

Allmennlegetjenesten – statusrapport høsten 2023

Først publisert: 20. oktober 2023

Siste faglige endring: 20. oktober 2023

Innhold

1. PDF-versjon av rapporten	3
2. Definisjoner	4
3. Bakgrunn	5
4. Hovedfunn og vurderinger	6
5. Rekruttering, kapasitet og tilgjengelighet i fastlegeordningen ... 9	
6. Leger i spesialisering	25
7. Aktivitet i allmennlegetjenesten	31
8. Legetjenester innen heldøgns omsorg i kommunen	38
9. Vedlegg – utdypende figurer og tabeller	41

PDF-versjon av rapporten

[Last ned rapporten som PDF](#)

Definisjoner

ALIS: Forkortelse for allmennlege i spesialisering (i allmennmedisin).

ALIS-avtale: Avtale mellom kommune og lege i spesialisering i allmennmedisin, som omfatter særskilte tiltak som kommer i tillegg til det legen har krav på som følge av Spesialistforskriften. Formålet med avtalen er å skape forutsigbarhet og trygghet gjennom spesialistutdanningen i allmennmedisin.

Fastlege: Kommunalt ansatt (fastlønnet) eller næringsdrivende lege med en eller flere avtaler om fastlegetjeneste med en eller flere kommuner. Her telles fastleger med listeansvar og som mottar basistilskudd.

Fastlegeavtale: En fastlegeavtale er en individuell avtale mellom kommunen og fastlegen, som blant annet fastsetter ansvar for listeinnbyggere på en fastlegeliste. Kommunen bestemmer hvor mange fastlegeavtaler kommunen skal inngå.

Fastlegeliste: Liste over innbyggere som er knyttet til den enkelte fastlegeavtale. Fastlegelisten oppdateres den første i hver måned. En fastlegeliste kan være med eller uten en fast lege (se "Liste uten fast lege"), og kan ha flere vikarer knyttet til seg.

LIS1: Lege i spesialisering i del 1 av spesialistutdanningen

Listeinnbygger: En person som er tilknyttet en fastlegeliste.

Liste uten fast lege (ubesatt liste): En fastlegeliste hvor kommunen ikke har avtale med en fast lege. Fastlegelisten kan være betjent av en eller flere fastlegevikarer, eller av andre leger ved legekontoret, i påvente av fast lege.

Listetak: Antall listeinnbyggere fastlegen har avtalt med kommunen at fastlegelisten maksimalt kan inneholde.

Ledige plasser på fastlegeliste: Sum listetak (plasser) minus sum faktisk antall listeinnbyggere (listelengde). Dette beregnes a) for lister med fast lege b) alle lister samlet (inklusive lister uten fast lege).

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har de siste årene iverksatt en rekke tiltak som for å skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning som gir befolkningen allmennlegetjenester av høy kvalitet. Helsedirektoratet har ansvaret for gjennomføringen og oppfølgingen av tiltakene, og en del av dette er å følge med på utviklingen og status i tjenesten.

Direktoratets rapportering består i 2023 av den brede årlige rapporten i mai, en mindre omfattende rapport (denne) som publiseres i oktober, og månedlige oppdaterte tall om fastlegeordningen.

Denne rapporten presenterer tall fra FLO[1] per 1.september, med noen oppdateringer per 1. oktober. Videre legges det fram oppdaterte tall om LIS1 og ALIS tilskuddet. Aktivitetstallene fra KPR[2] er inkludert fram til og med juni måned. Som vedlegg til rapporten publiseres det statistikk på fylkes- og kommunenivå, og etter kommunestørrelse. Helsedirektoratet publiserer tre nasjonale kvalitetsindikatorer om legetjenester ved norske sykehjem, samt flere om bruk av antibiotika. Resultatene for 2022 er også inkludert i rapporten.

Fotnoter

[1] Helfos IKT-løsning for å administrere fastlegeordningen

[2] Kommunalt pasient og brukerregister

Hovedfunn og vurderinger

Veksten i antall fastleger er større enn tidligere

Det har vært en klart større vekst i antall fastleger i fastlegeordningen hittil i 2023, enn de forutgående årene før (+167 fastleger per oktober). Veksten har bidratt til at det er flere lister med fast lege og at 43 000 flere listeinnbyggere har fastlege per 1 oktober 2023, enn ved utgangen av 2022.

Leger og kommuner gir uttrykk for at tilskudd til ALIS-avtale har bidratt til økt rekruttering, noe som også vises i årets søknadstall. For søknadsåret 2023 har 228 kommuner søkt om til sammen 458 millioner i tilskudd for til sammen 1 871 leger. Det er gledelig å registrere en tilvekst på 513 nye leger som det søkes støtte for over tilskuddsordningen i 2023. For lav kapasitet og økt fremtidig behov, tilsier at det fortsatt vil være avgjørende med god rekruttering til fastlegeordningen og til andre legestillinger i kommunen. For at allmennlegetjenesten skal fremstå som en trygg og attraktiv karrierevei, vil det også fremover være viktig å legge til rette for faglig utvikling i gode og trygge fagmiljø.

Likevel øker ikke kapasiteten i fastlegeordningen tilstrekkelig

Det økte antallet leger har dekket opp for en større total vekst i antall innbyggere hittil i 2023 enn i årene før (ca. 51 000). Samtidig fortsetter reduksjonen i gjennomsnittlig listelengde (-24 i 2023). Til tross for veksten i antall leger, var status per oktober 2023, at det fortsatt var 220 000 listeinnbyggere uten fast lege. Antall ledige plasser på lister med fast lege per listeinnbygger har heller ikke økt på nasjonalt nivå. Gjennomsnittlig listelengde er over tid redusert både i store og små kommuner.

Alle kategorier av fastleger har hatt en reduksjon i gjennomsnittlig listelengde de siste årene. Listelengden på nye fastlegeavtaler er i gjennomsnitt kortere enn på fastlegeavtaler som avsluttes. I gjennomsnitt har fastleger som er ansatt kortere lister enn næringsdrivende leger, ALIS har kortere lister enn spesialister og kvinner har kortere lister enn menn.[3] Ved et generasjonsskifte blant leger i store byer som Oslo, er det forventet en ytterligere reduksjon i gjennomsnittlig listelengde. Med mindre andre kompenserende tiltak settes inn, vil trolig også en økning i antall ALIS, kvinnelige fastleger og leger ansatt i kommunen bidra til at listelengden fortsetter å falle.

Utviklingen i listelengde er ikke bærekraftig

Den største økningen i behov for helse- og omsorgstjenester ligger foran oss, og vil i stor grad komme i kommunene. I fremtiden vil personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste måtte håndtere flere pasienter og brukere. [4] Det vil derfor være viktig å legge til rette for å redusere fastlegenes arbeidsbelastning ved andre tiltak enn reduksjon i listelengde. I lys av dette er det behov for å fortsette arbeidet med å gjennomgå, prioritere og ta bort oppgaver som har liten eller ingen medisinsk faglig begrunnelse, eller som like godt kan håndteres av andre enn fastlegen. Nye arbeidsformer og digitale verktøy og løsninger, som gir gevinster og bidrar til forenkling, bør tas i bruk. Økt tverrfaglig samarbeid med andre helsepersonellgrupper, kan avlaste fastlegene og gi mer effektiv utnyttelse av ressursene. Flere valgmuligheter for organisering av fastlegetjenesten kan gi kommunen økt handlingsrom til finne gode løsninger tilpasset lokale forhold. I tillegg vil en samfunnsutvikling med styrket satsning på folkehelse og forebygging være avgjørende for å fremme god helse i befolkningen, og derved kunne redusere behovet for helsetjenester.

Behov for tverrfaglighet og ledelse

Tverrfaglighet og team er en hensiktsmessig måte å møte samfunnsutfordringene på. At fastleger i større grad deler på oppgaver og samarbeider i team med flere helsepersonellgrupper er i tråd med anbefalingene fra Helsepersonellkommisjonen, Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten og utviklingen i andre sammenlignbare land. [5] [6] Økt fokus på tverrfaglige team, samhandling og koordinering på tvers av tjenester og nivå, vil i større grad enn tidligere kreve tydelig ledelse med oversikt over ansvarsområder, vurdering av kompetanse og behov for opplæring og oppfølging. Dette vil gjelde både for kommunens ledelse av allmennlegetjenesten som helhet, men også innad på det enkelte fastlegekontor.

Veksten i antall og andel fastleger som er ansatt i kommunen fortsetter

Veksten i antall og andel fastleger som er ansatt i kommunen fortsetter, og hittil i 2023 har det kommet 50 flere lister med ansettelse som driftsform. Per september var det totalt 1210 slike lister, og lister med ansettelse utgjorde 21,8 prosent av alle fastlegelister. Yngre leger har andre jobbpreferanser enn sine eldre kolleger når det gjelder rammebetingelser og økonomisk trygghet. Blant fastleger som har fått ALIS tilskudd er 37 prosent ansatt i kommunene, mot 12 prosent blant fastleger som er ferdige spesialister. Det er viktig å se endringer i driftsform i sammenheng med ønskene til en ny generasjon leger, og at det legges til rette for valgfrihet som ivaretar legers behov i ulike faser av yrkeslivet.

Vekst i fysiske konsultasjoner, og nedgang i e-konsultasjoner

Bruken av konsultasjoner har gått ned med 2 konsultasjoner per 100 innbyggere totalt for fastlege og legevakt første halvdel av 2023, sammenlignet med samme periode i 2022. En vridning mot flere fysiske konsultasjoner og færre e-konsultasjoner fortsetter i første del av 2023. Antall fysiske konsultasjoner med fastlege har økt med 8 prosent og antall e-konsultasjoner har gått ned med 23 prosent. Samlet har antall konsultasjoner med fastlegen gått ned med 1 prosent.

En vridning mot flere fysiske konsultasjoner og færre e-konsultasjoner er å forvente etter en periode med høy andel av elektronisk kontakt under pandemien. For første halvdel av 2023 er hver femte konsultasjon med fastlegen en e-konsultasjon. Dette er fortsatt et nivå langt over det man så før pandemien. Hver femte e-konsultasjon er på kveldstid, en andel som er uforandret fra samme periode i 2022. E-konsultasjoner tar omtrent halvparten så lang tid som fysiske konsultasjoner[7], og er hyppigst brukt i aldersgruppene 16 til 50 år. Utover dette vet vi lite om innholdet i, og hva som påvirker bruken av denne type konsultasjoner over tid.

Behov for å følge med på utviklingen

Hovedmålet er at alle innbyggere skal sikres tilgjengelige allmennlegetjenester av god kvalitet, uansett hvor i landet de befinner seg og hvem de er. For å realisere målbildet om en bærekraftig og fremtidsrettet allmennlegetjeneste, mener Helsedirektoratet at det er avgjørende at tiltak som iverksettes sees i sammenheng og drar i samme retning. I forlengelsen av dette vil det være viktig å følge med på utviklingen, slik at eventuelle utilsiktede effekter oppdages, og at det gjøres korrigeringer underveis.

Fotnoter

[3] Oslo Economics (hhv. 2022 og 2023) Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024, rapport 1 og 2

[4] Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [NOU 2023: 4 \(regjeringen.no\)](#)

[5] Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [NOU 2023: 4 \(regjeringen.no\)](#)

[6] Ekspertutvalgets rapport (2023) [Gjennomgang av allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](#)

[7] Ekspertutvalgets rapport (2023) [Gjennomgang av allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](#)

Rekruttering, kapasitet og tilgjengelighet i fastlegeordningen

Nasjonale nøkkeltall

Tabell 1.1. Nasjonale nøkkeltall

	2019 Kv4	2020 Kv4	2021 Kv4	2022 Kv4	2023 Kv1	2023 Kv2	2023 Kv3	Endr. 2023 t.o.m Kv3	2023 Kv4
Antall									
Fastleger	4 858	4 928	4 961	5 057	5 100	5 138	5 201	144	5 221
Fastleger som er spesialist allmennmed.	3 035	3 118	3 177	3 217	3 264	3 292	3 283	66	328
Lister totalt	5 010	5 130	5 218	5 395	5 448	5 487	5 563	168	5 571
Lister med ansatte leger (alle lister)	726	806	860	1060	1111	1154	1210	150	121
Lister med fast lege	4 884	4 949	4 997	5 085	5 128	5 163	5 231	146	5 240
Lister uten fast lege (ubesatt)	126	181	221	310	320	324	332	22	330
Lister ubesatt >1 år	48	68	96	106	105	112	126	20	143
Listeinnbyggere uten fast lege *	75537	107595	138453	212286	217153	216358	218442	6 156	220
Listeinnbyggere med fastlege*	5294706	5289320	5290026	5259132	5265673	5283642	5296886	37 754	530
Måltall									
Fastleger per 1 000 listeinnbygg.	0,9	0,91	0,91	0,92	0,93	0,93	0,94	0,02	0,95
Andel fastleger er spesialist (%) **	62	63	64	64	64	64	63	-1,0	63
Andel fastleger er kvinner (%)**	44,4	45,8	46,8	47,4	47,8	48,8	49,8	0,8	48,4

Gj.snitt listelengde- faste leger	1084	1069	1059	1034	1027	1023	1013	-21	101
Gj.snitt listelengde inkl. ubesatte	1072	1052	1040	1014	1006	1002	991	-23	990
Andel lister uten fast lege (%)**	2,5	3,5	4,2	5,7	5,9	5,9	6	0,3	5,9
Andel listeinnbyggere u fast (%) lege**	1,4	2	2,6	3,9	4	3,9	4	0,1	4
Andel fastlønn, lister m fast lege (%)**	14	14,6	15,6	17,9	18,5	19,5	20,5	1,8	19,8
Andel fastlønn, av alle lister (%)**	14,5	15,7	16,5	19,6	20,4	21	21,8	2,2	21,9
Ledige plasser per 1000 innb Faste	35	33	17	8	7	5	7	-1	6
Ledige plasser per 1000 innb Alle lister	41	40	23	15	13	11	13	-2	12

* Gjennomgang av praksis for melding av listestatus høsten 2022 ga færre lister med fast lege. **Endring prosentpoeng. Kilde: FLO.

Tallene i resten av dette kapitlet er basert på utviklingen fram til 3. kvartal 2023 (september). Se vedlegg til rapport for utviklingstall fordelt etter kommunestørrelse og fylker. Der er også tabell V1.15 med noen utvalgte kommunetall per 1 oktober 2023.

Stor vekst i leger, men samtidig vekst i befolkning og kortere lister

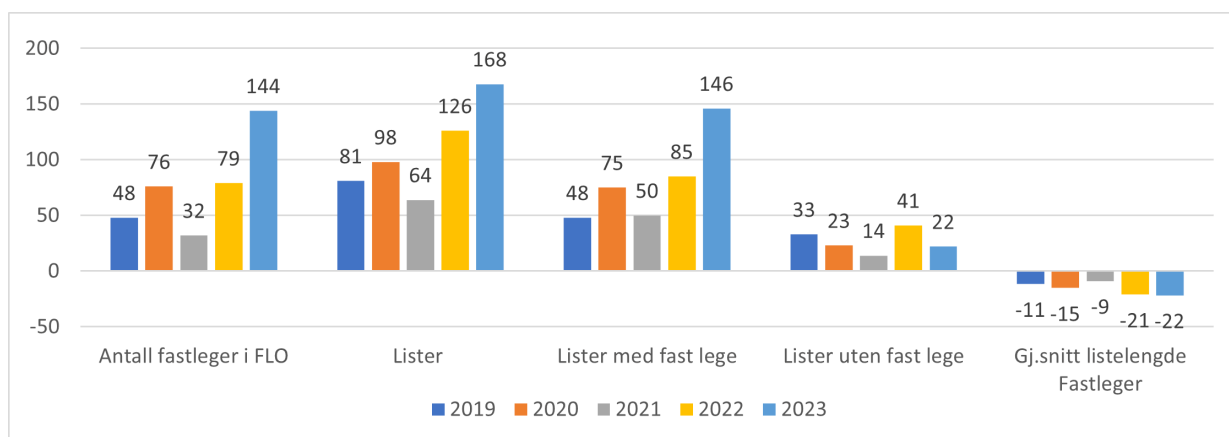
De kommende avsnittene beskriver utviklingen tom september 2023. I våre hovedfunn og vurderinger først i rapporten, er enkelte tall for oktober 2023 også tatt med.

Tilveksten av fastleger har vært større i 2023 enn samme periode tidligere år. Fra årsskiftet til september økte antall fastleger med 144 personer, mot en vekst på 79 i samme periode 2022 (Figur 1.1). I samme periode i 2021 var veksten rekordlav med kun 32 de første 9 månedene av året.

Veksten i leger kan bidra både til å

- bemanne ubesatte lister
- bemanne nye lister (dekke opp for reduksjon i listelengde og befolkningsvekst)

Figuren under viser økningen på 146 i lister med fast lege (t.o.m. september). Denne veksten ga 37 000 flere innbyggere med fastlege i perioden.



Figur 1.1: Endring i fastleger, lister og gjennomsnittlig listelengde fra årsskiftet til september gjeldende år. 2019 til 2023.

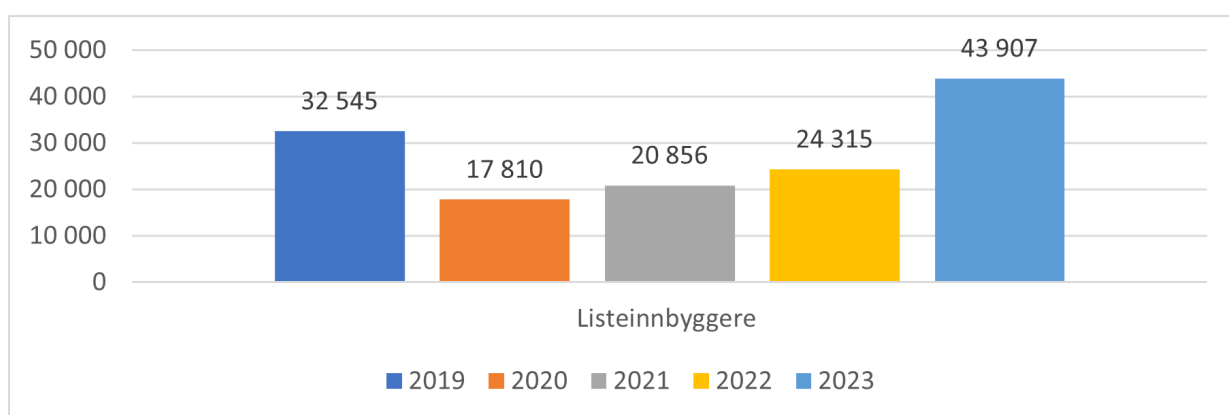
Kilde: FLO. For oktober har antall nye fastleger økt ytterligere.

Samtidig med denne positive utviklingen med legevekst har antallet lister uten fast lege også økt – hittil i 2023 med 22 lister. Veksten i leger har dermed gitt flere med fast lege, men så langt ikke vært sterk nok til å redusere antallet ubesatte lister, som i september 2023 summerte seg til 332.

Andelen ubesatte lister fordelt på kommunestørrelse varierer fra 13 prosent i de aller minste kommunene og gradvis ned til 1 prosent i kommuner med en befolkning over 100 000 (se tabell V1.7 i vedlegg til rapport). 151 kommuner (43 prosent[8]) hadde minst en liste uten fast lege i september 2023. I løpet av året har 22 prosent av kommunene fått flere ubesatte lister, mens 19 prosent av kommunene har færre ubesatte lister.

Ubesatte lister kan være en indikator på behovet for flere fastleger. Behovet må imidlertid også sees i sammenheng med antall innbyggere på listene. Gjennomsnittlig listelengde går fortsatt nedover. Per september 2023 var det i gjennomsnitt 22 færre personer på hver liste enn ved utgangen av 2022. De siste to årene har reduksjonen fram til 3. kvartal (sept.) vært noe større enn i årene før. Utvikling og variasjon i listelengde omtales mer under delkapittel 1.3.

Vekst i antall fastleger bidrar til at nye innbyggere kan få listeplass med fast lege. Antall listeinnbyggere i fastlegeordningen samlet sett har økt mer hittil i 2023, enn i samme periode de 4 forutgående årene. Veksten i 2023, fram til september, var på over 44 000, mot ca. 24 000 i samme periode i fjor. Økende vekst kan antakelig knyttes til økt antall flyktninger fra Ukraina, og at en stor andel av disse etter hvert får plass på en fastlegeliste.

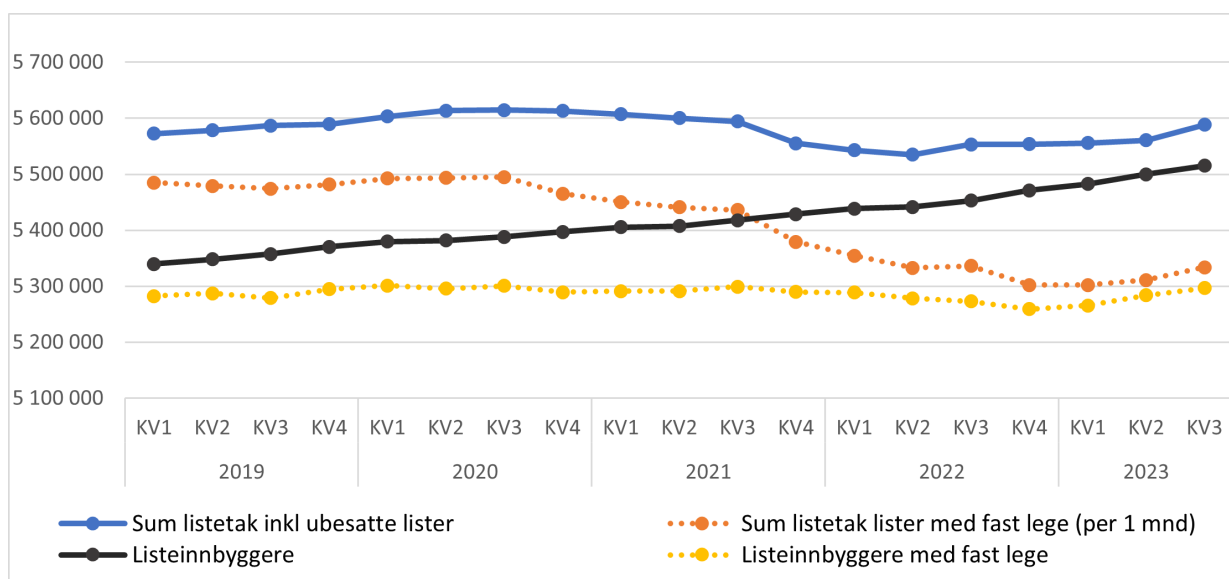


Figur 1.2: Endring i listeinnbyggere i FLO første 9 måneder i året for årene 2019 til 2023.

Kilde: FLO

Fastlegeordningen skal gi listeplass til alle som bor i landet (og ønsker fastlege). I tillegg må det til enhver tid være en del ekstra kapasitet for at ordningen skal fungere godt og være fleksibel mht. endringer i befolkning, flytting innen og mellom kommunene, og bytte av fastlege relatert til andre årsaker. Det beste bildet på samlet kapasitet får vi ved å sammenholde utvikling i listetak og listelengde sett i relasjon til innbyggervækst i landet samlet (og i den enkelte kommune).

Av figur 1.3 nedenfor ser vi at forskjellen mellom totalt antall personer (listeinnbyggere) i ordningen og totalt antall listeplasser (listetak) hos fast lege fortsatt er stor. Dette gir et overordnet bilde på lav kapasitet. Det var 73 000 ledige plasser i fastlegeordningen nasjonalt per september 2023 når man inkluderer plasser på ubesatte lister. Omtrent halvparten av disse var imidlertid på lister uten fast lege (ubesatt). Se mer om temaet i delkapittel 1.7.



Figur 1.3: Utvikling i sum listeinnbyggere og sum listetak. Alle lister og separat for lister med fast lege.

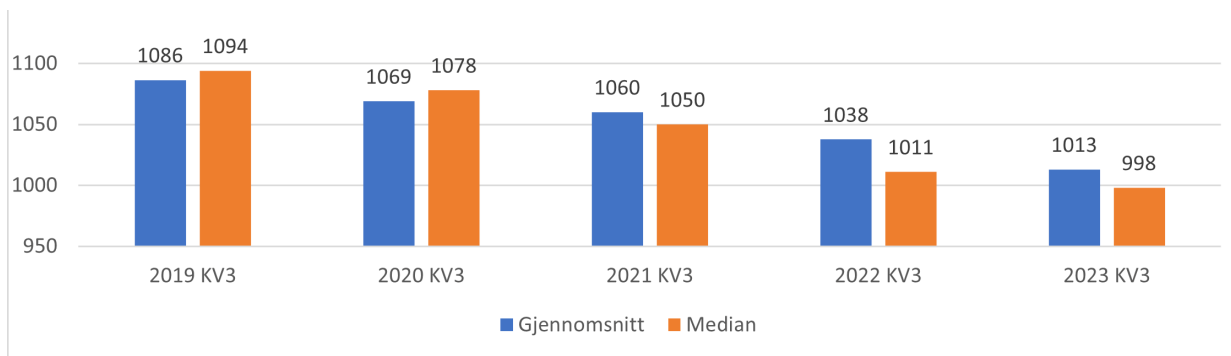
Kilde: FLO

Fotnoter

[8] Av de 350 kommunene som inngår i det administrative systemet for fastlegeordningen (FLO). 6 kommuner samarbeider med andre kommuner om denne tjenesten.

Listelengden reduseres i de fleste kategorier av leger og i by og land

Tidligere statusrapporter har vist at gjennomsnittlig listelengde har gått gradvis ned hvert år i svært mange år. Listelengden har hittil i 2023 vært større enn samme periode i fjor. I figuren nedenfor framstilles gjennomsnittlig og median listelengde for fastleger per september hvert år siden 2019. I gjennomsnitt var det 25 personer færre på listene i september 2023 enn ett år tidligere og reduksjonen var på 22 personer samme periode fra 2021 til 2022. Medianen viser at halvparten av listene med fast lege hadde færre enn 1000 personer i september 2023 (median 998, inkl. ubesatte lister 991).



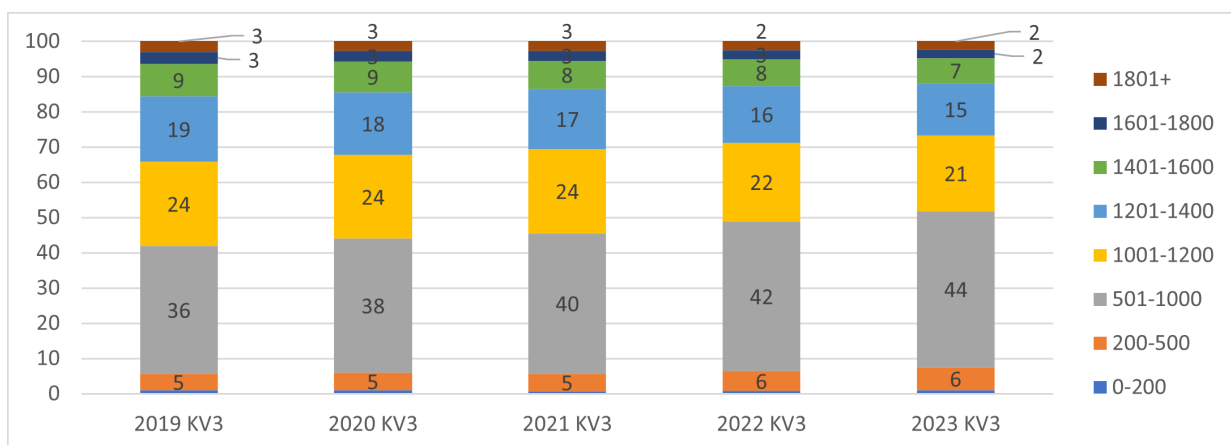
Figur 1.4: Utvikling i gjennomsnittlig og median listelengde per september i årene 2019 til 2023.

Lister med fast lege

*Median: Verdien som viser at halvparten har kortere og halvparten har lengre liste

Kilde: FLO

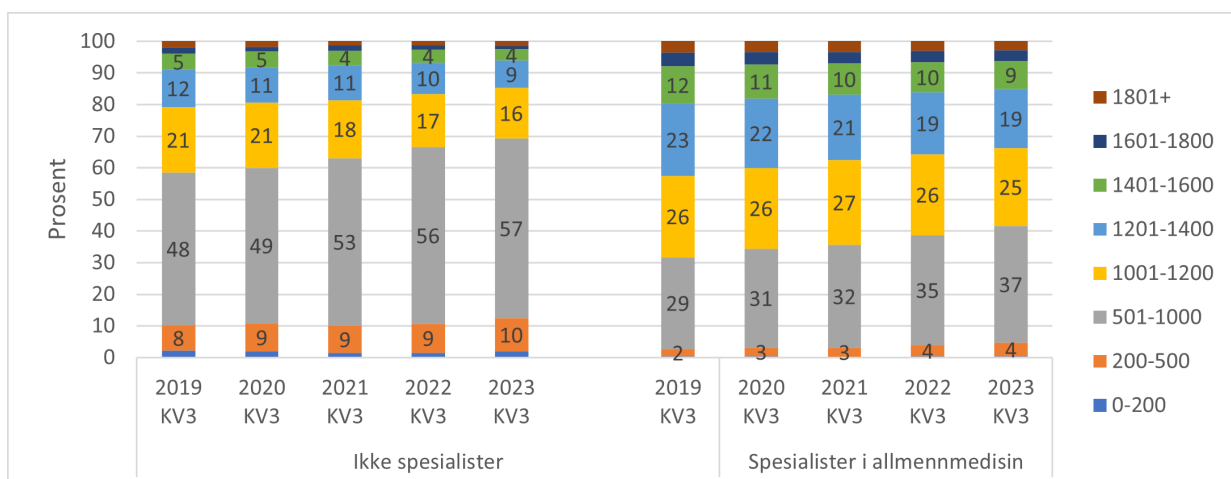
For 36 prosent av listene var det mellom 501 og 1000 listeinnbyggere i september 2019, mens dette gjaldt 44 prosent i september 2023. Andel lister med over 1400 listeinnbyggere ble i samme periode redusert fra 14 til 11 prosent. Se fordelingen i faktiske tall i figur V1.1 i vedlegg til rapporten.



Figur 1.5: Lister fordelt etter gruppert listelengde, per 3 kvartal (september) 2019 til 2023. Prosent.

Kilde: FLO

Figur 1.6 viser samme fordeling, men skiller mellom lister med lege som er spesialist i allmennmedisin og lister med leger uten slik spesialisitet. Her ser vi at fordelingen av listelengde er svært forskjellig mellom de to gruppene. I begge grupper har andelen lister med over 1000 personer blitt mindre de siste fem årene, men spesialister har lengre lister enn de uten fullført spesialisering. Gruppen uten spesialisitet vokser og vil med økende rekruttering bestå av fastleger som er under spesialisering (ALIS).

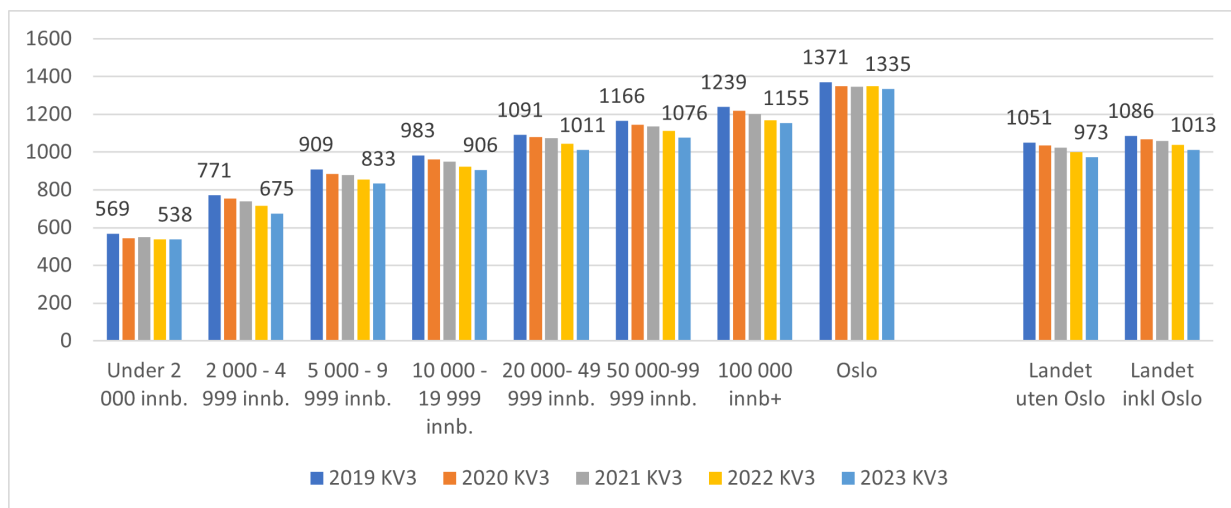


Figur 1.6: Listelengde fordelt etter om legen er spesialist eller ikke og per 3 kvartal 2019-2023. Prosent.

Kilde: FLO

Minst reduksjon i gjennomsnittlig listelengde i de aller minste kommunene og i Oslo

Det er stor variasjon i listelengde mellom kommuner og mellom enkeltleger. Gjennomsnittlig listelengde er høyere i store kommuner. Over tid er lengden likevel redusert både i store og små kommuner slik figur 1.7 viser. Oslo er skilt ut som en egen gruppe og utmerker seg ved å ha lengre lister, og ved at reduksjonen i listelengde har vært mindre enn ellers i landet. Fra september 2019 til september 2023 har fastlegelistene i Oslo i gjennomsnitt minket med 36 personer, mens gjennomsnittet for de andre kommunegruppene er redusert med mellom 76 og 96 personer. Reduksjon i listelengde har også vært mindre for de aller minste kommunene. Oslo skiller seg ut ved å ha flere eldre leger (se figur V1.2 i vedlegg til rapport).



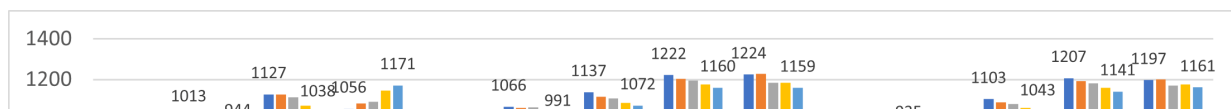
Figur 1.7: Endring i gjennomsnittlig listelengde etter kommunestørrelse og for landet samlet. Fra september 2019 og hvert år fram til september 2023. Lister med fast lege.

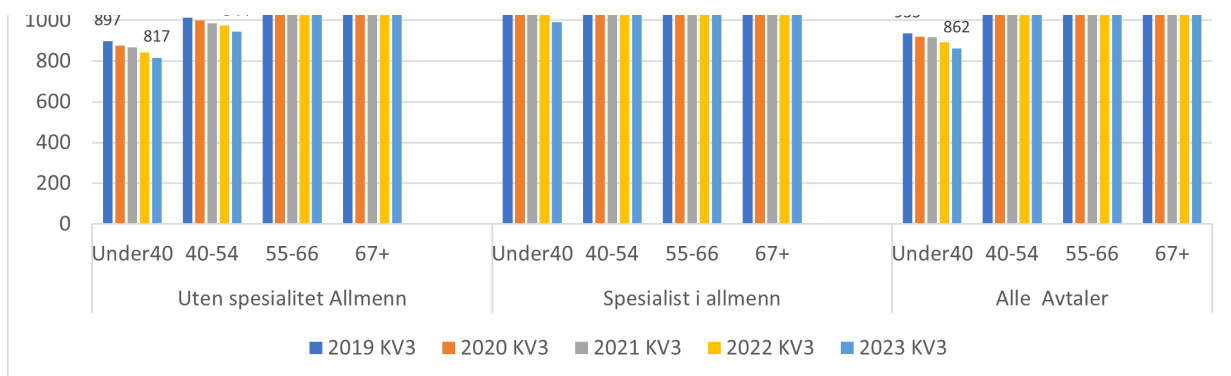
Kilde: FLO

Gjennomsnittlig listelengde er gjennomgående lengre med økende kommunestørrelse. En av forklaringene er at fastlegene i mindre kommuner i større grad bidrar inn i annet allmennmedisinsk arbeid i kommunen, herunder legevakt. Kortere lister i små kommuner er ofte en nødvendighet for å kunne dekke alle tjenester og funksjoner som krever allmennmedisinsk kompetanse.

For å oppnå bedre stabilitet og tilgjengelighet i tjenesten, organiserer en del kommuner legetjenesten ved hjelp av ulike turnusordninger, herunder Nordsjøturnus". I noen tilfeller innrettes dette slik at flere leger får hver sin korte fastlegeliste. I andre tilfeller kan dette være faste vikarer som ikke formelt sett har egne fastlegelister.

En gradvis reduksjon i gjennomsnittlig listelengde hos fastleger de siste fem årene gjelder både leger med og uten spesialisering, og for ulike aldersgrupper slik figur 1.8 nedenfor viser. Unntaket er leger over 67 år uten spesialitet hvor gjennomsnittlig listelengde øker, men dette er en svært liten gruppe leger (40 stk. i sept. 2023).

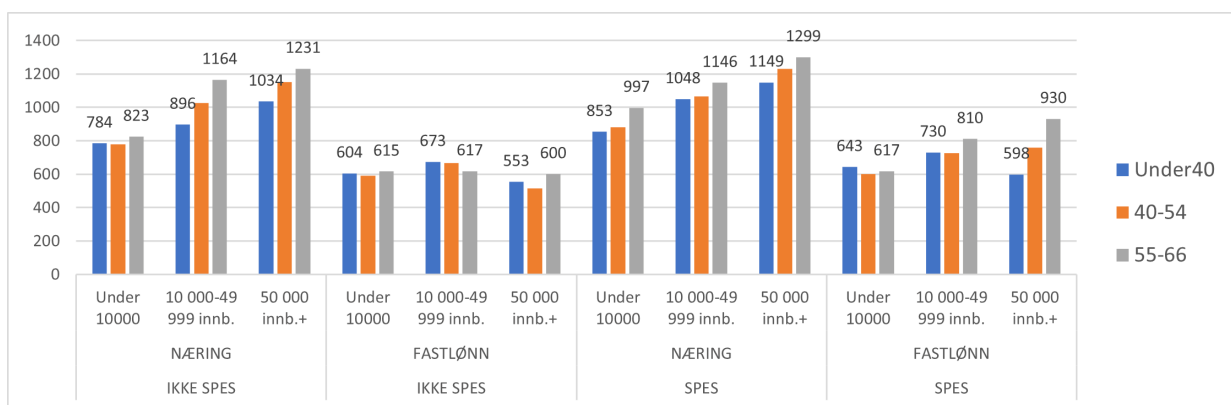




Figur 1.8: Gjennomsnittlig listelengde fordelt etter om legen er spesialist og aldersgruppe. Per 3 kvartal 2019 til 2023.

Kilde: FLO

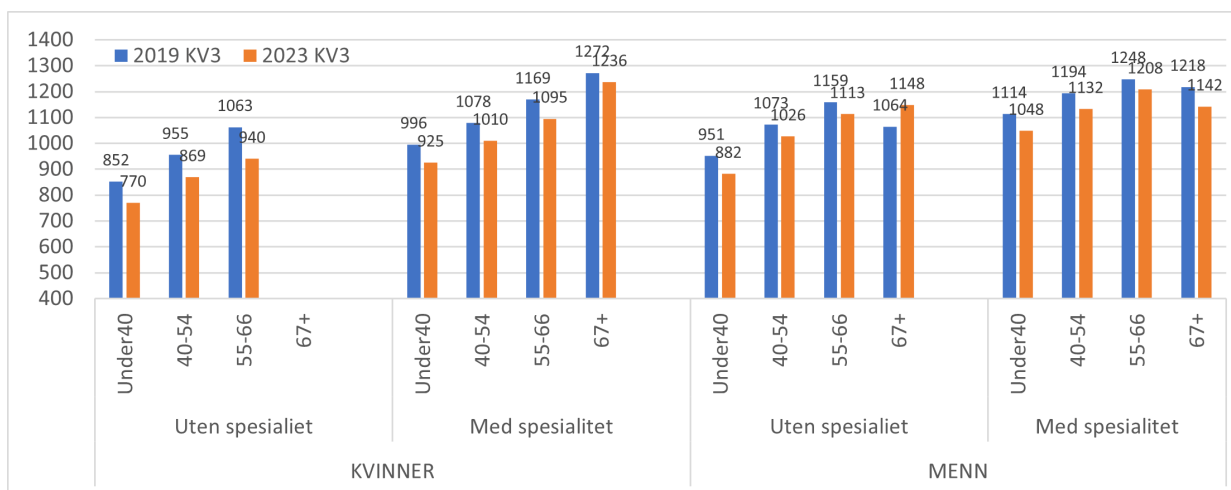
Det er også forskjeller i listelengde avhengig av driftsform, alder, og om legen er spesialist i allmennmedisin eller ikke. Figur 1.9 viser at leger som er fast ansatte i gjennomsnitt har kortere lister enn næringsdrivende fastleger, både i kommuner med innbyggertall under 10 000 og i større kommuner. Forskjellene gjelder også både for leger under og over 40 år.



Figur 1.9: Gjennomsnittlig listelengde fordelt etter driftsform, om legen er spesialist, alder og kommunestørrelse. Fastleger per september 2023 (KV3).

Kilde: FLO

Figur 1.10 viser videre at kvinner i gjennomsnitt har noe kortere lister enn menn. Dette gjelder også ved sammenligning innenfor grupper av fastleger som er spesialister vs. ikke-spesialister, og innen ulike aldersgrupper. Av figuren kan vi også se at både kvinner og menn i gjennomsnitt har kortere lister i 2023 enn i 2019. Se tabell V1.2 (i vedlegg) som viser at det er forskjeller også når driftsform og kommunestørrelse inkluderes.



Figur 1.10: Gjennomsnittlig listelengde fordelt etter kjønn, om legen er spesialist og alder.

Kilde: FLO

Det er viktig å påpeke at forskjeller i listelengde mellom ulike grupper av leger, som vist i dette kapitlet, kan ha mange årsaker, blant annet ulik listesammensetning, grad av deltakelse i annet allmennmedisinsk arbeid og ulike prioriteringer i forhold til arbeidstid og arbeidsmengde. Det er også viktig å understreke at dette er gjennomsnittsbetraktninger og at det vil være store individuelle forskjeller innad i gruppene som sammenstilles (illustrert med forskjeller etter alder i figur V1.3 i vedlegg til rapport).

Kjennetegn ved nye leger i fastlegeordningen hittil i 2023

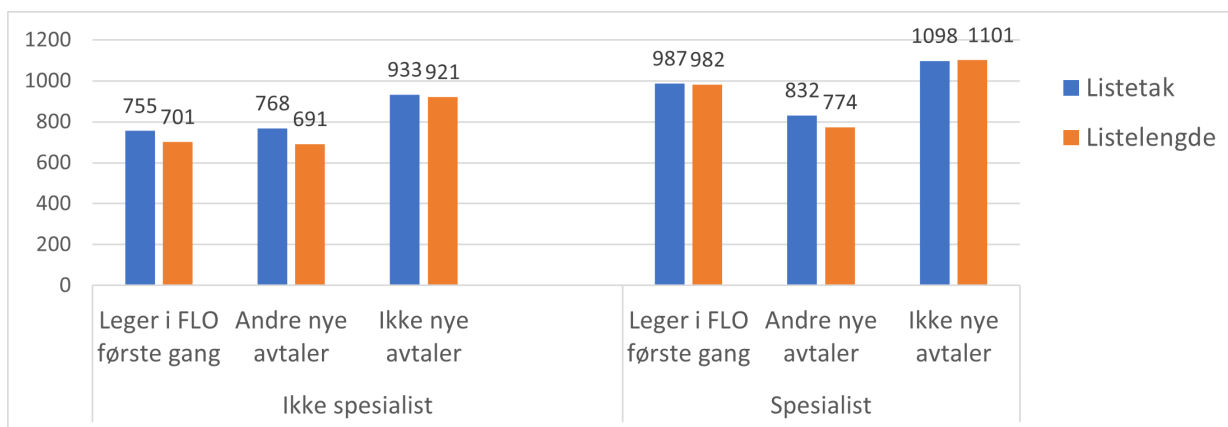
Dette avsnittet går nærmere inn på hva som kjennetegner de nye fastlegene som har kommet inn i ordningen i 2023. At legen er ny i fastlegeordningen vil si at hen ikke tidligere har hatt avtale som fastlege. Som vi ser av tabell 1.2 er nesten 65 prosent av de nye fastlegene mellom 30 og 39 år, og de aller fleste nye er ikke ferdige spesialister. Kun 20 av 336 nye fastleger hadde godkjent spesialitet i allmennmedisin.

Tabell 1.2. Listelengde fordelt etter alder og om legen er spesialist eller ikke og per september 2019-2023. Prosent.

Antall nye fastleger				Andel		
	Ikke spesialister	Spesialister	Totalt	Ikke spesialister	Spesialister	Totalt
Under 30	47	0	47	15	0	14
30-39	212	6	218	67	30	65
40-49	46	9	55	15	45	16
50-59	9	4	13	3	20	4
60 og over	2	1	3	1	5	1
	316	20	336	100	100	100

Kilde: FLO

Det er tidligere vist at listetaket til nye leger er klart lavere enn listetaket til leger som slutter i fastlegeordningen^[9]. Figur 1.11 viser at listelengden og listetaket på nye avtaler i 2023 i gjennomsnitt er kortere enn for de andre fastlegelistene. De 20 helt nye legene som har spesialitet i allmennmedisin, har bare litt kortere liste enn andre spesialister i gjennomsnitt, men omfatter få lister med stor spredning.



Figur 1.11. Listelengde og listetak for nye avtaler og nye leger i fastlegeordningen sammenlignet med resterende lister/avtaler i 2023.

Kilde: FLO

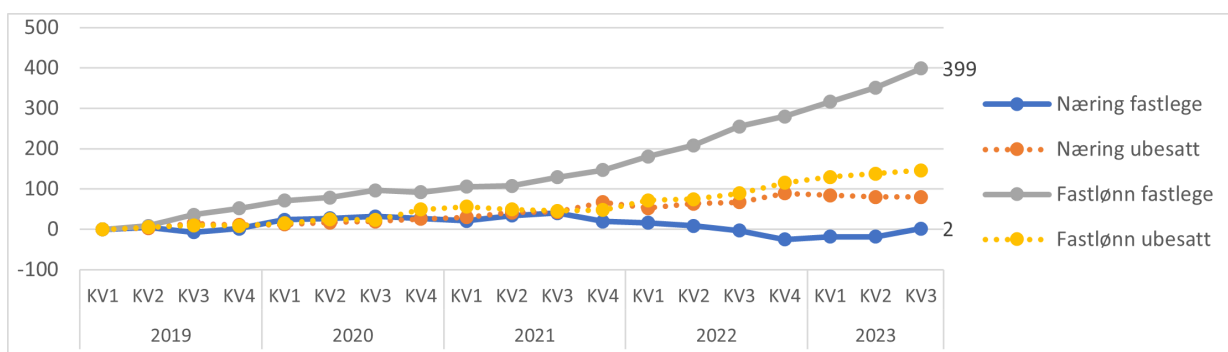
Våre undersøkelser viser at 221 av 336 nye leger (66 prosent) som var fastleger per september 2023 hadde fått ALIS tilskudd i 2023, og er under spesialisering i allmennmedisin i ny ordning. Se mer om dette temaet i kapittel 2.

Fotnoter

[9] Oslo Economics og Universitetet i Oslo. Evaluering av handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024, evalueringsrapport II, OE-rapport 2023-40

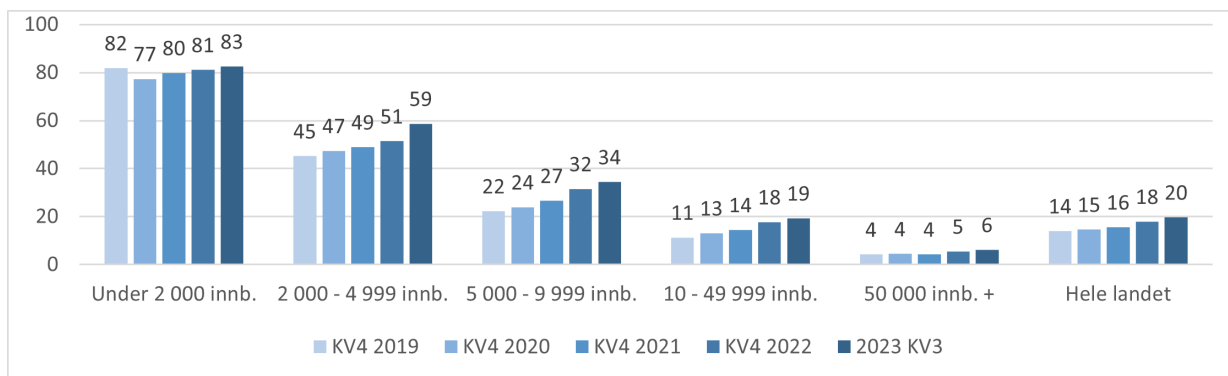
Antall ansatte fastleger øker jevnt

Antall avtaler hvor legen er fast ansatt fortsetter å øke. Figur 1.12 viser utvikling hvert kvartal fram til september 2023 sammenlignet med første kvartal 2019. I denne perioden har det blitt 399 flere lister hvor legen er ansatt heller enn å være næringsdrivende.



Figur 1.12. Endring i antall avtaler etter driftsform, fast ansettelse vs. næring. Kumulativ endring fra 1. kvartal 2019 (=0) til 3. kvartal 2023.

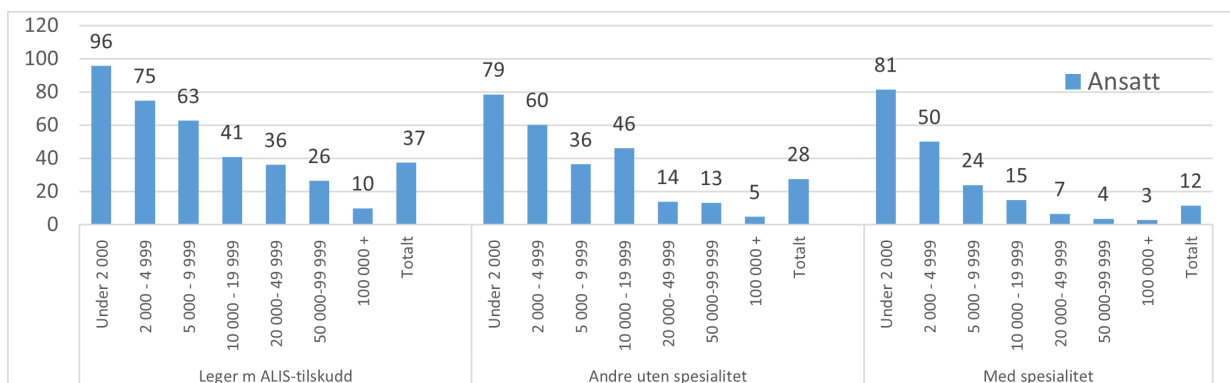
At legen er ansatt gjelder omtrent 20 prosent av fastlegene nasjonalt. De minste kommunene har fra før en svært høy andel ansatte fastleger, og her har ikke andelen økt i særlig grad (figur (1.14)). For bykommuner med over 50 000 innbyggere er andelen fortsatt lav, samlet ligger den på 6 prosent. I de øvrige kommunegruppene har imidlertid veksten vært mer tydelig de siste årene.



Figur 1.13. Andel lister med fast ansatt lege fordelt på kommunestørrelse og utvalgte kvartaler i perioden 2019 til 2023.

Kilde: FLO

Figur 1.14 viser at det er en høyere andel fast ansettelse blant leger som er under spesialisering og mottar ALIS-tilskudd (37 prosent) enn blant leger som er ferdige spesialister (12 prosent). Høyere andel fast ansettelse ALIS gjelder alle kommunestørrelser.



Figur 1.14. Andel leger med fast ansettelse i kommunen fordelt etter om legen er spesialist eller ikke og kommunestørrelse. Fastleger per september 2023.

Kilde: FLO

Blant leger som ikke har mottatt ALIS-tilskudd og som ikke er spesialister, er leger som er under spesialisering på gammel ordning, men også leger som har unntak fra spesialiseringskravet. Andelen fast ansatte varierer med kommunestørrelse, men vi ser at andelen er høyere for ALIS enn for spesialister innen alle kommunegruppene.

Bruk av vikar i fastlegeordningen øker fortsatt

Legevikarer brukes både til å dekke opp for fastlegers fravær og til å betjene ubesatte fastlegelister. I en situasjon med flere ubesatte lister og høyt press, er fastlegetjenesten helt avhengig av god tilgjengelighet til kompetente vikarer. Omfattende vikarbruk og hyppig skifte av vikarer gir lav kontinuitet i tjenesten.

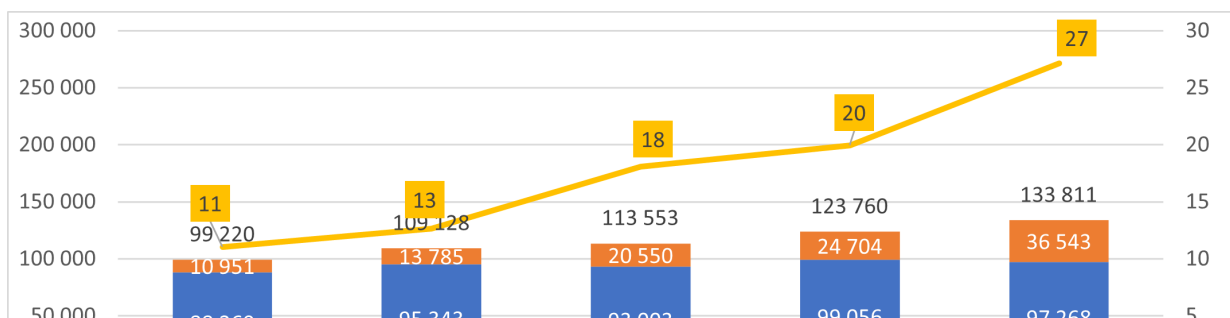
Vikarbruk måles her på to måter:

1. Andel lister med fast lege og lister uten fast lege som har hatt vikar siste måned (hvor mange).[10]
2. Sum vikardager[11] korrigert for stillingsprosent basert på rapporterte vikaravtaler (hvor mye).

Avtalt kollegial fraværdekning er ikke inkludert i våre tall.

Behovet for vikarer varierer gjennom året, og det er derfor hensiktsmessig å sammenligne samme periode i ulike år. Figur 1.15 framstiller antall vikardager for første halvår i årene fra 2019 til 2023.

Vikarbruken i fastlegeordningen målt i vikardager (korrigert for stillingsprosent) var 8 prosent høyere de første 7 månedene av 2023 sammenlignet med samme periode i 2022. Antall vikardager per 1000 listeinnbygger økte fra 23 til 25 dager i denne perioden (se figur V1.3 i vedlegg til rapport).



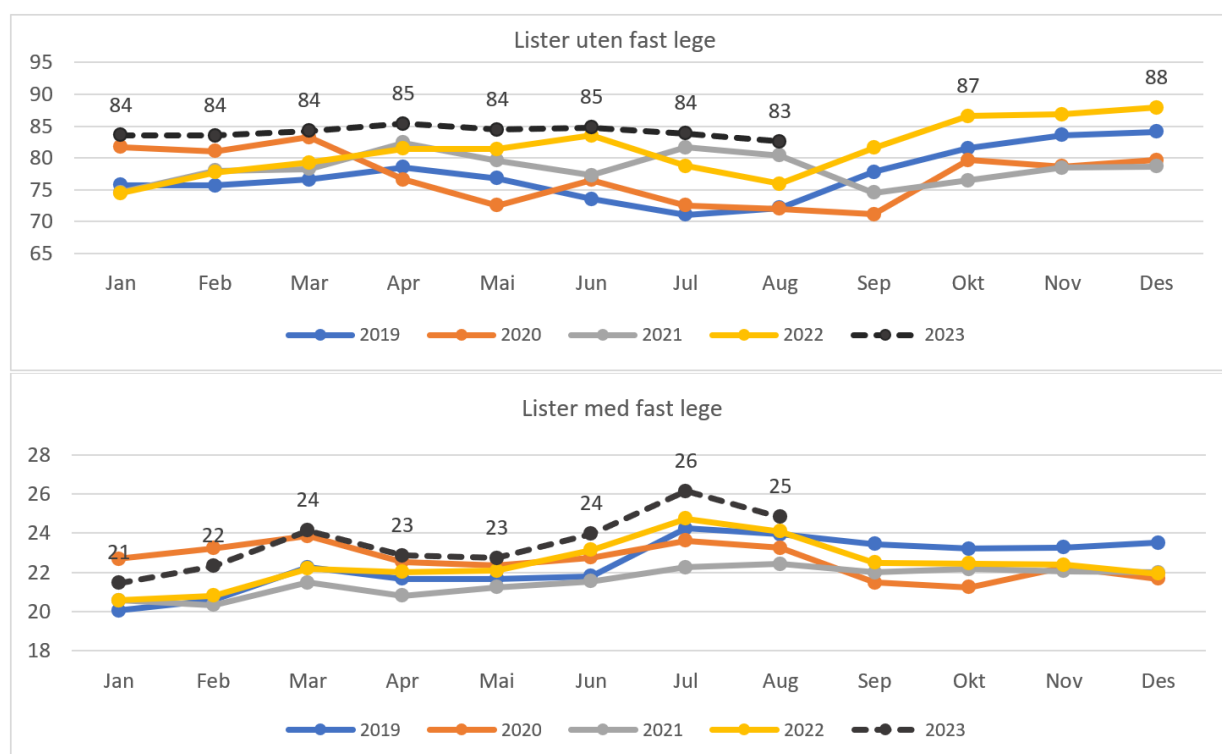


Figur 1.15. Beregnede vikardager første halvår 2019-2023. Absolutte tall og andel.

Kilde FLO

Andelen leger/lister som har hatt vikar framstilles månedsvis fram til august 2023. På grunn av et visst etterslep i innmelding og registrering av vikaravtaler, utgår tall for september og andeler med vikar for august kan være litt lavere enn reelt. Figur 1.16 viser at en marginalt høyere andel av listene har hatt vikar gjennom 2023 enn tidligere år. Dette gjelder både lister med og uten fast lege.

27 prosent av beregnede vikardager første halvår av 2023 var knyttet til lister registrert som ubesatte. En gjennomgang av praksis knyttet til å sette en liste som besatt eller uten fast lege høsten 2022, bidro til at en del avtaler endret status fra besatt til ubesatt. Statistikken over fordelingen av vikarbruk for lister med og uten fastlege ble påvirket av dette, antakelig også på nasjonalt nivå. Dette gjør at den reelle veksten knyttet til vikarbruk for lister uten fast lege er noe lavere enn framstilt her, og at fordelingen mellom ubesatte lister og fastleger antakelig er mer riktig for 2023. Som figur 1.16 viser har andelen ubesatte lister med vikar økt utover høsten.



Figur 1.16. Andel lister som har hatt vikar gjeldende måned, lister med og uten fast lege separat.

Andel fastleger som har hatt mer enn 1 vikar i løpet av samme måned er litt høyere så langt gjennom 2023 enn tidligere år. (Se figurene V1.4 og V1.5 i vedlegg til rapporten).

Vi har tidligere vist at det er geografiske forskjeller i omfang og profil på vikarbruk^[12] Vikarbruken er større i små enn i store kommuner. De to nordligste fylkene har flere vikardager per innbygger og størst andel lister med 2 og 3 eller flere vikarer knyttet til listen, både med og uten fast lege. Oslo skiller seg ut (som tidligere år) med en like høy andel fastleger som har hatt vikar som i Nord-Norge. Oslo kjennetegnes av en høyere gjennomsnittsalder på fastlegene enn i resten av landet.

Fotnoter

[10] Gjelder registrerte vikaravtaler av både kort og lang varighet.

[11] Sum vikardager er basert på registrert start og slutt på vikaravtaler og korrigeret for stillingsprosent. En vikaravtale på 100% setter lik 5 vikardager i uka og 50% 2,5 dager. Dette forutsetter at vikarprosenten i stor grad angis i henhold til arbeidsdager i uka og ikke settes 100 prosent når fastlegen arbeider lavere stillingsandel. Vi har ikke kunnskap om eventuelle systematiske skjevheter i registrering av stillingsprosent på vikarer, men det kan likevel være slike. Gitt at disse er stabile vil vi likevel kunne gi et relativt godt bilde av utviklingen.

[12] [Handlingsplan for allmennlegetjenesten - årsrapport 2022, inklusive status per mai 2023 - Helsedirektoratet](#)

Tilgang til fast lege og kapasitet i fastlegeordningen i et innbyggerperspektiv

Alle som er innbyggere eller registrert som bosatt i Norge har rett til fastlege, og fastlegeordningen omfatter alle innbyggere i landet utenom noen få som har reservert seg. Daglig er det nye personer som skal inn i fastlegeordningen. Før de får plass på en liste, benevnes disse i denne sammenheng som "ufordelte". Antall personer i gruppen av ufordelte påvirkes både av endringer i antall innbyggere med rett til plass, og av endringer i listekapasiteten i kommunene. De siste to årene har det vært en vekst i ufordelte. Som omtalt tidligere i kapitlet har veksten i nye listeinnbyggere i fastlegeordningen hittil i 2023 vært langt sterkere enn i de forutgående årene, og kan relateres til økt antall flyktninger.

Tabell 1.3. Om ufordelte og listeinnbyggere i FLO per 1.september 2023

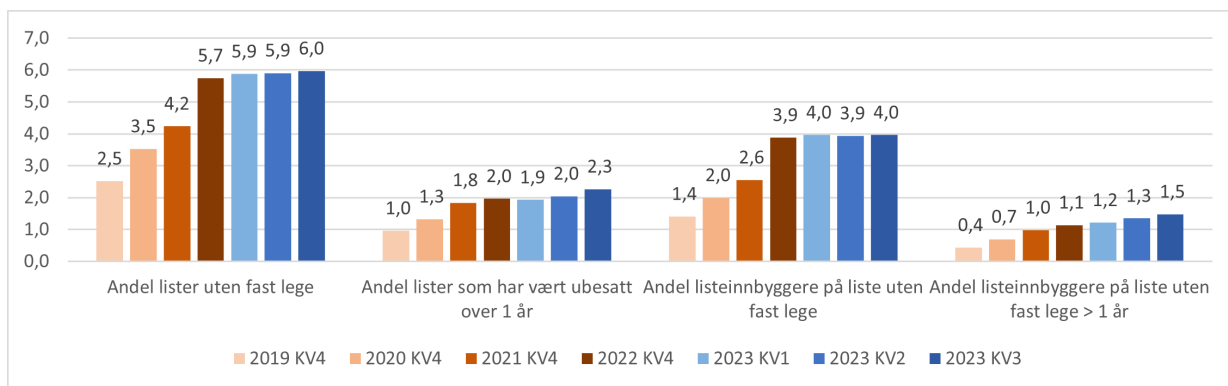
Ufordelte	Listeinnbyggere i FLO	Antall personer per september	Andel
3 866	5 499 917		
Personer som ikke har fått plass på liste enda, men har rett på plass.	Herav på liste med fast lege	5 296 883	96 % av listeinnbyggerne
	Herav på lister uten fast lege	218 442	4 % av listeinnbyggerne
	Herav å venteliste/ ønsker å bytte lege	343 859	6,3 % av listeinnbyggerne
	På venteliste i annen kommune enn nåværende fastlege	104 500	30 % av alle på venteliste
	På venteliste i annen kommune enn bostedskommune	42 121	12 % av alle på venteliste

Kilde: FLO

Fastlegeordningen omfatter så å si alle innbyggere i landet utenom noen få som har reservert seg. Per september 2023 hadde 96 prosent av listeinnbyggerne en fast lege, mens 4 prosent, ca. 218 000

listeinnbyggere, sto på til sammen 332 ubesatte lister[13]. De fleste av disse listene ble betjent av vikar. Antallet innbyggere på disse listene har så langt i 2023 variert med noen tusen hver måned, men kan generelt sies å ha vært relativt stabilt (figur 1.17).

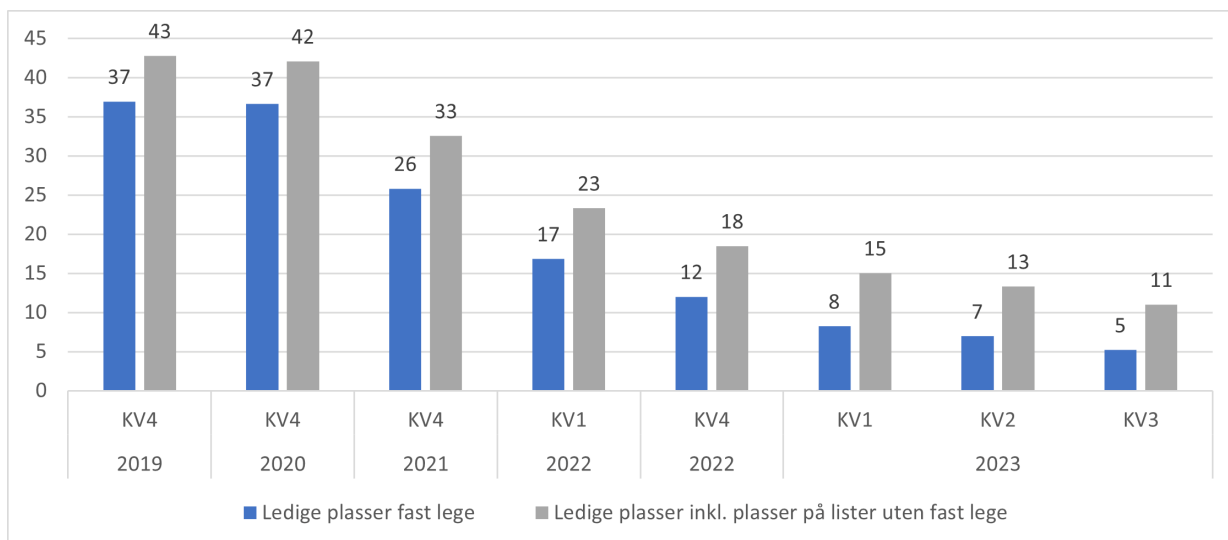
Det varierer hvor lenge en liste står ubesatt. Andel lister som har stått ubesatt over 1 år har også vært relativt stabil, men har økt litt, slik figur 1.17 viser. Det samme gjelder andel innbyggere på disse listene.



Figur 1.17. Andel lister og listeinnbyggere uten fastlege

Kilde: FLO

Det må være ledige plasser tilgjengelig for befolkningen, både innen og på tvers av kommuner for at nye innbyggere skal komme inn på listene, og for at det skal være mulig å bytte fastlege. Antall ledige plasser per innbygger i fastlegeordningen er betydelig redusert de siste årene. Figur 1.18 viser at situasjonen på nasjonalt nivå er ikke forbedret i 2023.

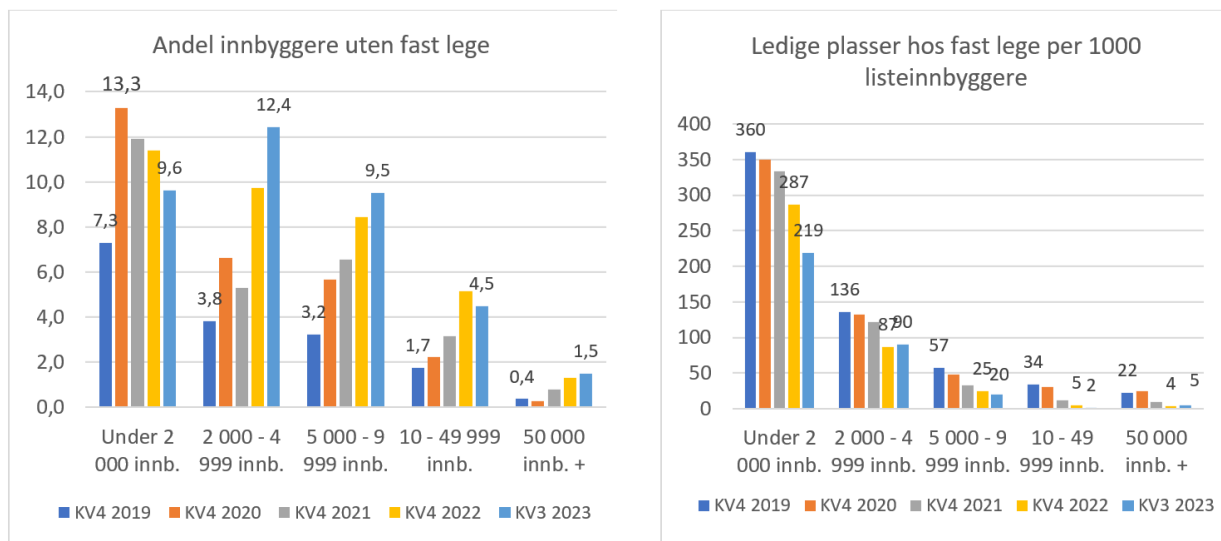


Figur 1.18. Ledige plasser (listetak- listelengde) per 1000 listeinnbygger, alle lister og kun lister med fast lege

Kilde: FLO

Videre viser figur 1.19 at andel innbyggere uten fast lege samlet sett er noe redusert i 2023 (så langt) i de aller minste kommunene med under 2000 innbyggere, samt i gruppen kommuner med 10-49000 innbyggere. I de andre kommunegruppene er andelen på lister uten fast lege økt moderat. En generell betraktning er at de mindre kommunene har størst problemer med å få faste leger til listene. Samtidig indikerer tallene at den samlede fastlegekapasiteten og dermed muligheten til å ta inn flere listeinnbyggere på lister som har fast lege, er større i små enn i store kommuner. Dette tilsier antakelig at det er stor variasjon i situasjonen i de mindre kommunene. Noen små kommuner har faste leger og god kapasitet, mens andre igjen har nok listeplasser, men på ubesatte lister, og er avhengige av god tilgang på vikar.

Mange større kommuner har store utfordringer med fulle lister. Antallet ledige plasser per listeinnbygger er ikke bedret hittil i 2023 samlet sett. Dette gjør blant annet at innbyggere som flytter til kommuner med dårlig kapasitet ikke får ny fastlege i kommunen.



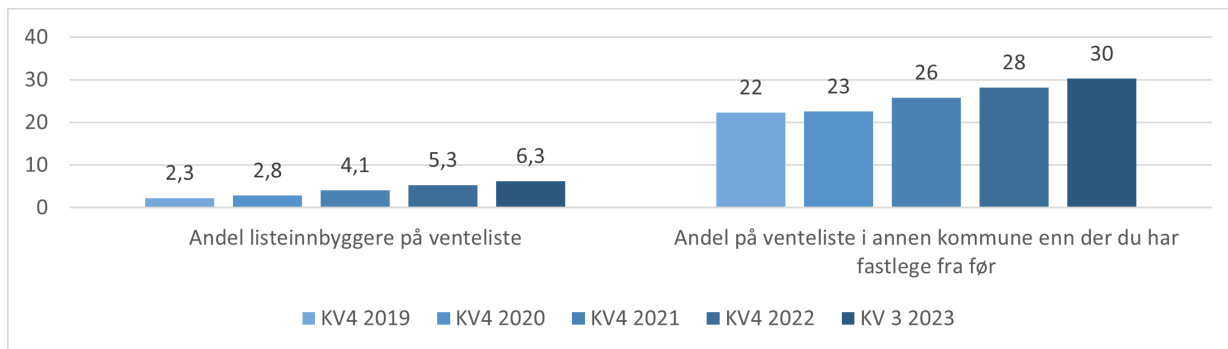
Figur 1.19. Andel innbyggere på liste uten fast lege og antall ledige plasser per 1000 listeinnbygger fordelt etter kommunestørrelse. 4.kv. 2019-2022 og 3.kv. 2023.

Kilde: FLO

Flere på venteliste

Over 340 000 listeinnbyggere sto på en venteliste for å bytte fastlege i september 2023. Dette er altså personer som allerede står på en liste (med eller uten fast lege). Andelen listeinnbyggere på venteliste hos annen lege har økt fra 2,3 prosent i slutten av 2019 til 6,3 prosent i september 2023. Hvis det er ledig plass på listen til fastlegen man ønsker å bytte til, skjer byttet direkte og man vil ikke havne på en venteliste. Det er kun mulig å stå på venteliste til en fastlege om gangen.

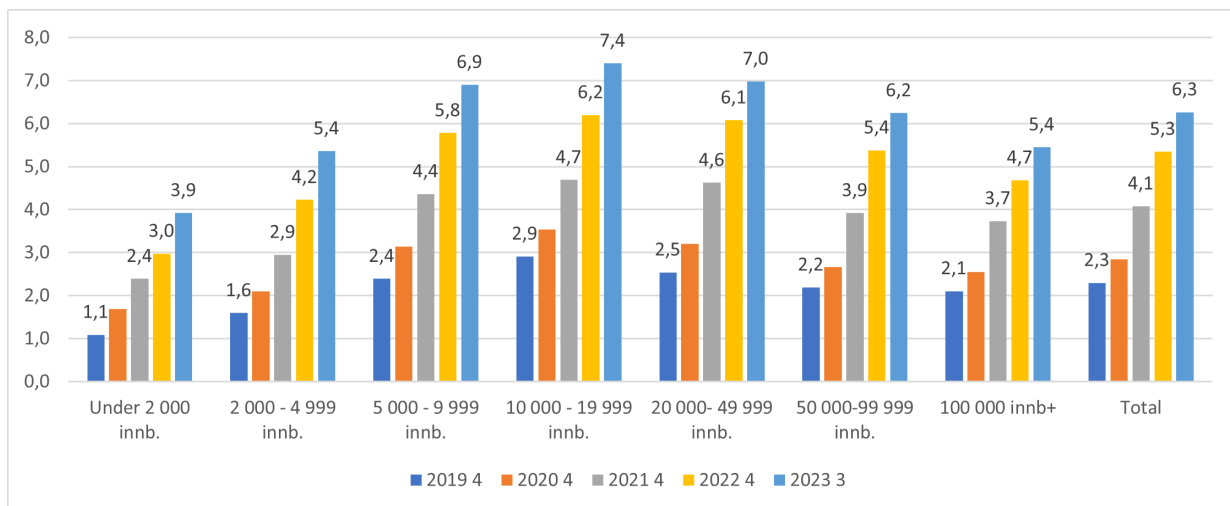
Tretti prosent av personene på venteliste (ca. 100 000) ønsker lege i en annen kommune enn der de per 1 september hadde fastlege. En del av disse kan ha flyttet til en ny bostedskommune og trenger ny fastlege. Tolv prosent (ca. 42 000) sto på venteliste i en annen kommune enn der man er registrert bosatt (figur 1.23).



Figur 1.20. Utvikling i andel listeinnbyggere på venteliste og andel på venteliste i en annen kommune enn der personen har fastlege fra før (av personer på venteliste).

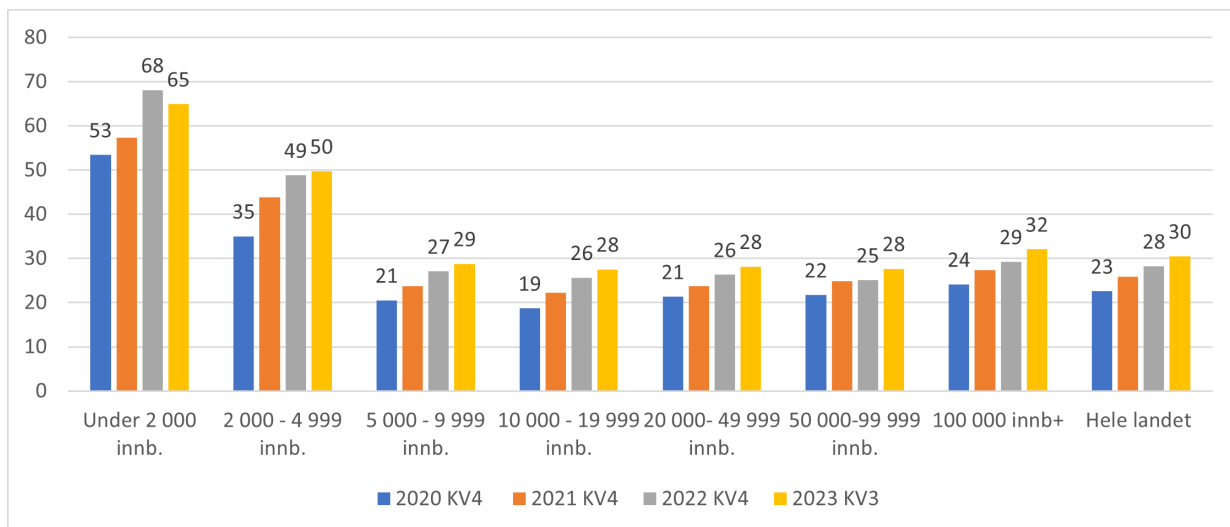
Kilde: FLO

Andelen listeinnbyggere på venteliste har økt i alle kommunegrupper slik de er inndelt etter størrelse i figur 1.21. De mellomstore kommunene har flest innbyggere på venteliste (i egen eller annen kommune). Samtidig ser vi at andelen personer på venteliste i en annen kommune enn der de har sin nåværende fastlege, har økt fra 23 prosent i slutten av 2020 til 30 prosent i 3 kvartal 2023. Det er de minste kommunene som har størst andel av sine nåværende listeinnbyggere på venteliste i en annen kommune (figur 1.22), men samtidig minst andel listeinnbyggere på venteliste (figur 1.21).



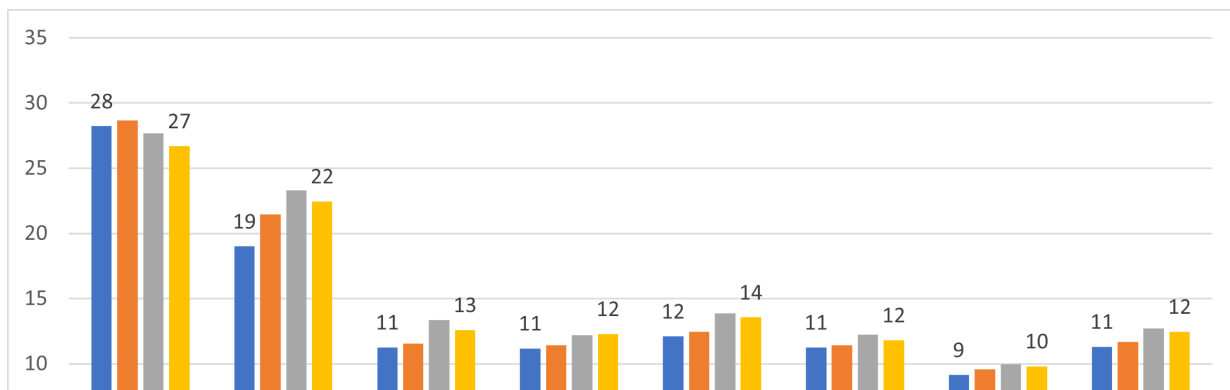
Figur 1.21. Andel av listeinnbyggerne på venteliste fordelt etter kommunestørrelse. 4.kv.2019-2022 og 3.kv.2023.

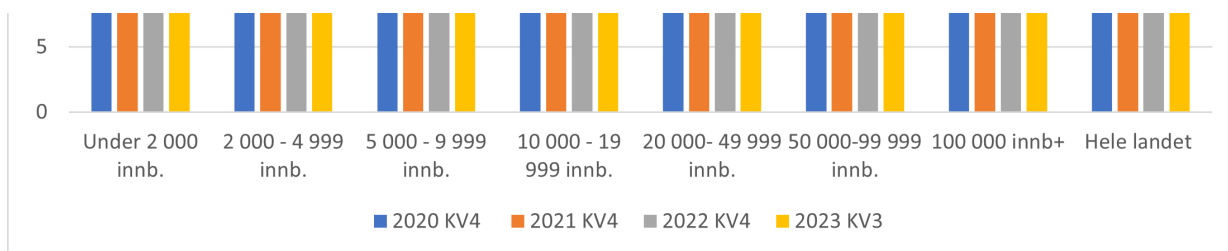
Kilde: FLO



Figur 1.22. Andel av innbyggerne på venteliste som ønsker fastlege i annen kommune enn der de har fastlege på angitt tidspunkt. 4.kv.2020-2022 og 3.kv.2023.

Kilde: FLO





Figur 1.23. Andel av innbyggerne på venteliste som ønsker fastlege i annen kommune enn der de er bosatt på angitt tidspunkt. 4.kv.2020-2022 og 3.kv.2023.

Kilde: FLO

Fotnoter

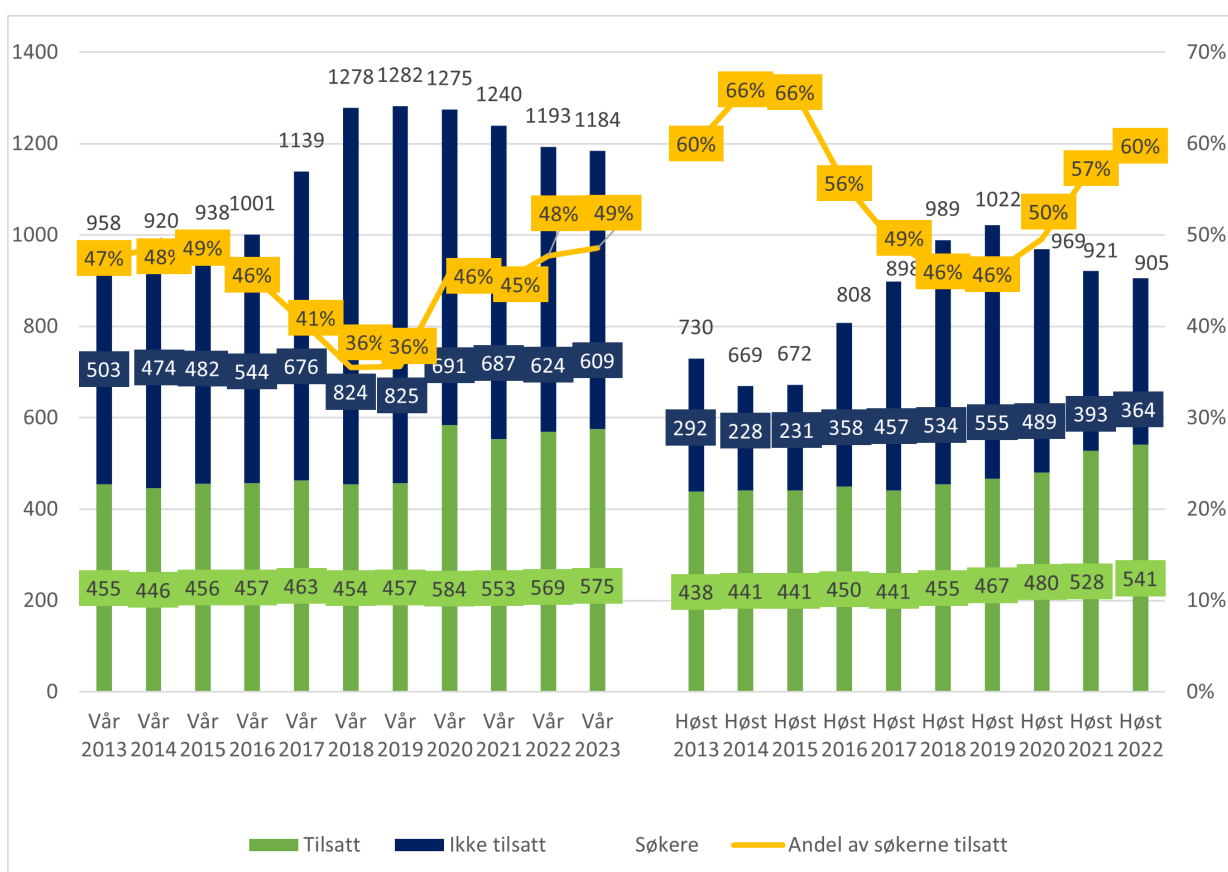
[13] Andel innbyggere på liste uten fast lege er en nasjonal kvalitetsindikator (NKI). Se mer statistikk om dette og andre indikatorer for allmennlegetjenesten på nettsiden til NKI [Allmennlegetjenesten - Helsedirektoratet](#)

Leger i spesialisering

Noe bedre samsvar mellom søknad og ansettelse i LIS1

Som følge av at det uteksamineres flere studenter i juni enn i januar, vil det være flere søkere til LIS1 stillinger om våren enn om høsten. I figuren nedenfor viser vi derfor tall fra søknadsrundene for vår og høst hver for seg.

Figuren under viser en liten nedgang i antall søkere til LIS1 stillinger de siste årene, etter flere år med tydelig økning, noe som gjør at tilbud og etterspørsel i noe større grad samsvarer med hverandre. Samtidig viser figuren at det fortsatt er en betydelig andel søkere som ikke får tilbud om LIS1-stilling. For tilsettingsrunden våren 2023 er andelen tilsatt 49 %. 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 2.1. Utvikling i søkere og tilsatte i LIS1-stillinger. Tilsettingsrunder fra våren 2013 til våren 2023.

Kilde: Helsedirektoratets stillingsportal for LIS1-stillinger. *Merk at det benyttes en sekundær y-akse for prosentandelen som tilsettes.

ALIS-tilskudd bidrar til flere nye allmennleger

ALIS-tilskudd som nasjonal ordning er et rekrutteringstiltak som ble etablert med virkning fra 2022. Den nasjonale tilskuddsordningen erstatter tidligere ordninger for ALIS-tilskudd.

Gjennom den nasjonale ordningen for ALIS-tilskudd og veiledning kan alle landets kommuner søke om tilskudd til tilrettelegging av utdanningsløp for leger som er under spesialisering i allmennmedisin, og som kommunen har inngått ALIS-avtale med. Det er et krav at ALIS er under spesialisering i ny ordning for spesialistutdanning. Den nasjonale tilskuddsordningen innbefatter tilskudd til forskriftsfestet veiledning for leger som velger å ikke inngå ALIS-avtale. Før 2022 var det en egen tilskuddsordning.

I årene forut for den nasjonale tilskuddsordningen var både antallet avtaler med ALIS-tilskudd og utnyttelsen av rammebevilgningene lave, med bare 71 ALIS-tilskudd i 2020 og 564 i 2021. Etter innføringen av det nye tilskuddsregelverket i 2022 økte antallet søknader og også utnyttelsen av bevilgningene. Alle søknader om tilskudd over ordningen Nasjonal ALIS og veiledning, som tilfredsstilte regelverkets krav i 2022, ble innvilget.

Satsingen på ALIS-tilskuddet ble ytterligere styrket i 2023, og bevilgningen til ordningen ble styrket med 230 millioner sett i forhold til budsjettåret 2022. Samtidig ble tilskuddsordningen videreutviklet, blant annet på bakgrunn av tilbakemeldinger fra kommunene, legene og ALIS kontorene. En veiledende sats for praksiskompensasjon ble oppgitt, og skal gi likere praksis på tvers av kommuner. Satsen for veiledning ble økt, og kommunene fikk midler til arbeidet med å legge til rette for gode utdanningsløp.

I parallell med dette ble Helsedirektoratets arbeid med å forbedre statistikk- og informasjonsgrunnlaget for den nasjonale tilskuddsordningen prioritert. For tilskuddsordningene som gjaldt før 2022, er statistikkgrunnlaget begrenset. Tabellen under viser sentrale nøkkeltall fra de to årene med nasjonal tilskuddsordning for ALIS.

For søknadsåret 2023 har 228 kommuner søkt om til sammen 458,4 millioner i tilskudd for til sammen 1871 unike leger. Det er gledelig å registrere en tilvekst på 513 nye leger under spesialisering, som det søkes støtte for over tilskuddsordningen i 2023.

Tabell 2.1: Budsjett, søknadsbeløp og innvilgede beløp, Nasjonal ALIS og veiledning. 2022 og 2023.

	2022	2023
Samlet budsjett for ordningen	241,9 mill.	461,1 mill.
Sum søknadsbeløp for ordningen*)	241,9 mill.	458,4 mill.
Herav tilleggsэлементer (for sentralitetsgrad 6)	8,5 mill.	13,1 mill.
Herav tilskudd til veiledning (uten ALIS avtale)	12,3 mill.	3,5 mill.

*) Innvilgede beløp for 2022. Alle søknader om tilskudd som tilfredsstilte regelverkets krav i 2022, ble innvilget. Overførte midler fra året før inngår ikke. Kilde TIFO og Nøkkelinfo (Helsedirektoratets datavarehusløsning).

Tabell 2.2: Antall kommuner og leger med tilskudd, Nasjonal ALIS og veiledning. 2022 og 2023.

	2022	2023	Endring fra 2022 til 2023
Antall kommuner som har søkt om tilskudd	187	228	41

Antall leger med ALIS-avtale	1239	1813	574
Antall leger med kun veiledning	355	88	-267
Antall unike leger med tilskudd gjennom ordningen*)	1358	1871	513

*) Siden kommunene kan søke flere ganger per år, har noen av legene hatt både ALIS avtale og avtale om veiledning for ulike perioder av søknadsåret. Kilde TIFO og Nøkkelinfo (Helsedirektoratets datavarehusløsning).

I tråd med regelverket vil de samme legene motta tilskudd i inntil fem påfølgende år. Antall unike leger med tilskudd i enten 2022 eller 2023 er 2079. Antall kommuner med tilskudd i minst ett av de to årene er 244. Tabellene nedenfor viser fordeling av totalt antall søknader om tilskudd og kronebeløp etter ulike kriterier. Kommunene kan søke flere ganger per søknadsår for hver lege, derfor er antallet tilskudd høyere enn antall unike leger som har mottatt tilskuddene.

Tabell 2.3: Nasjonal ALIS og veiledning, Antall ALIS-tilskudd og innvilgede kronebeløp for standardelementer og tilleggselementer. Etter sentralitet.

Sentralitet	Antall ALIS tilskudd	Antall tilskudd til veiledning	Sum søknadsbeløp
1	386	17	67 983 244
2	533	12	108 901 250
3	576	24	120 167 104
4	352	24	82 179 401
5	181	7	42 076 214
6	114	9	37 108 888
Totalsum	2142	93	458 416 101

Kilde: TIFO, Helsedirektoratets løsning for tilskuddsforvaltning og Nøkkelinfo (Helsedirektoratets datavarehusløsning).

Tabell 2.4: Nasjonal ALIS og veiledning, Antall ALIS-tilskudd og søknadsbeløp og antall tilskudd. Etter kommunestørrelse.

Kommunestørrelse/ antall innbyggere	Antall ALIS tilskudd	Antall tilskudd til veiledning	Sum søknadsbeløp
a.100 000 innb.+	661	26	122 584 843
b.50 000-99 999	351	5	72 696 181
c.20 000-49 999	527	23	113 418 041
d.10 000-19 999	258	13	62 620 271
e.5 000-9 999	169	16	38 486 560
f.2 000-4 999	138	9	39 341 918
g. under 2 000	38	1	9 268 287
Totalsum	2142	93	458 416 101

Kilde: TIFO, Helsedirektoratets løsning for tilskuddsforvaltning og Nøkkelinfo (Helsedirektoratets datavarehusløsning)

Tabell 2.5: Nasjonal ALIS og veiledning, Antall ALIS-tilskudd og søknadsbeløp og antall tilskudd. Etter fylke.

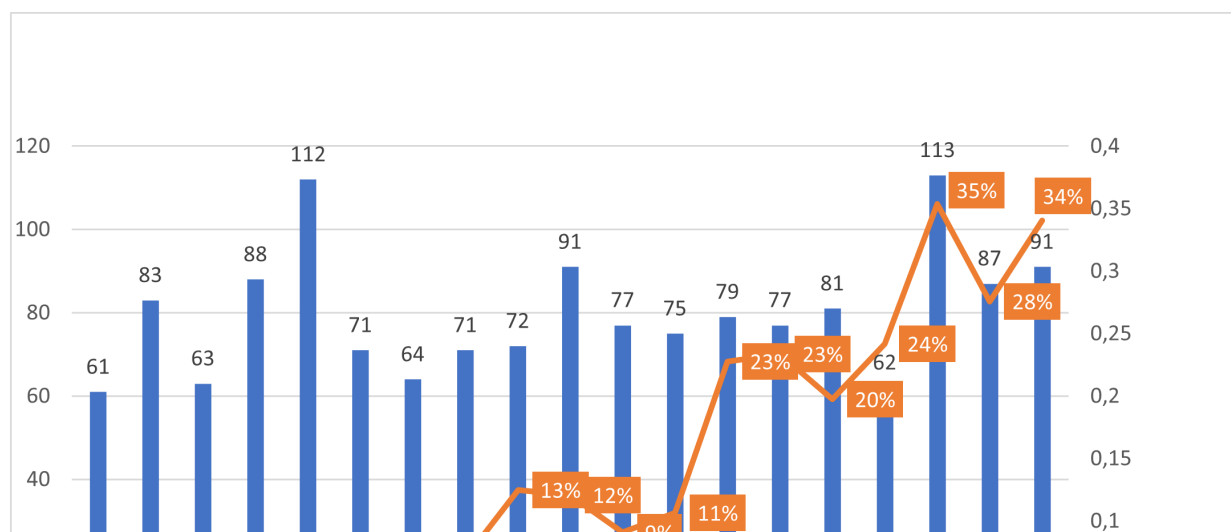
Per fylke	Antall ALIS tilskudd	Antall tilskudd til veiledning	Sum søknadsbeløp
Agder	165	3	35 609 618
Innlandet	110	9	28 808 824
Møre og Romsdal	81	3	20 819 378
Nordland	109	8	30 714 639
Oslo	253	16	40 481 012
Rogaland	204	11	38 514 190
Troms og Finnmark	132	9	32 971 860
Trøndelag	159	6	36 561 353
Vestfold og Telemark	176	7	34 722 229
Vestland	292	9	62 416 916
Viken	461	12	96 796 082
Hele landet	2142	93	458 416 101

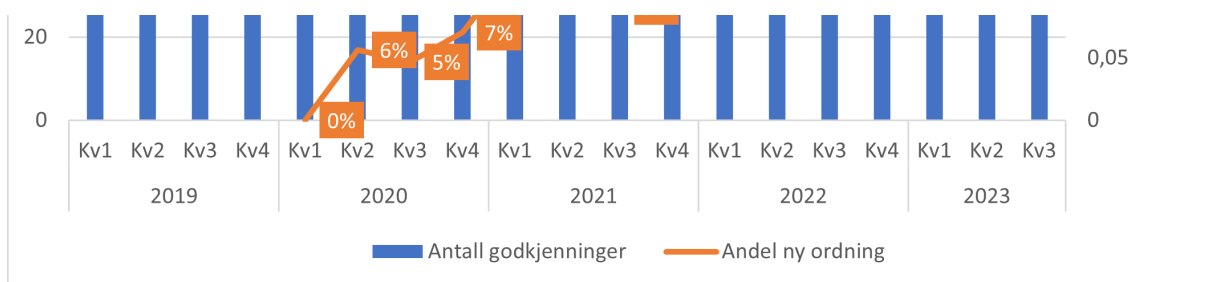
Kilde: TIFO, Helsedirektoratets løsning for tilskuddsforvaltning og Nøkkelinfo (Helsedirektoratets datavarehusløsning).

Økning i antallet nye spesialister i allmennmedisin

Søknader om spesialistgodkjenning godkjennes fortløpende av Helsedirektoratet. De siste årene har antall godkjente spesialister i allmennmedisin per år ligget på ca. 300. Per 1. oktober 2023 er det godkjent 291 nye spesialister i allmennmedisin.

Andelen godkjenninger etter ny ordning for spesialistutdanning har siden 2020 vært jevnt stigende, og har gjennom 2023 ligget på i overkant av 30 %, mens resterende spesialistgodkjenninger skjer i henhold til tidligere ordning. Se figur 2.2.





Figur 2.2: Antall nye spesialister i allmennmedisin og andel søknader godkjent i ny ordning for spesialistutdanning

Helsedirektoratet har ikke nøyaktige tall for hvor mange leger som er under spesialisering i allmennmedisin. Det arbeides med å få fram bedre statistikk på dette feltet. Informasjon fra søknadene om ALIS tilskudd, og data fra FLO kan bidra til å belyse hvor mange av legene som er under spesialisering i allmennmedisin i ny ordning.

Også ifølge tall fra Kompetanseportalen, som er læringsverktøy for ALIS under spesialistutdanning i ny ordning, er det en reel vekst i antall leger under spesialisering i allmennmedisin. Per oktober er det 1773 leger som har en læringsplan i allmennmedisin i kompetanseportalen. Av disse har 987 registrert at de har påbegynt læringsplanen.

Ved å sammenholde leger med ALIS avtaler med leger registrert i FLO, ser vi at 21 prosent av alle fastlegene har fått ALIS-tilskudd i 2023. Anslagsvis 55 prosent, eller 1072 av legene som er registrert som ikke-spesialister i FLO, har fått tilskudd til ALIS avtale i 2023. Disse antas å være under spesialisering i ny ordning. I tillegg har 47 leger, som antas å ha blitt spesialister i løpet av 2023, fått ALIS-tilskudd samme år. Resterende leger med ALIS tilskudd (se tabell 2.2) antas å være allmennleger utenfor FLO eller vikarer. For søknadsåret 2023 er omtrent 20 % prosent av legene som det ble søkt ALIS tilskudd for, allmennleger utenfor fastlegeordningen.

Tabell 2.6: Leger i FLO, per 1.9.23 som har fått ALIS-tilskudd

	ALIS-tilskudd i 2023		
	Nei	Ja	Sum
Spesialister i allmennmedisin	3254	47	3301
Ikke spesialister i allmennmedisin	859	1072	1931
Antall lister med fast lege (per 1.9.23)	4113	1119	5232

Kilde: FLO og Nøkkelinfo (Helsedirektoratets datavarehusløsning).

Videre har Helsedirektoratets sammenstillinger vist:

- ca. 57 % av legene i FLO som har fått tilskudd er kvinner
- ca. 80 % av legene i FLO som har fått tilskudd er under 40 år.

Av de 859 ikke-spesialistene viser en gjennomgang at anslagsvis 125 leger har startet spesialisering i ny ordning, men for disse er det så langt ikke søkt om ALIS-tilskudd (refusjonsordning). Rundt 200 leger har startet som fastleger før kravene til spesialisering og veiledet tjeneste trådte i kraft, og 264 leger har godkjenning som allmennleger, og er unntatt kravet om spesialisering. Det antas likevel at en stor andel av disse legene er under spesialisering. Samlet sett kan det videre være opp mot 540 leger som fortsatt er under spesialisering etter gammel ordning.

Introduksjonsavtaler

Introduksjonsavtaler gir leger som er under spesialisering i allmennmedisin mulighet til å arbeide samtidig med fastlegen, og få rett til trygderefusjon. I praksis innebærer dette at det kommer en ekstra lege inn på fastlegekontoret, som kan gjøre konsultasjoner på fastlegenes lister.

Introduksjonsavtaler ble lyst ut med søknadsfrist 15. mars 2022. Det kom søknader fra 34 kommuner. Status per 25. august 2023 er at det er inngått avtale for 34 av 65 introduksjonsavtaler.

Flere av kommunene som opprinnelig fikk tildelt introduksjonsavtaler har sagt de fra seg. Kommunene har ulike begrunnelser for dette. Noen ønsket å bruke avtalen til å rekruttere ny lege, men lyktes ikke. Andre kommuner gir uttrykk for at ordningen er for komplisert.

I etterkant av søknadsrunden har noen kommuner tatt kontakt og bedt om flere avtaler enn de opprinnelig fikk tildelt. Det er gitt klarsignal til det. Også kommuner utover de som søkte opprinnelig er blant disse, og per oktober arbeider flere av kommunene for å få på plass en eller flere introduksjonsavtaler.

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.

Her presenteres aktivitetstall for januar til og med juni for årene 2019 til og med 2023. Pandemien har påvirket aktiviteten hos fastlege og legevakt i 2020 og 2021. I tillegg til tall for 2020 og 2021 inkluderes tall for 2019. Dette for å kunne sammenligne med aktiviteten hos fastlege og legevakt før pandemien.

Informasjon om datagrunnlaget

Data er utlevert fra Kommunalt pasient og brukerregister (KPR). Registeret henter data om enkeltregninger allmennlegene sender inn til Helfo for refusjon. Det vil alltid være noe etterslep i registrering av regninger inn til Helfo, og på grunn av dette knytter det seg noe usikkerhet 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 uke 35, og man regner derfor med at dataene som ligger til grunn for aktivitetsrapporteringen er så godt som komplette.

En konsultasjon innebærer at det er utført helsehjelp som er journalverdig og kontakten vil normalt utløse egenandel fra pasienten (fram til evt. frikort). Takstkode 2ae og 2aek benyttes når konsultasjonen foregår ved bruk av video, telefon eller tekst (skriftlig meldingsutveksling gjennom sikker løsning). Fra mars 2020, som følge av pandemien, ble telefonkonsultasjoner innlemmet i e-konsultasjonstaksten (takst 2ae). Dette for å redusere fysisk kontakt mellom behandler og pasient der dette ikke var påkrevd. Telefonkonsultasjoner inngår fortsatt i e-konsultasjonstaksten. Utviklingen de senere årene med jevn økning i bruken av digital kontakt med fastlegen, 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 som følge av pandemien.

Vedleggstabell V3.1 viser takster som ligger til grunn for definisjon av kontakttyper. Videre viser vedleggstabellene V3.2 og V3.3 utvikling i enkle kontakter og kontakt med andre instanser i tillegg til konsultasjoner og sykebesøk som omtales videre her. Vedleggstabellene V3.4 til og med V3.8 viser utvikling i ulike kontakttyper fordelt på kommunestørrelse og fylke.

Færre konsultasjoner per innbygger totalt

En konsultasjon kan skje som ordinær konsultasjon på legekontoret, som e-konsultasjon eller ved sykebesøk. For januar til og med juni 2023 er 92 prosent av alle konsultasjoner med en fastlege, mens 8 prosent er med legevakt, en fordeling som har vært stabil siden 2019.

Sammenlignet med samme periode i fjor (januar-juni) har det vært en nedgang i bruken av konsultasjoner på 2 konsultasjoner per 100 innbyggere totalt for fastlege og legevakt (Tabell 3.1). En vridning mot flere fysiske konsultasjoner og færre e-konsultasjoner som vist tidligere fortsetter også for første del av 2023. Bruken av e-konsultasjoner går ned med 10 konsultasjoner per 100 listeinnbygger sammenlignet med samme perioden i 2022. Fysiske konsultasjoner øker med 8 konsultasjoner per innbygger.

I absolutte tall er det 0,2 prosent flere konsultasjoner totalt for januar til juni 2023 sammenlignet med samme periode 2022 (+ 21 285 konsultasjoner). Fysiske konsultasjoner øker med 8 prosent mens e-konsultasjoner går ned med 23 prosent (Tabell 3.1).

Tabell 3.1: Antall konsultasjoner totalt (fastlege og legevakt) januar til og med juni I for årene 2019 - 2023. Sykebesøk inkludert.

	2019	2020	2021	2022	2023	Endring fra 2022 (%)
	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	
Fysisk konsultasjon	7 977 139	6 563 657	6 481 916	6 865 596	7 395 734	+ 8
Per 100 listeinnbygger	149	122	120	126	134	
E-konsultasjon	175 233	1 675 102	2 208 242	2 239 879	1 730 514	- 23
Per 100 listeinnbygger	3	31	41	41	31	
SUM						
Tot antall kons.	8 231 838	8 339 555	8 780 788	9 187 456	9 208 740	+ 0,2
Per 100 listeinnbygger	154	155	162	169	167	

Kilde: KPR.

Færre konsultasjoner med fastlege per innbygger

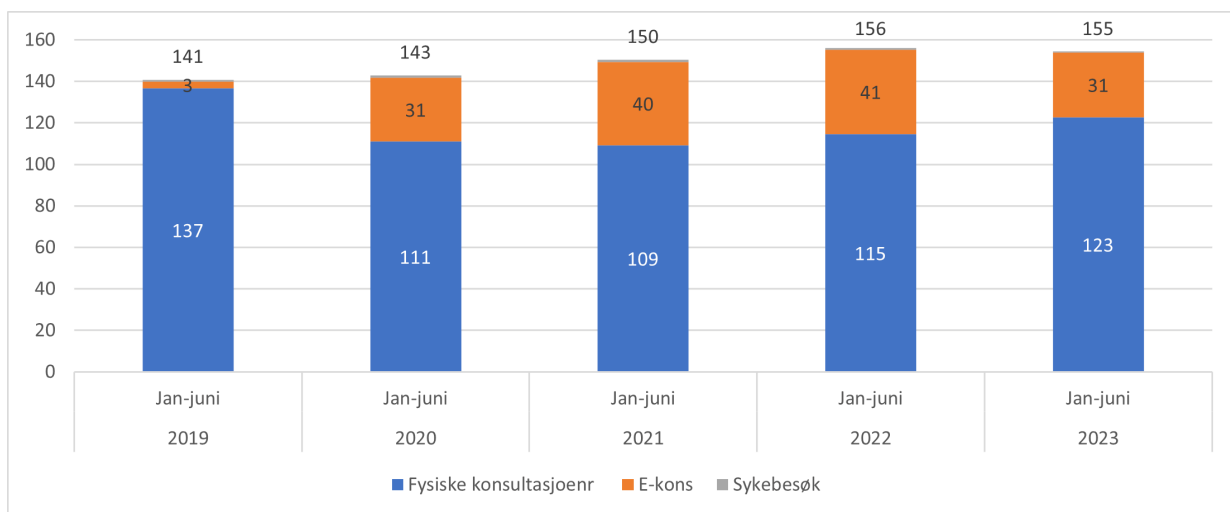
Tabell 3.2 viser at antall konsultasjon med fastlege øker med 0,1 prosent fra første del av 2022 til første del av 2023. Målt per listeinnbygger er det en nedgang på 1 konsultasjon per 100 listeinnbygger sammenlignet med 2022 for perioden januar til juni (Tabell 3.2).

Tabell 3.2: Antall konsultasjoner med fastlege i absolutte tall og per 100 innbygger januar til juni 2019-2023. Sykebesøk inkludert.

	2019	2020	2021	2022	2023	Endring fra 2022 (%)
Antall konsultasjoner	7 524	7 681	8 127	8 490	8 499	
Per 100 listeinnbygger	745	464	925	078	591	+ 0,1
Per 100 listeinnbygger	141	143	150	156	155	

Kilde: KPR.

Bruken av konsultasjoner med fastlege fortsetter å dreie mot flere fysiske konsultasjoner og færre e-konsultasjoner per listeinnbygger (Figur 3.1). Det har vært en økning i antall fysiske konsultasjoner per listeinnbygger første del av 2023 sammenlignet med 2022 (+ 8 konsultasjoner per 100 listeinnbygger). På samme tid har det vært en nedgang i bruken av e-konsultasjoner (- 10 e-konsultasjoner per 100 listeinnbygger) [14]. Bruken av sykebesøk ligger på samme nivå for januar-juni 2023 sammenlignet med januar-juni 2022.



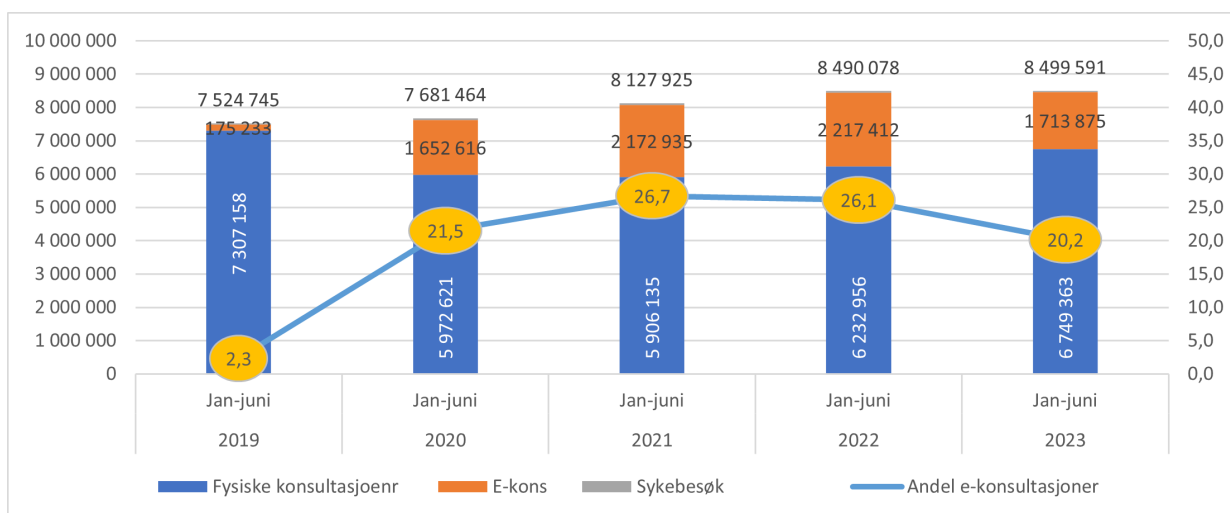
Figur 3.1: Antall konsultasjoner med fastlege per 100 innbygger fordelt på fysiske konsultasjoner, e-konsultasjoner og sykebesøk. Januar-juni 2019-2023.

Kilde: KPR.

Lavere andel e-konsultasjoner

For første halvdel av 2023 er hver femte konsultasjon med fastlegen en e-konsultasjon (20,2 prosent). Dette er en nedgang fra samme periode i 2022 hvor mer enn hver fjerde konsultasjon var elektronisk (26,1 prosent) (6 prosentpoeng nedgang) (Figur 3.2). Den kraftige økningen i e-konsultasjoner de siste årene kan som tidligere omtalt i stor grad forklares av pandemien, som forsterket en allerede pågående dreining til mer elektronisk kontakt med fastlegen. I årsrapporten for allmennlegetjenesten 2022[15] så man en nedgang i andelen e-konsultasjoner sammenlignet med 2021. Denne utviklingen ser man videre for første del av 2023. På tross av nedgangen er andelen e-konsultasjoner fortsatt på et langt høyere nivå enn før pandemien (Figur 3.2).

Det er verdt å merke seg at fra mars 2020 inkluderer e-konsultasjonstaksten telefonkonsultasjoner i tillegg til tekstlig e-konsultasjon og videokonsultasjon.



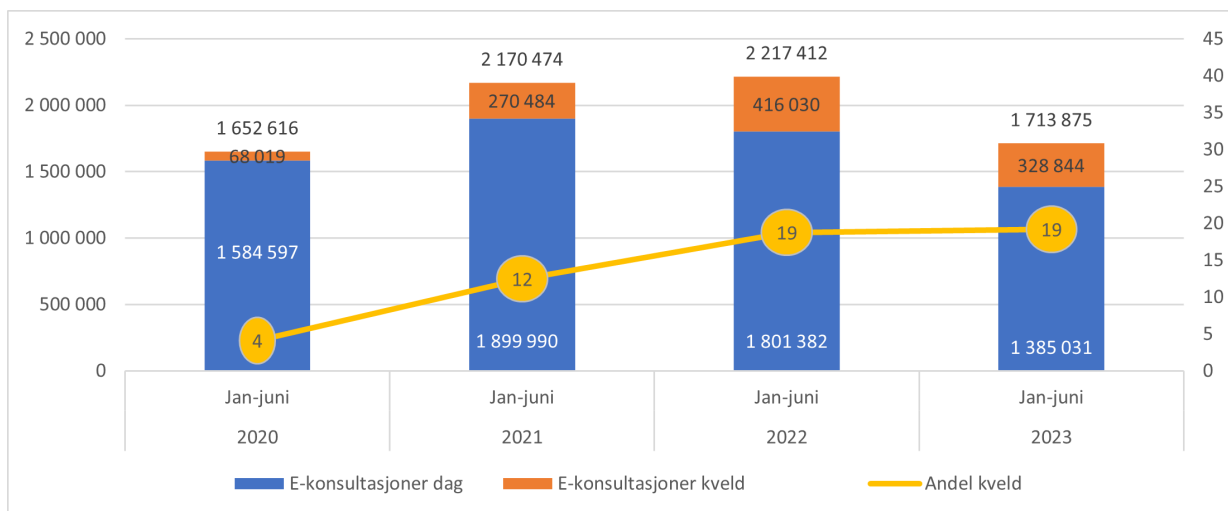
Figur 3.2: Antall fysiske konsultasjoner, e-konsultasjoner og sykebesøk, samt andel e-konsultasjoner med fastlege januar til juni 2019-2023.

Kilde: KPR.

Hver femte e-konsultasjon med fastlege skjer på kveldstid

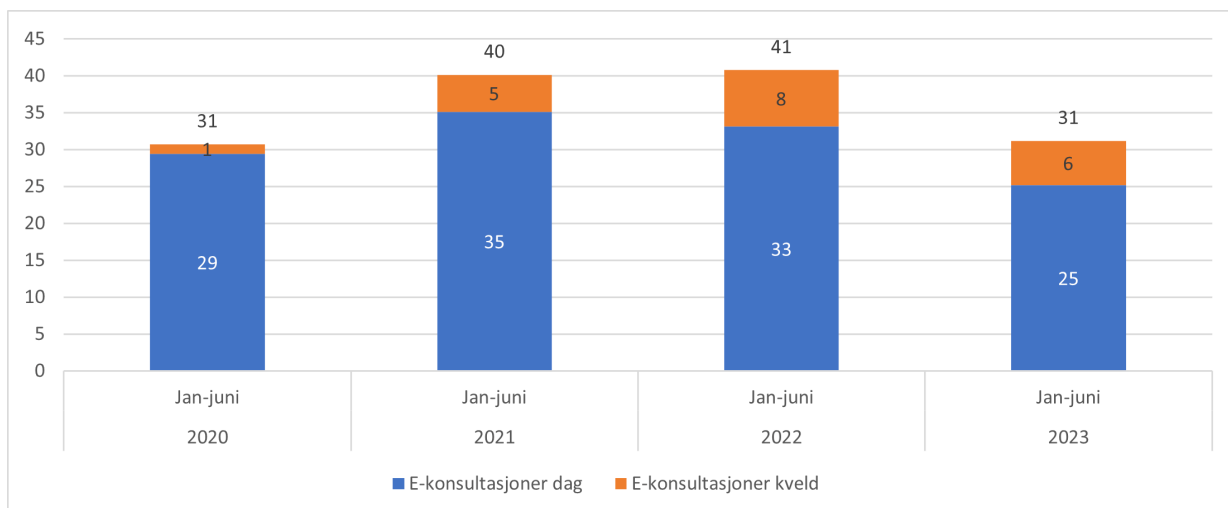
Som ett av tiltakene for å sikre en stabil tjeneste for befolkningen gjennom pandemien ble det i april 2020 innført en takstkode for e-konsultasjon på kveldstid, 2æk. Taksten skal brukes når nødvendig med konsultasjoner etter klokken 16.00, eller i helgene, som følge av merarbeid under den pågående pandemien. Taksten for e-konsultasjon på kveldstid 2æk er fortsatt gjeldende. Bruken av taksten har økt mye siden innføringen i 2020 og viser at fastlegene har flere e-konsultasjoner på kveldstid nå enn tidligere.

Det er færre e-konsultasjoner både på dag- og kveldstid for første del av 2023 sammenlignet med samme periode i 2022 (Figur 3.3). For januar til juni 2023 skjer hver femte e-konsultasjon med fastlegen på kveldstid. Dette er på samme nivå som for samme periode i 2022, og 7 prosentpoeng høyere enn i 2021 (Figur 3.3). Målt per listeinnbygger er antallet konsultasjoner på kveldstid lavere (2 konsultasjoner per 100 listeinnbygger) for perioden januar til juni 2023 sammenlignet med samme periode 2022. Det er også færre e-konsultasjoner på dagtid per listeinnbygger for januar til juni 2023 sammenlignet med 2022 (8 færre konsultasjoner per 100 listeinnbygger). Nedgangen er størst for konsultasjoner på dagtid, 24 prosent lavere i 2023 sammenlignet med 2022. For e-konsultasjoner på kveldstid er det nedgangen på 22 prosent.



Figur 3.3: Antall e-konsultasjoner på dag- og kveldstid, samt andel e-konsultasjoner kveld med fastlege. Januar til juni 2020-2023.

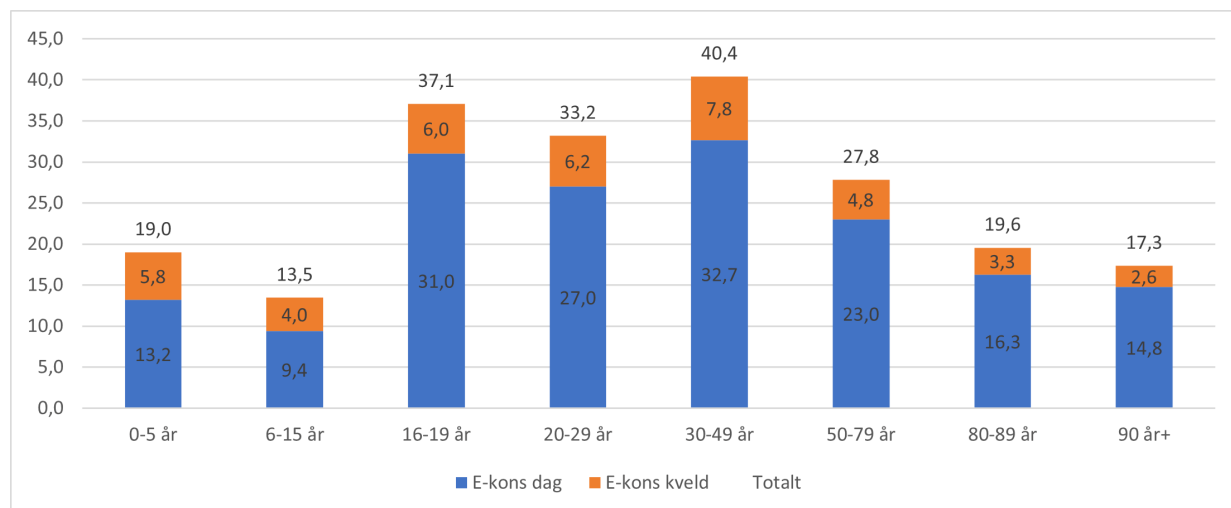
Kilde: KPR.



Figur 3.4: Antall e-konsultasjoner på dag- og kveldstid samt totalt antall e-konsultasjoner per 100 listeinnbygger. Januar til juni 2020-2023.

Kilde: KPR.

Listeinnbyggere mellom 16 og 50 år er de med høyest bruk av e-konsultasjoner på kveldstid (6-8 konsultasjoner per 100 listeinnbygger). Lavest bruk av e-konsultasjoner på kveldstid finner man blant de aller eldste (90 år +) (2,6 konsultasjoner per 100 listeinnbygger) (Figur 3.5).



Figur 3.5: Antall e-konsultasjoner på dag- og kveldstid samt totalt antall e-konsultasjoner per 100 listeinnbygger fordelt på aldersgrupper. Januar-juni 2023.

Fotnoter

[14] Enkle kontakter i form av brev, telefon eller elektronisk har for samme periode økt med 3 prosent (vedleggstabell V3.2).

[15]

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-arsrapport-2022-inklusiv>

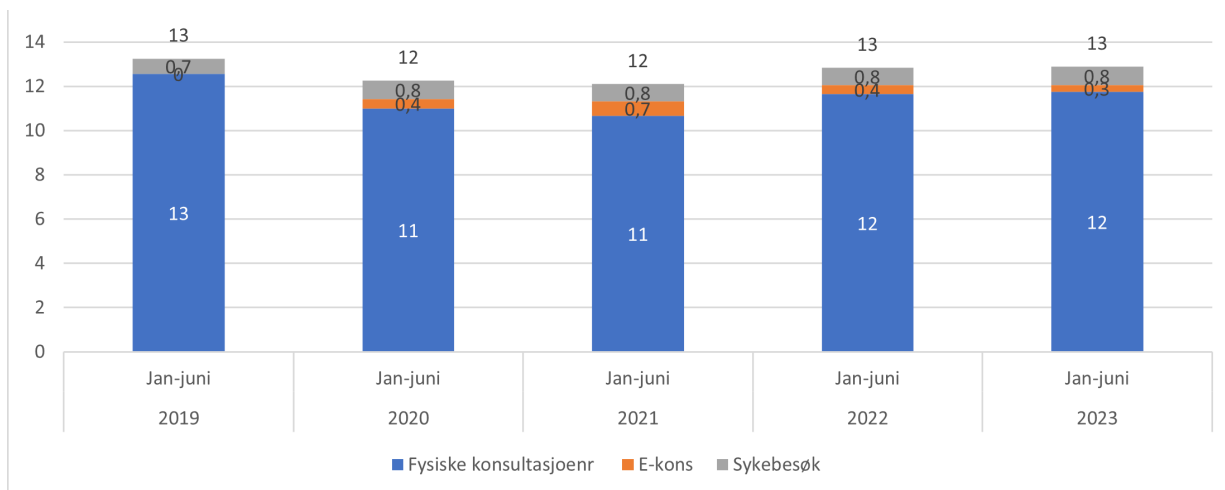
Uendret bruk av konsultasjoner med legevakt

Antall konsultasjoner med legevakt for januar til og med juni 2023 er 2 prosent høyere sammenlignet med samme periode i 2022. Målt per innbygger er det ingen forskjell i bruk av konsultasjoner med legevakt for første del av 2023 sammenlignet med første del av 2022 (Tabell 3.3 og Figur 3.6).

Tabell 3.3: Antall konsultasjoner hos legevakt i absolutte tall og per 100 innbygger januar-juni 2019-2023. Sykebesøk inkludert.

		2019	2020	2021	2022	2023	Endring fra 2022 (%)
Januar-juni	Antall konsultasjoner	707	658	652	697	709	+ 2
	Per 100	093	091	863	378	149	
	listeinnbygger	13	12	12	13	13	

Kilde: KPR.

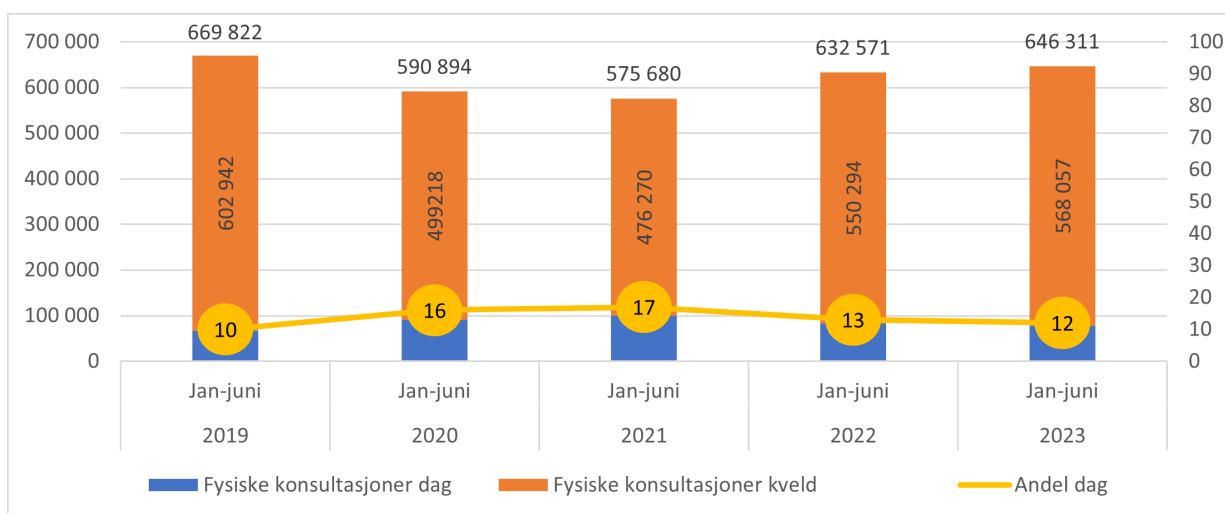


Figur 3.6: Antall konsultasjoner med legevakt per 100 innbygger fordelt på fysiske konsultasjoner, e-konsultasjoner og sykebesøk. Januar-juni 2019-2023.

Kilde: KPR.

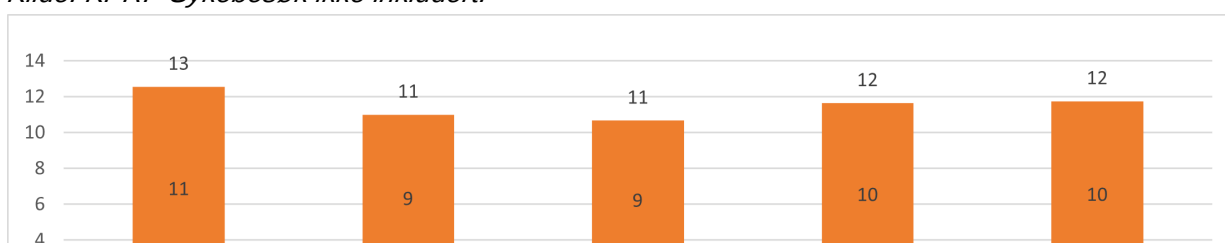
Færre konsultasjoner med legevakt på dagtid

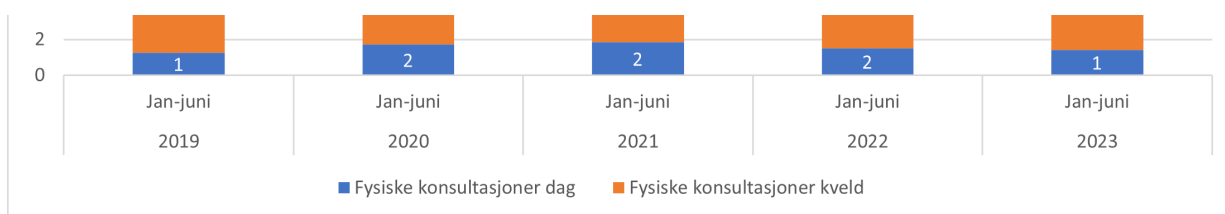
Andelen konsultasjoner med legevakt på dagtid er 1 prosentpoeng lavere i 2023 sammenlignet med samme periode i 2022 (4 023 færre konsultasjoner) (Figur 3.7). Antall konsultasjoner med legevakt på dagtid er 5 prosent lavere første del av 2023 sammenlignet med 2022. På samme tid er antall konsultasjoner på kveldstid 3 prosent høyere. Målt per innbygger viser at bruken av konsultasjoner med legevakt samlet sett, samt på dag- og kveldstid er på samme nivå som for første del av 2022 (Figur 3.8).



Figur 3.7: Antall konsultasjoner med legevakt fordelt på dagtid og kveldstid, samt andel konsultasjoner på dagtid. Januar-juni 2019-2023. *

Kilde: KPR. *Sykebesøk ikke inkludert.





Figur 3.8: Antall konsultasjoner med legevakt fordelt på dagtid og kveldstid per 100 innbygger. Januar-juni 2019-2023. *

Kilde: KPR. *Sykebesøk ikke inkludert.

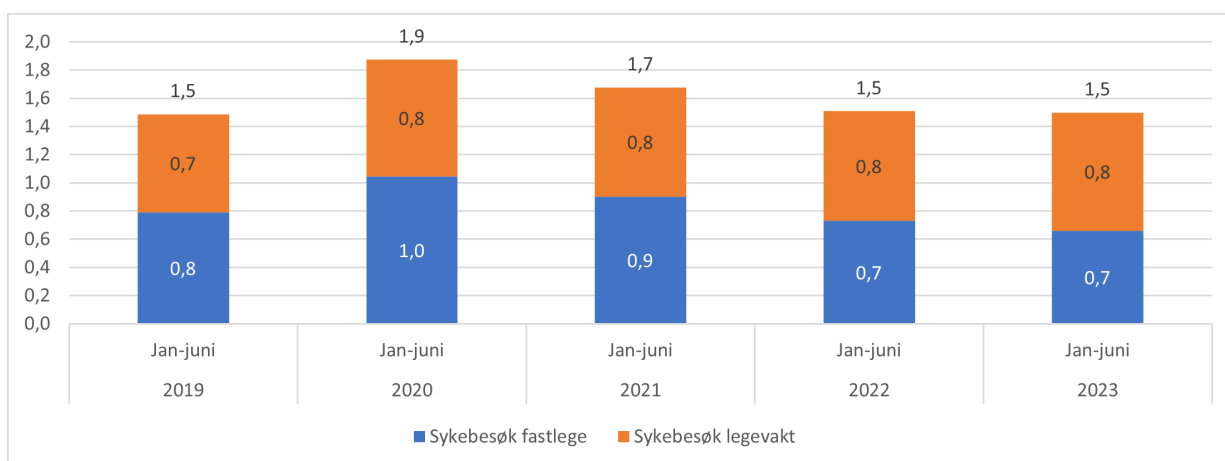
Antall sykebesøk per innbygger uendret

Det blir gjennomført noen flere sykebesøk av legevakt første halvdel av 2023 sammenlignet med samme periode i 2022 (+ 9 prosent). For fastlege er antall sykebesøk første halvdel av 2023 noe lavere (- 8 prosent). Samlet sett (fastlege og legevakt) er antall besøk 1 prosent høyere første del av 2023 sammenlignet med samme periode i 2022. Målt per innbygger er antall sykebesøk på samme nivå samlet sett med 1,5 besøk per 100 innbygger (Figur 3.9).

Tabell 3.4: Antall sykebesøk fastlege og legevakt, samt totalt. Januar-juni 2019-2023.

	2019	2020	2021	2022	2023	Endring fra 2022 (%)
	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	
Sykebesøk fastlege	42 354	56 227	48 855	39 710	36 353	- 8
Sykebesøk legevakt	37 112	44 569	41 775	42 271	46 139	+ 9
Totalt	79 466	100 796	90 630	81 981	82 492	+ 1

Kilde: KPR.



Figur 3.9: Antall sykebesøk fastlege og legevakt, samt totalt per 100 innbygger. Januar-juni 2019-2023.

Kilde: KPR.

Legetjenester innen heldøgns omsorg i kommunen

Helsedirektoratet publiserer tre nasjonale kvalitetsindikatorer om legetjenester ved norske sykehjem. Resultatene oppdateres årlig. To av indikatorene er fra KPR og en er fra SSB. På tidspunktet for årsrapporteringen for 2022 var ikke resultatene for disse indikatorene publisert. 2022 resultatene omtales derfor nedenfor. Resultatene vises på nasjonalt- og kommunegruppe nivå.

Liten økning i legetimer per beboer i sykehjem

Tabell 4.1 viser utvikling i gjennomsnittlig og median legetimer per uke for beboeren på sykehjem. På landsbasis i 2022 var antall legetimer per uke per beboer i sykehjem på 0,62. Det har vært en svak økning de to siste årene nasjonalt etter flere år med et gjennomsnitt på rundt 0,55 legetimer. Også median legetimer har vært litt høyere de siste to årene enn i tidligere perioder.

Tabell 4.1: Legetimer pr beboer i sykehjem, pr uke

Nasjonalt	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gjennomsnitt nasjonalt	0,53	0,55	0,55	0,56	0,55	0,56	0,61	0,62
Median nasjonalt	0,45	0,47	0,48	0,52	0,50	0,51	0,54	0,54

Kilde: SSB.

Tabell 4.2 viser utvikling i median legetimer over tid, fordelt på kommunestørrelse etter innbyggertall. Gruppen med de største kommunene (>50 000 innbyggere) har hatt høyest medianverdi over tid. Gruppen med færrest innbyggere (<2 000 innbyggere) har hatt størst økning i median legetimer fra 2021 til 2022.

Tabell 4.2: Utvikling i median legetimer pr uke over tid, fordelt på kommunestørrelse

Median	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Under 2 000	0,43	0,47	0,42	0,47	0,44	0,47	0,47	0,50
2 000 – 4 999	0,44	0,40	0,43	0,47	0,47	0,44	0,47	0,45
5 000 – 9 999	0,45	0,45	0,48	0,50	0,50	0,50	0,54	0,51
10 000 – 49 999	0,51	0,53	0,54	0,57	0,57	0,57	0,64	0,61
50 000+	0,61	0,63	0,59	0,66	0,65	0,59	0,65	0,67

Kilde: SSB.

Økning i sykehjemsbeboer som fikk legemiddelgjennomgang siste 12 måneder

Tabell 4.3 viser utvikling over tid i andel av beboerne på sykehjem som hatt legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder. På landsbasis var andelen 57,7 prosent i 2022, mens andelen i 2021 var på 56,6 prosent.

Tabell 4.3: Andel sykehjemsbeboere med legemiddelgjennomgang de siste 12 måneder

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Andel nasjonalt	49,5	54,6	57,7	58,3	56,6	57,7

Tabell 4.4 viser resultatene for legemiddelgjennomgang fordelt etter kommunestørrelse. Andelen med gjennomført legemiddelgjennomgang økte i alle gruppene fra 2017 til 2022. I 2022 har det vært en økning hos alle foruten om gruppen med de største kommunene, som har hatt en liten nedgang fra året før. Gruppen med de største kommunene har hatt høyest andel over tid, mens gruppen med de minste kommunene har ligget lavest.

Tabell 4.4: Andel sykehjemsbeboere med legemiddelgjennomgang, etter kommunestørrelse

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Under 2 000	39,4	38,6	42,3	42,7	36,9	39,6
2 000 – 4 999	39,8	50,4	49,2	53,5	49,9	53,6
5 000 – 9 999	51,8	53,6	55,2	55,0	53,2	57,3
10 000 – 49 999	45,8	50,3	56,9	56,0	53,2	57,8
50 000+	55,8	61,5	62,9	62,9	62,6	59,7

Kilde: KPR.

Andel sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder har økt

Tabellen under viser andel sykehjemsbeboere som har blitt vurdert av lege siste 12 måneder. I 2022 ble 68,8 prosent av sykehjemsbeboerne nasjonalt vurdert av lege siste 12 måneder. Det er en økning fra 2021.

Tabell 4.5: Andel sykehjemsbeboere vurdert av lege siste 12 måneder

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Andel nasjonalt	56,7	64,0	67,7	65,6	65,6	68,8

Kilde: KPR.

Under vises resultatene for de ulike kommunegruppene. Andelen sykehjemsbeboere vurdert av lege siste 12 måneder har økt i alle gruppene fra 2021 til 2022. Også her er det gruppen med de største kommunene som har høyest andel over tid, og gruppen med de minste kommunene har hatt lavest andel over tid.

Tabell 4.6: Andel sykehjemsbeboere vurdert av lege, etter kommunestørrelse

	2017	2018	2019	2020	2021	2022

Under 2 000	40,7	49,1	55,4	50,1	47,7	52,8
2 000 – 4 999	48,4	59,0	58,2	61,4	63,1	64,0
5 000 – 9 999	56,9	63,8	69,3	67,2	67,0	70,5
10 000 – 49 999	55,2	59,3	66,4	62,6	62,3	67,6
50 000+	61,9	70,8	71,8	69,4	69,4	71,2

Kilde: KPR.

Vedlegg – utdypende figurer og tabeller

Vedlegg til kapittel 1

Dette vedlegget presenterer tabeller som utdyper beskrivelsene i statusrapportens kapittel 1. Heriblant utvalgt statistikk på fylkesnivå, etter kommunestørrelse og på kommunenivå. Tallene er ment å underbygge og komplettere funn og statistikk gjengitt i selve rapporten. Utviklingstallene fordelt etter kommunestørrelse kan avvike noe fra publiserte tall tidligere år, fordi vi nå legger til grunn gjeldende kommunestørrelse etter befolkning pr 1. januar 2023.

Kjennetegn ved kommuner og fylker

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

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

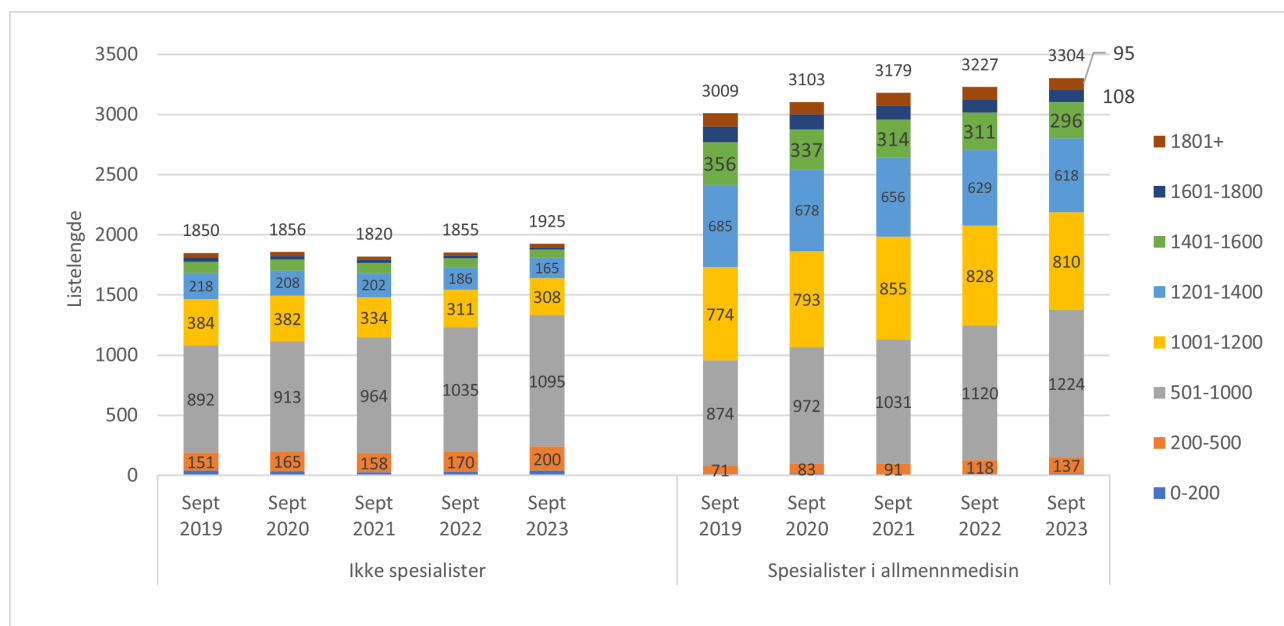
Både små og store kommuner opplever rekrutteringsutfordringer og høy arbeidsbelastning ut fra en noe ulik profil i statistikken. Nasjonal statistikk alene gir ikke et dekkende bilde av rekrutteringsutfordringene i ulike typer kommuner og i ulike deler av landet, men må suppleres med annen informasjon 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 V1.1. Kjennetegn ved kommuner i fylkene.

	Antall kommuner	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	0	0
Viken	51	6	31	20
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	41	51	71	85

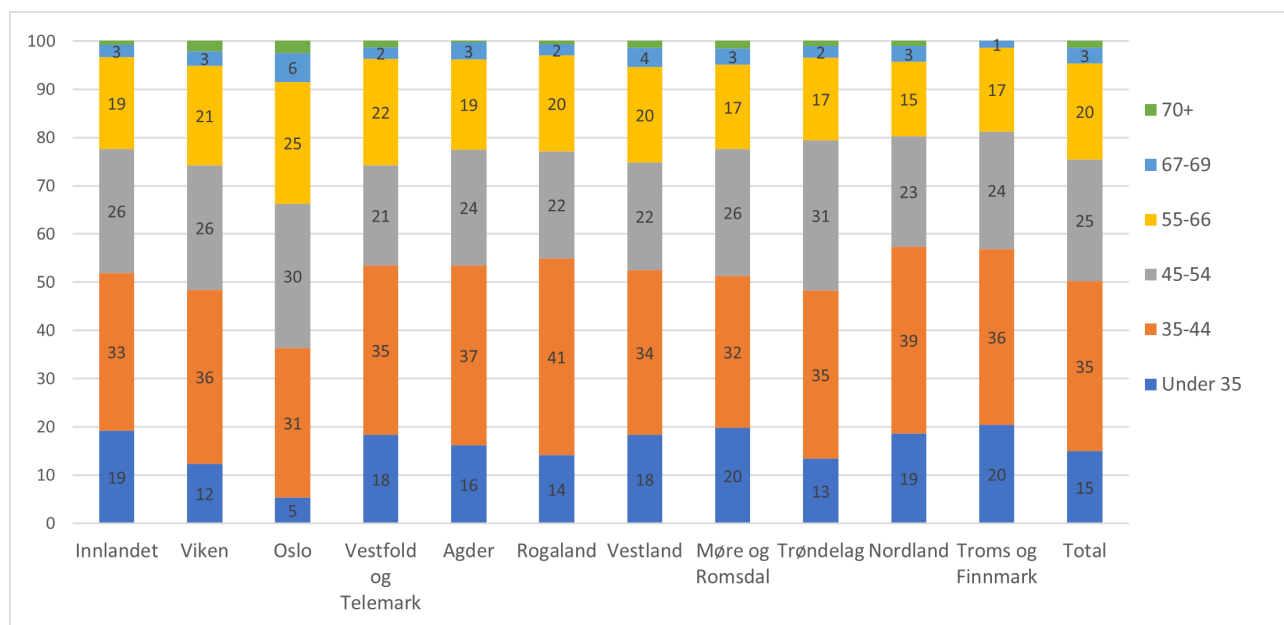
Troms og Finnmark	39	38	77	90
Hele landet	356	22	49	59

NB. Noen kommuner inngår ikke som egne kommuner i datagrunnlaget for fastlegeordningen. Befolkningen får legetjenester gjennom samarbeid med andre kommuner. Dette gjelder kommunene Rollag i Viken (samarbeid med Flesberg), Evenes i Nordland (samarbeid med Tjeldsund), samt Lavangen, Dyrøy og Ibestad i Troms og Finnmark (interkommunalt med Salangen). Bygland kommune i Agder samarbeider med Evje og Hornes om sin legetjeneste.



Figur V1.1. Antall avtaler fordelt etter listestørrelse og om legen er spesialist eller ikke. Per september 2023 (Kvartal 3).

Kilde: FLO



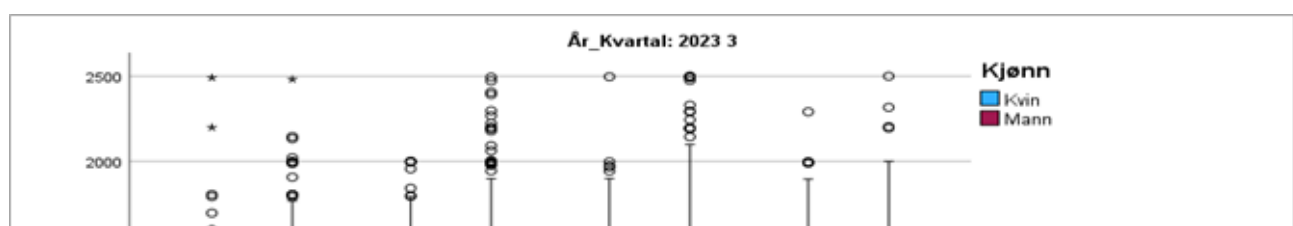
Figur V1.2. Alderssammensetning for fastleger fordelt etter fylke per september 2023. Prosent

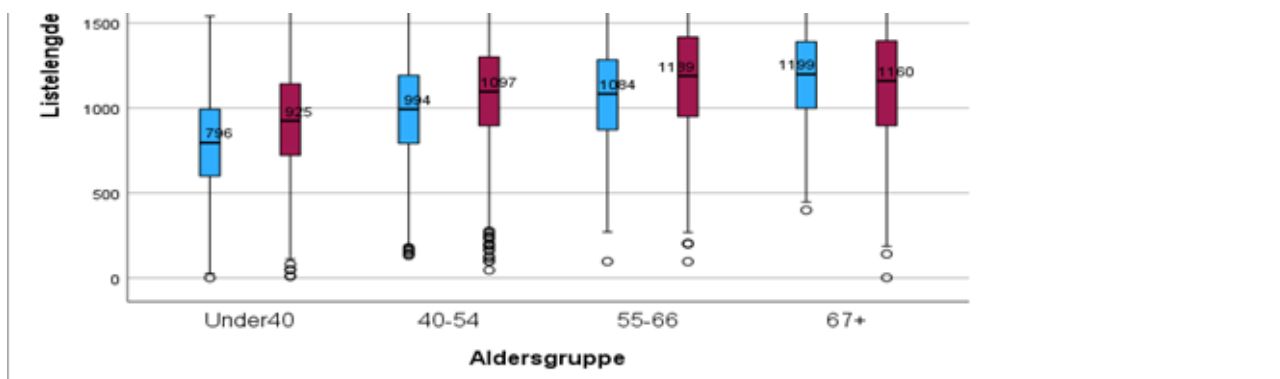
Kilde: FLO

Tabell V1.2. Differanse i gjennomsnittlig og median listelengde mellom menn og kvinner (menn minus kvinner). Fastleger per september 2023 fordelt etter om de er spesialister, driftsform og kommunistørrelse*

			Differanse gjennomsnitt				Differanse median			
			Under40	40-54	55-66	Totalt	Under40	40-54	55-66	Totalt
Er legen spesialist?	Næring vs ansatt	Kommunestr								
IKKE SPES	NÆRING	Under 10000	149	106		103	111	246	-83	146
IKKE SPES	NÆRING	10 000-49 999	87	91	141	109	102	48	123	103
IKKE SPES	NÆRING	50 000 +	131	186	151	160	83	165	109	170
IKKE SPES	NÆRING	Total	115	137	88	131	104	98	93	101
IKKE SPES	ANSATT	Under 10000	-12	50	143	15	3	39	185	22
IKKE SPES	ANSATT	10 000-49 999	-7	8		-2	16	-32		4
IKKE SPES	ANSATT	50 000 +	23			35	62			78
IKKE SPES	ANSATT	Total	-2	61	142	15	37	34	205	51
SPES	NÆRING	Under 10000	87	84	130	88	97	97	161	69
SPES	NÆRING	10 000-49 999	189	152	148	149	194	112	58	106
SPES	NÆRING	50 000 +	93	122	128	115	86	85	111	70
SPES	NÆRING	Total	123	116	117	111	101	142	67	123
SPES	ANSATT	Under 10000	71	59		38	99	55		14
SPES	ANSATT	10 000-49 999	-53	106		79	47	115		106
SPES	ANSATT	50 000 +		-49		-24		-162		-13
SPES	ANSATT	Total	2	58		31	56	32		13

*Celler med under 10 kvinnelige eller mannlige leger i grunnlaget er blanket ut. Flest leger er næringsdrivende spesialister (grønt). Kilde: FLO

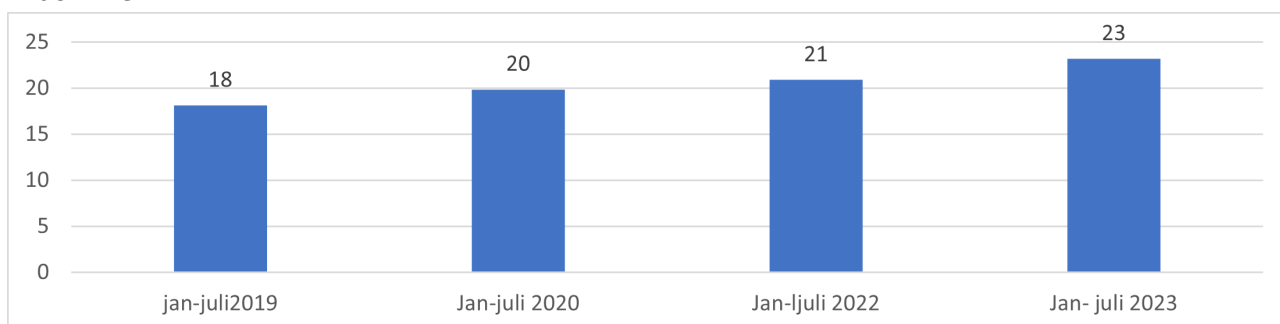




Figur V1.3. Spredning og sentraltendens i listelengde for kvinner og menn i ulike aldersgrupper*

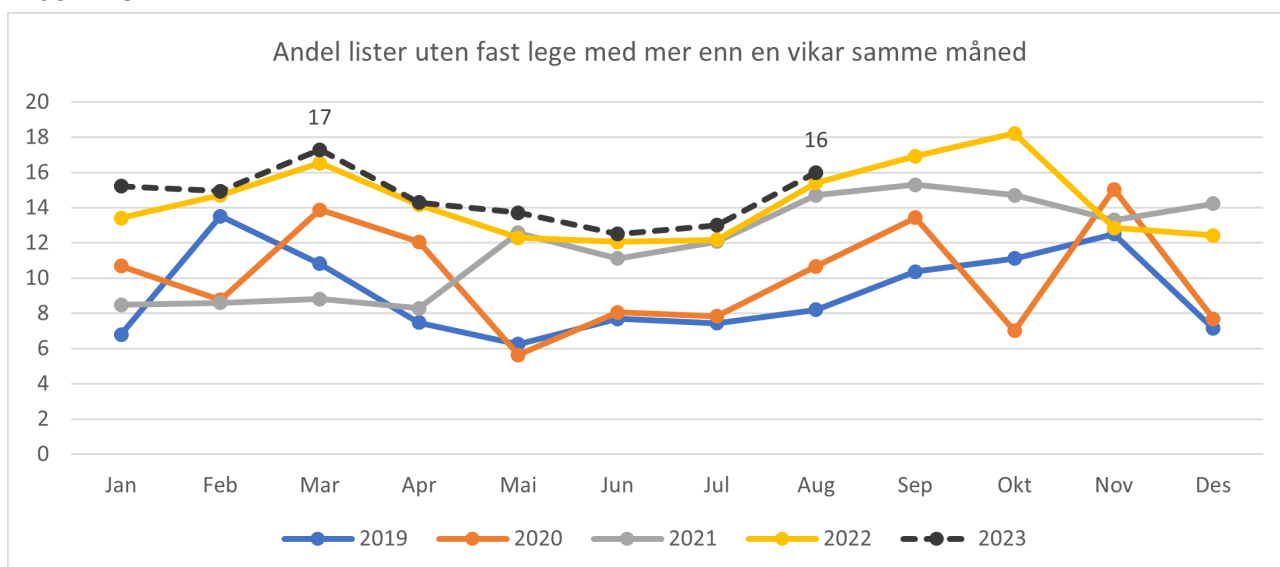
*Midtverdien viser median listelengde. Boksen i midten viser at 50% av listene ligger i dette området (kantene markerer 25 og 75 persentiler.)

Kilde: FLO



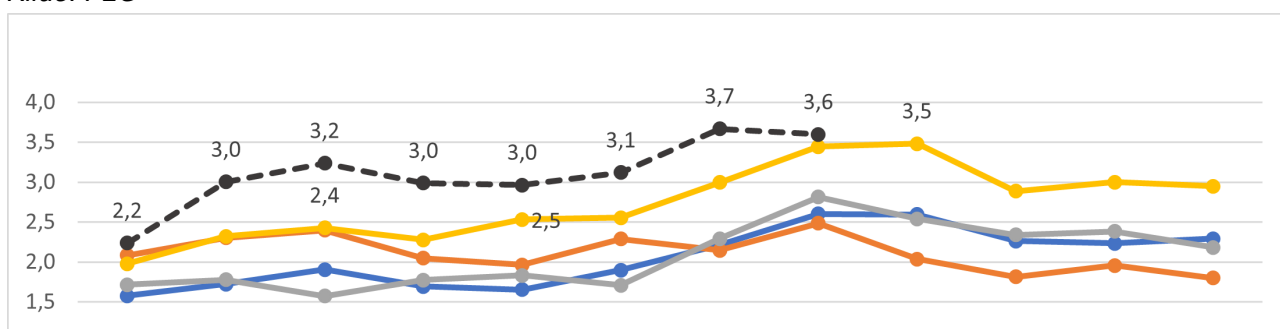
Figur V1.4. Antall beregnede vikardager per 1000 listeinbyggere. Første halvår i årene 2019 til 2023.

Kilde: FLO



Figur V1.5. Andel lister uten fast lege som har hatt mer enn 1 vikar i løpet av angitt måned

Kilde: FLO





Figur V1.6. Andel lister med fast lege som har hatt mer enn 1 vikar i løpet av angitt måned.

Kilde: FLO

Tabell V1.3. Antall unike fastleger etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i 2023	Prosent-endring i 2023	Prosent-endring 2019-23
Under 2000	148	136	139	143	149	6	4,2	0,7
2 000-4 999	351	348	366	361	371	10	2,8	5,7
5 000-9 999	507	505	506	514	523	9	1,8	3,2
10 000-49 999	1 761	1 790	1 796	1 824	1 899	75	4,1	7,8
50 000+	2 106	2 161	2 183	2 237	2 283	46	2,1	8,4
Hele landet	4 858	4 928	4 961	5 057	5 201	144	2,8	7,1
Innlandet	359	353	364	379	385	6	1,6	7,2
Oslo	535	546	552	563	576	13	2,3	7,7
Viken	1 033	1 055	1 065	1 100	1 154	54	4,9	11,7
Vestfold og Telemark	382	383	386	377	404	27	7,2	5,8
Agder	291	294	296	310	316	6	1,9	8,6
Rogaland	405	417	414	416	433	17	4,1	6,9
Vestland	611	618	622	637	644	7	1,1	5,4
Møre og Romsdal	252	260	257	255	263	8	3,1	4,4
Trøndelag	438	443	451	462	462	0	0,0	5,5
Nordland	262	272	272	276	279	3	1,1	6,5
Troms og Finnmark	298	295	298	294	299	5	1,7	0,3
Hele landet	4 858	4 928	4 961	5 057	5 201	144	2,8	7,1

Kilde: FLO

Tabell V1.4. Antall lister fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i 2023	Prosent-endring i 2023	Prosent-endring 2019-23
Under 2 000	164	164	165	165	169	4	2	3
2 000-4 999	377	387	399	413	439	26	6	16

5 000-9 999	530	542	551	572	590	18	3	11
10 000-49 999	1 812	1 860	1 888	1 960	2 026	66	3	12
50 000+	2 127	2 177	2 215	2 285	2 339	54	2	10
Hele landet	5 010	5 130	5 218	5 395	5 563	168	3	11
Innlandet	377	385	393	405	418	13	3,2	10,9
Oslo	539	546	555	563	576	13	2,3	6,9
Viken	1 045	1 069	1 084	1 133	1 184	51	4,5	13,3
Vestfold og Telemark	386	390	399	415	440	25	6,0	14,0
Agder	296	301	309	324	336	12	3,7	13,5
Rogaland	412	423	429	444	456	12	2,7	10,7
Vestland	626	646	662	683	692	9	1,3	10,5
Møre og Roms	272	280	281	289	298	9	3,1	9,6
Trøndelag	456	469	475	492	497	5	1,0	9,0
Nordland	286	301	302	313	324	11	3,5	13,3
Troms og Finnmark	315	320	329	334	342	8	2,4	8,6
Hele landet	5 010	5 130	5 218	5 395	5 563	168	3,1	11,0

Kilde: FLO

Tabell V1.5. Andel lister med fast ansatte fastleger fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring prosentpoeng i 2023	Endring prosentpoeng i 2019-23
Under 2 000	81,9	77,4	79,9	81,1	82,6	1,4	0,7
2 000-4 999	45,2	47,4	48,9	51,4	59,0	7,6	13,8
5 000-9 999	22,3	23,9	26,6	31,5	34,6	3,1	12,3
10 000-49 999	11,3	13,1	14,5	17,7	19,2	1,5	7,9
50 000+	4,2	4,4	4,3	5,5	6,1	0,6	1,9
Hele landet	14,0	14,6	15,6	17,9	19,7	1,8	5,7
Innlandet	12,5	12,4	15,1	21,6	25,9	4,3	13,4
Oslo	5,4	5,3	5,1	5,3	5,0	-0,3	-0,4
Viken	4,8	5,2	4,5	7,4	10,0	2,6	5,2
Vestfold og Telemark	11,5	11,5	12,7	15,6	17,8	2,3	6,3
Agder	11,0	13,5	16,5	19,2	19,7	0,5	8,8
Rogaland	14,7	16,0	15,4	18,4	20,0	1,6	5,3
Vestland	18,3	19,1	19,5	20,2	20,8	0,6	2,5
Møre og Romsdal	5,5	5,8	9,6	10,6	17,1	6,5	11,6

Trøndelag	12,7	14,1	15,0	17,0	17,9	0,9	5,2
Nordland	48,1	48,7	51,5	56,5	58,9	2,3	10,8
Troms og Finnmark	38,6	39,0	43,1	43,9	44,7	0,7	6,1
Hele landet	14,0	14,6	15,6	17,9	19,7	1,8	5,7

Kilde: FLO

Tabell V1.6. Antall lister uten fast lege fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i 2023	Prosent-endring i 2023	Prosent-endring 2019-23
Under 2 000	18	30	29	25	23	-2	-8,0	28
2 000-4 999	22	36	30	48	63	15	31,3	186
5 000-9 999	23	36	44	58	67	9	15,5	191
10 000-49 999	45	65	89	132	126	-6	-4,5	180
50 000+	18	14	29	47	53	6	12,8	194
Hele landet	126	181	221	310	332	22	7,1	163
Innlandet	17	31	29	26	32	6	23,1	88
Oslo	3		2			0		-100
Viken	6	12	14	30	27	-3	-10,0	350
Vestfold Telemark	3	6	12	36	36	0	0,0	1 100
Agder	4	5	12	12	17	5	41,7	325
Rogaland	5	4	13	25	21	-4	-16,0	320
Vestland	13	27	37	44	47	3	6,8	262
Møre og Romsdal	19	20	21	34	35	1	2,9	84
Trøndelag	15	23	23	28	33	5	17,9	120
Nordland	24	28	28	37	42	5	13,5	75
Troms og Finnmark	17	25	30	38	42	4	10,5	147
Hele landet	126	181	221	310	332	22	7,1	163

Kilde: FLO

Tabell V1.7. Andel lister uten fast lege fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i prosentpoeng i 2023	Endring i prosentpoeng 2019-23
Under 2 000	11,0	18,3	17,6	15,2	13,6	-1,5	2,6
2 000-4 999	5,8	9,3	7,5	11,6	14,4	2,7	8,5

5 000-9 999	4,3	6,6	8,0	10,1	11,4	1,2	7,0
10 000-49 999	2,5	3,5	4,7	6,7	6,2	-0,5	3,7
50 000+	0,8	0,6	1,3	2,1	2,3	0,2	1,4
Hele landet	2,5	3,5	4,2	5,7	6,0	0,2	3,5
Innlandet	4,5	8,1	7,4	6,4	7,7	1,2	3,1
Oslo	0,6	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	-0,6
Viken	0,6	1,1	1,3	2,6	2,3	-0,4	1,7
Vestfold Telemark	0,8	1,5	3,0	8,7	8,2	-0,5	7,4
Agder	1,4	1,7	3,9	3,7	5,1	1,4	3,7
Rogaland	1,2	0,9	3,0	5,6	4,6	-1,0	3,4
Vestland	2,1	4,2	5,6	6,4	6,8	0,3	4,7
Møre og Romsdal	7,0	7,1	7,5	11,8	11,7	0,0	4,8
Trøndelag	3,3	4,9	4,8	5,7	6,6	0,9	3,4
Nordland	8,4	9,3	9,3	11,8	13,0	1,1	4,6
Troms og Finnmark	5,4	7,8	9,1	11,4	12,3	0,9	6,9
Hele landet	2,5	3,5	4,2	5,7	6,0	0,2	3,5

Kilde: FLO

Tabell V1.8. Gjennomsnittlig listelengde fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring antall i 2023	Endring antall 2019-23
Under 2 000	538	525	520	521	515	-6	-23
2 000-4 999	753	733	712	695	659	-35	-93
5 000-9 999	894	874	863	834	817	-18	-78
10 000-49 999	1044	1022	1012	981	957	-24	-87
50 000+	1238	1219	1207	1181	1163	-19	-75
Hele landet	1072	1052	1040	1014	991	-23	-80
Innlandet	974	953	935	911	887	-24	-88
Oslo	1363	1354	1344	1349	1335	-14	-28
Viken	1150	1136	1133	1101	1064	-36	-86
Vestfold Telemark	1078	1072	1053	1013	960	-53	-118
Agder	1038	1026	1007	971	945	-26	-93
Rogaland	1169	1147	1140	1107	1089	-19	-80
Vestland	1016	988	966	940	931	-9	-85
Møre og Roms	968	942	941	920	898	-22	-70

Trøndelag	1050	1025	1016	982	977	-5	-74
Nordland	835	792	789	763	741	-22	-94
Troms og Finnmark	775	760	737	720	709	-11	-66
Hele landet	1072	1052	1040	1014	991	-23	-80

Kilde: FLO

Tabell V1.9. Gjennomsnittlig listelengde på lister med fast lege fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 3 i årene 2019 til 2023. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring antall i 2023	Endring antall 2019-23
Under 2 000	559	555	554	543	538	-5	-22
2 000-4 999	769	755	729	710	675	-35	-94
5 000-9 999	905	883	876	850	833	-17	-71
10 000-49 999	1052	1035	1028	997	974	-23	-78
50 000+	1244	1223	1214	1190	1172	-19	-72
Hele landet	1084	1069	1059	1034	1013	-22	-71
Innlandet	986	980	953	920	896	-25	-90
Oslo	1370	1354	1347	1349	1335	-14	-35
Viken	1156	1144	1141	1108	1076	-33	-80
Vestfold Telemark	1079	1076	1061	1027	976	-51	-103
Agder	1042	1035	1018	983	965	-17	-77
Rogaland	1174	1152	1149	1125	1104	-21	-70
Vestland	1032	1013	995	967	955	-12	-77
Møre og Romsdal	988	960	956	946	916	-30	-72
Trøndelag	1064	1041	1038	1006	998	-8	-66
Nordland	853	810	816	787	770	-17	-83
Troms og Finnmark	787	778	750	738	729	-9	-58
Hele landet	1084	1069	1059	1034	1013	-22	-71

Kilde: FLO

Tabell V1.10. Andel innbyggere på lister uten fast fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV3 2019	KV3 2020	KV3 2021	KV3 2022	KV3 2023	Endring prosentpoeng i 2023	Endring prosentpoeng 2019-23
Under 2 000	6,3	9,6	11,0	12,5	9,6	-1,8	3,4
2 000-4 999	3,0	4,6	5,1	7,2	12,4	2,7	9,4
5 000-9 999	3,6	4,8	5,4	7,9	9,5	1,1	5,9

10 000-49 999	1,9	1,9	2,6	4,3	4,5	-0,7	2,6
50 000+	0,4	0,3	0,7	1,1	1,5	0,2	1,1
Hele landet	1,5	1,6	2,2	3,3	4,0	0,1	2,5
Innlandet	3,4	3,9	4,7	5,6	6,7	1,2	3,3
Oslo	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2
Viken	0,2	0,3	0,5	1,7	1,2	-0,4	1,1
Vestfold Telemark	1,0	1,1	2,7	5,0	6,7	-0,5	5,7
Agder	1,2	0,8	0,7	2,1	3,0	1,4	1,8
Rogaland	1,0	0,3	2,3	3,6	3,3	-1,0	2,3
Vestland	0,8	1,4	2,0	3,5	4,4	0,3	3,6
Møre og Romsdal	3,9	5,0	4,9	7,1	10,0	0,0	6,1
Trøndelag	1,7	2,4	3,0	2,2	4,6	0,9	2,9
Nordland	5,9	7,4	6,0	9,0	9,5	1,1	3,6
Troms og Finnmark	5,2	3,7	6,6	8,2	9,8	0,9	4,6
Hele landet	1,5	1,6	2,2	3,3	4,0	0,2	2,5

Kilde: FLO

Tabell V1.11. Antall innbyggere på lister uten fast fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i 2023	Prosent-endring i 2023	Prosent-endring 2019-23
Under 2 000	5 649	8 467	9 582	10 956	8 537	-1 432	-14,4	51
2 000-4 999	8 418	12 831	14 279	20 508	35 729	7 977	28,7	324
5 000-9 999	17 210	22 513	25 850	37 528	45 917	5 658	14,1	167
10 000-49 999	35 778	35 218	50 294	81 592	86 994	-12 121	-12,2	143
50 000+	11 572	8 144	18 601	29 033	41 265	6 073	17,3	257
Hele landet	78 627	87 173	118 606	179 617	218 442	6 155	2,9	178
Innlandet	12 548	14 244	17 344	20 560	24 909	4 774	23,7	99
Oslo	1 366		19			0		-100
Viken	1 857	3 803	6 225	20 802	15 273	-9 065	-37,2	722

Vestfold Telemark	4 146	4 777	11 198	21 148	28 368	-2 975	-9,5	584
Agder	3 719	2 447	2 216	6 667	9 411	1 526	19,4	153
Rogaland	4 896	1 668	11 287	17 510	16 291	-3 878	-19,2	233
Vestland	4 857	9 135	12 802	22 615	28 352	4 472	18,7	484
Møre og Romsdal	10 226	13 170	12 917	18 754	26 623	2 049	8,3	160
Trøndelag	8 172	11 367	14 355	10 375	22 446	6 101	37,3	175
Nordland	14 149	17 615	14 304	21 337	22 911	1 519	7,1	62
Troms og Finnmark	12 691	8 947	15 939	19 849	23 858	1 632	7,3	88
Hele landet	78 627	87 173	118 606	179 617	218 442	6 155	2,9	178

Kilde: FLO

Tabell V1.12. Ledige plasser på lister med fast lege (sum listetak-listelengde) fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i 2023	Prosent-endring i 2023	Prosent-endring 2019-23
Under 2 000	25658	22307	20020	17212	13692	-3 520	-20,5	-46,6
2 000-4 999	32550	30430	28074	19929	15776	-4 153	-20,8	-51,5
5 000-9 999	21141	15553	9434	4080	2180	-1 900	-46,6	-89,7
10 000-49 999	56451	44823	8641	0	0	0		-100,0
50 000+	51199	62636	22832	6980	11662	4 682	67,1	-77,2
Hele landet	187003	175756	89008	43273	36741	-6 532	-15,1	-80,4
Innlandet	16 497	13 301	11 083	8 441	6 091	-2 350	-27,8	-63,1
Oslo	25 332	34 019	28 429	20 223	18 001	-2 222	-11,0	-28,9
Viken	53 139	48 587	25 981	10 080	13 566	3 486	34,6	-74,5
Vestfold Telemark	14 918	10 609	0	0	0	0	#DIV/0!	-100,0
Agder	11 520	5 386	417	0	0	0	#DIV/0!	-100,0
Rogaland	8 361	9 686	284	0	0	0	#DIV/0!	-100,0
Vestland	19 768	15 034	4 175	4 371	1 658	-2 713	-62,1	-91,6
Møre og Romsdal	10 217	10 040	6 237	2 162	483	-1 679	-77,7	-95,3

Trøndelag	6 960	10 628	1 074	1 354	3 041	1 687	124,6	-56,3
Nordland	11 373	11 200	7 151	4 712	3 477	-1 235	-26,2	-69,4
Troms og Finnmark	8 915	7 261	4 416	3 856	2 612	-1 244	-32,3	-70,7
Hele landet	187 003	175 756	89 008	43 273	36 741	-6 532	-15,1	-80,4

Kilde: FLO

Tabell V1.13 Ledige plasser på lister med fast lege per 1000 innbygger (sum listetak-listelengde) fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i 2023	Endring 2019-23
Under 2 000	308	293	260	222	171	-51	-136,9
2 000-4 999	120	116	105	78	63	-15	-57,6
5 000-9 999	46	35	21	9	5	-4	-41,1
10 000-49 999	30	24	5	0	0	0	-30,4
50 000+	20	24	9	3	4	2	-15,2
Hele landet	35	33	17	8	7	-1	-28,4
Innlandet	44,9	36,3	30,2	22,9	16,4	-6	-28,5
Oslo	34,5	46,0	38,1	26,6	23,4	-3	-11,1
Viken	44,2	40,0	21,2	8,1	10,8	3	-33,4
Vestfold Telemark	35,9	25,4	0,0	0,0	0,0	0	-35,9
Agder	37,5	17,4	1,3	0,0	0,0	0	-37,5
Rogaland	17,4	20,0	0,6	0,0	0,0	0	-17,4
Vestland	31,1	23,6	6,5	6,8	2,6	-4	-28,5
Møre og Romsdal	38,8	38,1	23,6	8,1	1,8	-6	-37,0
Trøndelag	14,5	22,1	2,2	2,8	6,3	3	-8,3
Nordland	47,6	47,0	30,0	19,7	14,5	-5	-33,1
Troms og Finnmark	36,5	29,9	18,2	16,0	10,8	-5	-25,8
Hele landet	34,8	32,6	16,4	7,9	6,7	-1	-28,2

Kilde: FLO

Tabell V1.14. Antall listeinnbyggere fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Kvartal 4 i årene 2019 til 2022 og kvartal 3 i 2023.

	KV4 2019	KV4 2020	KV4 2021	KV4 2022	KV3 2023	Endring i 2023	Prosent-endring i 2023	Prosent-endring 2019-23
Under 2 000	89 910	87 737	87 343	87 566	88 634	1 068	1,2	-1,4
2 000-4 999	281 467	281 396	281 887	284 746	287 527	2 781	1,0	2,2

5 000-9 999	473 950	473 623	475 264	477 329	481 736	4 407	0,9	1,6
10 000-49 999	1 891 593	1 900 462	1 909 714	1 922 515	1 938 093	15 578	0,8	2,5
50 000+	2 633 327	2 653 704	2 674 278	2 699 266	2 719 340	20 074	0,7	3,3
Hele landet	5 370 243	5 396 915	5 428 479	5 471 419	5 515 328	43 909	0,8	2,7
Innlandet	367 356	366 805	367 558	368 937	370 658	1 721	0,5	0,9
Oslo	734 415	739 399	745 690	759 267	768 804	9 537	1,3	4,7
Viken	1 202 115	1 214 068	1 227 823	1 246 898	1 259 902	13 004	1,0	4,8
Vestfold Telemark	416 075	418 128	420 230	420 569	422 514	1 945	0,5	1,5
Agder	307 119	308 891	311 044	314 482	317 398	2 916	0,9	3,3
Rogaland	481 703	485 270	488 917	491 672	496 499	4 827	1,0	3,1
Vestland	636 293	638 331	639 378	641 702	644 248	2 546	0,4	1,3
Møre og Roms	263 302	263 757	264 517	265 776	267 508	1 732	0,7	1,6
Trøndelag	478 956	480 722	482 693	482 907	485 348	2 441	0,5	1,3
Nordland	238 877	238 421	238 235	238 677	240 037	1 360	0,6	0,5
Troms og Finnm	244 036	243 128	242 399	240 533	242 414	1 881	0,8	-0,7
Hele landet	5 370 243	5 396 915	5 428 479	5 471 419	5 515 328	43 909	0,8	2,7

Kilde: FLO

Tabell V1.15. Antall fastleger, lister, listeinnbyggere på ubesatte lister, ledige listeplasser på liste med fast tilknyttet lege samt ledige plasser inklusive plasser på ubesatte lister (sum listetak – sum listelengde i kommunen). Fordelt etter kommune, fylke og kommunestørrelse. Per 1 oktober 2023.

	Antall fastleger	Antall fastlege- lister	Antall listeinn-byggere på ubesatte lister	Andel listeinn-byggere på ubesatte lister	Antall listeinn-byggere på liste ubesatt > 1 år	Antall ledige plasser hos fast lege	Antall ledige pl. inkl. på ubesatte lister
Innlandet	386	418	26 110	7	9 845	5 759	11 009

Under 2 000 innb.	19	20	752	6		2 022	2 070
Engerdal	2	2				531	531
Etnedal	3	3				94	94
Folldal	2	2				111	111
Lesja	2	3	752	39		101	149
Os	3	3				251	251
Rendalen	2	2				570	570
Tolga	2	2				312	312
Vang	3	3				52	52
2 000 - 4 999 innb.	52	61	5 706	14	488	2 667	4 656
Alvdal	4	4				370	370
Dovre	3	3				1 174	1 174
Grue	2	3	1 162	26		10	448
Lom	3	4	537	24		15	78
Ringebu	4	6	1 149	29	488	0	395
Skjåk	4	4				81	81
Stor-Elvdal	5	6	384	18		204	245
Sør-Aurdal	2	3	365	18		6	611
Sør-Fron	5	5				102	102
Vestre Slidre	4	4				181	181
Vågå	3	4	650	19		2	302
Våler (Innlandet)	4	5	707	20		258	301
Øystre Slidre	3	4	752	22		0	0
Åmot	6	6				500	500
5 000 - 9 999 innb.	91	98	5 088	6	1 338	602	1 914
Eidskog	5	5				42	42
Gausdal	7	7				154	154
Løten	9	9				0	0
Nord-Aurdal	10	10				38	38
Nord-Fron	6	8	1 338	24	1 338	0	180
Nord-Odal	5	5				114	114
Nordre Land	5	5				298	298
Sel	4	6	2 165	37		0	0
Søndre Land	6	6				6	6
Sør-Odal	6	6				969	969
Trysil	7	7				15	15

Tynset	9	9				0	0
Øyer	5	5				174	174
Åsnes	7	10	1 585	23		0	341
10 - 49 999 innb.	224	239	14 564	6	8 019	468	2 369
Elverum	22	22				516	516
Gjøvik	23	31	8 174	27	6 198	0	0
Gran	12	14	1 216	9	150	242	1 276
Hamar	37	37				0	0
Kongsvinger	19	19				340	340
Lillehammer	34	34				0	0
Ringsaker	30	30				428	428
Stange	18	18				0	0
Vestre Toten	9	14	5 174	41	1 671	0	544
Østre Toten	20	20				353	353
OSLO	576	576				16 803	16 803
VIKEN	1 156	1 184	16 653	1	5 331	10 988	15 866
Under 2 000 innb.	4	4				150	150
Aremark	2	2				0	0
Flå	2	2				153	153
2 000 - 4 999 innb.	65	68	1 544	4		2 321	2 498
Flesberg	4	4				259	259
Gol	8	8				341	341
Hemsedal	3	5	1 037	39		7	170
Hol	10	10				645	645
Hurdal	4	4				12	12
Hvaler	6	6				0	0
Krødsherad	2	2				308	308
Marker	5	5				0	0
Nesbyen	5	5				605	605
Nore og Uvdal	4	4				47	47
Sigdal	5	5				0	0
Skiptvet	3	3				103	103
Ål	6	7	507	11		70	84
5 000 - 9 999 innb.	48	50	1 654	3		638	654
Gjerdrum	8	8				62	62
Hole	7	7				0	0

Jevnaker	4	6	1 654	28		18	34
Lunner	10	10				37	37
Rakkestad	9	9				155	155
Råde	5	5				0	0
Våler (Viken)	5	5				667	667
10 - 49 999 innb.	431	442	6 571	1	3 282	6 076	8 280
Aurskog-Høland	15	17	1 583	10	942	347	639
Eidsvoll	23	23				681	681
Enebakk	10	10				314	314
Frogn	13	13				128	128
Halden	27	28	595	2	595	84	89
Indre Østfold	39	40	585	1		1 797	2 012
Kongsberg	31	31				0	0
Lier	27	27				635	635
Lørenskog	36	36				1 846	1 846
Modum	11	14	1 779	13	1 185	0	468
Nannestad	14	14				0	0
Nes	18	20	647	3	560	1 010	1 763
Nesodden	17	17				0	0
Nittedal	17	19	1 382	6		0	292
Ringerike	30	30				0	0
Rælingen	15	15				0	0
Ullensaker	40	40				0	0
Vestby	17	17				0	0
Øvre Eiker	16	16				654	654
Ås	15	15				364	364
50 000 innb. +	608	620	6 884	1	2 049	1 803	4 284
Asker	81	83	629	1		719	1 290
Bærum	123	123				3 095	3 095
Drammen	88	89	112			0	0
Fredrikstad	79	81	1 262	1	1 262	0	0
Lillestrøm	71	74	1 598	2	787	2 325	3 287
Moss	48	50	1 881	4		0	183
Nordre Follo	64	65	304			0	0
Sarpsborg	54	55	1 098	2		0	0
VESTFOLD TELEMARK	404	442	29 113	7	9 791	0	0
Under 2 000 innb.	6	7	597	13		554	557

Fyresdal	2	2				89	89
Hjartdal	3	3				159	159
Nissedal	1	2	597	46		306	309
2 000 - 4 999 innb.	23	26	1 387	8		209	1 352
Drangedal	4	4				3	3
Kviteseid	1	3	727	46		63	1 136
Seljord	6	6				0	0
Siljan	3	3				0	0
Tokke	3	3				96	96
Vinje	6	7	660	17		51	121
5 000 - 9 999 innb.	14	18	2 635	22	2 038	51	466
Nome	6	7	597	9		82	285
Tinn	8	11	2 038	37	2 038	0	181
10 - 49 999 innb.	206	221	10 481	5	3 739	0	102
Bamble	16	16				0	0
Færder	23	25	1 972	8	857	0	0
Holmestrand	26	26				0	0
Horten	26	28	1 011	4		0	279
Kragerø	11	11				142	142
Larvik	43	45	1 259	3	431	0	0
Midt-Telemark	11	13	1 613	16	1 613	343	430
Notodden	10	14	2 418	21		72	204
Porsgrunn	40	43	2 208	6	838	0	0
50 000 innb. +	155	170	14 013	8	4 014	0	0
Sandefjord	58	63	4 775	7	1 975	0	0
Skien	43	49	5 404	10	2 039	0	0
Tønsberg	54	58	3 834	6		0	0
AGDER	323	337	8 777	3	2 546	0	0
Under 2 000 innb.	19	19				221	221
Bygland						0	0
Bykle	3	3				65	65
Hægebostad	2	2				8	8
Iveland	3	3				44	44
Sirdal	5	5				76	76
Valle	1	1				8	8
Åmli	3	3				0	0
Åseral	2	2				126	126

2 000 - 4 999 innb.	9	11	1 295	16		443	998
Evje og Hornes	4	6	1 295	29		417	972
Gjerstad	3	3				18	18
Vegårshei	2	2				8	8
5 000 - 9 999 innb.	50	54	2 985	6	696	0	0
Birkenes	7	7				171	171
Farsund	9	10	696	8	696	0	0
Flekkefjord	9	10	1 143	11		0	19
Froland	8	8				84	84
Kvinesdal	6	6				0	0
Risør	5	6	548	9		83	85
Tvedestrand	6	7	598	8		0	0
10 - 49 999 innb.	137	144	4 141	3	1 494	0	0
Arendal	49	52	1 480	3		0	0
Grimstad	23	24	894	4	894	0	0
Lillesand	10	12	1 167	10		60	93
Lindesnes	25	26	600	3	600	0	0
Lyngdal	12	12				0	0
Vennesla	18	18				36	36
50 000 innb. +	108	109	356		356	0	110
Kristiansand	108	109	356		356	0	110
ROGALAND	437	459	16 540	3	8 140	0	0
Under 2 000 innb.	3	3				251	251
Bokn	1	1				2	2
Kvitsøy	1	1				249	249
Utsira	1	1				0	0
2 000 - 4 999 innb.	17	23	4 461	22	2 978	723	1 122
Bjerkreim	3	3				161	161
Hjelmeland	3	3				12	12
Lund	3	3				617	617
Sauda	2	6	3 035	68	1 552	2	367
Sokndal	2	2				0	0
Suldal	4	6	1 426	39	1 426	0	31
5 000 - 9 999 innb.	12	12				0	0
Vindafjord	12	12				0	0

10 - 49 999 innb.	207	216	7 002	3	4 337	0	0
Eigersund	8	14	4 213	27	2 639	0	1 947
Gjesdal	12	12				0	0
Haugesund	36	37	739	2	739	0	0
Hå	20	20				0	0
Karmøy	27	29	2 050	5	959	0	0
Klepp	21	21				0	0
Randaberg	12	12				282	282
Sola	24	24				0	0
Strand	18	18				0	0
Time	18	18				0	0
Tysvær	11	11				0	0
50 000 innb. +	198	205	5 077	2	825	0	0
Sandnes	72	76	1 984	3		0	0
Stavanger	126	129	3 093	2	825	0	0
VESTLAND	650	695	27 189	4	11 146	1 067	4 500
Under 2 000 innb.	12	16	1 977	23	1 880	930	1 801
Aurland	1	3	1 035	63	1 035	5	370
Eidfjord	2	2				124	124
Fedje	1	1				504	504
Hyllestad	1	2	845	68	845	0	505
Masfjorden	3	3				5	5
Modalen	1	1				0	0
Solund	1	2	97	14		294	295
Ulvik	2	2				29	29
2 000 - 4 999 innb.	44	56	5 902	16	3 159	2 585	4 685
Askvoll	3	4	819	29	819	111	142
Austrheim	4	4				479	479
Bremanger	4	5	29	1	29	674	1 045
Etne	7	7				171	171
Fitjar	3	3				0	0
Fjaler	2	3	1 192	44	1 192	53	61
Gulen	2	3	458	22	458	81	623
Høyanger	3	6	2 066	61	563	0	321
Lærdal	3	3				384	384
Samnanger	3	4	718	30		1	65
Tysnes	3	3				458	458

Vaksdal	3	5	153	4	82	0	61
Vik	4	6	467	18	16	226	879
5 000 - 9 999 innb.	71	77	4 530	8	1 606	0	0
Austevoll	6	8	1 521	30	696	0	0
Gloppen	8	8				52	52
Kvam	10	11	593	7		73	80
Luster	10	10				26	26
Osterøy	6	6				0	0
Stad	12	12				55	55
Stryn	9	10	811	12		0	0
Sveio	6	6				7	7
Årdal	4	6	1 605	31	910	12	37
10 - 49 999 innb.	269	287	11 736	5	4 082	0	63
Alver	27	28	770	3		123	153
Askøy	29	30	1 388	5		0	55
Bjørnafjorden	23	26	3 216	13	1 093	0	0
Bømlo	11	14	2 391	21	1 499	0	0
Kinn	24	25	548	3	548	115	267
Kvinnherad	15	17	1 636	12		347	411
Sogndal	17	17				319	319
Stord	22	23	6		6	0	0
Sunnfjord	27	28	878	4	878	0	28
Ullensvang	14	15	845	8		61	66
Voss	19	19				0	0
Øygarden	41	45	58		58	646	668
50 000 innb. +	254	259	3 044	1	419	0	0
Bergen	254	259	3 044	1	419	0	0
MØRE OG ROMSDAL	265	300	27 479	10	12 804	806	3 262
2 000 - 4 999 innb.	28	34	3 096	13	2 250	774	1 878
Aukra	3	3				12	12
Aure	2	4	1 396	44	1 396	5	259
Fjord	4	4				134	134
Gjemnes	2	2				7	7
Sande	3	3				273	273
Smøla	1	3	846	41		2	906
Stranda	6	7	593	14	593	0	0
Tingvoll	3	3				20	20

Vanylven	4	5	261	9	261	377	316
5 000 - 9 999 innb.	80	91	9 222	12	4 465	0	134
Averøy	5	7	1 326	25	837	20	244
Giske	10	10				43	43
Hareid	5	7	938	20		0	0
Herøy	9	11	1 458	17	1 458	0	0
Rauma	9	9				0	0
Sula	9	9				100	100
Sunndal	5	6	1 304	19		14	10
Surnadal	5	6	832	14		0	39
Sykkylven	5	8	3 364	48	2 170	18	0
Ulstein	10	10				0	0
Vestnes	8	8				126	126
10 - 49 999 innb.	98	108	7 394	8	3 653	0	52
Hustadvika	12	12				0	0
Kristiansund	28	31	2 041	8		136	695
Molde	34	37	2 917	8	2 917	0	0
Volda	13	13				0	0
Ørsta	11	15	2 436	23	736	0	0
50 000 innb. +	59	67	7 767	11	2 436	1 015	1 198
Ålesund	59	67	7 767	11	2 436	1 015	1 198
TRØNDELAG	461	496	23 560	5	8 274	1 663	7 222
Under 2 000 innb.	15	16	377	4	377	2 610	2 783
Flatanger	1	1				262	262
Holtålen	3	3				275	275
Høylandet	2	2				0	0
Leka	1	1				199	199
Lierne	1	1				95	95
Namsskogan	1	1				914	914
Osen	1	1				506	506
Raarvihke - Røyrvik		1	377	100	377	0	173
Rindal	3	3				0	0
Tydal	2	2				425	425
2 000 - 4 999 innb.	20	27	5 688	26	457	1 597	3 059
Frosta	2	3	845	30		4	9
Grong	3	3				246	246

Meråker	2	3	457	24	457	181	524
Overhalla	1	4	2 272	64		1	1 029
Rennebu	3	3				149	149
Selbu	4	4				185	185
Snåase - Snåsa	3	3				824	824
Åfjord	2	4	2 114	51		7	93
5 000 - 9 999 innb.	68	84	11 015	16	5 813	315	3 842
Frøya	7	8	761	14		0	11
Heim	5	7	1 659	29	754	132	323
Hitra	4	5	1 230	25	1 230	0	232
Inderøy	9	9				0	0
Indre Fosen	8	11	2 344	25	1 592	164	740
Midtre Gauldal	6	7	445	7		0	123
Nærøysund	11	15	1 593	17	1 593	112	2 394
Oppdal	6	8	1 496	21	644	8	9
Røros	6	8	1 487	25		235	248
Skaun	6	6				0	0
10 - 49 999 innb.	165	170	3 712			0	0
Levanger	22	22				0	0
Malvik	16	16				360	360
Melhus	15	15				0	0
Namsos	18	18				0	0
Orkland	18	18				0	0
Steinkjer	27	27				527	527
Stjørdal	26	26				0	0
Verdal	11	15	2 919	21		0	0
Ørland	12	13	793	8		0	0
50 000 innb. +	193	199	2 768	1	1 627	0	0
Trondheim	193	199	2 768	1	1 627	0	0
NORDLAND	283	327	23 505	10	14 808	4 116	8 869
Under 2 000 innb.	41	55	5 001	19	3 399	3 156	6 405
Beiarn	2	2				298	298
Bindal	4	4				37	37
Dønna	2	3	33	3	33	322	889
Flakstad	2	2				175	175
Gildeskål	2	3	399	26		91	442
Grane	1	3	850	63	518	49	99

Hattfjelldal	2	4	546	43	546	140	194
Herøy (Nordland)	2	2				140	140
Lurøy	5	6	435	24		685	850
Lødingen	2	4	825	42	825	29	404
Moskenes	1	2	436	47		8	322
Nesna	2	2				138	138
Rødøy		3	934	100	934	0	1 116
Røst	1	1				75	75
Sømna	3	3				15	15
Sørfold	3	3				150	150
Træna	1	1				65	65
Vega	2	3	543	49	543	176	433
Vevelstad	1	1				3	3
Værøy	3	3				560	560
2 000 - 4 999 innb.	41	45	1 790	6	1 154	1 375	1 835
Andøy	6	8	732	16	96	135	153
Bø	4	4				175	175
Hamarøy	6	6				395	395
Hemnes	4	6	1 058	24	1 058	6	448
Leirfjord	3	3				19	19
Saltdal	7	7				252	252
Steigen	5	5				151	151
Øksnes	6	6				242	242
5 000 - 9 999 innb.	59	68	5 613	12	3 617	86	511
Alstahaug	8	9	823	11	823	0	24
Brønnøy	10	12	1 316	18	804	39	143
Fauske - Fuosko	11	11				0	0
Hadsel	13	13				210	210
Meløy	5	10	3 173	55	1 990	66	384
Vågan	12	13	301	3		0	0
10 - 49 999 innb.	87	103	10 961	13	6 638	65	724
Narvik	25	27	1 685	8	744	0	0
Rana	19	29	7 341	29	4 472	0	0
Sortland - Suortá	15	16	357	3		2	5
Vefsn	12	15	1 578	12	1 422	0	191
Vestvågøy	16	16				1 091	1 091

50 000 innb. +	55	56	140			0	0
Bodø	55	56	140			0	0
TROMS OG FINNMARK	307	344	21 536	9	10 520	2 579	4 669
Under 2 000 innb.	26	29	844	7	389	2 915	3 971
Berlevåg	3	3				364	364
Gáivuotna - Kåfjord - Kaivuono	3	3				15	15
Gamvik	1	2	447	44		0	41
Gratangen	2	2				1 437	1 437
Hasvik	2	3	389	43	389	179	390
Kvænangen	3	3				576	576
Lebesby	2	2				101	101
Loppa	3	3				98	98
Måsøy	2	2				98	98
Storfjord - Omasvuotna - Omasvuono	3	3				78	78
Unjárga - Nesseby	2	2				41	41
Vardø	3	4	8			55	747
2 000 - 4 999 innb.	79	89	4 453	9	1 494	2 899	4 072
Bardu	8	8				27	27
Båtsfjord	4	4				293	293
Deatnu -Tana	4	6	549	21		33	184
Guovdageaidnu - Kautokeino	3	5	967	38	574	6	199
Kárásjohka - Karasjok	4	4				101	101
Karlsøy	3	3				322	322
Kvæfjord	5	5				33	33
Lyngen	4	4				31	31
Nordkapp	6	6				696	696
Nordreisa	6	6				193	193
Porsanger - Porsángu - Porsanki	7	7				191	191
Salangen	9	10	9			740	1 131
Skjervøy	2	3	929	34		171	242
Sørreisa	5	7	978	26	367	11	49

Tjeldsund	6	8	1 021	21	553	36	365
5 000 - 9 999 innb.	35	40	3 266	12	2 141	22	56
Balsfjord	7	7				16	16
Målselv	11	12	388	5		0	0
Sør-Varanger	9	12	2 325	25	1 588	6	0
Vadsø	8	9	553	10	553	46	143
10 - 49 999 innb.	87	104	10 891	15	5 605	0	0
Alta	22	29	4 526	21	3 628	0	0
Hammerfest	16	17	671	6	671	168	97
Harstad	34	35	794	3		0	0
Senja	15	23	4 900	33	1 306	0	0
50 000 innb. +	80	82	2 082	3	891	0	0
Tromsø	80	82	2 082	3	891	0	0
HELE LANDET	5 248	5 578	220 462	4	93 205	33 216	68 656

Kilde: innmeldt og innregistrert informasjon i det administrative systemet for fastlegeordningen i Helsedirektoratet (FLO) pr.1.10.2023.

Vedlegg til kapittel 3

Tabell V3.1. Definisjon av type kontakt hos fastlege og legevakt.

Kontakttype	Regning med minst én av følgende takster:
Konsultasjon med lege	
Fysisk konsultasjon	2ad, 2ak, 2ed, 2fk, 074b, 074a, 074d, 615
E-konsultasjon	2ae, 2aek, 074ae, 074be
Sykebesøk	11ad, 11ak
Enkel kontakt med pasient	
Enkel kontakt med pasient til stede	1ad, 1ak, 1e, 618, 701a
Enkel kontakt brev/tlf/adm/elektronisk	1bd, 1bk, 1g, 1i, 612a, 612b
Kontakt med andre instanser	
Enkel kontakt med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV /spesialist helsetjeneste	1f
Tverrfaglig samarbeidsmøte	14
Dialogmøter NAV	L36, L36d
Andre kontakter for administrative formål	
Utvalgte takster administrativt arbeid – Registrert uten å være knyttet opp mot annen kontakt	H1, 5, 7, 8, 2kd, 2ld, L-takster

Tabell V3.2. Antall kontakter med fastlege fordelt på type kontakt, januar-juni 2019-2023.

	2019 Jan-juni	2020 Jan-juni	2021 Jan-juni	2022 Jan-juni	2023 Jan-juni	Prosent endring fra 2022
Konsultasjon med lege						
Fysisk konsultasjon	7 307 700	6 043 544	5 992 212	6 285 410	6 791 465	+ 8
E-konsultasjon	175 233	1 582 245	2 087 318	2 165 295	1 760 050	- 19
Sykebesøk	41 812	55 675	48 855	39 710	36 353	- 8
Enkel kontakt med pasient						
Enkel kontakt med pasient til stede	1 180 771	1 087 861	1 432 274	1 258 701	1 142 902	- 9
Enkel kontakt brev/tlf/adm/elektronisk	5 056 650	5 244 449	6 523 812	6 340 923	6 526 293	+ 3
Kontakt med andre instanser						
Enkel kontakt med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV/spesialist helsetjeneste	942 267	1 015 970	1 272 826	1 159 542	1 216 433	+ 5
Tverrfaglig samarbeidsmøte	66 266	57 480	60 974	54 123	55 718	+ 3
Dialogmøter NAV	31 079	20 975	27 998	24 749	26 641	+ 8
Andre kontakter for administrative formål						
Utvalgte takster- registrert uten å være knyttet opp mot annen kontakt	381 880	504 483	470 474	492 117	533 712	+8

Tabell V3.3. Antall kontakter med legevakt fordelt på type kontakt, januar-juni 2019-2023.

	2019 Jan-juni	2020 Jan-juni	2021 Jan-juni	2022 Jan-juni	2023 Jan-juni	Prosent endring fra 2022
Konsultasjon med lege						
Fysisk konsultasjon	670 372	591 769	576 738	633 259	659 230	+ 4
E-konsultasjon	0	21 331	34 784	22 184	16 225	- 27
Sykebesøk	36 721	44 156	41 341	41 935	43 404	+ 4
Enkel kontakt med pasient						
Enkel kontakt med pasient til stede	30 522	128 755	2 485 290	1 303 387	71 140	- 95
Enkel kontakt brev/tlf/adm/elektronisk	362 550	563 896	698 543	570 748	423 361	- 26
Kontakt med andre instanser						
Enkel kontakt med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV/spesialist helsetjeneste	47 544	49 169	42 967	42 235	42 734	+ 1

Tverrfaglig samarbeidsmøte	0	0	0	0	0	
Dialogmøter NAV	14	9	20	17	25	+ 47
Andre kontakter for administrative formål						
Utvalgte takster- registrert uten å være knyttet opp mot annen kontakt	1 278	1 379	1 278	1 511	1 319	- 13

Tabell V3.4. Utvikling i antall sykebesøk av fastlege. Januar til juni 2019 til 2023 etter praksisfylke og kommunestørrelse (praksiskommune).

	2019	2020	2021	2022	2023	Prosent endring fra 2022
	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	
Under 2 000	1 560	1 630	1 825	1 714	1 356	-21
2 000-4 999	5 003	6 528	5 780	5 191	4 573	-12
5 000-9 999	5 458	8 193	7 479	5 721	5 621	-2
10 000-49 999	16 615	22 436	19 601	15 626	14 219	-9
> 50 000 innb.	13 176	17 440	14 170	11 010	10 584	-4
Innlandet	3 089	4 441	3 487	3 160	2 841	-10
Oslo	2 169	3 363	2 902	2 293	2 446	7
Viken	9 066	11 971	10 087	7 670	7 370	-4
Vestfold/Telemark	4 987	6 345	5 324	4 225	3 829	-9
Agder	3 402	4 557	4 197	2 907	2 628	-10
Rogaland	2 074	3 487	2 947	2 365	1 703	-28
Vestland	6 022	7 789	6 568	5 504	5 082	-8
Møre og Romsdal	2 848	4 376	3 726	2 932	2 871	-2
Trøndelag	3 746	4 639	4 440	3 821	3 274	-14
Nordland	2 007	2 570	2 572	2 480	1 871	-25
Troms og Finnmark	2 402	2 689	2 605	2 353	2 438	4

Tabell V3.5. Utvikling i e-konsultasjon med fastlege. Januar til juni 2019 til 2023 etter praksisfylke og kommunestørrelse (praksiskommune).

	2019	2020	2021	2022	2023	Prosent endring fra 2022
	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	
Under 2 000	358	8 159	4 558	14 345	10 724	-25
2 000-4 999	2 449	46 363	30 836	72 268	49 759	-31
5 000-9 999	6 207	91 496	54 578	122 382	83 325	-32
10 000-49 999	62 180	562 954	354 354	760 370	580 205	-24
> 50 000 innb.	104 039	873 273	611 924	1 173 288	948 031	-19
Innlandet	10 004	88 736	101 320	110 693	85 166	-23
Oslo	22 209	242 385	386 953	402 620	287 253	-29

Viken	42 837	379 154	524 938	534 167	413 453	-23
Vestfold/Telemark	16 993	127 963	166 513	160 972	126 083	-22
Agder	7 327	71 857	88 219	91 556	79 235	-13
Rogaland	13 568	128 766	169 340	167 346	126 241	-25
Vestland	43 045	190 156	212 087	257 851	208 558	-19
Møre og Romsdal	2 406	58 344	75 456	87 540	68 511	-22
Trøndelag	7 784	159 443	196 606	185 685	145 544	-22
Nordland	3 171	57 990	70 314	68 901	55 884	-19
Troms og Finnmark	5 889	77 451	93 109	97 946	76 116	-22

Tabell V3.6. Utvikling i sykebesøk av legevakt. Januar til juni 2019 til 2023 etter praksisfylke og kommunestørrelse (praksiskommune).

	2019	2020	2021	2022	2023	Prosent endring fra 2022
	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	
Under 2 000	2 136	2 719	2 500	2 157	2 066	-4
2 000-4 999	3 397	3 475	3 437	3 428	3 191	-7
5 000-9 999	3 364	3 632	3 503	3 495	2 958	-15
10 000-49 999	9 385	11 106	11 358	13 634	12 952	-5
> 50 000 innb.	18 439	23 637	20 543	18 432	24 504	33
Innlandet	984	1 864	1 422	2 027	2 146	6
Oslo	5 408	7 312	5 655	5 202	5 552	7
Viken	7 435	9 654	10 243	10 924	12 307	13
Vestfold/Telemark	1 863	1 789	2 052	1 836	1 727	-6
Agder	2 796	2 889	2 591	2 428	2 709	12
Rogaland	3 552	3 733	2 962	3 288	3 637	11
Vestland	3 830	4 177	3 937	3 941	6 035	53
Møre og Romsdal	1 734	2 103	1 896	1 562	1 410	-10
Trøndelag	4 420	5 362	4 464	4 703	4 365	-7
Nordland	1 796	2 372	2 603	2 288	2 282	0
Troms og Finnmark	3 294	3 314	3 516	3 736	3 501	-6

Tabell V3.7. Utvikling i konsultasjoner dagtid legevakt. Januar til juni 2019 til 2023 etter praksisfylke og kommunestørrelse (praksiskommune).

	2019	2020	2021	2022	2023	Prosent endring fra 2022
	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	
Under 2 000	376	466	495	1 048	520	-50
2 000-4 999	661	950	1 159	2 705	3 271	21
5 000-9 999	5 527	4 875	5 246	5 861	5 007	-15

10 000-49 999	18 121	26 169	23 774	24 059	20 393	-15
> 50 000 innb.	41 528	59 216	67 948	42 801	48 404	13
Innlandet	2 707	3 749	2 582	2 762	3 427	24
Oslo	11 490	12 736	16 750	14 855	9 759	-34
Viken	16 179	17 219	17 840	20 443	20 692	1
Vestfold/Telemark	3 398	6 914	20 585	6 270	6 256	0
Agder	3 003	4 454	3 399	4 751	2 979	-37
Rogaland	5 050	8 307	6 039	5 834	5 878	1
Vestland	9 807	22 637	16 444	12 255	12 564	3
Møre og Romsdal	4 256	3 935	3 357	2 274	2 589	14
Trøndelag	3 264	3 303	4 379	3 799	3 479	-8
Nordland	3 181	3 361	3 406	3 123	3 810	22
Troms og Finnmark	4 545	5 061	3 841	5 241	6 162	18

Tabell V3.8. Utvikling i konsultasjoner kveldstid legevakt. Januar til juni 2019 til 2023 etter praksisfylke og kommunestørrelse (praksiskommune).

	2019	2020	2021	2022	2023	
	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	Jan-juni	
Under 2 000	6 595	5 252	5 101	8 914	5 563	-38
2 000-4 999	26 434	20 593	19 493	29 370	20 090	-32
5 000-9 999	46 656	36 610	33 983	50 817	41 268	-19
10 000-49 999	239 101	200 525	189 352	220 596	234 330	6
> 50 000 innb.	275 947	236 238	219 967	217 749	258 583	19
Innlandet	48 042	39 734	37 730	43 866	45 843	5
Oslo	57 000	42 532	40 764	46 079	44 460	-4
Viken	142 275	123 759	110 477	134 644	138 078	3
Vestfold/Telemark	47 654	40 459	40 615	43 993	45 527	3
Agder	41 043	32 358	30 893	35 493	39 560	11
Rogaland	52 262	44 961	42 015	47 405	50 451	6
Vestland	72 773	60 831	55 803	65 048	67 997	5
Møre og Romsdal	31 762	25 213	24 323	27 917	28 947	4
Trøndelag	46 553	38 921	37 202	42 713	43 583	2
Nordland	28 904	22 842	22 480	25 989	25 840	-1
Troms og Finnmark	34 674	27 608	25 594	29 350	29 548	1

