

Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 Statusrapport – 2. tertial 2022

Først publisert: 01.11.2022

Sist faglig oppdatert: 01.11.2022



Innhold

1. Definisjoner	3
2. Bakgrunn	4
3. Hovedfunn og vurderinger	5
4. Rekruttering og kapasitet i fastlegeordningen	8
5. Spesialisering i allmennmedisin	19
6. Aktivitet i allmennlegetjenesten	21
7. Tall for 2021 fra nasjonale kvalitetsindikatorer ...	30
8. Vedlegg	34

Definisjoner

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.

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 legekantoret, 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

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

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024^[1] ble lagt frem av Regjeringen Solberg i mai 2020. Planen inneholder en rekke tiltak som skal bidra til å løse utfordringene, skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet. Styrking av allmennlegetjenesten er et prioritert område for regjeringen Støre noe som reflekteres i Statsbudsjettet som regjeringen la fram 6.oktober. Regjeringen har slått fast at målene og tiltakene i handlingsplanen fortsatt ligger fast, men det er behov for en forsterket innsats for å nå målene.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet ansvaret for gjennomføringen og oppfølgingen av arbeidet med å styrke allmennlegetjenesten. En del av dette er å følge med på utviklingen av ordningen. Direktoratets rapportering vil bestå av en bred årlig rapport i mai med en omfattende beskrivelse av igangsatte tiltak og effekter, mindre omfattende rapporter hvert tertial og i tillegg publiseres månedlige oppdaterte tall om fastlegeordningen.

Dette dokumentet utgjør direktoratets rapport for 2. tertial 2022. I tillegg til å være en tertialrapport inneholder rapporten noen oppdaterte tall per oktober, primært fra FLO^[2]. Hovedfokus er målområde 1 og temaene rekruttering, stabilisering og kapasitet. 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 2021 publiseres i rapporten.

^[1] [Handlingsplan for allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](#)

^[2] [Helfos IKT-løsning for å administrere fastlegeordningen](#)

Hovedfunn og vurderinger

Fortsatt for dårlig kapasitet i fastlegeordningen

Målet med fastlegeordningen er å gi gode og likeverdige legetjenester til hele befolkningen - uavhengig av bosted. Å øke kapasiteten i fastlegeordningen er helt nødvendig for å sikre innbyggernes rett til en fastlege, redusere arbeidsbelastningen for den enkelte fastlege og for å gjøre fastlegeyrket mer attraktivt for nyutdannede leger.

Økt arbeidsbelastning for fastlegene kan forklares av demografiske forhold som flere eldre og kronisk syke, og at mengden fastlegeoppgaver har økt over tid. Stadig flere fastleger reduserer antallet pasienter på sine lister for å ta ned arbeidsbelastningen. Dette sammen med befolkningsvekst, gjør at netto tilvekst av leger må øke betydelig for å få til en reell kapasitetsøkning i fastlegeordningen. Ytterligere tiltak, i tillegg til listereduksjon, må iverksettes for å redusere legenes arbeidsbelastning.

Så langt i 2022 ser vi en noe høyere netto tilvekst av fastleger enn i 2021, da tilveksten var spesielt lav. Siden handlingsplanens lansering i mai 2020 og fram til august i år har ordningen fått 88 flere fastleger. Antall leger per 1 000 innbygger har vært tilnærmet uforandret, mens gjennomsnittlig listelengde er redusert i samme periode. Listelengde går ned for alle kommunestørrelser og for alle fylker, også for 2. tertial 2022. Nye tall for oktober viser en større økning i netto tilvekst av fastleger fra 88 i august til 120.

Utviklingen så langt i 2022 viser at kapasiteten ikke har bedret seg. Siden handlingsplanens lansering har antallet lister økt mer enn antall leger^[1], og flere listeinnbyggere står dermed uten fast lege. Økningen i antall leger er ikke tilstrekkelig for å dekke opp for redusert listelengde og befolkningsvekst.

For å bedre situasjonen både for fastlegene og innbyggerne må totalkapasiteten i fastlegeordningen styrkes.

Antallet LIS1-stillinger skal være basert på tjenestenes faktiske behov og skal bidra til at det blir utdannet et tilstrekkelig antall spesialister. Helsedirektoratet ser behov for en fortsatt økning av antallet LIS1 stillinger.

Det er gledelig å registrere en sterk økning i antall søknader fra kommunene til den nasjonale tilskuddsordningen for veiledning og tilrettelegging av utdanningsløp for leger som spesialiserte seg i allmennmedisin (ALIS).

Pasientrettighetene er svekket – behov for mer kunnskap om oppfølging av pasienter uten fast lege

Stadig flere kommuner har problemer med å oppfylle plikten til å tilby alle innbyggere en fastlege. Andel kommuner som i sum ikke har ledige listeplasser hos fast lege har siden handlingsplanen kom, økt fra 11 prosent til 33 prosent fra 1. tertial 2020 til 2. tertial 2022.

Utfordringene med å få besatt ledige fastlegelister har spredt seg til alle typer kommuner. Selv større bykommuner i sentrale områder melder om store problemer med å få kvalifiserte søkere til utlyste legestillinger. En svekket kommunal allmennlegetjeneste kan gå utover de mest sårbare pasientene, gi økt sosial ulikhet i helse, svekket kontinuitet og forverring av sykdom.

Antall ledige listeplasser hos fastlege er fortsatt svært lavt, og mange kommuner har ingen ledige plasser å tilby sine innbyggere. Pasientenes rett til fastlege og mulighet til å bytte fastlege, er dermed svekket. Dette gjelder en betydelig andel av de store og mellomstore kommunene.

Antall og andel lister uten fast lege øker fortsatt, og fører til at stadig flere listeinnbyggere står uten fast lege. Antall innbyggere på liste uten fast lege var per august 2022 økt til 176 914. Dette var 30 445 flere enn i forrige tertial, og antallet utgjør 3,2 prosent av landets listeinnbyggere. Grunnet etterslep i innmeldinger om endringer fra kommunene til Helfo, var tallet i realiteten høyere. Per 1. oktober var antallet økt til 213 755 (tilsvarende 3,9 prosent av listeinnbyggerne). Økningen skyldes til dels at kommunene er oppfordret til å oppdatere informasjonen.

Nesten 59 000 listeinnbyggere, tilsvarende 1 prosent, sto i august 2022 på lister som har vært ubesatt i mer enn ett år. Flere listeinnbyggere blir stående uten fast lege i lengre tid enn tidligere. Denne utfordringen er størst i de minste kommunene, men den er økende for alle kommunestørrelser.

Legevikarer brukes både til å dekke opp for fastlegers fravær og for 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 lege - pasientforholdet. Dette vil spesielt kunne ramme pasienter som trenger oppfølging for kroniske lidelser. Et langvarig lege-pasientforhold er vist å gi redusert sykkelighet og dødelighet, samt minske risikoen for akutt innleggelse på sykehus[2].

De fleste innbyggere som står på en liste uten fast lege, får fastlegetjenester av en vikar. 86 prosent av listene uten fast lege hadde en eller flere vikarer i 2. tertial 2022. 14 prosent av listene uten fast lege har ikke hatt vikar tilknyttet listen i løpet av 2.tertial, men flere av disse listene er betjent av andre fastleger. Hvor mange av listeinnbyggere som må skaffe seg legetjenester via legevakt, helprivate leger eller andre steder, har Helsedirektoratet ikke oversikt over. Vi har heller ikke nok kunnskap om den medisinske oppfølgingen av innbyggere uten fast lege og om deres bruk av legevakt og spesialisthelsetjenester skiller seg fra pasienter på liste med fast lege.

Tall fra FLO og helsepersonellregisteret pr. 30.4.2022 viser at 187 av ca. 900 vikarer (tilsvarende ca. 20 prosent av vikarene) i fastlegeordningen ikke oppfyller kravene til kompetanse i kompetanseforskriftens § 3. Ingen av disse 187 legene har gjennomført LIS1-tjeneste. Hvordan kvaliteten på deres tjenester sikres, vet vi lite om. Helsetilsynet viser i sin rapport i 2022 at kommunens evne og mulighet til å levere forsvarlige allmennlegetjenester er utfordret.[3]

Ingen økning i konsultasjoner ved legevakt

Pandemien har påvirket innbyggernes bruk av fastlege og legevakt de siste årene. Dette gjør det vanskeligere å tolke utviklingen.

Antall fysiske konsultasjoner ved legevakten har så langt i 2022 vært litt lavere enn i de foregående to år, og er også lavere enn i 2019. Dette er tall på nasjonalt nivå og utelukker ikke økt press på legevakt i enkelte kommuner som følge av redusert kapasitet i fastlegeordningen. Konsultasjon på dagtid ved legevakten, har økt i enkelte områder.

Foreløpige tall viser at totalt antall konsultasjoner hos fastlege har så langt i 2022 vært på nivå med 2021, men er høyere enn før pandemien. Per 2.tertial 2022 var rundt 20 prosent av alle fastlegekonsultasjoner en e-konsultasjon.

Det var en økning i antall sykebesøk under pandemien. Nå ligger antallet på det samme nivået som før pandemien. Antall sykebesøk utført av legevakslege er noe høyere, mens antall sykebesøk utført av fastlege er noe lavere i 2022 sammenlignet med 2019. Fastlegene utførte 47 prosent av alle sykebesøk i 2. tertial 2022.

Nasjonale kvalitetsindikatorer viser at antall legetimer per uke for beboere på sykehjem økte noe i 2021, mens andel beboere med gjennomført legemiddelgjennomgang har gått noe ned. Andel beboere i sykehjem som er vurdert av lege siste 12 måneder var uendret sammenlignet med 2020. Som vist i tidligere årsrapporter kan resultatene antyde at sykehjemsbeboerne i store kommuner mottar mer legetjenester enn i små kommuner. Forskrivningen av antibiotika utenfor sykehus gikk betydelig ned fra 2019 til 2020 og holdt seg på dette nivået gjennom 2021. Mye av reduksjonen i bruk av antibiotika kan skyldes effekter av pandemiltakene.

[1] Dette inkluderer kun lister hvor det har blitt utbetalt ut basistilskudd. Noen få lister har svært få listeinnbyggere over tid, men telles med (stort sett lister uten fast lege).

[2] Sandvik et al. (2022) [Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway | British Journal of General Practice \(bjgp.org\)](#)

[3] [Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer. Rapport fra Helsetilsynet 3/2022](#)

1

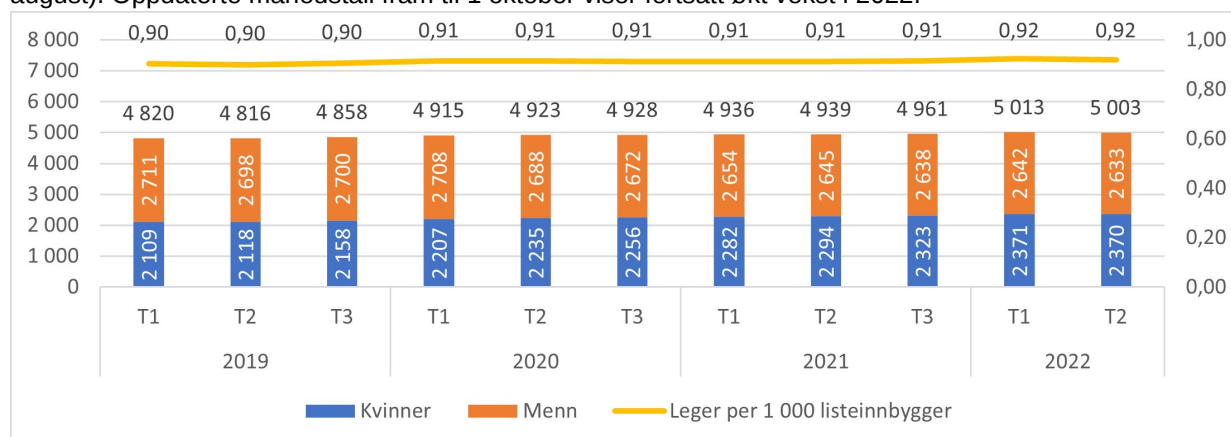
Rekruttering og kapasitet i fastlegeordningen

1.1

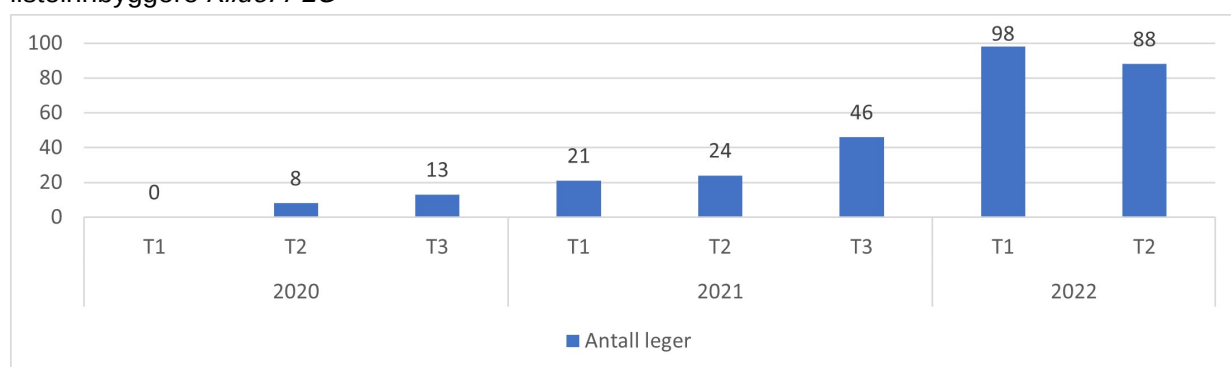
Vekst i antall fastleger så langt i 2022, men fra et svært lavt nivå i 2021

Det har vært større vekst i antall fastleger så langt i 2022 enn i 2021. Fra handlingsplanens start våren 2020 til og med august 2022 var det en netto tilvekst på 88 fastleger. Antall fastleger per 1000 listeinnbyggere er tilnærmet uforandret i samme periode.

Basert på innmeldte fastlegeavtaler til HELFO var det per 2.tertial 2022 (august) registrert 5 003 fastleger i fastlegeordningen[1]. Sammenlignet med 1.tertial 2020 har antall fastleger økt med 88 (1,8 prosent). For samme periode har befolkningsveksten gitt en økning på 67 400 listeinnbyggere. Antall leger per 1 000 innbyggere er tilnærmet uforandret fra 1.tertial 2020 (Figur 1.1). Så langt i 2022 har veksten i antall fastleger likevel vært langt større enn i 2021, da det var svært lav tilvekst (+ 42 vs. + 11 fastleger per august). Oppdaterte månedstall fram til 1 oktober viser fortsatt økt vekst i 2022.



Figur 1.1 Utvikling i antall unike leger fordelt på kjønn samt antall unike leger per 1 000 listeinnbyggere Kilde: FLO



Figur 1.2. Netto kumulativ tilvekst av fastleger fra 1. tertial 2019 til 2. tertial 2022. Kilde: FLO.

[1] Tallene inkluderer kun leger som mottar basistilskudd.

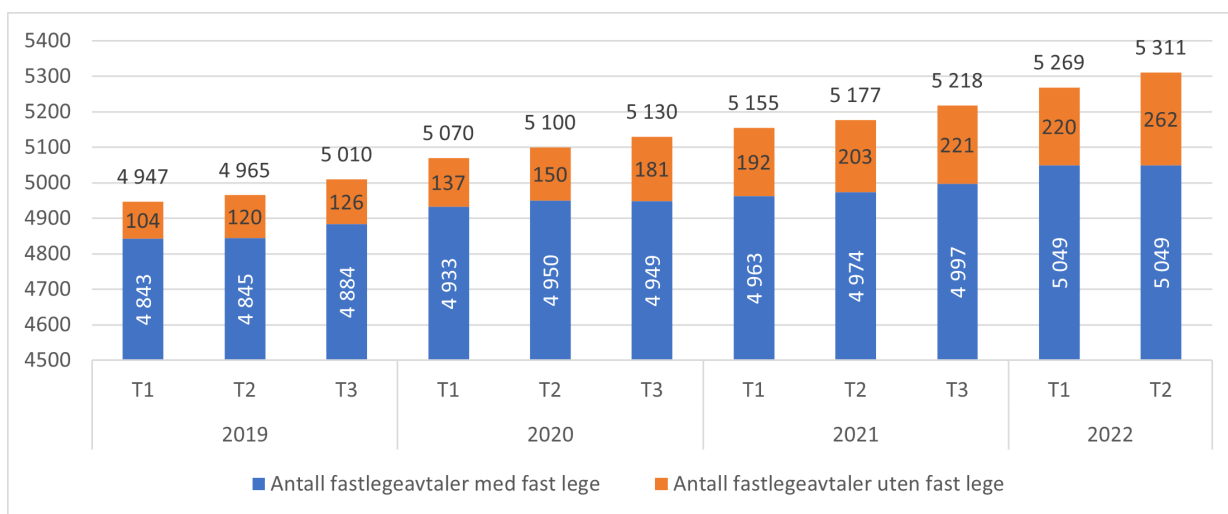
1.2

Økningen i antall listeinnbyggere uten fast lege fortsetter

Antall og andel lister uten fast lege øker fortsatt, og flere listeinnbyggere står uten fast lege. Antall innbyggere på liste uten fast lege var per august 2022 økt til 176 914, 30 445 flere enn forrige tertial. Noe etterslep i innmeldinger fra kommunene gjør at tallet i realiteten er høyere. Nesten 59 000 listeinnbyggere sto på lister som har vært ubesatt i mer enn ett år.

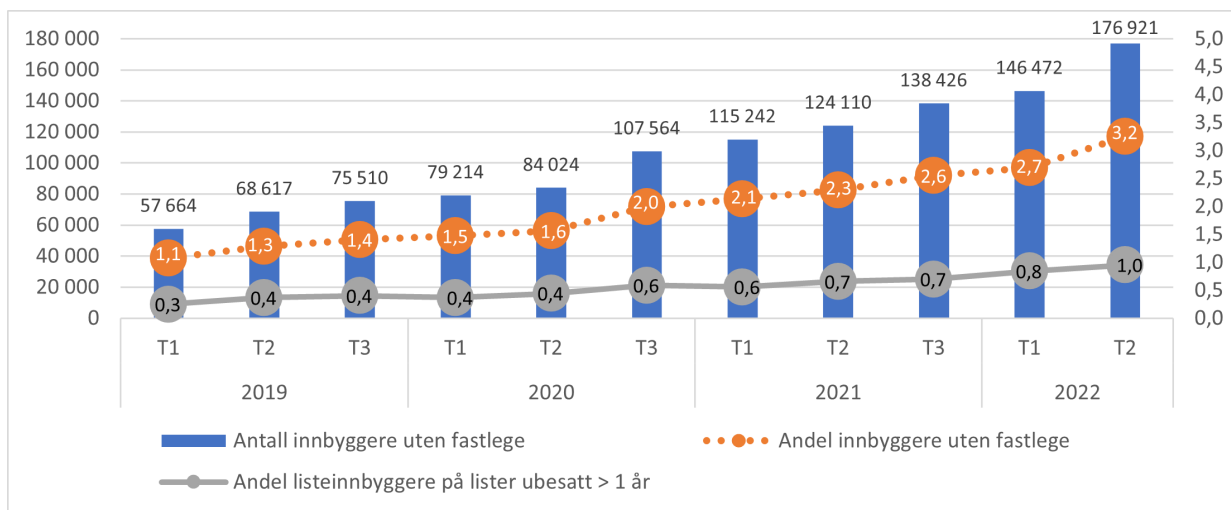
Totalt antall (fastlege) lister i fastlegeordningen øker hvert tertial og det fortsetter i 2 tertial 2022 [1]. Per august 2022 var det registrert totalt 5 311 lister (inklusive ubesatte lister) (Figur 1.3). Dette er 42 flere enn forrige tertial (april). Hele nettoveksten skyldes en økning i lister uten fast lege, da antall lister med fast lege er uforandret.

Fra handlingsplanens start og frem til 2.tertial 2022 har det blitt 116 flere lister med fast lege i fastlegeordningen (2,4 prosent). I samme periode har det blitt 125 flere lister uten fast lege (+ 91,3 prosent). Lister uten fast lege (ubesatte lister) er lister hvor kommunen ikke har rekruttert ny fastlege til en nyopprettet liste eller til en liste hvor legen har sluttet. Disse listene betjenes vanligvis av vikarer. Vekst i antall lister uten fast lege indikerer en forverret rekrutteringssituasjon i fastlegeordningen.



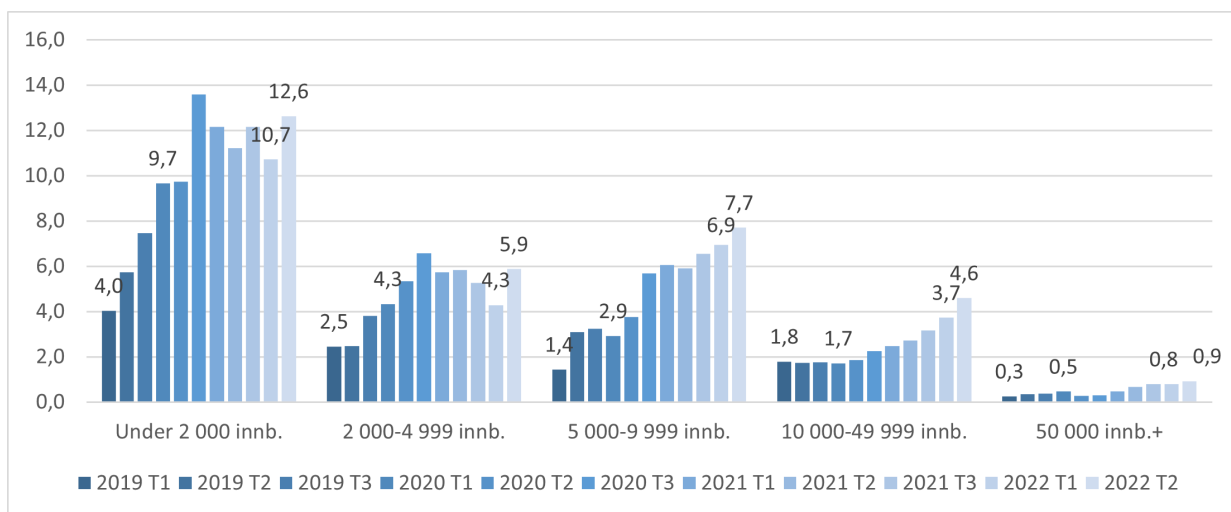
Figur 1.3. Utvikling i antall fastlegelister fra 1. tertial 2019 til 2. tertial 2022. Fordelt på lister med og uten fast lege på telletidspunktet[2]

Økningen i lister uten fast lege siste tertial medførte at 30 449 flere innbyggere sto på en liste uten fast lege per 2.tertial 2022. Antallet var da oppe i 176 921 innbyggere på liste uten fast lege som utgjør 3,2 prosent av alle listeinnbyggere. Antall og andel innbyggere som har stått på liste uten fast lege i mer enn ett år har samme utvikling, selv om antallet er langt lavere. 1 prosent av listeinnbyggerne stod per 2.tertial 2022 på en liste som har vært ubesatt mer enn 1 år (58 707) (Figur 1.4).



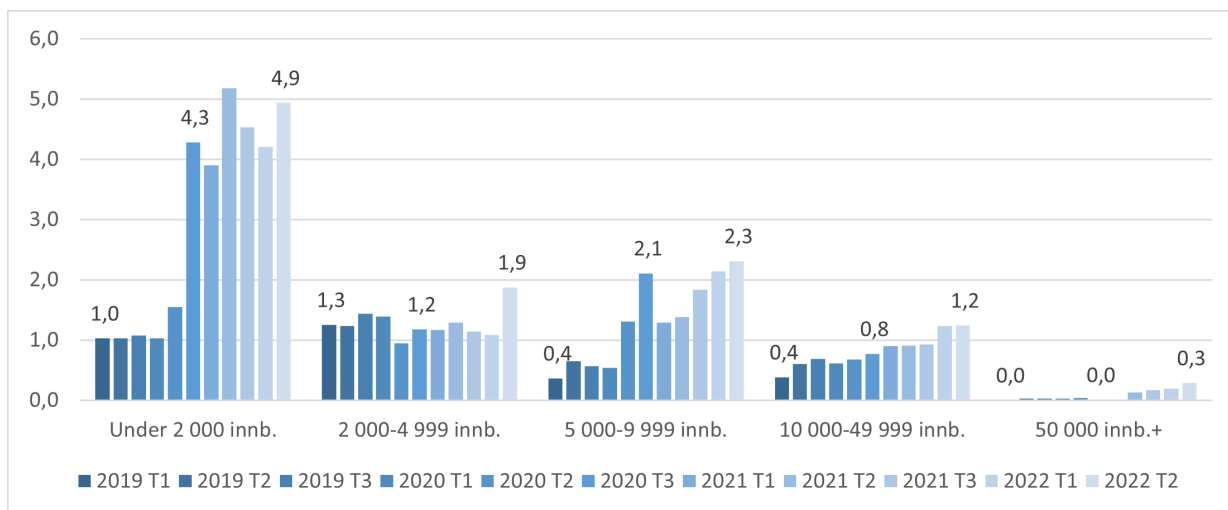
Figur 1.4. Antall og andel listeinnbyggere uten fast lege, andel listeinnbyggere på lister uten fast lege på telletidspunkt, og andel listeinnbyggere på lister som har vært ubesatt > 1 år. Fra 1. tertial 2019 til 2.tertial 2022. Kilde: FLO.

Faktisk antall lister uten fast lege er større for store kommuner som gruppe, men andelen lister uten fast lege er høyest i befolkningsmessig små kommuner. Som vist i Figur 1.5 har både små og store kommuner hatt en vekst i andel innbyggere som har stått på lister uten fast lege basert på telling hvert tertial fra 2019 til 2.tertial 2022. I første del av denne perioden var andelen i de to største kommunegruppene relativt stabil, men også for disse har andelen innbyggere uten fast lege økt den senere tid. Andelen innbyggere uten fast lege er likevel langt under det man ser i de små kommunene.



Figur 1.5. Andel listeinnbyggere uten fast lege fordelt etter kommunestørrelse*. Fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. Kilde: FLO * Kommuner er definert etter befolkningsstørrelse per 01.01.2022.

Noen lister står ubesatt lenge. En prosent av listeinnbyggerne (ca. 58 000) sto per august 2022 på en liste som ikke hadde hatt fastlege hele siste året. Figuren nedenfor (Figur 1.6) viser at også andel listeinnbyggere på lister som har vært ubesatt over ett år er lavest i de aller største kommunene (> 50 000 innbyggere). Størst andel i de minste kommunene, understøtter at det er de minste kommunene som sliter mest med å rekruttere leger. Utfordringen er imidlertid økende i alle kommunegruppestørrelser. Mange innbyggere risikerer dermed å bli stående uten fast lege i lengre tid enn tidligere. På hvert tidspunkt telles hvor mange innbyggere som står på disse listene akkurat på telletidspunktet. Det vil være noe inn- og utflyt av pasienter på listene. Det er derfor ikke nødvendigvis slik at alle innbyggerne har stått på listen over ett år selv om listen har vært ubesatt over ett år. Se vedleggstabell V 16 Kildefor oversikt over kommuner registrert med lister uten fast lege og som har hatt liste(r) uten fast lege i minst 1 år per august 2022.



Figur 1.6. Andel listeinnbyggere på lister ubesatt > 1 år fordelt etter kommunestørrelse*. Fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. Kilde: FLO. * Kommuner er definert etter befolkningsstørrelse per 01.01.2022.

[1] Dette inkluderer kun lister hvor det har blitt utbetalt ut basistilskudd. Noen få lister har svært få listeinnbyggere over tid, men telles med (stort sett lister uten fast lege).

[2] Helsedirektoratet legger til grunn at lister uten fast lege registrert hos Helfo. Praksis for registrering av fastlegevikar og fastlege til Helfo kan variere noe mellom kommuner.

1.3

Stabil andel lister har hatt vikar, men flere vikardager

Andelen lister som har hatt vikar i løpet av et tertial er ganske stabilt. Vikarbruk målt i antall vikardager var imidlertid 8 prosent høyere samlet for 1 og 2 tertial i 2022 sammenlignet med i 2021.

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

Vikarbruk måles her på to måter:

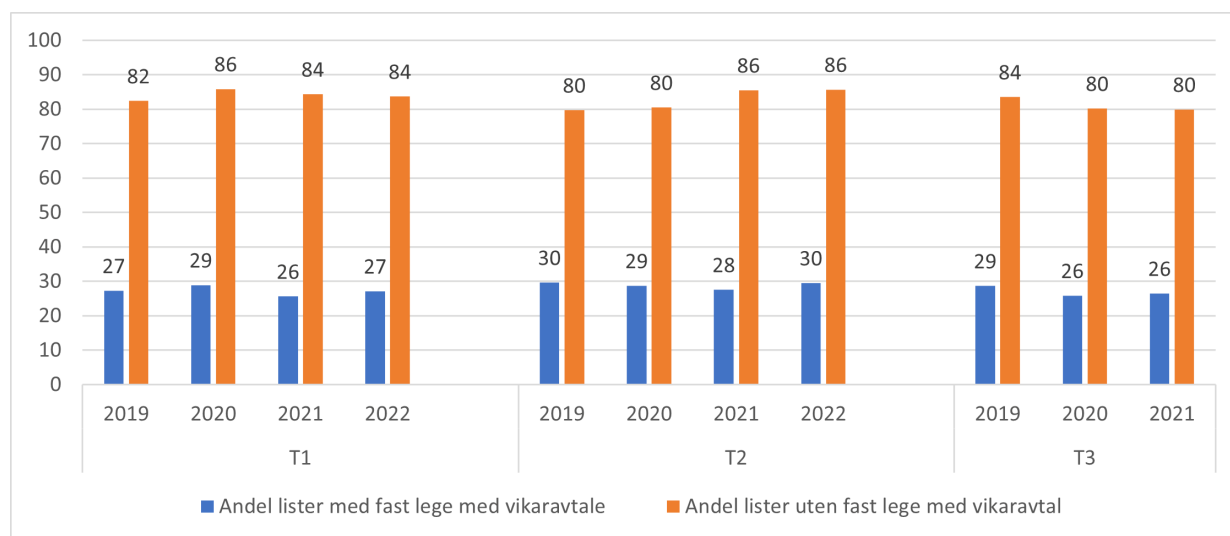
1. Andel lister med fast lege og lister uten fast lege som har hatt vikar siste tertial (hvor mange).[1]
2. Sum vikardager[2] korrigert for stillingsprosent basert på rapporterte vikaravtaler (hvor mye).

Behovet for vikarer varierer gjennom året, det er derfor hensiktsmessig å sammenligne samme perioder i ulike år. I andre tertial 2022 var det meldt inn en eller flere vikaravtaler knyttet til 86 prosent av listene uten fast lege. I 2021 gjaldt det også 86 prosent av listene, mens andelen var 80 prosent i andre tertial 2019 og 2020. Antallet vikardager knyttet til ubesatte lister ble mer enn fordoblet fra 2019 til 2022 (summert antall dager T1 og T2).

Andelen fastlegelister registret med vikar(avtale) har ligget mellom 26-29 prosent per tertial i årene 2019-2022 (Figur 1.7). Antallet registrerte dager med vikar for lister med fast lege økte med 11 prosent fra 2019 til 2022 (summert antall dager T1 og T2) (Tabell 1.1).

86 prosent av listene uten fast lege hadde en eller flere vikarer i 2. tertial 2022 (Figur 1.7). Dette er uforandret fra tilsvarende tertial i 2021, og 6 prosentpoeng høyere enn i 2019. 14 prosent av listene uten fast lege har ikke hatt vikar tilknyttet listen i løpet av 2.tertial, men flere av disse listene er betjent av andre fastleger. Hvor mange av listeinnbyggere som må skaffe seg legetjenester via legevakt, helprivate leger eller andre steder, har Helsedirektoratet ikke oversikt over. Vi har heller ikke nok kunnskap om den medisinske oppfølgingen av innbyggere uten fast lege og om deres bruk av legevakt og spesialisthelsetjenester skiller seg fra pasienter på liste med fast lege.

Samlet for besatte og ubesatte lister økte antall dager med vikar med 23 prosent fra 2019 til 2022 (+ 26 153 dager). 57 prosent av økningen henger sammen med veksten i lister uten fast lege.



Figur 1.7 . Andel lister med og uten fast lege med vikar gjeldende tertial. Fra 1. tertial 2019 til 2.tertial 2022. *Kilde: FLO.*

Tabell 1.1 Antall hele vikardager summert for 1. og 2.tertial for årene 2020-2022. Korrigert for stillingsprosent og virkedager i perioden.

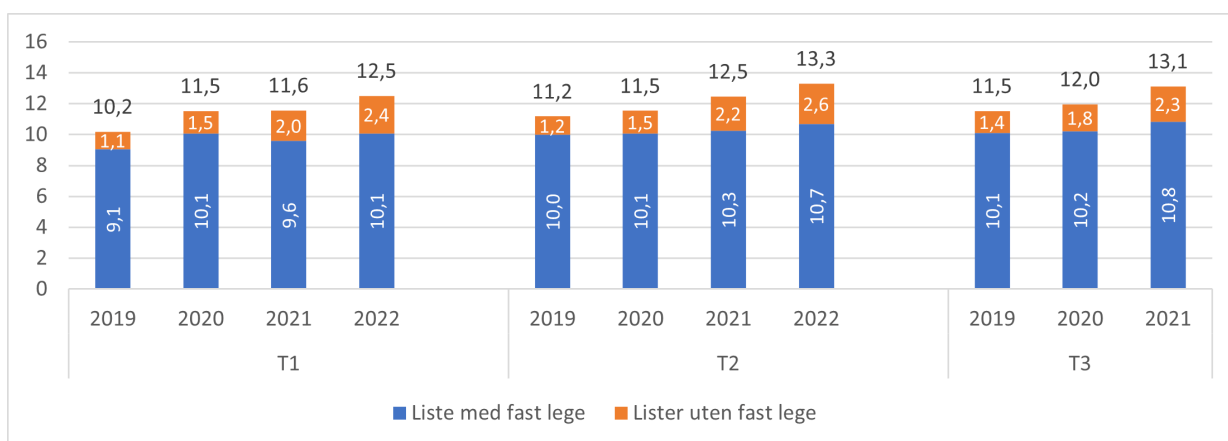
	Beregnete vikardager				Prosent endring			
	2019 Sum T1 og T2	2020 Sum T1 g T2	2021 Sum T1 og T2	2022 Sum T1 og T2	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2019-2022
Vikar for fastleger	101 816	108 424	107 340	113 024	+ 7	-1	+ 5	+ 11
Vikar på lister uten fast lege	12 424	15 748	22 684	27 369	+ 27	+44	+ 21	+ 120
Totalt	114 240	124 172	130 024	140 393	+ 9	+5	+ 8	+23

Kilde: FLO.

Måles utvikling i vikarbruk i vikardager per 1 000 listeinnbygger ser vi også en økning (Figur 1.8). Sammenligner man 2. tertial i 2022 med samme periode i 2019 har antall vikardager per 1 000 innbygger økt fra 11,2 til 13,3 dager. Det forventes at økningen kan være noe større grunnet mulig etterslep i innregistrering av vikaravtaler for andre tertial 2022.

Nordland og Troms og Finnmark har høyest bruk av vikar målt som antall vikardager per 1 000 listeinnbygger (Vedleggstabell V15). Vestfold og Telemark er (fortsatt) fylket med sterkeste vekst i antall vikardager fra 2.tertial 2019 til 2.tertial 2022 (+ 94 %).

Veksten ses både i bruk av vikar knyttet til lister med fast lege og lister uten fast lege. For lister uten fast lege har alle fylker så nær som Oslo hatt økning i bruken av vikar beregnet som vikardager. Høyest vekst i bruk av vikar for lister uten fast lege finner man i Rogaland. Her må man være obs på at lav bruk av vikar i utgangspunktet kan si store prosentvise endringer.



Figur 1.8. Antall vikardager per 1 000 listeinnbygger per tertial 2019-2022. *Kilde: FLO.*

Tall fra FLO og helsepersonellregisteret pr. 30.4.2022 viser at 187 av ca. 900 vikarer (ca. 20 %) i fastlegeordningen oppfyller ikke kravene til kompetanse i kompetanseforskriftens § 3. Ingen av disse 187 legene har gjennomført LIS1-tjeneste. Hvordan kvaliteten på deres tjenester sikres, vet vi lite om. Helsetilsynet viser i sin rapport i 2022 at kommunens evne og mulighet til å levere forsvarlige allmennlegetjenester er utfordret.[3]

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

[2] Sum vikardager er basert på registrert start og slutt på vikaravtaler og korrigert 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.

[3] [Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer. Rapport fra Helsetilsynet 3/2022](#)

1.4

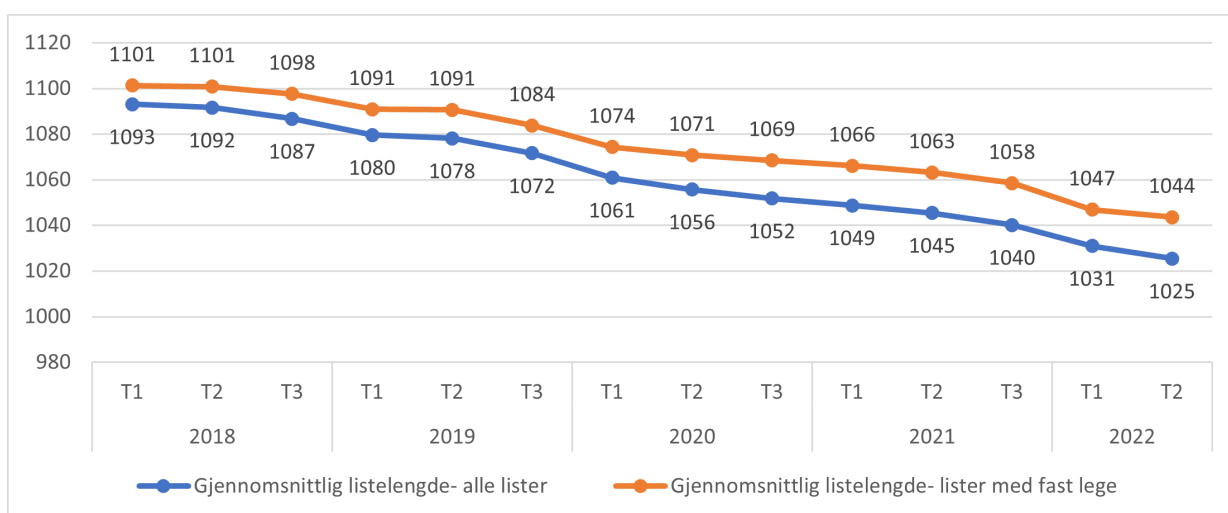
Listelengden går fortsatt gradvis nedover

Gjennomsnittlig listelengde har gått ned hvert tertial gjennom flere år, og den går ned også for 2.tertial 2022. Dette har vært en ønsket utvikling for å få redusert arbeidsbelastningen til legene. Listelengde går ned for alle kommunestørrelser og alle fylker også i 2.tertial 2022.

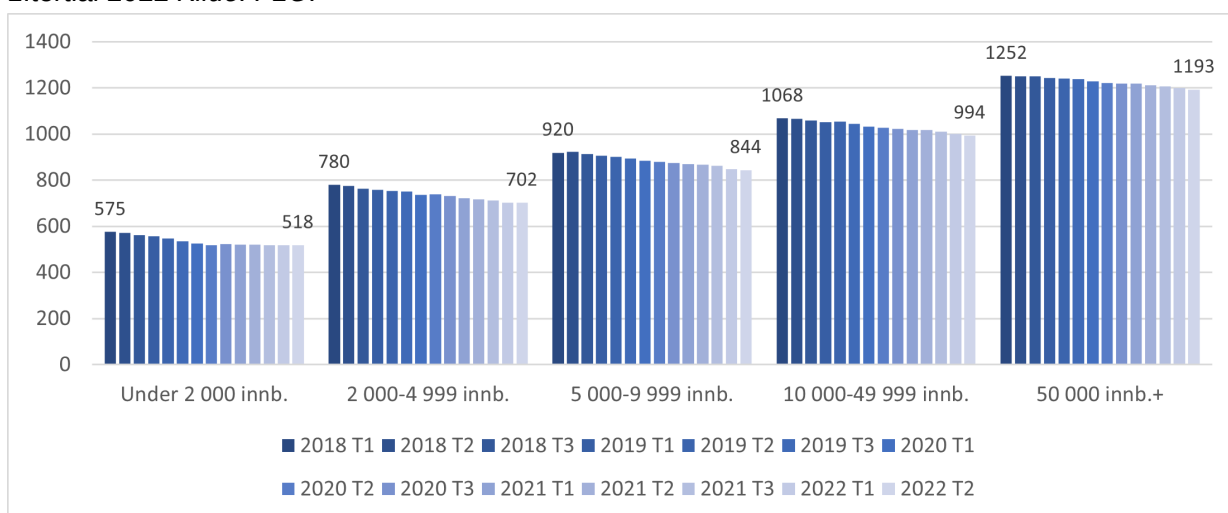
Gjennomsnittlig listelengde fortsetter å gå ned. Per 2. tertial 2022 er gjennomsnittlig listelengde nede i 1 025 når alle lister inkluderes og 1 044 om man ser kun for lister med fast lege (Figur 1.9). Alle kommunestørrelser (befolkning) har hatt reduksjon i gjennomsnittlig listelengde (inklusive lister uten fast lege).

I mindre kommuner (befolkningsmessig) har fastlegene kortere lister enn gjennomsnittet. I de minste kommunene er det få lister med over 1 000 innbyggere. Her er befolkningsgrunnlaget lavere, en større andel av legene har avsatt tid til annet allmennlegearbeid og legevakt utgjør en større del av den totale arbeidsbelastningen.

Fra 2018 har kommuner med færre enn 5 000 innbyggere hatt den største reduksjonen i gjennomsnittlig listelengde (10 prosent), mens de mest befolkningsrike kommunene med over 50 000 innbyggere, som i utgangspunktet har lengre lister, har hatt den laveste reduksjonen (5 prosent) (Figur 1.10). Utviklingen med nedgang i gjennomsnittlig listelengde gjelder for alle fylker (Tabell V8 i vedlegg).



Figur 1.9 Utvikling i gjennomsnittlig listelengde for alle lister og lister med fast lege. 1. tertial 2018 til 1.tertial 2022 *Kilde: FLO.*



Figur 1.10 Utvikling i gjennomsnittlig listelengde for alle lister fordelt etter kommunestørrelse. 1. tertial 2018 til 2.tertial 2022. Kilde: FLO. * Kommuner er definert etter befolkningsstørrelse per 01.01.2022.

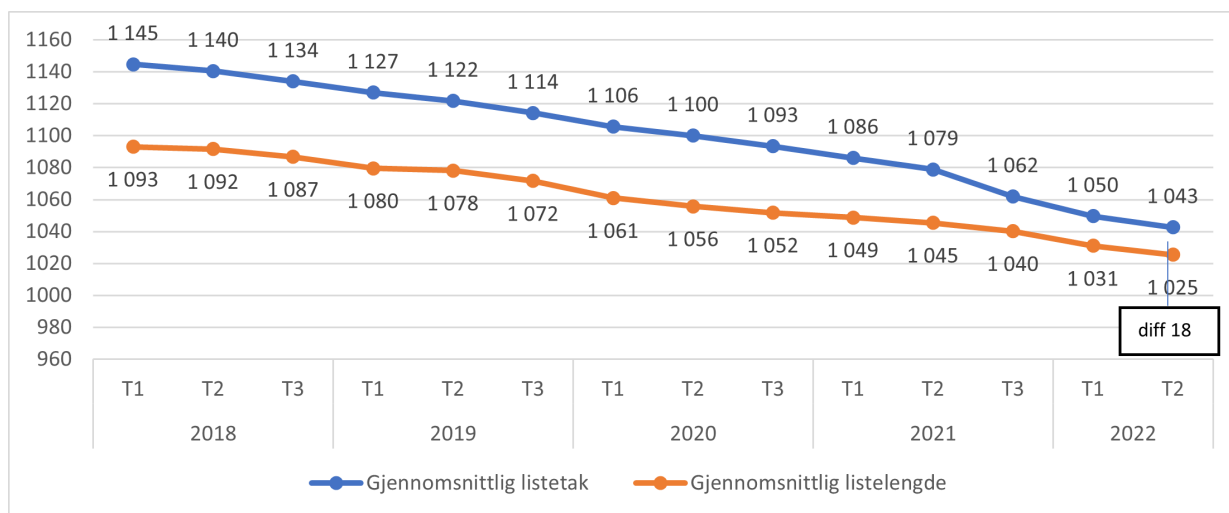
1.5

Nedgangen i antall ledige plasser på fastlegeliste fortsetter

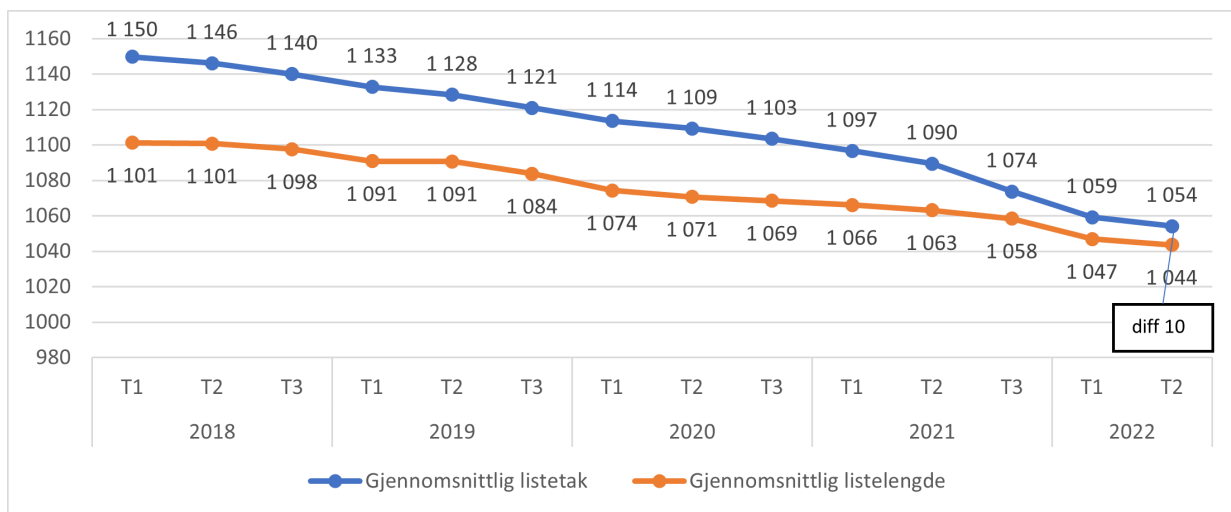
Nedgangen i antall ledige plasser hos fast lege fortsetter i 2.tertial 2022, tross en liten økning i antall listeplasser totalt. En stor andel av de store kommunene har få ledige listeplasser hos en fastlege.

For at fastlegeordningen skal fungere i tråd med intensjonene må det til enhver tid være en viss ledig kapasitet. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven[1] har enhver som er bosatt i en norsk kommune rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale og kunne skifte fastlege inntil to ganger i året. Kommunene på sin side har plikt til å tilby alle innbyggere en fastlege. Gjennom avtaler med kommunen settes et listetak for den enkelte fastlege. Summen av alle listetak indikerer hvor mange listeplasser det er i fastlegeordningen.

Differansen mellom listetak[2] og listelengde er et mål på antall ledige plasser. Antall ledige listeplasser har blitt betydelig redusert de siste årene. På samme tid som gjennomsnittlig listelengde går ned er det også en nedgang i gjennomsnittlig listetak for 2.tertial 2022. Det gjennomsnittlige listetaket når alle lister inkluderes, er redusert med 63 plasser siden handlingsplanen ble igangsatt (1.tertial 2020), mens gjennomsnittlig listelengde er redusert med 36 plasser for samme periode. Differansen mellom gjennomsnittlig listetak og gjennomsnittlig listelengde for alle lister var nasjonalt per 2.tertial 2022 18 plasser. Inkluderes kun lister med fast lege er denne differansen enda mindre (10 plasser). Rett før handlingsplanens start i 2020 var differansen henholdsvis 45 og 40 plasser.



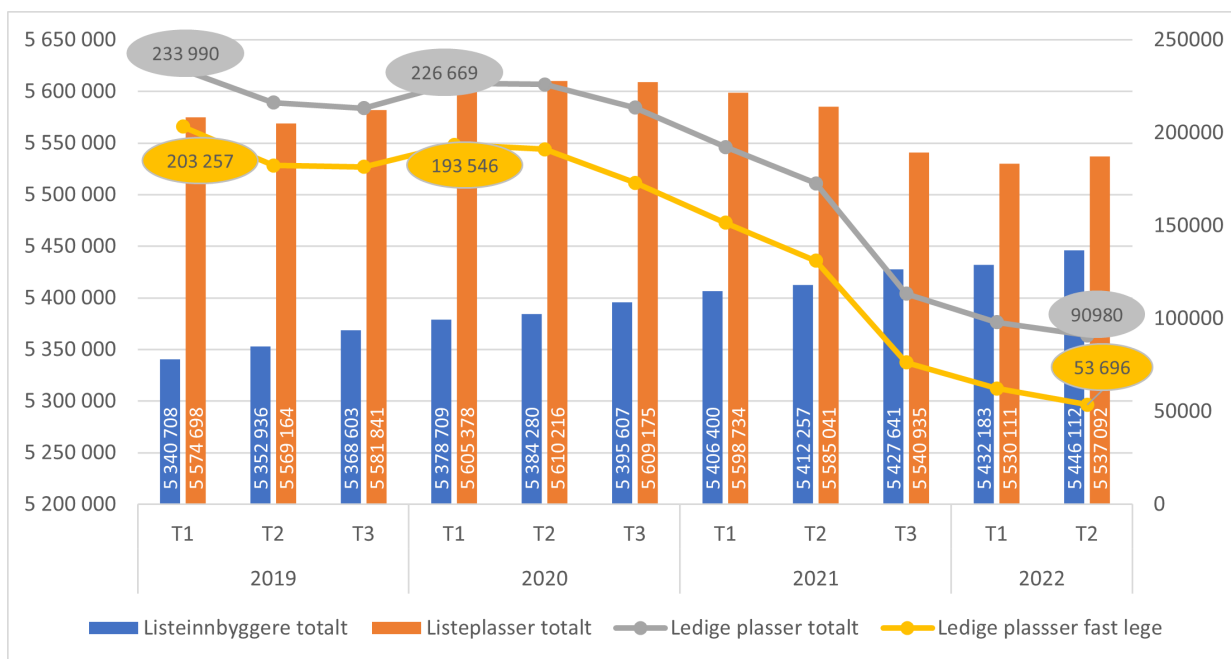
Figur 1.11 Utvikling i gjennomsnittlig listelengde og listetak for lister med og uten fast lege samlet. Kilde: FLO.



Figur 1.12. Utvikling i gjennomsnittlig listelengde og listetak for lister med fast lege. *Kilde: FLO.*

Reduksjon i listetak og listelengde påvirker totalt antall listeplasser i fastlegeordningen og må kompenseres med flere fastlegelister. Summen av tilgjengelige listeplasser må være høyere enn listeinnbyggertallet for å ha nødvendig rom for nye innbyggere og bevegelser mellom listene.

I 2.tertial 2022 har det vært en liten økning i antall listeplasser totalt sammenlignet med forrige tertial (+ 6 981 plasser). Figur 1.13 viser at totalt antall listeplasser likevel er redusert siden handlingsplanen kom. Det har blitt 65 286 færre listeplasser, samtidig som antall listeinnbyggere har økt med 67 403 innbyggere.

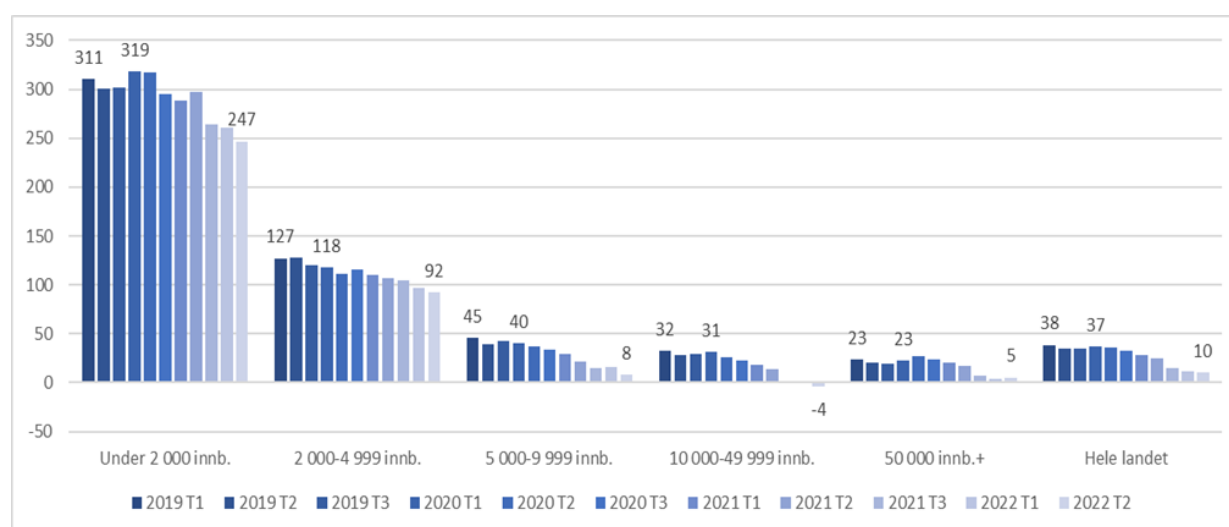


Figur 1.13 Utvikling i listeplasser (sum listetak), listeinnbyggere og ledige plasser fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. *Kilde: FLO.*

Som vist tidligere i rapporten øker antall lister uten fast lege for 2.tertial 2022. I figuren 1.13 er listeplasser på lister uten fast lege inkludert i beregningen av ledige plasser totalt. Om man ekskluderer lister uten fast lege ser man at situasjonen med stadig færre ledige plasser forverres for 2.tertial 2022. Antall ledige plasser på lister med fast lege har gått ytterligere ned fra forrige tertial (-8 580 plasser). På sammen tid har antall listeinnbyggere uten fast lege økt med 30 439 innbyggere. Det kan se ut til at nedgangen i antall ledige plasser totalt og ledige plasser på lister med fast lege bremser noe siste tertial sammenlignet med

tidligere tertialer etter handlingsplanens start. Også målt per 1 000 listeinnbygger ser det ut for at utviklingen bremser noe. Denne nedbremsingen kan også skyldes sesongvariasjoner, da man fra tidligere år ser at endringen fra 1.tertial til 2.tertial er noe mindre enn øvrige tertialer.

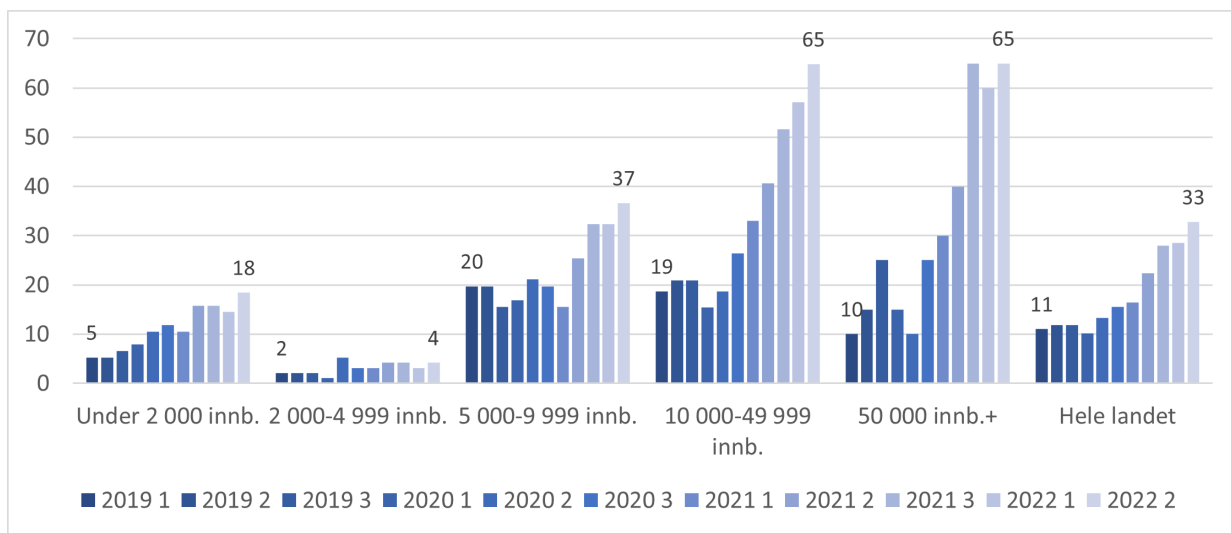
Mangel på ledige plasser på lister med fast lege er størst i de største (mest befolkede) kommunene. Her er det på nasjonalt nivå kun 5 plasser ledig per 1 000 listeinnbygger. Dette begrenser innbyggernes muligheter til å bytte lege eller å komme inn på en liste med fast lege ved tilflytting til disse kommunene. Antall ledige plasser på lister med fast lege har gått ned i alle kommunestørrelser, men nedgangen har vært størst i kommuner med 10 000 - 49 999 listeinnbyggere (Figur 1.14). For denne kommunegruppen er det per 2.tertial 2022 ingen ledige plasser. Ledige plasser er -0,4 per listeinnbygger, hvilket betyr at det samlet sett er flere listeinnbyggere enn det det i utgangspunktet er planlagt plass til basert på angitte listetak.



Figur 1.14 Utvikling i ledige plasser på lister med fast lege per 1 000 listeinnbygger for ulike kommunestørrelser (befolkning) vist tertialvis fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. Kilde: FLO.

Ved å summere alle listeplasser (listetak) og listeinnbyggere (plasser som er opptatt) kan vi se hvor mange kommuner som har ledige plasser. Per august 2022 hadde 30 prosent av kommunene (98 kommuner) flere listeinnbyggere enn tilgjengelige listeplasser samlet for kommunen (inkludert listeplasser på lister uten fast lege). Om man kun ser på ledige plasser på lister med fast lege er det 116 kommuner (33 prosent) som ikke hadde ledige plasser i august (2.tertial), og mange kommuner kan i tillegg ha svært få ledige plasser. En stor andel av de store kommunene har underkapasitet, fordi det står flere innbyggere på listen enn det som det er planlagt plass til (listetaket).

Færre ledige plasser i fastlegeordningen gir mindre mulighet for innbyggere til å bytte fast lege, og vil føre til at flere blir stående på venteliste for å få plass hos en annen fastlege enn den de er oppført med.



Figur 1.15 Andel kommuner uten ledige listeplasser per tertial 2019- 2022. Lister med fast lege.

Kilde: FLO.

[1] [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63), <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

[2] Listetaket viser planlagte antall plasser (maksimum) på en fastlegeliste, mens listelengden viser hvor mange innbyggere som faktisk står på listen

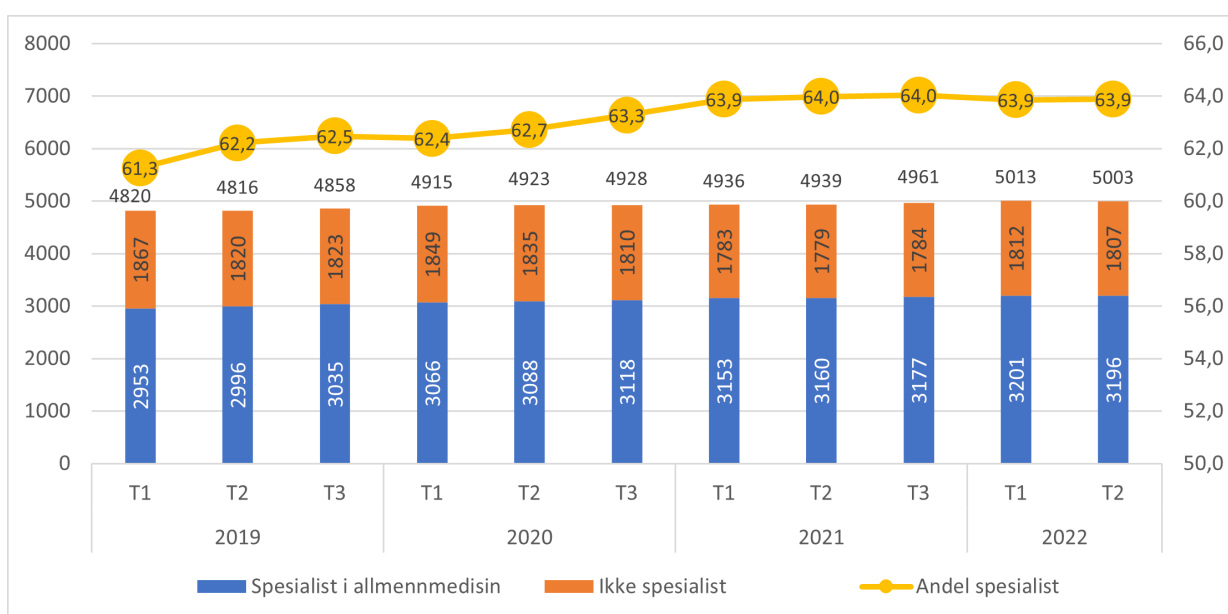
2

Spesialisering i allmennmedisin

2.1

Andel spesialister i allmennmedisin uendret siden utgangen av 2021

Per utgangen av 2.tertial 2022 var det registrert totalt 5 003 fastleger i ordningen. 63,9 prosent, tilsvarende 3 196 av legene, var på samme tidspunkt spesialister i allmennmedisin, mens resterende 1 807 leger jobbet som fastleger uten å være spesialist i allmennmedisin.



Figur 2.1 Antall og andel av fastleger som har spesialitet i allmennmedisin 2019-2022. Kilde:FLO.

2.2

Tilskudd til Nasjonal ALIS og veiledning

Kommunene hadde frist 1. oktober 2022 til å søke om tilskudd til ALIS avtaler og/eller veiledning jf. ny nasjonal tilskuddsordning. Formålet med ordningen er å få flere leger til å spesialisere seg i allmennmedisin og gjøre spesialiseringsløpet trygt og forutsigbart for legene gjennom å inngå ALIS avtale med kommunen om tiltak og oppfølging under spesialiseringsløpet. Tilskuddet skal bidra til å dekke kommunens merkostnader ved inngåelse av avtalen.

Det er gledelig å registrere at søknadsmassen er stor og at en stor andel av kommunene har søkt tilskudd og inngått ALIS- avtaler med leger i spesialisering. Søknadsbehandlingen er i gang, men hvor mange ALIS avtaler det er søkt tilskudd til, eller hvor mange kommuner som har søkt, er per nå ikke avklart.

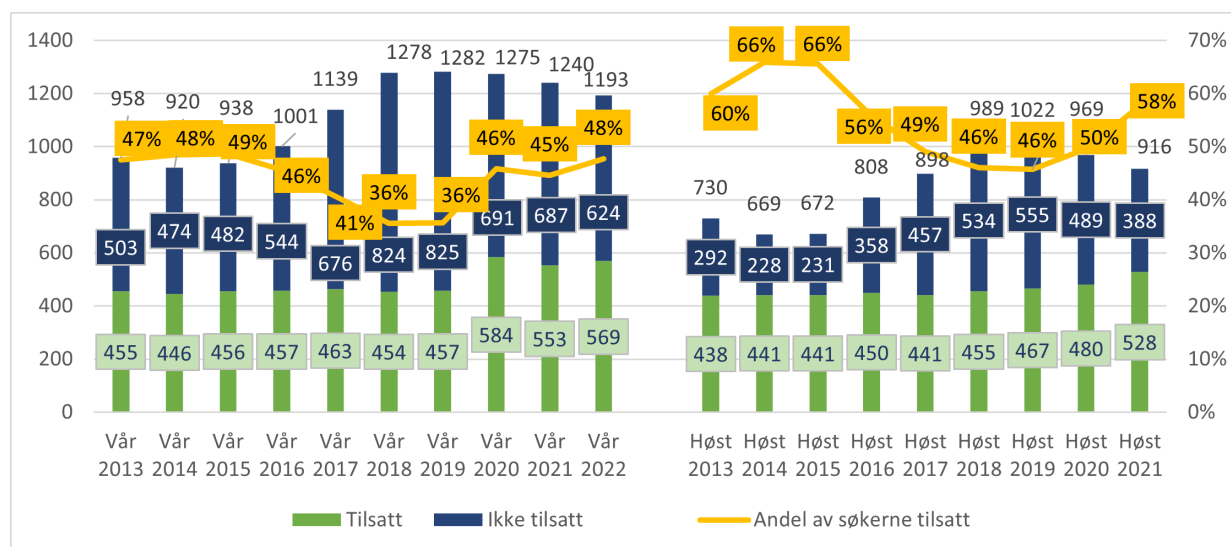
2.3

Antall LIS1-stillinger

LIS1 er en obligatorisk første del av legespesialiseringen som består av 12 måneder i sykehus og 6 måneder i en kommune. Våren 2022 var det 1193 søkere til 562 LIS1-stillinger. 569 søkere ble tilsatt. Andelen tilsatte er 48 %.

Antallet LIS1-stillinger skal være basert på tjenestenes faktiske behov og skal bidra til at det blir utdannet et tilstrekkelig antall spesialister. Helsedirektoratet anbefalte i 2019 å øke antallet LIS1-stillinger til 1150 stillinger per år, en økning på 200 nye LIS1-stillinger. I perioden 2020-2021 ble det gradvis etablert og vedtatt midler til 200 nye LIS1-stillinger. I forslag til statsbudsjettet for 2023 er det foreslått å redusere økningen, slik at de siste 31 nye LIS1-stillingene, som skulle hatt oppstart 1.3.2023, ikke blir opprettet.

Som følge av at det uteksamineres flere studenter i juni enn i januar, vil det alltid være flere søkere i søknadsrunden om våren enn om høsten. Vi har derfor valgt å vise søknadsrundene for henholdsvis vår og høst hver for seg. Figur 2.2 viser at antall søkere har flatet ut og grafen viser en liten nedgang i antall søkere siste tre årene etter flere år med tydelig økning. Selv om antall stillinger er økt, er det fortsatt under halvparten av søkerne som blir tilsatt i søknadsrundene på våren.



Figur 2.2: Utvikling i søkere og tilsatte i LIS1-stillinger. Tilsettingsrunder fra våren 2013 til våren 2022. Kilde: Helsedirektoratets stillingsportal Webcruiter. Merk at det benyttes en sekundær y-akse for prosentandelen som tilsettes.

Aktivitet i allmennlegetjenesten

Det er et mål å sikre befolkningen god tilgjengelighet til allmennlegetjenester. Endringer i, og stor variasjon i bruken av ulike former for kontakt med tjenesten kan indikere endringer eller ulikhet i tilgjengelighet. Rapporten beskriver endringer i absolutte tall og vil ikke i seg selv si noe om årsaker til endringer eller om det er overforbruk/underforbruk av tjenester.

Her presenteres aktivitetstall tertialvis for 2019 til og med 2.tertial 2022. 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 3.oktober, 4,5 uker etter månedsskiftet 31 august. I tillegg til tall for 2.tertial 2022 presenteres oppdaterte tall for 1.terterial 2022.

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.

3.1

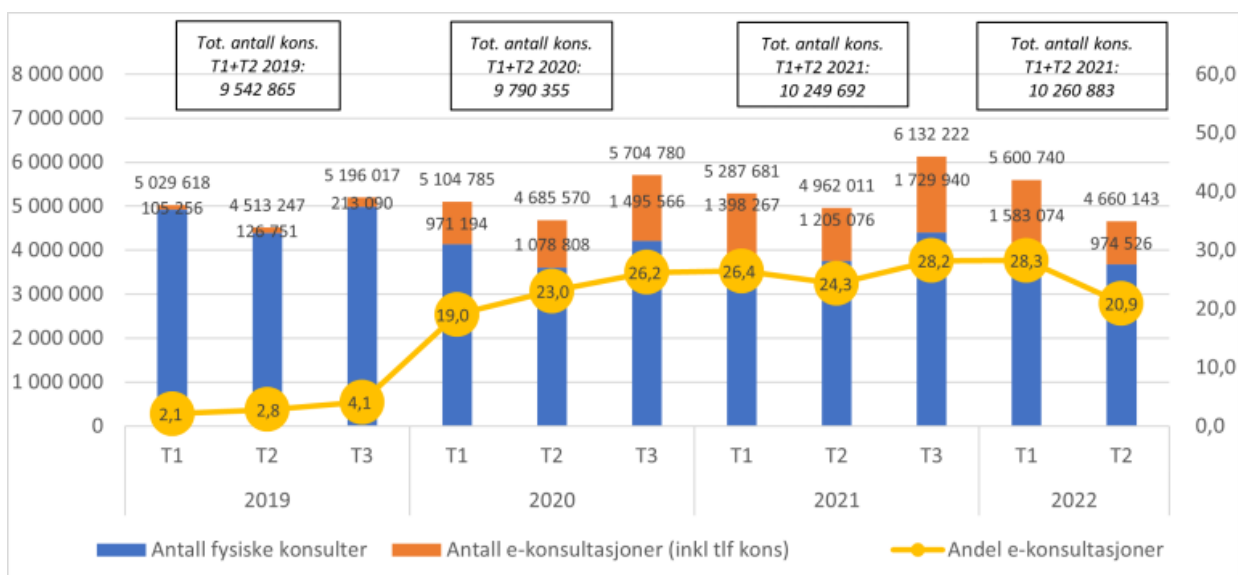
Stabil utvikling i konsultasjoner hos fastlege fra 2021 til 2022

Foreløpige tall viser at totalt antall konsultasjoner hos fastlege så langt i 2022 (1+2 tertial) har vært omtrent på nivå med 2021, men høyere enn før pandemien (2019)[1]. I 2.tertial 2022 var rundt 20 prosent av alle konsultasjoner hos fastlegen en e-konsultasjon. Dette er lavere enn for tilsvarende tertial i 2021 og 2020, men langt over nivået fra før pandemien (2019). Telefonkonsultasjoner inngår fortsatt i e-konsultasjonstaksten.

Antall e-konsultasjoner var lavere i 2.tertial 2022 sammenlignet med tilsvarende tertial i både 2020 (10 prosent) og 2021 (19 prosent), men var betydelig høyere sammenlignet med tilsvarende tertial i 2019 (før

pandemien). Fylket med størst økning i antall e-konsultasjoner (fra 2019) er Møre og Romsdal, mens lavest økning finner man i Vestland (se tabell i vedlegg). Økningen i antall e-konsultasjoner (fra 2019) er størst i de minste kommunene (innbyggertall under 4 999 innbyggere) (Vedleggstabell V 17).

Antall fysiske konsultasjoner hos fastlege var lavere i 2.tertial 2022 enn tilsvarende tertial i 2021 (2 prosent) og i 2019 (16 prosent). Samlet antall fysiske konsultasjoner og e-konsultasjoner med fastlege var 6 prosent lavere enn tilsvarende tertial i 2021. Dette kan delvis forklares av mange luftveiskonsultasjoner med fastlegen denne perioden, antakelig grunnet reduserte tiltak mot covid-19[2]. Totalt antall konsultasjoner med fastlegen var litt høyere per 2.tertial 2022 sammenlignet med 2019 (3 prosent). Det forventes at forskjellen er noe større på grunn av mulig etterslep i data.



Figur 3.1. Antall e-konsultasjoner og fysiske konsultasjoner med fastlege. Fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. Kilde: KPR.

[1] Det forventes at antall konsultasjoner for 2.tertial 2022 er noe større på grunn av etterslep i registrering av regninger inn til Helfo.

[2]

<https://www.fhi.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/luftvegar/#kommentarer-til-sykdomspulsen-luftvegskonsultasjoner>

3.2

Færre sykebesøk siste tertial

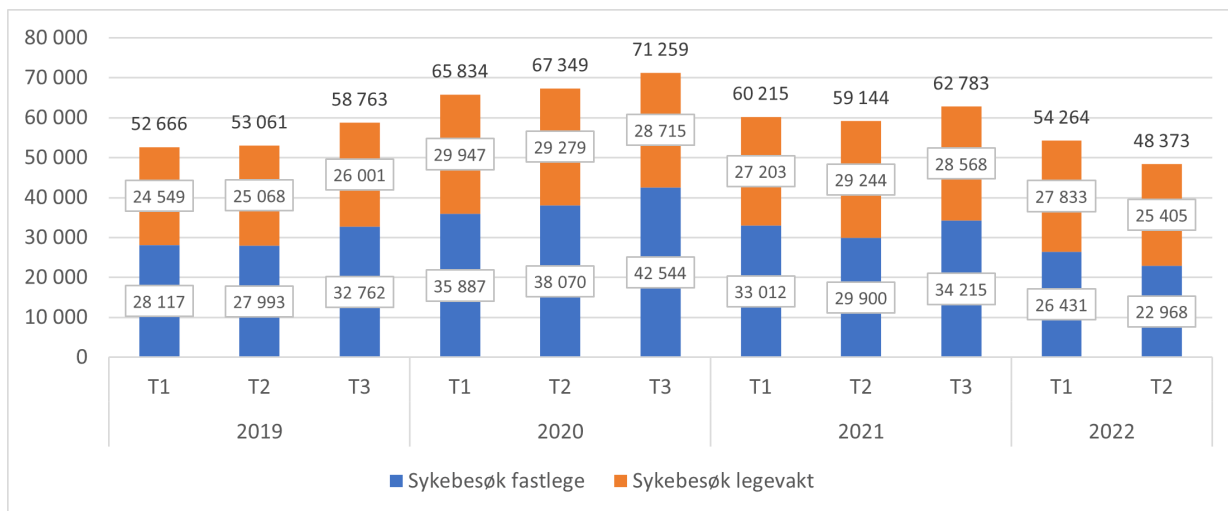
Det var en økning i antall sykebesøk under pandemien. Nå ligger antallet på det samme nivået som før pandemien. Fastlegene utførte 47 prosent av alle sykebesøk 2 tertial 2022.

Samlet antall sykebesøk utført av fastlege og legevaksleleger var noe lavere i 2.tertial 2022 sammenlignet med tidligere år. Totalt antall sykebesøk i 2.tertial 2022 var 9 prosent lavere enn i 2.tertial 2019 (før pandemien).

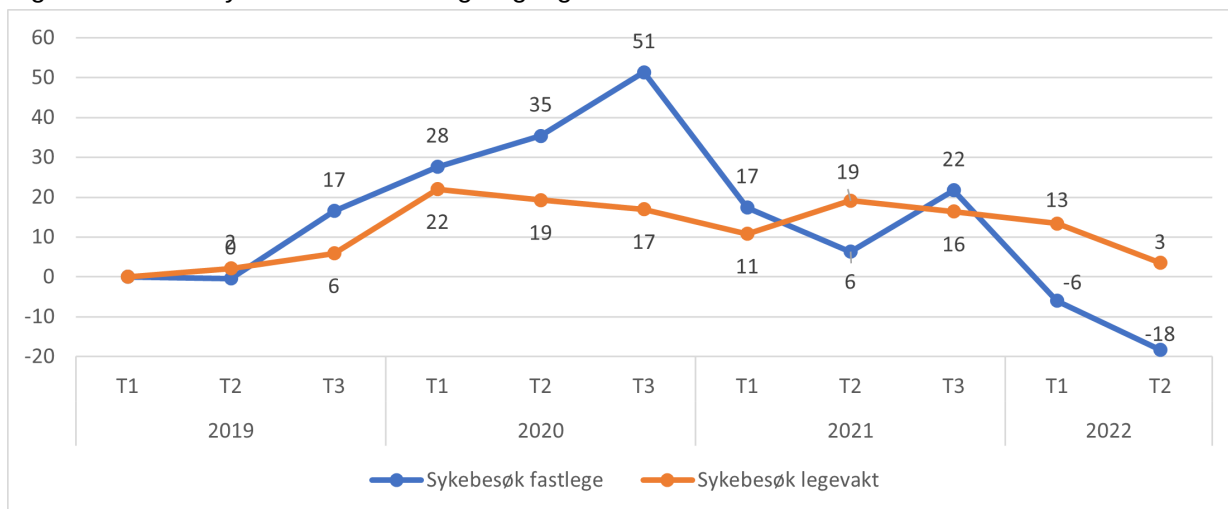
Antall sykebesøk utført av fastlege var lavere i 2.tertial 2022 sammenlignet med 2. tertial i 2021 (23 prosent) og 2020 (40 prosent). Også sammenlignet med 2019 har fastleger reist i færre sykebesøk i 2.tertial 2022. Nedgangen fra 2019 finner man i alle fylker, samt både i befolkningsrike kommuner og kommuner med få innbyggere (Vedleggstabell V18).

For legevakt er antallet sykebesøk utført i 2.tertial 2022 tilnærmet likt nivået i 2019.

På fylkesnivå er det stor variasjon i utvikling i sykebesøk utført av legevaktslege fra 2019 til 2022. For Innlandet økte antall sykebesøk med 79 prosent fra 2.tertial 2019, mens for Møre og Romsdal har antallet gått ned med 25 prosent. Antall sykebesøk av legevakt har gått ned for kommuner under 10 000 innbyggere, mens for kommuner med innbyggertall over 10 000 har antall sykebesøk økt fra 2019 til 2022 (Vedleggstabell V19). Sammenlignet med 2020 og 2021 var antall sykebesøk av legevakt 13 prosent lavere for 2.tertial 2022.



Figur 3.2. Antall sykebesøk av fastlege og legevakt fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. Kilde: KPR.



Figur 3.3. Utvikling i antall sykebesøk av legevakt og fastlege per tertial for Norge totalt. Prosentendring fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. 1.tertial 2019 er satt som null. Kilde: KPR.

3.3

Litt nedgang i antall konsultasjoner ved legevakten

Antall fysiske konsultasjoner hos legevakt har så langt i 2022 (1. og 2. tertial) vært litt lavere enn samme perioder i 2021 og 2020 og også sammenlignet med 2019 (før pandemien). 12 prosent av alle konsultasjoner i 2.tertial 2022 ble utført på dagtid. Samlet for 1. og 2. tertial var det 8 prosent

flere legevaktkonsultasjoner på dagtid i 2022 sammenlignet med før pandemien, mens antall konsultasjoner på kveldstid er redusert med 14 prosent siden 2019.

I 2.tertial 2022 ble 88 prosent av legevaktkonsultasjonene utført på kveldstid, mens 12 prosent ble utført på dagtid. Dette er omtrent på nivå med 2019. I 2. tertial 2020 var antall og andel konsultasjoner på dagtid på sitt høyeste under pandemien (20 prosent).

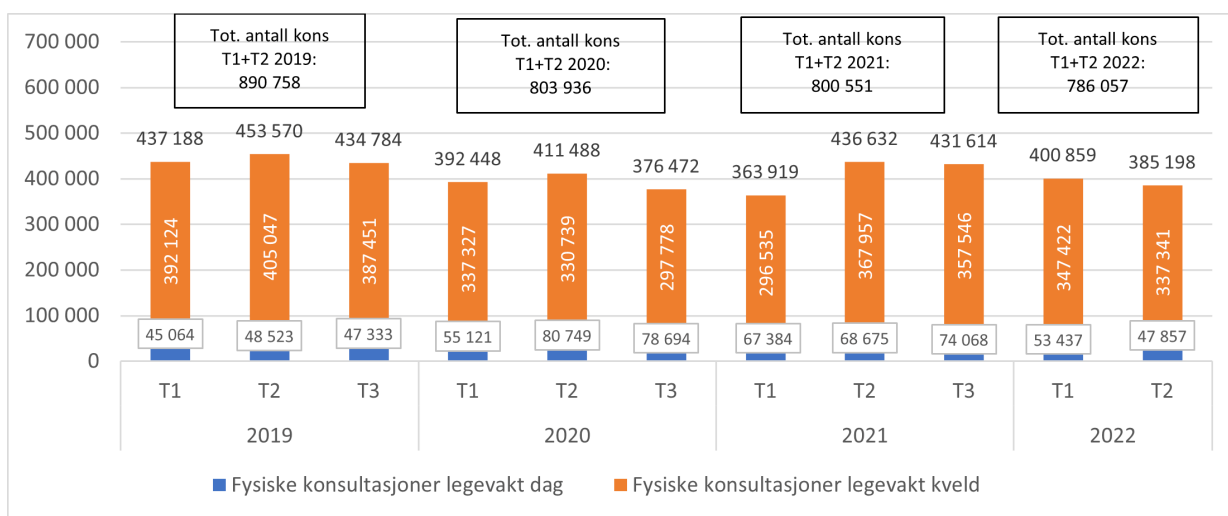
Totalt antall fysiske konsultasjoner hos legevakt er hittil i 2022 noe under nivået i 2019. Samlet for 1 og 2. tertial var det 8 prosent flere legevaktkonsultasjoner på dagtid i 2022 sammenlignet med før pandemien, mens antall konsultasjoner på kveldstid er redusert med 14 prosent siden 2019. På grunn av etterslep i innsendte regninger til Helfo kan forskjellen være litt mindre.

Ser vi bare på 2.tertial 2022 var det 15 prosent færre fysiske konsultasjoner totalt sammenlignet med tilsvarende tertial i 2019, og henholdsvis 12 og 6 prosent færre konsultasjoner sammenlignet med 2021 og 2020. Antall konsultasjoner på dagtid var tilnærmet lik samme tertial 2019, mens antall konsultasjoner på kveldstid var lavere (17 prosent).

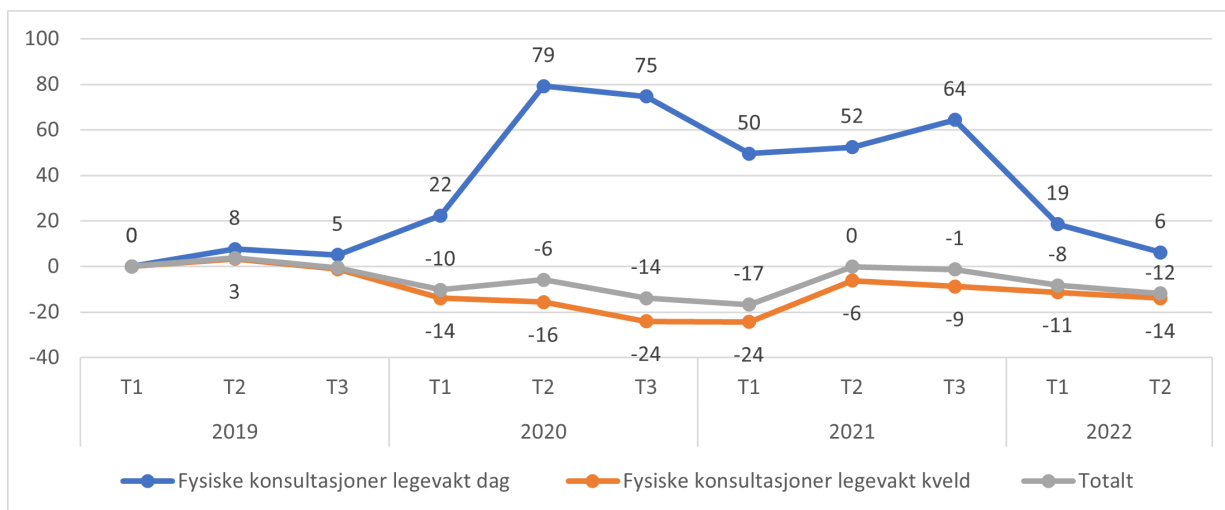
Figur 3.5 viser at det skjedde en endring i utviklingsmønsteret for konsultasjoner hos legevakt på samme tidspunkt som pandemien traff. Om denne endringen alene skyldes pandemien er vanskelig å si, men sammenfallet i tid er tydelig. Pandemien i seg selv, men også de omfattende tiltakene som ble innført kan ha påvirket aktivitetsnivået på legevaktene.

For konsultasjoner med legevakt på dagtid er det store variasjoner mellom fylkene i utvikling. Vestfold/Telemark har en økning på 44 prosent fra 2019 til 2022, mens for Møre og Romsdal har antall konsultasjoner med legevakt på dagtid gått ned med 50 prosent (Vedleggstabell V20). Det er også store variasjoner med kommunistørrelse (befolkning). For kommuner med befolkning mellom 2 000 og 4 999 innbyggere har andelen konsultasjoner med legevakt på dagtid økt fra 2,2 prosent i 2019 til 11 prosent i 2022.

Det har vært en nedgang i konsultasjoner med legevakt på kveldstid for alle fylker og alle kommunistørrelser fra 2019 til 2022 (Vedleggstabell V21). En tidligere analyse viste at bruken av legevakt på dagtid målt per innbygger var større for kommuner med høy sentralitet (som gruppe) enn kommuner med lav sentralitet, mens det var omvendt for konsultasjoner på kveld[1].



Figur 3.4 Antall fysiske konsultasjoner på dagtid, kveldstid og totalt hos legevakt per tertial fra 1.tertial 2019 til 4.tertial 2022. Kilde: KPR.



Figur 3.5 Prosent endring i antall fysiske konsultasjoner på dagtid, kveldstid og totalt hos legevakt per tertial for Norge totalt. Fra 1.tertial 2019 til 2.tertial 2022. 1.tertial 2019 er satt som 0. *Kilde: KPR.*

[1] [Handlingsplan for allmennlegetjenesten - årsrapport 2021](#) kap. 8.

3.4

E-konsultasjon hos legevakt

Takst for E-konsultasjon ved legevakt ble innført i mars 2020. Taksten ble fjernet i perioden 1.juli 2021 til 30 november 2021, men ble gjeninnført fra 1.desember 2021 og er i bruk i 2022. Endringer i taksten påvirker bruken og det er derfor vanskelig å si noe om utviklingen i bruk av i e-konsultasjoner ved legevakt

Tabell 3.1 . Antall e-konsultasjoner fra 1. tertial 2020 til 2. tertial 2022.

	2020			2021			2022	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2
E-konsultasjoner legevakt	11 512	23 664	34 175	24 255	10 529	6 647	16 755	9 524

Kilde: KPR.

3.5

Samlet oversikt over kontakter med fastlegetjenesten og legevakt

Konsultasjoner

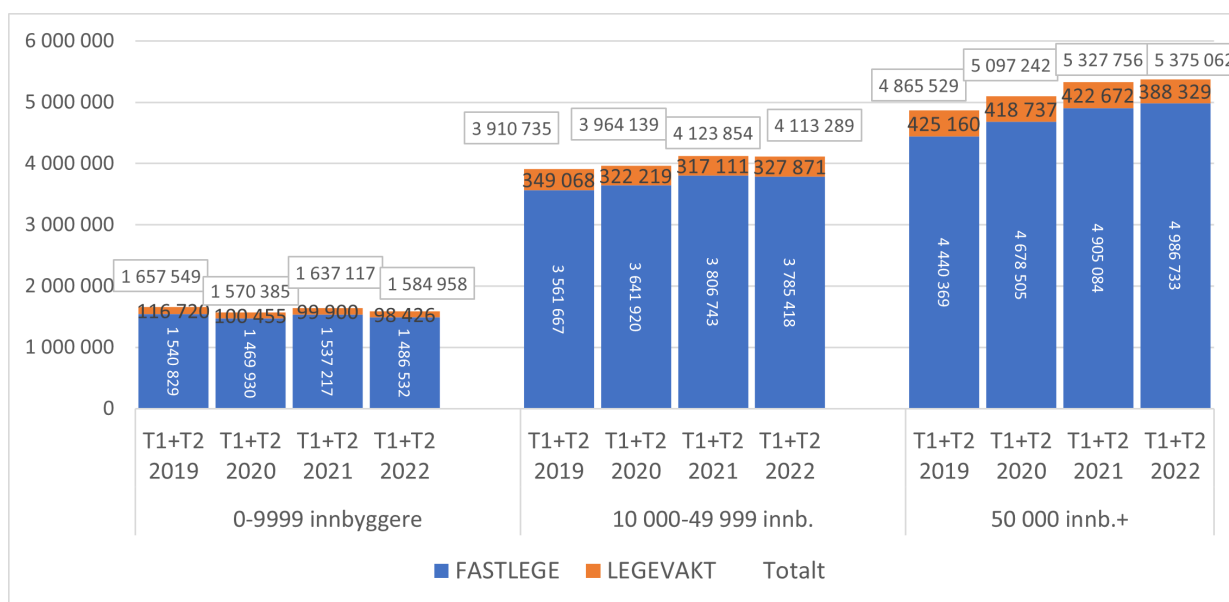
For å få et helhetsbilde framstilles utvikling i antall konsultasjoner samlet for fastlegetjenesten og legevakt (inklusive e-konsultasjoner). Fra januar til august 2022 (1. og 2. tertial) ble det totalt utført over 11 millioner konsultasjoner. Dette var omtrent på nivå med samme periode i 2021, men 6,1 prosent høyere enn i 2019.

Tabell 3.2 Antall konsultasjoner samlet hos fastlege og legevakt (1. og 2. tertial fra 2019-2022).

	(T1+T2) 2019	(T1+T2) 2020	(T1+T2) 2021	(T1+T2) 2022
Antall konsultasjoner	10 433 813	10 631 766	11 088 727	11 073 309
Endring fra 2019	0	197 953	654 914	639 496
Prosent endring fra 2019	0	1,9	6,3	6,1

Kilde: KPR.

Veksten i totalt antall konsultasjoner fra 2019 til 2021/2022 kan tilskrives flere konsultasjoner hos fastlegene. Veksten skyldes i hovedsak økning i antall konsultasjoner i befolkningsmessig store eller mellomstore kommuner (som grupper). Mer bruk av e-konsultasjoner er viktig her. Antall innbyggere øker mer i store enn i små kommuner, men økningen i konsultasjoner overstiger befolkningsveksten i større kommuner i disse årene. Ser man på bruk av konsultasjoner samlet hos fastlege og legevakt (inkludert e-konsultasjoner) per listeinnbygger, ser man at bruken har økt fra 195 konsultasjoner per 100 listeinnbygger i 2019 til 203 konsultasjoner per listeinnbygger i 2022. Bruken av fastlege har gått opp (178 til 188 konsultasjoner per 100 listeinnbygger), mens bruken av legevakt har gått noe ned (fra 17 til 15 konsultasjoner per 100 listeinnbygger).



Figur 3.6 Antall konsultasjoner totalt hos fastlege og legevakt fordelt etter kommunestørrelse. 1. og 2. tertial 2019-2022. Kilde: KPR.

Samlet aktivitet fordelt etter kontaktttype hos fastlege og legevakt

Tabell 3.3 og tabell 3.4 viser aktivitet etter kontaktttype for henholdsvis fastlege og legevakt totalt for 2019, 2020 og 2021, samt per tertial for 2021 og første og andre tertial 2022.

I tillegg til endringer beskrevet tidligere i kapitlet er det reduksjon i mange typer av kontakt så langt i 2022 (T1+T2) sammenlignet med 2021, både i fastlegetjenesten og i legevakt. Mye av reduksjonen kan antas å være relatert til pandemien og pandemiltak. Dette kan ses ved en sterk vekst i mange kontakttyper fra 2019 til 2020 og 2021.

Enkle pasientkontakter som skjer skriftlig, via telefon eller elektronisk i fastlegetjenesten ble redusert med 6 prosent fra 2021 til 2022 (T1+T2), men vi ser samtidig at det var en vekst i denne typer kontakter under pandemien (2020 og 2021). De samme typen endringer gjelder for legevakt.

For fastlegetjenesten ser vi at bruk av takst for e-konsultasjoner på kveld øker mye de to første tertialene i 2022 sammenlignet med 2021 (økning over 140 000 +41 pst). Det økte fra å utgjøre 3,3 til 4,7 prosent av konsultasjonene samlet (inkl. samtaleterapi), men endringen må ses i lys av at taksten ble innført permanent først fra 1.juli 2021.

Tabell 3.3. Kontakttyper* hos fastlege. Totalt for 2019, 2020 og 2021, samt per tertial for 2021 og T1 og T2 2022.

	2019	2020	2021	2021			2022	
	Totalt	Totalt	Totalt	T1	T2	T3	T1	T2
Administrativ kontakt	728 802	908 316	906 041	326 728	261 105	318 208	332 791	269 989
Tverrfaglig samarbeid	120 118	109 872	107 203	40 882	29 854	36 467	35 819	25 302
Kommunikasjon andre instanser (inkl. nødvendig dialog med spes.helsetj.)	1 934 398	2 276 120	2 380 110	868 368	721 549	790 193	783 025	631 902
Sykebesøk	88 872	116 501	97 127	33 012	29 900	34 215	26 431	22 968
Enkel pasientkontakt (skriftlig, per tlf., elektronisk)	11 230 086	12 332 069	12 382 379	4 338 482	3 950 880	4 093 017	4 162 290	3 635 239
Enkel kontakt med pasient	2 344 317	2 353 230	2 813 779	948 604	900 994	964 181	857 178	659 005
E-konsultasjon dag	445 097	3 236 753	3 674 366	1 231 273	1 027 150	1 415 943	1 276 327	794 974
Konsultasjon dag	14 273 830	11 767 824	11 846 553	3 807 124	3 697 252	4 342 177	3 966 227	3 651 645
Dialogmøte NAV	54 008	41 963	49 776	18 439	13 520	17 817	19 128	12 357
E-konsultasjon kveld	0	303 608	656 253	165 476	176 983	313 794	305 919	179 171
Tverrfaglig e-konsultasjon	0	5 207	2 664	1 518	943	203	828	381
Konsultasjon kveld	11 032	37 178	55 866	17 003	19 283	19 580	12 892	8 600

Samtaleterapi	8 923	144 565	146 212	65 287	40 400	40 525	38 547	25 372
Sum fysiske konsultasjoner	14 293 785	11 949 567	12 048 631	3 889 414	3 756 935	4 402 282	4 017 666	3 685 617
Sum e-konsultasjoner	445 097	3 454 568	4 333 283	1 398 267	1 205 076	1 729 940	1 583 074	974 526

Kilde: KPR.

*Se vedleggstabell V22 for kontakttypedefinisjoner.

Tabell 3.4. Kontakttyper* hos legevakt. Totalt for 2019, 2020 og 2021, samt per tertial for 2021 og T1 og T2 2022.

	2019	2020	2021	2021			2022	
	Totalt	Totalt	Totalt	T1	T2	T3	T1	T2
Administrativ kontakt	2 560	2 279	2 839	796	945	1 098	1 044	820
Tverrfaglig samarbeid	0	0	0	0	0	0	0	0
Kommunikasjon andre instanser	92 894	92 671	86 396	29 043	29 359	27 994	28 739	24 690
Sykebesøk	75 618	87 941	85 015	27 203	29 244	28 568	27 833	25 405
Enkel kontakt med pasient	63 077	1 347 953	4 447 712	1 686 705	1 535 611	1 225 396	1 257 481	35 058
Enkel pasientkontakt (skriftlig, per tlf., elektronisk)	724 904	1 273 250	1 397 551	473 530	452 916	471 105	417 017	261 431
E-konsultasjon dag	0	34 720	9 656	6 327	1 831	1 498	2 919	1 252
Konsultasjon dag	140 920	214 564	210 127	67 384	68 675	74 068	53 437	47 857
Dialogmøte NAV	25	20	40	13	12	15	7	15
E-konsultasjon kveld	0	34 631	31 775	17 928	8 698	5 149	13 836	8 272
Tverrfaglig e-konsultasjon	0	4 066	3 949	2 353	1 367	229	1 350	658
Konsultasjon kveld	1 184 622	965 844	1 022 038	296 535	367 957	357 546	347 422	337 341
Samtaleterapi	276	1 012	794	418	244	132	259	174
Sum fysiske konsultasjoner	1 325 818	1 181 420	1 232 959	364 337	436 876	431 746	401 118	385 372
Sum e-konsultasjoner	0	69 351	45 380	26 608	11 896	6 876	18 105	10 182

Kilde: KPR.



**Se vedleggstabell V22 for kontakttypedefinisjoner.*

Tall for 2021 fra nasjonale kvalitetsindikatorer

4.1

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 2021 var ikke resultatene for disse indikatorene publisert. 2021 resultatene omtales derfor nedenfor. Resultatene vises på nasjonalt og kommunegruppe nivå.

4.1.1 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 2021 var antall legetimer per uke per beboer i sykehjem i gjennomsnitt 0,61. Det har vært en svak økning nasjonalt etter flere år med et gjennomsnitt på rundt 0,55 legetimer. Det har også vært en liten økning i median legetimer sammenlignet med 2020.

Tabell 4.1 Legetimer pr beboer i sykehjem, pr uke

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

Kilde: SSB.

Tabellen under viser utvikling i median legetimer over tid, fordelt på kommunestørrelse. Gruppen med de største kommunene (>50 000) har hatt høyest medianverdi over tid, mens gruppene med de minste kommunene (<5 000 innbyggere) har hatt lavest median. Gruppen med 10 000 – 49 999 innbyggere har hatt størst økning i median legetimer fra 2020 til 2021.

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

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

Kilde: SSB.

4.1.2 Nedgang i sykehjemsbeboer som har fått legemiddelgjennomgang siste 12 måneder

Tabellen under utvikling over tid i andel av beboerne på sykehjem som hatt legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder. På landsbasis var andelen 56,6 prosent i 2021, mens andelen i 2020 var på 58,3 prosent.

Tabell 4.3 Andel sykehjemsbeboere med legemiddelgjennomgang de siste 12 måneder

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

Kilde: KPR.

Tabell 4.4 viser resultatene for legemiddelgjennomgang fordelt etter kommunestørrelse. Andelen med gjennomført legemiddelgjennomgang økte i alle gruppene fra 2017 til 2020. I 2021 har det vært en reduksjon hos alle foruten om gruppen med de største kommunene, som har hatt en tilnærmet uendret andelen. 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
Under 2 000	39,4	38,6	42,3	42,7	36,9
2 000 – 4 999	39,8	50,4	49,2	53,5	49,9
5 000 – 9 999	51,8	53,6	55,2	55,0	53,2
10 000 – 49 999	45,8	50,3	56,9	56,0	53,2
50 000+	55,8	61,5	62,9	62,9	62,6

Kilde: KPR.

4.1.3 Andel sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder er uendret

Tabellen under viser andel sykehjemsbeboere som har blitt vurdert av lege siste 12 måneder. I 2021 ble 65,6 prosent av sykehjemsbeboerne nasjonalt vurdert av lege siste 12 måneder. Det er uendret fra 2020.

Tabell 4.5 Sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder

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

Kilde: KPR.

Under vises resultatene for de ulike kommunegruppene. Også her er det gruppen med de største kommunene som har høyest andel over tid. Gruppen med de minste kommunene har hatt lavest andel over tid

Tabell 4.6 Sykehjemsbeboer vurdert av lege siste 12 måneder, etter kommunestørrelse

Andel	2017	2018	2019	2020	2021
Under 2 000 innbyggere	40,7	49,1	55,4	50,1	47,7
2 000 – 4 999	48,4	59,0	58,2	61,4	63,1
5 000 – 9 999	56,9	63,8	69,3	67,2	67,0
10 000 – 49 999	55,2	59,3	66,4	62,6	62,3
50 000+	61,9	70,8	71,8	69,4	69,4

Kilde: KPR.

Resultatene for 2021 viser en svak forbedring i resultatene for den nasjonale indikatoren som måler legetimer per uke for beboere på sykehjem. Andel beboere med gjennomført legemiddelgjennomgang har gått noe ned, mens andel beboere i sykehjem som er vurdert av lege siste 12 måneder er uendret sammenlignet med 2020.

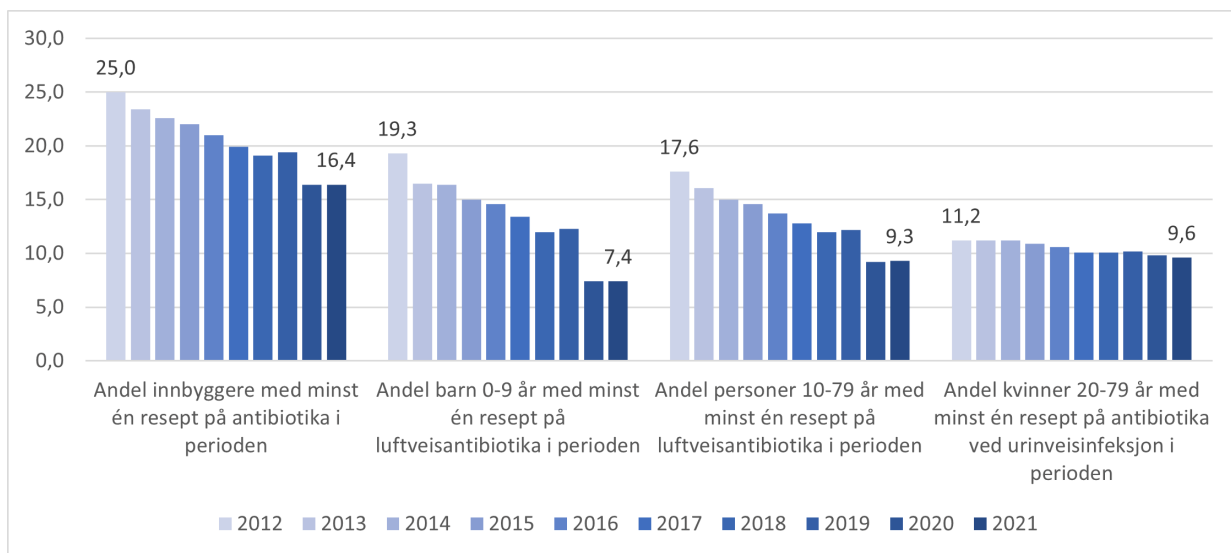
Som vist i tidligere årsrapporter kan resultatene for kvalitetsindikatorne om legetjenester i sykehjem antyde at sykehjemsbeboerne i store kommuner mottar mer legetjenester enn i små kommuner. Som tidligere påpekt er det imidlertid vanskelig å si hva som er årsaken til variasjonen mellom kommunegruppene. Variasjonen kan også skyldes faktorer som ulik bevissthet rundt og apparat for registrering og rapportering av tall til de nasjonale registrene, ulik alderssammensetning blant beboeren på sykehjem, samt ulike terskel for å få sykehjems plass i små og store kommuner.

4.2

Forskrivning av antibiotika; nesten ingen endring fra 2020 til 2021.

Det publiseres i dag flere nasjonale kvalitetsindikatorer om antibiotika, som kan relateres til kvaliteten i allmennlegetjenestene. Indikatorer om antibiotikabehandling utenfor sykehus er basert på tall fra Reseptregisteret om all reseptbelagt medisin hentet ut på apotek. Det store flertallet av reseptene er skrevet ut av fastleger og legevaktleger [\[1\]](#). Det publiseres både resultater for forskrivning av foretrukne antibiotika og forskrivning av antibiotika totalt.

På tidspunktet for årsrapporteringen for 2021 var ikke resultatene for disse indikatorene publisert. 2021 resultatene omtales derfor nedenfor. Resultatene vises på nasjonalt nivå.



Figur 4.1 Indikatorer for antibiotikabehandling utenfor sykehus fra 2012 til 2021. *Kilde: Reseptregisteret.*

Figuren viser at forskrivningen av antibiotika har gått ned over tid på samtlige områder. Resultatene for 2021 er tilnærmet uendret fra 2020. Det har vært en betydelig nedgang i bruk fra 2019 til 2020. Mye av nedgangen kan trolig tilskrives smitteverntiltak mot covid-19, som også har påvirket annen smitte. Nedgangen over tid har vært lavest for indikatoren som viser forskrivning av antibiotika til kvinner ved urinveisinfeksjon.

[1] Noe kan også stamme fra poliklinikker, avtalespesialister, helprivate legetjenester m.m.

Vedlegg

[Last ned vedlegget som PDF](#)

Dette vedlegget er ment å underbygge og komplettere funn og statistikk gjengitt i selve rapporten, og presenterer utvalgt statistikk på fylkesnivå, etter kommunestørrelse og kommunenivå.

Tallene fordelt etter kommunestørrelse er basert på befolkning per 1. januar 2022. Noen få kommuner har endret gruppe fra 2021.

Kjennetegn ved kommuner og fylker

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

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

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

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

Tabell V0. Kjennetegn ved kommuner i fylkene.

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

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

NB. Noen kommuner inngår ikke som egne kommuner i datagrunnlaget. 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)

Tabell V1. Sentrale måltall for fastlegeordningen. Endring i prosent fra 1.tertial 2020 til 2.tertial 2022.

	Endring fra T1 2020 til T2 2022								
	Prosent endring						Endring antall		
	Antall leger	Antall lister	Lister uten fast lege	Innbyggere lister uten fast lege	Ledige plasser fast lege	Ledige plasser inkl. lister uten fast lege	Liste Innbyggere	Gj.snitt listetak	Gj.sn Liste-
Under 2000	- 4,8	- 1,2	+ 24	+ 28	- 27	-13	- 2 122	-28	- 6
2000-4999	+ 4,5	+ 5,5	+ 15	+ 36	- 23	-21	+ 1 614	-60	- 34
5000-9999	- 1,0	+ 5,2	+ 148	+ 165	-81	-66	+ 2 011	-65	- 40
10000-49999	+ 1,0	+ 4,8	+ 152	+ 171	-112	-90	+ 18 271	-72	- 38
50 000+ innbygg	+ 4,2	+ 4,9	+ 60	+ 104	- 76	-75	+ 47 586	-59	- 36
Hele landet	+ 1,8	+ 4,8	+ 91	+ 123	- 72	-60	+ 67 362	-63	- 35
Innlandet	+ 3,1	+ 5,5	+ 38	+ 77	- 63	-44	+ 5 296	-50	- 50
Oslo	+ 2,6	+ 2,4	0	0	- 26	-29	- 192	-27	- 2
Viken	+ 3,7	+ 5,1	+ 90	+ 308	- 74	-69	+ 1 017	-49	- 26
Vestfold/Telemark	+ 2,1	+ 6,7	+ 360	+ 215	-122	-111	+1 831	-76	- 60
Agder	+ 3,8	+ 5,7	+ 140	+ 245	-98	-90	+ 7 008	-50	- 42
Rogaland	+ 1,0	+ 5,3	+ 425	+ 705	-139	-90	+ 5 883	-44	- 45
Vestland	+ 1,8	+ 6,0	+ 193	+ 408	-76	-60	- 3 612	-35	- 50
Møre og Roms	- 1,9	+ 1,8	+ 50	+ 47	-84	-62	+ 4 886	-40	- 10
Trøndelag	+ 1,8	+ 3,9	+ 47	+ 45	-114	-85	+ 5 724	-39	- 34
Nordland	+ 1,9	+ 4,4	+ 35	+ 19	- 57	-30	+ 4 363	-36	- 35
Troms og Finnmark	- 1,3	+ 4,4	+ 94	+ 131	-56	-35	+ 34 775	-29	- 43
Hele landet	+ 1,8	+ 4,8	+ 91	+ 123	- 72	-60	+ 67 360	-63	- 35

Kilde: FLO.

Tabell V2. Antall unike fastleger registret per tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertiar 2020 til og med 2.tertiar 2022, samt endring siste tertial og i hele perioden.

	2020			2021			2022		Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020	% fra T1 2020
Under 2 000	145	143	133	135	136	136	140	138	- 2	- 7	- 4,8
2000-4999	357	353	351	360	361	369	379	373	- 6	+ 16	+ 4,5
5000-9999	515	513	505	507	507	506	513	510	- 3	- 5	- 1,0
10000-49999	1 783	1 785	1 790	1 792	1 795	1 796	1 807	1 800	- 7	+ 17	+ 1,0
> 50 000 innb.	2 126	2 145	2 161	2 159	2 164	2 183	2 200	2 215	+ 15	+ 89	+ 4,2
Hele landet	4 915	4 923	4 928	4 936	4 939	4 961	5 013	5 003	- 10	+ 88	+ 1,8
Innlandet	359	357	353	361	364	364	373	370	- 3	+ 11	+ 3,1
Oslo	543	547	546	546	549	552	553	557	+ 4	+ 14	+ 2,6
Viken	1 045	1 047	1 055	1 057	1 061	1 065	1 078	1 084	+ 6	+ 39	+ 3,7
Vestfold og Telemark	380	382	383	382	377	386	390	388	- 2	+ 8	+ 2,1
Agder	292	294	294	295	297	296	296	303	+ 7	+ 11	+ 3,8
Rogaland	408	411	417	415	412	414	416	412	- 4	+ 4	+ 1,0
Vestland	619	618	618	619	618	622	633	630	- 3	+ 11	+ 1,8
Møre og Romsdal	260	262	260	256	258	257	256	255	- 1	- 5	- 1,9
Trøndelag	444	444	443	445	445	451	452	452	+ 0	+ 8	+ 1,8
Nordland	269	268	272	271	270	272	278	274	- 4	+ 5	+ 1,9
Troms og Finnmark	301	301	295	302	302	298	303	297	- 6	- 4	- 1,3
Hele landet	4 915	4 923	4 928	4 936	4 939	4 961	5 013	5 003	- 10	+ 88	+ 1,8

Kilde: FLO.

Tabell V3. Antall lister registret per tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertiar 2020 til og med 2.tertiar 2022, samt endring siste tertial og i hele perioden. Inklusive lister som på telletidspunktet var uten fast lege.

	2020			2021			2022		Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020	% fra T1 2020
Under 2000	167	167	164	164	164	165	164	165	+ 1	- 2	- 1,2
2000-4999	384	384	387	393	395	399	403	405	+ 2	+ 21	+ 5,5

5000-9999	536	539	542	546	547	551	560	564	+ 4	+ 28	+ 5,2
10000-49999	1836	1848	1860	1870	1874	1888	1910	1925	+ 15	+ 89	+ 4,8
> 50 000 innb.	2147	2162	2177	2182	2197	2215	2232	2252	+ 20	+ 105	+ 4,9
Hele landet	5070	5100	5130	5155	5177	5218	5269	5311	+ 42	+ 241	+ 4,8
Innlandet	381	382	385	386	389	393	401	402	+ 1	+ 21	+ 5,5
Oslo	545	547	546	546	551	555	555	558	+ 3	+ 13	+ 2,4
Viken	1056	1058	1069	1075	1077	1084	1097	1110	+ 13	+ 54	+ 5,1
Vestfold og Telemark	386	389	390	392	394	399	408	412	+ 4	+ 26	+ 6,7
Agder	299	301	301	302	304	309	309	316	+ 7	+ 17	+ 5,7
Rogaland	414	417	423	425	427	429	435	436	+ 1	+ 22	+ 5,3
Vestland	635	642	646	655	655	662	670	673	+ 3	+ 38	+ 6,0
Møre og Romsdal	279	279	280	278	279	281	281	284	+ 3	+ 5	+ 1,8
Trøndelag	461	466	469	471	473	475	476	479	+ 3	+ 18	+ 3,9
Nordland	296	297	301	300	300	302	307	309	+ 2	+ 13	+ 4,4
Troms og Finnmark	318	322	320	325	328	329	330	332	+ 2	+ 14	+ 4,4
Hele landet	5070	5100	5130	5155	5177	5218	5269	5311	+ 42	+ 241	+ 4,8

Kilde: FLO.

Tabell V4. Antall lister uten fast lege registret per tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertial 2020 til og med 2.tertial 2022, samt endring siste tertial og i hele perioden.

	2020			2021			2022			Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020	% fra T1 2020	
Under 2000	21	23	30	28	26	29	23	26	+ 3	+ 5	+ 24	
2000-4999	27	31	36	33	34	30	24	31	+ 7	+ 4	+ 15	
5000-9999	21	26	36	39	40	44	45	52	+ 7	+ 31	+ 148	
10000-49999	48	57	65	73	76	89	101	121	+ 20	+ 73	+ 152	
> 50 000 innb.	20	13	14	19	27	29	27	32	+ 5	+ 12	+ 60	
Hele landet	137	150	181	192	203	221	220	262	+ 42	+ 125	+ 91	
Innlandet	21	24	31	24	25	29	28	29	+ 1	+ 8	+ 38	
Oslo	2	0	0	0	1	2	1	0	- 1	- 2	0	
Viken	10	8	12	14	11	14	14	19	+ 5	+ 9	+ 90	
Vestfold og Telemark	5	6	6	9	16	12	17	23	+ 6	+ 18	+ 360	
Agder	5	5	5	5	4	12	12	12	0	+ 7	+ 140	
Rogaland	4	4	4	8	13	13	16	21	+ 5	+ 17	+ 425	
Vestland	14	21	27	35	34	37	34	41	+ 7	+ 27	+ 193	

Møre og Romsdal	18	16	20	20	19	21	22	27	+ 5	+ 9	+ 50
Trøndelag	15	16	23	25	26	23	22	22	+ 0	+ 7	+ 47
Nordland	26	29	28	29	30	28	28	35	+ 7	+ 9	+ 35
Troms og Finnmark	17	21	25	23	24	30	26	33	+ 7	+ 16	+ 94
Hele landet	137	150	181	192	203	221	220	262	+ 42	+ 125	+ 91

Kilde: FLO.

Tabell V5. Andel lister uten fast lege per tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertiar 2020 til og med 2.tertiar 2022, samt endring siste tertial og i hele perioden.

	2020			2021			2022		Endring	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial pstp	Fra T1 2020 pstp
Under 2000	6,9 %	9,3 %	11,0 %	12,6 %	13,8 %	18,3 %	17,1 %	15,9 %	+ 1,7	+ 3,2
2000-4999	4,0 %	4,5 %	5,8 %	7,0 %	8,1 %	9,3 %	8,4 %	8,6 %	+ 1,7	+ 0,6
5000-9999	2,9 %	4,4 %	4,3 %	3,9 %	4,8 %	6,6 %	7,1 %	7,3 %	+ 1,2	+ 5,3
10000-49999	2,7 %	2,5 %	2,5 %	2,6 %	3,1 %	3,5 %	3,9 %	4,1 %	+ 1,0	+ 3,7
> 50 000 innb.	0,7 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,6 %	0,6 %	0,9 %	1,2 %	+ 0,2	+ 0,5
Hele landet	2,1 %	2,4 %	2,5 %	2,7 %	2,9 %	3,5 %	3,7 %	3,9 %	+ 0,8	+ 2,2
Innlandet	3,5 %	3,7 %	4,5 %	5,5 %	6,3 %	8,1 %	6,2 %	6,4 %	+ 0,2	+ 1,7
Oslo	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,4 %				0,2 %	- 0,2	- 0,4
Viken	0,8 %	0,8 %	0,6 %	0,9 %	0,8 %	1,1 %	1,3 %	1,0 %	+ 0,4	+ 0,8
Vestfold og Telemark	1,6 %	1,8 %	0,8 %	1,3 %	1,5 %	1,5 %	2,3 %	4,1 %	+ 1,4	+ 4,3
Agder	1,7 %	1,7 %	1,4 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,3 %	- 0,1	+ 2,1
Rogaland	1,7 %	1,2 %	1,2 %	1,0 %	1,0 %	0,9 %	1,9 %	3,0 %	+ 1,1	+ 3,9
Vestland	2,1 %	1,9 %	2,1 %	2,2 %	3,3 %	4,2 %	5,3 %	5,2 %	+ 1,0	+ 3,9
Møre og Romsdal	3,4 %	5,2 %	7,0 %	6,5 %	5,7 %	7,1 %	7,2 %	6,8 %	+ 1,7	+ 3,1
Trøndelag	2,0 %	2,4 %	3,3 %	3,3 %	3,4 %	4,9 %	5,3 %	5,5 %	+ 0,0	+ 1,3

Nordland	6,8 %	8,5 %	8,4 %	8,8 %	9,8 %	9,3 %	9,7 %	10,0 %	+ 2,2	+ 2,5
Troms og Finnmark	3,5 %	5,1 %	5,4 %	5,3 %	6,5 %	7,8 %	7,1 %	7,3 %	+ 2,1	+ 4,6
Hele landet	2,1 %	2,4 %	2,5 %	2,7 %	2,9 %	3,5 %	3,7 %	3,9 %	+ 0,8	+ 2,2

Kilde: FLO.

Tabell V6. Andel innbyggere på lister uten fast lege per tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertil 2020 til og med 2.tertil 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial pstp	Fra T1 2020 pstp
Under 2000	9,7 %	9,7 %	13,6 %	12,2 %	11,2 %	12,2 %	10,7 %	12,6 %	+ 1,9	+ 3,0
2000-4999	4,3 %	5,3 %	6,6 %	5,7 %	5,8 %	5,3 %	4,3 %	5,9 %	+ 1,6	+ 1,5
5000-9999	2,9 %	3,8 %	5,7 %	6,1 %	5,9 %	6,6 %	6,9 %	7,7 %	+ 0,8	+ 4,8
10000-49999	1,7 %	1,8 %	2,2 %	2,5 %	2,7 %	3,2 %	3,7 %	4,6 %	+ 0,9	+ 2,9
> 50 000 innb.	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	+ 0,1	+ 0,5
Hele landet	1,5 %	1,6 %	2,0 %	2,1 %	2,3 %	2,6 %	2,7 %	3,2 %	+ 0,6	+ 1,8
Innlandet	3,5 %	4,0 %	5,4 %	4,3 %	4,7 %	5,6 %	5,4 %	6,2 %	+ 0,8	+ 2,7
Oslo	0,0 %				0,0 %	0,1 %	0,1 %		- 0,1	+ 0,0
Viken	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %	0,8 %	1,2 %	+ 0,4	+ 0,9
Vestfold og Telemark	1,2 %	1,1 %	1,2 %	1,8 %	3,0 %	2,3 %	2,9 %	3,8 %	+ 1,0	+ 2,6
Agder	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,6 %	2,8 %	2,6 %	2,8 %	+ 0,2	+ 2,0
Rogaland	0,5 %	0,5 %	0,6 %	1,2 %	2,1 %	2,3 %	2,7 %	3,9 %	+ 1,2	+ 3,4
Vestland	0,7 %	1,2 %	1,8 %	2,4 %	2,5 %	2,8 %	2,8 %	3,5 %	+ 0,7	+ 2,8
Møre og Romsdal	5,0 %	4,1 %	5,4 %	6,1 %	5,3 %	6,1 %	6,5 %	7,3 %	+ 0,8	+ 2,3

Trøndelag	1,9 %	2,0 %	3,4 %	3,5 %	3,4 %	2,8 %	2,9 %	2,8 %	- 0,1	+ 0,9
Nordland	7,1 %	8,0 %	7,3 %	6,4 %	6,7 %	6,1 %	7,6 %	8,4 %	+ 0,8	+ 1,3
Troms og Finnmark	3,5 %	4,4 %	5,6 %	5,5 %	6,1 %	7,5 %	6,7 %	8,2 %	+ 1,5	+ 4,7
Hele landet	1,5 %	1,6 %	2,0 %	2,1 %	2,3 %	2,6 %	2,7 %	3,2 %	+ 0,6	+ 1,8

Kilde: FLO.

Tabell V7. Antall innbyggere på lister uten fast lege per tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertiat 2020 til og med 2.tertiat 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020	% fra T1 2020
Under 2000	8 468	8 434	11 652	10 371	9 569	10 396	9 109	10 797	1 688	2 329	+ 28
2000-4999	12 258	15 162	18 645	16 289	16 518	14 965	12 163	16 699	4 536	4 441	+ 36
5000-9999	13 821	17 850	26 872	28 758	28 113	31 136	32 943	36 649	3 706	22 828	+ 165
10000-49999	32 423	34 986	42 725	47 001	52 000	60 415	71 132	87 832	16 700	55 409	+ 171
> 50 000 innb.	12 242	7 589	7 671	12 824	17 913	21 519	21 126	24 935	3 809	12 693	+ 104
Hele landet	79 212	84 021	107 565	115 243	124 113	138 431	146 473	176 912	30 439	97 700	+ 123
Innlandet	12 934	14 556	19 866	15 882	17 214	20 677	19 741	22 843	3 102	9 910	+ 77
Oslo	273				13	791	668		-668	-273	0
Viken	3 730	1 923	4 794	6 714	5 034	7 183	9 638	15 219	5 581	11 489	+ 308
Vestfold og Telemark	5 097	4 795	4 861	7 559	12 714	9 676	11 971	16 060	4 089	10 963	+ 215
Agder	2 530	2 452	2 570	2 705	1 902	8 682	8 170	8 721	551	6 191	+ 245
Rogaland	2 351	2 277	2 782	5 876	10 382	11 133	13 207	18 916	5 709	16 565	+ 705
Vestland	4 460	7 475	11 168	15 265	15 844	17 799	17 926	22 659	4 733	18 199	+ 408
Møre og Romsdal	13 118	10 867	14 154	16 112	14 097	16 036	17 184	19 286	2 102	6 168	+ 47

Trøndelag	9 217	9 678	16 403	16 676	16 101	13 670	13 787	13 394	-393	4 177	+ 45
Nordland	16 956	19 174	17 323	15 158	15 915	14 627	18 090	20 103	2 013	3 147	+ 19
Troms og Finnmark	8 548	10 824	13 644	13 296	14 897	18 157	16 091	19 711	3 620	11 164	+ 131
Hele landet	79 212	84 021	107 565	115 243	124 113	138 431	146 473	176 912	30 439	97 700	+ 123

Kilde: FLO.

Tabell V8. Gjennomsnittlig listelengde per tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertiar 2020 til og med 2.tertiar 2022, samt endring siste tertial og hele periode. Alle lister er inkludert.

	2020			2021			2022		Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020	% fra T1 2020
Under 2000	525	518	523	520	520	518	518	518	0	- 6	-1
2000-4999	736	738	732	722	718	711	704	702	- 1	- 34	- 5
5000-9999	884	880	874	869	868	862	847	844	- 3	- 40	- 5
10000-49999	1 032	1 027	1 021	1 018	1 017	1 011	1 000	994	- 6	- 38	- 4
> 50 000 innb.	1 229	1 222	1 219	1 218	1 212	1 207	1 200	1 193	- 7	- 36	- 3
Hele landet	1 061	1 056	1 052	1 049	1 045	1 040	1 031	1 025	- 6	- 35	- 3
Innlandet	964	960	952	951	944	935	915	914	- 1	- 50	- 5
Oslo	1 351	1 346	1 354	1 356	1 345	1 343	1 350	1 349	- 1	- 2	0
Viken	1 142	1 143	1 135	1 133	1 135	1 132	1 124	1 116	- 8	- 26	-2
Vestfold og Telemark	1 079	1 073	1 072	1 068	1 065	1 053	1 028	1 019	- 9	- 60	- 6
Agder	1 028	1 024	1 026	1 024	1 020	1 006	1 005	987	- 18	- 42	- 4
Rogaland	1 166	1 161	1 147	1 145	1 142	1 140	1 122	1 121	- 1	- 45	- 4
Vestland	1 003	993	988	976	975	966	955	953	- 3	- 50	- 5
Møre og Romsdal	944	945	942	949	946	941	941	933	- 8	- 10	- 1
Trøndelag	1 040	1 028	1 025	1 022	1 016	1 016	1 013	1 005	- 7	- 34	- 3
Nordland	806	803	792	795	794	789	774	771	- 4	- 35	- 4
Troms og Finnmark	768	757	760	748	740	737	731	725	- 6	- 43	- 6

Hele landet	1 061	1 056	1 052	1 049	1 045	1 040	1 031	1 025	- 6	- 35	- 3
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----	------	-----

Kilde: FLO.

Tabell V9. Antall ledige plasser på lister med fast lege (sum listetak- sum listelengde). Fra 1.tertial 2020 til og med 2.tertial 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020	% fra T1 2020
Under 2000	25 218	24 771	21 876	21 591	22 508	19 813	19 771	18 436	- 1 335	- 6 782	- 27
2000-4999	31 911	29 987	30 627	29 340	28 499	28 093	26 377	24 634	- 1 743	-7 277	- 23
5000-9999	18 603	16 812	15 137	13 193	9 584	6 667	7 222	3 598	- 3 624	-15 005	-81
10000-49999	58 604	47 923	42 578	33 173	24 903	3 907	-779	-6 938	- 6 159	-65 542	-112
> 50 000 innb.	59 208	71 585	62 828	54 208	45 610	17 911	9 682	13 963	4 281	-45 245	- 76
Hele landet	193 546	191 080	173 049	151 508	131 107	76 396	62 276	53 696	- 8 580	-139 850	- 72
Innlandet	15 580	13 061	13 133	11 931	12 031	10 009	8 973	8 806	- 167	-6 774	- 63
Oslo	30 551	37 199	34 520	33 235	34 791	28 756	21 478	22 650	+ 1 172	-7 901	- 26
Viken	53 034	48 697	49 463	46 167	38 569	22 470	18 426	13 913	- 4 513	-39 121	- 74
Vestfold og Telemark	14 354	12 263	9 426	7 071	1 418	-1 341	-2 638	-3 225	- 587	-17 579	-122
Agder	9 333	8 131	5 126	3 543	3 148	112	-1 547	201	+ 1 748	-9 132	-98
Rogaland	8 302	9 391	9 434	7 505	5 000	-973	-3 398	-3 254	+ 144	-11 556	-139
Vestland	20 554	17 383	14 308	11 115	8 685	2 895	6 860	4 837	- 2 023	-15 717	-76
Møre og Romsdal	11 489	11 061	9 721	9 679	7 413	5 964	4 239	1 854	- 2 385	-9 635	-84
Trøndelag	9 213	11 273	10 840	7 411	5 954	-745	-616	-1 267	- 651	-10 480	-114
Nordland	12 617	12 440	10 394	7 883	7 956	4 900	6 619	5 390	- 1 229	-7 227	- 57
Troms og Finnmark	8 517	10 179	6 683	5 967	6 141	4 347	3 879	3 790	- 89	-4 727	-56

Hele landet	193 546	191 080	173 049	151 508	131 107	76 396	62 276	53 696	- 8 580	- 139 850	- 72
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	----------------	----------------------	-------------

Kilde: FLO.

Tabell V10. Antall ledige plasser på alle lister (inkl. lister uten fast lege) per tertial. Fra 1.tertial 2020 til og med 2.tertial 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020	% fra T1 2020
Under 2000	30 680	31 087	30 244	30 060	30 729	28 682	27 977	26 779	-1 198	-3 901	-13
2000-4999	38 720	36 407	37 329	36 998	36 125	34 322	31 248	30 500	-748	-8 220	-21
5000-9999	23 302	22 337	22 205	19 380	16 116	13 006	13 054	10 354	-2 700	-12 948	-66
10000-49999	69 341	61 157	56 880	48 959	39 595	16 737	14 150	7 146	-7 004	-62 195	-90
> 50 000 innb.	64 624	74 946	66 907	56 934	50 216	20 542	11 496	16 198	+4 702	-48 426	-75
Hele landet	226 669	225 936	213 568	192 334	172 784	113 294	97 928	90 980	-6 948	-135 689	-60
Innlandet	21 347	19 230	20 819	18 386	18 004	15 159	14 997	14 163	-834	-7 184	-44
Oslo	31 878	37 199	34 520	33 235	35 378	29 365	21 610	22 650	+1 040	-9 228	-29
Viken	58 084	53 674	55 119	51 653	42 785	27 837	22 688	17 794	-4 894	-40 290	-69
Vestfold og Telemark	15 167	13 218	10 545	8 742	3 218	193	-81	-1 642	-1 561	-16 809	-111
Agder	10 903	9 779	6 806	4 888	4 296	925	-602	1 070	+1 672	-9 833	-90
Rogaland	9 201	10 364	10 252	9 389	7 778	1 102	443	928	+485	-8 273	-90
Vestland	22 702	21 898	20 100	17 030	14 121	6 856	10 709	9 023	-1 686	-13 679	-60
Møre og Romsdal	16 096	15 259	14 392	12 577	11 326	9 548	5 920	6 168	+248	-9 928	-62
Trøndelag	13 866	15 665	15 907	12 530	12 218	3 180	3 592	2 079	-1 513	-11 787	-85
Nordland	16 886	16 896	15 326	15 160	15 176	11 693	11 969	11 877	-92	-5 009	-30
Troms og Finnmark	10 537	12 752	9 781	8 743	8 483	7 434	6 682	6 869	+187	-3 668	-35

Hele landet	226 669	225 936	213 568	192 334	172 784	113 294	97 928	90 980	-6 948	-135 689	-60
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-----------	--------	-------------	-----

Kilde: FLO.

Tabell V11. Antall ledige plasser på lister med fast lege per 1000 listeinnbygger per tertial. Fra 1.tertiar 2020 til og med 2.tertiar 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertiar	Fra T1 2020	% fra T1 2020
Under 2000	318,6	317,2	295,0	288,1	297,0	264,0	260,4	246,8	-13,6	-71,8	+23
2000-4999	118,0	111,8	115,8	109,6	106,7	104,5	97,2	92,0	-5,2	-25,9	+22
5000-9999	40,4	36,9	33,9	29,6	21,4	15,0	16,4	8,2	-8,2	-32,2	+80
10000-49999	31,5	25,7	22,9	17,9	13,4	2,1	-0,4	-3,8	-3,4	-35,3	+112
> 50 000 innb.	22,5	27,2	23,7	20,5	17,3	6,8	3,6	5,2	1,6	-17,3	+77
Hele landet	36,5	36,1	32,7	28,6	24,8	14,4	11,8	10,2	-1,6	-26,3	+72
Innlandet	44,0	37,1	37,9	34,0	34,4	28,9	25,8	25,6	-0,3	-18,4	+42
Oslo	41,5	50,5	46,7	44,9	47,0	38,6	28,7	30,1	+1,4	-11,4	+28
Viken	44,1	40,3	40,9	38,1	31,7	18,4	15,1	11,4	-3,7	-32,7	+74
Vestfold og Telemark	34,9	29,7	22,8	17,2	3,5	-3,3	-6,5	-8,0	-1,5	-42,9	+123
Agder	30,6	26,6	16,7	11,6	10,2	0,4	-5,1	0,7	+5,8	-29,9	+98
Rogaland	17,3	19,5	19,6	15,6	10,5	-2,0	-7,2	-6,9	+0,2	-24,2	+140
Vestland	32,5	27,6	22,8	17,8	13,9	4,7	11,0	7,8	-3,2	-24,7	+76
Møre og Romsdal	45,9	43,8	39,0	39,1	29,7	24,0	17,1	7,5	-9,6	-38,4	+84
Trøndelag	19,6	24,0	23,4	15,9	12,8	-1,6	-1,3	-2,7	-1,4	-22,3	+114
Nordland	56,9	56,7	47,0	35,3	35,8	21,9	30,1	24,7	-5,4	-32,2	+57
Troms og Finnmark	36,1	43,7	29,1	26,0	27,0	19,4	17,2	17,1	-0,1	-19,0	+53
Hele landet	36,5	36,1	32,7	28,6	24,8	14,4	11,8	10,2	-1,6	-26,3	+72

---Tabell V12. Andel fastleger som har hatt vikar i løpet av siste tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertiar 2020 til og med 2.tertiar 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertiar pstp	Fra T1 2020 pstp
Under 2000	35,5 %	41,2 %	34,9 %	33,6 %	49,3 %	34,0 %	34,9 %	46,6 %	11,6	11,1
2000-4999	29,6 %	33,9 %	26,2 %	28,3 %	30,2 %	25,6 %	29,6 %	35,5 %	5,8	5,9

5000-9999	22,4 %	27,0 %	27,2 %	19,8 %	24,0 %	21,5 %	24,9 %	30,3 %	5,4	7,9
10000-49999	25,0 %	23,8 %	22,1 %	22,8 %	24,1 %	23,2 %	23,7 %	25,2 %	1,5	0,2
> 50 000 innb.	33,2 %	31,5 %	27,9 %	28,4 %	29,4 %	30,0 %	29,4 %	29,2 %	-0,2	-4,0
Hele landet	28,9 %	28,7 %	25,8 %	25,6 %	27,6 %	26,5 %	27,1 %	28,8 %	1,8	-0,1
Innlandet	28,3 %	24,0 %	27,6 %	20,9 %	24,7 %	20,0 %	20,2 %	18,2 %	-2,0	-10,1
Oslo	44,4 %	44,6 %	38,8 %	38,0 %	37,5 %	38,0 %	38,9 %	42,6 %	3,7	-1,8
Viken	28,0 %	25,0 %	24,6 %	24,1 %	23,6 %	27,3 %	25,5 %	22,2 %	-3,3	-5,8
Vestfold og Telemark	21,4 %	22,5 %	19,5 %	23,5 %	25,0 %	23,6 %	23,0 %	25,9 %	2,9	4,5
Agder	27,5 %	25,3 %	24,1 %	28,4 %	24,8 %	23,3 %	22,0 %	28,3 %	6,3	0,8
Rogaland	35,6 %	34,4 %	28,0 %	27,0 %	28,9 %	28,5 %	29,8 %	29,3 %	-0,5	-6,3
Vestland	22,6 %	21,9 %	19,4 %	22,2 %	25,1 %	20,2 %	23,4 %	26,9 %	3,4	4,3
Møre og Romsdal	16,9 %	23,3 %	19,0 %	14,8 %	17,2 %	17,4 %	20,3 %	23,2 %	2,9	6,3
Trøndelag	26,9 %	26,2 %	21,4 %	20,7 %	26,9 %	23,7 %	24,7 %	26,4 %	1,7	-0,5
Nordland	24,1 %	32,2 %	26,6 %	29,6 %	35,9 %	28,3 %	29,8 %	42,9 %	13,1	18,8
Troms og Finnmark	37,7 %	41,3 %	36,1 %	32,3 %	38,1 %	37,8 %	40,3 %	43,9 %	3,7	6,2
Hele landet	28,9 %	28,7 %	25,8 %	25,6 %	27,6 %	26,5 %	27,1 %	28,8 %	1,8	-0,1

Kilde: FLO.

Tabell V13. Andel lister uten fast lege som har hatt vikar i løpet av siste tertial etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertiat 2020 til og med 2.tertiat 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertiat pstp	Fra T1 2020 pstp
Under 2000	87,5 %	78,3 %	78,1 %	78,4 %	86,2 %	83,3 %	80,8 %	71,0 %	-9,8	-16,5
2000-4999	80,0 %	73,5 %	85,4 %	81,4 %	84,2 %	79,5 %	87,9 %	87,9 %	0,0	7,9

5000-9999	88,9 %	84,6 %	82,9 %	86,0 %	95,3 %	76,1 %	89,5 %	91,1 %	1,6	2,2
10000-49999	86,7 %	82,0 %	77,8 %	84,8 %	79,5 %	79,0 %	80,8 %	81,3 %	0,5	-5,3
> 50 000 innb.	86,4 %	85,0 %	75,0 %	90,9 %	89,3 %	85,3 %	82,9 %	92,5 %	9,6	6,1
Hele landet	85,9 %	80,5 %	80,2 %	84,3 %	85,5 %	79,9 %	83,7 %	84,4 %	0,7	-1,5
Innlandet	81,8 %	87,5 %	84,4 %	86,7 %	92,6 %	87,1 %	94,7 %	94,4 %	-0,3	12,6
Oslo	100,0 %	100,0 %			100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	0,0	0,0
Viken	100,0 %	63,6 %	86,7 %	92,9 %	76,9 %	73,3 %	80,0 %	83,3 %	3,3	-16,7
Vestfold og Telemark	83,3 %	71,4 %	62,5 %	90,0 %	94,1 %	76,5 %	75,0 %	70,8 %	-4,2	-12,5
Agder	66,7 %	80,0 %	50,0 %	62,5 %	60,0 %	69,2 %	70,6 %	73,3 %	2,7	6,7
Rogaland	66,7 %	75,0 %	100,0 %	90,9 %	84,6 %	71,4 %	57,9 %	77,3 %	19,4	10,6
Vestland	70,6 %	69,6 %	70,0 %	75,0 %	74,4 %	66,7 %	69,8 %	76,2 %	6,4	5,6
Møre og Romsdal	77,3 %	76,2 %	78,3 %	84,6 %	100,0 %	90,9 %	95,8 %	87,1 %	-8,7	9,8
Trøndelag	94,1 %	88,2 %	91,7 %	86,7 %	78,6 %	72,0 %	92,6 %	92,3 %	-0,3	-1,8
Nordland	96,8 %	96,7 %	80,0 %	88,9 %	93,5 %	87,5 %	91,7 %	92,3 %	0,6	-4,5
Troms og Finnmark	90,5 %	71,4 %	83,3 %	82,8 %	84,6 %	91,7 %	93,5 %	85,3 %	-8,3	-5,2
Hele landet	85,9 %	80,5 %	80,2 %	84,3 %	85,5 %	79,9 %	83,7 %	84,4 %	0,7	-1,5

Kilde: FLO

Tabell V14. Antall beregnede vikardager justert for stillingsprosent og virkedager. Fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertial 2020 til og med 2.tertial 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020
Under 2000	2 997	3 326	3 440	3 360	3 952	3 274	2 757	3 735	+ 35	+ 25
2000-4999	5 826	6 230	6 017	5 894	6 187	6 370	6 090	6 705	+ 10	+ 15
5000-9999	5 812	5 753	7 105	6 459	7 190	7 938	7 696	8 478	+ 10	+ 46

10000-49999	20 786	20 925	22 810	21 796	23 660	23 862	23 739	27 543	+ 16	+ 33
> 50 000 innb.	26 628	25 889	25 216	25 059	26 466	29 804	27 697	27 470	- 1	+ 3
Hele landet	62 048	62 124	64 588	62 568	67 456	71 248	67 978	73 931	+ 9	+ 19
Innlandet	5 367	5 391	6 209	5 532	5 737	5 329	4 538	4 482	- 1	- 16
Oslo	8 884	8 476	8 364	8 007	7 916	8 918	8 725	9 367	7	+ 5
Viken	11 900	10 824	11 702	10 937	12 004	12 712	12 227	11 719	- 4	- 2
Vestfold og Telemark	3 811	4 417	4 957	4 895	5 803	6 274	5 527	6 251	+ 13	+ 64
Agder	2 923	3 136	3 077	3 281	3 022	3 295	2 943	3 269	+ 11	+ 12
Rogaland	5 026	5 387	4 441	4 054	4 345	5 137	4 753	5 623	+ 18	+ 12
Vestland	7 063	6 655	7 080	8 024	8 606	8 501	8 188	9 248	+ 13	+ 31
Møre og Romsdal	2 871	2 726	3 269	3 268	3 665	3 824	4 157	4 441	+ 7	+ 55
Trøndelag	5 119	5 231	5 267	4 607	5 160	4 959	5 270	5 803	+ 10	+ 13
Nordland	4 209	4 889	4 822	5 016	5 246	5 144	4 894	6 399	+ 31	+ 52
Troms og Finnmark	4 875	4 993	5 401	4 947	5 953	7 155	6 757	7 330	+ 8	+ 50
Hele landet	62 048	62 124	64 588	62 568	67 456	71 248	67 978	73 931	+ 9	+ 19

Kilde: FLO.

Tabell V15. Antall beregnede vikardager justert for stillingsprosent og virkedager per 1 000 listeinnbygger. Fordelt etter kommunestørrelse og fylke. Fra 1.tertial 2020 til og med 2.tertial 2022, samt endring siste tertial og hele periode.

	2020			2021			2022		Endring	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	Siste tertial	Fra T1 2020
Under 2000	34,2	38,4	40,1	39,4	46,3	38,3	32,4	43,7	+ 35	+ 28
2000-4999	20,6	22,0	21,2	20,8	21,8	22,5	21,5	23,6	+ 10	+ 15
5000-9999	12,3	12,1	15,0	13,6	15,1	16,7	16,2	17,8	+ 10	+ 45
10000-49999	11,0	11,0	12,0	11,4	12,4	12,5	12,4	14,4	+ 16	+ 31
> 50 000 innb.	10,1	9,8	9,5	9,4	9,9	11,1	10,3	10,2	- 1	+ 1
Hele landet	11,5	11,5	12,0	11,6	12,5	13,1	12,5	13,6	+ 9	+ 18
Innlandet	14,6	14,7	16,9	15,1	15,6	14,5	12,4	12,2	- 2	- 16
Oslo	12,1	11,5	11,3	10,8	10,7	12,0	11,6	12,4	+ 7	+2
Viken	9,9	8,9	9,6	9,0	9,8	10,4	9,9	9,5	- 4	- 4
Vestfold og Telemark	9,2	10,6	11,9	11,7	13,8	14,9	13,2	14,9	+ 13	+ 62
Agder	9,5	10,2	10,0	10,6	9,7	10,6	9,5	10,5	+ 11	+ 11

Rogaland	10,4	11,1	9,2	8,3	8,9	10,5	9,7	11,5	+ 19	+ 11
Vestland	11,1	10,4	11,1	12,6	13,5	13,3	12,8	14,4	+ 13	+ 30
Møre og Romsdal	10,9	10,3	12,4	12,4	13,9	14,5	15,7	16,8	+ 7	+ 54
Trøndelag	10,7	10,9	11,0	9,6	10,7	10,3	10,9	12,1	+ 11	+ 13
Nordland	17,6	20,5	20,2	21,0	22,0	21,6	20,6	26,9	+ 31	+ 53
Troms og Finnmark	20,0	20,5	22,2	20,3	24,5	29,5	28,0	30,4	+ 9	+ 52
Hele landet	11,5	11,5	12,0	11,6	12,5	13,1	12,5	13,6	+ 9	+ 18

Kilde: FLO.

Tabell V16. Kommuner registrert med lister uten fast lege og som har liste(r) uten fast lege minst 1 år per august 2022.

	Totalt antall fastlegeavtaler	Antall fastlegeavtaler uten fast lege	Antall innbyggere uten fastlege	Antall innbyggere som står på lister som har vært ubesatt mer enn 1 år	Antall fastlegeavtaler uten fastlege mer enn 1 år
Innlandet	402	29	22 843	7 706	12
Eidskog	6	2	1 490		
Elverum	21	3	3 139		
Gjøvik	31	5	5 025	1 070	1
Gran	13	1	320	320	1
Hamar	37	1	1 034		
Lillehammer	32	5	3 959	717	1
Nord-Aurdal	9	1	701	701	1
Nord-Fron	7	1	451	451	1
Ringsaker	30	2	1 435	615	1
Stange	18	1	711	711	1
Vestre Toten	14	5	3 121	3 121	5
Åsnes	9	2	1 457		
Viken	1 110	19	15 219	2 893	7
Aurskog-Høland	16	1	1 012		
Fredrikstad	77	3	3 103		
Halden	28	2	1 788		
Lillestrøm	72	2	623	623	2
Lunner	8	1	828		
Lørenskog	34	1	181	181	1
Modum	14	2	1 087	368	1
Nannestad	11	1	594	594	1
Nes	18	1	294	294	1
Ringerike	29	1	1 242		

Sarpsborg	52	1	1 169		
Ullensaker	37	1	1 297		
Øvre Eiker	16	2	2 001	833	1
Vestfold og Telemark	412	23	16 060	5 976	8
Bamble	14	1	854		
Fyresdal	2	1	503	503	1
Færder	24	2	1 773		
Kragerø	10	2	1 977	1 977	2
Kviteseid	2	1	738	738	1
Larvik	43	1	456	456	1
Midt-Telemark	13	2	1 595	668	1
Notodden	15	4	2 341		
Porsgrunn	41	1	365		
Sandefjord	56	1	373		
Skien	48	3	1 933	796	1
Tinn	10	4	3 152	838	1
Agder	316	12	8 721	718	2
Arendal	43	1	528	528	1
Farsund	10	2	883	190	1
Flekkefjord	10	1	1 198		
Grimstad	21	1	701		
Hægebostad	2	1	514		
Kristiansand	107	1	657		
Lindesnes	24	4	3 519		
Lyngdal	12	1	721		
Rogaland	436	21	18 916	5 658	7
Eigersund	14	6	4 743	3 626	4
Haugesund	34	4	4 143		
Karmøy	29	2	2 077		
Sandnes	71	1	919		
Stavanger	124	4	4 312	858	1
Suldal	6	2	1 174	1 174	2
Time	17	1	1 023		
Tysvær	10	1	525		
Vestland	673	41	22 659	6 102	18
Askvoll	4	1	749	749	1
Askøy	30	3	1 749		
Aurland	3	2	1 002	520	1

Austevoll	6	2	1 841		
Bergen	256	2	1 427		
Bjørnafjorden	24	6	6 000	2 690	3
Bremanger	5	1	20	20	1
Bømlo	14	2	1 496	599	1
Fitjar	3	1	885		
Fjaler	3	2	1 380		
Gulen	3	1	477	477	1
Hyllestad	2	1	908		
Kinn	24	2	624	27	1
Kvam	10	1	767		
Luster	10	2	892		
Masfjorden	3	1	410		
Sogndal	17	1	102		
Solund	2	1	88	88	1
Stord	23	1	5	5	1
Vaksdal	4	1	15	15	1
Vik	5	1	4	4	1
Øygarden	41	4	56	56	4
Årdal	6	2	1 762	852	1
Møre og Romsdal	284	27	19 286	7 406	10
Aure	4	2	1 351		
Averøy	5	1	1 031		
Hareid	6	1	399	399	1
Herøy (Møre og Romsdal)	11	3	2 260	1 492	2
Kristiansund	30	2	1 170	478	1
Molde	35	2	742		
Sande	3	1	576	576	1
Smøla	2	1	867		
Stranda	6	1	745		
Sula	9	1	49		
Sunndal	6	1	814	814	1
Sykkylven	8	4	3 536	996	1
Ulstein	10	1	793		
Ørsta	14	1	736		
Ålesund	65	5	4 217	2 651	3
Trøndelag	479	22	13 394	6 437	10
Frøya	6	2	1 581		

Hitra	6	1	397	397	1
Holtålen	3	1	264		
Inderøy	8	1	381		
Indre Fosen	11	2	1 362	1 362	2
Lierne	2	1	722		
Meråker	3	2	986	575	1
Namsos - Nåavmesjenjaelmie	17	2	1 144		
Nærøysund	13	1	1 134	1 134	1
Røros	8	1	519		
Steinkjer	25	2	1 476	911	1
Trondheim	196	4	2 058	2 058	4
Verdal	14	1	1 006		
Ørland	14	1	364		
Nordland	309	35	20 103	8 088	17
Aarborte - Hattfjelldal	4	3	655	650	2
Alstahaug	9	1	673		
Andøy	7	2	898	67	1
Bindal	4	1	441	441	1
Brønnøy	12	2	1 101		
Dønna	3	1	31	31	1
Fauske - Fuossko	12	1	811		
Hemnes	6	2	1 119	376	1
Lurøy	3	1	160	160	1
Lødingen	4	2	948		
Meløy	9	4	2 459	2 075	3
Narvik	27	2	1 464		
Rana	28	7	6 323	2 867	3
Rødøy	3	3	909	909	3
Sørfold	3	1	796		
Træna	1				
Vefsn	14	1	803		
Vega	3	1	512	512	1
Troms og Finnmark	332	33	19 711	7 722	13
Alta	28	7	4 494	1 386	2
Dielldanuorri - Tjeldsund	8	3	2 098	558	1
Gamvik	2	2	996	405	1

Guovdageaidnu - Kautokeino	4	1	661		
Hammerfest - Hámmerfeasta	17	1	257	257	1
Harstad - Hárstták	35	2	1 491	596	1
Hasvik	3	1	434		
Karášjohka - Karasjok	4	1	446		
Lebesby	2	1	504		
Nordreisa - Ráisa - Rasi	6	1	454	454	1
Salangen	9	2	473	225	1
Senja	22	2	749		
Sørreisa	7	1	583		
Sør-Varanger	12	3	1 927	1 286	2
Tromsø	80	5	4 144	2 555	3
Totalsum	5 311	262	176 912	58 706	104

Kilde: FLO.

Tabell V17. Antall e-konsultasjoner hos fastlege per tertial etter praksisfylke. 1.tertiar 2020 til 2.tertiar 2022 og prosent endring.

	2019		2020		2021		2022		% endring T2 2019- T2 2022
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
Under 2000	212	285	5 122	5 105	5 834	5 505	8 427	5 949	+ 1 987
2000-4999	1 428	1 803	28 411	31 955	39 920	35 127	44 081	28 694	+ 1 491
5000-9999	3 554	4 796	54 983	62 652	72 470	63 146	78 960	50 652	+ 956
10000-49999	37 251	44 960	347 489	379 890	470 557	418 905	531 725	338 463	+ 653
> 50 000 innb.	62 811	74 907	535 189	599 206	809 486	682 380	919 876	550 748	+ 635
Norge totalt	105 256	126 751	971 194	1 078 808	1 398 267	1 205 076	1 583 069	974 506	+ 669
Innlandet	6 279	6 718	54 743	61 493	65 778	62 958	82 439	48 582	+ 623
Oslo	13 292	16 864	146 614	174 969	264 078	209 710	298 195	166 571	+ 888
Viken	26 181	30 221	236 812	246 421	360 037	289 752	392 614	239 678	+ 693

Vestfold/Telemark	9 883	13 099	81 926	82 602	108 142	99 546	115 152	77 204	+ 489
Agder	4 591	4 703	45 415	46 359	57 023	54 618	66 348	43 497	+ 825
Rogaland	8 152	9 772	75 183	94 251	116 236	95 023	125 393	71 664	+ 633
Vestland	25 669	30 695	124 976	116 397	137 663	135 335	184 315	123 639	+ 303
Møre og Romsdal	1 382	2 287	34 524	43 155	49 361	48 853	63 172	42 234	+ 1 747
Trøndelag	4 173	6 291	90 497	120 739	131 920	112 918	137 183	82 311	+ 1 208
Nordland	2 011	2 163	34 509	39 012	47 371	40 449	47 913	33 413	+ 1 445
Troms og Finnmark	3 643	3 938	45 995	53 410	60 658	55 901	70 345	45 713	+ 1 061
Norge totalt	105 256	126 751	971 194	1 078 808	1 398 267	1 205 063	1 583 069	974 506	+ 669

Kilde: KPR.

Tabell V18. Antall sykebesøk hos fastlege per tertial etter praksisfylke. 1.tertial 2020 til 2.tertial 2022 og prosent endring.

	2019		2020		2021		2022		% endring
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T2 2019- T2 2022
Under 2000	1 026	1 199	1 060	1 140	1 246	1 184	1 203	851	- 29
2000-4999	3 322	3 419	4 287	4 584	3 948	3 600	3 607	3 154	- 8
5000-9999	3 746	3 754	5 110	6 520	5 143	4 301	3 696	3 711	- 1
10000-49999	11 190	11 055	14 342	14 630	13 143	12 210	10 680	8 996	- 19
> 50 000 innb.	8 833	8 566	11 088	11 196	9 532	8 605	7 245	6 256	- 27
Norge totalt	28 117	27 993	35 887	38 070	33 012	29 900	26 431	22 968	- 18
Innlandet	2 210	2 116	2 936	2 816	2 404	2 300	2 117	1 860	- 12
Oslo	1 443	1 412	2 104	2 203	1 954	1 691	1 453	1 421	+ 1
Viken	6 047	5 941	7 616	7 921	6 566	6 439	5 102	4 487	- 24
Vestfold/Telemark	3 385	3 328	4 010	4 182	3 642	3 237	2 788	2 461	- 26
Agder	2 326	2 125	2 926	3 259	2 969	2 197	1 992	1 600	- 25
Rogaland	1 397	1 351	2 277	2 191	1 979	1 891	1 538	1 317	- 3
Vestland	3 963	4 156	4 934	5 167	4 451	4 033	3 712	3 183	- 23
Møre og Romsdal	1 918	1 899	2 740	3 053	2 488	2 252	1 907	1 796	- 5

Trøndelag	2 490	2 574	3 002	3 230	3 025	2 725	2 625	2 167	- 16
Nordland	1 313	1 401	1 712	1 825	1 753	1 604	1 687	1 271	- 9
Troms og Finnmark	1 625	1 690	1 630	2 223	1 781	1 531	1 510	1 405	- 17
Norge totalt	28 117	27 993	35 887	38 070	33 012	29 900	26 431	22 968	- 18

Kilde: KPR.

Tabell V19. Antall sykebesøk hos legevakt per tertial etter praksisfylke. 1.tertial 2020 til 2.tertial 2022 og prosent endring.

	2019		2020		2021		2022		% endring
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T2 2019 - T2 2022
Under 2000	1 550	1 456	1 761	1 928	1 628	2 009	1 460	1 354	- 7
2000-4999	2 185	2 378	2 319	2 472	2 263	2 342	2 099	2 160	- 9
5000-9999	2 194	2 437	2 416	2 582	2 286	2 403	1 862	2 005	- 18
10000-49999	6 183	6 365	7 192	7 943	7 437	8 061	8 168	7 357	+ 16
> 50 000 innb.	12 437	12 432	16 259	14 354	13 589	14 429	14 244	12 529	+ 1
Norge totalt	24 549	25 068	29 947	29 279	27 203	29 244	27 833	25 405	+ 1
Innlandet	658	651	1 190	1 233	916	1 036	1 348	1 163	+ 79
Oslo	3 636	3 491	5 434	4 120	3 782	3 736	3 470	2 872	- 18
Viken	4 942	4 896	6 253	6 508	6 743	6 984	7 182	6 572	+ 34
Vestfold/Telemark	1 221	1 272	1 234	1 179	1 327	1 498	1 271	1 065	- 16
Agder	1 871	1 806	1 945	1 947	1 746	1 882	1 633	1 525	- 16
Rogaland	2 391	2 314	2 554	2 379	1 894	2 152	2 054	2 258	- 2
Vestland	2 447	2 709	2 773	2 813	2 567	2 931	2 520	2 603	- 4
Møre og Romsdal	1 069	1 406	1 415	1 379	1 310	1 123	1 004	1 050	- 25
Trøndelag	2 896	2 923	3 455	3 615	2 928	3 576	3 416	2 590	- 11
Nordland	1 258	1 244	1 548	1 837	1 668	2 024	1 467	1 548	+ 24
Troms og Finnmark	2 160	2 356	2 146	2 269	2 322	2 302	2 468	2 159	- 8
Norge totalt	24 549	25 068	29 947	29 279	27 203	29 244	27 833	25 405	+ 1

Kilde: KPR.

Tabell V20. Utvikling i antall konsultasjoner på dagtid ved legevakt. per tertial etter praksisfylke. 1.tertial 2020 til 2.tertial 2022 og prosent endring.

	2019	2020	2021	2022	% endring

	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T2 2019 - T2 2022
Under 2000	261	465	295	284	282	416	397	466	0
2000-4999	421	517	732	573	817	811	1 072	1 602	+ 210
5000-9999	3 865	3 823	3 418	3 837	3 494	3 998	3 086	2 517	- 34
10000-49999	12 379	14 245	15 172	25 900	16 075	16 444	12 195	15 062	+ 6
> 50 000 innb.	28 138	29 473	35 504	50 155	46 716	47 000	36 673	28 194	- 4
Norge totalt	45 064	48 523	55 121	80 749	67 384	68675	53 423	47 841	- 1
Innlandet	1 700	2 615	2 316	2 914	1 897	1 692	1 576	1 701	- 35
Oslo	7 779	7 336	7 325	11 877	11 545	10 324	11 083	5 154	- 30
Viken	10 963	11 474	11 527	12 329	11 556	14 097	12 985	13 485	+ 18
Vestfold/Telemark	2 147	3 169	3 443	11 240	15 069	11 649	4 131	4 572	+ 44
Agder	1 964	3 286	2 777	5 360	2 296	3 656	2 929	3 713	+ 13
Rogaland	3 478	3 420	5 400	7 780	4 132	4 221	3 680	3 863	+ 13
Vestland	6 368	7 285	11 881	18 144	11 090	11 743	7 880	6 119	- 16
Møre og Romsdal	3 057	2 437	2 931	2 148	2 357	2 373	1 658	1 216	- 50
Trøndelag	2 196	2 367	2 051	2 946	2 539	3 810	2 475	2 308	- 2
Nordland	2 304	1 966	2 131	2 571	2 332	2 138	1 879	1 816	- 8
Troms og Finnmark	3 108	3 168	3 339	3 440	2 571	2 966	3 147	3 894	+ 23
Norge totalt	45 064	48 523	55 121	80 749	67 384	68 669	53 423	47 841	- 1

Kilde: KPR.

Tabell V21. Utvikling i antall konsultasjoner på kveldstid ved legevakst. per tertial etter praksisfylke. 1.tertial 2020 til 2.tertial 2022 og prosent endring.

	2019		2020		2021		2022		% endring T2 2019 - T2 2022
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2	
Under 2000	4 673	4 383	3 439	4 007	3 413	4 111	3 653	3 399	- 22
2000-4999	18 035	16 951	13 743	14 096	12 557	14 841	13 108	12 701	- 25
5000-9999	30 692	32 585	24 429	25 759	21 843	26 868	24 707	26 218	- 20
10000-49999	156 152	166 244	134 185	135 998	118 933	152 424	143 518	146 827	- 12

> 50 000 innb.	182 572	184 884	161 531	150 879	139 788	169 686	162 369	148 142	- 20
Norge totalt	392 124	405 047	337 327	330 739	296 535	367 957	347 355	337 287	- 17
Innlandet	31 012	33 333	26 658	27 667	24 180	29 485	28 310	27 306	- 18
Oslo	37 942	34 737	30 251	24 920	25 995	30 007	31 154	22 378	- 36
Viken	91 845	97 214	84 250	79 434	69 583	87 970	86 568	84 033	- 14
Vestfold/Telemark	30 651	34 182	26 662	29 432	25 489	33 953	27 803	30 211	- 12
Agder	26 386	29 346	21 277	23 855	19 639	25 566	22 421	22 373	- 24
Rogaland	34 188	34 284	30 372	29 198	26 724	31 465	30 389	30 738	- 10
Vestland	47 482	48 137	41 206	39 849	35 404	44 485	42 090	37 694	- 22
Møre og Romsdal	20 417	21 926	16 756	16 842	15 382	18 894	17 502	18 252	- 17
Trøndelag	30 598	30 405	26 019	25 770	23 472	29 021	27 345	28 400	- 7
Nordland	18 685	19 295	15 238	15 902	14 176	17 743	16 045	16 683	- 14
Troms og Finnmark	22 918	22 188	18 638	17 870	16 490	19 341	17 728	19 219	- 13
Norge totalt	392 124	405 047	337 327	330 739	296 534	367 930	347 355	337 287	- 17

Kilde: KPR.

Tabell V22. Definisjon av kontakttyper.

Kontakttype	Regning med minst én av følgende takster:
Konsultasjon dag	2ad, 2ed
Konsultasjon kveld	2ak, 2fk
Samtaleterapi	615
E-konsultasjon dag	2ae
E-konsultasjon kveld	2æk
Tverrfaglig e-konsultasjon	2af
Sykebesøk	11ad, 11ak
Enkel kontakt med pasient tilstede	1ad, 1ak, 1e, 618, 701a*
Enkel pasientkontakt (skriftlig, per tlf., elektronisk)	1bd**, 1bk, 1g, 1h, 1i, 612a*, 612b*
Enkel kontakt med helsepersonell/kommunale tjenester/NAV/spesialist helsetjeneste	1f***
Tverrfaglig samarbeidsmøte	14, 14d
Dialogmøter NAV	L36*, L35*, L35d*, L36d*
Utvalgte takster administrativt arbeid – Registrert uten å være knyttet opp mot annen kontakt	H1, 5, 7, 8, 2kd*, 2ld*, L-takster*

** Gjennomgang av enkeltregninger og takst-innhold har tidligere vist at disse takstene relativt ofte rapporteres alene. Disse er derfor inkludert.*

*** Fra 1.juli 2022 inkluderer 1bd takst for enkel elektronisk kontakt (1be). *** fra 1.juli 2022 inkluderer takst 1 f takst for nødvendig dialog med spesialisthelsetjenesten (1j). 1j har vært egen takst fra 1.juli 2019.*

