

Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, rehabilitering og habilitering

Utkast til kvalitetssikring per 23. juni 2026



Innholdsfortegnelse

1. Oppsummering

1.0 Hovedfunn - ressursbruk

1.1 Metode

1.2 Nasjonal statistikk, kostnadsnivå, og årsverk

2. Detaljert analyse per tjenesteområde

2.1 Samlet ressursbruk

2.2 Fastlegeordningen

2.3 Legevakt

2.4 Legetjenester samlet

2.5 Fysioterapi og ergoterapi

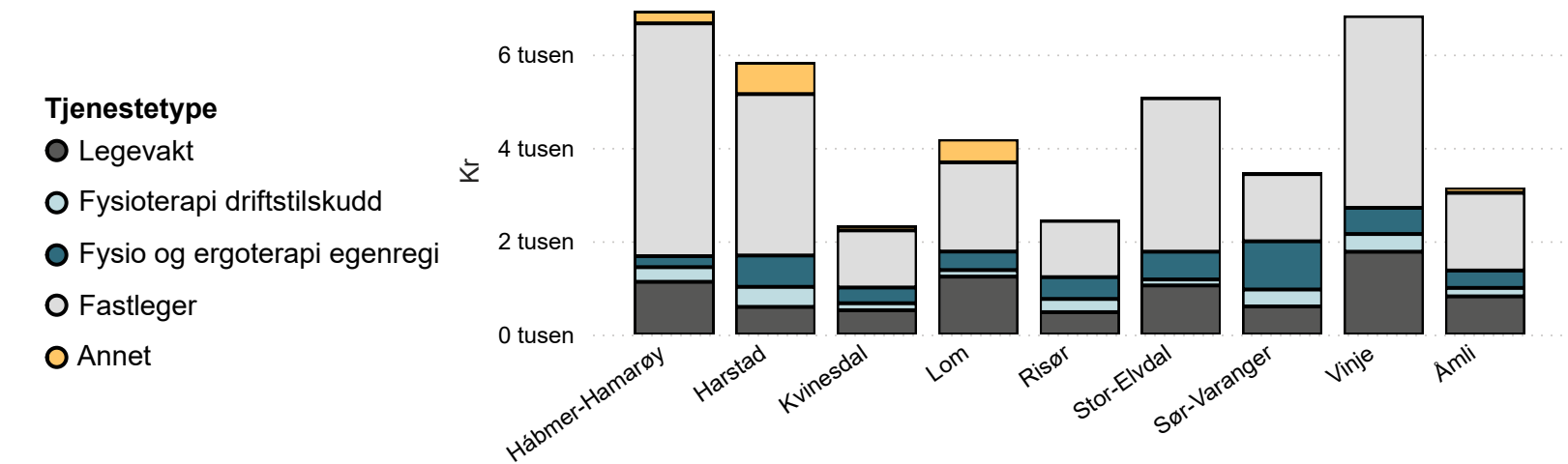
2.6 Annet

3. Vedlegg

3.0 KOSTRA-veileder

3.1 Grunnlagsdata

Netto driftsutgift per innbygger behovskorrigert



Figuren viser at Vinje har høye utgifter til 241 sammenliknet med andre kommuner hvor Agenda Kaupang har gjort tilsvarende dypdykksanalyser (i denne analysen har vi også gjort sammenlikninger mot statistikk for hele landet).

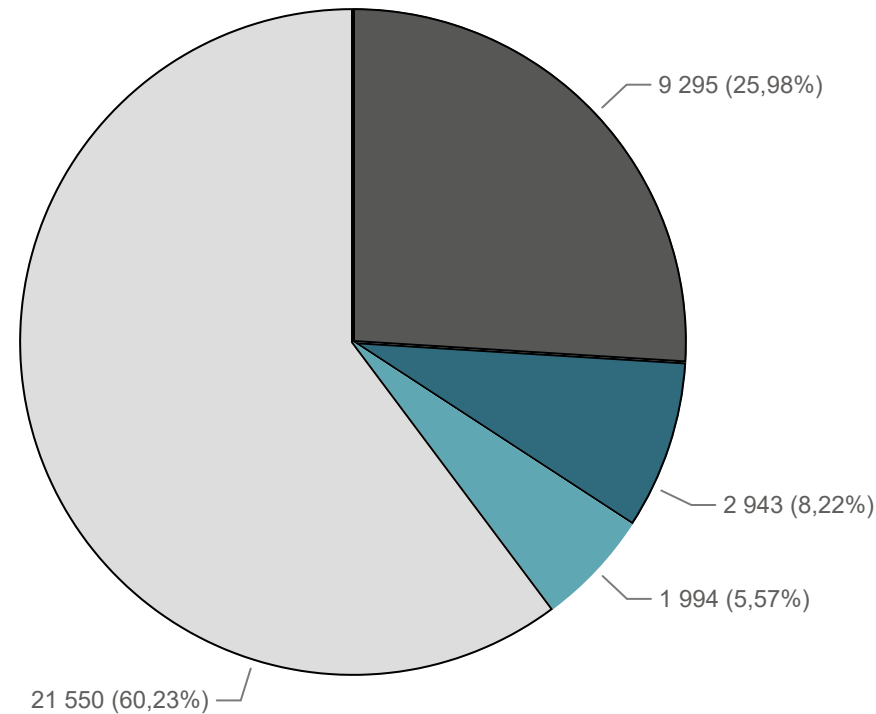
- ▶ Utgiftene til legevakt er høye sammenliknet med det vi ser i flere kommuner
- ▶ Utgifter til fysioterapi driftstilskudd er i det øvre sjiktet sammenliknet med andre kommuner
- ▶ Utgifter til fysio- og ergoterapi (i egen regi) er middels i Vinje sammenliknet med de andre kommunene.
- ▶ Utgifter til fastlegetjenesten for 2025 var høye
- ▶ Utgifter til *Annet* er ikke identifisert. Denne posten inneholder hjelpemiddelformidling, tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning mv. Kommuner fører i varierende grad psykisk helsehjelp uten vedtak på funksjon 241 (FACT og Rask psykisk helsehjelp mv).

Tjenestetype	Håbmer-Hamarøy	Harstad	Kvinesdal	Lom	Risør	Stor-Elvdal	Sør-Varanger	Vinje	Åmli
Annet	252	671	91	489	27	17	25	0	109
Fastleger	4 988	3 458	1 224	1 911	1 207	3 287	1 440	4 108	1 665
Fysio og ergoterapi ...	235	672	338	397	466	595	1 033	561	373
Fysioterapi driftstilsk...	314	429	150	141	284	128	362	380	181
Legevakt	1 128	590	519	1 239	477	1 050	601	1 772	816
Totalt	6 917	5 821	2 320	4 176	2 461	5 078	3 461	6 821	3 143

Netto driftsutgift i 1000 kr

Tjenestetype

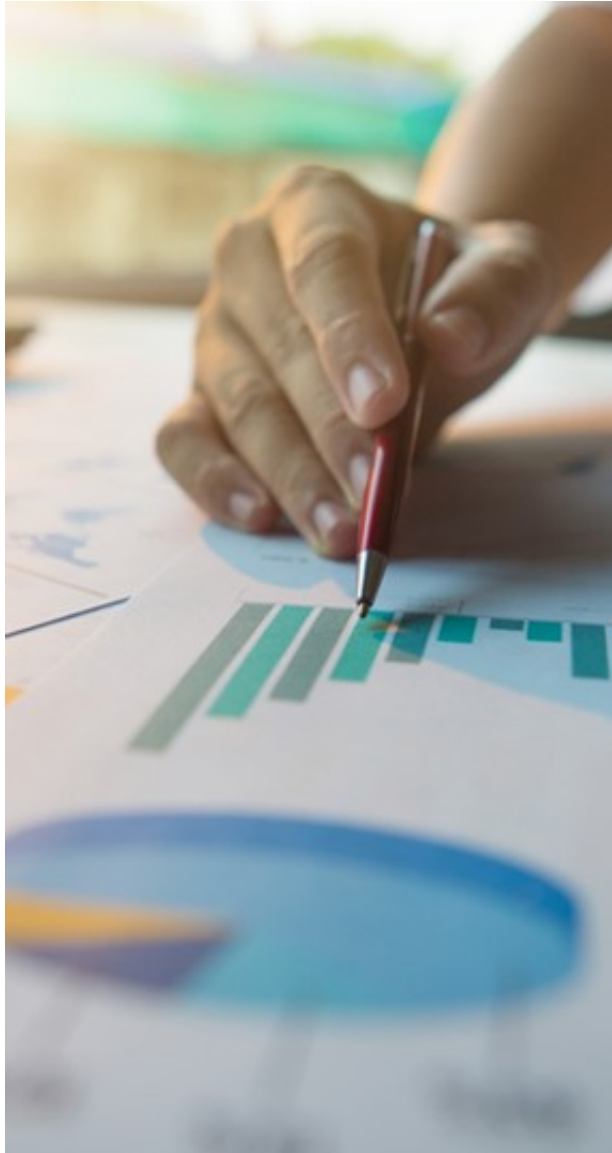
- Legevakt
- Fysio og ergoterapi egenregi
- Fysio driftstilskudd
- Fastleger
- Annet



Figuren viser sammensetningen av utgifter innen funksjon 241 i regnskapet for 2025.

- ▶ 60 % av utgiftene går til fastlege
- ▶ 26 % av utgiftene går til legevakt
- ▶ 8 % av utgiftene går til fysio- og ergoterapi i egen regi
- ▶ 5,5 % av utgiftene går til fysioterapi driftstilskudd
- ▶ Utgifter til *Annet* er ikke identifisert.

1.1 Metode



Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering

Helsetjenester i KOSTRA omfatter tre tjenestefunksjoner; 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 233 Annet forebyggende helsearbeid og 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering. I denne analysen gjør vi kun et dypdykk i 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering.

I Agenda Kaupangs egenutviklede database deler vi opp ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering for å få innsikt som ikke finnes i KOSTRA. For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunen gjøres en enkel sammenligning med kommuner hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling de siste årene. Det er lagt til arbeidsgiveravgift på lønnsutgiftene for kommuner som ikke har full arbeidsgiveravgiftssats. Regnskapsdata er deflatorjustert med kommunal deflator til 2025-tall. For å kunne sammenlikne utgifter i Vinje med andre kommuner har vi justert opp arbeidsgiveravgiften slik at den blir lik de andre kommunene (14,1 prosent). Det er korrigert for ulikheter i demografi, sosiale forhold og geografi etter metoden som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen).

Utgifter varierer mellom kommuner og analysen gir ingen forklaring på årsaker til variasjoner i utgifter.

Analysen benytter følgende ressurskategorier:

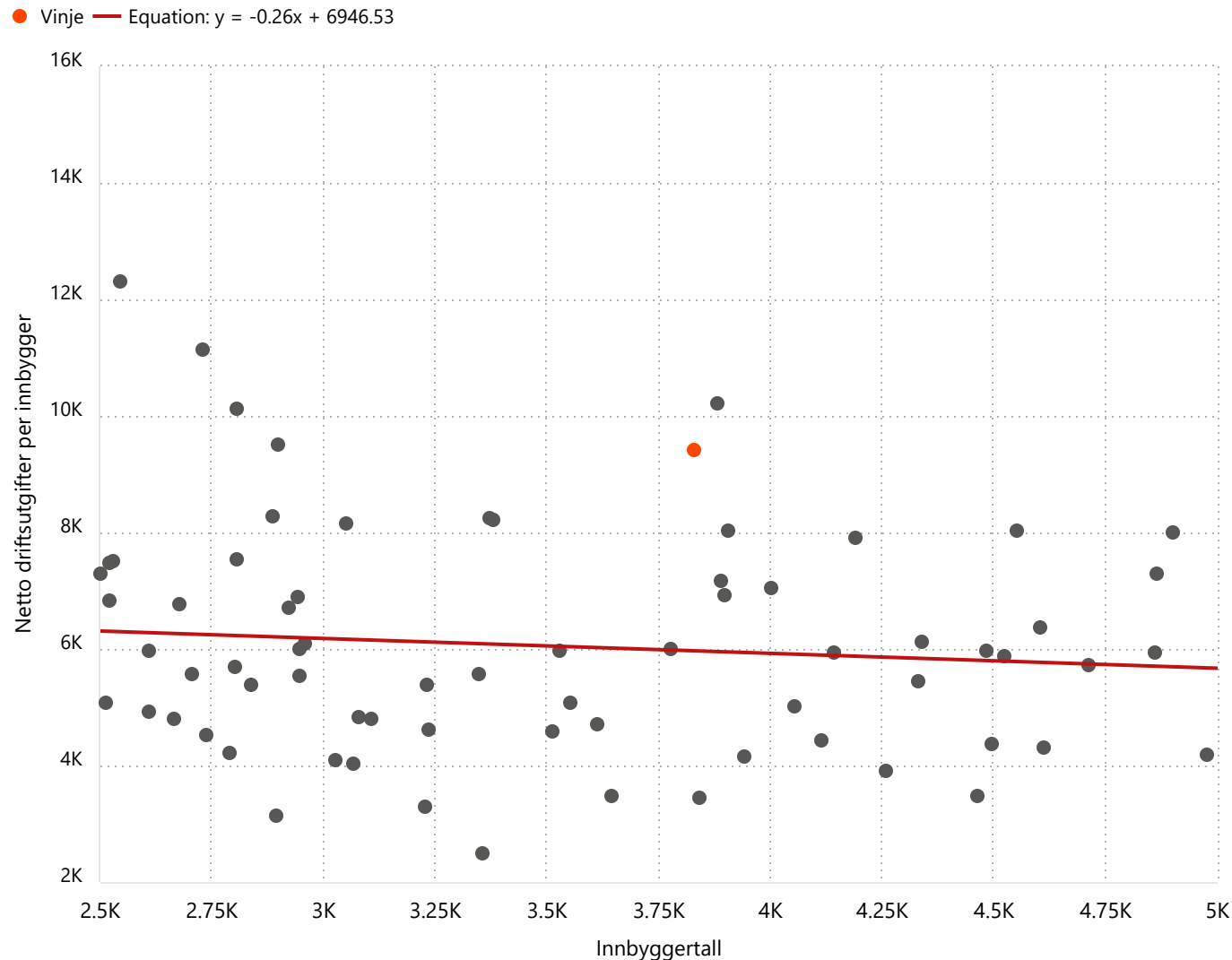
Fastleger: Basistilskudd fastleger, eventuelle kommunale legekontor inkludert sykepleiere og annet personell på helsesenter/legekontor, turnusleger (for eksempel tilskudd og utgifter til veiledning). Fastlegers bidrag til legevakt er tatt med under legevakt.

Legevakt: Her er kostnader til drift av en legevakt, interkommunale samarbeid knyttet til legevakt og fastlegers bidrag til legevakt tatt med.

Fysio-/ergoterapi: Fysioterapi (med avtale og kommunalt ansatte i fysioterapipraksis), ergoterapi, hjelpefunksjoner til fysioterapeuter og ergoterapeuter og formidling av hjelpemidler.

Annet: Dette er kostnader knyttet til funksjonsområdet som ikke inngår i kategoriene over. Eksempler på slike kostnader kan være netto kostnad fengselshelsetjenesten, tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning samt utgifter til psykisk helsetjenester som det ikke rapporteres til KPR.

Netto utgifter til 241 etter kommunestørrelse



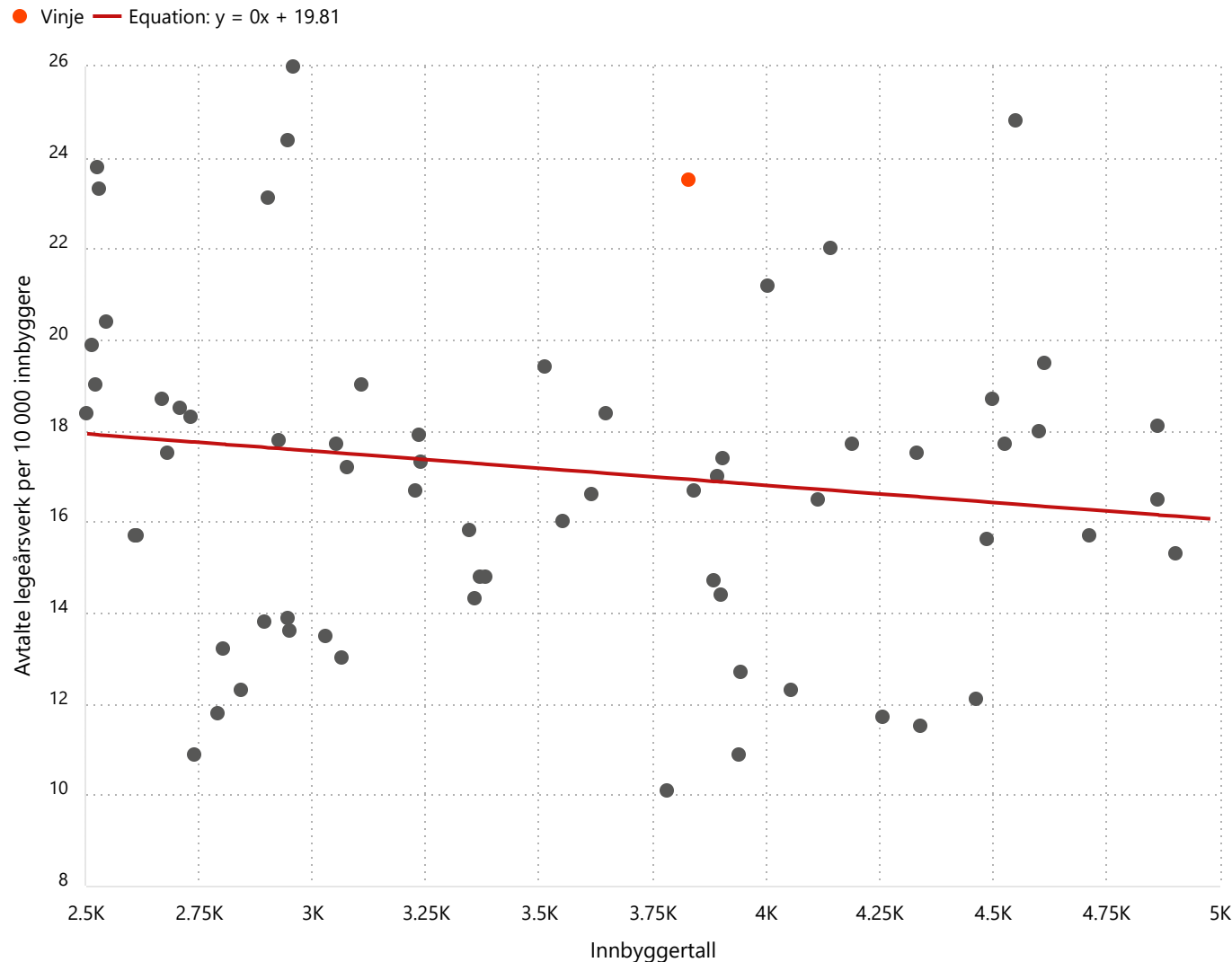
Figuren viser netto utgift per innbygger til diagnose, behandling, re-/habilitering (funksjon 241) for norske kommuner mellom 2 500 og 5 000 innbyggere i 2025.

Trendlinje:

Den negative eksponenten (-0,26) viser at kostnadene per innbygger synker når innbyggertallet øker. Dette er i tråd med forventningen om at større kommuner kan ha stordriftsfordeler, som reduserer kostnadene per innbygger. Det vil si at mindre kommuner i større grad har høyere kostnader per innbygger, mens større kommuner er mer kostnadseffektive.

- ▶ Vinje har høyere netto utgifter per innbygger enn den nasjonale trendlinjen for kommuner 2 500-5 000 innbyggere.
- ▶ Diagrammet viser SSB-tall for 2025

Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere, kommunen er merket i rødt



Figuren viser legeårsverk per 10 000 innbyggere i kommunale helse- og omsorgstjenester for kommuner med 2 500-5 000 innbyggere i 2025.

Trendlinje:

Hvis vi kjører en regresjonsanalyse på dataene får vi en R^2 -verdi som indikerer at innbyggertallet ikke forklarer variasjonen i antall legeårsverk per 10 000 innbyggere. Dette tyder på at andre faktorer enn kommunestørrelse, som for eksempel tjenestetilbud eller lokal prioritering, har større innflytelse. Det er en nesten flat sammenheng mellom innbyggertall og legeårsverk per innbygger, som betyr at større kommuner ikke nødvendigvis har flere legeårsverk per innbygger enn mindre kommuner.

► En sammenligning mot nasjonale tall rapportert i KOSTRA og sett i forhold til innbyggertall viser at Vinje (merket rødt) har 23,5 legeårsverk per 10 000 innbyggere. Dette er høyere enn forventningslinjen.

► Spredningen i årsverk er stor

Kilden til data er SSB-tall for 2025 fra tabell 11996.

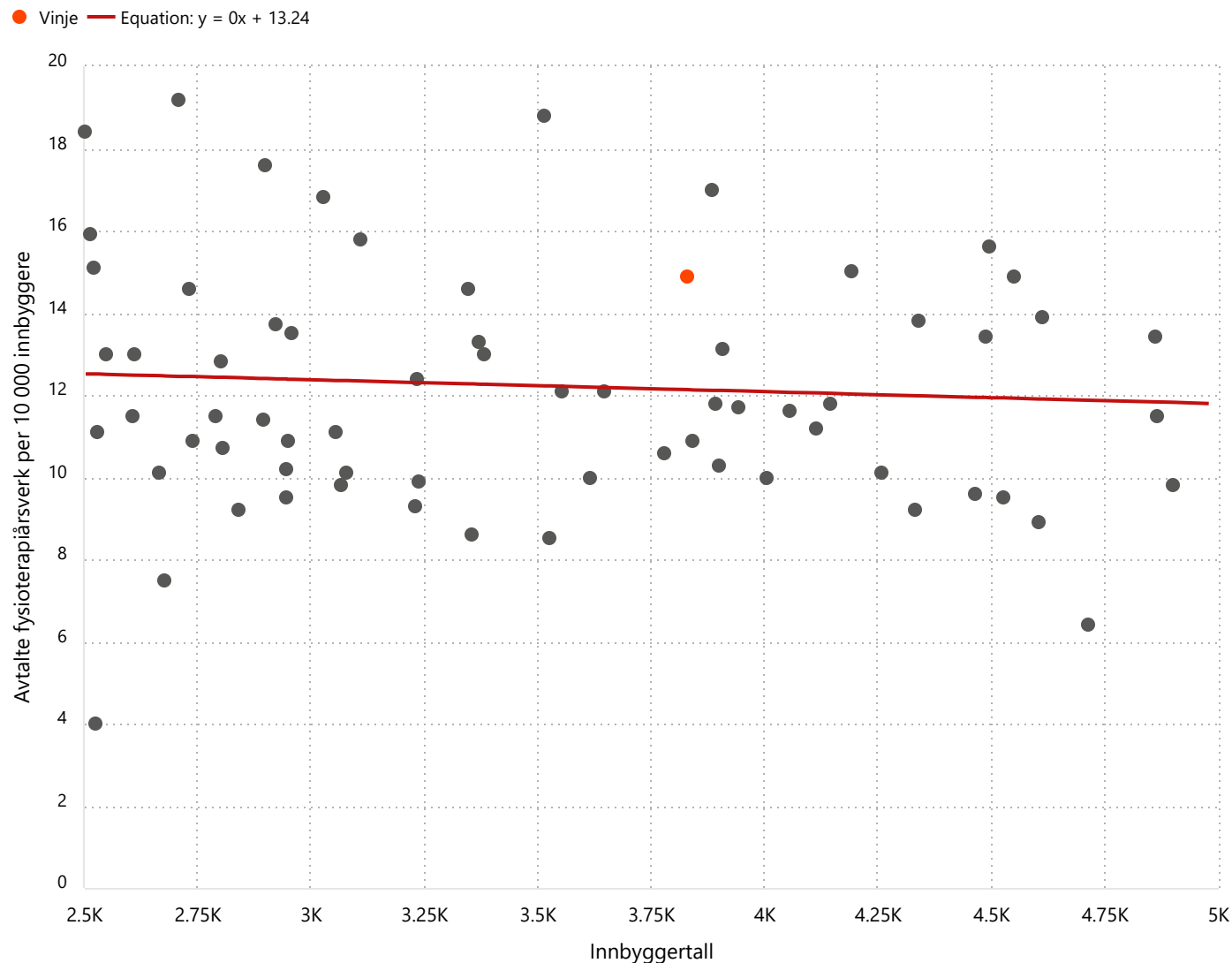
1.2 Nasjonal statistikk

Vinje har fysioterapiårsverk høyere enn forventet nivå

Avtalte fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunen er merket i rødt



Figuren viser årsverk til fysioterapi per 10 000 innbyggere for kommuner mellom 2 500 og 5 000 innbyggere i 2025.



Trendlinje:

En regresjonsanalyse indikerer at innbyggertallet nesten ikke forklarer variasjonen i fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere. Dette tyder på at kommunestørrelse har liten innflytelse på antall fysioterapiårsverk, og at andre faktorer som prioritering spiller en større rolle. Innbyggertall ser ut til å ha liten betydning for antall fysioterapiårsverk per innbygger. Den flate trendlinjen tyder på at det er små forskjeller i fysioterapiressurser mellom kommuner av ulik størrelse.

► En sammenligning mot nasjonale tall rapportert i KOSTRA og sett i forhold til innbyggertall viser at Vinje (merket rødt, skjult bak linjen) har 14,9 fysioterapiårsverk per innbygger, som ser ut til å være høyere enn forventningsnivået.

Figuren viser kommuner mellom 2 500 og 5 000 innbyggere.

Kilden til data er SSB-tall fra tabell 11995 for 2025 som er siste publiserte data.

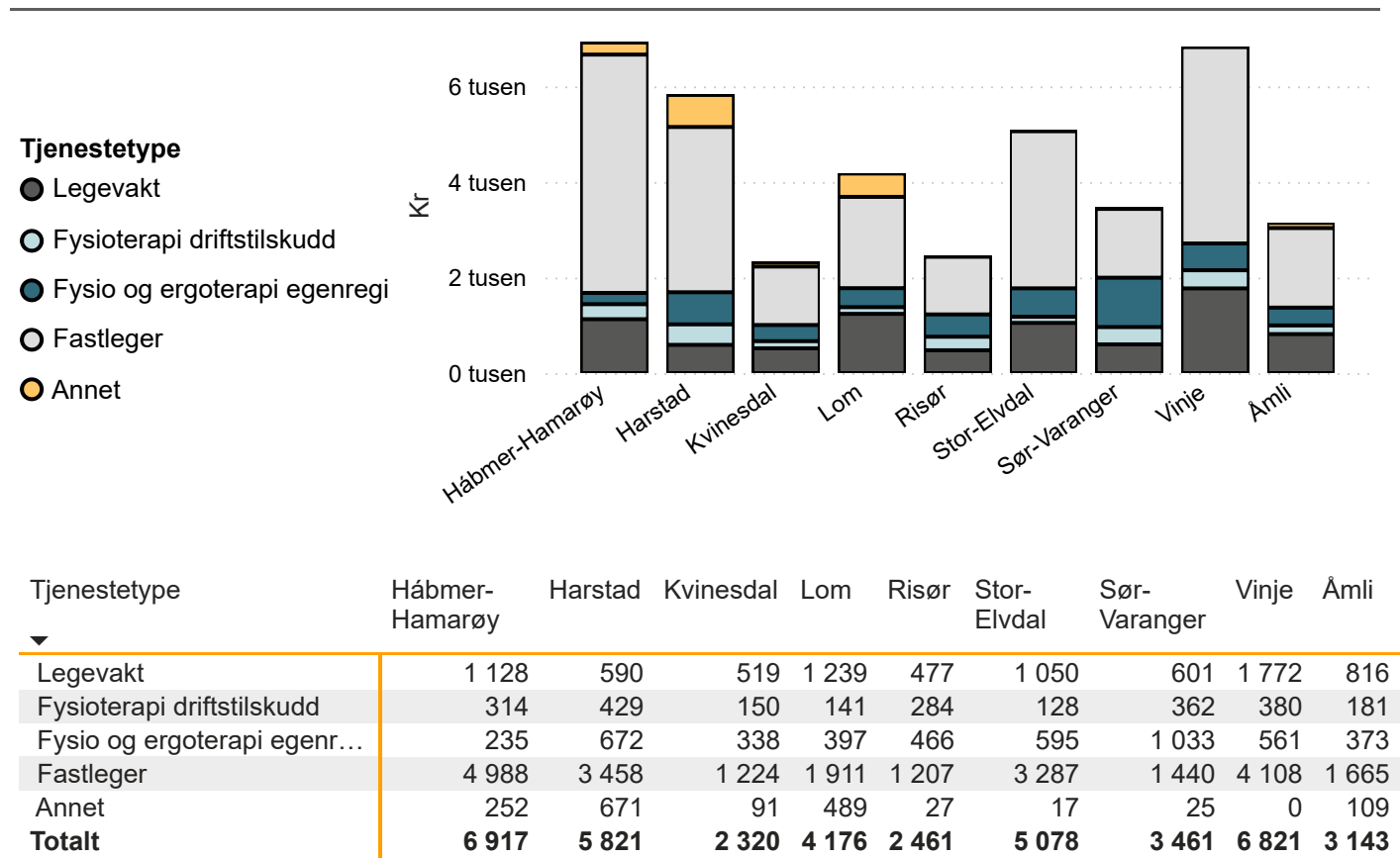


Kapittel 2 Detaljert analyse over ressursbruk knyttet til Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

2.1 Samlet ressursbruk

Høy økonomisk ressursbruk til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering (KOSTRA 241)

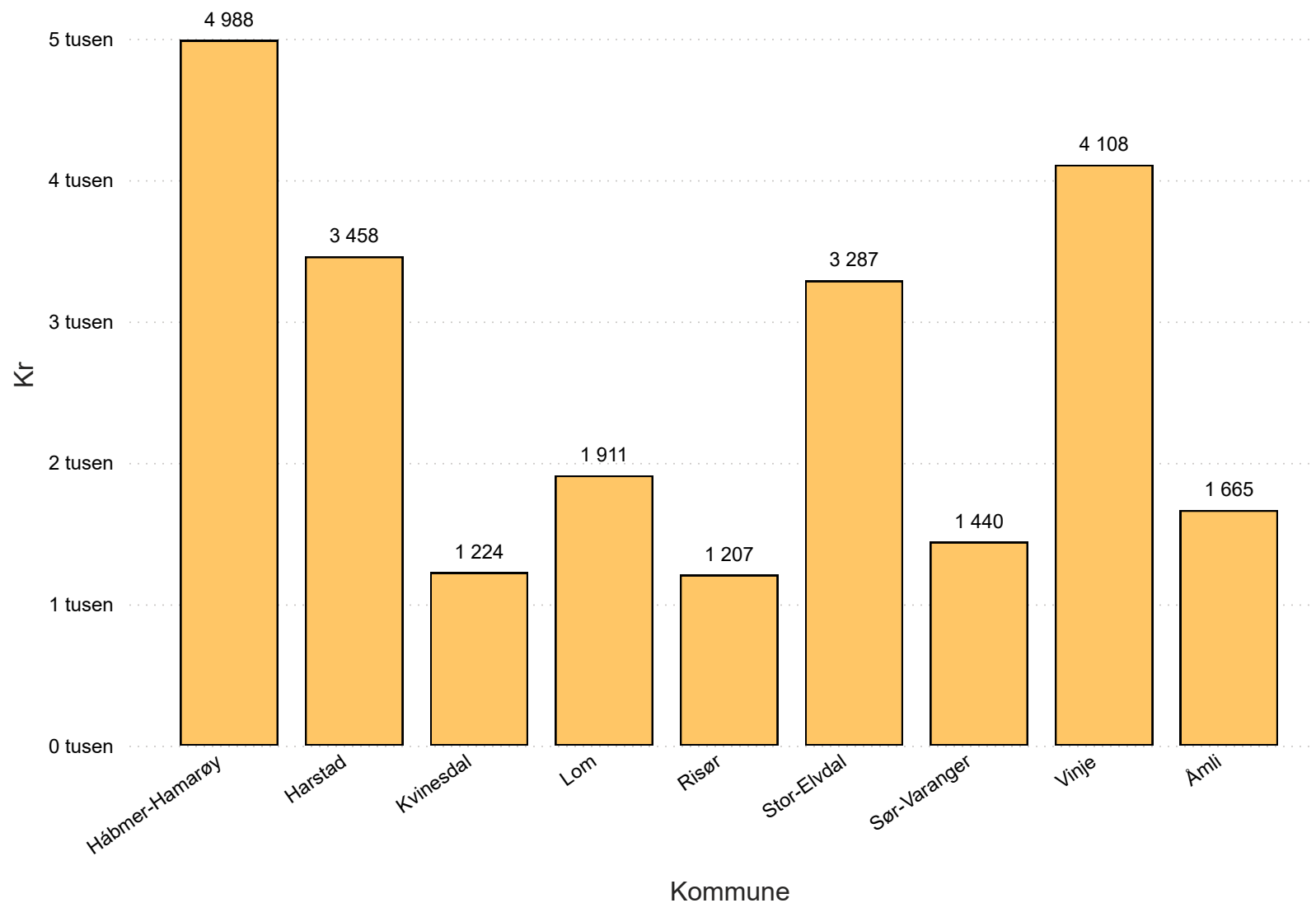
Netto driftsutgift per innbygger behovskorrigert



Figuren viser at Vinje har høye utgifter til funksjon 241, nest høyest i utvalget.

- ▶ Utgiftene til legevakt er høye.
- ▶ Utgifter til fysioterapi driftstilskudd er middels.
- ▶ Utgifter til fysio- og ergoterapi i egen regi er middels til høy sammenliknet med de andre kommunene.
- ▶ Utgifter til fastlegetjenesten er høye i sammenlikningen.
- ▶ Utgifter til Annet er ikke identifisert. Denne posten inneholder hjelpemiddelformidling, forebyggende psykososialt tilbud inkludert kommunepsykologer, tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning med videre. Kommuner fører i varierende grad psykisk helsehjelp uten vedtak på funksjon 241 (FACT og Rask psykisk helsehjelp mv).

Utgift til fastlegeordningen



Utgifter til fastleger inkluderer per capita-tilskudd, drift av kommunale legekontorer, lisenser til Norsk Helsenett.

Figuren viser utgifter per innbygger.

- ▶ Utgiftene til fastlegeordningen er høye i Vinje
- ▶ Fastlegene utfører også legearbeid ved sykehjem og boliger som del av avtalen. Utgiftene til dette er ikke trukket ut av sammenligningen dersom det er ført på funksjon 241 og ikke fordelt til aktuell tjenestefunksjon. Omfanget utgjør likevel en liten del av det samlede antallet årsverk i fastlegeordningen, og ville derfor ikke påvirket det beregnede utgiftsnivået i nevneverdig grad.

2.2 Fastlegeordningen

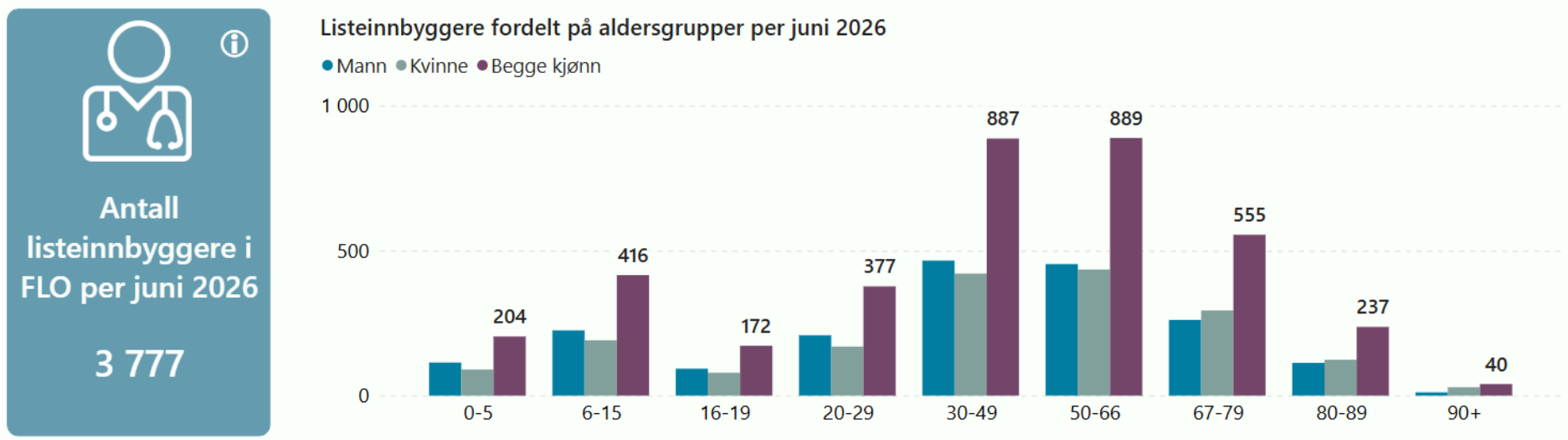
Utdypende nøkkeltall om fastlegeordningen

	1875 Hamarøy	3423 Stor-Elvdal	3434 Lom	4036 Vinje	4201 Risør	4217 Åmli	4227 Kvinesdal	5503 Harstad	5605 Sør-Varanger
Kapasitet hos fastlegene	1 750	2 350	1 525	3 554	5 745	1 150	6 250	23 592	9 550
Lister uten lege	2	0	1	1	0	1	0	2	0
Snitt listelengde	410	358	505	502	986	642	884	694	741
Pasienter på liste med lege	1 640	2 150	1 514	3 512	5 918	1 284	6 189	23 583	9 629
Pasienter på liste uten lege	788	0	594	300	0	203	0	1 337	0
Åpne lister	1	2	0	1	1	0	2	0	0
Sum på Reservekapasitet fastlege (antall)	107	109	101	101	97	90	101	100	99

Tabellen over viser data fra SSB om fastlegeordningen (2025).

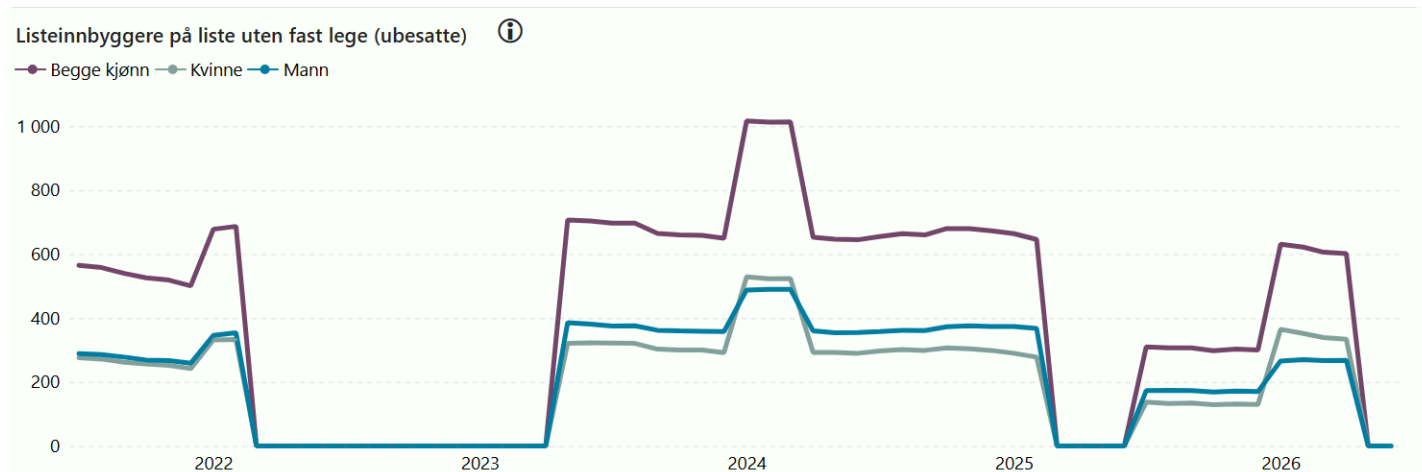
- ▶ Kapasiteten hos fastlegene (3 554) var lavere enn innbyggertallet (3 829) i 2025.
- ▶ Det var en liste uten lege per 2025.
- ▶ Listelengden er i snitt 502 pasienter og dette er en lav listelengde sammenliknet med andre kommuner og snittet for landet.
- ▶ Det var 300 pasienter uten lege
- ▶ Det er en åpen liste, men samlet sett er det indikasjoner på at det er vanskelig å bytte fastlege i kommunen.

Figuren nedenfor viser aldersfordelingen av listeinnbyggerne i juni 2026.



2.2 Fastlegeordningen

Fastlegeordningen er mer stabil i juni 2026



► Oversikt fra Helsedirektoratet viser at fastlegeordningen har hatt en forbedring siden 2022 i kommunen.

► Det var 600 listeinnbyggere per 31.12 uten fastlege, men per juni 2026 var det ingen innbyggere på liste uten lege.

► Det er 116 av kommunens egne innbyggere som står på venteliste per mai 2026 og figuren nederst til venstre viser at det er av totalt 132 på venteliste er 112 som har listeplass.

► Statistikk fra Helsedirektoratet viser at det var 43 selvvalgte og 1 tildelt bytter i juni 2026.

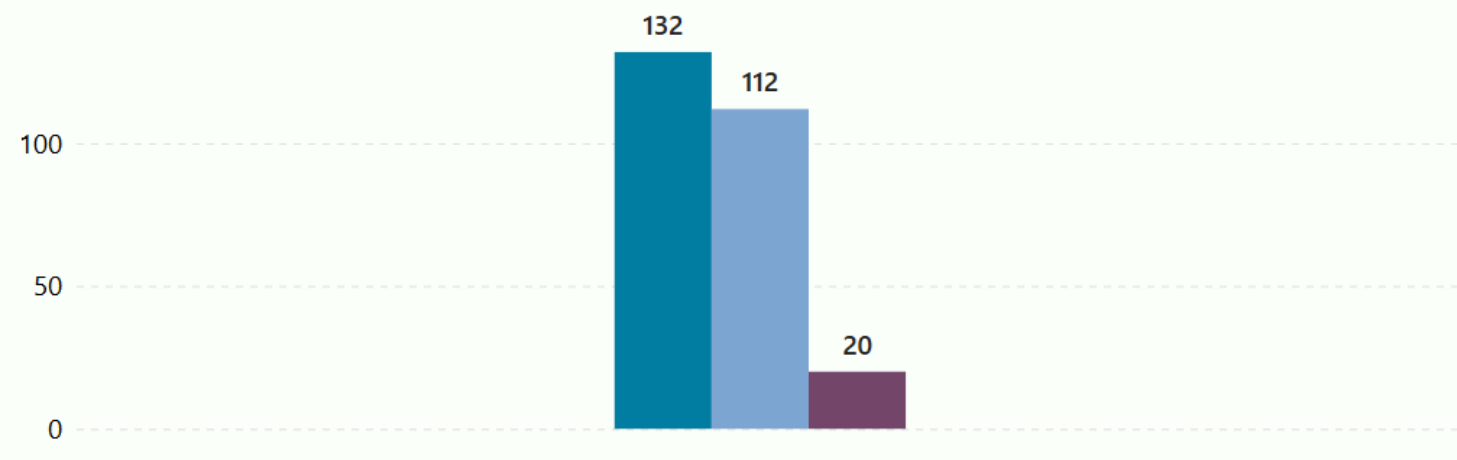
► Det var 420 innbyggere i andre kommuner som hadde fastlege i Vinje og 447 av Vinjes innbyggere som hadde fastlege i andre kommuner per juni 2026.

► Samlet sett viser dette at fastlegeordningen er i bedring sammenliknet med 2024 og 2025, men at kapasiteten ikke dekker innbyggertallet og det er en begrenset mulighet til å bytte fastlege.

► 3 av totalt 8 fastlegelister har vikar per juni 2026.

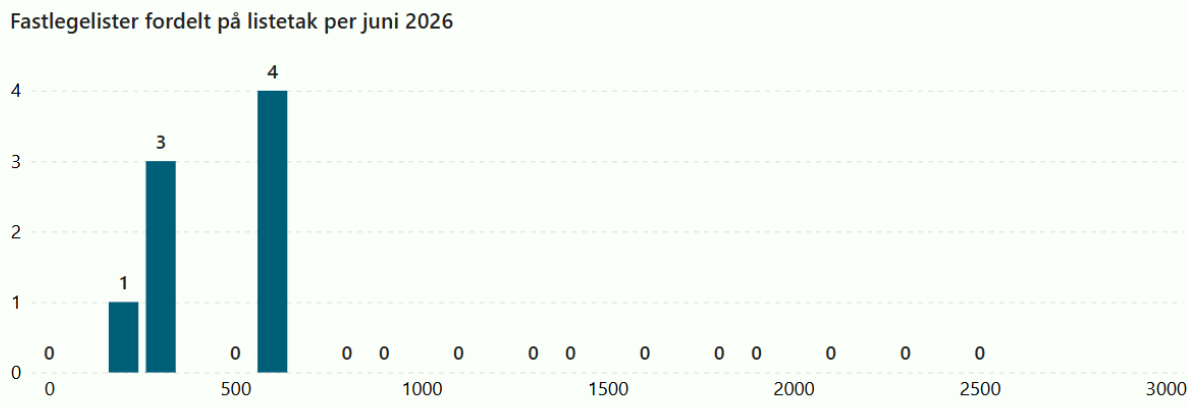
Antall på venteliste per juni 2026

● Totalt antall på venteliste ● Antall på venteliste i valgt kommune/fylke med listepla... ● Antall på venteliste i valgt ko...

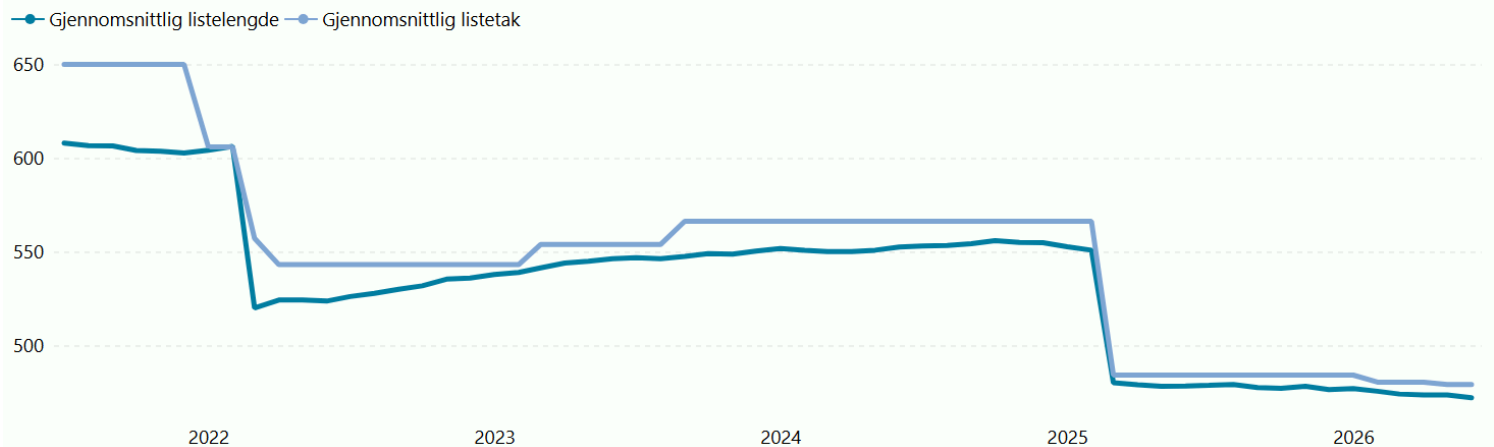


2.2 Fastlegeordningen

Listelengdene er redusert de siste årene



Gjennomsnittlig listetak og listelengde

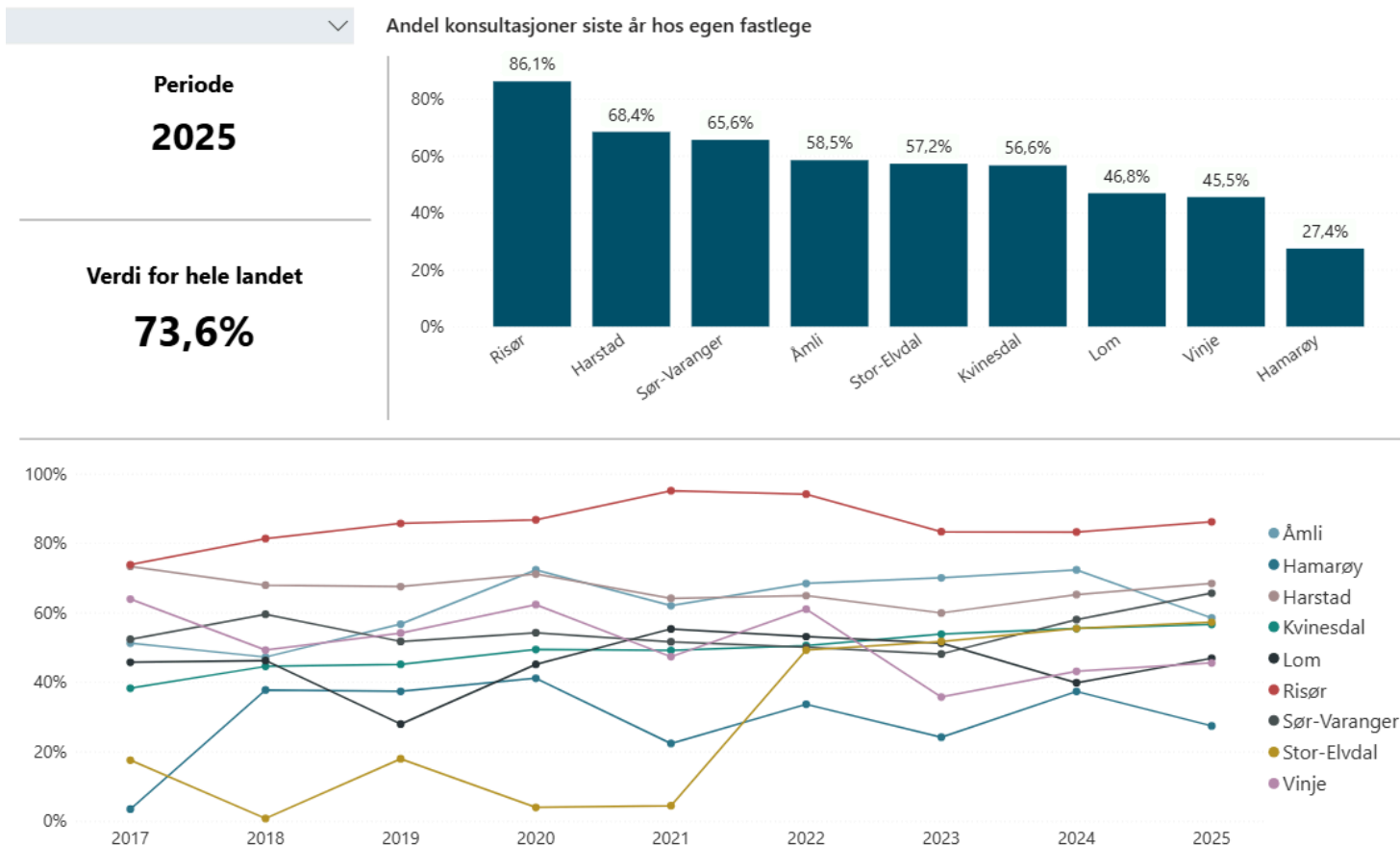


► Helsedirektoratets data viser at listelengden er redusert i 2025 og 2026 sammenliknet med tidligere år. Alle listelengdene er under 1000 pasienter.

► Når vi ser på hver enkelt av listene, har alle hatt en reduksjon i listetak fra 2021. Vi kjenner ikke til hvorvidt det er økning i annen aktivitet som legvaktsdeltakelse eller andre kommunale bistillinger som forklarer behovet for å redusere listelengden.

2.2 Fastlegeordningen

Andelen konsultasjoner hos egen fastlege har økt svakt de siste to årene i Vinje, men ligger klart under landsgjennomsnittet



Indikatoren viser andel konsultasjoner siste året hos pasientens egen fastlege. Den nasjonale målsetningen er en høy kontinuitet i pasient-fastlege relasjonen målt ved at pasienten kan forholde seg til samme lege over tid.

▶ I 2025 er andelen konsultasjoner hos egen fastlege i Vinje **45,5 prosent**, mot **73,6 prosent** for landet samlet. Vinje ligger dermed klart under landsgjennomsnittet.

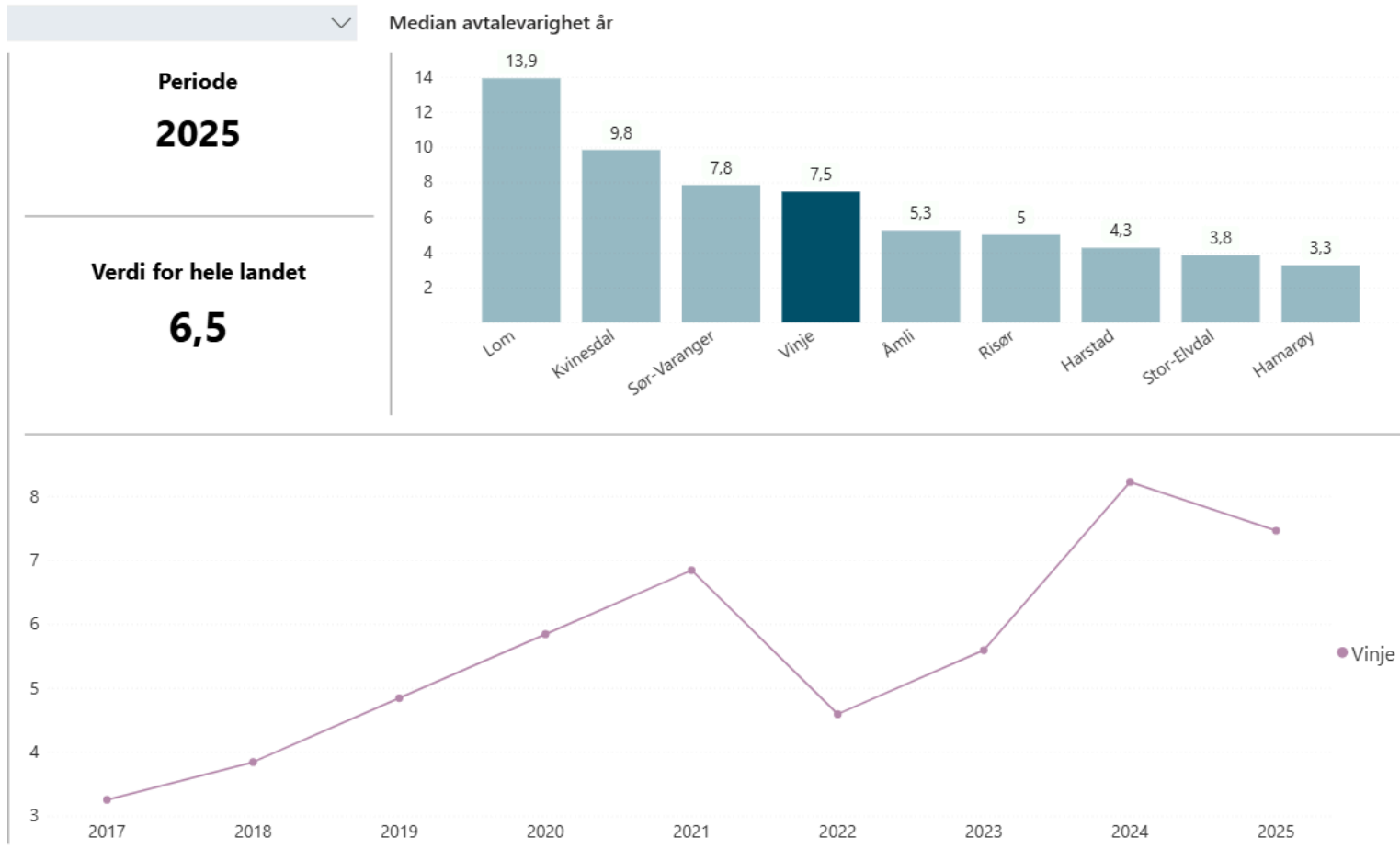
▶ Utviklingen i Vinje viser en **nedgang de siste årene**.

▶ Sammenlignet med utvalgte kommuner ligger Vinje på et lavt nivå i 2025.

Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

2.2 Fastlegeordningen

Vinje har lengre avtalevarighet enn landssnittet og utviklingen har snudd de siste årene



Indikatoren viser varigheten på avtalene mellom fastlegene og kommunene målt i år.

► I 2025 er median avtalevarighet i Vinje **7,5 år**, mot **6,5 år** for landet samlet. Kommunen ligger dermed noe over landssnittet.

► Det er tydelig at det har vært et skifte i 2022.

Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

2.2 Fastlegeordningen

Pasientene vurderer koordinering og samhandling godt, mens tilgjengelighet får lavest skår

● Norge ● Vinje



Figuren over viser pasienters erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. Undersøkelsen er fra 2024. Resultatene vises i en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

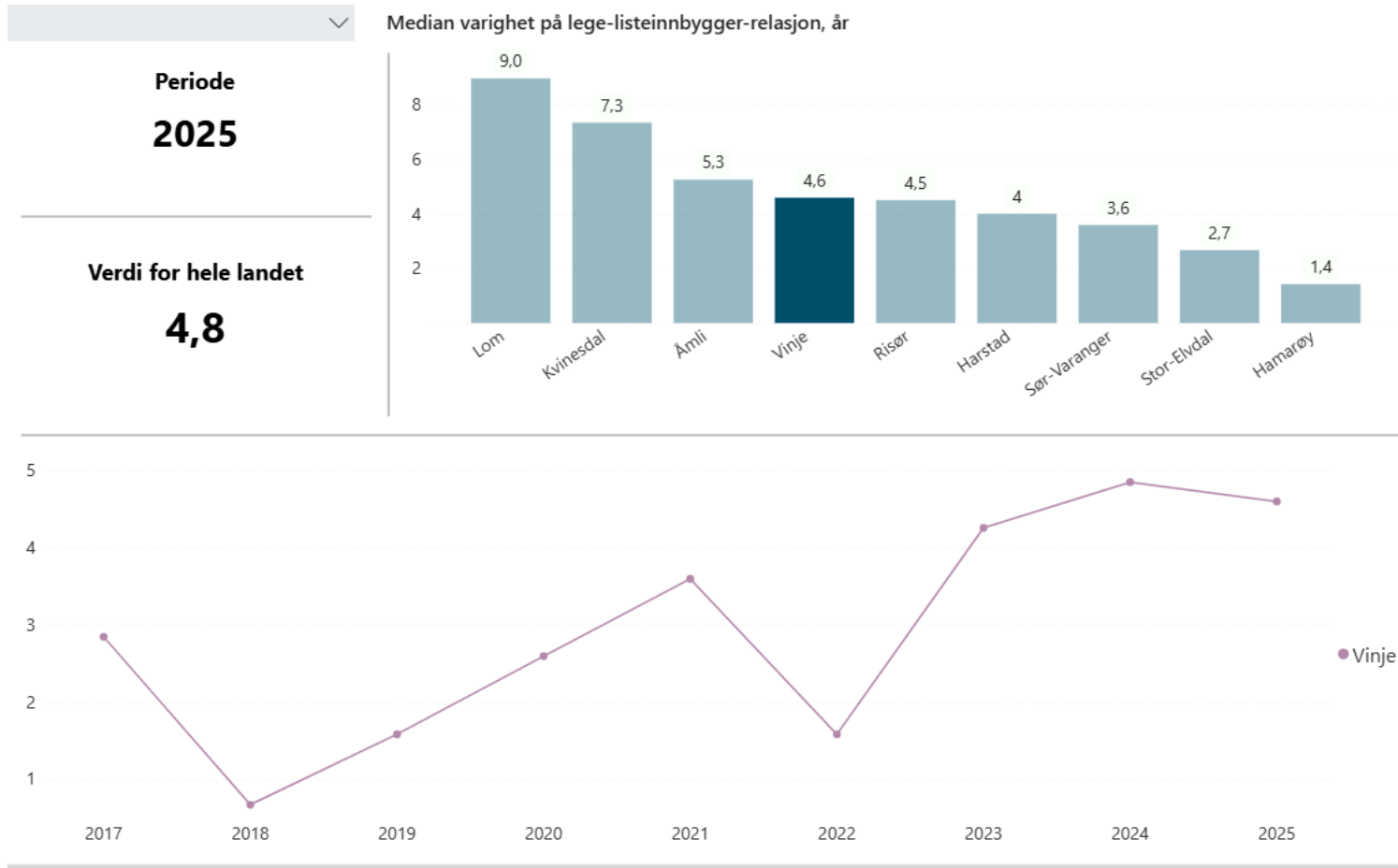
► Resultatene fra brukerundersøkelsen viser gjennomgående **lavere vurderinger** enn landssnittet på flere områder. **Koordinering og samhandling** vurderes som noe bedre enn landssnittet i Vinje.

► **Tilgjengelighet (59)** er måleområdet med lavest skår, og en skår under landssnittet. Dette peker seg dermed ut som det området med størst forbedringspotensial.

Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

2.2 Fastlegeordningen

Vinje har noe kortere lege-listeinnbygger-relasjon enn landssnittet, men utviklingen er positiv.



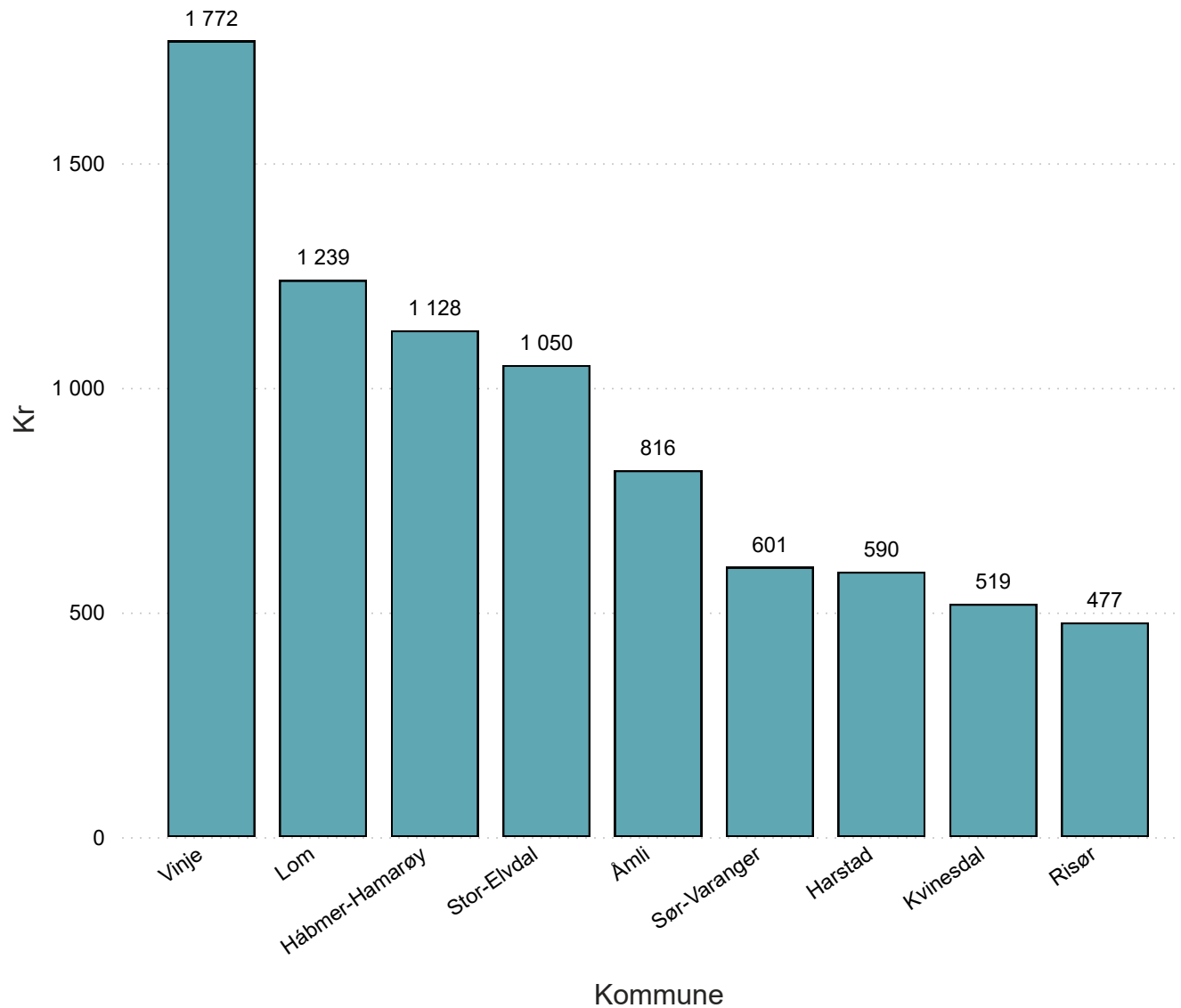
Indikatoren viser varigheten på lege-listeinnbygger-relasjonen målt i år.

► I 2025 er median varighet på lege-listeinnbygger-relasjonen i Vinje **4,6 år**, mot **4,8 år** for landet samlet. Kommunen ligger dermed under landssnittet.

► Linjediagrammet nederst viser tydelig et skifte i 2022.

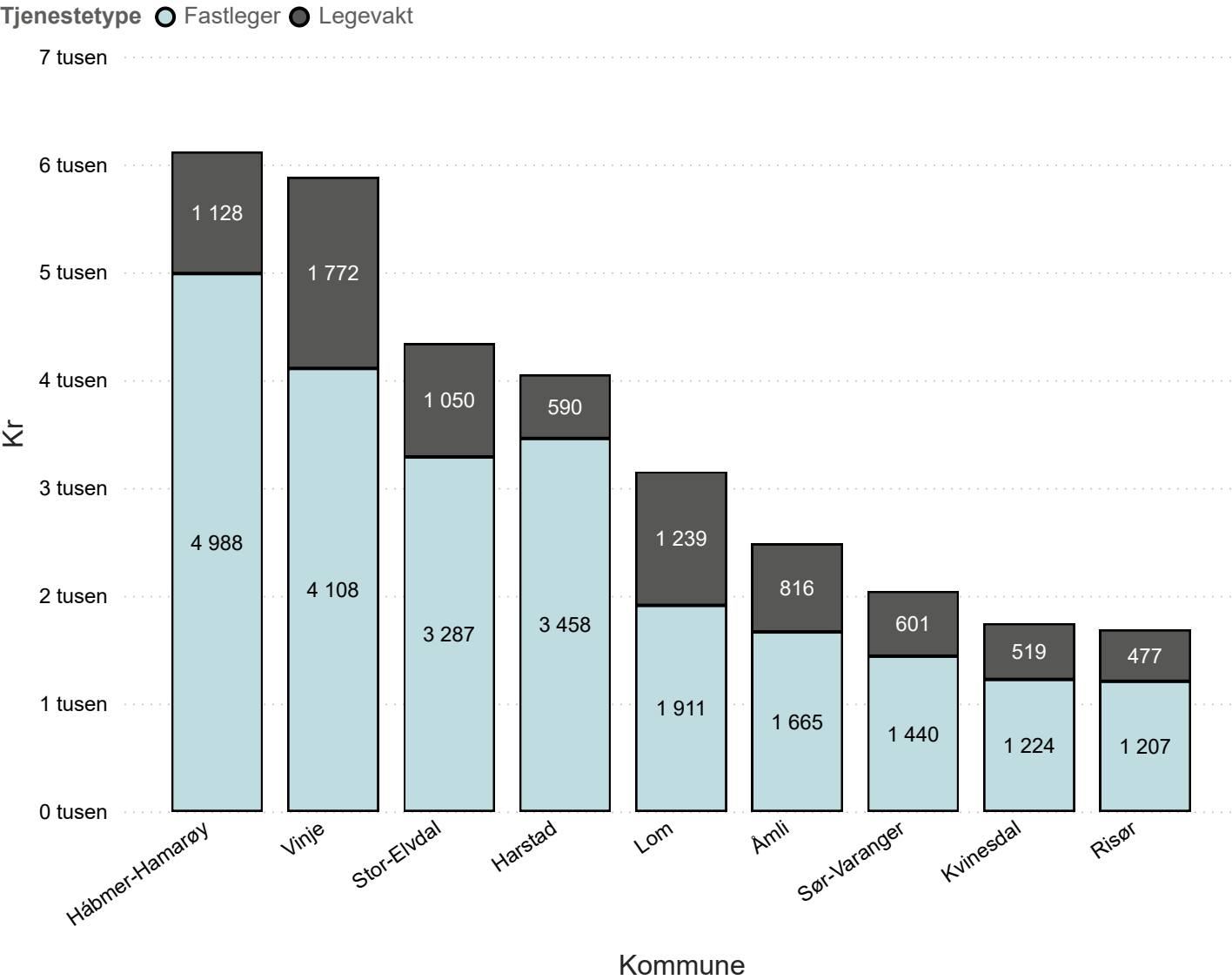
Kilde: Nasjonale kvalitetsindikatorer, Helsedirektoratet

Utgift til Legevakt per innbygger behovskorrigert



- ▶ Det er store variasjoner i utgiftene til legevakt mellom de ulike kommunene. Figuren viser at utgiftene til legevakt i Vinje er høye.
- ▶ Det er stor differanse mellom Vinje og flere av kommunene i utvalget.
- ▶ Vi ser av nasjonal statistikk at det er et forbruk av legevakt på 0,26 kontakter per 1 000 innbyggere. Det er ikke offentlig tilgjengelige tall på forbruk per kommune.

Utgift til legetjenester samlet

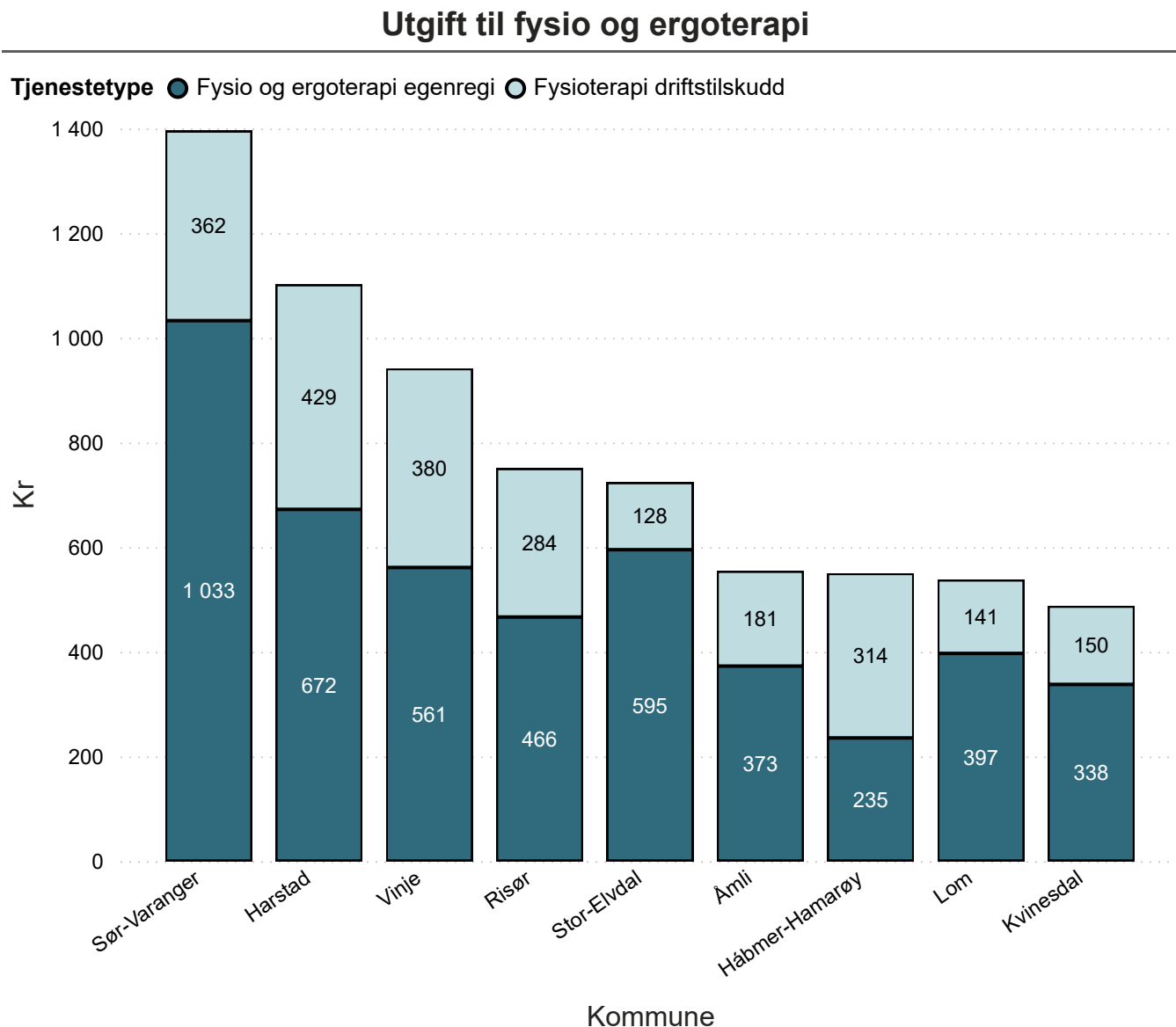


Når vi ser på utgiftene til legetjenesten samlet viser dette at:

- ▶ Vinje sine utgifter til legetjenester er høye i sammenlikningen.
- ▶ Utgiftene til legevakt og fastlege er begge høye i sammenlikningen.

2.5 Fysio- og ergoterapi

Ressursbruk til 241 fordelt på deltjenestene - fysio- og ergoterapi

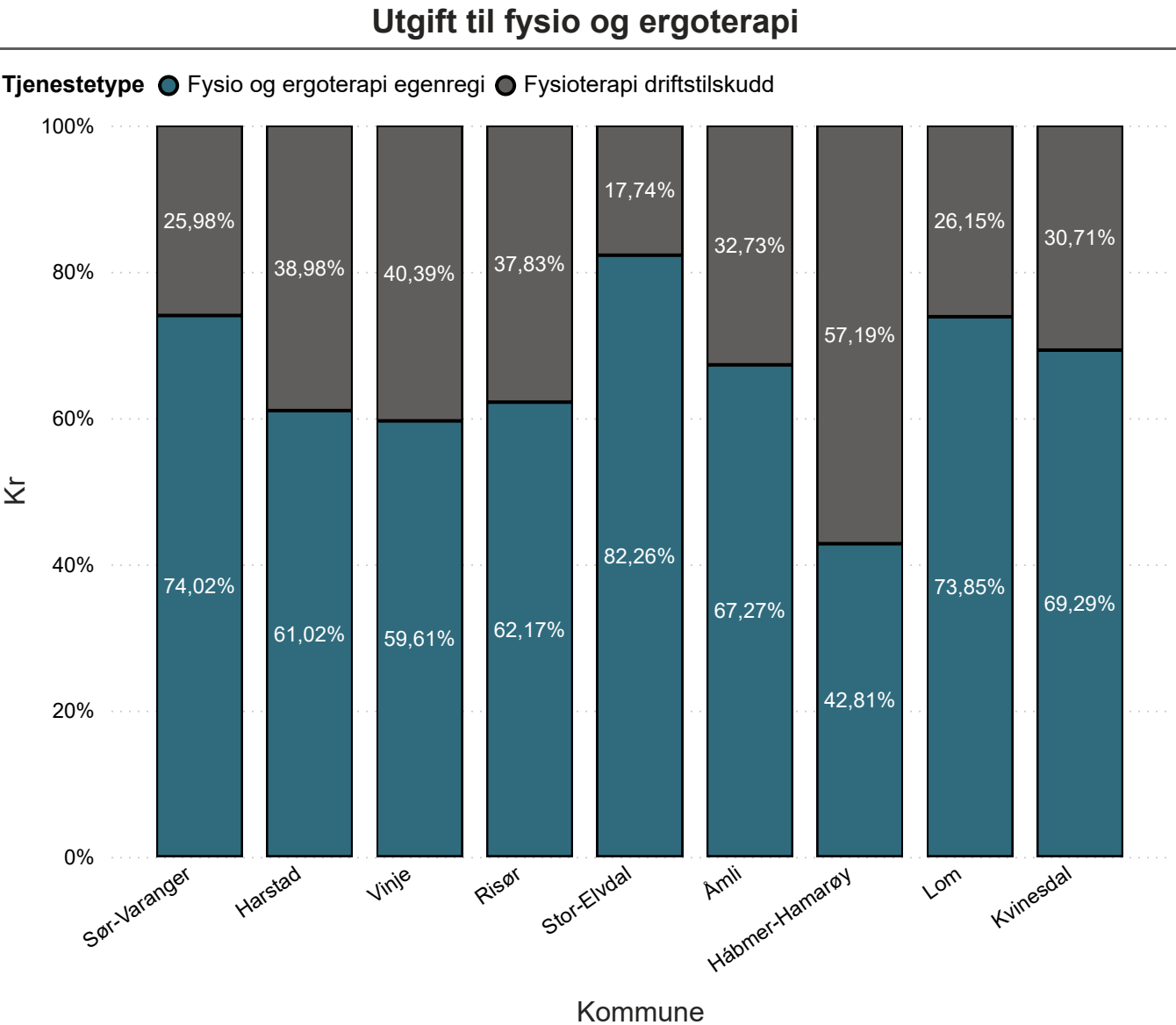


Figuren viser kommunens samlede utgifter til fysio- og ergoterapitjenester ført på funksjon 241 i regnskapet og viser at:

► Vinje sine samlede utgifter til fysio- og ergoterapi er i det høye sjiktet.

En høy ressursbruk på fysio- og ergoterapitjenester er ikke nødvendigvis negativt. Det blir imidlertid utfordrende hvis den økte ressursbruken ikke bidrar til kostnadsreduksjoner eller andre gevinster i tilstøtende tjenester. Mange kommuner ser behovet for en styrket satsing på dette området, med mål om å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester. Dette kan gi både økt kvalitet for brukerne og en netto besparelse for kommunen. Tilsvarende kan en lav ressursbruk enten vise en effektiv tjeneste eller at det investeres mindre i rehabilitering og habilitering som forebygger andre tjenester.

Vinje har høye utgifter til fysio- og ergoterapi driftstilskudd. Utgifter til fysioterapi i egenregi er høyest blant sammenlikningskommunene.



Figuren viser prosentvis fordeling av utgifter for fysio- og ergoterapi i egen regi, og utgifter til driftstilskudd:

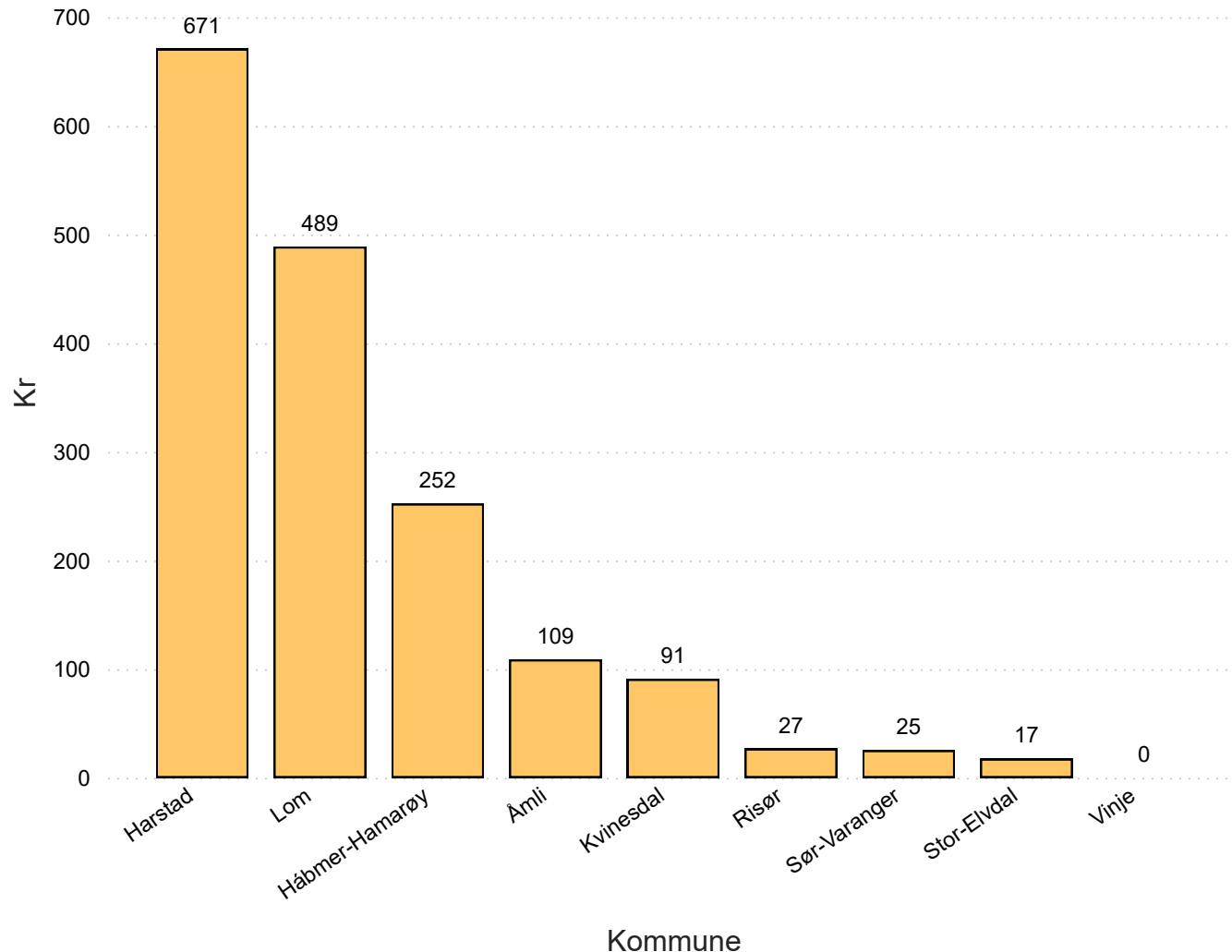
- ▶ Det er store forskjeller mellom kommunenes profil i fordeling mellom egen regi og driftstilskudd.
- ▶ Vinje har en middels andel til driftstilskudd og middels til egenregi.
- ▶ De relativt høye utgiftene til fysioterapi skyldes en høy aktivitet.

2.6 Andre helsetjenester

Ressursbruk til 241 andre helsetjenester er ikke identifisert

Utgift til "Annet"

Tjenestetype ● Annet



Andre helsetjenester kan være fengselshelsetjeneste, tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning og tjenester som det ikke er fattet vedtak for og som ikke registreres i Kommunalt pasient- og brukerregister. Det kan også være tjenester som defineres som behandling eller frisklivstilbud. Hjelpemiddelformidlingen registreres også her.

Figuren viser at:

► Vi har ikke identifisert utgifter til "annet" i Vinje

Forskjeller i utgifter kan handle om ulikheter i prioritering av tjenesten og ulikheter i regnskapsføring. Det kan for eksempel være ulikheter i praksis om kommunen gir vedtak til lavterskel tjenester som da skal registreres i Kommunalt pasient- og brukerregister og føres innen funksjonene i pleie- og omsorgstjenestene. Dette er viktig å ta med i betraktningen når man sammenlikner tjenestene med andre kommuner.

Vedlegg

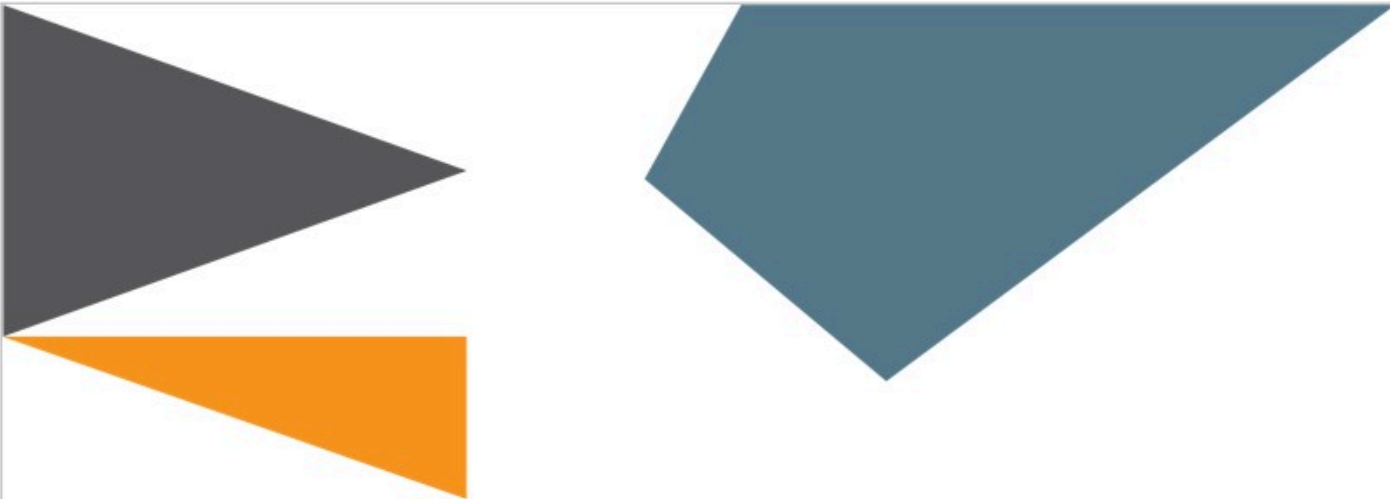
241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

1. Utgifter til allmennmedisin:
 - a. Basistilskudd fastleger per capita tilskudd
 - b. eventuelle kommunale legekontor inkludert sykepleiere og annet personell på helsesenter/legekontor
 - c. legevakt
 - d. fengselshelsetjenesten
 - e. turnusleger (for eksempel tilskudd og utgifter til veiledning)
 - f. fysioterapi (med avtale og kommunalt ansatte i fysioterapipraksis)
 - g. ergoterapi
 - h. hjelpefunksjoner til fysioterapeuter og ergoterapeuter.
 - i. formidling av hjelpemidler (ekskl. arbeidsinnsats knyttet til vurdering/utplassering av hjelpemidler som utføres av personell knyttet til funksjonene 234, 253, 257 eller 258)
 - j. tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning
2. For fysioterapeuter eller ergoterapeuter som ~~kun~~ arbeider med en bestemt målgruppe f.eks. i helsestasjon eller aldersinstitusjon, benyttes relevant funksjon, jf. punkt 5.3 om fordeling. Tilsvarende vil legers arbeidstid tilknyttet offentlige tilsynsoppgaver høre hjemme på respektive funksjoner (f.eks. 232, 253 osv.). Merk dog at utgifter og årsverksinnsats knyttet til re-/habilitering for hjemmeboende brukere, av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre personellgrupper hvis brukere ikke rapporteres med antall timer per uke til Kommunalt Pasient- og brukerregister (KPR), skal føres i sin helhet på funksjon 241, og ikke på funksjon 257 eller 258. Praksiskompensasjon*, reiseutgifter og ev. husleietilskudd som er avtalt med den enkelte lege, føres på samme funksjon som legens lønn. De samfunnsmedisinske oppgavene legene ivaretar som f.eks. miljørettet helsevern vil i stor grad høre hjemme på funksjon 233. *) Den kompensasjon legen tildeles som følge av tapt arbeidsfortjeneste ved å utføre en offentlig oppgave framfor å være i egen privat praksis.

Forklaringen er hentet fra KOSTRA-hovedveileder på regjeringen.no. Blå tekst markerer endringen i veilederen fra 2024 til 2025.

A	B	C	D	E	F	G	H	I
			Netto utgift 1000 kr					
Nr	Kommune	År	Fastleger	Legevakt	Fysio og ergoterapi, egenregi	Fysio driftstilskudd	Psykiatri/annet	Sum
4036	Vinje	2025	21 550	9 295	2 943	1 994	-	35 782

Regnskapet til Vinje kommune viser 37,44 mill. kroner på funksjon 241 Diagnose, behandling og re-/habilitering. Av dette har vi hold utenom beløp ført på ansvar 4050 Sjukeheimen (29 207 kr), 4051 Sjukeheimen langtid (16 290 kr) og 4052 Sjukeheimen korttid (1 606 231 kroner). Utgifter på fellesansvar herunder Utviklingstiltak og prosjekt er fordelt etter en fordelingsnøkkel basert på identifiserte utgifter til kategoriene i analysen.



En rapport fra Agenda Kaupang

Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling og re-/habilitering

AGENDA
KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.