Disse listene er i stor grad besatt av vikar eller ved kollegial fraværdekning i påvente av ny fastlege.

3.6

Fortsatt få som mottar grunntilskudd

Det er fortsatt få leger som mottar grunntilskudd.

Grunntilskudd kan gis til fastleger med ufrivillig korte lister. Leger som har lister med mindre enn 500 innbyggere og listetak over 500 innbyggere, har krav på basistilskudd tilsvarende 500 listeinnbyggere – i inntil 2 år. Formålet med grunntilskudd er å redusere terskelen for å gå inn i fastlegeordningen, og legge til rette for at leger kan eller vil gå inn i en ny praksis. Det er fortsatt svært få fastleger som mottar grunntilskudd (se figur v3 i vedlegg). Etter en utføring i nedgangen de tre første kvartalene i 2021, har nedgangen fortsatt i 4. kvartal 2021. 27 næringsdrivende fastleger mottok grunntilskudd i desember 2021. Mulige årsaker til dette kan være at det opprettes få nye fastlegelister, og at mange av de nye listene tilføres raskt innbyggere fra andre lister. I tillegg bortfaller grunntilskuddet etter to år. Kommunene er tildelt 50 mill. kroner til å dekke utbetalinger til grunntilskudd. Antall grunntilskudd er på et lavt nivå, og kommunene har i 2021 ikke utbetalt mer enn om lag 10 prosent av midlene de ble tilført til ordningen.

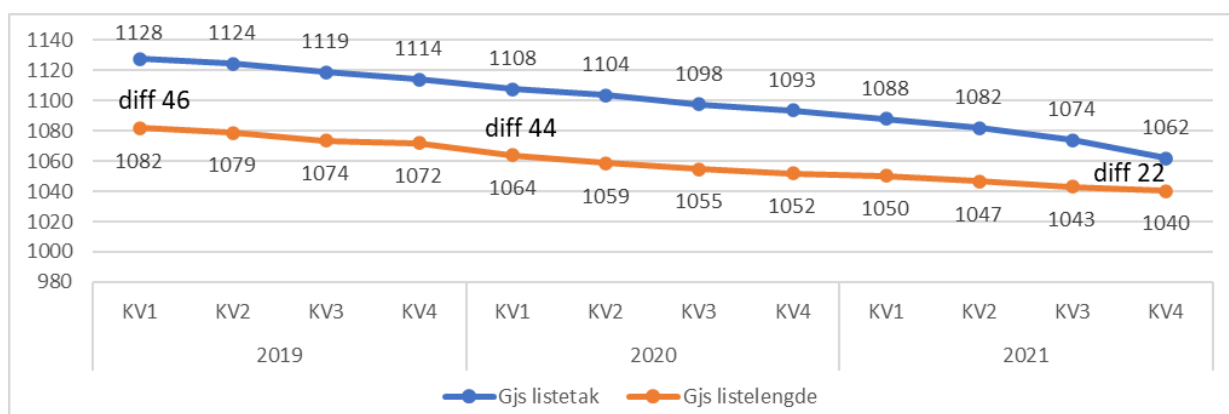
3.7

Nedgangen i antall plasser og ledige plasser på fastlegeliste fortsetter

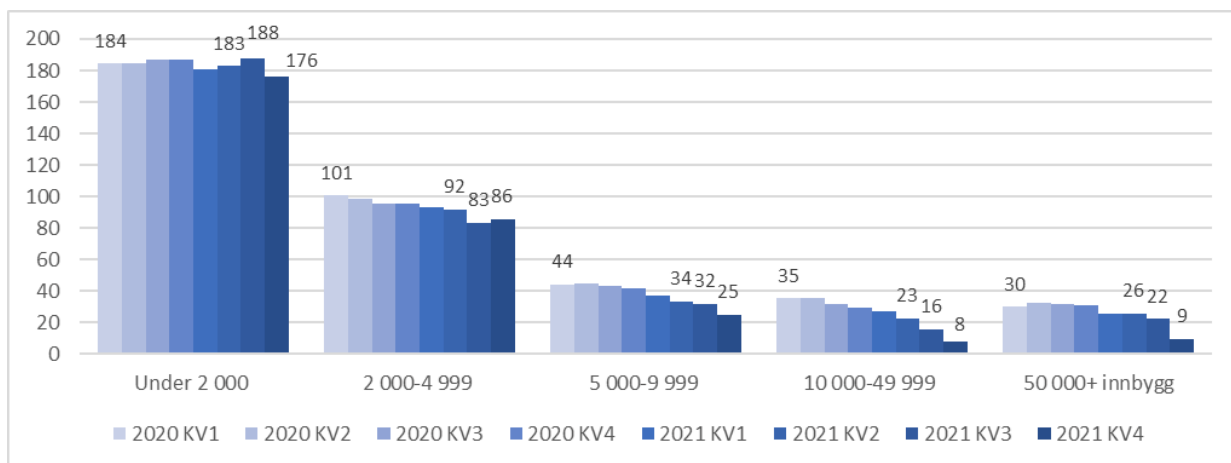
Færre ledige plasser i fastlegeordningen har redusert tilgangen til fast lege og muligheten til å bytte fastlege i planperioden. Manglende rekruttering og stabilisering, reduksjon i listetak og befolkningsvekst bidrar til mindre kapasitet i ordningen.

For at fastlegeordningen skal fungere godt må det være nok plasser tilgjengelig på listene. Nye personer med rett til listeplass skal ha tilbud om fastlege i den kommunen de er bosatt. I tillegg skal det være rom for å kunne bytte fastlege når man flytter eller ønsker en annen enn den man har. Gjennom avtalen med kommunen settes et tak for hvor mange som skal stå på listen til den enkelte fastlege (listetaket). Summen av dette indikerer hvor mange listeplasser det er i fastlegeordningen.

Differansen mellom listetak og listelengde er redusert betydelig de siste årene. Listetaket er i gjennomsnitt redusert med 46 plasser siden handlingsplanen kom (etter 1. kvartal 2020), mens gjennomsnittlig listelengde er redusert med 23 listeinnbyggere. Figur 3.12 viser at differansen mellom gjennomsnittlig listetak og listelengde begynner å bli svært liten i litt større kommuner (over 10 000 innbyggere).



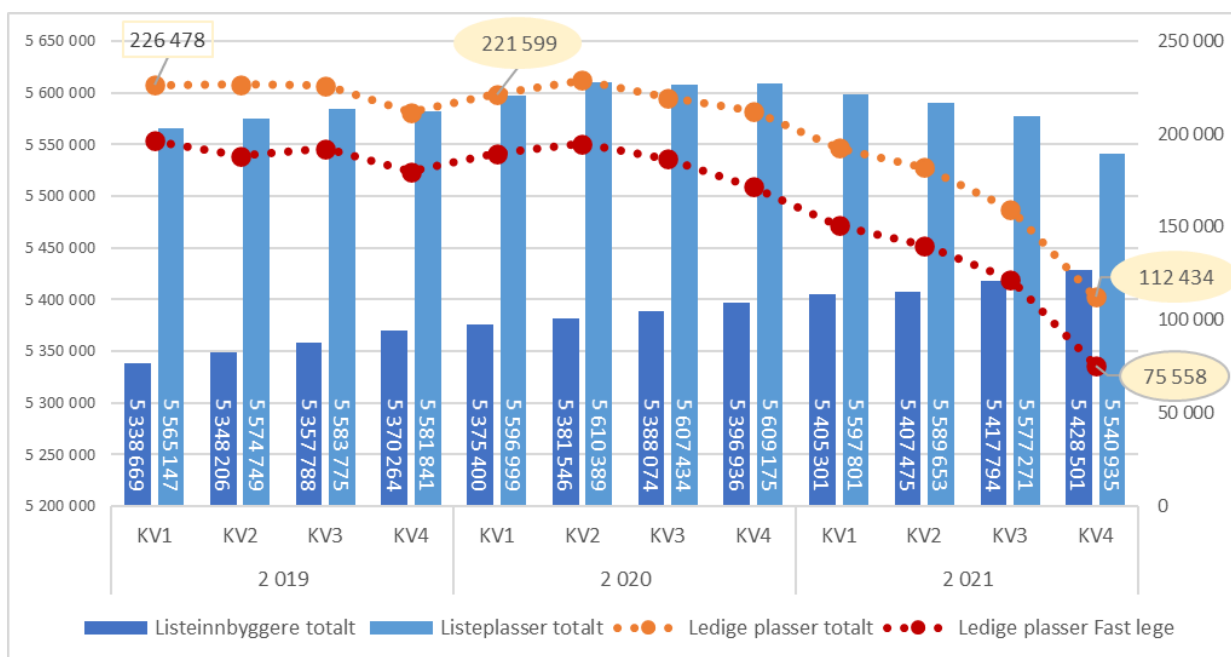
Figur 3.11: Utvikling i gjennomsnittlig listetak og gjennomsnittlig listelengde fra 1.kvartal 2019 til 4.kvartal 2021. Kilde: FLO



Figur 3.12: Differanse mellom gjennomsnittlig listetak og gjennomsnittlig listelengde for ulike kommunestørrelser (befolkning). Hvert kvartal fra 1.kvartal 2019 til 4.kvartal 2021. *Kilde: FLO*

For å få et helhetlig bilde av situasjonen må vi se utviklingen i listelengde og listetak i sammenheng med totalt antall listeplasser i fastlegeordningen og utvikling i listeinnbyggere (befolkningen i fastlegeordningen).

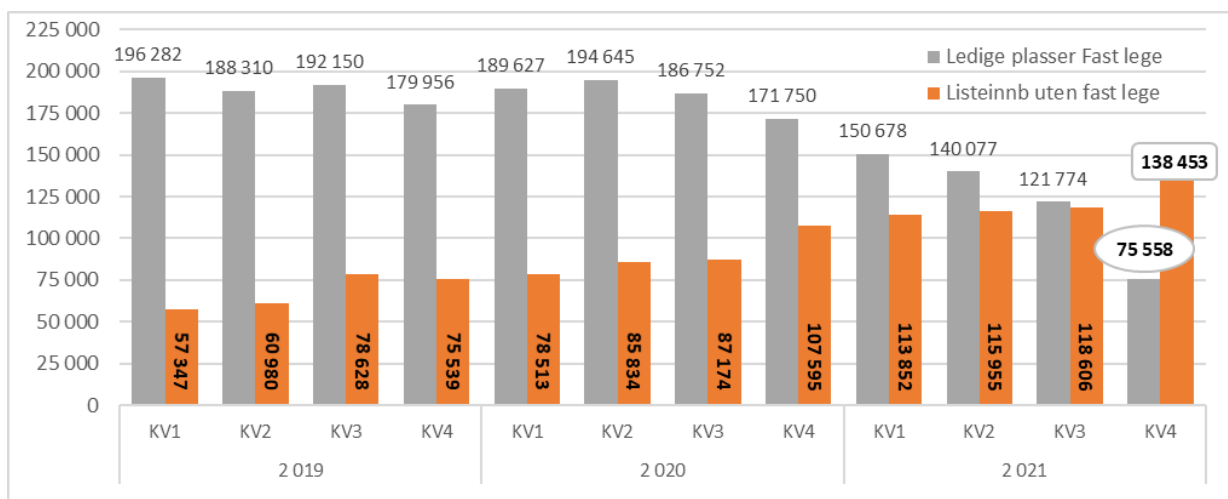
Summen av tilgjengelige plasser må alltid være høyere enn innbyggertallet for at man til enhver tid skal ha rom for nye innbyggere på listen, flytting og bytting. Det er naturlig at endringer i innbyggertall og listeplasser følger hverandre. Figur 3.13 viser at antall listeplasser (sum listetak) er redusert siden handlingsplanen kom (1.kv 2020) og at dette fortsetter i 4. kvartal, mens innbyggertallet øker. Antall listeplasser er redusert med over 56 000 og antall listeinnbyggere har økt med 53 000 i perioden fra 1.kvartal 2020 til 4. kvartal 2021.



Figur 3.13: Utvikling i registrerte listeplasser (sum listetak), listeinnbyggere og ledige plasser. *Kilde: FLO*

I tallene ovenfor er alle listeplasser inkludert selv om en del lister ikke har lege på talletidspunktet. Ser vi kun på antall listeplasser med fast lege forverres bildet ytterligere. Totalt antall listeplasser på lister med fast lege har gått ned med 114 000 plasser og det var 121 000 færre ledige plasser 4. kvartal 2021 enn i 1. kvartal 2020. Figur 3.14 viser at den negative utviklingen har skutt fart i handlingsplanperioden. På nasjonalt nivå er det for første gang slik at antall ledige plasser, både totalt (112 434) og på liste med fast

lege samlet for hele landet (75 558) er lavere enn samlet antall listeinnbyggere på ubesatte lister (138 453). Nedgang i ledige plasser på fastlegelistene må ses i sammenheng med en økning i ubesatte lister og en ønsket reduksjon i listelengde og listetak for å redusere arbeidsbelastningen til den enkelte fastlege.



Figur 3.14: Utvikling i sum ledige plasser på lister med fast lege og antall listeinnbyggere på lister uten fast lege 3 kvartal 2021. *Kilde: FLO*

Per desember 2021 hadde 80 kommuner (23 prosent) flere listeinnbyggere enn listeplasser samlet for sin kommune (inklusive plasser på ubesatte lister). Blant disse er mange av de største kommunene i Norge, som Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand, Drammen, Fredrikstad, Tromsø, Sandnes. 15 av de 25 mest geografisk sentrale kommunene i landet (SSB's sentralitetsindeks) var i denne situasjonen. Gjennomsnittlig listebelegg er høyest i de befolkningsmessig største kommunene.

For innbyggerne kan konsekvensen av den skisserte utviklingen bli at muligheten til å bytte fastlege i praksis ikke eksisterer, at innflyttere ikke får fastlege i den kommunen de flytter til, eller at de må vente lenge på ny fastlege.

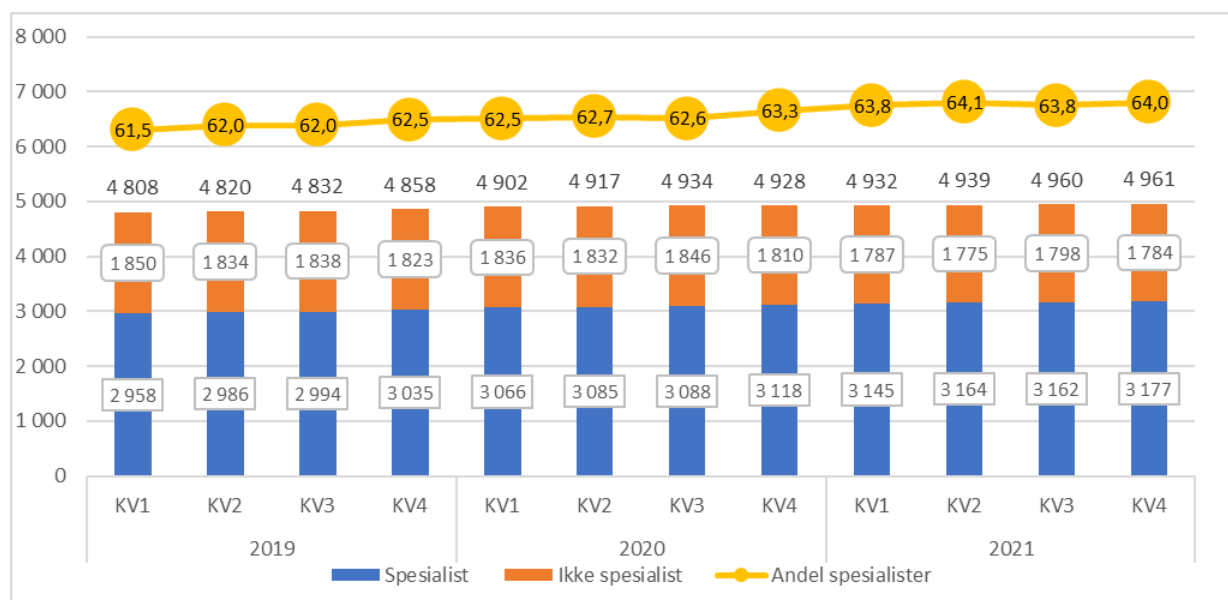
Spesialisering i allmennmedisin

4.1

Andel spesialister i allmennmedisin har økt litt

Per utgangen av 4. kvartal 2021 var det registrert totalt 4 961 fastleger. Herav var 3 177, eller 64 prosent spesialister i allmennmedisin, mens 1 784 tilsvarende 36 prosent, jobbet som fastleger uten å være spesialist i allmennmedisin.

Andel spesialister øker gradvis og jevnt i planperioden. I forrige kvartalsrapport (for 3 kvartal 2021) ble det vist at andelen fastleger med spesialitet er høyest i kommuner med et høyt antall innbyggere, og synker med synkende innbyggertall.



Figur 4.1: Antall og andel av fastleger som har spesialitet i allmennmedisin 2019-2021. Kilde: FLO

4.2

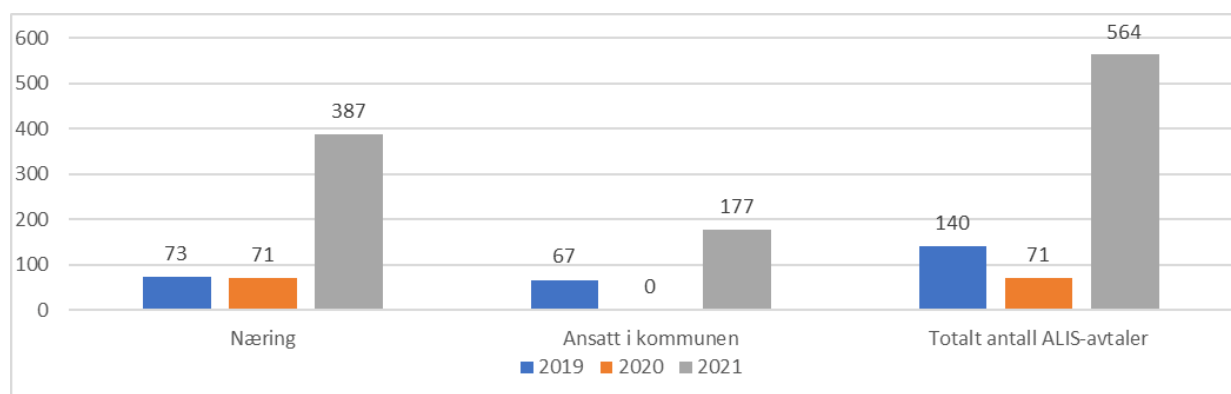
Kraftig vekst i tilskudd til ALIS-avtaler

Veksten i antall ALIS tilskudd i 2021 var større enn forventet.

Tilskudd til ALIS-avtale har som formål få flere leger til å starte og fullføre spesialisering i allmennmedisin. Antall utbetalte tilskudd til ALIS-avtaler har økt kraftig fra 71 tilskudd i 2020 til 564 tilskudd i 2021. Dette kommer i tillegg til tilskudd gitt via ALIS-Vest og ALIS-Nord prosjektene.

Økt trygghet og tilgang til faglig nettverk gjennom spesialistutdanningen er ett viktig rekrutterings - og stabiliseringstiltak. Det at flere kommuner engasjerer seg i og tilrettelegger for allmennleger i spesialisering kan, sammen med andre tiltak, bidra til at flere unge leger velger allmennmedisin som karrierevei. Et

økende antall ALIS-avtaler vil imidlertid kreve at fastleger har tid til supervisjon og at det er tilgjengelige spesialister som kan veilede.



Figur 4.2 Utvikling antall ALIS-avtaler med tilskudd

*I tallene for 2019 inngår rekrutteringstilskuddet. I 2020 omfattet tilskuddsordningen ikke ALIS ansatt i kommunen.

Tabellene 4.1 og 4.2 viser fordelingen av tilskuddene i forhold til kommunestørrelse og geografi. 18,1 prosent av tilskuddene gikk i 2021 til kommuner med mindre enn 10 000 innbyggere. 21 prosent av alle fastlegelister ligger i disse kommunene.

Tabell 4.1: Antall tilskudd og beløp innvilget til ALIS i 2021 pr 31.12.21 (eksklusive ALIS-Nord og ALIS-Vest). Etter driftsform og kommunestørrelse. Kilde: TIFO

Kommuner/Størrelse	Antall næring	Antall Fastlønn	Herav antall vikarer	Antall tilskudd	Innvilget beløp næring	Innvilget beløp fastlønn	Sum innvilget beløp
Over 100 000 innbyggere	105	11	27	116	26 044 068	2 640 000	28 684 068
50 000-99 999 innbyggere	67	12	12	79	15 967 878	2 880 000	18 847 878
20 000-49 999 innbyggere	114	68	6	182	23 714 843	16 020 000	39 734 843
10 000-19 999 innbyggere	51	34	7	85	10 748 677	8 160 000	18 908 677
5 000-9 999 innbyggere	41	35	3	76	9 592 800	8 400 000	17 992 800
2 000-4 999 innbyggere	9	13	1	22	1 713 095	2 740 000	4 453 095
Under 2 000 innbyggere		4		4		900 000	900 000
Totalsum	387	177	56	564	87 781 361	41 740 000	129 521 361

Tabell 4.2: Antall tilskudd og beløp innvilget til ALIS i 2021 pr 31.12.21 (eksklusive ALIS-Nord og ALIS-Vest). Etter driftsform og fylke. Kilde: TIFO.

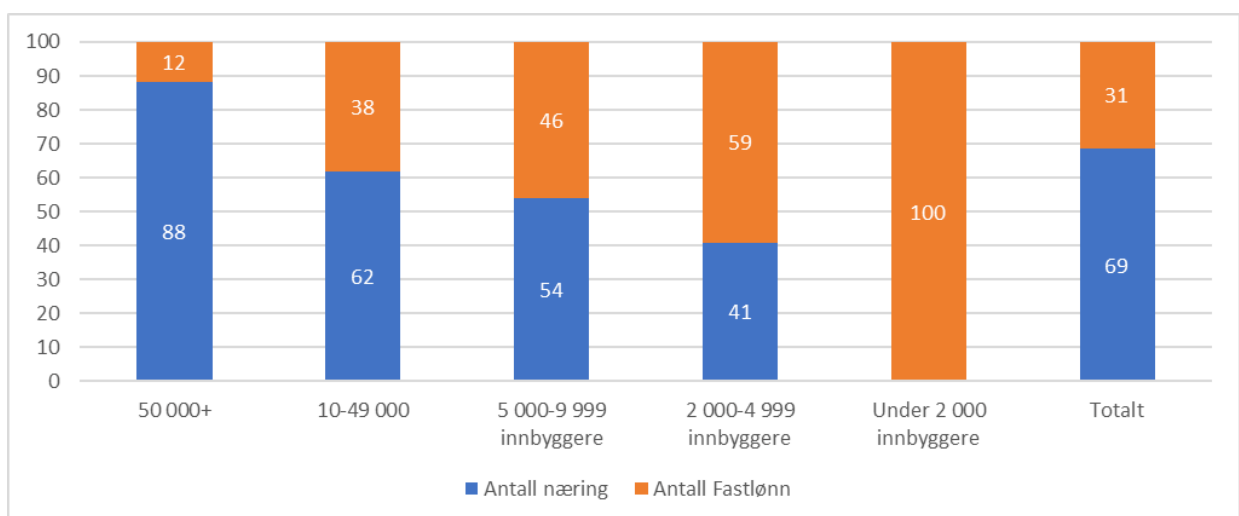
* Antall vikarer i næring var 44 og antall vikarer i fastlønn var 12.

--	--	--	--	--	--	--	--

Kommuner/Størrelse	Antall næring	Antall Fastlønn	Herav antall vikarer	Antall tilskudd	Innvilget beløp næring	Innvilget beløp fastlønn	Sum innvilget beløp
Agder	53	20	13	73	12 000 000	4 800 000	16 800 000
Innlandet	40	6	0	46	8 467 979	1 440 000	9 907 979
Møre og Romsdal	17	2	2	19	3 952 800	480 000	4 432 800
Nordland	13	35	2	48	3 120 000	8 340 000	11 460 000
Rogaland	31	7		38	7 000 000	1 680 000	8 680 000
Troms og Finnmark	22	30	9	52	5 115 630	7 000 000	12 115 630
Trøndelag	45	16	3	61	11 437 465	3 540 000	14 977 465
Vestfold/Telemark	54	18	4	72	12 353 200	4 320 000	16 673 200
Vestland	38	33	14	71	8 205 000	7 740 000	15 945 000
Viken	71	10	9	81	15 409 287	2 400 000	17 809 287
Oslo	3			3	720 000		720 000
Totalsum	387	177	56*	564	87 781 361	41 740 000	129 521 361

Figur 4.3 viser andel tilskudd til henholdsvis næringsdrift og fastlønn gruppert etter kommunestørrelse. Fordelingen samsvarer godt med at andel lister med næringsdrift er økende med kommunestørrelse og høyest i de største kommunene.

Andel tilskudd til ALIS avtaler med fastlønn i 2021 ligger på landsbasis på ca. 31 prosent. Dette samsvarer bra med andel ikke-spesialister i kommunal ansettelse, som ligger på ca. 27 prosent.



Figur 4.3: Prosentvis fordeling av tilskudd til ALIS avtaler mellom næring og fastlønn etter kommunestørrelse. Tall for 2021. Kilde: TIFO

4.3

Økning i antall tilskudd til veiledning av allmennleger i spesialisering

Antall tilskudd til veiledning økte betraktelig i 2021, og til sammen fikk 84 kommuner utbetalt tilskudd til veiledning.

Tilskuddsordningen skal bidra til å kompensere for kommunenes kostnader til veiledning av leger som er under spesialistutdanning i spesialisering i allmennmedisin i ny ordning, i henhold til Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger §2. Det er utbetalt tilskudd til veiledning av LIS 3 til 84 kommuner i 2021, en betydelig økning fra 2020. Dette tyder på at antallet leger i spesialisering på ny ordning har økt. Mens utnyttelsen av budsjettet lå på i underkant av 12% i 2019 og 2020, viser tallene for 2021 at utnyttelsesgraden er oppe i 33,3%.

Tabell 4.3: Veiledningstilskudd. Innvilget pr. 31.12.21. Etter kommunestørrelse. *Kilde: Tifo*

Kommuner/Størrelse	Sum innvilget beløp
Over 100 000 innbyggere	6 291 725
50 000-99 999 innbyggere	2 614 425
20 000-49 999 innbyggere	3 287 146
10 000-19 999 innbyggere	2 182 285
5 000-9 999 innbyggere	5 041 427
2 000-4 999 innbyggere	1 521 080
Under 2 000 innbyggere	244 750
Totalsum	21 182 838

Tabell 4.4: Veiledningstilskudd. Innvilget pr. 31.12.21. Etter fylke.

Kilde: Tifo

Kommuner/Størrelse	Sum innvilget beløp
Agder	615 670
Innlandet	1 337 710
Møre og Romsdal	1 800 920
Nordland	821 150
Rogaland	1 848 495
Troms og Finnmark	2 137 905
Trøndelag	1 751 645
Vestfold/Telemark	1 468 297
Vestland	1 734 590
Viken	3 903 796
Oslo	3 762 660
Totalsum	21 182 838

4.4

Antall LIS1 stillinger øker

Antallet LIS1 stillinger er økt i 2021, og antall søkere til stillingene har flatet noe ut. Andelen søkere som ble tilsatt høsten 2021 var 58 prosent.

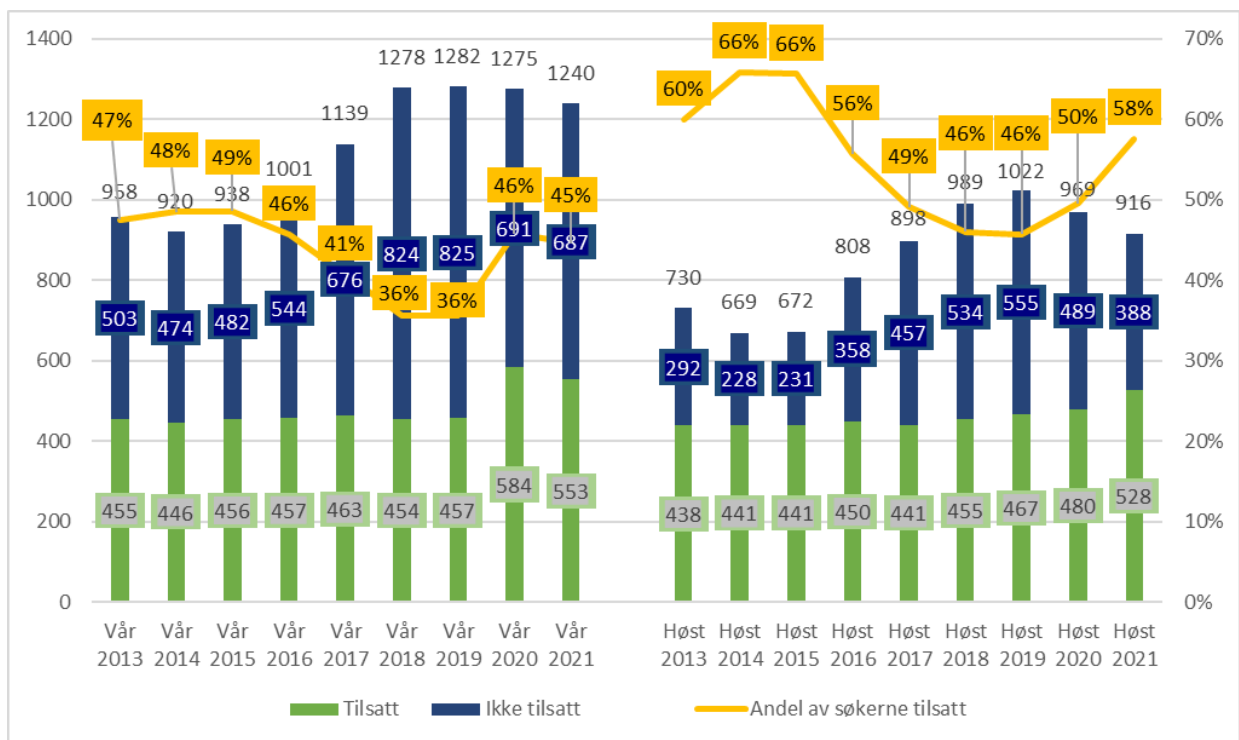
Den norske spesialistutdanningen for leger har en felles obligatorisk første del (LIS1) på 12 måneder i sykehus og 6 måneder i kommune. I statsbudsjett for 2022 er det lagt inn en økning på 62 LIS1-stillinger. Med denne økningen vil vi fra våren 2023 ha nådd målet om en økning på 200 nye LIS1-stillinger.

Antallet LIS1-stillinger skal være basert på tjenestenes faktiske behov og skal bidra til at det blir utdannet et tilstrekkelig antall spesialister. Helsedirektoratet anbefalte i 2019 å øke antallet LIS1-stillinger til 1150 stillinger per år, en økning på 200 nye LIS1-stillinger. I perioden 2020-2021 er det gradvis etablert og vedtatt midler til 200 nye LIS1-stillinger. De siste 31 nye LIS1-stillingene får oppstart 1.3.2023.

I søknadsrunden høsten 2021 var det 916 søkere til 525 LIS1-stillinger. Det var 31 stillingsannonser fordelt på 21 helseforetak. 528 søkere ble ansatt.

Som følge av at det uteksamineres flere studenter i juni enn i januar, vil det alltid være flere søkere i søknadsrunden om våren enn om høsten, og vi har derfor valgt å vise søknadsrundene for henholdsvis vår og høst hver for seg.

Figur 4.4 viser at antall søkere har flatet ut og viser en liten nedgang siste tre årene etter flere år med tydelig økning. Dette kan tyde på at antall LIS1 stillinger i større grad dekker behovet. Selv om antall stillinger er økt var det under halvparten av søkerne våren 2021 som ble tilsatt. For høsten 2021 er andelen tilsatt 58 prosent. Leger med norsk utdanning blir i større grad tilsatt enn leger med utdanning fra EØS-området, som igjen i større grad blir tilsatt enn leger utdannet utenfor EØS-området. Mange av søkerne har utdanning fra utlandet.



Figur 4.4: Utvikling i søkere og tilsatte i LIS1-stillinger. Tilsettingsrunder fra våren 2013 til høsten 2021.

Kilde: Helsedirektoratets stillingsportal Webcruiter. Merk at det benyttes en sekundær y-akse for prosentandelen som tilsettes.

Aktivitet i allmennlegetjenesten

Det er et mål å sikre befolkningen god tilgjengelighet til allmennlegetjenester. Endringer i, og stor variasjon i bruken av ulike former for kontakt med tjenesten kan indikere endringer eller ulikhet i tilgjengelighet. Rapporten beskriver endringer i absolutte tall og vil ikke i seg selv si noe om årsaker til endringer eller om det er overforbruk/underforbruk av tjenester. Kontakten med fastlege og legevakt i perioden 2019-2021 må ses i lys av pandemien som har pågått siden starten av 2020.

På grunn av etterslep i registrering er det noe usikkerhet knyttet til komplettheten i dataene som presenteres. 95 prosent av data antas å være innrapportert tre uker etter månedsskiftet. Uttak av data for denne rapporten ble gjennomført 24. januar. I tillegg til tall for 4.kvartal presenteres oppdaterte tall for 1.,2. og 3.kvartal 2021.

Forrige rapport inneholdt ikke tall for bruk av e-konsultasjon ved legevakt da denne taksten var del av covid-takstene og tilhørende merknader som ble generelt avvirket 1. juli 2021. Taksten ble igjen tillatt brukt fra 1.desember 2021. Tall for e-konsultasjoner ved legevakt inngår i denne rapporten.

Takstkode 2ae og 2aek benyttes når konsultasjonen foregår ved bruk av video, telefon eller tekst (skriftlig meldingsutveksling gjennom sikker løsning). En konsultasjon innebærer at det er utført helsehjelp som er journalverdig og kontakten vil normalt utløse egenandel fra pasienten (fram til evt. frikort).

Som følge av pandemien ble telefonkonsultasjoner innlemmet i e-konsultasjonstaksten (takst 2ae) fra mars 2020. Dette for å sørge for at fysisk kontakt mellom behandler og pasient ikke var påkrevd.

Telefonkonsultasjoner inngår fortsatt i e-konsultasjonstaksten. Tidligere rapporter[1] har vist en jevn økning i bruken av digital kontakt med fastlegen de senere år, og utviklingen fortsetter etter endring av taksten, men i forsterket grad da en del av denne økningen kan skyldes telefonkonsultasjoner. Veksten i bruk av alternative konsultasjonsformer ble kraftig forsterket på grunn av pandemien.

Fotnoter

[1] Bruk av fastlege og legevakt 2017-2019, SAMDATA kommune. Rapport IS-2944. Helsedirektoratet.

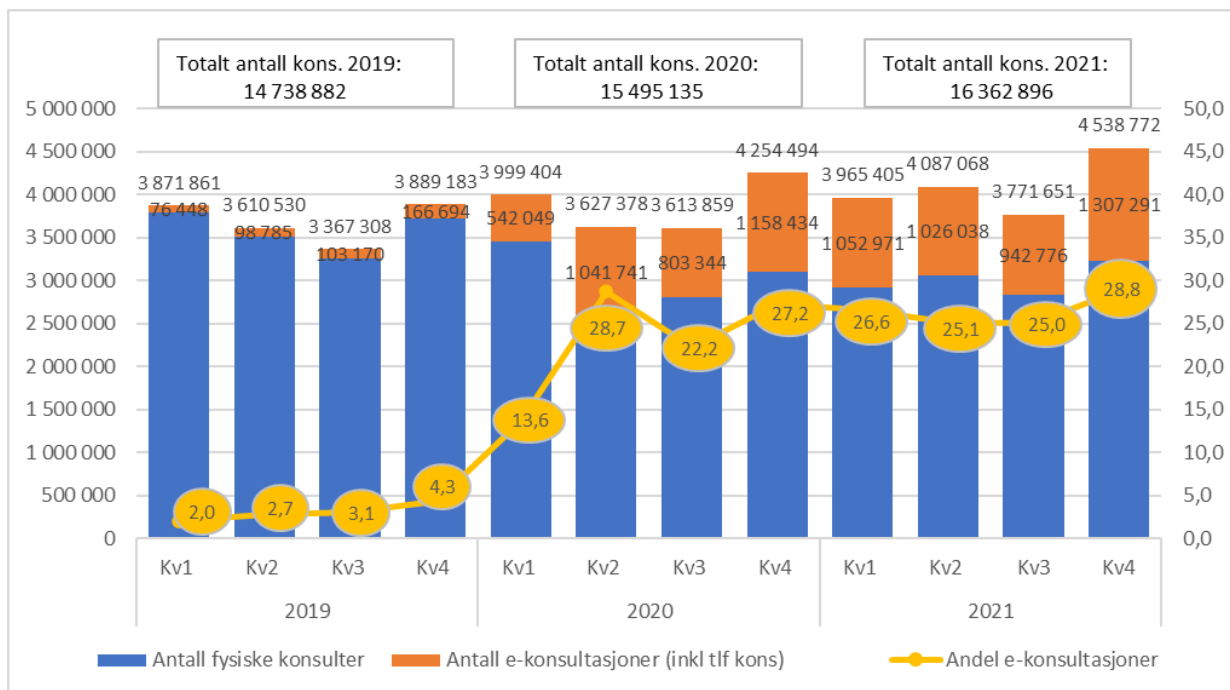
5.1

Økt bruk av e-konsultasjoner hos fastlege

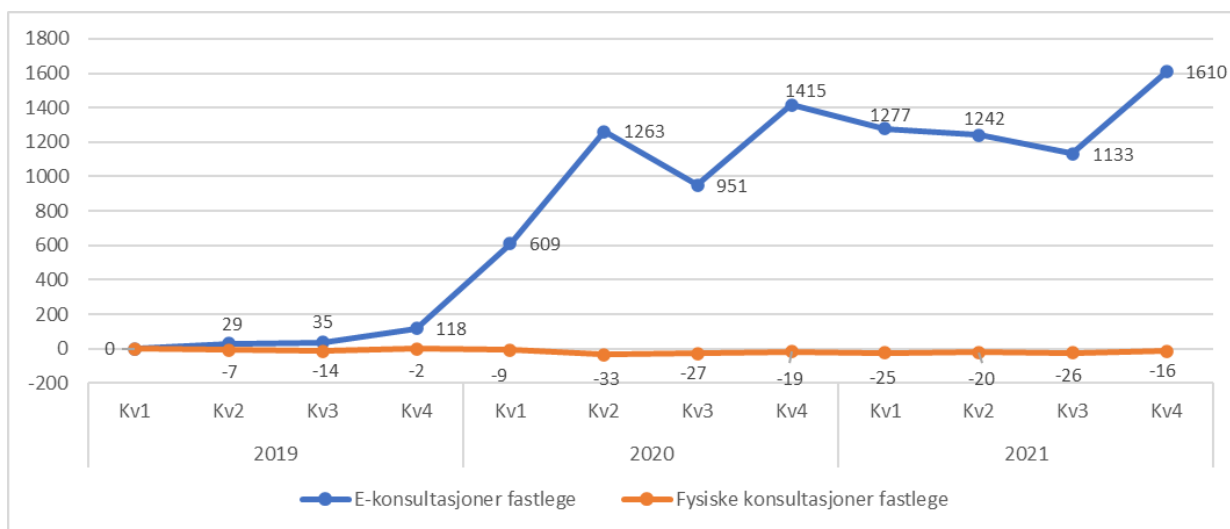
Nesten 30 prosent av alle konsultasjoner i 4. kvartal 2021 var en e-konsultasjon. Sammenlignet med tilsvarende kvartaler i 2019 og 2020 har antallet e-konsultasjoner hos fastlege økt. Siden 2019 har veksten vært svært stor. Telefonkonsultasjoner inngår fortsatt i e-konsultasjonstaksten.

I 4. kvartal 2021 var antallet e-konsultasjoner hos fastlegen 13 prosent høyere enn tilsvarende kvartal i 2020 og betydelig høyere (680 prosent) sammenlignet med tilsvarende kvartal i 2019. Antallet fysiske konsultasjoner er 4 prosent høyere i 4. kvartal 2021 sammenlignet med 4. kvartal 2021, og 13 prosent lavere sammenlignet med tilsvarende kvartal i 2019.

Samlet for hele året har antall konsultasjoner hos fastlegen økt med 11 prosent fra 2019 til 2021. Andel e-konsultasjoner har økt fra 2 prosent i 1. kvartal 2019 til 28,8 prosent i 4. kvartal 2021. Andelen har ligget stabilt rundt 25 prosent siden 4. kvartal 2020. Pandemien har antakelig bidratt til en forsterking av en allerede pågående vekst i bruken av e-konsultasjoner. Mulighet for å skille mellom konsultasjoner ved bruk av video eller telefon og skriftlige e-konsultasjoner ville gitt et enda bedre bilde av utviklingen i kontakten med fastlegen.



Figur 5.1: Antall e-konsultasjoner og fysiske konsultasjoner med fastlege. Fra 1. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021. Kilde: KPR.



Figur 5.2: Utvikling i antall e-konsultasjoner (2ae, 2aek og 2af*) og fysiske konsultasjoner hos fastlege. pr. kvartal. Prosent endring fra 1. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021. 1. kvartal 2019 er satt som 0. Kilde: KPR.

*Takst. for tverrfaglig e-konsultasjon (2af) ble tatt i bruk 8.april 2020 som en følge av pandemien. Taksten ble avvirket 1.juli 2021 og deretter gjeninnført 15.desember 2021.

5.2

E-konsultasjon hos legevakt

Utvikling i e-konsultasjoner på legevakt gjenspeiler at taksten har vært gyldig bare deler av perioden.

Taksten for e-konsultasjon ved legevakt ble gjeninnført 1. desember 2021 etter å ha vært avviklet siden 21. juli 2021. Antallet e-konsultasjoner som presenteres for siste kvartal er i realiteten antallet kun for desember, og de som presenteres for 3. kvartal er etterregistreringer fra tidligere kvartal.

Tabell 5.1: Utvikling i antall e-konsultasjoner ved legevakt. Fra 1. kvartal 2020 til 4. kvartal 2021.

Kilde: KPR.

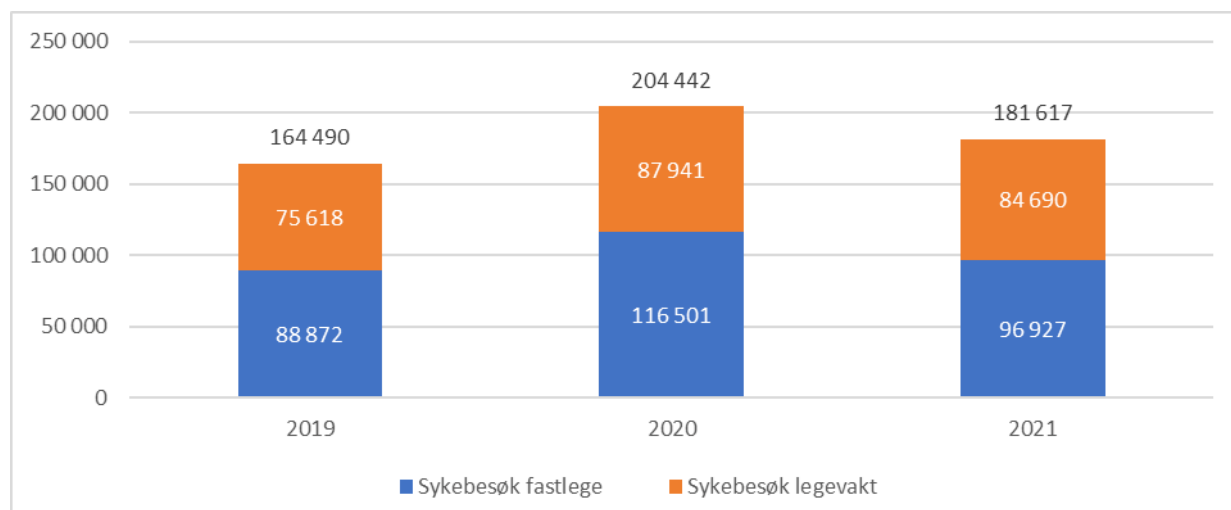
	2020				2021			
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4
E-konsultasjoner legevakt	4 839	17 394	25 024	26 158	19 212	19 292	26	7 883

5.3

Økning av sykebesøk fra 2019

Samlet antall sykebesøk av fastlege og legevakt har siden 2019 økt moderat. Antall sykebesøk utført av fastleger var 9 prosent høyere i 2021 enn i 2019. I samme periode har antall sykebesøk utført på legevakt økt med 12 prosent. 4. kvartal 2021 sto fastlegene for 55 prosent av alle sykebesøk.

Samlet utvikling for årene 2019, 2020 og 2021 viser at totalt antall sykebesøk av fastlege og legevakt har økt med 10 prosent fra 2019 til 2021. For legevakt har antall sykebesøk økt med 12 prosent fra 2019 til 2021, mens for sykebesøk av fastlege har det vært en økning på 9 prosent.



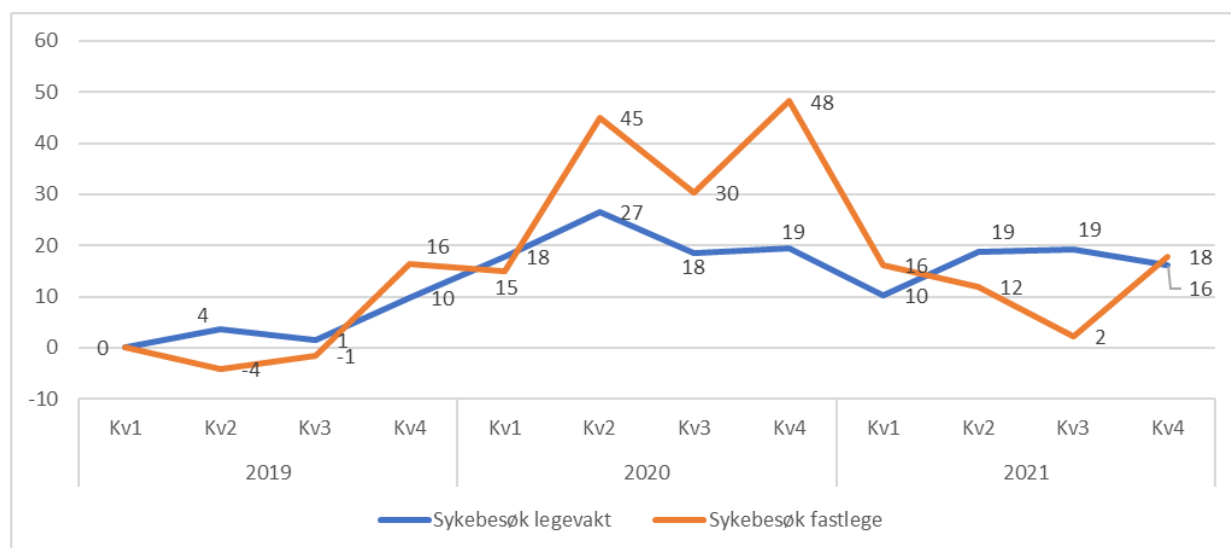
Figur 5.3. Totalt antall sykebesøk, samt antall sykebesøk for fastlege og legevakt, 2019-2021.

Kilde: KPR

Ser vi på kvartalstallene har antall sykebesøk av fastlege økte med 15 prosent siste kvartal, mens for legevakt har antallet sykebesøk gått noe ned siden forrige kvartal (Tabell 5.2). Sammenlignet med 1. kvartal 2019 har antall sykebesøk av fastlege økt med 18 prosent og antall sykebesøk av legevakt økt med 16 prosent (se figur 5.2).

Tabell 5.2 Antall sykebesøk av fastlege og legevakt fra 1.kvartal 2019 til 4.kvartal 2021. *Kilde: KPR*

	2019				2020				2021			
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4
Sykebesøk legevakt	18 235	18 877	18 494	20 012	21 483	23 086	21 596	21 776	20 109	21 666	21 754	21 161
Sykebesøk fastlege	21 634	20 720	21 317	25 201	24 878	31 349	28 219	32 055	25 122	24 193	22 116	25 496



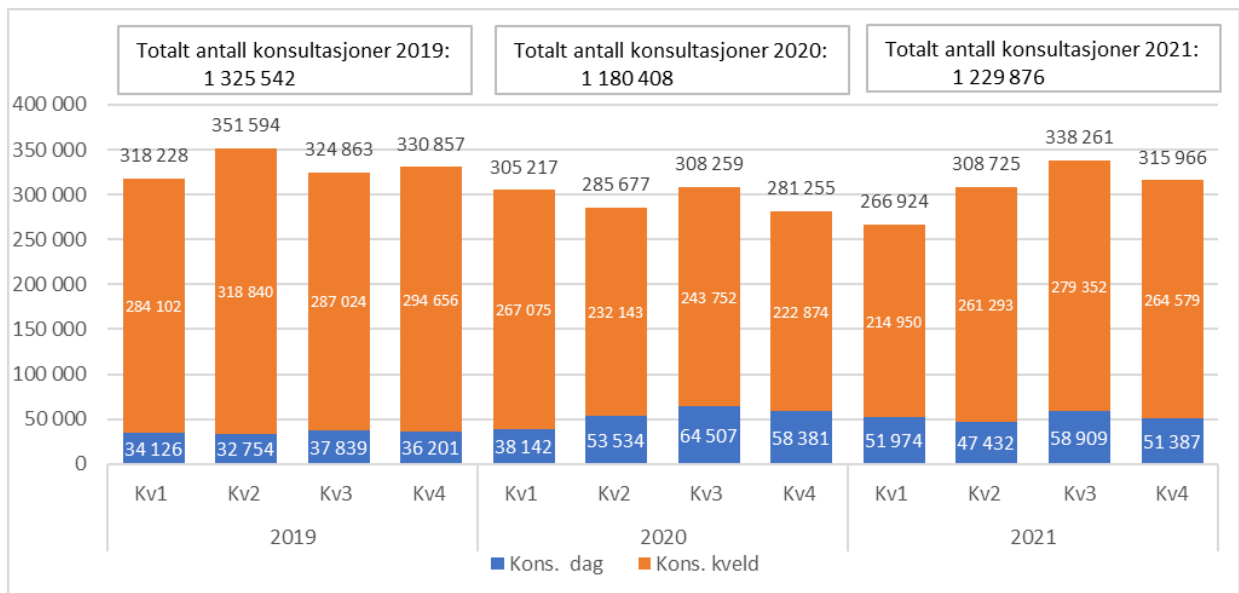
Figur 5.4: Utvikling i antall sykebesøk hos legevakt og fastlege pr. kvartal for Norge totalt. Prosentendring fra 1.kvartal 2019 til 4.kvartal 2021. 1.kvartal 2019 er satt som 0. *Kilde: KPR*

5.4

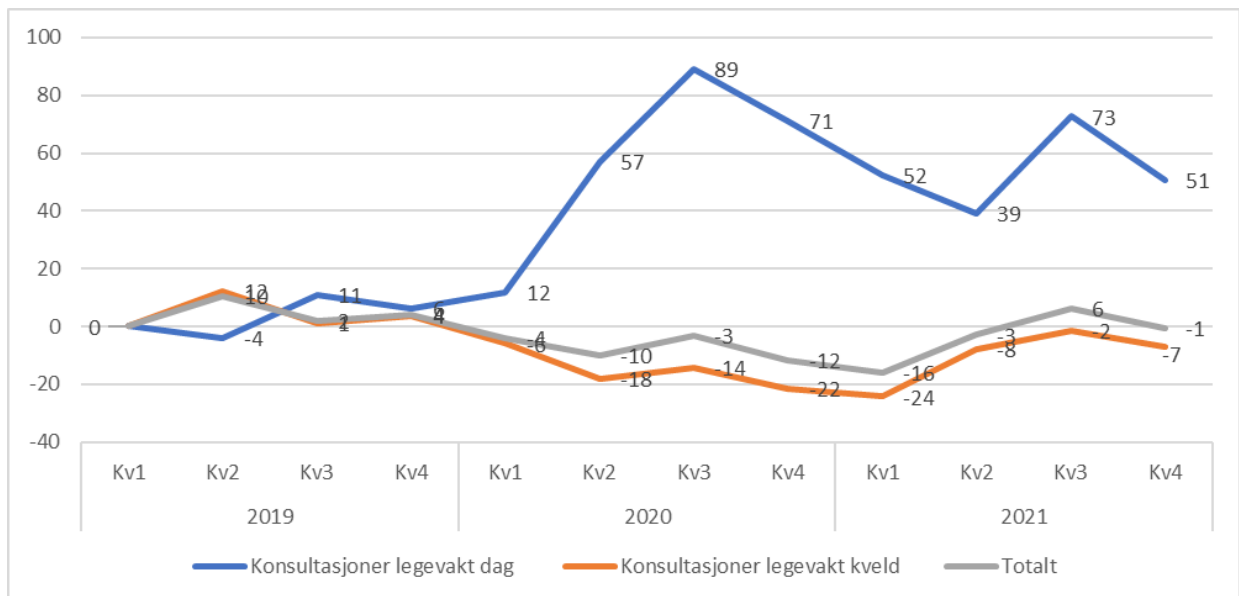
Færre konsultasjoner hos legevakt to siste år

Sammenlignet med 2019 var totalt antall konsultasjoner hos legevakt noe lavere i 2021, og enda lavere i 2020. Konsultasjoner på dagtid utgjorde i 4.kvartal 2021 ca. 16 prosent av alle konsultasjoner. Det har vært flere konsultasjoner på dagtid fra 2.kvartal 2020, og noe færre legevaktskonsultasjoner på kveldstid.

Over 80 prosent av legevaktskonsultasjonene i 2021 ble gjennomført på kveldstid. Både andel og antall konsultasjoner på kveldstid var likevel lavere gjennom 2020 og 2021 enn i 2019, mens det var flere konsultasjoner på dagtid. Figur 5.6 viser prosent endring i konsultasjoner på dag og kveld fra 1 kvartal 2019 hvert kvartal fram til 4.kvartal 2021. Det er vanskelig å si om utviklingsmønsteret i sin helhet er relatert til pandemien, men sammenfallet i tid er tydelig. Både pandemien i seg selv og tiltakene knyttet til pandemien kan ha påvirket pasientsammensetning og aktivitetsnivået på legevaktene.



Figur 5.5: Antall fysiske konsultasjoner på dagtid, kveldstid og totalt hos legevakt. pr. kvartal totalt fra 1.kv. 2019 til 4.kv. 2021. *Kilde: KPR*



Figur 5.6: Antall fysiske konsultasjoner på dagtid, kveldstid og totalt hos legevakt. pr. kvartal for Norge totalt. Prosent endring fra 1.kvartal 2019 til 4.kvartal 2021. 1.kvartal 2019 er satt som 0. *Kilde: KPR*

Vedlegg

[Last ned vedlegget som PDF](#)

Om dette vedlegget

Helsedirektoratets kvartalsrapport pr 4. kvartal 2021 presenterer hovedfunn og statistikk på områdene Rekruttering og Stabilitet, Spesialisering i allmennmedisin og Aktivitet i allmennlegetjenesten. Variasjonen mellom fylker og kommuner er stor. Dette vedlegget er ment å underbygge og komplettere funn og statistikk gjengitt i selve rapporten, og presenterer statistikk på fylkesnivå og kommunenivå.

Kjennetegn ved kommuner og fylker

Statistikken fordeles etter kommunestørrelse og fylker. Ved sammenligning av små kommuner (lavt innbyggertall) i distriktene med store kommuner (høyt innbyggertall) i befolkningstette strøk, viser statistikken et tydelig mønster. Små kommuner i distriktene kjennetegnes ofte av:

- Høyere andel på fastlønn
- Høyere andel med felles lister
- Lavere andel fastleger som er spesialister i allmennmedisin
- Høyere andel fastlegelister uten fast lege (ubesatt)
- Færre listeinnbyggere på listen
- Kortere avtalevarighet
- Noe høyere andel eldre i befolkningen enn i større kommuner

Både små og store kommuner opplever rekrutteringsutfordringer og høy arbeidsbelastning ut fra en noe ulik profil i statistikken. Nasjonal statistikk alene gir ikke et dekkende bilde av rekrutteringsutfordringene i ulike typer kommuner og i ulike deler av landet, men må suppleres med annen informasjon og forskning.

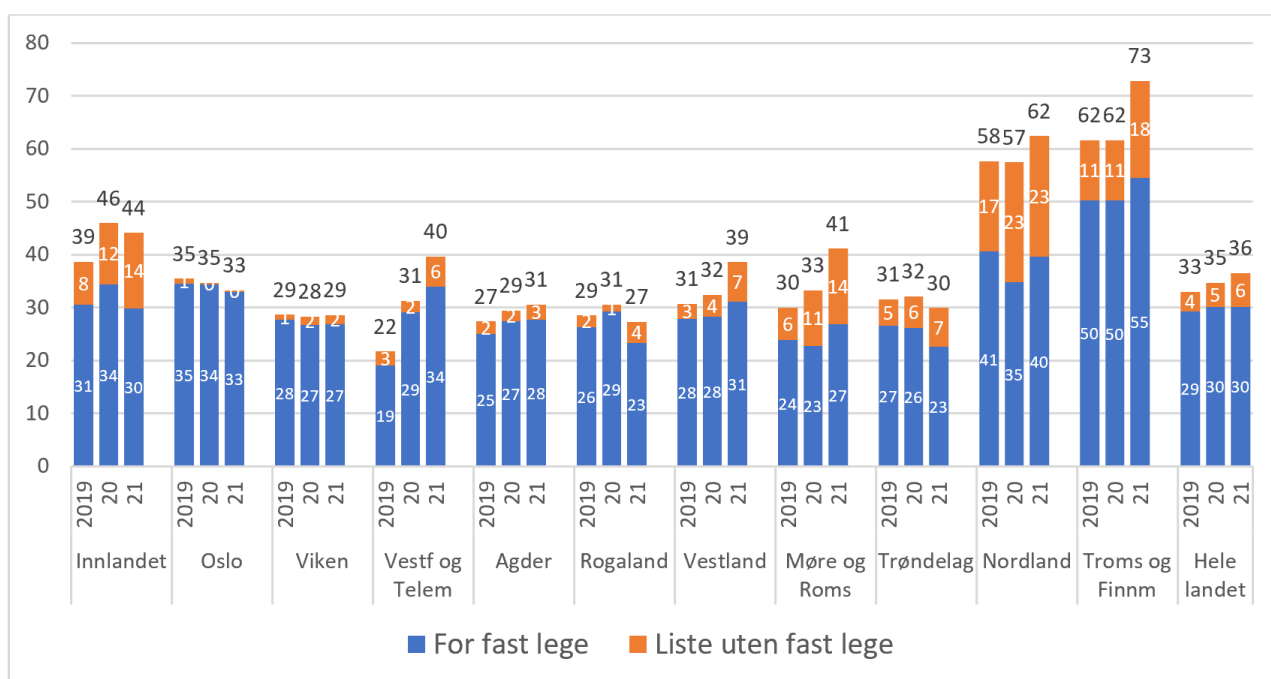
Allmennlegene i små kommuner vil som regel bruke mer tid på allmennmedisinsk arbeid i tillegg til å være fastlege. Indirekte vil dette gjenspeiles i kortere fastlegelister. Geografiske rammebetingelser vil også variere og påvirke organisering og praksis.

Tabell V0: Kjennetegn ved kommuner i fylkene

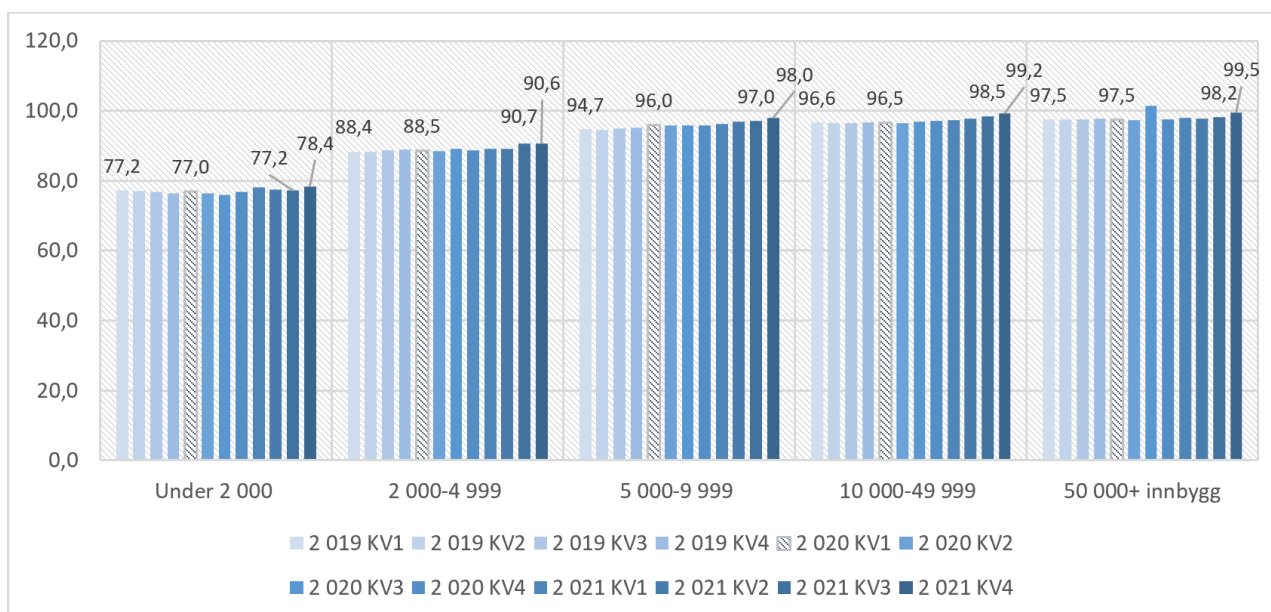
	Antall kommuner med fastlege-praksis registrert	Andel kommuner under 2000 innbyggere	Andel kommuner under 5000 innbyggere	Andel kommuner med lavest sentralitet (5 og 6)
Innlandet	46	17	48	59
Oslo	1			0
Viken	50	4	30	18
Vestfold/Telemark	23	13	39	39
Agder	25	32	44	44
Rogaland	23	13	39	39
Vestland	43	19	49	72

Møre og Romsdal	26	0	35	62
Trøndelag	38	26	47	68
Nordland	40	48	70	85
Troms og Finnmark	38	34	76	89
Hele landet	353	21	48	58

NB. Kommunene Rollag i Viken, Evenes i Nordland, samt Lavangen, Dyrøy og Ibestad i Troms og Finnmark inngår ikke som egne kommuner i datagrunnlaget. Befolkningen får tjenester gjennom samarbeid med andre kommuner.

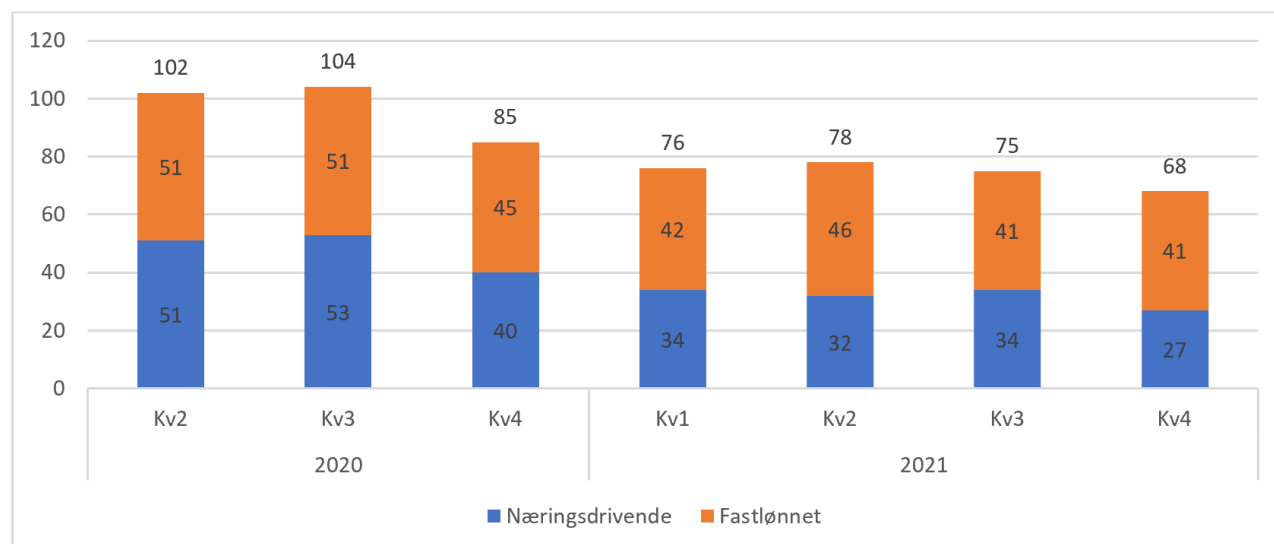


Figur V1: Sum registrerte vikardager per 1000 listeinnbygger fordelt etter listestatus og fylke. Justert for stillingsprosent og virkedager. 2019, 2020 og 2021.



Figur V2: Gjennomsnittlig listebelegg etter kommunestørrelse fra 1. kvartal 2019 til 4. kvartal 2021.

Skravert stolpe angir kvartalet før handlingsplanen startet. Kilde: FLO



Figur V3: Antall utbetalte grunntilskudd fordelt etter kvartal og driftsform for årene 2019-2021.

Tabell V1: Sentrale måltall for fastlegeordningen. Endring i prosent i handlingsplanperioden, fra 1.kvartal 2020 til 4 kvartal 2021.

	Prosentendring						Endring antall	
	Antall Leger	Antall Lister	Lister uten fast lege	Innbyggere ubesatte lister	Ledige plasser fast lege	Ledige plasser inkl ubesatte	Listeinnbyggere	Gjennomsnittlig Listetak
Under 2 000	-7,0	-0,6	53	42	-21	-5	-2 284	-8
2 000-4 999	3,1	4,1	20	30	-14	-11	847	-40
5 000-9 999	-0,4	3,9	105	119	-61	-42	3 564	-36
10 000-49 999	1,1	3,3	88	84	-95	-76	17 863	-39
50 000+ innbygg	2,7	3,2	45	72	-69	-68	33 111	-30
Hele landet	1,2	3,3	66	76	-60	-49	53 101	-34
Innlandet	1,1	3,1	38	57	-41	-32	180	-37
Oslo	1,7	1,8	0	184	-6	-8	8 818	-5
Viken	2,1	2,7	17	54	-58	-53	22 011	-26
Vestfold/Telemark	1,6	3,4	140	86	-110	-99	3 787	-50
Agder	0,7	3,7	500	1248	-99	-92	3 490	-44
Rogaland	1,5	3,6	225	377	-113	-88	6 211	-33
Vestland	1,1	5,2	236	362	-85	-68	4 558	-56
Møre og Roms	-0,4	1,8	17	25	-33	-31	1 186	-24
Trøndelag	2,3	3,9	64	47	-109	-75	5 405	-36
Nordland	2,3	3,1	8	-15	-58	-25	-509	-23
Troms og Finnmark	-0,7	3,5	67	102	-50	-30	-2 036	-37
Hele landet	1,2	3,3	66	76	-60	-49	53 101	-34

Tabell V2: Sentrale måltall for fastlegeordningen basert på kvartalstall 1. kvartal 2020 og 4. kvartal 2021 (etter handlingsplanen kom)*

	Ledige plasser fast lege per 100 listeinnb		Andel listeinnb på ubesatte lister		Andel listeinnb på lister > 1 år ubesatt		Vikardager per 1000 listeinnbygger	
	1 kv 2020	4kv 2021	1 kv 2020	4kv 2021	1 kv 2020	4kv 2021	1 kv 2020	4kv 2021
Under 2 000	28,9	23,5	8,5	12,5	1,6	5,9	24,0	27,5
2 000-4 999	11,5	9,9	4,0	5,2	1,6	1,8	17,0	17,0
5 000-9 999	4,0	1,5	2,9	6,3	0,8	2,7	8,9	12,5
10 000-49 999	2,9	0,1	1,7	3,2	0,7	1,3	8,3	9,2
50 000+ innbygg	2,2	0,7	0,5	0,8	0,1	0,2	7,7	8,4
Hele landet	3,5	1,4	1,5	2,6	0,4	1,0	8,8	9,8
Innlandet	4,5	2,7	3,6	5,6	1,3	2,6	11,2	10,7
Oslo	4,1	3,8	0,0	0,1	0,0	0,0	9,2	9,1
Viken	4,4	1,8	0,4	0,6	0,1	0,1	7,6	7,6
Vestfold/Telemark	3,5	-0,3	1,2	2,3	0,1	1,0	6,8	10,8
Agder	3,2	0,0	0,2	2,8	0,2	0,2	7,1	8,1
Rogaland	1,6	-0,2	0,5	2,3	0,5	0,5	7,8	7,9
Vestland	3,0	0,4	0,6	2,8	0,3	1,1	8,5	9,8
Møre og Roms	3,4	2,2	4,9	6,1	0,4	3,6	8,1	11,6
Trøndelag	1,9	-0,2	1,9	2,8	0,7	1,0	8,0	7,6
Nordland	4,9	2,0	7,2	6,1	2,4	3,7	13,5	16,1
Troms og Finnmark	3,5	1,8	3,7	7,5	1,1	1,8	15,3	21,9
Hele landet	3,5	1,4	1,5	2,6	0,4	1,0	8,8	9,8

*Vikardager justert for stillingsprosent og virkedager

Tabell V3: Antall unike fastleger registrert pr. kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1. kvartal 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020				2021				Endring		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	Pst. endr. fra Kv1 2020
Under 2 000	143	143	140	131	132	133	135	133	-2	-10	-7,0
2 000-4 999	360	356	361	353	360	364	368	371	3	11	3,1
5 000-9 999	499	503	499	494	494	498	501	497	-4	-2	-0,4
10 000-49 999	1 830	1 838	1 845	1 845	1 847	1 847	1 855	1 851	-4	21	1,1
50 000+ innbygg	2 080	2 088	2 104	2 116	2 111	2 116	2 129	2 137	8	57	2,7

Hele landet	4 902	4 917	4 934	4 928	4 932	4 939	4 960	4 961	1	59	1,2
Innlandet	360	359	360	353	358	362	366	364	-2	4	1,1
Oslo	543	546	547	546	545	548	551	552	1	9	1,7
Viken	1 043	1 045	1 047	1 055	1 056	1 059	1 061	1 065	4	22	2,1
Vestfold Telemark	380	381	382	383	385	381	383	386	3	6	1,6
Agder	294	294	294	294	294	295	299	296	-3	2	0,7
Rogaland	408	410	413	417	414	414	412	414	2	6	1,5
Vestland	615	615	619	618	620	616	623	622	-1	7	1,1
Møre og Roms	258	260	261	260	254	258	260	257	-3	-1	-0,4
Trøndelag	441	445	447	443	446	447	451	451	0	10	2,3
Nordland	266	267	270	272	271	270	272	272	0	6	2,3
Troms og Finnm	300	301	304	295	299	303	300	298	-2	-2	-0,7
Hele landet	4 902	4 917	4 934	4 928	4 932	4 939	4 960	4 961	1	59	1,2

Tabell V4: Antall lister registrert pr. kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden. Inklusive lister som på telletidspunkt var uten fast lege.

	2020				2021				Endring		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	Pst. endr. fra Kv1 2020
Under 2 000	163	165	162	161	160	161	162	162	0	-1	-0,6
2 000-4 999	386	387	389	390	396	397	399	402	3	16	4,1
5 000-9 999	519	527	528	530	532	535	537	539	2	20	3,9
10 000-49 999	1 884	1 897	1 909	1 917	1 926	1 931	1 935	1 946	11	62	3,3
50 000+ innbygg	2 101	2 108	2 120	2 132	2 132	2 143	2 161	2 169	8	68	3,2
Hele landet	5 053	5 084	5 108	5 130	5 146	5 167	5 194	5 218	24	165	3,3
Innlandet	381	381	384	385	386	388	391	393	2	12	3,1
Oslo	545	547	547	546	545	548	553	555	2	10	1,8
Viken	1 056	1 056	1 061	1 069	1 072	1 076	1 079	1 084	5	28	2,7
Vestfold Telemark	386	388	389	390	392	394	398	399	1	13	3,4
Agder	298	301	301	301	302	302	307	309	2	11	3,7

Rogaland	414	416	418	423	424	427	427	429	2	15	3,6
Vestland	629	636	642	646	653	653	658	662	4	33	5,2
Møre og Roms	276	279	280	280	278	279	281	281	0	5	1,8
Trøndelag	457	464	468	469	471	473	474	475	1	18	3,9
Nordland	293	297	297	301	299	300	300	302	2	9	3,1
Troms og Finn	318	319	321	320	324	327	326	329	3	11	3,5
Hele landet	5 053	5 084	5 108	5 130	5 146	5 167	5 194	5 218	24	165	3,3

Tabell V5: Antall lister uten fast lege registrert pr. kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020				2021				Endring		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	Pst. endr. fra Kv1 2020
Under 2 000	19	21	21	29	27	26	27	29	2	10	53
2 000-4 999	25	31	28	37	36	33	31	30	-1	5	20
5 000-9 999	20	24	29	35	38	37	34	41	7	21	105
10 000-49 999	49	54	58	66	73	78	76	92	16	43	88
50 000+ innbygg	20	18	13	14	17	22	27	29	2	9	45
Hele landet	133	148	149	181	191	196	195	221	26	88	66
Innlandet	21	21	23	31	27	25	25	29	4	8	38
Oslo	2	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0
Viken	12	9	11	12	13	13	12	14	2	2	17
Vestfold Telemark	5	6	6	6	6	12	14	12	-2	7	140
Agder	2	5	5	5	6	5	5	12	7	10	500
Rogaland	4	4	3	4	8	11	13	13	0	9	225
Vestland	11	19	22	27	32	34	31	37	6	26	236
Møre og Roms	18	19	18	20	23	19	18	21	3	3	17
Trøndelag	14	16	17	23	23	25	22	23	1	9	64
Nordland	26	30	27	28	28	30	28	28	0	2	8
Troms og Finn	18	18	17	25	25	22	26	30	4	12	67
Hele landet	133	148	149	181	191	196	195	221	26	88	66

Tabell V6: Andel lister uten fast lege registrert pr. kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020				2021				Endring		

	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	
Under 2 000	11,7	12,7	13,0	18,0	16,9	16,1	16,7	17,9	1,2	6,2	
2 000-4 999	6,5	8,0	7,2	9,5	9,1	8,3	7,8	7,5	-0,3	1,0	
5 000-9 999	3,9	4,6	5,5	6,6	7,1	6,9	6,3	7,6	1,3	3,8	
10 000-49 999	2,6	2,8	3,0	3,4	3,8	4,0	3,9	4,7	0,8	2,1	
50 000+ innbygg	1,0	0,9	0,6	0,7	0,8	1,0	1,2	1,3	0,1	0,4	
Hele landet	2,6	2,9	2,9	3,5	3,7	3,8	3,8	4,2	0,5	1,6	
Innlandet	5,5	5,5	6,0	8,1	7,0	6,4	6,4	7,4	1,0	1,9	
Oslo	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	
Viken	1,1	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2	1,1	1,3	0,2	0,2	
Vestfold Telemark	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	3,0	3,5	3,0	-0,5	1,7	
Agder	0,7	1,7	1,7	1,7	2,0	1,7	1,6	3,9	2,3	3,2	
Rogaland	1,0	1,0	0,7	0,9	1,9	2,6	3,0	3,0	0,0	2,1	
Vestland	1,7	3,0	3,4	4,2	4,9	5,2	4,7	5,6	0,9	3,8	
Møre og Roms	6,5	6,8	6,4	7,1	8,3	6,8	6,4	7,5	1,1	1,0	
Trøndelag	3,1	3,4	3,6	4,9	4,9	5,3	4,6	4,8	0,2	1,8	
Nordland	8,9	10,1	9,1	9,3	9,4	10,0	9,3	9,3	-0,1	0,4	
Troms og Finnm	5,7	5,6	5,3	7,8	7,7	6,7	8,0	9,1	1,1	3,5	
Hele landet	2,6	2,9	2,9	3,5	3,7	3,8	3,8	4,2	0,5	1,6	

Tabell V7: Andel innbyggere på lister uten fast lege registrert pr. kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020				2021				Endring		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	Pst. endr. fra Kv1 2020
Under 2 000	8,5	8,7	9,4	13,2	13,0	11,6	11,5	12,5	1	3,9	46
2 000-4 999	4,0	5,1	4,7	6,7	6,3	5,6	5,0	5,2	0	1,2	29
5 000-9 999	2,9	3,6	4,8	5,7	6,2	5,6	5,1	6,3	1	3,4	117
10 000-49 999	1,7	1,8	1,8	2,2	2,4	2,6	2,7	3,2	1	1,4	83
50 000+ innbygg	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,5	0,7	0,8	0	0,3	70
Hele landet	1,5	1,6	1,6	2,0	2,1	2,1	2,2	2,6	0	1,1	75
Innlandet	3,6	3,5	3,9	5,4	5,0	4,7	4,7	5,6	1	2,0	57
Oslo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0	0,1	180
Viken	0,4	0,2	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0	0,2	51
Vestfold Telemark	1,2	1,3	1,1	1,2	1,2	2,1	2,7	2,3	0	1,1	85
Agder	0,2	0,8	0,8	0,8	1,0	0,9	0,7	2,8	2	2,6	1233
Rogaland	0,5	0,5	0,3	0,6	1,2	1,6	2,3	2,3	0	1,8	371

Vestland	0,6	1,3	1,4	1,8	2,0	2,3	2,0	2,8	1	2,2	359
Møre og Roms	4,9	5,2	5,0	5,4	6,8	5,3	4,9	6,1	1	1,2	24
Trøndelag	1,9	2,1	2,4	3,4	3,3	3,2	3,0	2,8	0	0,9	46
Nordland	7,2	8,2	7,4	7,3	6,5	6,6	6,0	6,1	0	-1,1	-15
Troms og Finn	3,7	3,4	3,7	5,6	5,9	5,6	6,6	7,5	1	3,8	104
Hele landet	1,5	1,6	1,6	2,0	2,1	2,1	2,2	2,6	0	1,1	75

Tabell V8: Antall innbyggere på lister uten fast lege registrert pr. kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020				2021				Endring		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	Pst. endr. fra Kv1 2020
Under 2 000	7 325		7 907	11 107	10 873	9 612	9 582	10 398	816	3 073	42
2 000-4 999	11 534		13 391	19 198	18 036	16 059	14 279	14 967	688	3 433	30
5 000-9 999	13 342		22 212	26 528	28 674	26 044	23 964	29 222	5 258	15 880	119
10 000-49 999	33 799		35 520	43 091	46 580	50 977	52 180	62 342	10 162	28 543	84
50 000+ innbygg	12 513		8 144	7 671	9 689	13 263	18 601	21 524	2 923	9 011	72
Hele landet	78 513		87 174	107 595	113 852	115 955	118 606	138 453	19 847	59 940	76
Innlandet	13 189		14 244	19 877	18 325	17 130	17 344	20 680	3 336	7 491	57
Oslo	279		0	0	0	0	19	791	772	512	184
Viken	4 660		3 803	4 795	5 480	6 116	6 225	7 185	960	2 525	54
Vestfold Telemark	5 195		4 778	4 863	5 134	8 968	11 198	9 676	-1 522	4 481	86
Agder	644		2 447	2 570	3 237	2 725	2 216	8 684	6 468	8 040	1248
Rogaland	2 333		1 668	2 782	5 654	7 603	11 287	11 134	-153	8 801	377
Vestland	3 852		9 135	11 172	12 570	14 894	12 802	17 805	5 003	13 953	362
Møre og Roms	12 855		13 170	14 155	17 992	13 997	12 917	16 039	3 122	3 184	25
Trøndelag	9 269		11 367	16 405	15 691	15 165	14 355	13 671	-684	4 402	47

Nordland	17 245		17 615	17 329	15 436	15 846	14 304	14 630	326	-2 615	-15
Troms og Finnm	8 992		8 947	13 647	14 333	13 511	15 939	18 158	2 219	9 166	102
Hele landet	78 513		87 174	107 595	113 852	115 955	118 606	138 453	19 847	59 940	76

Tabell V9: Gjennomsnittlig listelengde pr. kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden. Alle lister inkludert.

	2020				2021				Endring dager			
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	Pst. endr. fra Kv1 2020	
Under 2 000	526	519	518	521	521	517	514	515	1	-11	-2,1	
2 000-4 999	738	736	734	732	722	720	716	711	-5	-27	-3,7	
5 000-9 999	891	881	879	876	873	869	867	864	-3	-26	-3,0	
10 000-49 999	1 037	1 031	1 026	1 023	1 020	1 018	1 017	1 013	-5	-24	-2,3	
50 000+ innbygg	1 232	1 229	1 224	1 221	1 223	1 217	1 210	1 209	-1	-23	-1,9	
Hele landet	1 064	1 059	1 055	1 052	1 050	1 047	1 043	1 040	-3	-23	-2,2	
Innlandet	964	963	955	953	951	946	940	935	-5	-29	-3,0	
Oslo	1 352	1 345	1 348	1 354	1 358	1 351	1 343	1 344	0	-8	-0,6	
Viken	1 142	1 144	1 141	1 136	1 135	1 134	1 135	1 133	-2	-9	-0,8	
Vestfold Telemark	1 079	1 074	1 073	1 072	1 068	1 064	1 055	1 053	-2	-26	-2,4	
Agder	1 032	1 023	1 024	1 026	1 024	1 025	1 011	1 007	-4	-25	-2,5	
Rogaland	1 166	1 162	1 159	1 147	1 147	1 140	1 143	1 140	-3	-26	-2,3	
Vestland	1 009	1 003	993	988	979	978	971	966	-5	-43	-4,3	
Møre og Roms	954	944	941	942	950	945	940	941	1	-13	-1,3	
Trøndelag	1 044	1 033	1 025	1 025	1 022	1 016	1 015	1 016	1	-28	-2,7	
Nordland	815	804	803	792	798	795	794	789	-5	-26	-3,2	
Troms og Finnm	769	765	758	760	751	743	744	737	-7	-32	-4,1	
Hele landet	1 064	1 059	1 055	1 052	1 050	1 047	1 043	1 040	-3	-23	-2,2	

Tabell V10: Utvikling i antall lister fordelt på listelengde og andel lange/korte

Kilde: FLO

	2019				2020				2021				Endring
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Fra Kv1 2020
0-500	285	303	322	321	346	351	353	348	350	357	353	352	1,7
501-1000	1801	1794	1828	1855	1895	1927	1962	1990	2017	2046	2102	2142	13,0
1001-1200	1159	1178	1170	1169	1172	1177	1186	1219	1213	1217	1205	1205	2,8
1201-1500	1230	1228	1222	1220	1198	1192	1185	1152	1153	1141	1137	1120	-6,5
1501+	460	455	448	445	442	437	422	421	413	406	397	399	-9,7
Sum Lister	4935	4958	4990	5010	5053	5084	5108	5130	5146	5167	5194	5218	3,3
Andel 500-1000	36	36	37	37	38	38	38	39	39	40	40	41	4
Andel 1000-1200	23	24	23	23	23	23	23	24	24	24	23	23	0
Andel av 1200	34	34	33	33	32	32	31	31	30	30	30	29	-3

Tabell V11: Antall ledige plasser på lister med fast lege (sum listetak-sum listelengde) pr. kvartal etter kommune-størrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020			2021			Endring		Pst endring
	Kv1	Kv3	Kv4	Kv1	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	fra KV1 2020
Under 2 000	24 730	24 682	21 769	21 049	21 885	19 632	-2 253	-5 098	-21
2 000-4 999	32 726	31 780	30 598	29 627	26 345	28 198	1 853	-4 528	-14
5 000-9 999	18 309	17 261	15 320	12 631	10 910	7 106	-3 804	-11 203	-61
10 000-49 999	55 942	48 185	42 601	37 193	18 786	2 840	-15 946	-53 102	-95
50 000+ innbygg	57 920	64 844	61 462	50 178	43 848	17 782	-26 066	-40 138	-69
Hele landet	189 627	186 752	171 750	150 678	121 774	75 558	-46 216	-114 069	-60
Innlandet	16 711	15 259	13 046	12 289	12 214	9 933	-2 281	-6 778	-41
Oslo	30 365	36 322	34 369	32 222	33 758	28 648	-5 110	-1 717	-6

Viken	52 495	47 516	49 143	44 863	35 508	22 261	-13 247	-30 234	-58
Vestfold/Telemark	14 685	11 142	9 308	8 252	3 070	-1 419	-4 489	-16 104	-110
Agder	9 956	7 566	5 045	3 846	2 407	66	-2 341	-9 890	-99
Rogaland	7 909	8 649	9 345	7 860	3 087	-1 017	-4 104	-8 926	-113
Vestland	19 238	16 463	14 105	10 417	5 718	2 796	-2 922	-16 442	-85
Møre og Roms	8 892	11 641	9 668	8 544	7 448	5 930	-1 518	-2 962	-33
Trøndelag	9 069	12 438	10 750	8 902	5 980	-799	-6 779	-9 868	-109
Nordland	11 664	11 341	10 350	7 886	8 105	4 857	-3 248	-6 807	-58
Troms og Finnmark	8 643	8 415	6 621	5 597	4 479	4 302	-177	-4 341	-50
Hele landet	189 627	186 752	171 750	150 678	121 774	75 558	-46 216	-114 069	-60

Tabell V12: Antall ledige plasser på alle lister (med og uten fast lege på telletidspunkt). Per kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021*, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020			2021			Endring		Pst endring
	Kv1	Kv3	Kv4	Kv1	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	fra KV1 2020
Under 2 000	30 035	30 325	30 032	28 946	30 393	28 499	-1 894	-1 536	-5
2 000-4 999	38 869	37 021	37 397	36 938	33 280	34 425	1 145	-4 444	-11
5 000-9 999	22 987	23 049	22 332	19 677	17 111	13 409	-3 702	-9 578	-42
10 000-49 999	66 643	61 015	56 937	52 800	30 746	15 693	-15 053	-50 950	-76
50 000+ innbygg	63 065	67 950	65 541	54 139	47 947	20 408	-27 539	-42 657	-68
Hele landet	221 599	219 360	212 239	192 500	159 477	112 434	-47 043	-109 165	-49
Innlandet	22 222	20 940	20 721	19 301	17 697	15 080	-2 617	-7 142	-32
Oslo	31 686	36 322	34 369	32 222	34 339	29 257	-5 082	-2 429	-8
Viken	59 115	53 013	54 798	50 233	39 733	27 626	-12 107	-31 489	-53

Vestfold/Telemark	14 980	11 814	10 425	9 698	4 867	115	-4 752	-14 865	-99
Agder	10 912	9 219	6 725	5 509	4 241	877	-3 364	-10 035	-92
Rogaland	8 826	9 481	10 163	9 866	4 658	1 057	-3 601	-7 769	-88
Vestland	21 314	19 868	19 893	16 077	10 696	6 751	-3 945	-14 563	-68
Møre og Roms	13 762	15 986	14 338	13 062	11 141	9 511	-1 630	-4 251	-31
Trøndelag	12 570	16 391	15 815	13 581	10 170	3 125	-7 045	-9 445	-75
Nordland	15 594	15 781	15 276	14 565	15 186	11 647	-3 539	-3 947	-25
Troms og Finnmark	10 618	10 545	9 716	8 386	6 749	7 388	639	-3 230	-30
Hele landet	221 599	219 360	212 239	192 500	159 477	112 434	-47 043	-109 165	-49

**Sum listetak minus sum listeinnbyggere på telletidspunkt*

Tabell V13: Ledige plasser på liste med fast lege per 100 listeinnbygger. For utvalgte kvartaler etter kommunestørrelse og fylke.

	2020			2021			Endring	
	Kv1	Kv3	Kv4	Kv1	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020
Under 2 000	28,9	29,4	26,0	25,3	26,3	23,5	-2,7	-5,3
2 000-4 999	11,5	11,1	10,7	10,4	9,2	9,9	0,6	-1,6
5 000-9 999	4,0	3,7	3,3	2,7	2,3	1,5	-0,8	-2,4
10 000-49 999	2,9	2,5	2,2	1,9	1,0	0,1	-0,8	-2,7
50 000+ innbygg	2,2	2,5	2,4	1,9	1,7	0,7	-1,0	-1,6
Hele landet	3,5	3,5	3,2	2,8	2,2	1,4	-0,9	-2,1
Innlandet	4,5	4,2	3,6	3,3	3,3	2,7	-0,6	-1,8
Oslo	4,1	4,9	4,6	4,4	4,5	3,8	-0,7	-0,3
Viken	4,4	3,9	4,0	3,7	2,9	1,8	-1,1	-2,5
Vestfold/Telemark	3,5	2,7	2,2	2,0	0,7	-0,3	-1,1	-3,9
Agder	3,2	2,5	1,6	1,2	0,8	0,0	-0,8	-3,2
Rogaland	1,6	1,8	1,9	1,6	0,6	-0,2	-0,8	-1,8
Vestland	3,0	2,6	2,2	1,6	0,9	0,4	-0,5	-2,6
Møre og Roms	3,4	4,4	3,7	3,2	2,8	2,2	-0,6	-1,1
Trøndelag	1,9	2,6	2,2	1,8	1,2	-0,2	-1,4	-2,1
Nordland	4,9	4,8	4,3	3,3	3,4	2,0	-1,4	-2,8

Troms og Finnmark	3,5	3,5	2,7	2,3	1,8	1,8	-0,1	-1,8
Hele landet	3,5	3,5	3,2	2,8	2,2	1,4	-0,9	-2,1

Tabell V14: Andel fastleger som har hatt vikar siste kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1. kvartal 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020				2021				Endring prosentpoeng	
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020
Under 2 000	36	34	40	36	37	39	46	30	-15,9	-6,0
2 000-4 999	29	28	31	24	28	24	30	22	-8,9	-7,9
5 000-9 999	22	21	27	24	20	20	24	20	-3,8	-1,8
10 000-49 999	25	22	24	22	23	21	25	21	-3,6	-4,2
50 000+ innbygg	34	31	31	27	29	28	31	29	-2,0	-5,5
Hele landet	29	26	28	25	26	25	28	25	-3,7	-4,8
Innlandet	30	23	25	25	24	22	25	18	-7,0	-12,4
Oslo	45	44	43	37	39	38	40	36	-4,2	-8,6
Viken	28	24	25	24	24	23	26	25	-0,5	-2,8
Vestfold Telemark	21	21	21	20	23	24	26	21	-4,6	0,5
Agder	27	25	24	24	29	21	25	23	-2,3	-4,1
Rogaland	35	33	34	27	28	25	29	27	-1,6	-7,7
Vestland	24	20	22	19	23	23	23	19	-3,8	-4,9
Møre og Roms	17	16	25	18	15	13	17	16	-1,0	-1,3
Trøndelag	28	22	25	19	21	20	28	22	-6,2	-6,3
Nordland	25	23	31	26	29	27	35	25	-9,4	0,5
Troms og Finnm	39	35	39	34	34	31	40	34	-5,9	-4,2
Hele landet	29	26	28	25	26	25	28	25	-3,7	-4,8

Tabell V15: Andel lister uten fast lege har hatt vikar siste kvartal etter kommunestørrelse og fylke. Fra kvartal 1 2020 til og med 4.kvartal 2021, samt endring siste kvartal og i hele perioden.

	2020				2021				Endring		
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	siste kvartal	fra Kv1 2020	Pst. endr. fra Kv1 2020
Under 2 000	89	76	90	83	89	88	89	83	0	-1	-0,7
2 000-4 999	88	74	82	81	86	88	84	83	-4	-4	-4,7
5 000-9 999	90	83	86	91	87	95	82	73	-12	-8	-8,5
10 000-49 999	90	85	88	83	89	79	82	80	2	-8	-9,2
50 000+ innbygg	85	83	92	79	88	86	93	90	6	8	8,9
Hele landet	89	81	87	84	88	86	85	81	-1	-4	-4,6
Innlandet	81	76	91	87	89	96	84	90	-12	3	3,8

Oslo	100	100					100	100		0	0,0
Viken	100	89	91	100	100	85	75	79	-10	-25	-25,0
Vestfold Telemark	80	83	83	67	100	92	100	83	8	20	25,0
Agder	100	80	80	60	67	60	60	67	0	-40	-40,0
Rogaland	50	75	100	100	100	82	77	77	-5	27	53,8
Vestland	82	68	73	70	75	74	68	65	-6	-14	-17,2
Møre og Roms	78	74	78	85	87	95	94	90	0	17	21,4
Trøndelag	93	81	94	91	96	84	82	70	-2	-11	-11,9
Nordland	100	93	100	82	86	90	93	89	3	-7	-7,1
Troms og Finnm	94	83	82	88	92	86	96	93	10	2	1,8
Hele landet	89	81	87	84	88	86	85	81	-1	-4	-4,6

Tabell V16: Antall beregnede vikardager justert for stillingsprosent og virkedager i året. 2019, 2020 og 2021. Basert på rapporterte vikaravtaler.

	Antall vikardager justert			Prosent endring		
	2019	2020	2021	2019-20	2020-21	2019-2021
Under 2 000	7 019	8 927	10 034	27,2	12,4	43,0
2 000-4 999	16 274	19 078	18 841	17,2	-1,2	15,8
5 000-9 999	17 218	17 373	20 287	0,9	16,8	17,8
10 000-49 999	62 530	65 261	69 812	4,4	7,0	11,6
50 000+ innbygg	71 588	76 603	79 072	7,0	3,2	10,5
Hele landet	174 630	187 242	198 045	7,2	5,8	13,4
Innlandet	13 988	16 847	16 183	20,4	-3,9	15,7
Oslo	25 677	25 616	24 768	-0,2	-3,3	-3,5
Viken	33 938	34 282	35 058	1,0	2,3	3,3
Vestfold/Telemark	8 894	13 084	16 647	47,1	27,2	87,2
Agder	8 273	9 090	9 500	9,9	4,5	14,8
Rogaland	13 539	14 783	13 341	9,2	-9,8	-1,5
Vestland	19 275	20 652	24 641	7,1	19,3	27,8
Møre og Roms	7 793	8 765	10 898	12,5	24,3	39,8
Trøndelag	14 862	15 421	14 434	3,8	-6,4	-2,9
Nordland	13 576	13 705	14 871	0,9	8,5	9,5
Troms og Finnmark	14 815	14 997	17 703	1,2	18,0	19,5
Hele landet	174 630	187 242	198 045	7,2	5,8	13,4

* Det kan være forskjeller mellom og innad i fylker i muligheter for bruk av kollegial fraværdekning

Tabell V17: Kommuner registrert med lister uten fast lege og som har liste(r) uten fast lege minst 1 år per desember 2021

Kommune--størrelse	Kommune	Antall Lister	Lister uten fast lege	Innbyggere Liste uten fast lege	Lister over 1år uten fast lege	Innbyggere på Liste over 1 år ubesatt*
Innlandet						
Under 2 000 innb.	Folldal	3	2	531	2	531
2 000-4 999 innb.	Stor-Elvdal	3	2	1367	2	1367
2 000-4 999 innb.	Vågå	4	1	873	0	0
2 000-4 999 innb.	Sør-Aurdal	3	1	200	1	200
5 000-9 999 innb.	Nord-Fron	7	2	1212	0	0
5 000-9 999 innb.	Søndre Land	6	1	400	0	0
5 000-9 999 innb.	Nord-Aurdal	9	1	769	0	0
10 000-19 999 innb.	Vestre Toten	14	6	4112	6	4112
10 000-19 999 innb.	Gran	13	1	348	1	348
20 000-49 999 innb.	Lillehammer	31	4	3572	1	763
20 000-49 999 innb.	Gjøvik	31	5	4963	1	1032
20 000-49 999 innb.	Ringsaker	29	2	1675	1	651
20 000-49 999 innb.	Stange	18	1	658	1	658
Oslo						
50 000 innb.+	Oslo	555	2	791	0	0
Viken						
2 000-4 999 innb.	Ål	7	1	461	1	461
2 000-4 999 innb.	Hol	7	1	626	0	0
2 000-4 999 innb.	Nore og Uvdal	3	1	827	0	0
5 000-9 999 innb.	Lunner	8	1	952	0	0
10 000-19 999 innb.	Nannestad	11	1	240	1	240
10 000-19 999 innb.	Modum	14	1	372	1	372
10 000-19 999 innb.	Øvre Eiker	15	1	858	0	0
20 000-49 999 innb.	Indre Østfold	35	1	1195	0	0

20 000-49 999 innb.	Lørenskog	32	1	157	1	157
20 000-49 999 innb.	Nes	17	1	189	1	189
50 000-99 999 innb.	Fredrikstad	74	1	1114	0	0
50 000-99 999 innb.	Nordre Follo	56	0	0	0	0
50 000-99 999 innb.	Asker	77	1	4	0	0
50 000-99 999 innb.	Lillestrøm	72	2	190	2	190
Vestfold og Telemark						
Under 2 000 innb.	Fyresdal	2	1	484	0	0
2 000-4 999 innb.	Kviteseid	2	1	799	1	799
2 000-4 999 innb.	Vinje	6	1	501	0	0
5 000-9 999 innb.	Tinn	9	3	2661	1	913
10 000-19 999 innb.	Kragerø	10	3	2709	1	1043
10 000-19 999 innb.	Midt-Telemark	12	1	730	1	730
20 000-49 999 innb.	Larvik	42	1	979	0	0
50 000-99 999 innb.	Skien	47	1	813	1	813
Agder						
Under 2 000 innb.	Bykle	3	1	436	0	0
Under 2 000 innb.	Sirdal	4	1	427	0	0
5 000-9 999 innb.	Farsund	10	1	190	0	0
5 000-9 999 innb.	Flekkefjord	10	2	1591	0	0
10 000-19 999 innb.	Lyngdal	12	1	983	0	0
20 000-49 999 innb.	Grimstad	21	3	2758	0	0
20 000-49 999 innb.	Arendal	43	1	588	1	588
20 000-49 999 innb.	Lindesnes	24	1	589	0	0
100 000 innb.+	Kristiansand	103	1	1122	0	0
Rogaland						
2 000-4 999 innb.	Suldal	6	2	1154	0	0
5 000-9 999 innb.	Vindafjord	11	1	692	0	0

10 000-19 999 innb.	Eigersund	14	4	3434	3	2512
10 000-19 999 innb.	Strand	15	1	503	0	0
20 000-49 999 innb.	Haugesund	34	3	2618	0	0
2 000-4 999 innb.	Suldal	6	2	1154	0	0
Vestland						
Under 2 000 innb.	Modalen	1	1	489	0	0
Under 2 000 innb.	Solund	2	1	87	1	87
Under 2 000 innb.	Hyllestad	3	2	973	1	514
Under 2 000 innb.	Aurland	3	1	510	1	510
2 000-4 999 innb.	Vaksdal	4	1	20	1	20
2 000-4 999 innb.	Austrheim	4	1	60	1	60
2 000-4 999 innb.	Gulen	3	1	479	1	479
2 000-4 999 innb.	Askvoll	4	1	754	0	0
2 000-4 999 innb.	Bremanger	5	1	26	1	26
5 000-9 999 innb.	Austevoll	6	1	846	0	0
5 000-9 999 innb.	Årdal	6	2	1821	0	0
5 000-9 999 innb.	Stryn	10	2	1702	2	1702
10 000-19 999 innb.	Kinn	24	2	537	1	13
10 000-19 999 innb.	Bømlo	14	2	1236	1	676
10 000-19 999 innb.	Stord	23	1	5	1	5
10 000-19 999 innb.	Kvinnherad	17	1	63	1	63
10 000-19 999 innb.	Sogndal	17	2	736	0	0
20 000-49 999 innb.	Bjørnafjorden	24	3	2703	3	2703
20 000-49 999 innb.	Øygarden	40	4	55	2	23
20 000-49 999 innb.	Askøy	29	5	3128	0	0
100 000 innb.+	Bergen	249	2	1575	0	0
Under 2 000 innb.	Modalen	1	1	489	0	0
Under 2 000 innb.	Solund	2	1	87	1	87
Møre og Romsdal						
2 000-4 999 innb.	Sande	3	1	571	1	571

5 000-9 999 innb.	Herøy	10	3	2669	3	2669
5 000-9 999 innb.	Hareid	6	2	1320	1	764
5 000-9 999 innb.	Sykkylven	8	1	890	1	890
5 000-9 999 innb.	Vestnes	7	1	856	0	0
5 000-9 999 innb.	Averøy	5	1	701	1	701
5 000-9 999 innb.	Sunndal	6	1	800	1	800
5 000-9 999 innb.	Surnadal	6	1	405	1	405
10 000-19 999 innb.	Ørsta	14	1	650	0	0
20 000-49 999 innb.	Kristiansund	30	1	372	1	372
20 000-49 999 innb.	Molde	35	2	964	0	0
50 000-99 999 innb.	Ålesund	64	6	5841	3	2394
Trøndelag						
Under 2 000 innb.	Holtålen	3	1	299	0	0
Under 2 000 innb.	Tydal	2	1	261	0	0
Under 2 000 innb.	Lierne	2	1	740	0	0
Under 2 000 innb.	Røyrvik	1	1	393	0	0
2 000-4 999 innb.	Meråker	3	1	609	1	609
5 000-9 999 innb.	Røros	8	2	1114	0	0
5 000-9 999 innb.	Inderøy	8	1	372	0	0
5 000-9 999 innb.	Indre Fosen	11	3	2070	0	0
5 000-9 999 innb.	Hitra	6	1	261	1	261
5 000-9 999 innb.	Nærøysund	13	1	1189	1	1189
10 000-19 999 innb.	Melhus	13	3	2495	2	1566
20 000-49 999 innb.	Steinkjer	25	1	1002	0	0
100 000 innb.+	Trondheim	195	6	2866	3	1201
Nordland						
Under 2 000 innb.	Bindal	4	1	453	0	0
Under 2 000 innb.	Vega	3	2	887	2	887
Under 2 000 innb.	Hattfjelldal	3	2	651	1	639
Under 2 000 innb.	Dønna	3	1	16	1	16
Under 2 000 innb.	Lurøy	3	1	147	0	0
Under 2 000 innb.	Rødøy	3	3	905	3	905
Under 2 000 innb.	Flakstad	3	2	769	0	0
Under 2 000 innb.	Moskenes	2	1	377	1	377

2 000-4 999 innb.	Hemnes	6	2	1165	0	0
2 000-4 999 innb.	Andøy	7	1	43	1	43
2 000-4 999 innb.	Hamarøy	5	2	906	0	0
5 000-9 999 innb.	Meløy	9	5	3540	3	2058
20 000-49 999 innb.	Rana	28	5	4771	4	3794
Troms og Finnmark						
Under 2 000 innb.	Hasvik	3	1	147	0	0
Under 2 000 innb.	Gamvik	2	1	416	1	416
2 000-4 999 innb.	Tjeldsund	8	2	1392	1	577
2 000-4 999 innb.	Salangen	10	1	88	0	0
2 000-4 999 innb.	Sørreisa	7	1	464	0	0
2 000-4 999 innb.	Nordreisa	6	1	521	0	0
2 000-4 999 innb.	Porsanger	6	1	534	0	0
2 000-4 999 innb.	Karasjok	4	1	527	0	0
5 000-9 999 innb.	Vadsø	9	1	199	1	199
10 000-19 999 innb.	Hammerfest	17	1	301	1	301
10 000-19 999 innb.	Senja	21	2	1229	0	0
10 000-19 999 innb.	Sør-Varanger	12	3	1921	1	388
20 000-49 999 innb.	Harstad	35	4	2199	1	600
20 000-49 999 innb.	Alta	26	5	3745	2	1392
50 000-99 999 innb.	Tromsø	80	5	4475	1	605
	124 kommuner	2 955	221	138 453	96	53 139

**Antall innbyggere som til enhver tid står på den enkelte liste registrert uten fast lege vil kunne variere mellom måletidspunkt og avhenge av tilgangen til plasser på liste med fast liste i kommunen.*

Tabell V18: Kontakttyper hos fastlege. Totalt for 2019, 2020 og 2021, samt tall per kvartal 2021. *Kilde: KPR.*

	2019	2020	2021				
	Totalt	Totalt	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Totalt
Administrativt kontakt	728 802	908 316	254 133	221 188	191 702	238 283	905 306
Tverrfaglig samarbeid	120 118	109 872	31 030	29 944	20 455	25 619	107 048
Kommunikasjon andre instanser	1 838 528	2 005 305	579 444	541 208	466 181	504 459	2 091 292

Sykebesøk	88 872	116 501	25 122	24 193	22 116	25 496	96 927
Enkel kontakt brev/ telefon	9 660 203	9 944 867	2 485 993	2 479 426	2 176 317	2 298 034	9 439 770
Enkel kontakt elektronisk	1 569 883	2 387 202	785 456	772 717	616 812	753 521	2 928 506
Enkel kontakt med pasient	2 344 317	2 353 230	715 311	716 962	686 262	688 934	2 807 469
E-konsultasjon dag	445 097	3 236 753	935 604	875 927	795 695	1 063 258	3 670 484
Konsultasjon dag	14 273 830	11 767 824	2 849 817	3 004 961	2 789 891	3 187 355	11 832 024
Dialog spesialist helsetjenesten	95 870	270 815	78 246	73 898	62 489	71 781	286 414
Dialogmøte NAV	54 008	41 963	13 724	14 272	9 338	12 400	49 734
E-konsultasjon kveld	0	303 608	116 285	148 732	147 081	243 831	655 929
Tverrfaglig e-konsultasjon	0	5 207	1 082	1 379	0	202	2 663
Konsultasjon kveld	11 032	37 178	11 624	17 433	12 459	14 321	55 837
Samtaleterapi	8 923	144 565	50 993	38 636	26 525	29 805	145 959

Tabell V19: Kontakttyper hos legevakt. Totalt for 2019, 2020 og 2021, samt tall per kvartal 2021. *Kilde: KPR.*

	2019	2020	2021				
	Totalt	Totalt	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Totalt
Administrativt kontakt	2 560	2 579	620	658	733	831	2 842
Tverrfaglig samarbeid	0	0	0	0	0	0	0
Kommunikasjon andre instanser	98 894	92 671	21 449	21 518	22 562	20 605	86 134
Sykebesøk	75 618	87 941	20 109	21 666	21 754	21 161	84 690
Enkel kontakt brev/ telefon	723 606	1 255 345	338 045	312 304	330 530	316 602	1 297 481
Enkel kontakt elektronisk	1 298	17 905	25 560	22 634	20 512	24 766	93 472
Enkel kontakt med pasient	63 077	1 347 953	1 265 842	1 212 709	1 120 173	795 836	4 394 560
E-konsultasjon dag	0	34 720	4 831	3 327	5	1 660	9 823
Konsultasjon dag	140 920	214 564	51 974	47 432	58 909	51 387	209 702
Dialog spesialist helsetjenesten	0	0	0	0	0	0	0
Dialogmøte NAV	25	20	7	13	12	8	40
E-konsultasjon kveld	0	34 631	12 713	13 913	21	6 009	32 656
Tverrfaglig e-konsultasjon	0	4 066	1 668	2 052	0	214	3 934
Konsultasjon kveld	1 184 622	965 844	214 950	261 293	279 352	264 579	1 020 174

Samtaleterapi	276	1 012	297	327	53	111	788
----------------------	-----	-------	-----	-----	----	-----	-----

Tabell V20: Antall e-konsultasjoner hos fastlege per kvartal etter praksisfylke. 1.kvartal 2020 til 4.kvartal 2021 og prosent endring. *Kilde: KPR.*

	2020				2021				Prosent endring Fra Kv1 2020
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	
Innlandet	30 710	58 148	45 230	65 410	48 929	52 561	47 268	65 623	+ 114
Oslo	81 219	161 231	134 079	194 869	198 100	182 802	174 415	246 287	+ 203
Viken	130 167	249 290	182 991	289 584	270 902	254 501	228 784	325 248	+ 150
Vestfold/Telemark	48 141	79 975	62 931	91 840	81 868	84 361	73 147	98 311	+ 104
Agder	24 886	47 099	34 935	49 905	43 070	45 277	40 591	53 947	+ 117
Rogaland	43 674	85 207	70 193	90 291	86 813	82 671	74 102	98 958	+ 127
Vestland	78 207	112 154	93 949	130 311	101 931	110 036	107 766	156 007	+ 99
Møre og Romsdal	18 434	39 972	32 127	42 281	36 572	39 034	38 809	51 012	+ 177
Trøndelag	45 781	113 898	84 692	111 984	102 329	94 539	86 171	114 930	+ 151
Nordland	16 981	41 063	25 121	35 673	36 525	32 878	30 543	38 785	+ 128
Troms og Finnmark	23 849	53 704	37 096	56 286	45 932	47 376	41 169	58 180	+ 144
Norge totalt	542 049	1 041 741	803 344	1 158 434	1 052 971	1 026 036	942 765	1 307 288	+ 141

Tabell V21: Antall sykebesøk hos fastlege per. kvartal etter praksisfylke fra 1.kvartal 2020 til 4.kvartal 2021, og prosent endring. *Kilde: KPR.*

	2020				2021				Prosent endring fra Kv1 2020
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	
Innlandet	2 085	2 356	2 047	2 173	1 807	1 801	1768	2 005	- 4
Oslo	1 372	1 991	1 468	2 090	1 497	1 453	1 165	1 497	+ 9
Viken	5 115	6 856	5 743	6 608	4 989	5 153	4 661	5 044	- 1
Vestfold/Telemark	2 736	3 609	3 000	3 571	2 751	2 641	2 410	2 593	- 5
Agder	2 013	2 544	2 718	2 965	2 298	1 936	1 576	2 027	+ 1

Rogaland	1 528	1 959	1 614	1 976	1 473	1 486	1 381	1 684	+ 10
Vestland	3 523	4 266	3 747	4 237	3 439	3 169	2 993	3 285	- 7
Møre og Romsdal	1 927	2 449	2 248	2 288	1 899	1 839	1 666	1 856	- 4
Trøndelag	2 215	2 424	2 475	2 703	2 322	2 171	2 070	2 367	+ 7
Nordland	1 241	1 329	1 426	1 454	1 306	1 268	1 293	1 693	+ 36
Troms og Finnmark	1 123	1 566	1 733	1 990	1 341	1 276	1 133	1 445	+ 29
Norge totalt	24 878	31 349	28 219	32 055	25 122	24 193	22 116	25 496	+ 2

Tabell V22: Antall sykebesøk hos legevakst per kvartal etter praksisfylke fra 1.kvartal 2020 til 4.kvartal 2021, og prosent endring. *Kilde: KPR.*

	2020				2021				Prosent endring fra Kv1 2020
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	
Innlandet	797	1 067	821	878	639	784	776	817	+ 3
Oslo	4 053	3 259	3 239	2 860	2 784	2 886	2 795	2 819	- 30
Viken	4 214	5 440	4 663	4 976	4 932	5 347	5 102	5 205	+ 24
Vestfold/Telemark	936	853	924	949	1 032	1 025	1 299	923	- 1
Agder	1 374	1 515	1 454	142	1 274	1 352	1 430	1 275	- 7
Rogaland	1 933	1 800	1 739	1 584	1 376	1 597	1 553	1 383	- 28
Vestland	2 041	2 136	2 137	2 082	1 917	2 023	2 226	2 123	+ 4
Møre og Romsdal	1 033	1 070	1 015	1 192	959	940	748	742	- 28
Trøndelag	2 378	2 984	2 538	2 583	2 186	2 596	2 577	2 678	+ 13
Nordland	1 217	1 155	1 395	1 209	1 223	1 384	1 561	1 273	+ 5
Troms og Finnmark	1 507	1 807	1 671	2 035	1 787	1 732	1 679	1 923	+ 28
Norge totalt	21 483	23 086	21 596	21 776	20 109	21 666	21 746	21 161	- 1

Tabell V23: Utvikling i antall konsultasjoner på dagtid ved legevakst. Per kvartal etter praksisfylke fra 1.kvartal 2020 til 4.kvartal 2021, samt prosent endring. *Kilde: KPR.*

	2020				2021				Prosent endring fra Kv1 2020
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	
Innlandet	1 459	2 290	2 115	1 652	1 482	1 193	1 267	1 776	+ 22
Oslo	5 100	7 636	8 606	7 055	8 957	7 843	8 497	9 038	+ 77
Viken	8 733	8 486	9 955	8 820	8 885	9 163	11 807	10 094	+ 16
Vestfold/Telemark	2 214	4 700	11 403	15 229	12 030	8 564	11 384	7 685	+ 247

Agder	2 062	2 392	4 779	2 040	1 817	1 604	3 215	2 249	+ 9
Rogaland	3 850	4 457	7 340	4 651	3 240	2 827	3 612	3 829	- 1
Vestland	6 947	15 690	11 170	10 732	8 297	8 286	10 244	9 189	+ 32
Møre og Romsdal	2 408	1 527	1 815	1 689	1 742	1 691	2 031	1 298	- 46
Trøndelag	1 303	2 000	2 425	2 088	1 805	2 615	2 684	2 320	+ 78
Nordland	1 541	1 820	2 196	1 729	1 776	1 665	1 614	1 511	- 2
Troms og Finnmark	2 525	2 536	2 703	2 696	1 943	1 980	2 547	2 392	- 5
Norge totalt	38 142	53 534	64 507	58 381	51 974	47 431	58 902	51 381	+ 35

Tabell V24: Utvikling i antall konsultasjoner på kveldstid ved legevakt. Per kvartal etter praksisfylke fra 1. kvartal 2020 til 3. kvartal 2021, samt prosent endring. *Kilde: KPR.*

	2020				2021				Prosent endring fra Kv1 2020
	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	Kv1	Kv2	Kv3	Kv4	
Innlandet	21 100	18 634	20 882	18 005	17 659	20 758	22 157	21 064	- 0,2
Oslo	24 446	18 086	18 543	18 631	19 043	21 909	23 654	23 297	- 5
Viken	66 499	57 260	57 755	51 222	50 009	63 010	66 645	62 989	- 5
Vestfold/Telemark	21 048	19 411	21 914	20 061	18 563	22 410	26 615	22 115	+ 5
Agder	16 898	15 460	18 002	14 389	14 316	17 119	19 822	16 398	- 3
Rogaland	23 912	21 049	21 642	20 926	19 541	23 183	23 260	23 294	- 3
Vestland	32 664	28 167	29 019	26 849	25 756	31 101	33 865	33 490	+ 3
Møre og Romsdal	13 425	11 788	12 196	11 318	11 199	13 483	14 280	13 160	- 2
Trøndelag	20 257	18 664	18 881	1 770	16 821	21 247	21 387	21 820	+ 8
Nordland	11 883	10 959	11 858	10 987	10 230	12 639	13 285	12 603	+ 6
Troms og Finnmark	14 943	12 665	13 060	12 777	11 813	14 425	14 294	14 322	- 4
Norge totalt	267 075	232 143	243 752	222 874	214 950	261 284	279 264	264 552	- 0,9

