

Hva foregår på legekantorene?

**Konsultasjons-
statistikk for 2006**

Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006

**Arbeids- og velferdsdirektoratet
Statistikk og utredning
Oktober 2007**

Rapport utarbeidet av:
Jon Petter Nossen

ISBN 978-82-551-1148-1

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Statistikk og utredning

Rapporten kan bestilles på 21 07 00 00 eller
per epost: nav.statistikk.utredning@nav.no
Rapporten er tilgjengelig på
www.nav.no under Tall og analyse

Sammendrag og konklusjon

Rapporten inneholder ny statistikk over konsultasjoner hos leger utenfor institusjon med refusjon fra folketrygden. Tilsvarende statistikk har tidligere ikke vært tilgjengelig i Norge. Statistikken er for 2006 og omfatter fastleger og legevakt i kommunehelsetjenesten og privatpraktiserende spesialister i spesialisthelsetjenesten. NAV har en unik kilde til statistikk om denne delen av helsesektoren gjennom legenes refusjonskrav til folketrygden. Fra oktober 2005 lagres detaljert informasjon om refusjonskravene i en landsdekkende database. Tallene i rapporten er korrigert for mangler i datagrunnlaget som følge av at leger sender inn krav på papir eller ikke har direkte oppgjør.

15 millioner konsultasjoner

Det var 15 millioner legekonsultasjoner utenfor institusjon i 2006. Fastleger inklusive vikarer og turnusleger stod for nærmere 12 millioner av konsultasjonene, mens legevaktleger og privatpraktiserende spesialister stod for henholdsvis 1,3 og 2,0 millioner konsultasjoner. Sykebesøk er lite utbredt: Fastlegene og legevaktlegene gjorde knapt 100 000 sykebesøk hver, og spesialistene nesten ingen. I tillegg kommer 10 millioner andre legekontakter, som blant annet omfatter telefonkontakter, rådgivning ved frammøte, prøvetaking og skriving av resept eller henvisning. Totalt var det drøyt 25 millioner legekontakter.

76 prosent av befolkningen hadde kontakt med lege utenfor institusjon i 2006

76 prosent av befolkningen er registrert som pasienter i statistikken for 2006, hele 82 prosent av kvinnene og 70 prosent av mennene. Den reelle andelen kan være enda høyere, siden 7 prosent av legekontaktene mangler i datagrunnlaget og fødselsnummer mangler ved 5 prosent av de registrerte kontaktene. For kommunehelsetjenesten alene er 74 prosent av befolkningen identifisert, og dersom vi begrenser oss til fastleger 71 prosent. Ved både legevakt og hos privatpraktiserende spesialister er 16 prosent av befolkningen registrert. Disse andelene er imidlertid sannsynligvis for lave, siden datagrunnlaget er mer ufullstendig og fødselsnummer mangler i større grad enn for fastleger.

2,5 fastlegekonsultasjoner per innbygger i 2006

Hver innbygger hadde i gjennomsnitt 2,5 konsultasjoner hos fastlege i 2006. Dette er noe høyere enn tidligere anslag. Det er betydelig forskjell på kjønnene: Kvinner hadde 2,9 konsultasjoner per innbygger, mot 2,1 for menn. Konsultasjonshyppigheten er klart stigende med økt alder, unntatt for barn og kvinner mellom 20 og 40 år. Hyppigheten går også ned blant de eldste kvinnene, da mange bor på institusjon og dermed ikke er dekket av statistikken. Det var 300 legevaktkonsultasjoner per 1 000 innbyggere og 440 konsultasjoner hos spesialist. Barn og eldre bruker legevakt mest, mens spesialistene har enda større overvekt av kvinnelige pasienter enn fastlegene. Hver pasient hos fastleger hadde i gjennomsnitt 3,3 konsultasjoner i 2006. Tilsvarende tall for legevakt og privatpraktiserende spesialister var 1,3 og 2,0.

Innbyggerne i Midt-Norge og Nord-Norge bruker legevakt mest

Konsultasjonshyppigheten hos fastlege er høyest blant innbyggerne i østlige og sørlige fylker, og lavest i Midt-Norge og Nord-Norge. For legevakt er forskjellene større og har i stor grad motsatt fortegn i forhold til fastlegene, slik at bruken av legevakt er lavest i de sørøstlige fylkene og høyest i Midt-Norge og Nord-Norge. Både for fastleger og legevakt kan forskjellene mellom fylkene henge sammen med variasjoner i tilgjengeligheten av og stabiliteten blant fastlegene. For privatpraktiserende spesialister er det stor variasjon mellom fylkene. Det er grunn til å tro at hovedårsaken er skjev geografisk fordeling av de private spesialistpraksisene.

Diagnoser i muskel-/skjelettsystemet hyppigst brukt, ved legevakt Luftveier

Muskel- og skjelettsystemet, Hjerne-karsystemet og Luftveier er de hyppigst brukte kapitlene som hoveddiagnoser hos fastleger, og står til sammen for 46 prosent av konsultasjonene. Muskel- og skjelettsystemet utgjorde 19 prosent av konsultasjonene for begge kjønn. Hjerne-karsystemet er brukt hyppigere for menn enn kvinner (henholdsvis 17 og 12 prosent), og det samme gjelder Luftveier (14 og 12 prosent). Svangerskap, fødsel og familieplanlegging utgjør åtte prosent av konsultasjonene hos fastleger. Ved legevakt er Luftveier, Muskel- og skjelettsystemet og Hud de mest brukte kapitlene. Her var prosentandelene for kvinner og menn henholdsvis 24 og 23, 15 og 16, og 10 og 15. Psykiske diagnoser, som det har vært mye fokus på den senere tid, er registrert som hoveddiagnose ved 10 prosent av konsultasjonene hos fastleger og fire prosent ved legevakt. Her er det ingen forskjell på kvinner og menn.

Ukomplisert hypertensjon er oftest brukt av enkeltdiagnosene

Ukomplisert hypertensjon (høyt blodtrykk) er brukt som hoveddiagnose ved 4,9 prosent av fastlegekonsultasjonene for menn og 4,5 prosent for kvinner. Andre mye brukte diagnoser er Depressiv lidelse, Atrieflimmer/flutter (hjerterflimmer, særlig for menn), Diabetes ikke-insulinavhengig og Akutt øvre luftveisinfeksjon, samt Svangerskapskontroll (kvinner). Diabetes ikke-insulinavhengig er mer utbredt blant menn med 3,1 prosent av konsultasjonene, mot 1,9 prosent for kvinner. Ved legevakt er Akutt øvre luftveisinfeksjon med 5,8 prosent for menn og 5,7 prosent for kvinner den mest brukte diagnosen. Særlig for menn er også Åpent sår/kutt vanlig, for kvinner Cystitt (blærekatarr)/urinveisinfeksjon, og for begge kjønn Generell abdominalsmerter (magesmerter)/krampe. Andre luftveislidelser som Hoste, Lungebetennelse, Bihulebetennelse, Bronkitt, Tonsillitt (halsbetennelse) og Mellomørebetennelse blir også ofte brukt ved legevakt.

Folketrygden dekker 70 prosent av den aktivitetsbaserte finansieringen

I gjennomsnitt for alle leger utenfor institusjon genererte hver legekontakt inklusive "andre legekontakter" 237 kroner i aktivitetsbasert finansiering. I dette inngår 70 kroner i egenandeler fra pasientene og 167 kroner i refusjon fra folketrygden, herunder 48 kroner i egenandeler dekket av folketrygden fordi pasienten har frikort eller tilhører en pasientgruppe med generelt fritak for egenandeler, som barn under 12 år og ved yrkesskade. I tillegg til aktivitetsbasert finansiering får legene faste tilskudd fra kommunene eller de regionale helseforetakene.

Pasientene betalte egenandeler ved 60 prosent av konsultasjonene

Ved 60 prosent av konsultasjonene hos fastleger betalte pasientene egenandeler selv. Tilsvarende tall for legevakt og spesialister var 53 og 58 prosent. Ved 25 prosent av fastlegekonsultasjonene dekket folketrygden egenandelene på grunn av frikort, og ved 15 prosent fordi pasienten tilhørte en pasientgruppe med fritak for egenandeler, som barn under 12 år og ved yrkesskade. Ved legevakt var tilsvarende andeler 16 og 31 prosent, og for spesialistene 29 og 14 prosent. Hovedårsaken til at andelene for legevakt skiller seg noe ut, er at en større andel av pasientene ved legevakt er barn under 12 år og dermed har generelt fritak for egenandeler.

Vikarer og turnusleger utførte 12 prosent av konsultasjonene for fastlegene

Nærmere 7 500 identifiserte leger er representert i statistikken for 2006. Til sammenligning er det om lag 19 000 praktiserende leger i Norge, hvorav mange bare jobber på sykehus og derfor ikke er med i statistikken. I fastlegetjenesten utførte turnusleger og vikarer til sammen 12 prosent av konsultasjonene, mens de utgjorde hele 36 prosent av legene som jobbet i fastlegetjenesten. Fastleger som vikarierer for hverandre er da ikke regnet med i tallene for vikarer. Ved legevakt stod fastlegene for 47 prosent av konsultasjonene. Det antas at både turnusleger, fastlegevikarer og sykehusleger står for en betydelig del av de resterende konsultasjonene ved legevakt.

Lav kvinneandel blant privatpraktiserende spesialister

31 prosent av de registrerte fastlegene var kvinner, mot 45 prosent blant vikarer og turnusleger. Dette henger sammen med at over halvparten av nyutdannede leger nå er kvinner. 34 prosent av legevaktlegene var kvinner, men bare 20 prosent av de privatpraktiserende spesialistene.

Høy alder på privatpraktiserende spesialister, delvis også blant fastlegene

48 prosent av fastlegene i statistikken var over 50 år, mens 77 prosent av turnusleger og vikarer til sammen var under 40 år. Blant legevaktleger var sistnevnte andel så høy som 55 prosent, noe som blant annet henger sammen med reglene for fritak fra legevaktteneste. Ved 74 prosent av konsultasjonene hos privatpraktiserende spesialister var legen over 50 år.

Kvinnelige leger behandler færre pasienter enn mannlige leger

Kvinnelige fastleger hadde i gjennomsnitt 24 prosent færre konsultasjoner enn mannlige, mens de ifølge tidligere publisert statistikk hadde ansvar for 10 prosent færre innbyggere. Hovedårsaken til at de kvinnelige legene behandlet relativt færre pasienter antas å være at de jobber færre timer enn de mannlige, men det er også mulig at de har forskjellig pasientprofil eller at kvinnelige leger av andre grunner bruker mer tid på pasientene enn mannlige. Blant fastleger som jobber legevakt hadde de kvinnelige legene hele 40 prosent færre konsultasjoner enn mannlige, selv om færre kvinnelige fastlegene enn mannlige jobbet legevakt. I spesialisthelsetjenesten stod kvinnelige leger for 16 prosent av konsultasjonene, mens de utgjorde 20 prosent av de legene.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag og konklusjon	3
1. Innledning	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Innholdet i statistikken	9
2. Hovedtall for begge forvaltningsnivåer	12
2.1 15 millioner konsultasjoner i 2006	12
2.2 Legene mottok 237 kroner per kontakt	13
2.3 Hver legekontakt utløste 2,6 takster	15
2.4 7 500 leger representert i statistikken	15
2.5 76 prosent av befolkningen hadde kontakt med lege i 2006	16
3. Statistikk for kommunehelsetjenesten	17
3.1 13 millioner konsultasjoner i 2006	17
3.2 186 kroner per kontakt hos fastlege, 214 kroner ved legevakt	18
3.3 2,5 takster utløst per legekontakt	19
3.4 6 500 leger identifisert i kommunehelsetjenesten	21
3.5 Færre fastleger deltar i legevakt	22
3.6 74 prosent av befolkningen benyttet kommunehelsetjenesten i 2006	23
3.7 Kvinner går oftere til fastlege, mindre kjønnsforskjell ved legevakt	24
3.8 837 kroner per innbygger til fastlegen, 121 kroner til legevakt	26
3.9 Folk i Nord-Norge og Midt-Norge bruker legevakt mest	28
3.10 Store forskjeller i utgifter til legevakt mellom fylkene	30
3.11 Muskel- og skjelettsystemet hyppigst brukt, Luftveier ved legevakt	31
3.12 Sykdomsdiagnoser er gitt ved 2/3 av konsultasjonene	34
3.13 Psykiske diagnoser står for 13 prosent av kostnadene i fastlegepraksis	34
3.14 Hypertensjon er hyppigst brukte diagnose hos fastleger	35
3.15 Folketrygden dekker egenandelene ved 4 av 10 konsultasjoner	36
3.16 Kvinnelige leger har færre konsultasjoner enn mannlige	37
3.17 Vikarer og turnusleger utførte 12 prosent av fastlegekonsultasjonene	38
3.18 Fastleger utførte 47 prosent av legevaktkonsultasjonene	39
3.19 Mindre bruk av legevakt i sentrale strøk	40
3.20 NAV Helsetjenesteforvaltning Øst er største oppgjørsenhet	42
3.21 Flest konsultasjoner ved legevakt når fastlegen er på ferie	42
3.22 Sammenligning med tidligere statistikk	44
4. Statistikk for spesialisthelsetjenesten	46
4.1 2 millioner konsultasjoner hos privatpraktiserende spesialister	46
4.2 584 kroner per spesialistkontakt	46
4.3 3,8 takster per spesialistkontakt	48
4.4 Nær 1 000 legespesialister identifisert i statistikken	49
4.5 16 prosent av befolkningen behandlet, 20 prosent av kvinnene	50
4.6 537 konsultasjoner per 1 000 kvinner, 341 per 1 000 menn	51
4.7 Finnmarkinger bruker spesialister minst, Oslo-folk mest	53
4.8 Gyldig ICD-10 diagnose ved kun 67 prosent av konsultasjonene	55
4.9 Mange ulike diagnoser representert i spesialistpraksis	57
4.10 Pasientene dekker egenandelene ved 58 prosent av konsultasjonene	58
4.11 Kvinnelige leger står for 16 prosent av spesialistkonsultasjonene	59
4.12 Flest konsultasjoner i Oslo, Akershus og Hordaland	59
4.13 NAV Helsetjenesteforvaltning Oslo og Sør er størst	60
4.14 Liten aktivitet hos spesialistene i juli	60
4.15 Sammenligning med tidligere statistikk	61
5. Nærmere om fag- og statistikkssystemene	62
5.1 Fagsystemet KUHR	62
5.2 Statistikkssystemet	62
5.3 Beregning av statistikkens dekningsgrad	63
Referanser	65
Tidligere publiserte rapporter fra NAV	66

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Arbeids- og velferdsdirektoratet presenterer med dette ny konsultasjonsstatistikk for leger. En tilsvarende statistikk har tidligere ikke vært tilgjengelig i Norge. Statistikken omfatter leger utenfor institusjon med rett til refusjon fra folketrygden. Det vil si fastleger og legevakt i kommunehelsetjenesten, og privatpraktiserende spesialister i spesialisthelsetjenesten¹. Statistikken inneholder informasjon om blant annet antall legekontakter, antall konsultasjoner og sykebesøk, antall takster, utbetalt refusjon og egenandeler betalt av pasientene, fordelt etter en rekke kjennetegn som fylke, kjønn, alder, kontakttype, diagnose, takst mv.

Til nå har lite aktivitetsstatistikk for legetjenesten utenfor institusjon vært tilgjengelig. NAV har en unik kilde til slik statistikk i de såkalte regningskortene med legenes refusjonskrav til folketrygden. Årlige takstbrukundersøkelser har i mange år vært utført, men disse har ikke dekket mer enn om lag 1/6 av oppgjørene det enkelte år, og de er ikke blitt systematisert og tilrettelagt for publisering av statistikk. Den nye statistikken har avdekket noen svakheter ved takstbrukundersøkelsene og gir dermed et enda bedre faktagrunnlag for takstforhandlinger i framtiden.

Bakgrunnen for etablering av den nye statistikken er fagsystemet KUHR (Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjoner), som ble innført for legeoppgjør i oktober 2005. I KUHR lagres detaljert informasjon om hver enkelt legekontakt i en landsdekkende database, gitt at refusjonskravet er levert i elektronisk form. Det er dermed blitt mulig å produsere statistikk over aktivitet og finansiering som er tilnærmet fulldekkende for alle legekontakter som gir rett til refusjon fra folketrygden.

Statistisk sentralbyrå har gjennom et prosjekt kalt SEDA arbeidet med å utvikle aktivitetsstatistikk med utgangspunkt i fastlegenes elektroniske pasientjournaler (Statistisk sentralbyrå 2007). SEDA dekker flere aktiviteter innenfor legetjenesten enn denne rapporten gjør, siden den også inneholder opplysninger om legens henvisninger, rekvisisjoner og forskrivninger, samt administrative og forebyggende kontakter. SEDA-statistikken er imidlertid basert på et begrenset utvalg av fastleger, slik at den kan gi noe usikre tall på landsbasis. Den kan heller ikke fordeles etter for eksempel geografiske kjennetegn, og er begrenset til fastleger. For legevakt og privatpraktiserende spesialister er statistikken i herværende rapport langt på vei en helt ny informasjonskilde.

Bedre statistikk over legekonsultasjoner har vært etterspurt av NAV Helsetjenesteforvaltning. Statistikken vil også kunne være av interesse for en rekke aktører i helsevesenet. Blant disse kan nevnes Helse- og omsorgsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Nasjonalt folkehelseinstitutt, de regionale helseforetakene, Kommunenes sentralforbund, kommuner², bransje- og pasientorganisasjoner og leger, samt forskere, media og allmennheten.

1.2 Innholdet i statistikken

Datagrunnlaget for statistikken inneholder ikke alle relevante regningskort. Det som mangler er papirbaserte refusjonskrav og refusjon som utbetales til pasienten hvis legen ikke har avtale om direkte oppgjør. Det er anslått at statistikken dekker 93 prosent av samlet utbetalt refusjon for begge

¹ Statistikken omfatter ikke legers arbeid ved helsestasjoner eller "helprivate" legepraksiser uten rett til refusjon fra folketrygden.

² Når det gjelder kommuner må det tas forbehold om at statistikken ikke er fulldekkende. Tall på kommunenivå må derfor brukes med forsiktighet, særlig for mindre kommuner.

forvaltningsnivåene til sammen³. For kommunehelsetjenesten er dekningen nær 97 prosent, for spesialisthelsetjenesten om lag 85 prosent. De fleste tallene som oppgis i rapporten er korrigert for den ufullstendige dekningen. Det innebærer at totaltallene, når ikke annet er oppgitt, er oppjustert med en faktor som tilsvarer det anslåtte frafallet. Korreksjonstillegget er i de fleste tabeller og figurer fordelt proporsjonalt på de ulike kjennetegnene. I tabeller hvor fordelingen av frafallet er spesielt usikker er dette ikke gjort. Korreksjonstillegget er da vist som en ufordelt komponent.

Datagrunnlaget for fastleger omfatter også vikarer og turnusleger som arbeider for fastlegene, samt allmennleger med rett til refusjon etter overgangsreglene for leger født før 1.7.1936.

Privatpraktiserende spesialister omfatter legespesialister som har driftsavtale med regionalt helseforetak eller som har rett til refusjon etter overgangsreglene for leger født før 1.7.1936 og spesialister i psykiatri, samt utdanningskandidater i psykiatri med rett til å kreve visse takster.

Statistikken omfatter blant annet:

- Antall legekontakter: Fordelt på konsultasjoner, sykebesøk og andre legekontakter⁴
- Antall takster⁵: Fordelt etter takstkoder ifølge takstforskriften (Helse- og omsorgsdepartementet 2005 og 2006)
- Utbetalt ordinær refusjon fra folketrygden (beløp i kroner)
- Utbetalt refusjon av egenandeler (beløp i kroner)
- Egenandeler belastet pasienten (beløp i kroner)

Statistikken kan i prinsippet fordeles etter følgende kjennetegn:

- Kontakttidspunkt (dato og klokkeslett)
- Utbetalingstidspunkt (dato)
- Oppgjørsenhet: NAVs seks regionale oppgjørsenheter, inndelt på samme måte som helseregionene, bortsett fra at både Sør, Øst og Oslo er egne enheter⁶
- Legens praksistype (privatpraktiserende fastleger, kommunalt ansatte fastleger, kommunalt organisert legevakt, privatpraktiserende legespesialister og leger uten refusjonsrett, med en viss inndeling av spesialister etter spesialisitet)
- Legens praksiskommune (ikke bydel)
- Legens kjønn og alder
- Pasientens bostedskommune (ikke bydel)
- Pasientens kjønn og alder
- Takstkategori og takstkode med tilhørende satser for refusjon og egenandel ifølge takstforskriften (Helse- og omsorgsdepartementet 2005 og 2006)
- Hoved- og bidiagnose: ICPC-2 og ICD-10 kapitler og enkeltdiagnoser ifølge kodeverk fra KITH⁷
- Egenandelsdekning: Om egenandelene er belastet pasienten selv eller refundert av folketrygden, enten fordi pasienten har frikort eller tilhører en pasientgruppe med generelt fritak for egenandeler
- Årsak til egenandelsfritak: Spesifikasjon av fritaksårsaker (dette kjennetegnet er mangelfullt)

³ Se kapittel 5 for informasjon om hvordan frafallet er beregnet.

⁴ Se kapittel 5 for en beskrivelse av hvordan legekontaktene er inndelt etter kontaktttype.

⁵ Antall takster inkluderer repetisjoner uansett om det gis full refusjon, refusjon etter redusert sats eller ingen refusjon for repetisjoner av den aktuelle taksten.

⁶ Oppgjørsenhetene kan behandle krav fra legepraksiser utenfor egen region.

⁷ ICPC står for International Classification of Primary Care, og ICD for International Classification of Diseases. Som hovedregel brukes ICPC-2 av allmennleger inklusive legevakt og ICD-10 av spesialister. Den første registrerte diagnosen på en enkeltregning regnes som hoveddiagnose, og den andre som bidiagnose.

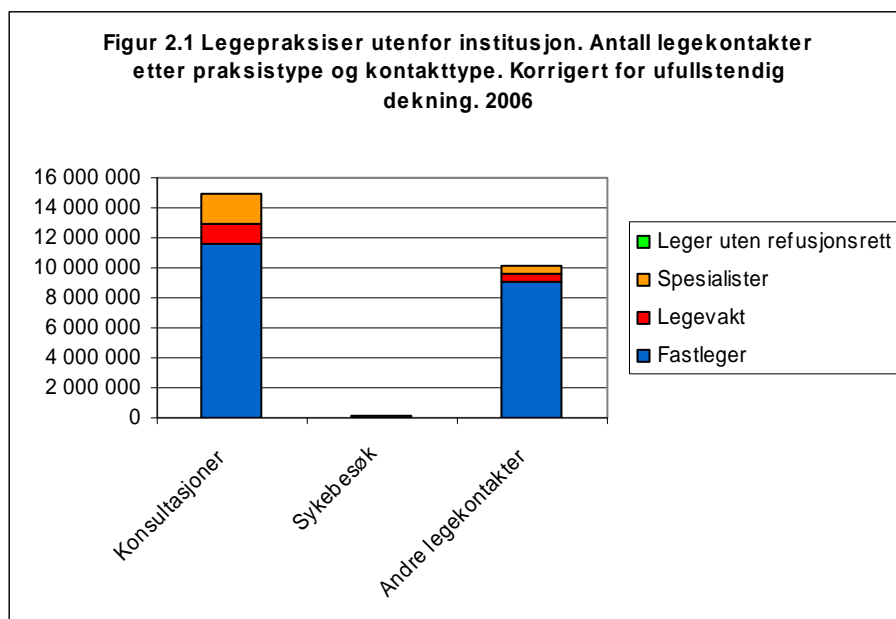
Statistikksystemet inneholder i de fleste tilfeller også identifikasjon av legen og pasienten. Pasientens fødselsnummer er aidentifisert til løpenummer.

I kapittel 2 gis det noen hovedtall for begge forvaltningsnivåer. Kapittel 3 inneholder detaljert statistikk for kommunehelsetjenesten og kapittel 4 for spesialisthelsetjenesten. I kapittel 5 er det gitt en nærmere beskrivelse av fag- og statistikksystemene og av hvordan statistikkens dekningsgrad er beregnet.

2. Hovedtall for begge forvaltningsnivåer

2.1 15 millioner konsultasjoner i 2006

Det var 25 millioner legekontakter utenfor institusjon med trygderefusjon i 2006, se figur 2.1 og tabell 2.1. Av dette var det 15 millioner konsultasjoner, som utgjør 59 prosent av kontaktene. Det var i underkant av 200 000 sykebesøk. Annen kontakt med lege som utløser refusjon eller egenandel, slik som telefonkontakter, rådgivning ved fram møte, prøvetaking, skriving av resept eller henvisning mv, utgjorde 40 prosent av kontaktene⁸.



Tabell 2.1 Legepraksiser utenfor institusjon. Antall legekontakter etter forvaltningsnivå og kontaktttype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner	Sykebesøk	Andre legekontakter	I alt
Kommunehelsetjenesten	12 900 033	189 827	9 547 047	22 636 908
Spesialisthelsetjenesten	2 039 870	383	572 014	2 612 267
Leger uten refusjonsrett	-	-	960	960
<i>I alt</i>	<i>14 939 904</i>	<i>190 210</i>	<i>10 120 021</i>	<i>25 250 135</i>

Kommunehelsetjenesten, som her omfatter fastleger og kommunalt organisert legevakt, stod for hovedtyngden av kontaktene med 90 prosent av alle kontakter og 86 prosent av konsultasjonene (tabell 2.2). Spesialisthelsetjenesten, det vil si privatpraktiserende spesialister med rett til trygderefusjon, står for det resterende, sammen med noen få kontakter under kategorien "Leger uten refusjonsrett". Dette dreier seg om leger som ikke har generell refusjonsrett, og derfor bare har rett til å skrive legeerklæringer for folketrygdens regning.

⁸ Andre legekontakter omfatter også kontakter hvor bare legeerklæringstakster er utløst, selv om disse takstene ikke er en del av den ordinære takstforskriften.

Tabell 2.2 Legepraksiser utenfor institusjon. Legekontakter etter forvaltningsnivå og kontaktttype. Prosent av totalen for hver kontaktttype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner	Sykebesøk	Andre legekontakter	I alt
Kommunehelsetjenesten	86,3	99,8	94,3	89,7
Spesialisthelsetjenesten	13,7	0,2	5,7	10,3
Leger uten refusjonsrett	-	-	0,0	0,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0

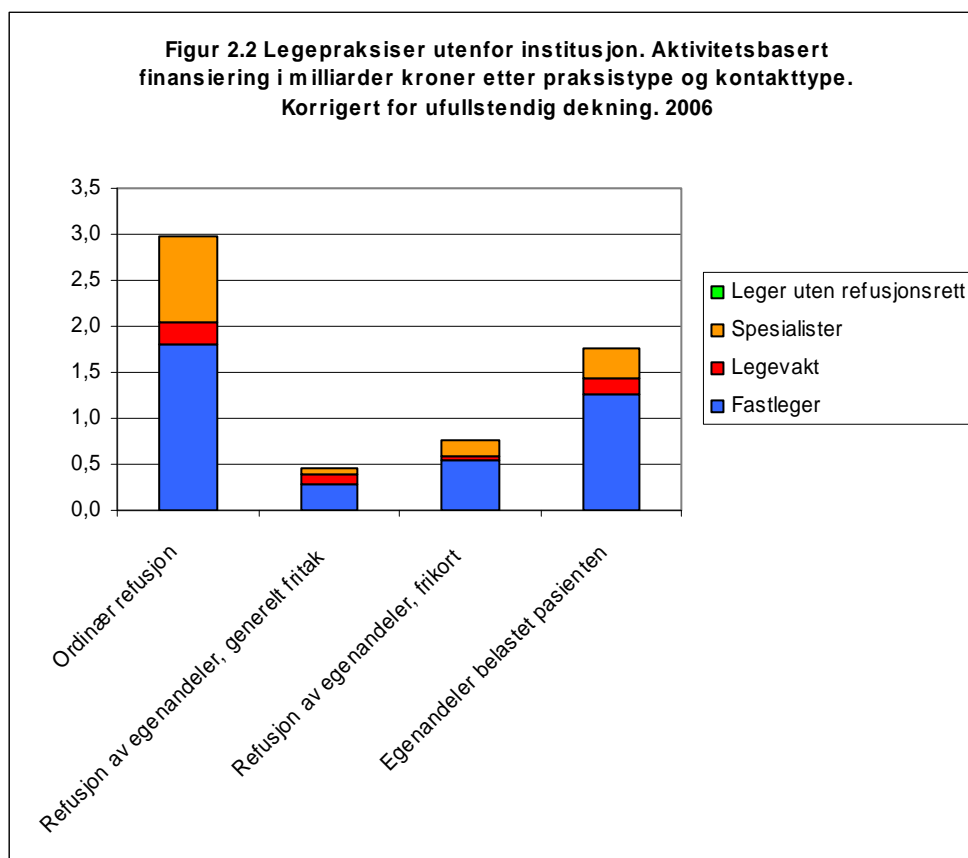
Konsultasjonene utgjør en større andel av kontaktene for spesialisthelsetjenesten enn for kommunehelsetjenesten, henholdsvis 78 og 57 prosent (tabell 2.3). Sykebesøk utgjorde en svært liten andel av kontaktene for begge forvaltningsnivåer.

Tabell 2.3 Legepraksiser utenfor institusjon. Legekontakter etter forvaltningsnivå og kontaktttype. Prosent av totalen for hvert forvaltningsnivå. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner	Sykebesøk	Andre legekontakter	I alt
Kommunehelsetjenesten	57,0	0,8	42,2	100,0
Spesialisthelsetjenesten	78,1	0,0	21,9	100,0
Leger uten refusjonsrett	-	-	100,0	100,0
I alt	59,2	0,8	40,1	100,0

2.2 Legene mottok 237 kroner per kontakt

Den aktivitetsbaserte finansieringen av legetjenesten utenfor institusjon utgjorde 6 milliarder kroner i 2006 (figur 2.2 og tabell 2.4). Aktivitetsbasert finansiering omfatter refusjon fra folketrygden og egenandeler fra pasientene. Per capita-tilskudd til fastlegene og driftstilskudd til spesialistene fra henholdsvis kommuner og regionale helseforetak kommer i tillegg.



Refusjon og egenandeler utgjorde i gjennomsnitt 237 kroner per kontakt. Av dette ble pasienten belastet 70 kroner. Av trygderefusjonen utgjør ordinær refusjon størstedelen. Dette er den delen av den aktivitetsbaserte finansieringen som alltid dekkes av folketrygden. I tillegg kommer egenandeler som folketrygden dekker hvis pasienten har frikort eller tilhører en pasientgruppe med generelt fritak for egenandeler, som barn under 12 år og ved yrkesskade.

Tabell 2.4 Legepraksiser utenfor institusjon. Aktivitetsbasert finansiering i 1 000 kroner etter forvaltningsnivå og finansieringstype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

<i>Finansieringstype</i>	<i>Kommune- helsetjenesten</i>	<i>Spesialist- helsetjenesten</i>	<i>Leger uten refusjonsrett</i>	<i>I alt</i>
Ordinær refusjon	2 037 663	949 663	97	2 987 423
Refusjon pga generelt fritak for egenandeler	387 102	74 808	-	461 910
Refusjon av egenandeler pga frikort	591 872	162 174	-	754 047
Egenandeler belastet pasienten	1 428 814	340 000	-	1 768 814
<i>Total refusjon og egenandeler</i>	<i>4 445 451</i>	<i>1 526 645</i>	<i>97</i>	<i>5 972 193</i>

Kommunehelsetjenesten stod for 74 prosent av total refusjon og egenandeler (tabell 2.5). Dette er lavere enn tilsvarende andel av kontaktene, og innebærer at kontaktene hos spesialister i gjennomsnitt utløser større inntekter for legen enn i kommunehelsetjenesten. Dette kan blant annet skyldes at spesialisttjenestene krever mer utstyr, og at spesialistene har færre ”andre kontakter”, som normalt utløser færre og rimeligere takster enn konsultasjoner og sykebesøk.

Tabell 2.5 Legepraksiser utenfor institusjon. Aktivitetsbasert finansiering etter forvaltningsnivå og finansieringstype. Prosent av totalen for hver finansieringstype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

<i>Finansieringstype</i>	<i>Kommune- helsetjenesten</i>	<i>Spesialist- helsetjenesten</i>	<i>Leger uten refusjonsrett</i>	<i>I alt</i>
Ordinær refusjon	68,2	31,8	0,0	100,0
Refusjon pga generelt fritak for egenandeler	83,8	16,2	-	100,0
Refusjon av egenandeler pga frikort	78,5	21,5	-	100,0
Egenandeler belastet pasienten	80,8	19,2	-	100,0
<i>Total refusjon og egenandeler</i>	<i>74,4</i>	<i>25,6</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0</i>

Refusjon fra folketrygden utgjorde 68 prosent av den aktivitetsbaserte finansieringen i kommunehelsetjenesten, mot 78 prosent i spesialisthelsetjenesten (tabell 2.6). Videre utgjorde ordinær refusjon henholdsvis 46 og 62 prosent for de to forvaltningsnivåene. Det innebærer at spesialistene i mindre grad er finansiert av egenandeler enn kommunehelsetjenesten. Merk at andelen av aktivitetsbasert finansiering som dekkes av pasienten selv kan være noe overvurdert i statistikken fordi noe av det pasienten betaler refunderes i ettertid av folketrygden (se kapittel 5).

Tabell 2.6 Legepraksiser utenfor institusjon. Aktivitetsbasert finansiering etter forvaltningsnivå og finansieringstype. Prosent av totalen for hvert forvaltningsnivå. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

<i>Finansieringstype</i>	<i>Kommune- helsetjenesten</i>	<i>Spesialist- helsetjenesten</i>	<i>Leger uten refusjonsrett</i>	<i>I alt</i>
Ordinær refusjon	45,8	62,2	100,0	50,0
Refusjon pga generelt fritak for egenandeler	8,7	4,9	-	7,7
Refusjon av egenandeler pga frikort	13,3	10,6	-	12,6
Egenandeler belastet pasienten	32,1	22,3	-	29,6
<i>Total refusjon og egenandeler</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

2.3 Hver legekontakt utløste 2,6 takster

Det ble utført tjenester tilsvarende 66 millioner takster i 2006⁹. Dette tilsvarer 2,6 takster per legekontakt. I kommunehelsetjenesten var det 2,5 takster per legekontakt, mot 3,8 i spesialisthelsetjenesten. Tabell 2.7 viser antall takster fordelt på takstkategoriene i forskriften. Korreksjonen for ufullstendig dekning er fordelt likt på takstkategoriene.

Tabell 2.7 Legepraksiser utenfor institusjon. Antall godkjente takster etter forvaltningsnivå og takstkategori. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Takstkategori	Kommunehelse- tjenesten	Spesialisthelse- tjenesten	Leger uten refusjonsrett	I alt
Enkle pasientkontakter	8 287 127	461 348	-	8 748 475
Konsultasjoner og sykebesøk	27 021 908	3 234 208	18	30 256 134
Reisetillegg mv	367 097	529	-	367 626
Prosedyretakster	3 173 171	5 574 432	-	8 747 603
Laboratorieundersøkelser/prøver	13 371 416	671 817	-	14 043 234
Radiologi	15 871	13 614	-	29 485
Legeerklæringer	3 280 074	45 437	1 040	3 326 551
<i>I alt</i>	<i>55 516 664</i>	<i>10 001 385</i>	<i>1 058</i>	<i>65 519 107</i>

2.4 7 500 leger representert i statistikken

I underkant av 7 500 leger er representert i statistikken for 2006 (tabell 2.8). Per 1. januar 2007 var det til sammenligning 18 750 praktiserende leger under 70 år i Norge (kilde: Den norske Legeforening). Kvinneandelen var på 33 prosent. I kommunehelsetjenesten var kvinneandelen på 35 prosent, mot bare 20 prosent blant de privatpraktiserende spesialistene.

Tabell 2.8 Legepraksiser utenfor institusjon. Antall leger som er identifisert i statistikken og andel av kontaktene hvor legeidentifikasjon mangler, etter kjønn og forvaltningsnivå. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Forvaltningsnivå/kjønn	Antall identifiserte leger	Andel hvor legeidentifikasjon mangler	
		Av alle legekontakter	Av konsultasjoner og sykebesøk
I alt	7 466	0,6 %	0,5 %
- Kvinnelige leger	2 457		
- Mannlige leger	5 009		
Kommunehelsetjenesten	6 528	0,7 %	0,6 %
- Kvinnelige leger	2 265		
- Mannlige leger	4 263		
Spesialisthelsetjenesten	948	-	-
- Kvinnelige leger	194		
- Mannlige leger	754		
Leger uten refusjonsrett	9	-	-
- Kvinnelige leger	4		
- Mannlige leger	5		

Det framgår også av tabellen at legen er identifisert ved mer enn 99 prosent av kontaktene i kommunehelsetjenesten og ved alle kontakter i spesialisthelsetjenesten. Når legen ikke er identifisert, er refusjonskravet knyttet til kommunens eller legevaktens organisasjonsnummer. Dette er tilfelle ved noen oppgjør for kommunalt ansatte fastleger og legevakt, siden refusjonen da tilfaller kommunen. Leger som sender inn krav på papir eller mangler avtale om direkte oppgjør er heller ikke med i tallene i tabellen.

⁹ Se takstforskriften (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005 og 2006) for informasjon om takstene og takstkategoriene.

2.5 76 prosent av befolkningen hadde kontakt med lege i 2006

Mer enn 3,5 millioner pasienter (innbyggere) er identifisert i statistikken for 2006 (tabell 2.9). Dette utgjør 76 prosent av befolkningen per 1.1.2006 (kilde SSB). Tallene omfatter innbyggere som er registrert i fagsystemet med et gyldig fødselsnummer og har hatt en eller flere legekontakter i 2006. Det reelle antallet vil være noe høyere, siden fødselsnummer mangler ved om lag fem prosent av kontaktene. Dette kan for eksempel skyldes at pasienten er utenlandsk statsborger eller ikke er i stand til å gjøre rede for seg. Det er imidlertid ikke noe absolutt krav om at fødselsnummer skal registreres. I tillegg vil pasienter som bare har vært hos leger som sender inn papirkrav eller ikke har avtale om direkte oppgjør mangle. Dette er det ikke mulig å korrigere for her.

Hele 82 prosent av kvinnene i befolkningen er identifisert i statistikken, mot 70 prosent av mennene. Når vi begrenser oss til kommunehelsetjenesten, er andelen fortsatt så høy som 74 prosent. Hvis vi i tillegg ser bort fra ”andre legekontakter”, er 69 prosent av befolkningen representert. Både i kommune- og spesialisthelsetjenesten er en større andel av kvinner enn menn identifisert. Forskjellen er størst i spesialisthelsetjenesten.

Tabell 2.9 Legepraksiser utenfor institusjon. Antall pasienter/innbyggere som er identifisert i statistikken, andel av befolkningen og andel av kontaktene hvor pasientidentifikasjon mangler, etter forvaltningsnivå. Ikke korrigert for ufullstendig dekning, 2006

Forvaltningsnivå/kjønn	Antall identifiserte pasienter		Andel av befolkningen		Andel hvor pasientidentifikasjon mangler	
	For alle kontakter	For konsultasjoner og sykebesøk	For alle kontakter	For konsultasjoner og sykebesøk	Av alle kontakter	Av konsultasjoner og sykebesøk
I alt	3 516 341	3 288 459	75,8 %	70,9 %	4,6 %	5,7 %
- Kvinnelige pasienter	1 906 983	1 795 753	81,6 %	76,8 %		
- Mannlige pasienter	1 609 373	1 492 718	69,9 %	64,8 %		
Kommunehelsetjenesten	3 432 295	3 182 350	74,0 %	68,6 %	3,7 %	4,6 %
- Kvinnelige pasienter	1 862 304	1 737 082	79,6 %	74,3 %		
- Mannlige pasienter	1 570 002	1 445 276	68,2 %	62,8 %		
Spesialisthelsetjenesten	745 311	721 585	16,1 %	15,6 %	13,0 %	13,9 %
- Kvinnelige pasienter	463 071	450 201	19,8 %	19,3 %		
- Mannlige pasienter	282 241	271 385	12,3 %	11,8 %		
Leger uten refusjonsrett	469	-	0,0 %	-	0,7 %	-
- Kvinnelige pasienter	283	-	0,0 %	-		
- Mannlige pasienter	186	-	0,0 %	-		

3. Statistikk for kommunehelsetjenesten

3.1 13 millioner konsultasjoner i 2006

Innenfor kommunehelsetjenesten omfatter statistikken fastleger og kommunalt organisert legevakt. Fastlegetjenesten omfatter også fastlegers vikarer, turnusleger som jobber under veiledning av en fastlege, vikarer for ubesatte fastlegestillinger, samt allmennleger med rett til refusjon etter overgangsreglene for leger født før 1.7.1936.

Det var nær 23 millioner legekontakter i kommunehelsetjenesten i 2006 (tabell 3.1). Konsultasjoner utgjorde 13 millioner eller 57 prosent av kontaktene, mens det var få sykebesøk. Andre legekontakter utgjorde 42 prosent av kontaktene.

Tabell 3.1 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Antall legekontakter etter praksistype og kontaktttype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

<i>Praksistype</i>	<i>Konsultasjoner</i>	<i>Sykebesøk</i>	<i>Andre legekontakter</i>	<i>I alt</i>
Fastleger	11 597 564	92 562	9 127 734	20 817 861
- Privatpraktiserende fastleger	10 654 869	86 168	8 333 169	19 074 207
- Kommunalt ansatte fastleger	942 696	6 394	794 564	1 743 654
Legevakt	1 302 469	97 265	419 313	1 819 047
<i>Kommunehelsetjenesten i alt</i>	<i>12 900 033</i>	<i>189 827</i>	<i>9 547 047</i>	<i>22 636 908</i>

92 prosent av legekontaktene fant sted i fastlegetjenesten, hvorav størstedelen var hos privatpraktiserende fastleger (tabell 3.2). Det var nær 12 millioner konsultasjoner i fastlegetjenesten og 1,3 millioner ved legevakt. 90 prosent av konsultasjonene i kommunehelsetjenesten var dermed i fastlegetjenesten.

Tabell 3.2 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Legekontakter etter praksistype og kontaktttype. Prosentvise andeler av totalen for hver kontaktttype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

<i>Praksistype</i>	<i>Konsultasjoner</i>	<i>Sykebesøk</i>	<i>Andre legekontakter</i>	<i>I alt</i>
Fastleger	89,9	48,8	95,6	92,0
- Privatpraktiserende fastleger	82,6	45,4	87,3	84,3
- Kommunalt ansatte fastleger	7,3	3,4	8,3	7,7
Legevakt	10,1	51,2	4,4	8,0
<i>Kommunehelsetjenesten i alt</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Andre legekontakter utgjorde en mindre andel av legekontaktene for legevakt enn for fastleger, mens det motsatte var tilfelle for sykebesøk (tabell 3.3). Sykebesøkene utgjorde fem prosent av kontaktene ved legevakt.

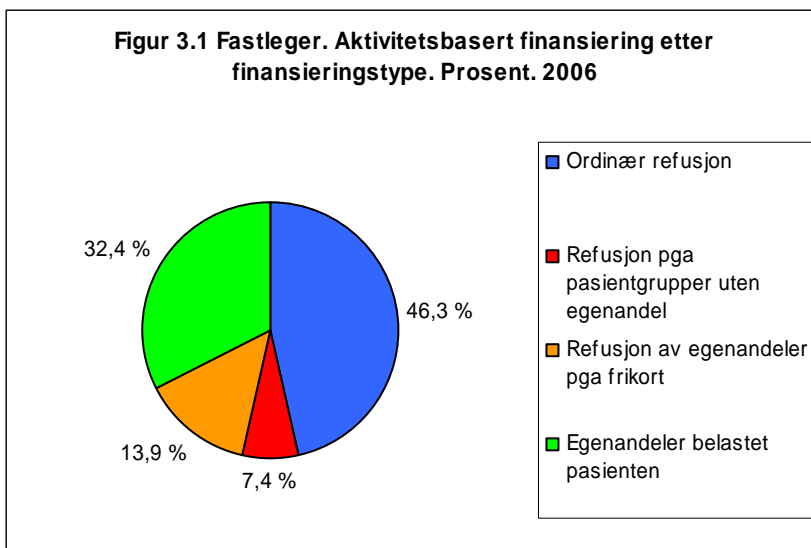
Tabell 3.3 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Legekontakter etter praksistype og kontaktttype. Prosentvise andeler av totalen for hver praksistype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

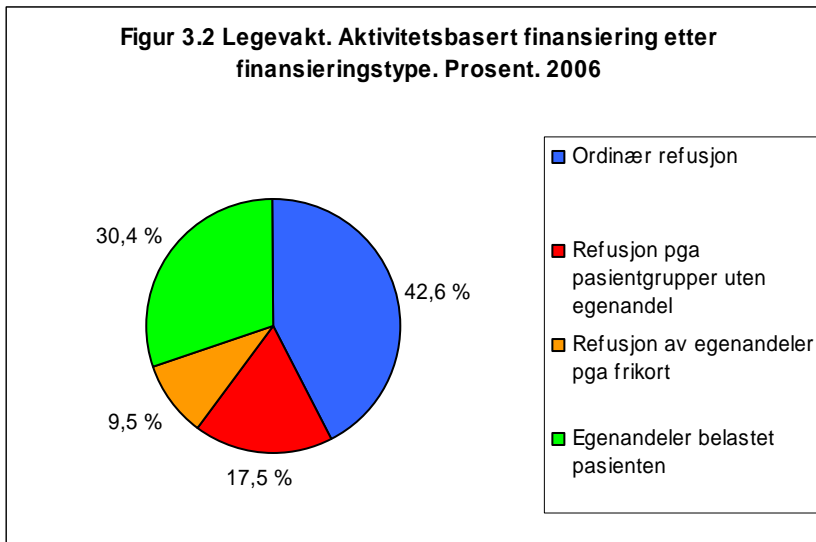
<i>Praksistype</i>	<i>Konsultasjoner</i>	<i>Sykebesøk</i>	<i>Andre legekontakter</i>	<i>I alt</i>
Fastleger	55,7	0,4	43,8	100,0
- Privatpraktiserende fastleger	55,9	0,5	43,7	100,0
- Kommunalt ansatte fastleger	54,1	0,4	45,6	100,0
Legevakt	71,6	5,3	23,1	100,0
<i>Kommunehelsetjenesten i alt</i>	<i>57,0</i>	<i>0,8</i>	<i>42,2</i>	<i>100,0</i>

3.2 186 kroner per kontakt hos fastlege, 214 kroner ved legevakt

Legene i kommunehelsetjenesten fikk i 2006 en inntekt på 4,4 milliarder kroner fra den aktivitetsbaserte finansieringen (tabell 3.4). Det tilsvarer 196 kroner per legekontakt. Av dette betalte folketrygden 133 kroner, mens pasientene ble belastet egenandeler for 63 kroner. Tilsvarende beløp for fastlegetjenesten var henholdsvis 126 og 60 kroner, og for legevakt 215 og 94 kroner. For både folketrygden og pasientene er dermed den aktivitetsbaserte kostnaden større ved behandling på legevakt enn hos fastlege. I tillegg til aktivitetsbasert inntekt får fastlegene et fast per capita-tilskudd fra kommunen. Pasientene må i tillegg til de faste egenandelene dekke visse utgifter, for eksempel utgifter til visse typer forbruksmateriell som det ikke er faste takster for.

Egenandeler fra pasienter utgjorde 32 prosent av de aktivitetsbaserte inntektene for fastlegene og 30 prosent for legevaktlegene (figur 3.1 og 3.2). Refusjon fra folketrygden utgjorde dermed henholdsvis 68 og 70 prosent. En betydelig del av egenandelene ble dekket av folketrygden fordi pasienten hadde generelt fritak for egenandeler eller frikort. Generelt fritak gjelder for barn under 12 år, for innsatte i fengsel, ved sykdom og kontrollundersøkelser i forbindelse med svangerskap og fødsel, yrkesskade og yrkessykdom, sykdom og skade som dekkes av lovene om krigspensjon, psykoterapeutisk behandling av barn og ungdom under 18 år, ved undersøkelse, behandling og kontroll av allmennfarlige smittsomme sykdommer, og når pasientens tilstand er til hinder for at legen kan innkreve egenandelen.





Tabell 3.4 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Aktivitetsbasert finansiering i 1 000 kroner etter praksistype og finansieringstype. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Praksistype	Ordinær refusjon	Refusjon pga generelt fritak for egenandeler	Refusjon av egenandeler pga frikort	Egenandeler belastet pasienten	Total refusjon og egenandeler
Fastleger	1 797 957	288 402	538 192	1 257 905	3 882 456
- Privatpraktiserende fastleger	1 683 991	263 471	494 904	1 161 268	3 603 633
- Kommunalt ansatte fastleger	113 966	24 931	43 288	96 637	278 823
Legevakt	239 707	98 699	53 680	170 909	562 995
Kommunehelsetjenesten i alt	2 037 663	387 102	591 872	1 428 814	4 445 451

3.3 2,5 takster utløst per legekontakt

56 millioner takster ble utløst i kommunehelsetjenesten i 2006 (tabell 3.5). Dette tilsvarer 2,5 takster per kontakt. For fastleger var det 51 millioner takster, for legevakt 4,5 millioner takster. Det innebærer 2,5 takster per kontakt for begge praksistyper. Tabellen viser også fordelingen av takstene etter takstkategori og for noen legeerklæringstakster.

Legeerklæringstakstene L1 og L4 gjelder henholdsvis sykmeldinger ("Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom") og åtteukers-erklæringer ved fortsatt sykefravær ("Medisinske årsaker til at arbeidsrelatert aktivitet ikke er igangsatt"). Ifølge statistikken fikk fastlegene refusjon for i underkant av 2,5 millioner sykmeldinger. I tillegg kommer knapt 100 000 sykmeldingsrefusjoner ved legevakt. Det var i alt rundt 3,5 millioner sykmeldinger i 2006 ifølge NAVs sykefraværstatistikk (egenmeldinger ikke medregnet). Det skulle innebære at fastleger inklusive turnusleger og vikarer står for om lag 70 prosent av sykmeldingene, og legevaktlegene ytterligere 2-3 prosent. Statistikken viser også at det er utbetalt lite sykmeldingsrefusjoner til privatpraktiserende spesialister og leger uten generell refusjonsrett. Det siste skyldes at få av legene uten generell refusjonsrett sender inn krav for legeerklæringstakster i elektronisk form. De fleste legene i denne kategorien er antagelig sykehusleger og leger med "helprivat" praksis. I tillegg skrives et lite antall sykmeldinger av kiropraktorer og manuellterapeuter.

Tabell 3.5 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Godkjente takster etter praksistype og takstkategori, med spesifisering av enkelte legeerklæringstakster. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

Takstkategori/takst	Fastleger		Legevakt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Enkle pasientkontakter	7 934 077	15,6	353 049	7,8
Konsultasjoner og sykebesøk	24 459 212	47,9	2 562 696	56,9
Reisetillegg mv	84 270	0,2	282 826	6,3
Prosedyretakster	2 927 057	5,7	246 115	5,5
Laboratorieundersøkelser/prøver	12 420 728	24,3	950 689	21,1
Radiologi	9 810	0,0	6 061	0,1
Legeerklæringer	3 181 206	6,2	98 868	2,2
L1 Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom	2 469 187	4,8	89 367	2,0
L4 Medisinske årsaker til at arbeidsrelatert aktivitet ikke er igangsatt	437 689	0,9	6 687	0,1
L40 Søknad om stønad til bil / Legeerklæring ved arbeidsuførhet	180 308	0,4	1 835	0,0
<i>I alt</i>	<i>51 016 360</i>	<i>100,0</i>	<i>4 500 304</i>	<i>100,0</i>

Tabell 3.6 og 3.7 viser de hyppigst brukte enkelttakster for henholdsvis fastleger og legevakt.

Tabell 3.6 Fastleger. 20 hyppigst brukte takster. Prosent. 2006

Takst	Prosent
2ad Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege (dag)	22,7
2dd Tillegg for godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år (dag)	13,6
701a Taking av prøver til lab.undersøkelse på legens kontor eller innsend. til med. laboratorium	11,1
2cd Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min per påbegynt 15 min (dag)	7,3
1bd Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon (dag)	6,1
L1Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom	4,8
1h Skrivning av resept, utfylling av sykmeldingsattest del I, rekvisisjon til røntgen og fysioterapi og henvisning til spesialist på gul blankett fra RTV ved enkel pasientkontakt	4,3
1ad Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved personlig frammøte og ved bud (dag)	3,2
705k Immunologisk CRP-test	3,2
701c Prøveinnsending, per innsending ut over første som nevnt i 701a	1,1
708a Glukose	1,8
1f Telefonsamtale eller skriftlig kommunikasjon om enkeltpasienter med fysioterapeut, kiropraktor, kommunal helse- og sosialtjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste og sosialkontor) og bedriftshelsetjeneste, samt med farmasøyt på apotek i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og multidosebehandling	1,7
100 Mindre kirurgiske prosedyrer	1,7
710 Trombotest/INR-test	1,5
8 Ekspedisjonsgebyr	1,2
615 Samtaleterapi med pasienter med psykiske lidelser som har hatt kontakt med eller er henvist til psykiatrisk 2. linjetjeneste	0,9
L4 Medisinske årsaker til at arbeidsrelatert aktivitet ikke er igangsatt	0,9
706f Hematologisk analyse med celleteller (trombocyttnmåling, differensialtelling og MCV)	0,8
709 HbA1c (glykosylert hemoglobin) for bestemmelse av langtidsblodsukker	0,8
2hd Tillegg ved konsultasjon hos fastlege for pasient som er tilmeldt annen fastlege, herunder asylsøkere som ikke er tildelt fastlege og borgere av EØS-land som ikke er medlemmer av folketrygden (dag)	0,6

Tabell 3.7 Legevakt. 20 hyppigst brukte takster. Prosent. 2006

<i>Takst</i>	<i>Prosent</i>
2ak Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege (kveld)	23,3
2ck Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min per påbegynt 15 min (kveld)	12,8
701a Taking av prøver til lab.undersøkelse på legens kontor eller innsend. til med. laboratorium	8,8
705k Immunologisk CRP-test	8,2
2dk Tillegg for godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år (kveld)	7,2
21k Reisetillegg, bil/tog/båt eller annet skyssmiddel, herunder til fots, per påbegynte halve time (kveld)	6,1
1bk Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon (kveld)	5,6
2fk Konsultasjon og tillegg for utrykning til kontor ved øyeblikkelig hjelp under legevakt når skyssmiddel er benyttet, for første pasient (kveld)	3,5
100 Mindre kirurgiske prosedyrer	2,8
2ad Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege (dag)	2,1
11ak Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege (kveld)	2,0
L1Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom	2,0
11ck Tillegg for tidsbruk ved sykebesøksvarighet utover 30 min per påbegynt 15 min (kveld)	1,6
2cd Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min per påbegynt 15 min (dag)	1,4
706k Immunologisk test for bakterieantigen (streptokokker)	1,2
149a Lokalbedøvelse og triggerpunktanestesi	1,1
707/707a Taking og tyding av EKG	1,1
1f Telefonsamtale eller skriftlig kommunikasjon om enkeltpasienter med fysioterapeut, kiropraktor, kommunal helse- og sosialtjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste og sosialkontor) og bedriftshelsetjeneste, samt med farmasøyt på apotek i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og multidosebehandling	0,9
11dk Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmennmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år (kveld)	0,5
1g Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning per telefon mellom kl. 23 og 08	0,5

3.4 6 500 leger identifisert i kommunehelsetjenesten

Drøyt 6 500 leger er representert i statistikken for kommunehelsetjenesten, 5 900 i fastlegepraksis og 4 700 ved legevakt (tabell 3.8). Antall leger i fastlegetjenesten er dermed større enn det registrerte antallet fastleger, som var 3 841 ved utgangen av 2006. Årsaken er at "fastleger" i statistikken også omfatter vikarer for fastlegene, vikarer for ubemannede fastlegestillinger, turnusleger med seks måneders pliktjeneste i kommunehelsetjenesten – hvor de blant annet behandler pasienter under veiledning av en fastlege – samt allmennleger med rett til refusjon etter overgangsreglene for leger født før 1.7.1936. Det oppgitte antall leger vil dessuten være noe for lavt, siden identifikasjon av legen mangler for krav som registreres på organisasjonsnummeret til kommunen/legevakten, i tillegg til frafallet av papirkrav og leger uten direkte oppgjør.

36 prosent av de identifiserte legene i fastlegetjenesten er kvinner. Dette er noe høyere enn kvinneandelen blant fastlegene, som var på 31 prosent per 31.12.2006. Blant vikarer og turnusleger vil dermed kvinneandelen være høyere (se mer om dette i avsnitt 3.17). Videre er kvinneandelen blant legevaktlegene 34 prosent (se også avsnitt 3.18).

Tabell 3.8 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Antall leger som er identifisert i statistikken og andel av kontaktene hvor legeidentifikasjon mangler, etter kjønn og praksistype. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Praksistype/kjønn	Antall identifiserte leger	Andel hvor legeidentifikasjon mangler	
		Av alle legekontakter	Av konsultasjoner og sykebesøk
Kommunehelsetjenesten i alt	6 528	0,7 %	0,6 %
- Kvinnelige leger	2 265		
- Mannlige leger	4 263		
Fastleger	5 916	0,1 %	0,1 %
- Kvinnelige leger	2 133		
- Mannlige leger	3 783		
Legevakt	4 727	7,3 %	4,8 %
- Kvinnelige leger	1 597		
- Mannlige leger	3 130		

3.5 Færre fastleger deltar i legevakt

Bakgrunns materialet viser at av de drøyt 4 700 legevaktlegene som er representert i statistikken, var 2 280 registrert som fastlege i en eller flere måneder i 2006. Det innebærer tilsynelatende at 57,2 prosent av fastlegene jobbet legevakt i løpet av året, noe som bekrefter en observert tendens til at færre fastleger enn tidligere deltar i legevakt (Otterlei og Bentzen 2007, se også Sandvik, Zakariassen og Hunskaar 2007). Beregningene til Otterlei og Bentzen viser at 62 prosent av fastlegene deltok i legevakt i 2003-2004, mot 73 prosent av allmennlegene i 2000-2001 før innføringen av fastlegeordningen. Imidlertid er en del legevaktkontakter registrert på kommunens eller legevaktens organisasjonsnummer, slik at legen ikke kan identifiseres. Det gjelder 7,3 prosent av alle kontakter ved legevakt og 4,8 prosent av konsultasjoner inklusive sykebesøk (se tabell 3.8). I tillegg mangler eventuelle legevaktleger som bare sender inn papirkrav eller ikke har direkte oppgjør. Statistikken undervurderer dermed både hvor mange fastleger som deltar i legevakt og antall legevaktleger totalt sett. Hvis dette frafallet har endret seg over tid, kan det ha betydning for om den observerte nedgangen er reell.

Posterings i Infotrygd viser følgende tall for hvor mye av utbetalte refusjoner til legevakt (unntatt refusjon av egenandeler på grunn av frikort) som er registrert med organisasjonsnummer:

2000: 8 mill kr
 2001: 11 mill kr
 2002: 13 mill kr
 2003: 86 mill kr (inkl etterbetaling til Oslo legevakt i forbindelse med en tvistesak)
 2004: 60 mill kr
 2005: 49 mill kr
 2006: 21 mill kr (Oslo legevakt sendte inn krav med organisasjonsnummer en del av året)

Hvis vi ser bort fra Oslo, kan det se ut til at frafallet på grunn av organisasjonsnummer er forholdsvis lite. Spesielle forhold i forbindelse med Oslo legevakt gjør det vanskelig å anslå hvordan frafallet har utviklet seg over tid for Oslos vedkommende. Fra 2003 til midtveis i 2006 ble Oslo legevakt registrert med organisasjonsnummer. En tvistesak førte til en stor etterbetaling til Oslo legevakt i 2003 (med organisasjonsnummer). Det er dermed uklart hvor stort frafallet for Oslo legevakt på grunn av organisasjonsnummer var i årene 2000-2003. For hele 2006 mangler identifikasjon av legen ved 48 prosent av kontaktene og 31 prosent av konsultasjonene inklusive

sykebesøk i Oslo. 122 fastleger er registrert med legevaktrefusjon i Oslo i 2006, mens det ved utgangen av 2006 var registrert 441 fastleger i Oslo. Antallet fastleger med legevaktrefusjon ville antagelig vært høyere hvis legeidentifikasjon var registrert for hele året. Statistikken for tidligere år og antagelig i noen grad i 2006 undervurderer altså andelen fastleger som deltar i legevakt i Oslo. Det samme kan gjelde for andre fylker, men i mindre grad enn Oslo. I tillegg kommer virkningen av det generelle frafallet på grunn av papirbaserte krav og eventuelle utbetalinger til pasienten.

Alt i alt tyder imidlertid tallene på at frafallet i 2006 er mindre enn de foregående årene, slik at det sannsynligvis har vært en reell nedgang i fastlegenes deltakelse i legevakt i 2006 i forhold til tidligere år.

3.6 74 prosent av befolkningen benyttet kommunehelsetjenesten i 2006

Drøyt 3,4 millioner ulike pasienter (innbyggere) er registrert i statistikken for kommunehelsetjenesten i 2006 (tabell 3.9). Det tilsvarer 74 prosent av befolkningen, 80 prosent av kvinnene og 68 prosent av mennene. Igjen vil tallene kunne være noe for lave siden identifikasjon av pasienten mangler ved fire prosent av kontaktene (særlig ved legevakt), samt på grunn av den ufullstendige dekningen. Til tross for dette er våre tall likevel høyere enn det som framkommer i Statistisk sentralbyrås helseundersøkelse for 2005, der 75 prosent av kvinnene og 65 prosent av mennene oppga å ha hatt kontakt med allmennlege siste 12 måneder. Tallene er dessuten vesentlig høyere enn tidligere anslag basert på data fra takstbrukundersøkelsene, hvor 42 prosent av kvinnene og 26 prosent av mennene i tre fylker hadde hatt kontakt med allmennlege i en 12-måneders periode i 1998-1999 (Rikstrygdeverket 2001; se også Rikstrygdeverket 2000). Disse anslagene ble imidlertid ansett for å være for lave, blant annet fordi det på den tiden var en større andel krav som ble innsendt på papir.

Dersom vi ser bort fra "andre legekontakter" og bare regner med kontakter hos fastlege, er likevel 66 prosent av befolkningen representert, 72 prosent av kvinnene og 59 prosent av mennene. Ved legevakt er andelen 16 prosent. Her er kjønnsforskjellen mindre, 17 prosent av kvinnene og 16 prosent av mennene. Ved legevakt er det imidlertid en langt større andel av kontaktene som mangler identifikasjon av pasienten. Hos fastlegene er denne andelen beskjedent, siden fastlegene skal ha fødselsnumrene til alle innbyggere de har ansvar for gjennom listesystemet.

Tabell 3.9 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Antall pasienter/innbyggere som er identifisert i statistikken, andel av befolkningen og andel av kontaktene hvor pasientidentifikasjon mangler, etter praksistype og pasientens kjønn. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. 2006

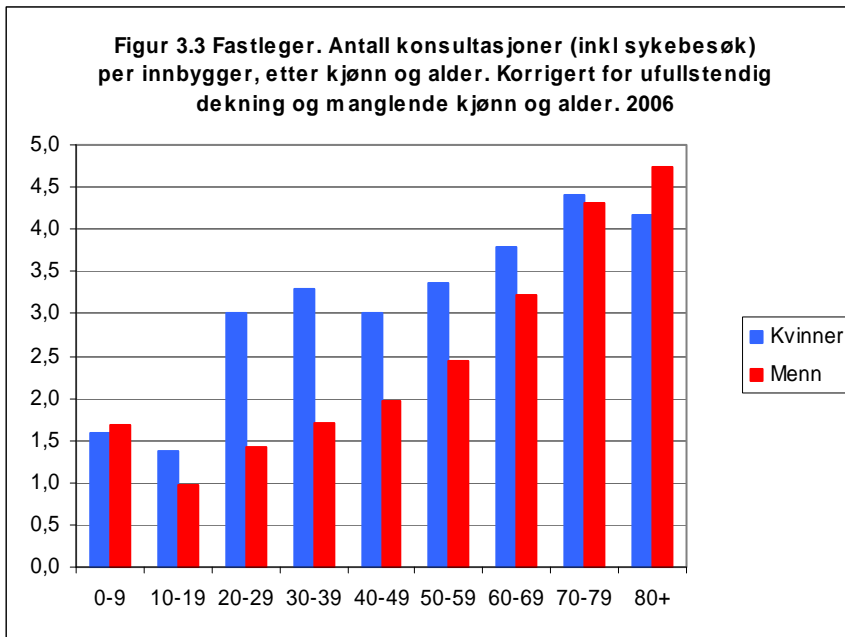
Praksistype/kjønn	Antall identifiserte pasienter		Andel av befolkningen		Andel hvor pasientidentifikasjon mangler	
	For alle kontakter	For konsultasjoner og sykebesøk	For alle kontakter	For konsultasjoner og sykebesøk	Av alle kontakter	Av konsultasjoner og sykebesøk
Kommunehelsetjenesten i alt	3 432 295	3 182 350	74,0 %	68,6 %	3,7 %	4,6 %
- Kvinnelige pasienter	1 862 304	1 737 082	79,6 %	74,3 %		
- Mannlige pasienter	1 570 002	1 445 276	68,2 %	62,8 %		
Fastleger	3 313 139	3 040 083	71,4 %	65,5 %	1,8 %	2,1 %
- Kvinnelige pasienter	1 814 604	1 678 554	77,6 %	71,8 %		
- Mannlige pasienter	1 498 540	1 361 533	65,1 %	59,1 %		
Legevakt	758 819	674 101	16,4 %	14,5 %	26,3 %	26,3 %
- Kvinnelige pasienter	402 367	353 694	17,2 %	15,1 %		
- Mannlige pasienter	356 453	320 407	15,5 %	13,9 %		

3.7 Kvinner går oftere til fastlege, mindre kjønnsforskjell ved legevakt

Hver innbygger hadde i 2006 i gjennomsnitt 2,5 konsultasjoner hos fastlege (tabell 3.10). Dette er noe høyere enn de 2,2 konsultasjoner per år SSBs SEDA-prosjekt viser, og også høyere enn tidligere anslag basert på begrensede datautvalg (se for eksempel NOMESCO, 1998). Kvinner hadde 2,9 konsultasjoner per år, mot 2,1 for menn. Tilsvarende tall fra SEDA-statistikken er 2,6 og 1,8. Konsultasjonshyppigheten øker klart med stigende alder (figur 3.3), med et unntak for barn og kvinner mellom 20 og 40 år. Det siste henger antagelig sammen med svangerskap. Hyppigheten går også noe ned blant de eldste kvinnene, men det kan skyldes at en betydelig andel i denne gruppen bor på institusjon, og dermed ikke er dekket av statistikken.

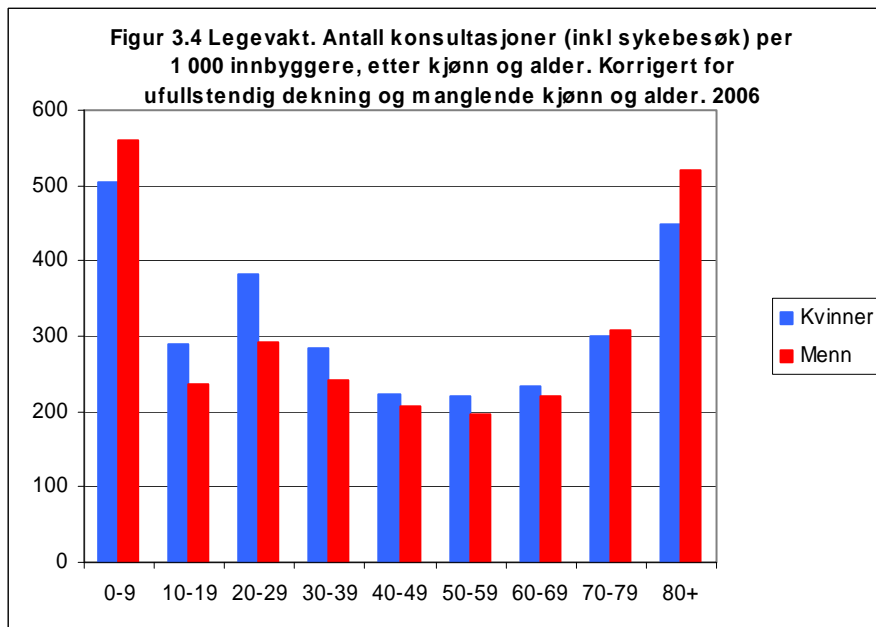
Tallene per innbygger vil ikke være 100 prosent nøyaktige. Det skyldes at kjønn og/eller alder er ukjent ved 0,6 prosent av konsultasjonene hos fastlege og 3,4 prosent av konsultasjonene ved legevakt. Dette kan blant annet dreie seg om turister og andre som er bosatt i utlandet, og pasienter som ikke er i stand til å gjøre rede for seg.

Vi har også beregnet at hver identifiserte pasient hadde 3,3 konsultasjoner inklusive sykebesøk i 2006. Innbyggere som ikke er registrert med legekontakt er da ikke regnet med.



Når det gjelder legevakt var det 302 konsultasjoner per 1 000 innbyggere. Her er forskjellen mellom kjønnene mindre, kvinner hadde 314 konsultasjoner per 1 000 innbyggere og menn 289. For legevakt er det ingen generell økning i konsultasjonshyppigheten med alderen (figur 3.4). Bruken av legevakt er størst blant barn og eldre. Nesten hver fjerde konsultasjon ved legevakt gjelder barn under 10 år.

Hver identifiserte pasient ved legevakt hadde 1,3 legevaktkonsultasjoner inklusive sykebesøk ved legevakt i 2006. Dette tyder på at det er få innbyggere som går ofte til legevakt.



Tabell 3.10 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter praksistype og pasientens kjønn og alder. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og per innbygger/1 000 innbyggere. 2006¹⁰

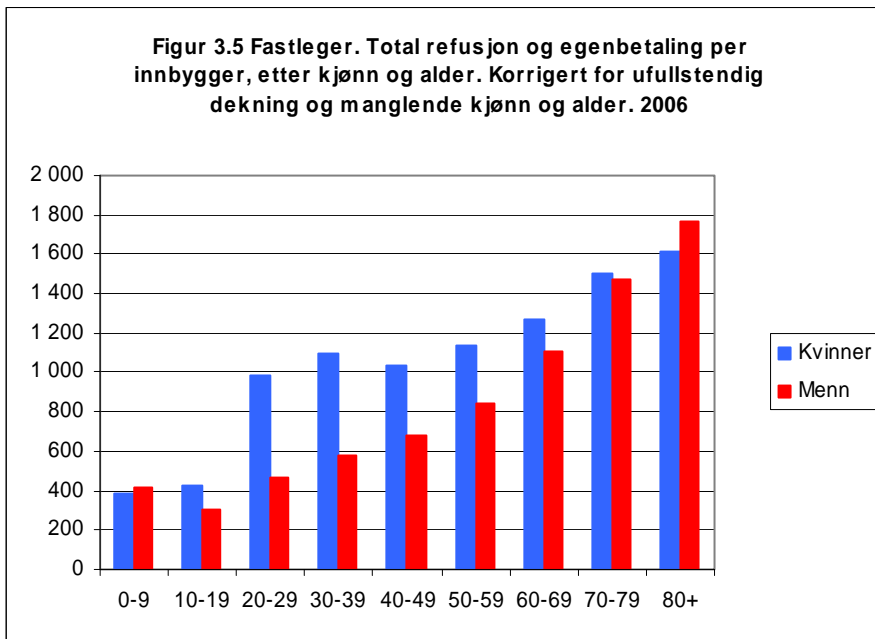
Pasientens kjønn og alder	Fastleger		Legevakt	
	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per innbygger	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per 1 000 innbyggere
Kvinner:				
0-9 år	451 196	1,6	137 626	505
10-19 år	406 080	1,4	83 269	290
20-29 år	831 474	3,0	103 047	382
30-39 år	1 117 465	3,3	94 846	285
40-49 år	963 397	3,0	70 090	223
50-59 år	994 605	3,4	64 027	220
60-69 år	794 670	3,8	48 065	234
70-79 år	703 722	4,4	46 959	300
80+ år	589 041	4,2	62 190	448
Ukjent alder	31		14	
Kvinner i alt	6 851 682	2,9	710 135	314
Menn:				
0-9 år	502 985	1,7	160 086	561
10-19 år	304 519	1,0	72 083	238
20-29 år	403 158	1,4	80 642	292
30-39 år	596 063	1,7	82 755	242
40-49 år	650 336	2,0	67 379	207
50-59 år	746 291	2,4	59 002	197
60-69 år	659 805	3,2	44 017	220
70-79 år	556 964	4,3	38 796	307
80+ år	349 255	4,8	37 612	521
Ukjent alder	23		12	
Menn i alt	4 769 398	2,1	642 384	289
Ukjent kjønn:				
0-9 år	20 471		18 891	
10-19 år	7 392		5 666	
20-29 år	7 943		5 757	
30-39 år	9 116		4 598	
40-49 år	6 394		3 018	
50-59 år	5 721		2 738	
60-69 år	4 722		2 339	
70-79 år	3 781		1 959	
80+ år	3 496		2 250	
Ukjent alder	9		-	
Ukjent kjønn i alt	69 046		47 216	
I alt	11 690 126	2,5	1 399 734	302

3.8 837 kroner per innbygger til fastlegen, 121 kroner til legevakt

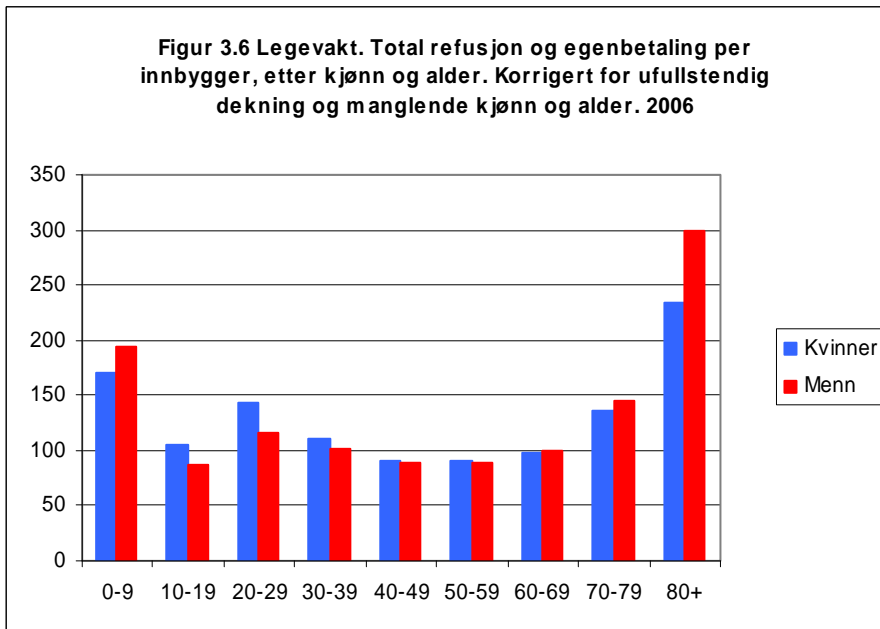
Fastlegene hadde i 2006 i gjennomsnitt en aktivitetsbasert inntekt på 837 kroner regnet per innbygger (tabell 3.11). Også her er det klare kjønnsforskjeller i befolkningen. Inntekten var 980 kroner for kvinner og 691 kroner for menn. Per capita-tilskudd fra kommunen til legen kommer i

¹⁰ Ved beregning av tall per innbygger er konsultasjoner der kjønn og/eller alder er ukjent fordelt proporsjonalt på kjønn og alder.

tillegg til denne inntekten. På samme måten som for konsultasjonshyppigheten, øker inntekten per innbygger klart med stigende alder, med unntak av barn og kvinner mellom 20 og 40 år (figur 3.5).



Ved legevakt var den aktivitetsbaserte inntekten på 121 kroner per innbygger, 124 kroner for kvinner og 119 kroner for menn. Fordelingen etter alder er i stor grad den samme som for antall konsultasjoner (figur 3.6).



Tabell 3.11 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Total refusjon og egenandeler etter praksistype og pasientens kjønn og alder. Korrigert for ufullstendig dekning. 1 000 kroner og kroner per innbygger. 2006¹¹

<i>Pasientens kjønn og alder</i>	<i>Fastleger</i>		<i>Legevakt</i>	
	1 000 kroner	Kroner per innbygger	1 000 kroner	Kroner per innbygger
Kvinner:				
0-9 år	109 706	387	46 005	170
10-19 år	124 797	423	30 000	105
20-29 år	271 773	982	38 445	144
30-39 år	371 808	1 095	36 554	111
40-49 år	329 760	1 032	28 193	91
50-59 år	337 425	1 140	25 937	90
60-69 år	266 146	1 266	19 874	98
70-79 år	238 785	1 498	21 115	136
80+ år	228 455	1 615	32 388	234
Ukjent alder	8		5	
<i>Kvinner i alt</i>	<i>2 278 663</i>	<i>980</i>	<i>278 516</i>	<i>124</i>
Menn:				
0-9 år	124 421	418	54 991	194
10-19 år	93 664	301	26 165	87
20-29 år	131 428	465	31 499	115
30-39 år	202 623	580	34 085	101
40-49 år	226 581	683	28 897	89
50-59 år	258 842	847	26 402	89
60-69 år	225 639	1 103	19 824	100
70-79 år	189 602	1 471	18 328	146
80+ år	129 438	1 761	21 604	300
Ukjent alder	7		5	
<i>Menn i alt</i>	<i>1 582 246</i>	<i>691</i>	<i>261 800</i>	<i>119</i>
Ukjent kjønn:				
0-9 år	4 982		7 283	
10-19 år	2 293		2 515	
20-29 år	2 591		2 816	
30-39 år	3 028		2 770	
40-49 år	2 183		1 792	
50-59 år	1 914		1 697	
60-69 år	1 684		1 421	
70-79 år	1 386		1 056	
80+ år	1 484		1 328	
Ukjent alder	2		-	
<i>Ukjent kjønn i alt</i>	<i>21 548</i>		<i>22 677</i>	
<i>I alt</i>	<i>3 882 456</i>	<i>837</i>	<i>562 995</i>	<i>121</i>

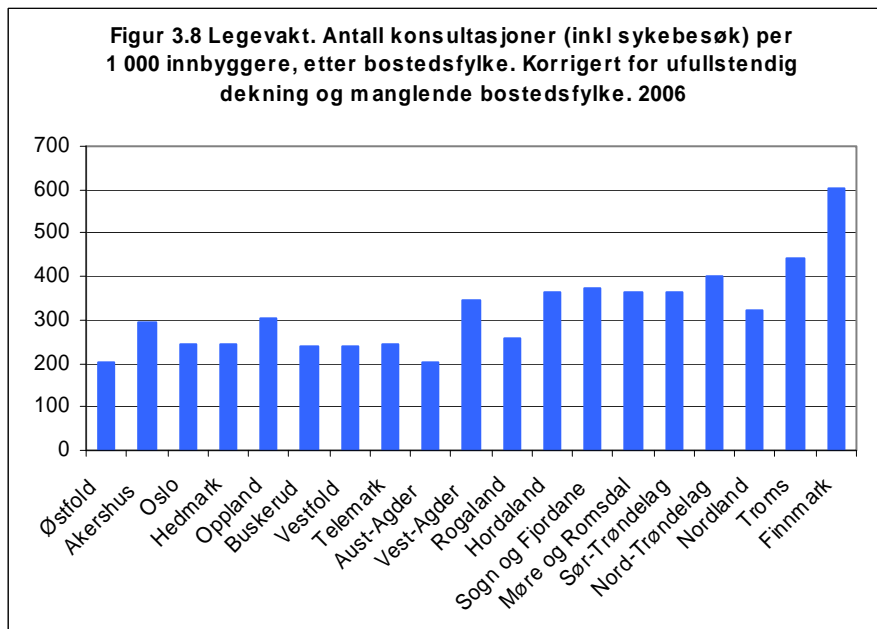
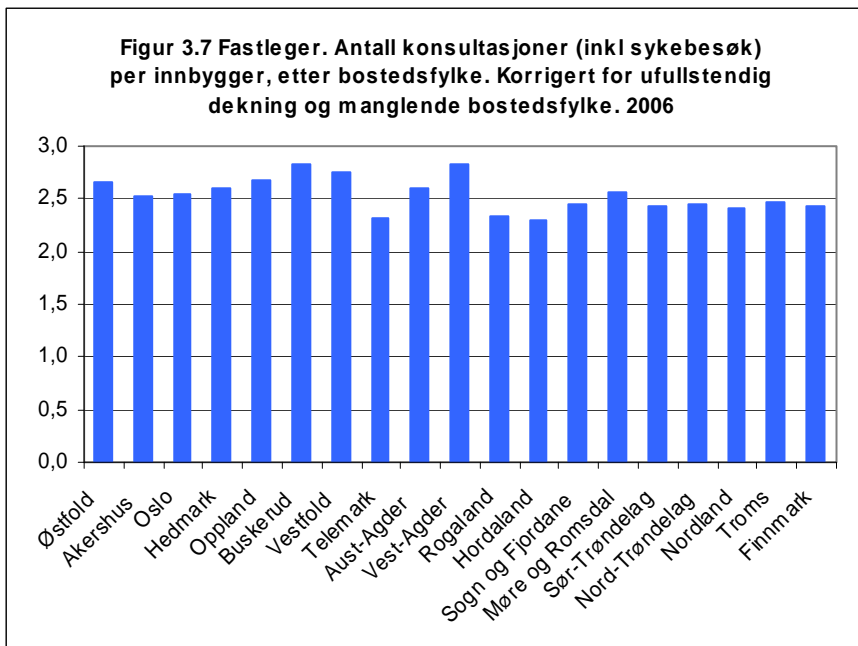
3.9 Folk i Nord-Norge og Midt-Norge bruker legevakt mest

Det er relativt små forskjeller i antall konsultasjoner hos fastlege per innbygger etter bostedsfylke (tabell 3.12 og figur 3.7). Konsultasjonshyppigheten er høyest i østlige og sørlige fylker, og lavere i Midt-Norge og Nord-Norge. Dette kan henge sammen med variasjoner i tilgjengeligheten av og stabiliteten blant fastlegene.

For legevakt er forskjellene større, og har i stor grad motsatt fortegn av det som er tilfelle for fastlegene (figur 3.8). Finnmark har klart flest konsultasjoner med 601 per 1 000 innbyggere, mens en rekke fylker har færre enn 300. Generelt er bruken av legevakt lav i de sørøstlige fylkene og

¹¹ Ved beregning av tall per innbygger er observasjoner der kjønn og/eller alder er ukjent fordelt proporsjonalt på kjønn og alder.

høyere i Midt-Norge og de nordligste fylkene. Tallene for legevakt er imidlertid noe usikre, siden bostedsfylke mangler for 27 prosent av konsultasjonene. Årsaken er at bostedskommune/-fylke ikke innrapporteres med refusjonskravet, men kobles på med utgangspunkt i pasientens fødselsnummer når dette er kjent. Det antas likevel at hovedtendensene som framkommer er riktige. Når vi ser på fordelingen etter praksisfylke (avsnitt 3.19), ser vi i stor grad de samme forskjellene mellom fylkene, selv om utslagene ikke er like store. En nærliggende tolkning av tallene er derfor at i fylker med relativt dårlig tilgjengelighet av fastleger blir konsultasjonshyppigheten ved legevakt tilsvarende større.



Tabell 3.12 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter praksistype og bostedsfylke. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og per innbygger/ 1 000 innbyggere. 2006¹²

Bostedsfylke	Fastleger		Legevakt	
	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per innbygger	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per 1 000 innbyggere
Østfold	674 025	2,7	38 631	204
Akershus	1 237 910	2,5	108 351	297
Oslo	1 334 666	2,5	95 345	243
Hedmark	477 905	2,6	33 422	243
Oppland	479 716	2,7	40 865	306
Buskerud	675 608	2,8	42 766	239
Vestfold	595 650	2,7	38 523	238
Telemark	376 223	2,3	29 777	246
Aust-Agder	264 326	2,6	15 247	201
Vest-Agder	446 905	2,8	40 581	343
Rogaland	909 370	2,3	74 534	257
Hordaland	1 011 606	2,3	120 433	365
Sogn og Fjordane	255 725	2,5	29 113	375
Møre og Romsdal	612 945	2,6	65 085	365
Sør-Trøndelag	654 149	2,4	72 576	362
Nord-Trøndelag	307 360	2,4	37 654	402
Nordland	556 194	2,4	55 475	322
Troms	369 478	2,5	49 485	442
Finnmark	172 562	2,4	31 948	601
Ukjent	277 803		379 922	
<i>I alt</i>	<i>11 690 126</i>	<i>2,5</i>	<i>1 399 734</i>	<i>302</i>

3.10 Store forskjeller i utgifter til legevakt mellom fylkene

Aktivitetsbasert inntekt per innbygger hos fastleger varierer relativt lite mellom fylkene (tabell 3.13). Vest-Agder ligger høyest med 971 kroner per innbygger, og Rogaland lavest med 725 kroner per innbygger. For legevakt er forskjellene langt større og varierer fra 70 kroner per innbygger i Østfold til 339 kroner i Finnmark. På samme måte som for antall legevaktkonsultasjoner er det Nord-Norge og Midt-Norge som har høyest aktivitetsbasert inntekt per innbygger. Igjen er tallene noe usikre på grunn av mangelfull informasjon om bostedsfylke.

¹² Ved beregning av tall per innbygger er konsultasjoner der bostedsfylke er ukjent fordelt proporsjonalt på fylkene.

Tabell 3.13 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Total refusjon og egenandeler etter praksistype og bostedsfylke. Korrigert for ufullstendig dekning. 1 000 kroner og kroner per innbygger. 2006¹³

Bostedsfylke	Fastleger		Legevakt	
	1 000 kroner	Kroner per innbygger	1 000 kroner	Kroner per innbygger
Østfold	217 750	856	13 205	70
Akershus	401 632	820	33 946	93
Oslo	434 761	827	43 201	110
Hedmark	160 624	872	13 794	101
Oppland	165 070	922	16 836	126
Buskerud	225 070	940	15 668	88
Vestfold	204 686	943	13 544	84
Telemark	135 714	836	11 653	96
Aust-Agder	89 124	877	5 550	73
Vest-Agder	153 956	971	14 672	124
Rogaland	281 464	725	27 219	94
Hordaland	334 692	757	45 199	137
Sogn og Fjordane	86 558	831	14 371	185
Møre og Romsdal	205 109	857	28 618	161
Sør-Trøndelag	221 064	822	29 506	147
Nord-Trøndelag	98 907	787	14 306	153
Nordland	191 172	828	28 104	163
Troms	126 553	844	22 307	200
Finnmark	58 767	825	17 989	339
Ukjent fylke	89 781		153 306	
<i>I alt</i>	<i>3 882 456</i>	<i>837</i>	<i>562 995</i>	<i>121</i>

3.11 Muskel- og skjelettsystemet hyppigst brukt, Luftveier ved legevakt

Tabell 3.14 viser fordelingen av konsultasjoner inklusive sykebesøk etter ICPC-2 hoveddiagnosekapittel, som er diagnosesystemet som brukes av allmennleger¹⁴. Ved denne diagnoseinndelingen er rene sykdomsdiagnoser slått sammen med mer subjektive symptomer og plager, så lenge det dreier seg om samme kroppsdel eller organ.

Vi ser at Muskel- og skjelettsystemet, Hjerter-karsystemet og Luftveier i denne rekkefølgen er de hyppigst brukte diagnosekapitlene hos fastleger, og til sammen står for 46 prosent av konsultasjonene. Diagnosefordelingen ved legevakt avviker en del fra fordelingen hos fastleger, blant annet ved at Luftveier er enda hyppigere brukt og Hjerter-karsystemet sjeldnere. Diagnoser vedrørende Hud, Urinveier og Øye er også mer brukt ved legevakt. Psykiske diagnoser, som det har vært mye fokus på den senere tid, er brukt ved 10 prosent av konsultasjonene hos fastleger og fire prosent ved legevakt.

¹³ Ved beregning av tall per innbygger er observasjoner der bostedsfylke er ukjent fordelt proporsjonalt på fylkene.

¹⁴ For informasjon om diagnosesystemene, se www.kith.no.

Tabell 3.14 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter praksistype og ICPC-2 hoveddiagnosekapittel. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

Hoveddiagnosekapittel	Fastleger		Legevakt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Muskel- og skjelettsystemet	2 200 535	18,8	216 360	15,5
Hjerte-karsystemet	1 612 538	13,8	53 593	3,8
Luftveier	1 518 535	13,0	329 807	23,6
Psykisk	1 141 176	9,8	55 618	4,0
Allment og uspesifisert	956 119	8,2	140 390	10,0
Hud	835 442	7,1	170 910	12,2
Fordøyelsessystemet	621 230	5,3	134 358	9,6
Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	594 918	5,1	9 855	0,7
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	545 369	4,7	16 120	1,2
Nervesystemet	373 915	3,2	49 612	3,5
Urinveier	273 519	2,3	74 158	5,3
Øre	269 649	2,3	50 059	3,6
Øye	254 966	2,2	70 101	5,0
Kvinnelige kjønnsorganer (inklusive bryster)	227 220	1,9	12 009	0,9
Mannlige kjønnsorganer	130 019	1,1	9 676	0,7
Blod, bloddannende organer og immunsystemet	104 004	0,9	4 061	0,3
Sosiale problemer	26 001	0,2	2 709	0,2
Ingen gyldig, entydig diagnose	4 972	0,0	340	0,0
<i>I alt</i>	<i>11 690 126</i>	<i>100,0</i>	<i>1 399 734</i>	<i>100,0</i>

Fordelingen etter diagnosekapittel ved fastlegekonsultasjoner er relativt lik for kvinner og menn. Muskel- og skjelettsystemet er det mest brukte kapitlet for begge kjønn med 19 prosent (tabell 3.15). Deretter følger Hjerte-karsystemet og Luftveier for både kvinner og menn, men i motsatt rekkefølge. Begge utgjør en større andel av konsultasjonene for menn enn kvinner. Det henger blant annet sammen med at svangerskapsrelaterte diagnoser utgjør en betydelig andel av diagnosene for kvinner. Psykiske diagnoser ligger på fjerde plass for begge kjønn med 10 prosent.

Tabell 3.15 Fastleger. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter pasientens kjønn¹⁵ og ICP-2 hoveddiagnosekapittel. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

Hoveddiagnosekapittel	Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Muskel- og skjelettsystemet	1 288 344	18,8	902 416	18,9
Luftveier	837 573	12,2	667 836	14,0
Hjerte-karsystemet	790 575	11,5	817 327	17,1
Psykisk	676 856	9,9	459 739	9,6
Allment og uspesifisert	571 209	8,3	376 569	7,9
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	542 662	7,9	426	0,0
Hud	450 685	6,6	377 071	7,9
Fordøyelsessystemet	353 511	5,2	263 128	5,5
Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	343 190	5,0	249 903	5,2
Nervesystemet	230 953	3,4	141 181	3,0
Kvinnelige kjønnsorganer (inklusive bryster)	224 718	3,3	1 238	0,0
Urinveier	184 212	2,7	87 561	1,8
Øye	136 811	2,0	114 943	2,4
Øre	137 622	2,0	129 375	2,7
Blod, bloddannende organer og immunsystemet	60 692	0,9	42 670	0,9
Sosiale problemer	16 725	0,2	9 086	0,2
Mannlige kjønnsorganer	2 683	0,0	126 645	2,7
Ingen gyldig, entydig diagnose	2 662	0,0	2 285	0,0
<i>I alt</i>	<i>6 851 682</i>	<i>100,0</i>	<i>4 769 398</i>	<i>100,0</i>

Diagnosefordelingen ved legevakt skiller seg betydelig fra fordelingen hos fastleger (tabell 3.16). Det henger nok sammen med at legevaktkonsultasjonene i stor grad gjelder akutte sykdommer og plager. Både for kvinner og menn var Luftveier og Muskel- og skjelettsystemet de mest brukte diagnosekapitlene ved legevakt. Menn hadde en høyere andel som gjaldt Hud og Øye, mens kvinner hadde flere konsultasjoner vedrørende Urinveier og selvsagt svangerskapsrelaterte diagnoser. Kapitlet Psykisk er for begge kjønn brukt ved bare fire prosent av legevaktkonsultasjonene.

Tabell 3.16 Legevakt. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter pasientens kjønn¹⁶ og ICP-2 hoveddiagnosekapittel. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

Hoveddiagnosekapittel	Kvinner		Menn	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Luftveier	169 352	23,8	147 460	23,0
Muskel- og skjelettsystemet	107 552	15,1	103 539	16,1
Fordøyelsessystemet	72 926	10,3	56 515	8,8
Hud	71 825	10,1	93 461	14,5
Allment og uspesifisert	68 800	9,7	65 822	10,2
Urinveier	51 503	7,3	20 650	3,2
Øye	28 832	4,1	38 525	6,0
Hjerte-karsystemet	26 997	3,8	25 204	3,9
Psykisk	26 911	3,8	27 564	4,3
Nervesystemet	25 986	3,7	22 052	3,4
Øre	23 698	3,3	24 260	3,8
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	15 501	2,2	83	0,0
Kvinnelige kjønnsorganer (inklusive bryster)	11 533	1,6	184	0,0
Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	4 667	0,7	4 794	0,7
Blod, bloddannende organer og immunsystemet	2 015	0,3	1 930	0,3
Sosiale problemer	1 625	0,2	1 028	0,2
Mannlige kjønnsorganer	246	0,0	9 147	1,4
Ingen gyldig, entydig diagnose	166	0,0	167	0,0
<i>I alt</i>	<i>710 135</i>	<i>100,0</i>	<i>642 384</i>	<i>100,0</i>

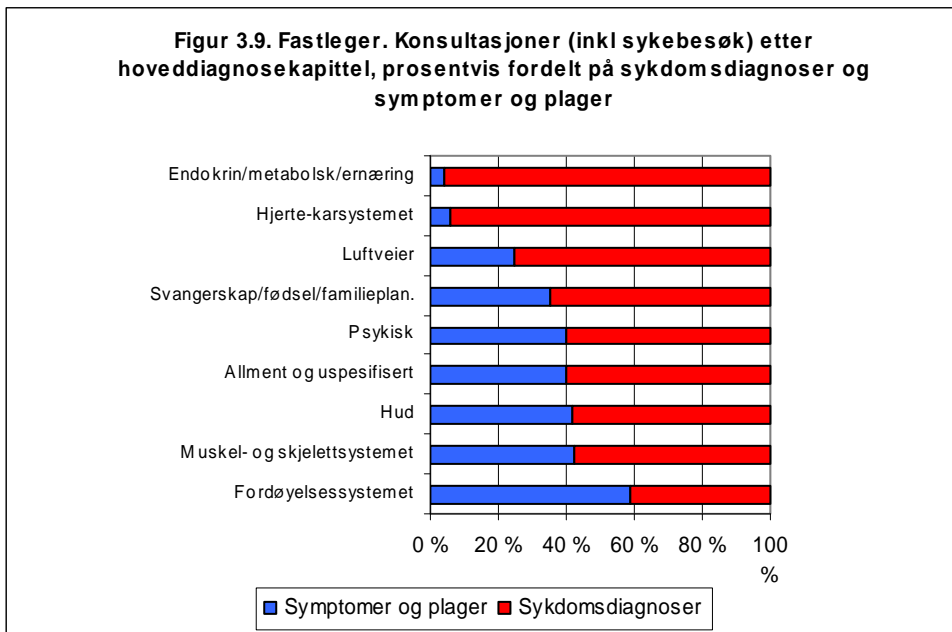
¹⁵ Konsultasjoner hvor kjønn er ukjent er holdt utenfor.

¹⁶ Se forrige fotnote.

3.12 Sykdomsdiagnoser er gitt ved 2/3 av konsultasjonene

I tillegg til inndelingen etter kapittel kan ICPC-2 diagnosene fordeles på følgende kategorier: Sykdomsdiagnoser (kodennummer 70-99), som innebærer at legen har vært i stand til å identifisere en bestemt sykdom hos pasienten, symptomer og plager (01-29), det vil si mer subjektive opplevelser av sykdom, og prosesskoder (30-69), kontakter som ikke er knyttet til noen konkret sykdom eller symptomer. Sykdomsdiagnoser ble satt ved om lag 2/3 av konsultasjonene inklusive sykebesøk i 2006. For fastleger var andelen 67 prosent og ved legevakt 58 prosent. Symptomer og plager utgjorde henholdsvis 32 og 42 prosent, mens prosesskoder ikke utgjorde mer enn henholdsvis 0,5 og 0,1 prosent.

I figur 3.9 er det vist hvordan konsultasjonene for de mest brukte hoveddiagnosekapitlene fordeler seg på sykdomsdiagnoser og symptomer og plager. Vi ser at Fordøyelsessystemet med 59 prosent har den høyeste andelen symptomer og plager, mens Endokrine, ernæringsmessige og metabolske problemer og Hjerte-karsystemet bare har henholdsvis 4 og 6 prosent. Luftveier har også en forholdsvis lav andel symptomer og plager med 25 prosent, mens de andre kapitlene ligger på rundt 40 prosent.



3.13 Psykiske diagnoser står for 13 prosent av kostnadene i fastlegepraksis

Muskel- og skjelettsystemet er med drøyt 700 millioner kroner samlet for kommunehelsetjenesten det diagnosekapitlet som har størst kostnad i form av refusjon og egenandeler (tabell 3.17). Den prosentvise fordelingen av kostnadene etter diagnosekapittel er i stor grad lik fordelingen for konsultasjoner i tabell 3.14, men vi ser også at for eksempel kapitlet Psykisk utgjør en noe større andel av kostnadene enn av konsultasjonene, mens det er omvendt for Muskel- og skjelettsystemet og Luftveier. Det indikerer at det utløses flere og/eller dyrere takster ved psykiske diagnoser enn ved muskel-/skjelett- eller luftveisdiagnoser.

Tabell 3.17 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Total refusjon og egenandeler etter praksistype og ICPC-2 hoveddiagnosekapittel. Korrigert for ufullstendig dekning. Beløp i 1 000 kroner og prosent. 2006

<i>Hoveddiagnosekapittel</i>	<i>Fastleger</i>		<i>Legevakt</i>	
	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent
Muskel- og skjelettsystemet	656 846	16,9	76 162	13,5
Hjerte-karsystemet	542 440	14,0	26 826	4,8
Psykisk	515 263	13,3	31 531	5,6
Luftveier	438 101	11,3	120 495	21,4
Allment og uspesifisert	358 000	9,2	77 513	13,8
Hud	252 393	6,5	66 619	11,8
Endokrine, metabolske og ernæringsmessige problemer	227 064	5,8	4 891	0,9
Fordøyelsessystemet	195 933	5,0	54 814	9,7
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	178 011	4,6	6 209	1,1
Nervesystemet	130 785	3,4	20 976	3,7
Urinveier	91 004	2,3	27 526	4,9
Kvinnelige kjønnsorganer (inklusive bryster)	73 101	1,9	4 734	0,8
Øre	71 260	1,8	15 749	2,8
Øye	60 259	1,6	21 737	3,9
Mannlige kjønnsorganer	39 670	1,0	3 605	0,6
Blod, bloddannende organer og immunsystemet	39 020	1,0	1 783	0,3
Sosiale problemer	11 456	0,3	1 705	0,3
Ingen gyldig, entydig diagnose	1 847	0,0	120	0,0
<i>I alt</i>	<i>3 882 456</i>	<i>100,0</i>	<i>562 995</i>	<i>100,0</i>

3.14 Hypertensjon er hyppigst brukte diagnose hos fastleger

En oversikt over de hyppigst brukte hoveddiagnosene ved konsultasjoner hos fastlege er gitt i tabell 3.18. Vi ser at Ukomplisert hypertensjon (høyt blodtrykk) med knapt fem prosent er den mest brukte hoveddiagnosen for både kvinner og menn. Andre mye brukte diagnoser for begge kjønn er Depressiv lidelse, Atrieflimmer/flutter (hjerterflimmer, særlig menn), Diabetes ikke-insulinavhengig og Akutt øvre luftveisinfeksjon, samt Svangerskapskontroll (kvinner). Diabetes ikke-insulinavhengig er betydelig mer utbredt blant menn.

Tabell 3.18 Fastleger. 20 hyppigst brukte hoveddiagnoser ved konsultasjoner (inkl sykebesøk), etter kjønn. Prosent. 2006

<i>Diagnose (ICPC-2)</i>	<i>Kvinner</i>	<i>Diagnose (ICPC-2)</i>	<i>Menn</i>
K86 Hypertensjon ukomplisert	4,53	K86 Hypertensjon ukomplisert	4,91
W781 Svangerskapskontroll	3,66	K78 Atrieflimmer/flutter	3,33
P76 Depressiv lidelse	3,44	T90 Diabetes ikke-insulinavhengig	3,09
R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon	2,40	R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon	2,78
T90 Diabetes ikke-insulinavhengig	1,94	P76 Depressiv lidelse	2,64
U71 Cystitt/urinveisinfeksjon IKA	1,72	R05 Hoste	1,78
K78 Atrieflimmer/flutter	1,67	L86 Ryggsyndrom med smerteutstråling	1,48
R05 Hoste	1,55	L92 Skulderyndrom	1,44
A981 Cytologi livmorhals screening	1,43	K76 Iskemisk hjertesykdom kronisk IKA	1,34
L92 Skulderyndrom	1,38	L84 Ryggsyndrom uten smerteutstråling	1,29
L18 Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi	1,37	R96 Astma	1,18
A04 Slapphet/tretthet	1,35	A97 Administrativ kontakt/undersøkelse	1,17
D01 Abdominalsmerte/krampe generell	1,22	L15 Kne symptomer/plager	1,13
L87 Bursitt/tendinit/synovitt IKA	1,13	L87 Bursitt/tendinit/synovitt IKA	1,12
L86 Ryggsyndrom med smerteutstråling	1,03	L02 Rygg symptomer/plager	1,03
R96 Astma	1,03	R78 Akutt bronkitt/bronkiolitt	1,03
P74 Angstlidelse	1,02	A04 Slapphet/tretthet	0,94
R78 Akutt bronkitt/bronkiolitt	0,96	D01 Abdominalsmerte/krampe generell	0,94
R75 Bihulebetennelse	0,94	R81 Lungebetennelse	0,87
L88 Reumatoid artritt/reumatisk sykdom	0,93	L03 Korsrygg symptomer/plager	0,84

IKA=Ikke klassifisert annet sted

Ved legevakt er Akutt øvre luftveisinfeksjon med knapt seks prosent den mest brukte hoveddiagnosen (tabell 3.19). Særlig for menn er også Åpent sår/kutt vanlig, for kvinner Cystitt (blærekatarr)/urinveisinfeksjon, og for begge kjønn Generell abdominalsmerter (magesmerter)/krampe. Andre luftveislidelser som Hoste, Lungebetennelse, Bihulebetennelse, Bronkitt, Tonsillitt (halsbetennelse) og Mellomørebetennelse er også hyppig forekommende.

Tabell 3.19 Legevakt. 20 hyppigst brukte diagnoser ved konsultasjoner (inkl sykebesøk), etter kjønn. Prosent. 2006

<i>Diagnose (ICPC-2)</i>	<i>Kvinner</i>	<i>Diagnose (ICPC-2)</i>	<i>Menn</i>
R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon	5,69	S18 Åpent sår/kutt	5,84
U71 Cystitt/urinveisinfeksjon IKA	5,61	R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon	5,67
D01 Abdominalsmerter/krampe generell	3,50	D01 Abdominalsmerter/krampe generell	2,41
S18 Åpent sår/kutt	2,54	R81 Lungebetennelse	2,25
R05 Hoste	2,19	L81 Skade muskel-skj-syst IKA	2,25
R81 Lungebetennelse	2,19	R05 Hoste	2,07
F70 Infeksiøs konjunktivitt	1,97	A03 Feber	2,04
R78 Akutt bronkitt/bronkiolitt	1,94	H71 Mellomørebetennelse akutt	2,01
R75 Bihulebetennelse	1,74	F70 Infeksiøs konjunktivitt	2,00
H71 Mellomørebetennelse akutt	1,72	R78 Akutt bronkitt/bronkiolitt	1,67
A03 Feber	1,71	R76 Akutt tonsillitt	1,58
L81 Skade muskel-skj-syst IKA	1,64	F76 Fremmedlegeme øye	1,34
R76 Akutt tonsillitt	1,63	S76 Hudinfeksjon IKA	1,16
R83 Luftveisinfeksjon IKA	1,09	A11 Brystsmerte IKA	1,09
R21 Hals symptomer/plager	1,08	R83 Luftveisinfeksjon IKA	1,07
R96 Astma	1,07	U71 Cystitt/urinveisinfeksjon IKA	1,00
R72 Streptokokkhals	0,99	R96 Astma	0,99
R80 Influensa	0,94	R75 Bihulebetennelse	0,98
S76 Hudinfeksjon IKA	0,92	R80 Influensa	0,97
D73 Gastroenteritt antatt infeksiøs	0,86	R21 Hals symptomer/plager	0,93

IKA=Ikke klassifisert annet sted

3.15 Folketrygden dekker egenandelene ved 4 av 10 konsultasjoner

Ved 60 prosent av konsultasjonene hos fastleger og 53 prosent av konsultasjonene ved legevakt betaler pasienten egenandelene selv (tabell 3.20). Disse andelene kan være noe høyere enn reelt på grunn av at noen egenandeler refunderes av folketrygden i ettertid (se kapittel 5). Ved de resterende konsultasjonene dekker folketrygden egenandelene.

Hva som er viktigste årsak til at pasienten er fritatt for egenandeler er noe forskjellig for fastleger og legevakt. Ved 15 prosent av konsultasjonene hos fastleger og 31 prosent ved legevakt tilhører pasienten en gruppe med generelt fritak for egenandeler. Det gjelder for eksempel barn under 12 år og ved yrkesskade. Tilsvarende tall for fritak på grunn av frikort er 25 og 16 prosent. Dette innebærer sannsynligvis at en del pasientgrupper med generelt fritak for egenandeler – ikke minst barn under 12 år – i større grad oppsøker legevakt enn befolkningen som helhet.

Tabell 3.20 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter praksistype og egenandelsdekning. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006¹⁷

<i>Egenandelsdekning</i>	<i>Fastleger</i>		<i>Legevakt</i>	
	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>	<i>Antall</i>	<i>Prosent</i>
Dekkes av folketrygden pga generelt fritak	1 740 152	14,9	427 783	30,6
Dekkes av folketrygden pga frikort	2 910 207	24,9	229 626	16,4
Belastes pasienten	7 039 768	60,2	742 325	53,0
<i>I alt</i>	<i>11 690 126</i>	<i>100,0</i>	<i>1 399 734</i>	<i>100,0</i>

¹⁷ Psykoterapeutisk behandling av barn og ungdom under 18 år er ført opp under "Belastes pasienten" til tross for at slik behandling har generelt fritak for egenandeler. Årsaken er mangelfull merking av disse kontaktene i fagsystemet.

I tabell 3.21 er total refusjon og egenandeler fordelt på samme måte.

Tabell 3.21 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Total refusjon og egenandeler etter praksistype og egenandelsdekning. Korrigert for ufullstendig dekning. Beløp i 1 000 kroner og prosent. 2006¹⁸

<i>Egenandelsdekning</i>	<i>Fastleger</i>		<i>Legevakt</i>	
	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent
Dekkes av folketrygden pga generelt fritak	477 188	12,3	158 823	28,2
Dekkes av folketrygden pga frikort	1 020 137	26,3	98 734	17,5
Belastes pasienten	2 385 131	61,4	305 436	54,3
<i>I alt</i>	<i>3 882 456</i>	<i>100,0</i>	<i>562 995</i>	<i>100,0</i>

3.16 Kvinnelige leger har færre konsultasjoner enn mannlige

Kvinnelige leger stod for 28 prosent av konsultasjonene hos fastleger inklusive vikarer og turnusleger og 21 prosent av konsultasjonene ved legevakt (tabell 3.22). For total aktivitetsbasert finansiering er andelene omtrent de samme (tabell 3.23). Disse kvinneandelene er lavere enn det vi tidligere har sett for antall identifiserte leger. Se neste avsnitt for mer om dette.

Tilsvarende fordeling av kostnadene er gitt i tabell 3.23.

Tabell 3.22 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter praksistype og legens kjønn og alder. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

<i>Legens kjønn og alder</i>	<i>Fastleger</i>		<i>Legevakt</i>	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<i>Kvinnelige leger:</i>				
25-39 år	1 263 020	10,8	194 960	13,9
40-49 år	1 080 911	9,2	62 712	4,5
50-59 år	767 633	6,6	29 515	2,1
60+ år	126 648	1,1	3 103	0,2
<i>Kvinnelige leger i alt</i>	<i>3 238 212</i>	<i>27,7</i>	<i>290 290</i>	<i>20,7</i>
<i>Mannlige leger:</i>				
25-39 år	1 847 522	15,8	507 040	36,2
40-49 år	2 257 913	19,3	292 933	20,9
50-59 år	3 303 545	28,3	209 081	14,9
60+ år	1 034 606	8,9	33 285	2,4
<i>Mannlige leger i alt</i>	<i>8 443 586</i>	<i>72,2</i>	<i>1 042 339</i>	<i>74,5</i>
<i>Ukjent kjønn og alder</i>	<i>8 329</i>	<i>0,1</i>	<i>67 105</i>	<i>4,8</i>
<i>I alt</i>	<i>11 690 126</i>	<i>100,0</i>	<i>1 399 734</i>	<i>100,0</i>

¹⁸ Se forrige fotnote.

Tabell 3.23 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Total refusjon og egenandeler etter praksistype og legens kjønn og alder. Korrigert for ufullstendig dekning. Beløp i 1 000 kroner og prosent. 2006

Legens kjønn og alder	Fastleger		Legevakt	
	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent
Kvinner:				
25-39 år	376 962	9,7	79 261	14,1
40-49 år	364 220	9,4	24 942	4,4
50-59 år	265 179	6,8	11 685	2,1
60+ år	42 646	1,1	1 653	0,3
<i>Kvinnelige leger i alt</i>	<i>1 049 006</i>	<i>27,0</i>	<i>117 540</i>	<i>20,9</i>
Menn:				
25-39 år	570 488	14,7	202 417	36,0
40-49 år	766 522	19,7	115 898	20,6
50-59 år	1 145 379	29,5	83 658	14,9
60+ år	347 927	9,0	13 608	2,4
<i>Mannlige leger i alt</i>	<i>2 830 316</i>	<i>72,9</i>	<i>415 581</i>	<i>73,8</i>
<i>Ukjent kjønn og alder</i>	<i>3 134</i>	<i>0,1</i>	<i>29 873</i>	<i>5,3</i>
<i>I alt</i>	<i>3 882 456</i>	<i>100,0</i>	<i>562 995</i>	<i>100,0</i>

3.17 Vikarer og turnusleger utførte 12 prosent av fastlegekonsultasjonene

Vi har sett nærmere på antall konsultasjoner og sykebesøk i fastlegetjenesten per lege etter legens kjønn og alder og om legen var registrert som fastlege i løpet av 2006 eller ikke (tabell 3.24). 196 av fastlegene er ikke registrert i statistikken for 2006 og har da antagelig hatt langtidspermisjon. I tabellen er alle konsultasjoner for en lege som var fastlege i 2006 ført opp under "leger registrert som fastlege", selv om han/hun kan ha vært fastlege bare deler av året. Eventuelle leger som bare er registrert med organisasjonsnummer, sendte inn krav på papir eller ikke hadde direkte oppgjør mangler også her.

Tabellen viser at 2 136 av legene i fastlegetjenesten eller 36 prosent ikke var registrert som fastleger i 2006, det vil si at de i hovedsak var vikarer og turnusleger. Derimot ble bare 12 prosent av konsultasjonene i fastlegetjenesten foretatt av disse legene, noe som ikke virker urovekkende mye. Legene i gruppen "ikke fastleger" hadde dermed langt færre konsultasjoner per lege enn fastlegene, noe som antagelig gjenspeiler at de arbeidet i fastlegetjenesten bare deler av året. Blant annet vil sannsynligvis en betydelig andel av disse konsultasjonene gjelde turnusleger, som har seks måneders pliktjeneste i kommunehelsetjenesten. Hvert kull består av noe under 400 turnusleger (kilde: Den norske legeförening), og i praksis er det tre puljer hvert år, siden et nytt kull begynner rundt 15. februar og 15. august hvert år. Turnuslegene ser dermed ut til å utgjøre drøyt halvparten av ikke-fastlegene i fastlegetjenesten. Resten vil i hovedsak være vikarer, samt noen eldre leger med refusjonsrett etter overgangsreglene. Arbeidet fastlegene gjør som vikarer for hverandre kan ikke skilles fra deres vanlige arbeid som fastleger.

Det framgår også at kvinneandelen blant fastlegene var 31 prosent, mot 45 prosent blant vikarer og turnusleger. Dette stemmer godt med at kvinner i dag utgjør flertallet av nyutdannede leger, og dermed antagelig også av turnuslegene. Blant vikarene vil flertallet da være menn. Vi ser også at hele 77 prosent av vikarene og turnuslegene til sammen var under 40 år, noe som bekrefter at en betydelig andel av disse legene er turnusleger.

Videre framgår det at kvinnelige fastleger i alle aldersgrupper hadde færre konsultasjoner enn mannlige. I gjennomsnitt hadde kvinnene 24 prosent færre konsultasjoner enn mennene, mens de

ifølge statistikken over fastlegeordningen hadde ansvar for 10 prosent færre innbyggere. Hovedårsaken til at kvinnelige fastleger behandler færre pasienter enn mannlige er antagelig at de arbeider færre timer, men det er også mulig at de har forskjellig pasientprofil eller at kvinnelige leger av andre grunner bruker mer tid på pasientene enn mannlige. Vi ser også at antall konsultasjoner for både kvinnelige og mannlige fastleger øker med alderen, før tallet synker igjen for gruppen over 60 år. Når det gjelder vikarer og turnusleger er kjønnsforskjellen liten, og det er en mindre klar variasjon etter alder.

Tabell 3.24 Fastlegetjenesten. Antall identifiserte leger, antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) og antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per lege, etter legens kjønn og alder og om legen var registrert som fastlege i løpet av 2006 eller ikke. 2006

	Leger registrert som fastleger i løpet av 2006			Leger ikke registrert som fastleger i 2006		
	Antall identifiserte leger	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per lege	Antall identifiserte leger	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per lege
Kvinner:						
25-39 år	379	632 144	1 668	824	540 218	656
40-49 år	433	996 538	2 301	92	56 906	619
50-59 år	301	768 925	2 555	33	14 442	438
60+ år	58	130 827	2 256	14	7 302	522
<i>Kvinnelige leger i alt</i>	<i>1 171</i>	<i>2 528 434</i>	<i>2 159</i>	<i>963</i>	<i>618 868</i>	<i>643</i>
Menn:						
25-39 år	512	1 146 768	2 240	826	571 244	692
40-49 år	655	1 993 400	3 043	190	110 654	582
50-59 år	1 041	3 202 488	3 076	101	57 168	566
60+ år	395	1 075 185	2 722	56	34 262	612
<i>Mannlige leger i alt</i>	<i>2 603</i>	<i>7 417 841</i>	<i>2 850</i>	<i>1 173</i>	<i>773 328</i>	<i>659</i>
<i>I alt</i>	<i>3 774</i>	<i>9 946 275</i>	<i>2 635</i>	<i>2 136</i>	<i>1 392 196</i>	<i>652</i>

3.18 Fastleger utførte 47 prosent av legevaktkonsultasjonene

I tabell 3.25 er tilsvarende tall gitt for legevakt. Det framgår at 48 prosent av de registrerte legevaktlegene var fastleger og at disse utførte 47 prosent av legevaktkonsultasjonene. Drøyt halvparten av konsultasjonene ble altså utført av andre enn fastlegene. Denne gruppen vil omfatte både sykehusleger, turnusleger og fastlegevikarer.

Når tabell 3.24 og 3.25 sees i sammenheng, framgår det at 60 prosent av fastlegene er registrert med legevaktkonsultasjoner i 2006. Andelen er 56 prosent for kvinnelige fastlegene og 62 prosent for mannlige. Det framgår også at andelen synker klart med økende alder.

Også ved legevakt hadde kvinnelige leger i alle aldersgrupper færre konsultasjoner enn mannlige. Blant fastlegene hadde kvinnene i gjennomsnitt 40 prosent færre konsultasjoner enn mennene, og blant de andre legene hele 50 prosent færre. Igjen må vi anta at hovedårsaken til kjønnsforskjellen er at kvinnelige leger arbeider færre timer enn mannlige, noe som gir ekstra sterkt utslag i deltakelsen i legevakt. Videre går antall konsultasjoner per lege ned for fastleger over 50 år, mens det ikke er noen slik tendens for ikke-fastlegene. Blant legevaktleger som ikke er registrert som fastleger, var 76 prosent var under 40 år, omtrent det samme som vi så for fastleger i forrige avsnitt.

Tabell 3.25 Legevakt. Antall identifiserte leger, antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) og antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per lege, etter legens kjønn og alder og om legen var registrert som fastlege i løpet av 2006 eller ikke. 2006

	Leger registrert som fastleger i løpet av 2006			Leger ikke registrert som fastleger i 2006		
	Antall identifiserte leger	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per lege	Antall identifiserte leger	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per lege
Kvinner:						
25-39 år	286	51 025	178	793	130 017	164
40-49 år	247	42 992	174	92	19 848	216
50-59 år	117	21 577	184	39	7 416	190
60+ år	4	488	122	11	2 705	246
<i>Kvinnelige leger i alt</i>	<i>654</i>	<i>116 082</i>	<i>177</i>	<i>935</i>	<i>159 986</i>	<i>171</i>
Menn:						
25-39 år	472	160 578	340	1 057	304 128	288
40-49 år	470	157 654	335	279	128 073	459
50-59 år	582	142 106	244	134	66 264	495
60+ år	84	17 317	206	41	20 509	500
<i>Mannlige leger i alt</i>	<i>1 608</i>	<i>477 655</i>	<i>297</i>	<i>1 511</i>	<i>518 974</i>	<i>343</i>
<i>I alt</i>	<i>2 262</i>	<i>593 737</i>	<i>262</i>	<i>2 446</i>	<i>678 960</i>	<i>278</i>

3.19 Mindre bruk av legevakt i sentrale strøk

Fordelingen av konsultasjoner etter praksisfylke er vist i tabell 3.26. Oslo utgjorde en større andel av konsultasjonene hos fastleger enn ved legevakt, henholdsvis 12 og 8 prosent. For Nord-Norge er det omvendt, henholdsvis 10 og 13 prosent. Dette stemmer med de fylkesvise forskjellene etter bostedsfylke vi så i avsnitt 3.9. Merk at det kan være usikkert hvordan praksiskommune registreres ved interkommunalt legevaktsamarbeid, men det vil ha liten betydning her, siden det antagelig i liten grad er legevaktsamarbeid på tvers av fylkesgrensene.

Tabell 3.26 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter praksistype og legens praksisfylke. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

Praksisfylke	Fastleger		Legevakt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Østfold	685 383	5,9	66 073	4,7
Akershus	1 223 727	10,5	151 304	10,8
Oslo	1 448 659	12,4	108 355	7,7
Hedmark	474 478	4,1	55 381	4,0
Oppland	498 936	4,3	55 799	4,0
Buskerud	686 029	5,9	77 362	5,5
Vestfold	607 155	5,2	55 388	4,0
Telemark	379 889	3,2	47 935	3,4
Aust-Agder	266 818	2,3	26 874	1,9
Vest-Agder	466 721	4,0	62 647	4,5
Rogaland	922 972	7,9	110 743	7,9
Hordaland	1 026 636	8,8	142 137	10,2
Sogn og Fjordane	265 052	2,3	33 692	2,4
Møre og Romsdal	624 248	5,3	84 161	6,0
Sør-Trøndelag	677 933	5,8	88 578	6,3
Nord-Trøndelag	311 732	2,7	50 884	3,6
Nordland	571 299	4,9	84 477	6,0
Troms	377 337	3,2	62 183	4,4
Finnmark	174 734	1,5	35 575	2,5
Ukjent	390	0,0	186	0,0
<i>I alt</i>	<i>11 690 126</i>	<i>100,0</i>	<i>1 399 734</i>	<i>100,0</i>

Tilsvarende fordeling av kostnadene er gitt i tabell 3.27. Forskjellene er omtrent de samme som for antall konsultasjoner.

Tabell 3.27 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Total refusjon og egenandeler etter praksistype og praksisfylke. Korrigert for ufullstendig dekning. Beløp i 1 000 kroner og prosent. 2006

Praksisfylke	Fastleger		Legevakt	
	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent
Østfold	220 907	5,7	22 254	4,0
Akershus	396 895	10,2	46 580	8,3
Oslo	472 439	12,2	49 472	8,8
Hedmark	159 267	4,1	22 293	4,0
Oppland	171 541	4,4	23 340	4,1
Buskerud	228 090	5,9	28 686	5,1
Vestfold	208 908	5,4	19 308	3,4
Telemark	136 921	3,5	19 188	3,4
Aust-Agder	89 776	2,3	9 668	1,7
Vest-Agder	160 564	4,1	22 262	4,0
Rogaland	285 557	7,4	40 599	7,2
Hordaland	339 465	8,7	53 401	9,5
Sogn og Fjordane	89 504	2,3	17 177	3,1
Møre og Romsdal	208 715	5,4	36 536	6,5
Sør-Trøndelag	228 374	5,9	35 668	6,3
Nord-Trøndelag	100 117	2,6	20 074	3,6
Nordland	196 707	5,1	44 106	7,8
Troms	129 261	3,3	29 463	5,2
Finnmark	59 366	1,5	22 825	4,1
Ukjent	84	0,0	95	0,0
<i>I alt</i>	<i>3 882 456</i>	<i>100,0</i>	<i>562 995</i>	<i>100,0</i>

3.20 NAV Helsetjenesteforvaltning Øst er største oppgjørsenhet

I tabell 3.28 og 3.29 er det vist hvordan henholdsvis antall konsultasjoner inklusive sykebesøk og total refusjon og egenandeler fordeler seg på NAVs oppgjørsenheter. Det er seks regionale oppgjørsenheter som er inndelt på samme måte som helseregionene, bortsett fra at Sør, Øst og Oslo alle utgjør egne enheter. Oppgjørsenhetene kan imidlertid behandle krav fra legepraksiser utenfor egen region. NAV Helsetjenesteforvaltning Øst er den største av oppgjørsenhetene når det gjelder oppgjør med både fastleger og legevakt.

Tabell 3.28 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter praksistype og oppgjørsenhet. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

Oppgjørsenhet	Fastleger		Legevakt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
NAV Helsetjenesteforvaltning Midt-Norge	1 613 072	13,8	224 212	16,0
NAV Helsetjenesteforvaltning Nord	1 124 605	9,6	183 117	13,1
NAV Helsetjenesteforvaltning Oslo	1 451 273	12,4	111 244	7,9
NAV Helsetjenesteforvaltning Sør	2 409 588	20,6	264 388	18,9
NAV Helsetjenesteforvaltning Vest	2 214 998	18,9	288 266	20,6
NAV Helsetjenesteforvaltning Øst	2 876 590	24,6	328 507	23,5
<i>I alt</i>	<i>11 690 126</i>	<i>100,0</i>	<i>1 399 734</i>	<i>100,0</i>

Tabell 3.29 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Total refusjon og egenandeler etter praksistype og oppgjørsenhet. Beløp i 1 000 kroner og prosent. 2006

Oppgjørsenhet	Fastleger		Legevakt	
	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent
NAV Helsetjenesteforvaltning Midt-Norge	536 979	13,8	92 555	16,4
NAV Helsetjenesteforvaltning Nord	385 620	9,9	96 904	17,2
NAV Helsetjenesteforvaltning Oslo	473 220	12,2	49 773	8,8
NAV Helsetjenesteforvaltning Sør	825 191	21,3	97 273	17,3
NAV Helsetjenesteforvaltning Vest	714 596	18,4	111 746	19,8
NAV Helsetjenesteforvaltning Øst	946 848	24,4	114 742	20,4
<i>I alt</i>	<i>3 882 456</i>	<i>100,0</i>	<i>562 995</i>	<i>100,0</i>

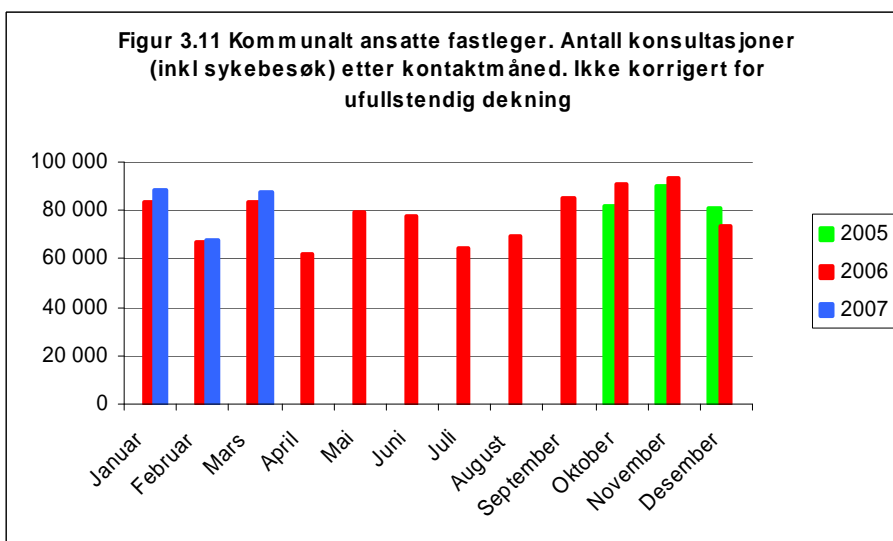
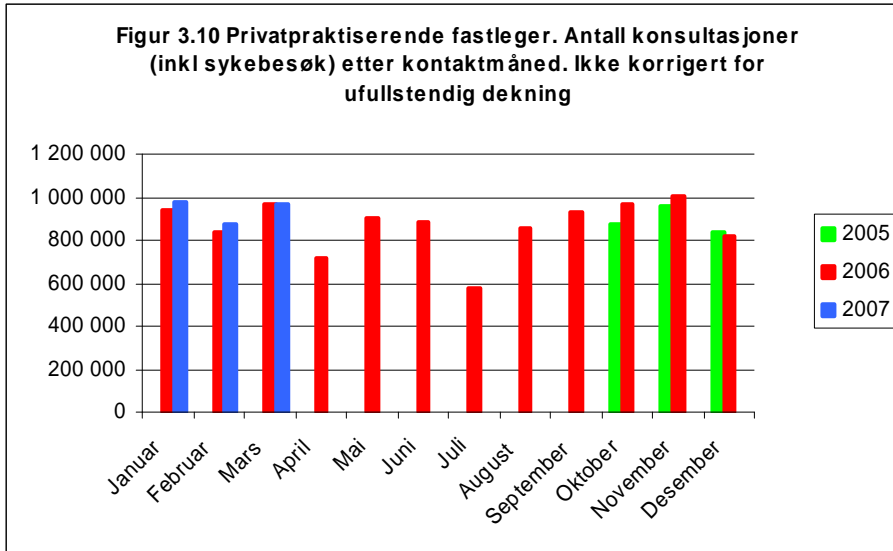
3.21 Flest konsultasjoner ved legevakt når fastlegen er på ferie

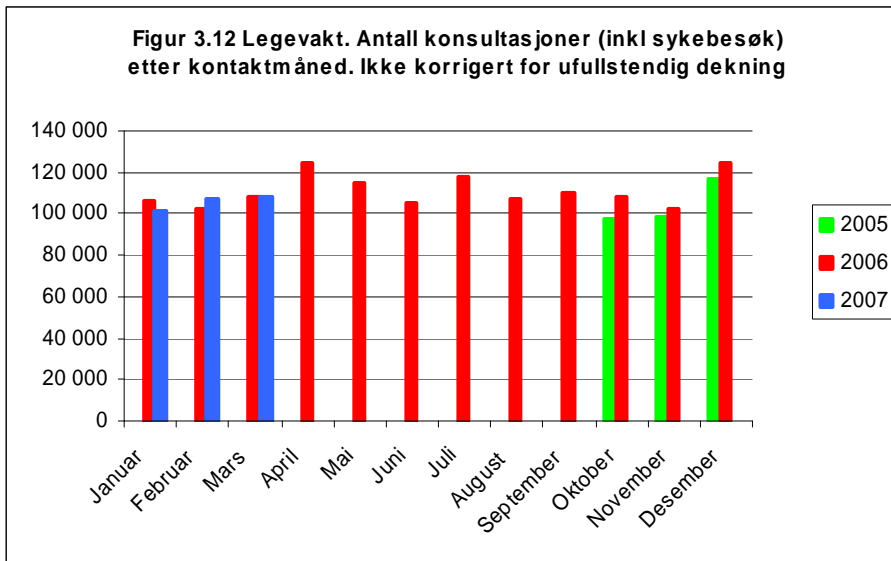
Figur 3.10-3.12 viser hvordan antall konsultasjoner inklusive sykebesøk er fordelt etter kontakttmåned. Det er her tatt med tall for de tre siste månedene i 2005 og de tre første månedene i 2007 i tillegg til hele 2006. Tallene for fastleger viser som forventet at antall konsultasjoner går ned i forbindelse med påsken (april) og sommerferien (juli). Det gjelder særlig privatpraktiserende fastleger, men i noen grad også kommunalt ansatte fastleger. Effekten er mindre tydelig i forbindelse med julen (desember), men det kan skyldes en motsatt effekt som følge av sesongmessig økt forekomst av luftveissykdommer. Resten av året er det beskjedne svingninger fra måned til måned.

For legevakt er tendensen en annen, der er det tvert i mot *flest* konsultasjoner i april, juli og desember. Dette henger antagelig sammen med redusert tilgjengelighet hos fastlegen i disse periodene. Ellers ser det ut til at antall konsultasjoner ved legevakt er nokså stabilt fra måned til måned.

Det framgår også av figurene at antall konsultasjoner gjennomgående økte fra oktober-desember 2005 til samme periode i 2006, og fra januar-mars 2006 til samme periode i 2007. For fastleger viser statistikken en økning på 4,6 prosent fra 4. kvartal 2005 til 4. kvartal 2006, og på 2,6 prosent fra 1. kvartal 2006 til 1. kvartal 2007. For legevakt økte antall konsultasjoner med 7,2 prosent fra 4. kvartal 2005 til 4. kvartal 2006, men gikk ned med 4,2 prosent fra 1. kvartal 2006 til 1. kvartal 2007. Den observerte økningen kan i noen grad skyldes økt dekningsgrad i statistikken, det vil si at

antall leger som sender inn krav på papir eller ikke har direkte oppgjør kan ha gått ned. Det er ikke undersøkt om det er tilfelle, da man bør ha data for et helt kalenderår når dekningsgraden skal anslås (se kapittel 5). Videre kan det ikke utelukkes at statistikken for 4. kvartal 2005 på grunn av oppstartproblemer ved innføringen av det nye fagsystemet kan ha noe lavere dekning enn for 2006.





3.22 Sammenligning med tidligere statistikk

Det kan være av interesse å sammenligne våre tall med tidligere anslag over blant annet antall konsultasjoner hos fastlege. En slik datakilde er takstbrukundersøkelsene foretatt av det daværende Rikstrygdeverket. Takstbrukundersøkelsene var basert på et utvalg oppgjør, men blåst opp ved hjelp av regnskapstall slik at de skulle tilsvare hele populasjonen i hvert avtaleår (normalt fra 1. juli det ene året til 30. juni året etter). Undersøkelsene inneholder statistikk over enkelttakster, men antall konsultasjoner og sykebesøk kan anslås ved å settes lik summen av tallene for de ulike konsultasjons- og sykebesøkstakstene.

Aktivitetsstatistikk for fastleger er nylig også publisert av Statistisk sentralbyrå i en rapport fra SEDA-prosjektet (Statistisk sentralbyrå 2007). SSBs statistikk bygger på data fra fastlegers elektroniske pasientjournaler i perioden 2004-2006. SEDA dekker flere aktiviteter innenfor legetjenesten enn denne rapporten gjør, siden den også inneholder opplysninger om legens henvisninger, rekvisisjoner og forskrivninger, samt administrative og forebyggende kontakter. SEDA-statistikken er imidlertid basert på data fra kun 82 fastleger. Den må derfor antas å gi noe usikre anslag på landsbasis.

I SSBs rapport oppgis ikke antall legekontakter eller konsultasjoner for hele populasjonen, men det anslås at hver innbygger i gjennomsnitt har 4,6 legekontakter med fastlege per år og av dette 2,2 konsultasjoner. For kvinner er tallene 5,4 og 2,6, for menn 3,7 og 1,8. Vi har laget et anslag på antall legekontakter og antall konsultasjoner per år i perioden 2004-2006 ved å multiplisere gjennomsnittstallene per kjønn fra SEDA-statistikken med folkemengden i Norge 1.1.2006 (kilde SSB). Merk at SSB definerer en konsultasjon ut fra takstene 2ad, 2ak og 2ed, og sykebesøk ut fra 11ad, 11ak og 2fk, som er noe forskjellig fra vår definisjon (se kapittel 5). For fastleger skal ikke dette ha noen betydning, siden takstene 2fk, 3ad, 12ad og 621-623 som er behandlet på forskjellig måte er forbeholdt legevakt og/eller spesialister.

Tabell 3.28 viser tall fra den nye statistikken sammenlignet med anslagene fra takstbrukundersøkelsene og SEDA-prosjektet. Våre tall for fastleger ser ut til å stemme godt overens med tilsvarende tall fra de siste årenes takstbrukundersøkelser. Antall konsultasjoner og sykebesøk ved legevakt er imidlertid betydelig lavere enn tidligere anslag. Sammenlignet med takstbrukundersøkelsen for 2004-2005 viser de korrigerte tallene 16 prosent færre konsultasjoner og

31 prosent færre sykebesøk. En slik nedgang i aktiviteten ved legevakt i løpet av halvannet år er lite sannsynlig. En mer plausibel forklaring er at utvalget av legevaktoppgjør i takstbrukundersøkelsene ikke har vært representativt nok til å gi nøyaktige anslag for antall konsultasjoner og sykebesøk eller for enkelttakster. For eksempel har data fra noen av fylkene manglet i flere av undersøkelsene, inklusive Oslo. Oppblåsningen av data i takstbrukundersøkelsene er dessuten delvis gjort på grunnlag av utgiftsprogner, slik at unøyaktige progner kan ha ført til unøyaktige takstanslag. Frafallet på grunn av papirkrav og manglende direkte oppgjør kan også ha vært større når takstbrukundersøkelsene ble foretatt. I tillegg ble det i takstbrukundersøkelsene ikke tatt høyde for reglene for takstrepetsjoner på en enkeltregning. Når det gjelder sykebesøk ved legevakt, kan det spesielt store avviket mellom våre tall og den siste takstbrukundersøkelsen i noen grad skyldes en reell nedgang, siden takstbrukundersøkelsene viser en vedvarende nedgang i hele perioden fra 1999-2000 til 2004-2005.

Sammenlignet med SSBs statistikk fra SEDA-prosjektet, gir vår statistikk et høyere antall konsultasjoner hos fastlege. Våre tall viser 11,6 millioner konsultasjoner, mot 10,2 millioner ifølge SEDA-statistikken. Dette tilsvarer en økning på 13 prosent fra 2004-2006 til 2006. Igjen er det lite sannsynlig at det har vært en slik økning på så kort tid. Forskjellen skyldes nok at SSBs statistikk bygger på et lite antall leger og derfor ikke gir helt nøyaktige anslag for totalpopulasjonen. Videre er det uklart om "oppblåsningen" av SEDA-dataene tar høyde for at vikarer og turnusleger behandler pasienter på fastlegens liste og at fastleger også opptrer som vikarer for hverandre. SSB oppgir også at 48 prosent av legekontaktene hos fastleger er konsultasjoner og 1 prosent sykebesøk, mens våre tall viser henholdsvis 56 og 0,4 prosent. For legekontakter i alt har SSB et litt høyere tall enn oss, 21,1 millioner mot 20,8 millioner. SSB regner imidlertid også administrative og forebyggende kontakter, samt "andre uspesifiserte kontakter" hvor takster ikke er utløst, som legekontakter.

Tabell 3.30 Sammenligning av den nye statistikken med anslag fra tidligere takstbrukundersøkelser (TBU) og SSBs SEDA-prosjekt. Antall legekontakter, konsultasjoner og sykebesøk hos fastlege og ved legevakt

Statistikk-kilde	Allmennleger/Fastleger			Legevakt	
	Alle kontakter	Konsultasjoner	Sykebesøk	Konsultasjoner	Sykebesøk
TBU juli 1999-juni 2000		8 147 803	76 753	1 511 155	357 430
TBU juli 2000-juni 2001		8 643 997	79 595	1 418 471	249 682
TBU juli 2001-juni 2002		10 951 649	99 787	1 432 313	186 796
TBU juli 2002-juni 2003		11 232 368	104 547	1 454 410	151 711
TBU juli 2003-juni 2004		11 923 934	99 991	1 615 778	159 782
TBU juli 2004-juni 2005		11 321 676	105 897	1 552 247	141 101
SEDA 2004-2006 per år	21 143 815	10 222 985			
Ny statistikk 2006, ukorrigert	20 172 507	11 238 040	89 693	1 238 648	92 499
Ny statistikk 2006, korrigert	20 817 861	11 597 564	92 562	1 302 469	97 265

Hovedkonklusjonen er imidlertid at det er relativt godt samsvar mellom den nye statistikken og hovedtallene fra takstbrukundersøkelsene og SEDA-prosjektet. Når det gjelder legevakt, ser det imidlertid ut til at tallene fra takstbrukundersøkelsene er unøyaktige og gjennomgående overvurderer hyppigheten av konsultasjoner og sykebesøk. Både takstbrukundersøkelsene og SEDA-statistikken kan dessuten i liten grad fordeles etter ulike kjennetegn, slik som i denne rapporten.

4. Statistikk for spesialisthelsetjenesten

4.1 2 millioner konsultasjoner hos privatpraktiserende spesialister

Statistikken for spesialisthelsetjenesten omfatter privatpraktiserende leger med godkjent spesialistutdanning og som har driftsavtale med regionalt helseforetak eller refusjonsrett etter overgangsreglene for leger født før 1.7.1936 og spesialister i psykiatri.

Som vist i kapittel 5 er det anslått at 14,6 prosent av kontaktene hos privatpraktiserende spesialister mangler i statistikken fordi legen sender inn krav på papir eller ikke har direkte oppgjør. Når det korrigeres for dette på samme måte som tidligere i rapporten, var det 2,6 millioner legekontakter hos spesialister i 2006 (tabell 4.1). Av dette var 78 prosent konsultasjoner og 22 prosent andre legekontakter. Det var svært få sykebesøk.

Tabellen viser også hvordan kontaktene fordeler seg etter legens spesialitet. Korreksjonstillegget er her ikke fordelt, da det er vanskelig å si hvordan det forholdsvis store frafallet fordeler seg på de ulike spesialitetene. Fordelingen etter spesialitet må derfor brukes med forsiktighet. Med dette forbeholdet ser vi at det var flest konsultasjoner hos spesialister i øyesykdommer, øre-nese-hals, fødselshjelp og kvinnesykdommer (gynekologi) og indremedisin.

Tabell 4.1 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Antall legekontakter etter spesialitet og kontakttipe. Ufordelt korreksjon for ufullstendig dekning. 2006

Spesialitet	Konsultasjoner	Sykebesøk	Andre legekontakter	I alt
Spesialist i barnesykdommer, ukorrigert	58 673	9	20 580	79 262
Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, ukorrigert	222 522	66	51 132	273 720
Spesialist i indremedisin ¹⁾ , ukorrigert	168 236	168	63 647	232 051
Spesialist i kirurgi ²⁾ , ukorrigert	50 775	10	14 079	64 864
Spesialist i øre-nese-hals, ukorrigert	344 761	15	45 773	390 549
Spesialist i øyesykdommer, ukorrigert	539 105	7	24 043	563 155
Andre somatiske spesialiteter, ukorrigert	251 053	32	250 298	501 383
Spesialist i psykiatri ³⁾ , ukorrigert	105 516	20	18 698	124 234
Utdanningskandidat i psykiatri ⁴⁾ , ukorrigert	1 408	-	250	1 658
<i>Sum alle spesialiteter, ukorrigert</i>	<i>1 742 049</i>	<i>327</i>	<i>488 500</i>	<i>2 230 876</i>
Ufordelt korreksjon for ufullstendig dekning	297 821	56	83 514	381 391
<i>Sum alle spesialiteter, korrigeret</i>	<i>2 039 870</i>	<i>383</i>	<i>572 014</i>	<i>2 612 267</i>

1) Inklusive alle tilhørende grenspesialiteter.

2) Omfatter alle spesialiteter innen kirurgi samt tilhørende grenspesialiteter.

3) Inklusive barne- og ungdomspsykiatri.

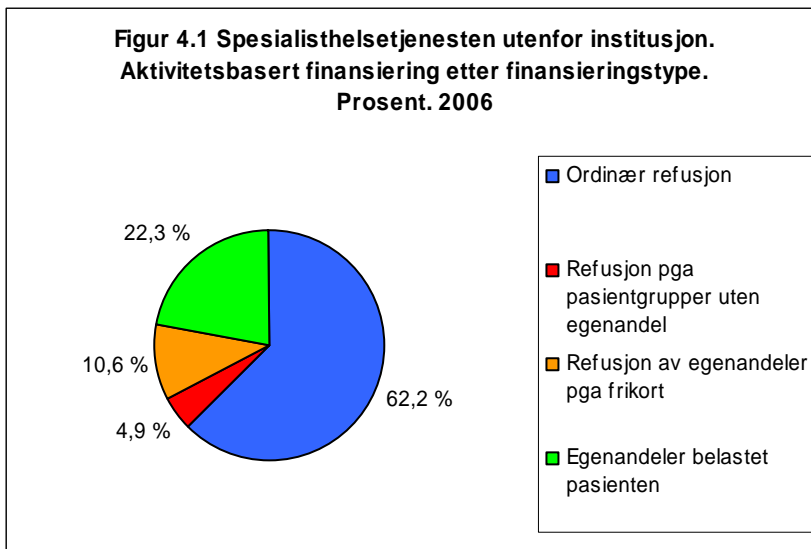
4) Leger under spesialistutdanning i psykiatri har rett til å kreve visse psykiatritakster.

4.2 584 kroner per spesialistkontakt

For spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon utgjorde den aktivitetsbaserte finansieringen i 2006 1,5 milliarder kroner (tabell 4.2). Dette tilsvarer 584 kroner per legekontakt, som er langt høyere enn for kommunehelsetjenesten. Det henger sammen med at spesialistene har mer utstyr, samt at de har færre "andre kontakter", som normalt utløser mindre inntekt enn konsultasjoner. Av inntekten dekket folketrygden 454 kroner og pasientene 130 kroner. Folketrygdens andel er dermed høyere for privatpraktiserende spesialister enn det vi har sett tidligere for fastleger og legevakt.

I tillegg til aktivitetsbasert inntekt får legespesialistene et fast driftstilskudd fra de regionale helseforetakene. De kan også få noe egenbetaling fra pasientene utover de faste egenandelene, for eksempel utgifter til noen typer forbruksmateriell som det ikke er faste takster for.

Refusjon fra folketrygden utgjorde 78 prosent av spesialistenes inntekter (figur 4.1). Refusjon av egenandeler for pasientgrupper med generelt fritak utgjorde bare fem prosent av inntektene, og refusjon på grunn av frikort 11 prosent. For spesialister i psykiatri utgjorde imidlertid refusjon på grunn av frikort hele 28 prosent.



Tabell 4.2 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Aktivitetsbasert finansiering i 1 000 kroner etter spesialitet og finansieringstype. Ufordelt korreksjon for ufullstendig dekning. 2006

Spesialitet	Ordinær refusjon	Refusjon pga generelt fritak for egenandeler	Refusjon av egenandeler pga frikort	Egenandeler belastet pasienten	Total refusjon og egenandeler
Spesialist i barnesykdommer, ukorrigert	29 392	12 433	1 288	2 715	45 828
Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, ukorrigert	62 667	11 533	8 346	48 189	130 735
Spesialist i indremedisin, ukorrigert ¹⁾	124 362	848	17 680	33 052	175 942
Spesialist i kirurgi, ukorrigert ²⁾	25 955	415	3 319	10 450	40 139
Spesialist i øre-nese-hals, ukorrigert	147 405	21 950	20 059	50 801	240 215
Spesialist i øyesykdommer, ukorrigert	266 583	11 131	46 588	86 443	410 745
Andre somatiske spesialiteter, ukorrigert	113 410	4 778	21 522	49 113	188 823
Spesialist i psykiatri, ukorrigert ³⁾	40 856	784	19 473	9 496	70 609
Utdanningskandidat i psykiatri, ukorrigert ⁴⁾	382	14	222	101	719
Sum alle spesialiteter, ukorrigert	811 012	63 886	138 497	290 360	1 303 755
Ufordelt korreksjon for ufullstendig dekning	138 651	10 922	23 677	49 640	222 890
Sum alle spesialiteter, korrigeret	949 663	74 808	162 174	340 000	1 526 645

1) Inklusive alle tilhørende grenspesialiteter.

2) Omfatter alle spesialiteter innen kirurgi samt tilhørende grenspesialiteter.

3) Inklusive barne- og ungdomspsykiatri.

4) Leger under spesialistutdanning i psykiatri har rett til å kreve visse psykiatritakster.

4.3 3,8 takster per spesialistkontakt

Spesialistene utførte tjenester for 10 millioner takster i 2006 (tabell 4.3). Dette tilsvarer 3,8 takster per legekontakt, som er betydelig høyere enn vi har sett tidligere for kommunehelsetjenesten. Det henger antagelig sammen med at spesialistene har relativt færre ”andre kontakter”, hvor det normalt utløses få takster. Prosedyretakster er den viktigste takstgruppen regnet i antall takster, med over halvparten av takstene. Det finnes en lang rekke slike takster som i stor grad varierer fra spesialitet til spesialitet (Helse- og omsorgsdepartementet 2005 og 2006).

Tabell 4.3 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Godkjente takster etter takstkategori. Korrigert for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

Takstkategori	Antall	Prosent
Enkle pasientkontakter	461 348	4,6
Konsultasjoner og sykebesøk	3 234 208	32,3
Reisetillegg mv	529	0,0
Prosedyretakster	5 574 432	55,7
Laboratorieundersøkelser/prøver	671 817	6,7
Radiologi	13 614	0,1
Legeerklæringer	45 437	0,5
<i>I alt</i>	<i>10 001 385</i>	<i>100,0</i>

Tabell 4.4 viser de hyppigst brukte enkelttakster for hver spesialitet.

Tabell 4.4 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Fem hyppigste takster, etter spesialitet. Prosent. 2006

Spesialitet/takst	Prosent
<i>Spesialist i barnesykdommer:</i>	
3ad Konsultasjon hos spesialist	19,8
651a Nødvendig samtale med foreldre/foresatte ved pediatriske problemstillinger: Skoleproblemer, mobbing, atferdsvansker, innvandrere/flyktningfamilie, søvnproblemer, enurese/enkoprese, hodepine, magesmerter, epilepsi, cerebral parese, mental retardasjon, atopiske sykdommer (for første halvtime)	12,1
507c Dynamisk spirometri (flow-volume-curve)	9,2
177g Allergologisk utredning (taksten kan benyttes én gang i året)	5,6
507d Ved gjentatt undersøkelse etter bronkolytisk medikasjon	5,0
<i>Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer:</i>	
3ad Konsultasjon hos spesialist	19,3
211c Ultralydundersøkelse med vaginal probe	15,4
701a Taking av prøver til laboratorieundersøkelse på legens kontor eller innsending til medisinsk laboratorium	10,9
208 Kolposkopi	8,9
10a Utstyr til gynekologisk undersøkelse, herunder tupfere, engangsspekulum, etc., utstyr til anoskopi uten lyskilde, elastiske bind	6,9
<i>Spesialist i indremedisin:</i>	
3ad Konsultasjon hos spesialist	15,5
701a Taking av prøver til laboratorieundersøkelse på legens kontor eller innsending til medisinsk laboratorium	6,3
3bd Tillegg for tidsbruk ved konsultasjon hos spesialist utover 20 min per påbegynt 15 min	6,1
507c Dynamisk spirometri (flow-volume-curve)	4,7
10b Utstyr til spirometri, utstyr til EKG, glukose/materiell til karbohydratbelastning, utstyr til prøvetaking fra livmorhulen, utstyr til rektoskopi/anoskopi m/lyskilde, materiell ved sårskift, herunder salvekompresser, bind, sterile kompresser etc.	4,7

<i>Spesialist i kirurgi:</i>	
3ad Konsultasjon hos spesialist	22,8
3bd Tillegg for tidsbruk ved konsultasjon hos spesialist utover 20 min per påbegynt 15 min	7,9
125 Ultralydundersøkelse med ekstern probe	7,5
4a/4a1 Tillegg for fullstendig undersøkelse ved godkjent spesialist i anesthesiologi, fysikalsk medisin og rehabilitering, hudsykdommer, indremedisin/kirurgi med tilhørende subspecialiteter, nevrologi, pediatri, psykiatri (barnepsykiatri), revmatologi og yrkesmedisin (etter henvisning)	13,4
105 Større kirurgiske prosedyrer	6,3
<i>Spesialist i øre-nese-hals:</i>	
3ad Konsultasjon hos spesialist	20,9
100 Mindre kirurgiske prosedyrer	15,1
325 Undersøkelse av ett eller begge ører for recruitment, diplakusi, terskelvandring, impedanseendring, tympanometri, bekesyaudiometri	12,7
311a Endoskopisk undersøkelse av øvre og/eller nedre luftveier	8,2
4b Tillegg for fullstendig undersøkelse ved andre godkjente spesialister (etter henvisning)	4,2
<i>Spesialist i øyesykdommer:</i>	
3ad Konsultasjon hos spesialist	25,6
400 Undersøkelse og behandling hos øyelege	24,1
405b Tillegg for autoperimetri/Goldmann	11,1
404b Fotografering eller digital registrering av bakre avsnitt	9,2
409 Tillegg for bruk av kontaktglass	7,8
<i>Andre somatiske spesialiteter:</i>	
100 Mindre kirurgiske prosedyrer	15,8
3ad Konsultasjon hos spesialist	13,9
149a Lokalbedøvelse og triggerpunktanestesi	9,9
1c Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved personlig fram møte og ved bud hos godkjent spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, indremedisin/kirurgi med tilhørende subspecialiteter, nevrologi, pediatri, psykiatri (barnepsykiatri), reumatologi, yrkesmedisin og hudsykdommer	9,4
254 PUVA og UV-B-behandling, per felt	7,5
<i>Spesialist i psykiatri (inklusive utdanningskandidater):</i>	
624b Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri eller barnepsykiatri i forbindelse med psykoterapeutisk arbeid, per gang (for behandling ut over 1/2 time)	37,5
621b Psykoterapi minst 1 time	33,4
622b Gruppeterapi tillegg per person	3,6
1d Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon, hos indremedisiner/kirurg med tilhørende subspecialiteter, nevrolog, pediater, psykiater (barnepsykiater), reumatolog, yrkesmedisiner og spesialist i hudsykdommer	3,2
625 Senere personlighetsvurdering av spesialist i psykiatri. Kan benyttes inntil 2 ganger per år dersom dette anses medisinsk nødvendig	2,1

4.4 Nær 1 000 legespesialister identifisert i statistikken

948 ulike leger er identifisert i statistikken for legespesialister (tabell 4.5). Legen er identifisert ved alle kontakter hos spesialist, i motsetning til i kommunehelsetjenesten, der en del er registrert på kommunen/legevakten. Statistikken mangler imidlertid leger som sender inn krav på papir eller mangler avtale om direkte oppgjør. Siden dette frafallet er anslått til 15 prosent, vil det kunne utgjøre om lag 150 leger.

Det var 1 043 driftsavtaler for legespesialister i 2006 (kilde: SSB), altså 95 flere enn antall leger ifølge våre tall. Det er imidlertid usikkert om leger som har flere driftsavtaler (avtale med flere regionale helseforetak og/eller flere ulike spesialiteter) er talt dobbelt av SSB. Det framgår av

tabellen at 17 leger er registrert i vår statistikk på to ulike praksisregioner, men i totaltallet er disse bare talt med en gang. Det er også andre forhold som fører til avvik i tallene. Våre tall inneholder i motsetning til SSBs også utdanningskandidater i psykiatri og et ukjent antall spesialister uten driftsavtale, men med refusjonsrett etter de såkalte overgangsreglene for eldre leger og spesialister i psykiatri. Våre tall gjelder dessuten antall spesialister i løpet av året, mens SSBs tall er per utgangen av 2006.

Dersom vi sammenligner tallene per spesialitet, ser vi en del rare utslag som reiser spørsmål om kvaliteten på spesialitetsopplysningene i SSBs statistikk. Ikke minst gjelder det hvordan grenspesialiteter under indremedisin og kirurgi er klassifisert. I vårt fagsystem hentes legens spesialitet fra Helsepersonellregisteret, og bør derfor være riktig. Avvikene gjør det vanskelig å vurdere i hvilken grad de ulike spesialitetene er underrepresentert i statistikken. Det ser imidlertid ut til at spesialister i psykiatri er sterkt underrepresentert i statistikken, og derfor sannsynligvis i betydelig grad sender inn krav på papir. Det framgår også av tabellen at 17 prosent av de identifiserte legene er spesialister i psykiatri, mens de bare stod for seks prosent av antall konsultasjoner og sykebesøk og fem prosent av total refusjon og egenandeler. En mulig forklaring kan være en høy andel psykiatere med gradert driftsavtale.

Tabell 4.5 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Antall leger som er identifisert i statistikken og antall driftsavtaler med helseforetak (kilde: SSB), etter kjønn, spesialitet og praksisregion. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. 2006

<i>Kjønn/spesialitet/praksisregion</i>	<i>Antall identifiserte leger</i>	<i>Antall driftsavtaler per 31.12.2006</i>
Spesialisthelsetjenesten i alt	948	1 043 ⁵⁾
- Kvinnelige leger	194	
- Mannlige leger	754	
Spesialist i barnesykdommer	38	34
Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer	116	100
Spesialist i indremedisin	115 ¹⁾	56
Spesialist i kirurgi	37 ²⁾	18
Spesialist i øre-nese-hals	140	133
Spesialist i øyesykdommer	205	190
Andre somatiske spesialiteter	132	229
Spesialist i psykiatri	159 ³⁾	283
Utdanningskandidat i psykiatri	9 ⁴⁾	-
Region Midt	85	99
Region Nord	63	62
Region Oslo + Øst	487	508
Region Sør	187	196
Region Vest	143	178

1) Inklusive alle tilhørende grenspesialiteter.

2) Omfatter alle spesialiteter innen kirurgi samt tilhørende grenspesialiteter.

3) Inklusive barne- og ungdomspsykiatri.

4) Leger under spesialistutdanning i psykiatri har rett til å kreve visse psykiatritakster.

5) Antall driftsavtaler kan være større enn antall leger med driftsavtale, fordi enkelte leger kan ha driftsavtale for to ulike spesialiteter og/eller med to ulike helseforetak.

4.5 16 prosent av befolkningen behandlet, 20 prosent av kvinnene

Om lag 750 000 pasienter (innbyggere) er identifisert i statistikken for legespesialister i 2006 (tabell 4.6). Dette utgjør 16 prosent av befolkningen, 20 prosent av kvinnene og 12 prosent av mennene. Tallene stemmer ganske godt med SSBs helseundersøkelse i 2005, der 19,5 prosent av kvinnene og 14,8 prosent av mennene oppga å ha hatt kontakt med spesialist utenfor sykehus siste 12 måneder. Forskjellen mellom kjønnene er her altså større enn i kommunehelsetjenesten. Det kan ha

sammenheng med at mange kvinner går til spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer (gynekolog).

Det reelle antall pasienter hos spesialistene må imidlertid antas å være en del høyere enn tallene viser, siden identifikasjon av pasienten mangler ved 13 prosent av kontaktene, i tillegg til at anslagsvis 15 prosent av kontaktene mangler i statistikken.

Tabell 4.6 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Antall pasienter/innbyggere som er identifisert i statistikken, andel av befolkningen og andel av kontaktene hvor pasientidentifikasjon mangler. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Kjønn/spesialitet	Antall identifiserte pasienter		Andel av befolkningen		Andel hvor pasienten ikke er identifisert	
	For alle kontakter	For konsultasjoner og sykebesøk	For alle kontakter	For konsultasjoner og sykebesøk	Av alle kontakter	Av konsultasjoner og sykebesøk
Spesialisthelsetjenesten i alt	745 311	721 585	16,1 %	15,6 %	13,0 %	13,9 %
- Kvinnelige pasienter	463 071	450 201	19,8 %	19,3 %		
- Mannlige pasienter	282 241	271 385	12,3 %	11,8 %		
Spesialist i barnesykdommer	24 263	22 260	0,5 %	0,5 %	15,2 %	15,7 %
Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer	158 969	154 245	3,4 %	3,3 %	1,4 %	1,4 %
Spesialist i indremedisin ¹⁾	94 264	89 973	2,0 %	1,9 %	3,8 %	3,9 %
Spesialist i kirurgi ²⁾	33 433	31 185	0,7 %	0,7 %	8,2 %	7,8 %
Spesialist i øre-nese-hals	160 978	155 036	3,5 %	3,3 %	16,3 %	16,3 %
Spesialist i øyesykdommer	237 920	234 845	5,1 %	5,1 %	25,2 %	25,4 %
Andre somatiske spesialiteter	142 799	134 902	3,1 %	2,9 %	8,5 %	6,6 %
Spesialist i psykiatri ³⁾	10 399	9 317	0,2 %	0,2 %	9,1 %	8,9 %
Utdanningskandidat i psykiatri ⁴⁾	435	304	0,0 %	0,0 %	7,0 %	6,0 %

1) Inklusive alle tilhørende grenspesialiteter.

2) Omfatter alle spesialiteter innen kirurgi samt tilhørende grenspesialiteter.

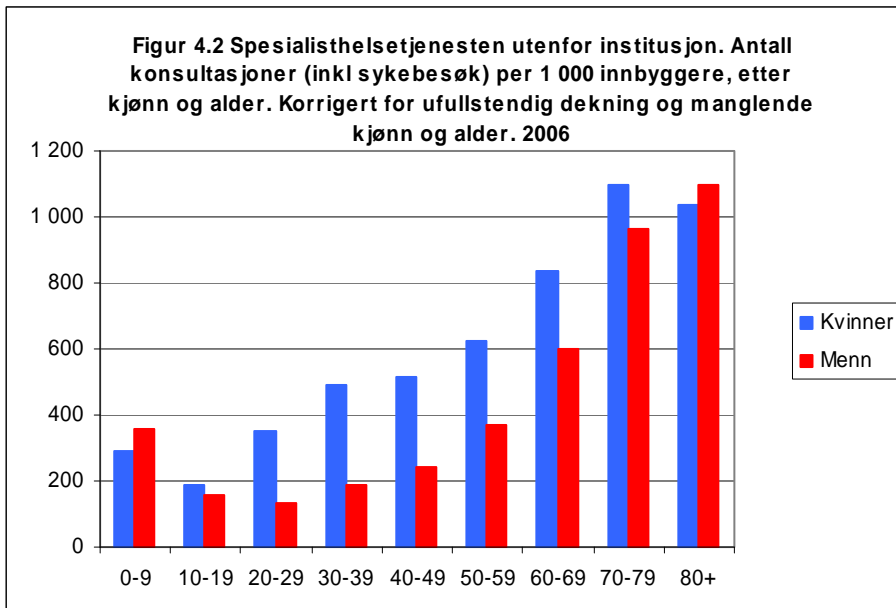
3) Inklusive barne- og ungdomspsykiatri.

4) Leger under spesialistutdanning i psykiatri har rett til å kreve visse psykiatritakster.

4.6 537 konsultasjoner per 1 000 kvinner, 341 per 1 000 menn

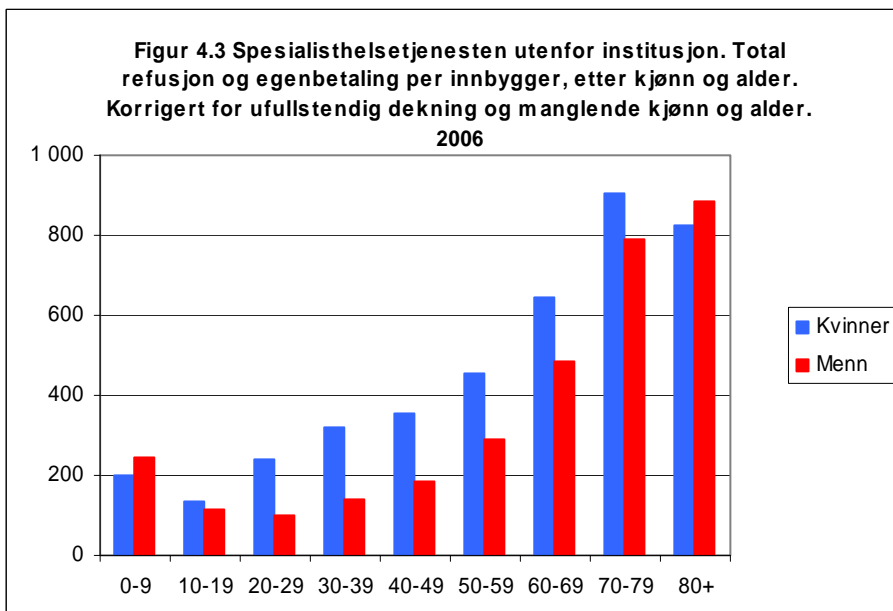
Det var 440 konsultasjoner per 1 000 innbyggere hos privatpraktiserende spesialister i 2006 (tabell 4.7). For kvinner var tallet 537 og for menn 341. Kjønnforskjellen er dermed større enn i kommunehelsetjenesten. Konsultasjonshyppigheten øker som ventet klart med stigende alder (figur 4.2). Denne tendensen er særlig tydelig for menn. Som vi også så for kommunehelsetjenesten, bryter barn, kvinner i fødealder og den eldste kvinnegruppen noe med dette mønsteret. Sistnevnte kan skyldes at denne gruppen har mange institusjonsbeboere.

Vårt tall på 440 konsultasjoner per 1 000 innbyggere er noe lavere enn et tidligere anslag på 151 konsultasjoner i løpet av tre måneder per 1 000 innbyggere i Helse Øst (Kjekshus og Jørgenvåg 2005). Dette anslaget vil tilsvare noe under 600 konsultasjoner på årsbasis, når vi tar hensyn til at dataene i undersøkelsen representerte måneder med høyere aktivitet enn i en gjennomsnittsmåned. Avviket fra våre tall kan skyldes at Helse Øst har bedre dekning av privatpraktiserende spesialister enn landet som helhet.



Hver pasient hadde 2,0 konsultasjoner inklusive sykebesøk, når bare konsultasjoner der pasienten er identifisert er regnet med. Tallet er imidlertid usikkert på grunn av både uidentifiserte pasienter og statistikkens ufullstendige dekning.

Aktivitetsbasert kostnad per innbygger var 329 kroner, for kvinner 395 kroner og for menn 262 kroner. Fordelingen av total refusjon og egenandeler etter kjønn og alder er vist i figur 4.3. Hovedtendensene er i stor grad de samme som for antall konsultasjoner.



Tabell 4.7 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) i antall, per 1 000 innbyggere og total refusjon og egenandeler i 1 000 kroner og kroner per innbygger, etter pasientens kjønn og alder. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006¹⁹

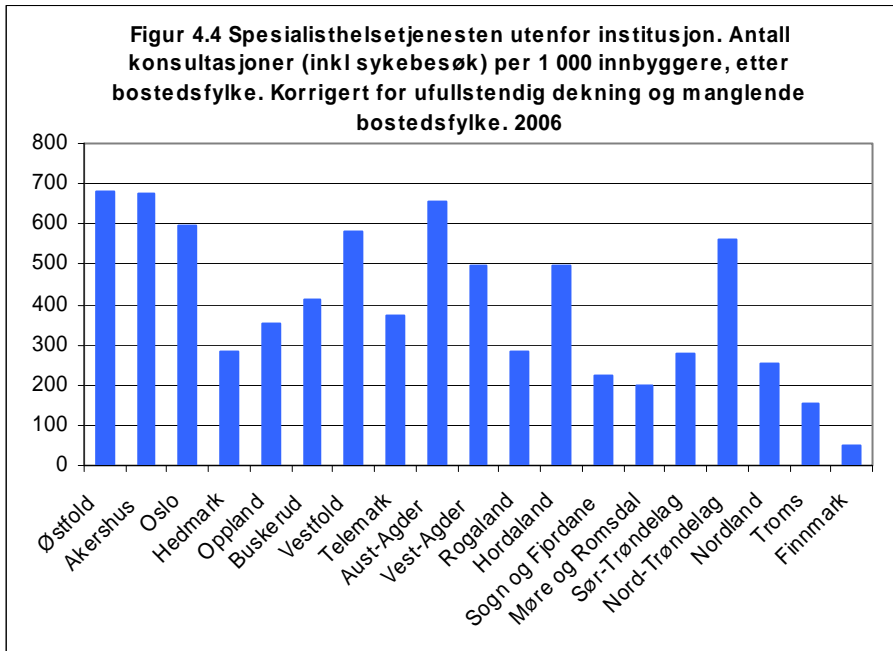
Pasientens kjønn og alder	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per 1 000 innbyggere	Total refusjon og egenandeler, 1 000 kroner	Total refusjon og egenandeler, kroner per innbygger
Kvinner:				
0-9 år	75 927	292	51 747	198
10-19 år	51 756	187	37 975	136
20-29 år	94 123	352	63 788	239
30-39 år	161 117	489	106 118	322
40-49 år	157 925	513	109 833	356
50-59 år	176 738	622	129 255	454
60-69 år	167 852	837	129 319	643
70-79 år	164 631	1 095	136 615	905
80+ år	136 111	1 039	108 674	827
Ukjent alder	7		11	
Kvinner i alt	1 186 189	537	873 335	395
Menn:				
0-9 år	97 020	356	67 680	247
10-19 år	46 653	160	33 412	114
20-29 år	37 030	136	27 383	100
30-39 år	64 633	191	47 131	139
40-49 år	78 237	244	58 744	183
50-59 år	107 582	367	85 680	292
60-69 år	117 289	601	94 598	483
70-79 år	117 115	964	96 597	792
80+ år	74 520	1 096	60 278	883
Ukjent alder	1		1	
Menn i alt	740 081	341	571 505	262
Ukjent kjønn:				
0-9 år	19 521		13 170	
10-19 år	7 621		4 937	
20-29 år	5 438		3 948	
30-39 år	7 995		5 441	
40-49 år	9 803		6 683	
50-59 år	12 841		9 142	
60-69 år	14 833		10 931	
70-79 år	18 027		13 918	
80+ år	17 898		13 632	
Ukjent alder	7		5	
Ukjent kjønn i alt	113 984		81 807	
I alt	2 040 253	440	1 526 645	329

4.7 Finnmarkinger bruker spesialister minst, Oslo-folk mest

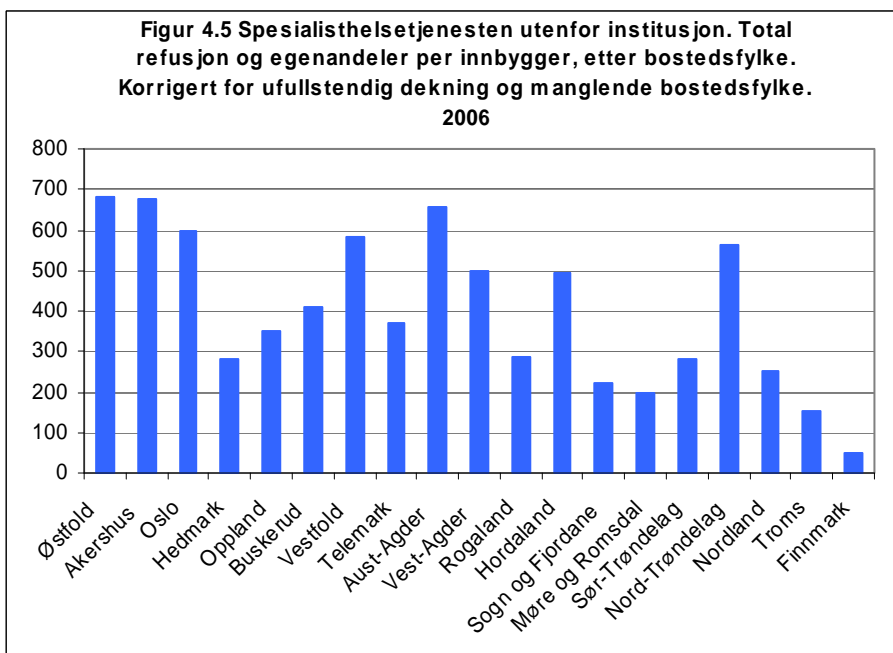
Det er forholdsvis store forskjeller i konsultasjonshyppigheten hos spesialist etter bostedsfylke (figur 4.4 og tabell 4.8). Det er grunn til å tro at hovedårsaken er skjev geografisk fordeling av de private spesialistpraksisene etter praksisfylke (se avsnitt 4.12). Noe overraskende er ikke konsultasjonshyppigheten størst i Oslo, både Østfold, Akershus og Aust-Agder ligger høyere. Som for legevakt utpeker Midt- og Nord-Norge med unntak av Nord-Trøndelag seg med relativt lav konsultasjonshyppighet. Spesielt hadde innbyggerne i Finnmark få konsultasjoner, noe som

¹⁹ Ved beregning av tall per innbygger er observasjoner der kjønn og/eller alder er ukjent fordelt proporsjonalt på kjønn og alder.

antagelig gjenspeiler både mangel på spesialistpraksiser i fylket og lang avstand til nærmeste alternativ utenfor fylket.



Figur 4.5 viser fordelingen av total refusjon og egenandeler etter bostedsfylke.



Tabell 4.8 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) i antall, per 1 000 innbyggere og total refusjon og egenandeler i 1 000 kroner og kroner per innbygger, etter bostedsfylke. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006²⁰

Bostedsfylke	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk) per 1 000 innbyggere	Total refusjon og egenandeler, 1 000 kroner	Total refusjon og egenandeler, kroner per innbygger
Østfold	151 944	679	111 616	501
Akershus	290 522	675	217 130	506
Oslo	275 467	595	196 404	426
Hedmark	45 815	283	37 828	234
Oppland	55 514	353	37 799	241
Buskerud	86 884	412	64 843	309
Vestfold	111 091	582	81 614	429
Telemark	52 875	370	34 489	242
Aust-Agder	58 690	656	38 730	435
Vest-Agder	69 470	498	51 493	371
Rogaland	97 258	285	79 130	232
Hordaland	192 749	496	147 960	382
Sogn og Fjordane	20 501	224	13 316	146
Møre og Romsdal	41 407	197	32 893	157
Sør-Trøndelag	66 242	280	51 834	220
Nord-Trøndelag	62 007	561	44 214	401
Nordland	51 390	253	46 143	228
Troms	20 054	152	15 820	120
Finnmark	3 210	51	3 646	58
Ukjent	287 163		219 742	
<i>I alt</i>	<i>2 040 253</i>	<i>440</i>	<i>1 526 645</i>	<i>329</i>

4.8 Gyldig ICD-10 diagnose ved kun 67 prosent av konsultasjonene

Tabell 4.9 viser fordelingen av antall spesialistkonsultasjoner og refusjon og egenandeler etter ICD-10 diagnosekapitler. Sykdommer i øyet og øyets omgivelser er det hyppigst brukte kapitlet. Diagnosefordelingen er imidlertid i stor grad betinget av fordelingen etter spesialitet. Kvaliteten på dataene i tabellen er dessuten noe usikker, siden det ved 19 prosent av konsultasjonene ble oppgitt ICPC-2 diagnoser i stedet for ICD-10, og ved 14 prosent av konsultasjonene ble det ikke oppgitt noen gyldig diagnosekode. I tillegg kommer det anslåtte frafallet på 15 prosent av kontaktene, hvor diagnosefordelingen selvfølgelig er ukjent.

²⁰ Ved beregning av tall per innbygger er observasjoner der bostedsfylke er ukjent fordelt proporsjonalt på fylkene.

Tabell 4.9 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) i antall og prosent, og total refusjon og egenandeler i 1 000 kroner og prosent, etter ICD-10 hoveddiagnosekapittel. Ufordelt korreksjon for ufullstendig dekning, 2006

Hoveddiagnosekapittel	Antall konsultasjoner (inkl sykebesøk)	Prosent	Total refusjon og egenandeler, 1 000 kroner	Prosent
Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	200 023	11,5	186 408	14,3
Sykdommer i øre og ørebensknute	170 129	9,8	109 600	8,4
Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	134 368	7,7	85 725	6,6
Sykdommer i hud over underhud	107 542	6,2	74 238	5,7
Sykdommer i åndedrettssystemet	104 999	6,0	98 887	7,6
Sykdommer i urin- og kjønnsorganer	80 483	4,6	50 226	3,9
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	75 204	4,3	49 808	3,8
Svulster	61 177	3,5	46 074	3,5
Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	49 967	2,9	44 070	3,4
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	43 409	2,5	41 311	3,2
Endokrine sykdommer, ernæringssykdommer og metabolske forstyrrelser	31 357	1,8	18 769	1,4
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	30 859	1,8	23 223	1,8
Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	23 079	1,1	14 254	1,1
Sykdommer i fordøyelsessystemet	16 486	0,9	20 546	1,6
Sykdommer i nervesystemet	12 203	0,7	8 964	0,7
Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	11 643	0,7	7 054	0,5
Svangerskap, fødsel og barseltid	8 611	0,5	4 948	0,4
Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	4 159	0,2	2 699	0,2
Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	922	0,1	738	0,1
Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	180	0,0	124	0,0
Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall	42	0,0	22	0,0
ICPC-2 diagnoser	331 725	19,0	246 376	18,9
Ingen gyldig diagnose	243 809	14,0	169 691	13,0
<i>I alt, ukorrigert</i>	<i>1 742 376</i>	<i>100,0</i>	<i>1 303 755</i>	<i>100,0</i>
Ufordelt korreksjon for ufullstendig dekning	297 877		222 890	
<i>I alt, korrigert for ufullstendig dekning</i>	<i>2 040 253</i>		<i>1 526 645</i>	

Tabell 4.10 viser fordelingen etter diagnosekapittel for hvert kjønn. Vi ser at kvinner er overrepresentert når det gjelder kapitlene Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten (herunder blant annet gynekologiske undersøkelser) og Sykdommer i urin- og kjønnsorganer. Menn er overrepresentert med Sykdommer i øre og ørebensknute, Sykdommer i åndedrettssystemet og Sykdommer i sirkulasjonssystemet.

Tabell 4.10 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) etter pasientens kjønn og ICD-10 hoveddiagnosegruppe. Ufordelt korleksjon for ufullstendig dekning. Antall og prosent. 2006

<i>Hoveddiagnosekapittel</i>	<i>Kvinner</i>		<i>Menn</i>	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	118 843	11,7	73 441	11,6
Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	104 010	10,3	27 002	4,3
Sykdommer i øre og ørebensknute	76 081	7,5	75 151	11,9
Sykdommer i urin- og kjønnsorganer	70 204	6,9	10 212	1,6
Sykdommer i hud over underhud	62 737	6,2	42 955	6,8
Sykdommer i åndedrettssystemet	48 578	4,8	50 796	8,0
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	47 559	4,7	24 852	3,9
Svulster	38 560	3,8	21 773	3,4
Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	28 557	2,8	19 743	3,1
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	20 054	2,0	10 574	1,7
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	18 394	1,8	24 708	3,9
Endokrine sykdommer, ernæringssykdommer og metabolske forstyrrelser	16 772	1,7	14 140	2,2
Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	13 289	1,3	9 137	1,4
Sykdommer i fordøyelsessystemet	9 242	0,9	6 902	1,1
Svangerskap, fødsel og barseltid	8 373	0,8	236	0,0
Sykdommer i nervesystemet	5 936	0,6	5 932	0,9
Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker	5 738	0,6	5 355	0,8
Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	1 964	0,2	1 828	0,3
Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	521	0,1	389	0,1
Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	105	0,0	69	0,0
Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall	25	0,0	17	0,0
ICPC-2 diagnoser	194 366	19,2	125 667	19,9
Ingen gyldig diagnose	123 097	12,2	81 150	12,8
<i>I alt, ukorrigert</i>	<i>1 013 005</i>	<i>100,0</i>	<i>632 029</i>	<i>100,0</i>
Ufordelt korleksjon for ufullstendig dekning	173 184		108 052	
<i>I alt, korrigert for ufullstendig dekning</i>	<i>1 186 189</i>		<i>740 081</i>	

4.9 Mange ulike diagnoser representert i spesialistpraksis

Tabell 4.11 viser de hyppigst forekommende hoveddiagnosene innen hver enkelt spesialitet.

Tabell 4.11 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Fem hyppigste hoveddiagnoser (ICD-10 og ICPC-2) ved konsultasjoner (inkl sykebesøk), etter spesialitet. Prosent. 2006

Spesialitet/takst	Prosent	Spesialitet/takst	Prosent
<i>Spesialist i barnesykdommer:</i>		<i>Spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer:</i>	
R96* Astma	21,56	Z014 Gynekologisk undersøkelse generell	9,68
R97* Allergisk rinit	6,41	N951 Tilstander v klimakterium/menopause	4,15
R05* Hoste	5,75	Z305 Kontroll av spiral	3,60
J451 Ikke-allergisk astma	4,86	W15* Infertilitet	2,80
J459 Uspesifisert astma	4,85	D259 Leiomyom i livmor, uspesifisert	2,28
<i>Spesialist i indremedisin:</i>		<i>Spesialist i kirurgi:</i>	
I10 Essensiell (primær) hypertensjon	6,41	N40 Prostatahyperplasi	8,78
J459 Uspesifisert astma	4,47	C61 Ondartet svulst i blære/halskjertel	6,26
J449 Uspes. kronisk obstr. lungesykdom	3,50	M218 Andre spes. ervervede deformiteter	3,69
I48 Atrieflimmer og atrieflutter	3,20	R391 Andre vannlatingsproblemer	2,80
K86* Hypertensjon ukomplisert	2,99	M232 Menisklidelse gammel ruptur/skade	2,62
<i>Spesialist i øre-nese-hals:</i>		<i>Spesialist i øyesykdommer:</i>	
H905 Uspesifisert nevrogen hørselstap	7,37	H401 Primært glaukom åpen forkam.vinkel	6,84
H911 Alderdomstunghørthet	7,29	F93* Glaukom	3,92
H652 Kronisk serøs mellomøret.	5,37	Z961 Status med intraokulært linseimplantat	3,57
H653 Kronisk mukoid mellomøret.	5,01	F92* Grå stær/katarakt	3,43
H612 Vokspropp	3,92	H400 Mistenkt glaukom	3,27
<i>Andre somatiske spesialiteter:</i>		<i>Spesialist i psykiatri (inkl utdan.kandidater):</i>	
B07 Virusvorter	5,32	P76* Depressiv lidelse	13,61
L570 Aktinisk keratose	5,14	F321 Moderat depressiv lidelse	5,51
D229 Melanocytnevus, uspesifisert	4,34	P74* Angstlidelse	4,81
C449 Ondartet svulst i hud, uspesifisert	3,85	F412 Blandet angst- og depressiv lidelse	4,39
L400 Psoriasis vulgaris	3,58	F331 Tilbakevend. depressiv, moderat epis.	4,17

*: ICPC-2 diagnoser

4.10 Pasientene dekker egenandelene ved 58 prosent av konsultasjonene

Ved 58 prosent av konsultasjonene hos legespesialister betaler pasientene egenandeler selv (tabell 4.12). Dette er om lag samme andel som i kommunehelsetjenesten. Man skulle kanskje forvente at spesialistene hadde "sykere" pasienter og at det ville føre til at de i større grad hadde fritak for egenandeler, men det ser altså ikke ut til å stemme. Det framgår også at fritak for egenandeler skyldes frikort i drøyt to tredjedeler av tilfellene. Dette er omtrent som for fastleger, mens fritak hos legevakst i større grad skyldes pasientgrupper med generelt fritak for egenandeler.

Tabell 4.12 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) i antall og prosent, og total refusjon og egenandeler i 1 000 kroner og prosent, etter egenandelsdekning. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006²¹

Egenandelsdekning	Konsultasjoner (inkl sykebesøk)		Total refusjon og egenandeler	
	Antall	Prosent	1 000 kroner	Prosent
Dekkes av folketrygden pga generelt fritak	275 205	13,5	185 614	12,2
Dekkes av folketrygden pga frikort	583 939	28,6	430 205	28,2
Belastes pasienten	1 181 109	57,9	910 827	59,7
<i>I alt</i>	<i>2 040 253</i>	<i>100,0</i>	<i>1 526 645</i>	<i>100,0</i>

²¹ Psykoterapeutisk behandling av barn og ungdom under 18 år er ført opp under "Belastes pasienten" til tross for at slik behandling har generelt fritak for egenandeler. Årsaken er mangelfull merking av disse kontaktene i fagsystemet.

4.11 Kvinnelige leger står for 16 prosent av spesialistkonsultasjonene

Kvinnelige leger stod for kun 16 prosent av konsultasjonene hos legespesialister (tabell 4.13). Dette er en betydelig lavere andel enn blant både fastlegene og legevaktlegene. Hovedårsaken er at kvinneandelen av legespesialistene er lavere. Ut fra tabellen ser det også ut til at kvinnelige leger og mannlige leger over 60 år har lavere inntekter per konsultasjon enn mannlige leger under 60 år.

Tabell 4.13 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) i antall og prosent, og total refusjon og egenandeler i 1 000 kroner og prosent, etter legens kjønn og alder. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Legens kjønn og alder	Konsultasjoner (inkl sykebesøk)		Total refusjon og egenandeler	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Kvinnelige leger:				
25-39 år	6 947	0,3	4 391	0,3
40-49 år	101 772	5,0	73 232	4,8
50-59 år	151 055	7,4	107 181	7,0
60+ år	69 376	3,4	38 272	2,5
<i>Kvinnelige leger i alt</i>	<i>329 150</i>	<i>16,1</i>	<i>223 076</i>	<i>14,6</i>
Mannlige leger:				
25-39 år	27 370	1,3	19 256	1,3
40-49 år	388 253	19,0	310 957	20,4
50-59 år	801 088	39,3	633 618	41,5
60+ år	494 392	24,2	339 738	22,3
<i>Mannlige leger i alt</i>	<i>1 711 103</i>	<i>83,9</i>	<i>1 303 569</i>	<i>85,4</i>
<i>I alt</i>	<i>2 040 253</i>	<i>100,0</i>	<i>1 526 645</i>	<i>100,0</i>

4.12 Flest konsultasjoner i Oslo, Akershus og Hordaland

Tabell 4.14 viser fordelinger etter legens praksisfylke. Det framgår at Oslo, Akershus og Hordaland til sammen står for bortimot halvparten av konsultasjonene. Det er ikke overraskende at de privatpraktiserende spesialistene er skjevt fordelt på fylkene, og de er antagelig også konsentrert om byer og tettbygde strøk innad i hvert fylke. Det er imidlertid noe usikkert hva den registrerte praksiskommunen (og -fylket) refererer til for spesialistene, siden de i prinsippet betjener innbyggerne i hele helseregionen.

Tabell 4.14 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) i antall og prosent, og total refusjon og egenandeler i 1 000 kroner og prosent, etter legens praksisfylke. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Praksisfylke	Konsultasjoner (inkl sykebesøk)		Total refusjon og egenandeler	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Østfold	167 035	8,2	121 987	8,0
Akershus	293 293	14,4	220 158	14,4
Oslo	435 529	21,3	325 091	21,3
Hedmark	40 633	2,0	31 197	2,0
Oppland	61 932	3,0	42 430	2,8
Buskerud	76 608	3,8	54 287	3,6
Vestfold	116 314	5,7	88 358	5,8
Telemark	53 452	2,6	33 665	2,2
Aust-Agder	65 368	3,2	43 082	2,8
Vest-Agder	79 162	3,9	57 392	3,8
Rogaland	109 925	5,4	90 238	5,9
Hordaland	206 767	10,1	157 952	10,3
Sogn og Fjordane	17 943	0,9	10 054	0,7
Møre og Romsdal	44 940	2,2	34 843	2,3
Sør-Trøndelag	84 980	4,2	66 308	4,3
Nord-Trøndelag	70 329	3,4	50 786	3,3
Nordland	73 796	3,6	65 481	4,3
Troms	36 002	1,8	27 138	1,8
Finnmark	6 245	0,3	6 199	0,4
Ukjent	0		0	
<i>I alt</i>	<i>2 040 253</i>	<i>100,0</i>	<i>1 526 645</i>	<i>100,0</i>

4.13 NAV Helsetjenesteforvaltning Oslo og Sør er størst

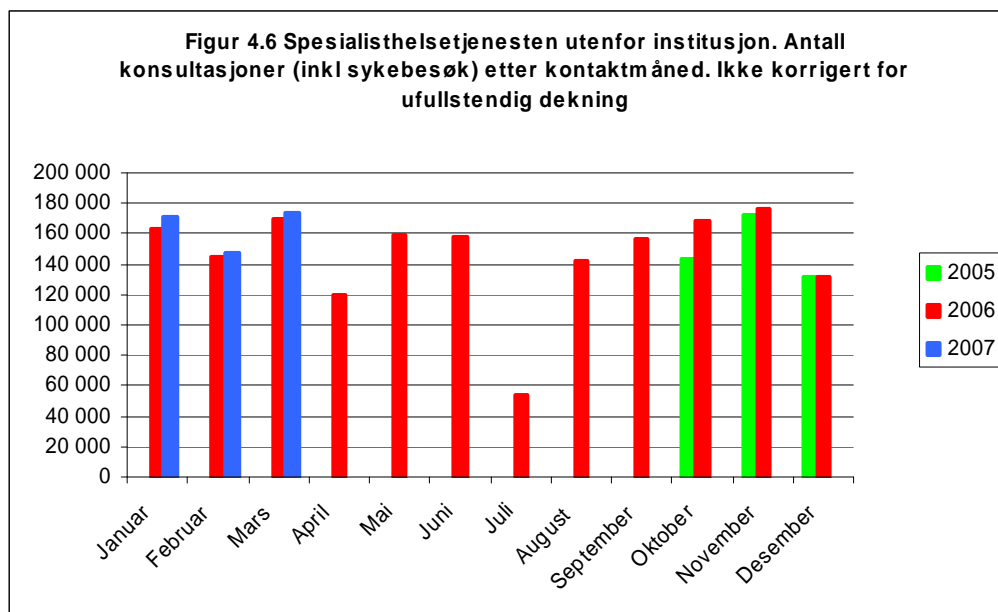
Tabell 4.15 viser fordelingene etter oppgjørsenhet, det vil si NAV Helsetjenesteforvaltnings seks regionale enheter. Oslo er her størst når det gjelder antall konsultasjoner, og Sør når det gjelder total refusjon og egenandeler.

Tabell 4.15 Spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Konsultasjoner (inkl sykebesøk) i antall og prosent, og total refusjon og egenandeler i 1 000 kroner og prosent, etter oppgjørsenhet. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006

Oppgjørsenhet	Konsultasjoner (inkl sykebesøk)		Total refusjon og egenandeler	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
NAV Helsetjenesteforvaltning Midt-Norge	245 739	12,0	183 174	12,0
NAV Helsetjenesteforvaltning Nord	131 684	6,5	105 088	6,9
NAV Helsetjenesteforvaltning Oslo	486 269	23,8	359 518	23,5
NAV Helsetjenesteforvaltning Sør	458 526	22,5	389 814	25,5
NAV Helsetjenesteforvaltning Vest	267 810	13,1	174 828	11,5
NAV Helsetjenesteforvaltning Øst	450 225	22,1	314 222	20,6
<i>I alt</i>	<i>2 040 253</i>	<i>100,0</i>	<i>1 526 645</i>	<i>100,0</i>

4.14 Liten aktivitet hos spesialistene i juli

Figur 4.6 viser antall konsultasjoner inklusive sykebesøk etter kontaktmåned for perioden oktober 2005-mars 2007. Vi ser at aktivitetsnivået i juli er på om lag en tredel av en gjennomsnittsmåned. Tendensene for øvrig er omtrent de samme som vi så for kommunehelsetjenesten. Som nevnt i kapittel 3, kan den observerte økningen i aktiviteten fra 4. kvartal 2005 til 4. kvartal 2006 og fra 1. kvartal 2006 til 1. kvartal 2007 i noen grad skyldes økt dekningsgrad i statistikken (at færre leger sender inn krav på papir). Det kan dessuten ikke utelukkes at statistikken for 4. kvartal 2005 rett etter innføringen av det nye fagsystemet kan ha noe lavere dekning enn for 2006.



4.15 Sammenligning med tidligere statistikk

Tabell 4.16 viser antall konsultasjoner og sykebesøk i den nye statistikken sammenlignet med anslag fra tidligere takstbrukundersøkelser. I motsetning til hva vi så for fastleger, men i likhet med legevakt, viser den nye statistikken lavere antall konsultasjoner enn takstbrukundersøkelsene. En forklaring kan være at oppgjør med fastleger/allmennleger som har en godkjent spesialitet utover allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin, er blitt behandlet som spesialistoppgjør i takstbrukundersøkelsene. I KUHR behandles de som fastleger med rett til å kreve visse spesialisttakster. Dersom disse legene har betydelig lavere refusjon per konsultasjon enn leger med spesialistpraksis, noe det er grunn til å regne med, vil det ved oppblåsning til totalpopulasjonen bli for høye tall for antall konsultasjoner og for lave tall for andre takster. For sykebesøk er forskjellene enda større. Dette kan forklares på samme måte, og konsekvensene av feilen blir større for sykebesøk fordi sykebesøk er betydelig vanligere blant fastleger enn blant spesialister.

Konklusjonen blir at takstbrukundersøkelsene for spesialistene ser ut til å ha overvurdert antall konsultasjoner og i enda større grad antall sykebesøk, og samtidig har undervurdert bruken av andre takster.

Tabell 4.16 Sammenligning av den nye statistikken med anslag fra tidligere takstbrukundersøkelser (TBU). Antall konsultasjoner og sykebesøk hos privatpraktiserende legespesialister

Statistikk-kilde	Konsultasjoner	Sykebesøk
TBU juli 1999-juni 2000	2 195 679	2 324
TBU juli 2000-juni 2001	2 339 131	2 896
TBU juli 2001-juni 2002	2 129 646	684
TBU juli 2002-juni 2003	2 262 744	2 348
TBU juli 2003-juni 2004	2 280 242	1 519
TBU juli 2004-juni 2005	2 231 031	1 702
Ny statistikk for 2006, ukorrigert	1 742 049	327
Ny statistikk for 2006, korrigert	2 039 870	383

5. Nærmere om fag- og statistikkssystemene

5.1 Fagsystemet KUHR

Fagsystemet KUHR (Kontroll og utbetaling av HelseRefusjoner) ble først innført for oppgjør med leger, og er senere blitt utvidet til andre behandler- og leverandørgrupper som NAV utbetaler refusjon til på helsetjenesteområdet (poliklinikker, offentlige og private laboratorier og røntgeninstitutter, jordmødre/helsestasjoner, fysioterapeuter, psykologer og kiropraktorer). På sikt er det meningen at det også skal dekke legemidler og sykepleieartikler på blå resept samt tannhelseoppgjør.

Etter en pilotperiode med et begrenset antall leger, ble systemet satt i fullskala produksjon for leger i oktober 2005. En standardløsning for elektronisk innsending av refusjonskrav (XML-melding) ble innført samtidig. Andelen av legeoppgjørene som mottas elektronisk er foreløpig relativt lav, men KUHR håndterer også krav innsendt på diskett. Systemet er tilknyttet et sentralt legeregister, som blant annet inneholder data fra Statens helsetilsyn over alle leger med autorisasjon (helsepersonellregisteret).

For at en pasient skal ha rett til refusjon fra folketrygden av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, må det ifølge forskrift til folketrygdloven gis detaljert informasjon om legekontakten. § 4: ”Regningen må i tillegg til kontaktform, diagnose, tariffnummer, dato og klokkeslett for de utførte legebehandlingene, inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet.” (Helse- og omsorgsdepartementet 2005 og 2006)

I praksis skjer utbetaling av refusjon normalt ved direkte oppgjør mellom legen og NAV. Det innebærer at pasienten kun betaler eventuelle egenandeler hos legen, mens legen sender samlet refusjonskrav til NAV sammen med regning for hver enkelt pasientkontakt. Refusjonskravet omfatter også egenandeler som dekkes av folketrygden fordi pasienten tilhører en gruppe med generelt fritak for egenandeler eller har frikort. Refusjonskravet og enkeltregningene sendes til NAV som elektronisk melding eller i vanlig post på diskett eller papir.

Alle refusjonskrav som sendes inn elektronisk eller på diskett, og enkeltregningene som er underlag til disse, lagres i en sentral database. Hvert krav knyttes opp mot en såkalt regelmotor, som foretar en rekke automatiske kontroller før kravet godkjennes, avvises eller overføres til manuell kontroll. Det kontrolleres for eksempel om betingelser som takstforskriften setter til bruk av den enkelte takst, er oppfylt. Kontroller kan for eksempel avdekke feil bruk eller overforbruk av enkelte takster. Manuelle kontroller foretas dels når automatisk beregnede forholdstall avviker fra normene, og dels etter fastsatte kontrollstrategier, samt ved mer tilfeldige stikkprøver. Dersom et krav avvises, blir det returnert til legen, som eventuelt må sende inn nytt krav der feilen(e) er rettet opp.

5.2 Statistikkssystemet

Siden alle krav som mottas i elektronisk form lagres i en sentral database, er det blitt mulig å produsere statistikk over aktivitet og finansiering som er tilnærmet fulldekkende for alle legekontakter som gir rett til refusjon fra folketrygden. Det daværende Rikstrygdeverket startet arbeidet med å utvikle et nytt statistikkssystem. Det ble valgt en løsning basert på datavarehusprinsipper. Etter at trygdeetaten og Aetat 1. juli 2006 ble slått sammen til Arbeids- og velferdsetaten som en del av NAV-reformen, ble arbeidet videreført av den nye etaten. Resultater fra dette arbeidet publiseres for første gang i denne rapporten. Ansvar for helserefusjoner skal

senest fra 2010 flyttes ut av NAV og over i helse- og sosialforvaltningen, sannsynligvis under Sosial- og helsedirektoratet.

Statistikken inneholder bare krav som er godkjent og sendt til utbetaling. Ifølge folketrygdloven er det seks måneders foreldelsesfrist for innsending av refusjonskrav. Selv om behandling og utbetaling av kravene normalt tar under en uke, vil det i tvistesaker kunne ta mer enn seks måneder mellom kontaktdato og utbetalingsdato. I rapporten er det presentert tall for hele 2006, selv om det fortsatt vil kunne bli registrert et fåtall krav for 2006. Statistikken som presenteres i denne rapporten, er oppdatert ultimo august 2007 og antas å være så godt som fulldekkende for hele 2006. Et lite antall ”nye” kontakter kan imidlertid fortsatt bli registrert.

I statistikken er hver enkeltregning regnet som én legekontakt og klassifisert etter kontakttype på følgende måte: Kontakttypen er satt lik en konsultasjon hvis enkeltregningen omfatter minst én av takstene 2ad, 2ak, 2ed, 2fk, 3ad, 621a, 621b, 621c, 621d, 622b, 623a, 623b, 623c og 623d, et sykebesøk hvis den omfatter minst én av takstene 11ad, 11ak og 12ad, og en ”annen legekontakt” hvis den ikke omfatter noen av disse takstene.

Statistikksystemet inneholder i de fleste tilfeller også identifikasjon av legen og pasienten. Pasientens fødselsnummer er av personvern hensyn aidentifisert til et løpenummer, men slik at samme pasient får samme løpenummer hver gang. Det er derfor mulig å utarbeide statistikk over for eksempel hvor ofte hver innbygger går til lege, eller hvor mange konsultasjoner hver lege har. Identifikasjon av både lege og pasient mangler imidlertid i en del tilfeller. Det gjelder blant annet pasienter som ikke er bosatt i Norge eller som ikke er i stand til å gjøre rede for seg. Når det gjelder legen, mangler identifikasjon når kravet er knyttet til kommunens organisasjonsnummer. Dette gjelder for en del kommunalt ansatte fastleger og legevakter.

5.3 Beregning av statistikkens dekningsgrad

Som nevnt er ikke alle legekontakter med refusjon representert i statistikken. Det som mangler er refusjonskrav som er innsendt på papir, og refusjon som utbetales til pasienten fordi legen mangler avtale om direkte oppgjør. Det er få leger som mangler avtale om direkte oppgjør, men papiroppgjørene kan ha et visst omfang. Vi kan lage et estimat over hvor stor andel av total utbetalt refusjon disse to kildene utgjør til sammen ved å ta utgangspunkt i at alle refusjonsutbetalinger registreres i saksbehandlingsverktøyet Infotrygd, uansett om de først er registrert i KUHR eller ikke. Refusjon som er overført maskinelt til Infotrygd fra KUHR, kan skilles ut ved at identifikasjon av mottaker (legen eller kommunen) mangler. I KUHR finnes også informasjon om refusjon som er overført manuelt til Infotrygd. Vi kan dermed sette opp følgende regnestykke:

Samlet refusjon registrert i Infotrygd
 - Refusjon overført maskinelt til Infotrygd fra KUHR
 - Refusjon overført manuelt til Infotrygd fra KUHR
 = Sum refusjon knyttet til papirkrav og utbetalt til pasienten

Hvor stor andel resultatet utgjør av samlet refusjon gir uttrykk for maksimalt frafall i statistikken, siden det ikke kan utelukkes at noen av beløpene registrert i Infotrygd kan skyldes feilføringer.

Resultatet av beregningen er vist i tabell 5.1. Den viser et frafall på 6,9 prosent for begge forvaltningsnivåene samlet. Det vil si at statistikken omfatter 93,1 prosent av samlet utbetalt refusjon. For kommunehelsetjenesten er frafallet 3,4 prosent og for spesialisthelsetjenesten 14,6

prosent. Andelen leger som sender inn papirkrav er altså størst blant spesialistene, noe som stemmer med vårt generelle inntrykk.

Tabell 5.1 Legepraksiser utenfor institusjon. Beregning av statistikkens dekningsgrad. Total utbetalt refusjon unntatt for legeerklæringer og på grunn av frikort, i 1 000 kroner og prosent. Utbetalingsåret 2006

Forvaltningsnivå/ Praksistype	Utbetalinger registrert i Infotrygd totalt	Utbetalinger overført maskinelt til Infotrygd fra KUHR		Utbetalinger overført manuelt til Infotrygd fra KUHR		Øvrige utbetalinger registrert manuelt i Infotrygd	
	1 000 kroner	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent
Privatpraktiserende fastleger	1 778 094	1 702 367	95,7	18 494	1,0	57 233	3,2
Kommunalt ansatte fastleger	129 719	123 025	94,8	4 953	3,8	1 741	1,3
Fastleger i alt	1 907 813	1 825 392	95,7	23 447	1,2	58 974	3,1
Legevakt	332 433	308 927	92,9	7 172	2,2	16 334	4,9
Kommunehelsetjenesten i alt	2 240 247	2 134 320	95,3	30 619	1,3	75 308	3,4
Spesialisthelsetjenesten	1 010 451	856 492	84,8	6 273	0,6	147 686	14,6
<i>I alt</i>	<i>3 250 698</i>	<i>2 990 812</i>	<i>92,0</i>	<i>36 892</i>	<i>1,1</i>	<i>222 994</i>	<i>6,9</i>

I regnestykket er refusjon av egenandeler på grunn av frikort holdt utenfor. Det skyldes at slik refusjon i Infotrygd registreres sammen med egenandeler som gjelder poliklinikker, laboratorier og røntgeninstitutter. Frafallet vedrørende refusjon for legeerklæringer er beregnet separat i tabell 5.2. For legeerklæringer er det ikke noe skille i Infotrygd mellom fastleger og legevakt. Vi ser at de to tabellene gir nesten nøyaktig samme frafall for kommunehelsetjenesten (allmennleger), men for spesialisthelsetjenesten er frafallet av refusjon for legeerklæringer på hele 67 prosent. Det skyldes nok i altoverveiende grad legeerklæringer fra sykehusleger og spesialister med ”helprivat” praksis.

Tabell 5.2 Legepraksiser utenfor institusjon. Beregning av dekningsgrad for legeerklæringer. Total utbetalt refusjon for legeerklæringer i 1 000 kroner og prosent. Utbetalingsåret 2006

Forvaltningsnivå	Utbetalinger registrert i Infotrygd totalt	Utbetalinger overført maskinelt til Infotrygd fra KUHR		Utbetalinger overført manuelt til Infotrygd fra KUHR		Øvrige utbetalinger registrert manuelt i Infotrygd	
	1 000 kroner	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent	1 000 kroner	Prosent
Kommunehelsetjenesten	166 202	158 622	95,4	2 042	1,2	5 538	3,3
Spesialisthelsetjenesten	58 315	19 177	32,9	80	0,1	39 058	67,0
<i>I alt</i>	<i>224 517</i>	<i>177 799</i>	<i>79,2</i>	<i>2 122</i>	<i>0,9</i>	<i>44 596</i>	<i>19,9</i>

Statistikken vil ikke være helt nøyaktig når det gjelder hvor mye av egenandelene som dekkes av pasienten selv og hvor mye som dekkes av folketrygden. Årsaken er at egenandeler som legen krever fra pasienten, og som pasienten i ettertid får refundert fra folketrygden, vil framkomme som at egenandelen er betalt av pasienten. Dette vil være situasjonen når en pasient på kontakttidspunktet har nådd egenandelstaket, men ikke rukket å få utstedt frikort, samt når en pasient har fått frikort men ikke framviser dette for legen. Statistikken vil dermed i noen grad overvurdere hvor mye av kostnadene som dekkes av pasienten selv. Samtidig inneholder statistikken ikke egenbetaling utover de fastsatte egenandelene. For eksempel må pasientene dekke utgifter til visse typer forbruksmateriell som det ikke er faste takster for, og dette kommer i tillegg til egenandelene.

Referanser

Helse- og omsorgsdepartementet (2005): *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege* (Forskrift av 27.6.2005 nr 776, gjeldende til og med 30.6.2006)

Helse- og omsorgsdepartementet (2006): *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege* (Forskrift av 21.6.2006 nr 695, gjeldende fra 1.7.2006)

Kjekshus, Lars Erik og Ronny Jørgenvåg (2005): "Konsultasjoner hos spesialister med avtale med Helse Øst". *Tidsskrift for den norske lægeforening* 22/2005

NOMESCO (1998): *Pasienter, diagnoser og aktiviteter i allmennpraksis i de nordiske landene* (Vedlegg til Health Statistics in the Nordic Countries 1996, <http://www.nom-nos.dk>)

Otterlei, Bjørn og Niels Bentzen (2007): "Færre fastleger deltar i legevakt". *Tidsskrift for den norske lægeforening* 10/2007

Rikstrygdeverket (2000): *Allmennlegers takstbruk* (Rapport 8/2000)

Rikstrygdeverket (2001): *Befolkningens kontakt med allmennlegetjenesten i løpet av ett år – en situasjonsbeskrivelse før innføringen av fastlegeordningen* (Rapport 5/2001)

Sandvik, Hogne, Erik Zakariassen og Steinar Hunskår (2007): "Fastlegenes deltakelse i legevakt". *Tidsskrift for den norske lægeforening* 19/2007

Statistisk sentralbyrå (2006): *Levekårsundersøkelsene 1998-2005* (<http://www.ssb.no/vis/emner/03/00/helseund/art-2006-07-03-02.html>)

Statistisk sentralbyrå (2007): *SEDA – sentrale data fra allmennlegetjenesten 2004-2006. Ny statistikk fra allmennlegetjenesten?* (Rapport 2007/15)

Tidligere publiserte rapporter fra NAV

Arbeid og velferd

3/2007

2/2007

1/2007

Andre NAV-rapporter

- | | |
|--------|--|
| 3/2007 | Endringer i fastlegenes sykmeldingspraksis. Konsekvenser for de sykmeldtes arbeidstilknytning og behov for trygdeytelser |
| 2/2007 | Analyse av utviklingen i statens utgifter til medisinske laboratorie- og radiologiundersøkelser – En oppfølgingsanalyse |
| 1/2007 | Pensjonsreform på trappene. Hva vet befolkningen om pensjon? |
| 1/2006 | Kvalitetsundersøkelse av saksbehandling i barnebidragssaker |

Utgiver

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Statistikk og utredning

Bestilling

Rapporten kan bestilles på 21 07 00 00
eller per e-post: nav.statistikk.utredning@nav.no

Rapporten er tilgjengelig på
www.nav.no under "Tall og analyse"

ISBN 978-82-551-1148-1

