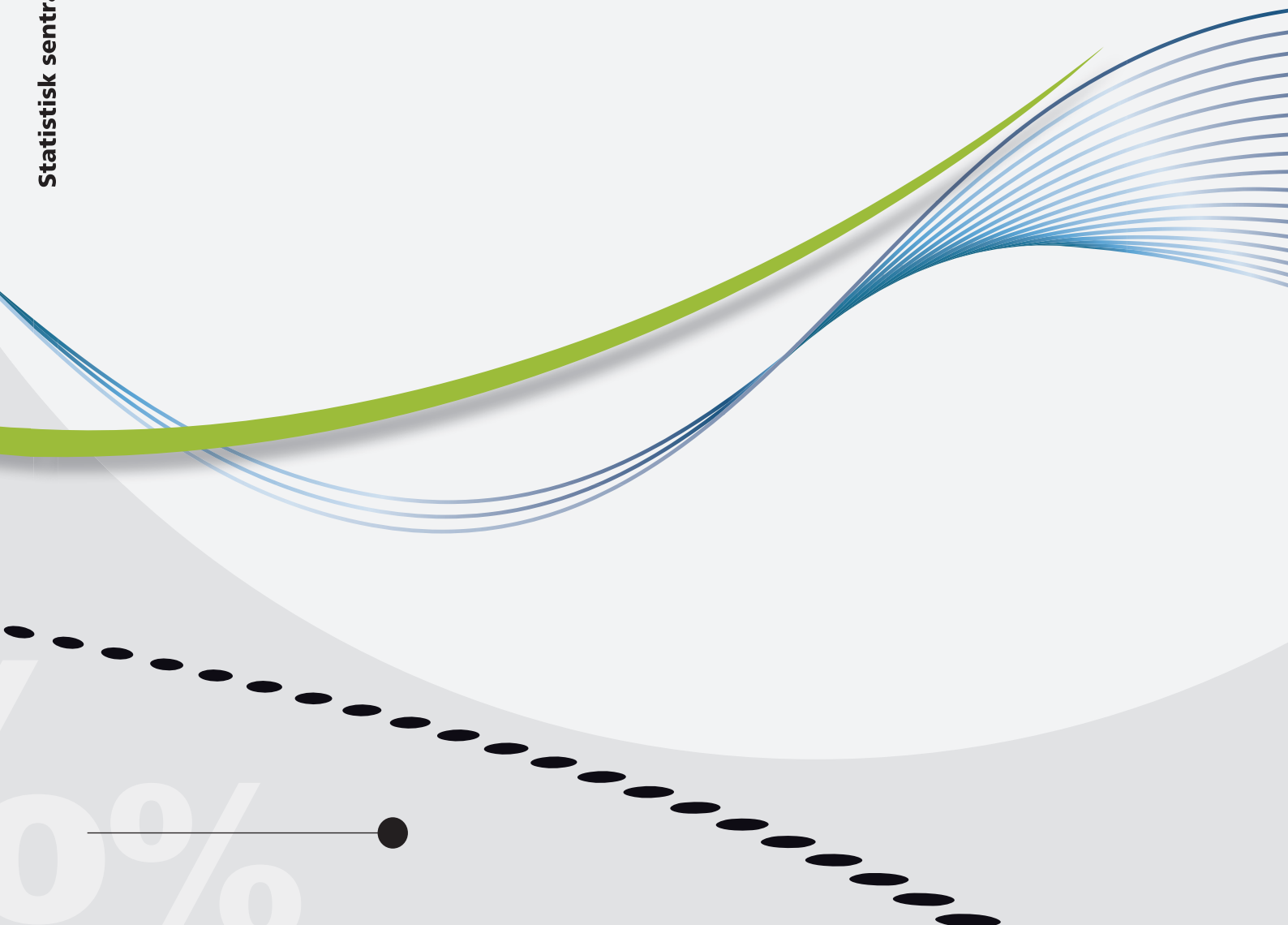


*Ingrid Myrset Hatlebakk, Ingrid Melby,
Per Ove Smogeli og Borgny Vold*

**Om etablering av et datamateriale
med inntekter og kostnader for
privatpraktiserende leger med
offentlig avtale**



*Ingrid Myrset Hatlebakk, Ingrid Melby,
Per Ove Smogeli og Borgny Vold*

**Om etablering av et datamateriale med inntekter
og kostnader for privatpraktiserende leger med
offentlig avtale**

I serien Notater publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen
skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.

Publisert 1. desember 2016

ISBN 978-82-537-9435-8 (elektronisk)

Standardtegn i tabeller	Symbol
Tall kan ikke forekomme	.
Oppgave mangler	..
Oppgave mangler foreløpig	...
Tall kan ikke offentligjøres	:
Null	-
Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
Foreløpig tall	*
Brudd i den loddrette serien	—
Brudd i den vannrette serien	
Desimaltegn	,

Forord

I 2016 har Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomført to faser i et forsknings- og utredningsprosjekt på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), «*Inntekts- og kostnadsundersøkelse for privatpraktiserende behandlere med offentlig avtale (fastleger og legespesialister)*». Notatet oppsummerer arbeidet i prosjektet.

HOD behøver et statistisk faktagrunnlag som grunnlag for forhandlinger om legenes økonomiske rammebetingelser, herunder refusjonsordninger. Departementets målsetning er å kunne få på plass et godt faktagrunnlag for inntektsåret 2015, som kan benyttes i forhandlingene som gjennomføres i 2017.

Foreliggende notat oppsummerer forarbeid for å klargjøre muligheter og utfordringer basert på tilgjengelige registerdata og testkjøringer for inntektsåret 2014.

SSB har hatt dialog med en prosjekt-/referansegruppe bestående av Helse- og omsorgsdepartementet og de øvrige partene i forhandlingene. Gruppen har bestått av:

- Helse- og omsorgsdepartementet: Øystein Sand
- Legeforeningen: Pål Alm Kruse
- KS: Alexander Henriksen
- Helse Øst RHF: Marit Folkestad
- Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk: Borgny Vold, Ingrid Myrset Hatlebakk
- Statistisk sentralbyrå, Seksjon for inntekt og lønn: Ingrid Melby, Per Ove Smogeli

I Statistisk sentralbyrå har prosjektansvaret ligget i Avdeling for personstatistikk, Seksjon for helsestatistikk.

For å gjennomføre prosjektet, har det vært nødvendig å innhente data fra flere registre og dataeiere, som ikke inngår i SSBs løpende statistikkproduksjon. Vi vil takke følgende som har stilt de nødvendige data til rådighet:

- Helsedirektoratet, Avdeling for behandlingsrefusjon ved Vegard Håvik
- Helsedirektoratet, Avdeling for NPR ved Mette Ertsgaard
- Helse Øst RHF, ved Marit Folkestad
- Helse Vest RHF ved Torleiv Bergland
- Helse Midt-Norge RHF ved Karin Bostad
- Helse Nord RHF ved Linn Hege Larsen

Prosjektstøtte: Statistisk sentralbyrås arbeid med prosjektet har i fase 1 blitt finansiert av Statistisk sentralbyrå og i fase 2 i sin helhet av Helse- og omsorgsdepartementet.

Statistisk sentralbyrå, 23. november 2016

Elisabeth Nørsgaard

Sammendrag

Notatet sammenfatter arbeid som Statistisk sentralbyrå (SSB) har gjennomført i 2016 på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å identifisere inntekter og kostnader for legepraksisen til privatpraktiserende fastleger og legespesialister.

I kapittel 1 beskrives i korte trekk bakgrunnen for oppdraget, rammeverket for prosjektet og gjennomføringen fra HOD tok kontakt med SSB sent i 2015 med spørsmål om å gjennomføre en kostnads- og inntektsundersøkelse blant privatpraktiserende behandlere og frem til denne rapporten foreligger.

Kapittel 2 beskriver datagrunnlaget for undersøkelsen. Her beskrives populasjonen og de datakildene som er brukt.

Organisering av legepraksiser er tema for kapittel 3. Fastleger og legespesialister kan organisere seg på ulike måter, og det er stor variasjon. Koblinger av ulike registerdata har blitt gjennomført med fødselsnummer for leger som koblingsnøkkel. Tabellen under oppsummerer hvordan fastleger og avtalespesialister har organisert sin praksis.

Tabell Oversikt over organisering av fastlegers og avtalespesialisters virksomhet. 2014

	Fastleger	Avtalespesialister
Alle i 2014	4 509	946
Enkeltpersonforetak (ENK + heleid AS)	1 903	394
Deltakerlignet selskap (ANS, KS, DA og andre selskap)	1 113	53
Annet ¹	1 493	499

¹ Omfatter leger som kombinerer flere virksomhetstyper, er lønsmottakere (kommunen lønner) eller det mangler elektroniske regnskaper. Sistnevnte kan skyldes at regnskap er levert på papir til likningsmyndighetene eller regnskapet finnes ikke i SSBs uttrekk av andre årsaker.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Kapittel 4 er et teorikapittel som omtaler de viktigste inntektskildene for fastleger og legespesialister som har driftsavtale med det offentlige.

Hovedresultater er beskrevet i kapittel 5. Vi viser inntekter og kostnader for fastleger som er organisert som enkeltpersonforetak (ENK) eller heleid AS, og for avtalespesialister som er organisert som ENK. Disse utgjør 42 prosent av fastlegene og 37 prosent av avtalespesialistene. Bare for disse organisasjonsformene har det vært mulig å innhente regnskapsinformasjon i denne undersøkelsen.

I kapittel 6 beskrives en del faktorer som kan påvirke legenes kostnader og inntekter. Her er gjort en innledende analyse av betydningen av å ha gruppepraksis i motsetning til solopraksis, bruk av vikarer, listelengde, felleslister og kostnader dekket av kommunen for fastleger og avtalehjemmel, junior-/senioravtale og fagområde for avtalespesialistene. Men her anbefales ytterligere analyse.

I kapittel 7, vurderes resultatene fra undersøkelsen og gir anbefalinger for videre arbeid. Konklusjonen er at det per i dag ikke er tilgjengelige data for å utarbeide offisiell statistikk. SSB foreslår imidlertid ytterligere utredningsarbeid, jf. kapittel 7.2 med formål å på sikt kunne utvikle slik statistikk. Når det gjelder andre yrkesgrupper som har avtale med det offentlige (psykologer og fysioterapeuter), må også utredningsarbeid gjennomføres for å kunne vurdere mulighetene for fremtidig ny statistikk.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Innhold	5
1. Bakgrunn	6
1.1. Bakgrunn.....	6
1.2. Arbeidsgruppe og mandat.....	6
1.3. Arbeid gjennomført arbeid i fase 1	6
1.4. Utgangspunkt for fase 2	7
1.5. Gjennomføring av fase 2.....	7
2. Datagrunnlag for fase 2	9
2.1. Populasjon	9
2.2. Datakilder.....	9
3. Organisering av legepraksisen	11
3.1. Kobling av fødselsnummer.....	11
3.2. Fastleger	11
3.3. Legespesialister	13
4. Legenes viktigste inntektskilder	14
4.1. Fastleger	14
4.2. Avtalespesialister	14
5. Inntekter og kostnader for utvalgte grupper av leger	15
5.1. Fastleger organisert som enkeltpersonforetak	15
5.2. Aksjeselskap heleid av fastlegen	16
5.3. Fastleger med enkeltpersonforetak og heleid aksjeselskap.....	16
5.4. Opplysninger fra den personlige selvangivelsen.....	17
5.5. Avtalespesialister organisert som enkeltpersonforetak	17
5.6. Aksjeselskap heleid av avtalespesialister	18
6. Andre faktorer som påvirker legenes inntekter og kostnader	19
6.1. Gruppe- eller solopraksis	19
6.2. Lønn.....	20
6.3. Vikarer.....	20
6.4. Faktorer som bare gjelder fastleger	20
6.5. Faktorer som bare gjelder avtalespesialister.....	21
7. Vurdering av resultatene	23
7.1. Vurdering av om resultatene er representative	23
7.2. Punkter som bør utredes videre	23
7.3. Anbefalinger.....	24
Referanser	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Vedlegg A: Mandat/prosjektbeskrivelse	25
Vedlegg B: Beskrivelse av arbeid gjennomført i fase 1	27
Vedlegg C: Bilag 1 og 2 fra Avtale om Inntekts- og kostnadsundersøkelse for privatpraktiserende behandlere med offentlig avtale (fastleger og legespesialister), signert 9.8.2016	29

1. Bakgrunn

1.1. Bakgrunn

Statistisk Sentralbyrå (SSB) ved Seksjon for inntekt og lønn, har med jevne mellomrom opp gjennom årene gjennomført inntekts- og kostnadsundersøkelser for privatpraktiserende allmennleger på oppdrag for Helsedepartementet (HOD) og partene til bruk i forhandlinger om refusjoner. Resultater fra den siste undersøkelsen ble publisert i 2000 med tall fra inntektsåret 1998. Det ble gjennomført ytterligere én undersøkelse med tall for inntektsåret 2003, men fordi svarprosenten var på kun 30 prosent, ble ikke tall offentliggjort. Dette har vært frivillige og postale undersøkelser der legene ble bedt om å rapportere opplysninger om inntekts- og kostnadsforhold samt andre opplysninger om arbeidsforhold, som praksis og arbeidstid. De siste gangene har næringsoppgaven blitt benyttet i tillegg til postal undersøkelse. SSB håpet at dette skulle gi høyere svarprosent, men det ble snarere tvert om.

I brev datert 2. desember 2015 ba HOD SSB om bistand til å gjennomføre en inntekts- og kostnadsundersøkelse for privatpraktiserende fastleger og legespesialister som har avtale med det offentlige for inntektsåret 2015. Formålet var å få datagrunnlag for kommende forhandlinger. Brevet antyder også et mer generelt behov for slike undersøkelser om inntekter og kostnader for privatpraktiserende behandlere som har inngått avtaler med kommuner eller regionale helseforetak til forhandlinger mellom partene. Dette kan gjelde fysioterapeuter (avtale med kommuner) og kliniske psykologer (avtale med regionale helseforetak). Departementet skriver: «Det er avgjørende å fremskaffe et solid grunnlagsmateriale til disse forhandlingene. Det vil foreligge åpenbare kvalitets- og legitimitetsaspekter knyttet til SSBs involvering».

1.2. Arbeidsgruppe og mandat

Med bakgrunn i overnevnte og møte med partene 5. januar 2016, ble det enighet om å etablere en arbeidsgruppe med representanter fra Helsedepartementet, KS, Regionale Helseforetak (RHF), Legeforeningen og SSB. Det ble utarbeidet et mandat for arbeidet datert 14. januar 2016, et arbeid som ble inndelt i 3 faser:

- Fase 1 skulle avklare relevant populasjon, metode og kilder for eventuelt å komme videre til fase 2.
- I fase 2 skulle man med bakgrunn i enighet om populasjon og metode starte å teste og gjøre koplinger for å vurdere muligheter for statistikk/analyse med utgangspunkt i tilgjengelige datakilder som tilfredsstillende brukernes behov.
- En eventuell fase 3 skulle utnytte metode utviklet i fase 2 og levere et statistisk faktagrunnlag for inntektsåret 2015.

Mandat (prosjektbeskrivelse) finnes som vedlegg A til dette notatet.

1.3. Arbeid gjennomført arbeid i fase 1

I fase 1 utarbeidet Helse- og omsorgsdepartementet et notat datert 4. februar 2016, som underveis i arbeidet ble supplert av SSB, og som fungerte som arbeidsdokument for å klargjøre nødvendige avklaringer for å kunne fastsette en populasjon som kunne benyttes for en kommende inntekts- og kostnadsundersøkelse. I dette lå å avklare hvilke variable som var nødvendige, mulige kilder for disse variablene og kvalitetsvurdering av disse.

Mulige datakilder ble identifisert som *Fastlegeregisteret* (eies av Helsedirektoratet, driftes av Avdeling for behandlingsrefusjon), Database for kontroll og utbetaling av helserefusjon «*KUHR-registeret*» (eies av Helsedirektoratet, driftes av Avdeling

for behandlingsrefusjon) og *Norsk Pasientregister* (senere omtalt som «NPR», eies av Helsedirektoratet og driftes av avdeling for NPR), i tillegg til registeropplysninger om foretak- og virksomheter fra SSBs *Virksomhets- og foretaksregister* (VOF), *næringsoppgaver* og informasjon fra *aksjonærregisteret*.

Fase 1 ble finansiert av SSBs statsoppdrag, og ble avsluttet med møte i arbeidsgruppa 18.april 2016. I etterkant ble det arbeidet videre med å definere oppdrag for fase 2.

En oppsummering av fase 1 finnes som vedlegg B til denne rapporten.

1.4. Utgangspunkt for fase 2

Kontrakt om gjennomføring av et forsknings- og utredningsprosjekt, som beskriver oppgaver og rammer for prosjektets fase 2, ble signert av HOD som oppdragsgiver og SSB som oppdragstaker i august 2016.

I fase 2 var det overordnede målet å utvikle en mulig metode for eventuelle fremtidige leveranser. I denne fasen skulle det gjøres testuttrekk og testkoblinger, med tanke på å etablere godt statistisk faktagrunnlag med analyse som tilfredsstillende brukernes¹ behov. Datagrunnlaget i testfasen ble definert som data fra inntektsåret 2014. Kostnader med fase 2 skulle dekkes av oppdragsgiver, og arbeidet skulle avsluttes innen 14. oktober 2016. Punktene nedenfor er hentet fra beskrivelsen i kontrakten (Bilag 1 og 2) og beskriver de sentrale oppgavene:

- a) Fødselsnummer til legespesialister 2014 innhentes fra Norsk Pasientregister (NPR). Er nødvendig for å tilrettelegge for oppgave b.
- b) Koplinger mot aksjonærregisteret og annet ligningsmateriale for om mulig å finne eierkonstellasjoner blant fastleger. Dette vil med stor sannsynlighet påvirke både inntekts- og kostnadsstørrelser blant fastlegene.
- c) Belyse problemstillinger knyttet til gruppepraksis, felleslister, vikarbruk og junior-/senioravtaler
- d) Etablere foreløpig statistikk og analyser som viser strukturer og nivåer på inntekter og kostnader for fastleger og legespesialister.
- e) Vurdere resultater opp mot informasjon fra KUHR om overføringer
- f) Utarbeider notat med beskrivelse av arbeidet i fase 2, med resultater, samt innledende vurdering av mulighet for å benytte samme datagrunnlag metode for andre typer næringsdrivende helsepersonell.
- g) Innhente populasjon, fastleger og spesialister fra hhv. HELFO/KUHR og Norsk pasientregister for 2015

Bilag 1 Oppdragsgivers beskrivelse av oppdraget og Bilag 2 Oppdragstakers spesifisering av oppdraget finnes som vedlegg C til denne rapporten.

1.5. Gjennomføring av fase 2

I møte i arbeidsgruppen 18.april 2016 var det muntlig enighet om å gå videre til en fase 2 i prosjektet. Før det formelle var avklart med undertegnet avtale om gjennomføring av forsknings- og utredningsoppdrag, fortsatte derfor SSB arbeidet med fase 2 i prosjektet.

Formelt ble fase 2 innledet da begge parter hadde undertegnet kontrakt om «Inntekts- og kostnadsundersøkelse for behandlere med offentlig avtale (fastleger og legespesialister)» 9.august 2016.

¹ Oppdragsgiver, samt partene i forhandlingene: HOD, Legeforeningen, KS, RHF.

Arbeidsgruppen fra prosjektets fase 1 fortsatte i fase 2 som referansegruppe.

Referansegruppen besto av:

- Øystein Sand, Helse- og omsorgsdepartementet
- Marit Folkestad, Helse Sør-Øst RHF
- Alexander Henriksen, KS
- Pål Alm-Kruse, Legeforeningen

SSBs deltakere i fase 2 kommer fra tre ulike avdelinger i organisasjonen:

- Avdeling for personstatistikk, Seksjon for helsestatistikk: Borgny Vold (prosjektleder) og Ingrid Hatlebakk
- Avdeling for økonomi, energi og miljø, Seksjon for inntekt og lønn: Per Ove Smogeli og Ingrid Melby
- Avdeling for Nasjonalregnskap og finans, Seksjon for regnskapsstatistikk: Arild Langseth

De tre avdelingene har hatt ulike roller i arbeidet. Seksjon for helsestatistikk har i tillegg til prosjektledelse og kontakt med oppdragsgiver hatt ansvar for å innhente nødvendige data for å fastsette populasjonen. Dette omfatter bestilling, mottak og tilrettelegging av registerdata som ikke inngår i SSBs offisielle statistikker, fra Fastlegeregisteret, KUHR, Behandlerregisteret og Norsk pasientregister. Da Norsk pasientregister ikke inneholdt opplysninger om behandlernes fødselsnummer, måtte det etableres en metode for å tilordne fødselsnummer med ut fra tilgjengelige identifikatorer (navn, adresse). Det ble også nødvendig å innhente tilleggsopplysninger om avtalespesialister direkte fra de fire regionale helseforetakene (RHF).

Seksjon for inntekt- og lønn har hatt hovedansvar for å koble på og systematisere opplysninger fra Virksomhets- og foretaksregisteret (inkl. rollebasen), næringsoppgave 1 og 2 og aksjonærregisteret. Seksjon for regnskapsstatistikk har bidratt med å tilrettelegge opplysninger om aksjeselskap. Dette arbeidet utgjør prosjektets hovedfunnsområde som blir presentert i kapittel 3 og 5 i denne rapporten.

Referansegruppen har hatt et møte i prosjektets fase 2, 22. september 2016. Her ble hovedfunnene som presenteres i kapittel 3 og 5 lagt frem, og gruppen ble enig om hvilket arbeid som skulle prioriteres frem mot prosjektavslutning. Dette inkluderte å gjøre en analyse av utvalgte fagområder for avtalespesialistene (se kap 6.5). SSB informerte om arbeid som ikke har vært mulig å gjennomføre innenfor tilgjengelig tidsramme og budsjett. Det er gjennomført noe arbeid med å belyse problemstillinger knyttet til gruppepraksis, felleslister, vikarbruk og junior-/senioravtaler, men her anbefaler SSB ytterligere utredningsarbeid.

Fase 2 skulle iht. kontrakt vært avsluttet og rapport overlevert HOD innen 14. oktober 2016. Arbeidet i slutfasen av prosjektet ble dessverre om lag en måned forsinket. Oppdragsgiver mottok hovedresultatene som ble presentert på møte 22.9. under forutsetning av at disse kun skulle benyttes til dialog med øvrige deltakere i referansegruppen.

2. Datagrunnlag for fase 2

2.1. Populasjon

Målpopulasjonen består av alle fastleger og avtalespesialister som hadde avtale med det offentlige ved utgangen av 2014. En **fastlege** er en allmennlege eller spesialist i allmenntilleggsmedisin som har inngått avtale om fastlegepraksis med en kommune. **Avtalespesialister** er legespesialister som har inngått avtale med et regionalt helseforetak. Fordi denne undersøkelsen gjennomføres for leger, er kun avtalespesialister innenfor somatikk og psykiatri inkludert. Psykologer kan også ha avtaler med regionale helseforetak, men de er altså ikke inkludert i populasjonen.

Dette er det utvalget som undersøkelsen tar sikte på å innhente informasjon om. En vesentlig del av arbeidet, har vært å avklare mulighetene for å innhente relevant informasjon om leger som har inngått avtale med det offentlige fra tilgjengelige registre. I tillegg har det blitt arbeidet med å finne frem til grupper av leger som kan danne sammenlignbare grupper. Leger kan fritt organisere sin praksis på ulike måter. I kapittel 3 viser figur 3.1 og 3.2 hvordan hhv. fastleger og avtalespesialister fordelte seg på ulike organisasjonsformer i 2014. Det har bare vært mulig å innhente regnskapsinformasjon for privatpraktiserende som er organisert som enkeltpersonforetak (ENK) eller heleide aksjeselskap (AS).

Tabell 2.1 nedenfor viser avviket mellom *målpopulasjon* – den populasjon som undersøkelsen ideelt sett skal si noe om, dvs. alle privatpraktiserende leger med avtale som omtalt over - og den populasjonen av leger som det har vært mulig å innhente tilstrekkelig informasjon om – den *undersøkte populasjonen*.

Tabell 2.1 Forholdet mellom målpopulasjon og undersøkt populasjon for inntektsåret 2014

	Mål populasjon	Avgang	Undersøkt populasjon	Andel undersøkt populasjon av målpopulasjonen
Fastleger	4 509	2 606	1 845 + 58	42 %
Spesialister	946	552	349	37 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

2.2. Datakilder

Fastleger

Data for fastlegene er hentet fra KUHR-registeret, Fastlegeregisteret og Behandlerregisteret.

- Dataene i **KUHR-registeret** (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) er basert på refusjonskrav som er sendt fra behandlere til HELFO. Databasen inneholder blant annet informasjon om tidspunkt for behandlingen, summen av egenandeler og summen av refusjoner utbetalt til behandleren.
- **Fastlegeregisteret** inneholder informasjon om fastlegenes liste, som blant annet listelengde, start- og sluttdato og om listen er en fellesliste.
- I **Behandlerregisteret** registrerer HELFO opplysninger om hver enkelt behandler. Der finnes informasjon om blant annet type praksis, adresse og vikariater.

Avtalespesialister

Data for avtalespesialistene er hovedsakelig hentet fra **Norsk pasientregister (NPR)**. I dette registeret finnes blant annet opplysninger om navn, prosentstørrelse på driftsavtalene, kontaktinformasjon, RESH-id og organisasjonsnummer.

I tillegg har vi fått opplysninger om start- og sluttdato på avtalene fra de **regionale helseforetakene (RHF)**.

Opplysninger om fødselsnummer for legene er innhentet fra **Behandlerregisteret**.

Registeropplysninger

Nedenfor gis nærmere informasjon om de administrative registre og kilder som er benyttet for kobling mot legedata.

Virksomhets- og foretaksregisteret (VoF)

Virksomhets- og foretaksregisteret er SSBs speiling av Enhetsregisteret. Enhetsregisteret samordner opplysninger om næringslivet og offentlige etater som brukes i ulike offentlige registre. Enhetsregisteret inneholder grunndata om enheter som har registreringsplikt i A-ordningen SSBs Lenke til informasjon: [Informasjon om Virksomhets- og foretaksregisteret](#)

Rollebasen

Rolledatabasen er en del av VoF (se over) hvor vi finner link mellom personnummer og virksomheter som ikke er aksjeselskap (as).

Aksjonærregisteret

Fra og med inntektsåret 2004 henter SSB årlig inn et uttrekk fra Aksjonærregisteret i Skattedirektoratet. Registeret inneholder informasjon om antall aksjer, aksjekapital, overkurs og utdelt utbytte m.m. for alle norske aksjeselskap. Registeret inneholder også informasjon om aksjonærene med aksjeposter og mottatt utbytte. I tillegg henter SSB inn årlige uttrekk fra Skattedirektoratets SL-system med informasjon om utbytte.

Mer informasjon om SSBs Aksjestatistikk finnes her [Aksjer og kapitalutdelinger - Om statistikken - SSB](#)

Ligningsopplysninger

I analysen benyttes data fra næringsoppgave 1 og 2 som leveres som tillegg til selvangivelsen.

Næringsoppgave 1 for personlig næringsdrivende. Lenke til Skattedirektoratets standardformular: [Skattedirektoratet - næringsoppgave 1](#)

Næringsoppgave 2 for aksjeselskap. Lenke til Skattedirektoratets standardformular: [Skattedirektoratet - Næringsoppgave 2](#)

3. Organisering av legepraksisen

3.1. Kobling av fødselsnummer

For å kunne koble fastlege- og spesialistdataene med data fra næringsoppgavene må vi ha fødselsnummer til legene. Fastlegefilen fra KUHR har fødselsnummer, men NPR-dataene for avtalespesialister mangler dette. KUHR-databasen derimot, inneholder fødselsnummeret til alle spesialistleger som har mottatt refusjoner fra HELFO. I tillegg til spesialister med driftsavtale, er også spesialister uten slik avtale inkludert i databasen. Dermed kan vi benytte denne databasen til å koble fødselsnummer på NPR-dataene.

Det er ikke en entydig koblingsnøkkel mellom dataene i NPR og i KUHR. Derfor har vi koblet fødselsnummer på NPR-dataene basert på kjennetegn som er tilgjengelig i begge databasene.

Vi har koblet fødselsnummer til avtalespesialistene når det var samsvar mellom følgende kjennetegn i filene fra NPR og KUHR:

- Organisasjonsnummer og etternavn
- Postnummer og etternavn
- Etternavn og de to første bokstavene i fornavnet

Det var enkelte tilfeller av at to forskjellige avtalespesialister hadde samme kjennetegn. Et fiktivt eksempel er at både Peter Olsen og Per Olsen er avtalespesialister. Ved metoden vi har benyttet får hver av dem to fødselsnummer, både sitt eget og den andres. Vi har kontrollsjekket alle tilfellene der det er flere forekomster av samme fødselsnummer. Disse tilfellene har vi rettet opp manuelt.

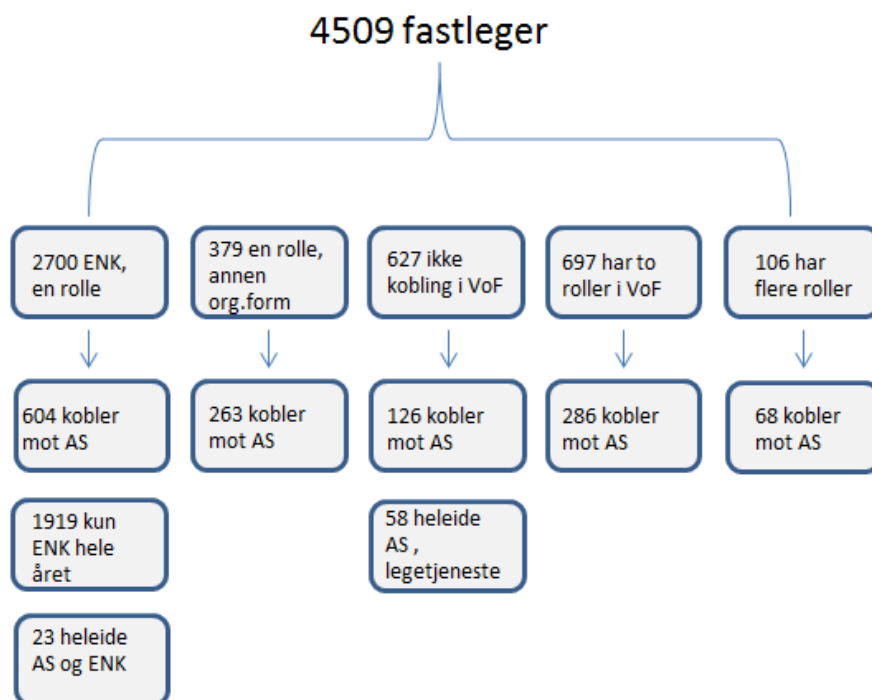
Ved hjelp av denne metoden har vi koblet fødselsnummer på 933 av 966 avtalespesialister i målpopulasjonen. I tillegg mottok vi oversikt over fødselsnummer fra RHF-ene i forbindelse med at de sendte oss start- og sluttdato på avtalene. Dermed fikk vi koblet ytterligere noen fødselsnummer, slik at vi har fødselsnummer til 946 av 966 avtalespesialister.

3.2. Fastleger

Alle privatpraktiserende fastleger og legespesialister som har avtale med det offentlige per 31.12.2014 er definert som *målpopulasjonen*, den gruppen vi ønsker å si noe om i analysen. I undersøkelsen benytter vi næringsoppgaven til legepraksisen for å kunne si noe om legens inntekts- og kostnadsforhold. Dermed kan vi bare bruke næringsoppgaver som dekker hele virksomheten til en enkelt lege. Det betyr at vi i undersøkelsen hovedsakelig har sett på næringsoppgavene til legevirkosomhet som er organisert som enkeltpersonforetak, og som har vært organisert slik hele året. I tillegg kan vi si noe om legevirkosomhet organisert som aksjeselskap der en fastlege eller spesialist er eneste eier.

Figur 3.1 under viser hvordan fastlegevirkosomhet er organisert, og antall leger i hver kategori.

Figur 3.1 Organisering av fastlegevirksomhet. Antall fastleger etter organisasjonsform og antall roller i Virksomhets- og Foretaksregisteret (VoF)



¹ ENK = enkeltpersonforetak
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Blant 4 509 fastleger i målpopulasjonen, var 1 919 organisert som enkeltpersonforetak hele 2014. Resten var enten tilknyttet flere foretak, eller var tilknyttet foretak med flere eiere. Av disse 1 919 fastlegene har 1 845 levert elektronisk næringsoppgave, og det er disse SSB har inntekts- og kostnadsopplysninger om. Dermed er det 1 845 fastleger med enkeltpersonforetak som vi har koblet til næringsoppgave, og som vi presenterer inntekts- og kostnadsforhold for i denne rapporten.

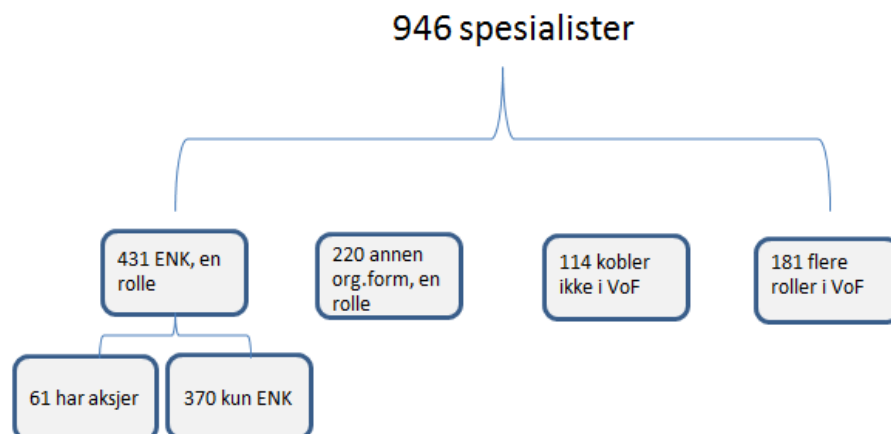
I tillegg har 58 fastleger et heleid aksjeselskap innenfor næring 86.211 *allmenne legetjenester*, jf. Standard for næringsgruppering. For disse presenterer vi resultatregnskapet til aksjeselskapet.

Blant fastlegene som er registrert med enkeltpersonforetak i VoF, har 23 i tillegg et heleid aksjeselskap. I teorien kunne vi brukt regnskapsopplysninger fra disse i undersøkelsen, men SSB har kun regnskapsopplysninger fra 10 av aksjeselskapene. Bare to av aksjeselskapene står for mer enn 90 prosent av fastlegenes inntekter- og kostnader, og vi kan dermed ikke bruke disse opplysningene. Derimot kan vi presentere regnskapsopplysninger fra enkeltpersonforetaket til de 10 fastlegene.

3.3. Legespesialister

Figur 3.2 under viser hvordan avtalespesialistene har organisert legevirksomheten, og antall leger i hver kategori.

Figur 3.2 Organisering av avtalespesialisters virksomhet. Antall avtalespesialister etter organisasjonsform og antall roller i Virksomhets- og Foretaksregisteret (VoF)



¹ ENK = enkeltpersonforetak
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Av 946 avtalespesialister i målpopulasjonen, var 431 organisert som enkeltpersonforetak gjennom hele 2014. 61 av disse enkeltpersonforetakene har aksjer i andre selskap og vi kan dermed ikke benytte næringsoppgaven deres til å si noe om spesialistvirksomheten. Blant de resterende 370 enkeltpersonforetakene har SSB regnskapsopplysninger for 349 av dem (noen leverer regnskap på papir, og er ikke med i SSBs datagrunnlag). Dermed er det 349 avtalespesialister som danner den undersøkte populasjonen for spesialister i denne undersøkelsen. Legevirksomheten til resten av avtalespesialistene er enten organisert i andre organisasjonsformer, eller spesialisten er tilknyttet flere foretak. Dermed kan ikke næringsoppgaven benyttes til å si noe om inntekts- og kostnadsforhold for disse legene.

4. Legenes viktigste inntektskilder

4.1. Fastleger

De aller fleste fastlegene er selvstendig næringsdrivende. Om lag 9 av 10 fastleger i den undersøkte populasjonen får sin hovedinntekt gjennom næringsvirksomhet, og ikke lønn (se også kap.5.1). Hver fastlege har ansvar for pasientene som står på listen sin. Listelengden har betydning for fastlegens inntekt. Bruttoinntekten knyttet til fastlegepraksisen kommer fra følgende kilder:

- Basistilskudd (per capita-tilskudd). Kommunen utbetaler et tilskudd til fastlegen per person på legens liste.
- Utjamningstilskudd: Fastleger i kommuner med færre enn 5000 innbyggere kan få tilskudd dersom gjennomsnittlig listelengde i kommunen er under 1200 personer. Tilskuddet tilsvarer differansen mellom basistilskuddet for en listelengde på 1200 og gjennomsnittlig listelengde i den aktuelle kommunen.
- Takstrefusjon fra Helfo. Fastlegen mottar refusjon fra Helfo for hver undersøkelse/behandling.
- Egenandeler betalt av pasienten eller refundert direkte fra trygden når pasienten er omfattet av skjermingsordninger.
- Tilskudd til leger for særlig høy husleie. Utbetales av kommunen etter egen avtale.

I tillegg kan kommunen pålegge fastlegen å ha en deltidsstilling innenfor allmenn-medisinsk legearbeid. Da følger lønns- og arbeidsvilkårene de til enhver tid gjeldene lovene og tariffavtalene.

4.2. Avtalespesialister

Alle avtalespesialister er selvstendig næringsdrivende som inngår driftsavtaler med regionale helseforetak (RHF). Størrelsen på avtalene varierer fra 20 prosent til 100 prosent. Bruttoinntekten knyttet til avtalen kommer fra følgende kilder:

- Driftstilskudd som utbetales fra det regionale helseforetaket. Tilskuddet justeres etter størrelsen på avtalen. Driftstilskuddene deles også inn i «klasser», fordi spesialistene kan ha ulike kostnadsforhold. Hver enkelt spesialist har avtale om hvilken driftstilskuddsklasse vedkommende tilhører.
- Takstrefusjoner fra Helfo. Avtalespesialisten mottar refusjoner for hver undersøkelse/behandling.
- Egenandeler betalt av pasienten eller refundert direkte fra trygden når pasienten er omfattet av skjermingsordninger.

5. Inntekter og kostnader for utvalgte grupper av leger

Organisering av virksomheten i ENK, AS, deltagerlignede selskaper og lønnsmottakere, og kombinasjoner av dette, påvirker kostnadene. Vi har forøkt å avgrenset noen grupper etter type organisering, men tabellene viser at også innenfor definerte grupper er det store forskjeller i driftsinntekter og kostnader.

5.1. Fastleger organisert som enkeltpersonforetak

Tabell 5.1 viser resultatregnskap for fastleger som er registrert med et enkeltpersonforetak i Virksomhets- og foretaksregisteret, og som ikke har en kobling mot AS, og som hadde levert næringsoppgaven elektronisk. I tillegg er betingelsen at de er registrert som fastleger hele året. Tabellen omfatter da 1 845 av de 4 509 fastlegene, eller 41 prosent.

Tabell 5.1 Resultatregnskap for fastleger som er personlig næringsdrivende hele året. Etter hovedinntektens art. Gjennomsnitt. 2014

	I alt	Hovedinntekt	
		Lønn	Næring
Driftsinntekter	1 845 000	533 000	2 032 000
Salgsinntekter	749 000	209 000	825 000
Leieinntekter	13 000	26 000	11 000
Offentlig tilskudd/refusjon	1 017 000	264 000	1 124 000
Andre inntekter	66 000	34 000	72 000
Driftskostnader	721 000	279 000	784 000
Varekostnader	30 000	6 000	34 000
Lønnskostnader	100 000	33 000	109 000
Kontorkostnader	345 000	129 000	376 000
Leie av maskiner, inventar og transportmidler	24 000	17 000	25 000
Bilkostnader	3 000	4 000	3 000
Reparasjon og vedlikehold	5 000	4 000	5 000
Av- og nedskrivninger	33 000	22 000	35 000
Andre kostnader	181 000	64 000	197 000
Driftsresultat	1 124 000	254 000	1 248 000
Utbetalte refusjoner registrert i fastlegeregisteret	865 000	327 000	942 000
Antall enkeltpersonforetak	1845	230	1615

¹ Med hovedinntekt, mener vi hvorvidt inntekten i selvangivelsen til fastlegen i hovedsak kommer fra 1) Lønn og pensjon eller 2) næring.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Gjennomsnittstall fra næringsoppgaven til de 1 845 fastlegene som var organisert som enkeltpersonforetak i hele 2014 viser at de omsatte for 1,8 millioner kroner og hadde driftskostnader på 700 000 kroner, noe som ga et driftsresultat på 1,1 millioner kroner.

Offentlig tilskudd og refusjoner er den klart viktigste inntekten. I følge næringsoppgaven utgjør dette om lag en million kroner i gjennomsnitt. Refusjoner fra HELFO oppgitt i Fastlegeregisteret ligger noe lavere på i underkant av 900 000 kroner.

Kontorkostnader er fastlegenes største kostnad. Det utgjør nesten halvparten av alle kostnadene. Også lønnsutgifter utgjør en relativt stor del av kostnadene, i gjennomsnitt 14 prosent.

Tabell 5.1 omhandler i utgangspunktet en homogen gruppe ved at alle er fastleger hele året, og organisert som enkeltpersonforetak. Tabellen viser imidlertid at 230 av disse fastlegene har sin hovedinntekt fra lønn, og at denne gruppen har relativt lave driftsinntekter og kostnader. Dette kan tyde på at disse legene får inntekter fra legepraksis utover enkeltpersonforetaket.

5.2. Aksjeselskap heleid av fastlegen

Koplinger mot Virksomhets- og foretaksregisteret viste at 679 fastleger ikke hadde noen rolle i registret, men 126 av disse hadde aksjer i et aksjeselskap. Blant disse igjen har 112 aksjer i et aksjeselskap med næring 86. 211 allmenne legetjenester, mens 58 fastleger har et heleid aksjeselskap i denne næringen.

Resultatregnskap for de 58 aksjeselskapene i næring 86.211 allmenn legetjenester som er heleid av fastleger i følge aksjeopplysninger i fra aksjestatistikken 2014 er fremstilt i tabell 5.2 under:

Tabell 5.2 Resultatregnskap for de 58 aksjeselskapene som driver allmenne helsetjenester og som er heleid av fastleger. Gjennomsnitt. 2014

	Gjennomsnitt i kroner
Driftsinntekter	2 192 000
Salgsinntekter	1 195 000
Leieinntekter	9000
Offentlig tilskudd/refusjon	874 000
Andre inntekter	114 000
Driftskostnader	1 695 000
Varekostnader	62 000
Lønnskostnader	878 000
Kontorkostnader	389 000
Leie av maskiner, inventar og transportmidler	118 000
Fremmede tjenester	75 000
Av- og nedskrivninger	52 000
Andre driftskostnader	121 000
Driftsresultat	479 000
Utbetalte refusjoner registrert i fastlegeregisteret	1 125 000
Antall aksjeselskap	58

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 5.2 viser at driftsinntektene er på nesten 2,2 millioner kroner, mens driftskostnadene er på nesten 1,7 millioner kroner. Aksjeselskapene har betydelig høyere kostnader enn enkeltpersonforetakene. Lønnskostnader utgjør 52 prosent av totale driftskostnader, mens kontorkostnader utgjør 23 prosent.

5.3. Fastleger med enkeltpersonforetak og heleid aksjeselskap

Blant 23 fastleger som har heleid aksjeselskap i tillegg til enkeltpersonforetak har vi tilgjengelig resultatregnskap for ti av dem. Resultatene vises i tabell 5.3.

Tabell 5.3 Resultatregnskap for fastleger som er personlig næringsdrivende hele året, og har heleid aksjeselskap. Gjennomsnitt. 2014

	Gjennomsnitt i kroner
Driftsinntekter	1 982 000
Salgsinntekter	1 085 000
Leieinntekter	12 000
Offentlig tilskudd/refusjon	883 000
Andre inntekter	2 000
Driftskostnader	755 000
Varekostnader	26 000
Lønnskostnader	118 000
Kontorkostnader	273 000
Leie av maskiner, inventar og transportmidler	160 000
Bilkostnader	1 000
Reparasjon og vedlikehold	2 000
Av- og nedskrivninger	14 000
Andre driftskostnader	161 000
Driftsresultat	1 227 000
Utbetalte refusjoner registrert i fastlegeregisteret	1 040 000
Antall aksjeselskap	10

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Fastlegene med heleid aksjeselskap i tillegg til enkeltpersonforetak, har i gjennomsnitt driftsinntekter på i underkant av 2 millioner kroner og driftskostnader på om lag 750 000 kroner. Dette er inntekter og kostnader på om lag samme nivå med gjennomsnittet for fastleger med enkeltpersonforetak som får sin hovedinntekt fra næringsvirksomhet (se tabell 5.1).

5.4. Opplysninger fra den personlige selvangivelsen

Tabell 5.4 viser inntekter fra selvangivelsen, henholdsvis for målpopulasjonen (alle fastleger), fastleger med enkeltpersonforetak og aksjeselskap som er heleid av fastleger.

Tabell 5.4 Inntekter fra den personlige selvangivelsen for fastleger. Gjennomsnitt. 2014

	Alle fastleger	ENK	AS
Lønnsinntekt	330 000	247 000	786 000
Næringsinntekt	912 000	1 088 000	117 000
Aksjeutbytte	34 000	7 000	165 000
Sum	1 276 000	1 342 000	1 068 000
Antall	4 509	1 845	58

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Inntektene fordeler seg ganske forskjellig avhengig av hvordan legevirkomheten er organisert. Fastlegene med heleid aksjeselskap har gjennomsnittlig aksjeutbytte og lønnsinntekt som er langt høyere enn alle fastlegene sett under ett. Disse fastlegene har også i gjennomsnitt 117 000 kroner i næringsinntekt, men vi kan ikke se i selvangivelsen om inntektene kommer fra fastlegevirksomhet eller annen næring.

5.5. Avtalespesialister organisert som enkeltpersonforetak

Tabell 5.5 viser resultatregnskap for avtalespesialister som er registrert med et enkeltpersonforetak i Virksomhets- og foretaksregisteret, og som ikke har en kobling mot AS, og som hadde levert næringsoppgaven elektronisk. Tabellen

omfatter da 349 av de 946 fastlegene, dvs. 37 prosent, og angir gjennomsnittstall for disse.

Tabell 5.5 Resultatregnskap for spesialister som KUN er personlig næringsdrivende og som SSB har regnskapsopplysninger for. Etter hovedinntektens art. Gjennomsnitt. 2014

	I alt	Hovedinntekt	
		Lønn	Næring
Driftsinntekter	2 312 000	645 000	2 824 000
Salgsinntekter	958 000	243 000	1 178 000
Leieinntekter	14 000	1 000	17 000
Offentlig tilskudd/refusjon	1 258 000	334 000	1 542 000
Andre inntekter	82 000	67 000	87 000
Driftskostnader	735 000	210 000	896 000
Varekostnader	32 000	4 000	40 000
Lønnskostnader	204 000	25 000	259 000
Kontorkostnader	285 000	76 000	349 000
Leie av maskiner, inventar og transportmidler	30 000	16 000	34 000
Bilkostnader	3 000	2 000	4 000
Reparasjon og vedlikehold	8 000	4 000	10 000
Av- og nedskrivninger	39 000	12 000	48 000
Andre kostnader	134 000	71 000	152 000
Driftsresultat	1 577 000	435 000	1 928 000
Utbetalte refusjoner registrert i KUHR	1 151 000	289 000	1 416 000
Antall enkeltpersonforetak	349	82	267

¹ Med hovedinntekt, mener vi hvorvidt inntekten i selvangivelsen til fastlegen i hovedsak kommer fra 1) Lønn og pensjon eller 2) næring.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Driftsinntektene til avtalespesialistene ligger på 2,3 millioner kroner. Offentlige tilskudd og refusjoner utgjør over halvparten av inntektene. Kontorkostnader og lønnskostnader er også her de største kostnadspostene. Kontorkostnader utgjør 39 prosent av samlede driftskostnader og lønnskostnader utgjør 28 prosent. Driftsresultatet er i gjennomsnitt på 1,6 millioner kroner.

Offentlige tilskudd og refusjoner i næringsoppgaven ligger litt høyere enn refusjonene fra HELFO oppgitt i KUHR-registeret.

Dersom vi sammenligner de 82 legene som får sin hovedinntekt fra lønn med de som hovedsakelig har næringsinntekt, ser vi store forskjeller. Avtalespesialistene med næringsinntekt som hovedinntekt har betydelig høyere inntekter, kostnader og driftsresultat. Dette kan tyde på at legene med hovedinntekt fra lønn får inntekter fra legepraksisen utover enkeltpersonforetak.

5.6. Aksjeselskap heleid av avtalespesialister

Det er identifisert 45 avtalespesialister som har et heleid aksjeselskap med næring 86. 221 *Spesialisert legetjeneste ekskl. psykiatrisk legetjeneste*. I fase 2 har vi ikke sett på forekomsten av heleide aksjeselskap i næring 86.222 *Legetjenester innen psykisk helsevern*. Resultatregnskap for disse er fremstilt i tabell 5.6 under.

Tabell 5.6 Resultatregnskap for de 45 aksjeselskapene som driver spesialisert legetjeneste og som er heleid av avtalespesialister. Gjennomsnitt. 2014

	Gjennomsnitt i kroner
Driftsinntekter	4 281 000
Salgsinntekter	2 500 000
Leieinntekter	128 000
Offentlig tilskudd/refusjon	1 618 000
Andre inntekter	35 000
Driftskostnader	2 902 000
Varekostnader	63 000
Lønnskostnader	1 643 000
Kontorkostnader	591 000
Leie av maskiner, inventar og transportmidler	178 000
Verktøy og utstyr	102 000
Fremmede tjenester	75 000
Av- og nedskrivninger	157 000
Andre driftskostnader	93 000
Driftsresultat	1 379 000
Utbetalte refusjoner registrert i Kuhr	3 045 000
Antall aksjeselskap	45

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 5.6 viser at driftsinntektene er på nesten 4,3 millioner kroner, mens driftskostnadene er på i overkant av 2,9 millioner. Aksjeselskapene har betydelig høyere kostnader enn enkeltpersonforetakene, jf. tabell 5.5. Lønnskostnadene utgjør 57 prosent av totale driftskostnader, mens kontorkostnader utgjør 20 prosent. For denne gruppen avtalespesialister er utbetalte refusjoner registrert i KUHR langt høyere enn hva som fremkommer i driftsresultatet. Dette tyder på at disse avtalespesialistene også er organisert i andre organisasjonsformer.

6. Andre faktorer som påvirker legenes inntekter og kostnader

6.1. Gruppe- eller solo praksis

Mange fastleger driver gruppepraksis. Det vil si at flere fastleger jobber ved samme legekantor, og deler felleskostnader som husleie, renhold og lignende. Man kan ikke benytte aksjonærregisteret til å finne ut hvilke leger som inngår i gruppepraksis. Selv om fastlegene og avtalespesialistene er organisert som enkeltpersonforetak uten organisatorisk overbygning, kan de dele kontor med andre leger og dele felleskostnader med andre.

Vi har forsøkt å finne hvilke leger som har gruppepraksis ved å se på hvilke leger som jobber ved legekantor med samme navn. Denne grupperingen er imidlertid mangelfull, da mange av legene er registrert uten navn på legekantor. Blant leger med registrert navn på legekantor er det flere eksempler på ulik skrivemåte i datasettet, noe som gjør at langt flere leger har gruppepraksis enn vi finner i datasettet. Et fiktivt eksempel er «Aktiv-klinikken» og «Klinikken Aktiv». Sannsynligvis er det snakk om samme legekantor, men det fanges ikke opp når vi sorterer i dataprogrammet. Flere av legene er også registrert med navn på kommune istedenfor legekantor. I disse tilfellene får vi heller ikke fanget opp om legen driver solo- eller gruppepraksis. Av de 1 845 fastlegene er det nær 1 400 som har gruppepraksis. Denne variabelen er imidlertid mangelfull ved at 250 av disse

har verdi «uoppgitt» på variabelen gruppepraksis. For disse 250 kan vi altså ikke fastslå om de inngår i solo- eller gruppepraksis.

6.2. Lønn

Både fastleger og avtalespesialister kan ha stillinger i kommunen eller på sykehus, i tillegg til næringsvirksomheten. De mottar lønnsinntekt fra slike stillinger.

I tabell 5.1 og 5.5 skiller vi mellom legene der lønn utgjør den største delen av inntekten, og legene med næringsinntekt som viktigste inntektskilde. Blant både fastlegene og avtalespesialistene er det store forskjeller mellom disse to gruppene. Legene med lønn som hovedinntekt har betydelig lavere inntekter og kostnader tilknyttet legevirkosomheten enn de med næringsinntekt som viktigste inntekt. Tallene i figuren er gjennomsnittstall, og størrelsen på hver av inntektstypene vil naturligvis også variere mellom leger i same gruppe.

6.3. Vikarer

Både fastleger og avtalespesialister kan ha vikar ved sykdom og i enkelte andre tilfeller. I denne undersøkelsen har vi ikke inkludert vikarene. Det er fordi denne undersøkelsen skal si noe om leger med offentlig avtale. Mens fastlegene har slik avtale, har vikaren kun avtale direkte med fastlegen.

Når vi har beregnet gjennomsnittlig utbetalte refusjoner fra HELFO, har vi lagt vikarens refusjoner til fastlegens refusjoner. På denne måten finner vi refusjoner per avtale.

1178 av fastlegene hadde en eller flere vikarer i løpet av 2014. Spesialistene har sjeldnere vikar. Bare 83 av dem hadde vikar i løpet av 2014.

6.4. Faktorer som bare gjelder fastleger

Listelengde

Fastlegene får utbetalt et tilskudd per person på fastlegelisten. Tabell 6.1 viser fordelingen av listelengden i målpopulasjonen og den undersøkte populasjonen. Om lag halvparten av fastlegene, både i målpopulasjonen og i den undersøkte populasjonen, har mellom 1 000 og 1 499 pasienter på listen. Imidlertid varierer listelengden en del mellom fastlegene.

Tabell 6.1 Fordeling av listelengde for målpopulasjonen og den undersøkte populasjonen. Antall. 2014

	I alt	Listelengde				
		0-499	500-999	1 000-1 499	1 500-2 000 - 2 499	
Antall fastleger i alt	4 509	253	1361	2 276	536	83
Antall fastleger i ENK	1 845	62	599	978	179	27
Antall fastleger i heleid AS uten kobling mot VoF	58			36		

Vi ser at fastleger med listelengde på mellom 1 000 og 1 499 pasienter er noe overrepresentert i den undersøkte populasjonen sammenlignet med målpopulasjonen (hhv. 53 og 50 prosent). Listelengde under 500 over 1500 pasienter er underrepresentert i den undersøkte populasjonen.

Felleslister og delelister

Flere fastleger kan ha felles ansvar for pasientene på samme liste, såkalt «deleliste». Hver person på listen har en lege som er hovedansvarlig for journal og oppfølging. Kommunen inngår individuelle avtaler med hver av fastlegene som har ansvar for felleslisten.

Leger over 60 år og leger med minst 50 prosent varig uførhet kan dele listen for å trappe ned og gradvis overføre praksisen til annen lege. Listelengden kan maksimalt økes med 25 prosent og nedtrappingsperioden kan maksimalt være 5 år.

Kostnader dekket av kommunen

Fastlegene kan også ha inngått avtale om at kommunen stiller med kontor, utstyr, hjelpepersonell mv. En slik avtale med kommunen vil spare den legen som har slik avtale for til dels store kostnader.

Det eksisterer per i dag ikke noe nasjonalt register med denne type opplysninger. Informasjonen kan, prinsipielt, være tilgjengelig fra kommunene eller fra fastlegene. Eventuelt bør det utredes om det er behov for å systematisere informasjon fra avtalene mellom kommune og fastleger i et nytt register. Dette burde i så fall inkludere opplysninger om hvorvidt kommunen dekker kostnader forbundet med praksisen.

6.5. Faktorer som bare gjelder avtalespesialister

Avtalehjemmel

De regionale helseforetakene inngår avtaler med spesialistene som tilsvarer 20 til 100 prosent stilling. Størrelsen på hjemmelen er en sentral faktor for å tolke inntektsforskjeller mellom avtalespesialister. SSB har ikke analysert dette i fase 2, og spørsmålet om betydningen av størrelse på hjemmel, bør utredes videre.

Junior-/senioravtale

Avtalespesialister over 60 år kan dele sin praksis med en «junior» etter avtalt delingsprosent. I denne undersøkelsen har vi sett på spesialistene som har avtale med et regionalt helseforetak. Det er seniorlegen som har slike avtaler, mens juniorlegen kun har avtale med seniorlegen. Når vi har sett på utbetalte refusjoner fra HELFO, har vi inkludert juniorlegens refusjoner i seniorlegens. På denne måten finner vi gjennomsnittlig utbetalte refusjoner per avtale.

Fagområde for avtalespesialistene

Avtalespesialistene driver innenfor flere fagområder som for eksempel psykiatri, øye og øre-nese-hals. Fagområdet har betydning for hva slags utstyr legen trenger, og kan dermed ha stor betydning for kostnadene. Tabell 6.2 under omfatter enkeltpersonforetak som vi har næringsoppgave for, og her er nettopp fagområdene psykiatri og Øye og øre-nese-hals spesifisert.

Tabell 6.2 Resultatregnskap for spesialister som KUN er personlig næringsdrivende. Etter fagfelt. Gjennomsnitt. 2014

	I alt	Fagfelt	
		Psykiatri	Øye og ØNH
Driftsinntekter	2 312 000	1 328 000	2 997 000
Salgsinntekter	958 000	475 000	1 413 000
Leieinntekter	14 000	4 000	3 000
Offentlig tilskudd/refusjon	1 258 000	785 000	1 507 000
Andre inntekter	82 000	64 000	74 000
Driftskostnader	735 000	239 000	1 105 000
Varekostnader	32 000	1 000	23 000
Lønnskostnader	204 000	13 000	383 000
Kontorkostnader	285 000	124 000	385 000
Leie av maskiner, inventar og transportmidler	30 000	4 000	55 000
Bilkostnader	3 000	4 000	0
Reparasjon og vedlikehold	8 000	4 000	11 000
Av- og nedskrivninger	39 000	9 000	75 000
Andre kostnader	134 000	80 000	173 000
Driftsresultat	1 577 000	1 089 000	1 892 000
Utbetalte refusjoner registrert i KUHR	1 151 000	545 000	1 622 000
Antall enkeltpersonforetak	349	159	81

Kilde: Inntektsstatistikk for næringsdrivende og register over spesialister

Tabell 6.2 viser tall fra næringsoppgaven til avtalespesialister fordelt etter fagfelt. Kun to fagfelt er spesifisert og blir sammenlignet: «Psykiatri» og «Øye og Øre-nese- hals» sett under ett².

Avtalespesialister innenfor psykiatri har betydelig lavere inntekter og kostnader enn gjennomsnittet for avtalespesialister. De har også noe lavere driftsresultat. Avtalespesialister i psykiatri har i gjennomsnitt lave lønnskostnader (5 prosent av totale driftskostnader), mens kontorkostnadene i gjennomsnitt utgjør 52 prosent av driftskostnadene. Utstyrskostnadene er lave for denne gruppen av spesialister.

Øyeleger og Øre-, nese- hals-leger har derimot mye høyere inntekter og kostnader enn avtalespesialister generelt, og også høyere driftsresultat. For Øyeleger og Øre-, nese-, hals-leger utgjør både kontorkostnader og lønnskostnader 35 prosent av de totale driftskostnadene. I tillegg har denne kategorien spesialister i motsetning til psykiatere ofte kostbart utstyr, med tilhørende høye utstyrskostnader.

² «Øye» og «Øre-nese-hals» er sett under ett, dels ut fra antakelsen om at disse spesialitetene har sammenlignbart behov for utstyr og hjelpepersonell og dels for å få en stor nok gruppe for sammenligning.

7. Vurdering av resultatene

7.1. Vurdering av om resultatene er representative

Dersom denne undersøkelsen skal kunne brukes til å si noe om fastlegers og avtalespesialisters inntekter- og kostnader generelt, må den undersøkte populasjonen være representativ for alle fastleger og avtalespesialister. Fastlegene utgjør en heterogen gruppe, og vi har kun undersøkt de vi har regnskap for. Dette er hhv. 37 og 42 prosent av avtalespesialistene og fastlegene.

I tabell 7.1 og 7.2 sammenligner vi sentrale variabler for den undersøkte populasjonen for hhv fastleger og avtalespesialister med målpopulasjonen, alle fastleger/avtalespesialister.

Tabell 7.1 Sammenligning av fastleger i målpopulasjonen og den undersøkte populasjonen. Den undersøkte populasjonens andel av alle fastleger, listelengde og refusjoner

	Fastleger		Listelengde		Refusjoner	
	Antall	Andel	Antall pasienter	Andel	Beløp, mill.kr	Andel
Målpopulasjon: Alle fastleger	4 509	100	5 140 086	100	3 881	100
Undersøkt populasjon: Kun ENK ¹ + heleide As	1 903	42	2 186 785	43	1 658	43

¹ ENK = Enkelpersonforetak

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 7.1 viser at for fastlegene utgjør den undersøkte populasjonen 42 prosent av fastlegene totalt. Den undersøkte populasjonen har ansvar for 43 prosent av pasientene og mottar 43 prosent av refusjonene. Men vi kan ikke bruke disse resultatene alene til å vurdere om utvalget er representativt.

Tabell 7.2 Sammenligning av avtalespesialister i målpopulasjonen og den undersøkte populasjonen. Den undersøkte populasjonens andel av alle avtalespesialister og refusjoner

	Avtalespesialister		Refusjoner	
	Antall	Andel	Beløp, mil.kr	Andel
Målpopulasjon: Alle avtalespesialister	946	100	1 757	100
Undersøkt populasjon: Kun ENK ¹	349	37	563	32

¹ ENK = Enkelpersonforetak

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 7.2 viser at for avtalespesialister utgjør den undersøkte populasjonen 37 prosent av avtalespesialister totalt. Samtidig mottar den undersøkte populasjonen bare mottar 32 prosent av refusjonene. Dette taler også mot at utvalget er representativt for avtalespesialistene.

Fastlegene og avtalespesialistene er også heterogene grupper, noe som gjør at det er vanskelig å si noe generelt om inntekts- og kostnadsforhold. Blant annet har solo-/gruppepraksis, vikarbruk og fagområde betydning for inntektene og kostnadene. Som vi har vist i kapittel 6, har vi ikke god nok oversikt over alle forhold som vi vet har betydning for kostnads- og inntektsnivå, blant annet mangler informasjon om hvilke fastleger som får dekket praksiskostnader fra kommunen.

7.2. Punkter som kan utredes videre

En del av problemstillingene som i følge kontrakt skulle belyses i fase 2, er til en viss grad analysert, men SSB anser at det bør gjennomføres ytterligere analyser av betydningen av følgende:

- Gruppepraksis
- Felleslister
- Vikarbruk

- Junior-/senioravtaler
- Størrelse på avtalehjemmel for legespesialister

Statistisk sentralbyrå kan om ønskelig gjøre ytterligere utredninger dersom det inngås avtale om ytterligere forsknings- og utredningsarbeid.

7.3. Anbefalinger

Bruk av datagrunnlaget for forhandlinger mellom partene

Gjennom denne rapporten har vi vist at resultatene som vi har funnet frem til ikke er representative for fastleger og avtalespesialister generelt. Vi har funnet frem til kostnads- og inntektsopplysninger for noen leger, men disse kan ikke representere resten av legene.

Vi har kun opplysning om inntekter og kostnader i næring for rundt 40 prosent av fastlegene og avtalespesialistene. Dette skyldes i hovedsak at regnskapsopplysninger kun er tilgjengelig for enkelte organisasjonsformer. De vi har regnskapsopplysninger om representerer seg selv som grupper, men er ikke nødvendigvis representative for de vi ikke har regnskapsopplysninger om.

Om datagrunnlaget, slik det nå foreligger, er til nytte for Helse- og omsorgsdepartementet og øvrige parter i forhandlingene, må disse vurdere på bakgrunn av foreliggende rapport.

Bruk av datagrunnlaget for å etablere ny statistikk

Analysen som er gjennomført, viser at datagrunnlaget ikke er egnet for å utvikle og ny offisiell statistikk om kostnader og inntekter for privatpraktiserende leger som har avtale med det offentlige, fastleger og avtalespesialister. Årsaken til dette er manglende representativitet. Dersom vi skal komme frem med et bedre datagrunnlag, som kan benyttes for etablering av statistikk, bør etter SSBs syn følgende to punkter gjennomføres:

- A) Oppdragsgiver skaffer seg hjemmel til å få inn regnskaper for alle fastleger og avtalespesialister inklusive avklaring rundt fastleger som er fast ansatte i kommuner. I tillegg bør det vurderes å etablere et register for systematisert informasjon om de avtaler som er inngått mellom kommuner og fastleger.
- B) Oppdragstaker får ressurser til å analysere regnskaper til deltakerlignende leger (organisasjonsform ANS «Ansvarlig selskap» eller DA «Selskap med delt ansvar»). Dette siste ville kunne gi noe mer informasjon om inntekts- og kostnadsforhold blant nevnte grupper.

Som analysen har vist, er fastleger og avtalespesialister en svært heterogen gruppe som er organisert på ulike måter.

Kan lignende undersøkelser gjennomføres for andre yrkesgrupper?

SSB skal i dette prosjektet blant annet vurdere om lignende undersøkelser kan gjennomføres for andre grupper helsepersonell som har avtale med det offentlige. Fysioterapeuter kan ha avtale med kommunene og psykologer kan ha avtale med RHF-ene. SSB kan motta tilsvarende opplysninger for disse yrkesgruppene fra HELFO som vi har mottatt for fastleger og avtalespesialister. Det er imidlertid sannsynlig at også analyser for disse yrkesgruppene vil gi lite representative resultater.

SSBs forslag til gjennomføring av fase 3

SSB mener at det per i dag ikke eksisterer godt nok datagrunnlag til å kunne gjennomføre fase 3 med tanke på å etablere offisiell statistikk for fastlegers og avtalespesialisters inntekts- og kostnadsforhold.

Vedlegg A: Mandat/prosjektbeskrivelse

Tab 14/1-15

Arbeidsgruppe:

Inntekts- og kostnadsundersøkelse for avtalefestet helsepersonell

Bakgrunn

Det ble 5/1/16 avholdt et møte med HOD, FIN, KS, Legeforeningen og SSB om mulighetene for å lage en undersøkelse om inntekts- og kostnadsforhold for leger med avtaleforhold til det offentlige

Møtet drøftet formålet med undersøkelsen, hva slags type informasjon som er relevant, problemstillinger rundt kilder og avgrensning av relevant populasjon og bruk av tilgjengelig registerinformasjon.

Møtet konkluderte med å sette ned en arbeidsgruppe bestående av representanter fra SSB, HOD, Helsedirektoratet, KS og Legeforeningen. Arbeidsgruppens første oppgave er å utrede mer spesifikke behov, hvilke kilder som finnes og foreslå metoder for utnytting av disse.

Oppgave

Arbeidsgruppen skal i første omgang utrede om KUHR-registeret kan være egnet som utgangspunkt for å danne relevant populasjon. Populasjonen er innledningsvis fastleger og avtalespesialister som har driftsavtale med det offentlige (kommune, regionalt helseforetak), men på senere tidspunkt skal det vurderes om metoden som utvikles kan benyttes også for andre grupper næringsdrivende helsepersonell. Videre skal gruppen vurdere om populasjonsinformasjon fra KUHR kan brukes for å hente annen relevant informasjon fra System for ligning (inkluderer selvangivelse, ligningsresultater, næringsoppgaver og (etter hvert) data fra A-ordningen). Det er et mål å kunne gi oversikt over brutto inntekt fra ulike kilder (for eksempel legevakt, kombinasjon av ulik næringsvirksomhet) og ulike typer kostnader (særlig lønn / sosiale kostnader og husleie) og kunne knytte disse kostnadene til inntektskilde. En kilde som er viktig å undersøke er Næringsoppgaven og eventuell kobling til aksjonærregisteret.

Arbeidsgruppen skal etter at man har vurdert mulige kilder og metoder også gi anbefaling for eventuelt videre arbeid

I en eventuell fase 2 (avhengig av anbefalingen i fase 1) kan det være aktuelt å utføre testuttrekk og testkoblinger for så å vurdere mulighetene for å gi statistikk / analyse som tilfredsstillende brukernes behov. I dette ligger også vurdering av hvorvidt de kilder og metoder som anbefales for leger også kan få anvendelse for flere typer helsepersonell som har avtaler med det offentlige.

En eventuell Fase 3 (avhengig av anbefalingen i fase 2) vil da omfatte gjennomføring av inntekts- og kostnadsundersøkelse for leger (ev. også andre grupper helsepersonell).

Kostnadene ved fase 1 dekkes av deltakerne, mens kostnadene til fase 2 og en eventuell fase 3 må dekkes av oppdragsgiver (HOD). Først etter at fase 1 er over kan en anslå kostnaden ved fase 2 og etter fase 2 kan kostnaden for fase 3 anslås.

Arbeidsgruppen leverer forslag til opplegg etter fase 1 innen påske 2016.

Medlemmer av arbeidsgruppen:

Siden behovsavklaringen er en viktig del av fase 1 vil arbeidsgruppen for denne fasen ledes av Øystein Sand, Helse og omsorgsdepartementet. Utredningene av mulighetsområdet er en viktig del av SSB sine representanter sine oppgaver i denne fasen.

Øystein Sand, Helse- og omsorgsdepartementet, oys@hod.dep.no, 922 63 936

Marit Folkestad, de regionale helseforetakene, marit.folkestad@helse-sorost.no, 971 51 179

Alexander Henriksen, KS, Alexander.henriksen@ks.no, 24 13 28 84

Pål Alm-Kruse, Den norske legeforening, Pal.alm-kruse@legeforeningen.no, 419 09 832

Vegard Håvik, Helsedirektoratet, vegard.havik@helsedir.no, 905 40 910. [Håvik har særs god innsikt i KUHR.]

Per Ove Smogeli, seksjon for lønn og inntektsstatistikk, SSB: som@ssb.no, tlf: 45004948

Ingrid Melby, seksjon for lønn og inntektsstatistikk, SSB: som@ssb.no, tlf: 21095191

Ingrid Hatlebakk, seksjon for helsestatistikk, SSB, Ingrid.Hatlebakk@ssb.no, tlf: 40902402

Borgny Vold, seksjon for helsestatistikk, SSB, [Borgny Vold@ssb.no](mailto:Borgny.Vold@ssb.no), tlf: 48078108

Vedlegg B: Beskrivelse av arbeid gjennomført i fase 1

Det vi hadde av informasjon før arbeidet startet, var antall fastleger i følge fastlegestatistikken ved seksjon 330 som viste at det var 4509 fastleger i Norge per utgangen av 2014. Fra ligningsmaterialet hadde vi opplysninger om inntekter og kostnader for til sammen 4 569 enkeltpersonforetak i næring 86.211 legetjenester. Av de 4509 fastlegene, finner vi igjen 3735 med inntekter og kostnader ved ligningen med inntekter som er skattlagt som personlig næringsvirksomhet. Med andre ord, en del er ikke fastleger i undersøkelsen fra ligningen som personlig næringsdrivende i næringen legetjenester, i tillegg til at noen ikke har levert næringsoppgaver elektronisk og ikke er med i tallene for inntekter og kostnader for personlig næringsdrivende i næringen eller har organisert sin virksomhet i et AS, ANS eller DA (i tillegg til et enkeltpersonforetak eller uten).

Det ble etablert og tilrettelagt en fil med fastleger hvor vi i tillegg hentet ut informasjon om listelengder, refusjoner, vikarer, type praksis etc.:

Den etablerte filen omfatter:

Til sammen	7 324 fastleger
Herav:	
Unike fødselsnummer	5 832 fastleger
Herav:	
Antall fastleger publisert per 2014	4 509 fastleger
Herav:	
Med i undersøkelsen for personlig næringsdrivende- legetjenester	3 735 fastleger

En kopling mot det sentrale virksomhets- og foretaksregisterets rollebase, ga følgende resultater:

Antall roller i Virksomhets- og foretaksregisteret

	Antall
Antall fastleger med næringsoppgave	3735
Herav	
antall leger med en rolle - enkeltpersonforetak i VOF:	2500
antall leger med to roller - enkeltpersonforetak og Ans/DA i VOF:	895
annen kombinasjon eller ingen rolle	340

Fra næringsoppgaven 2014, har vi satt opp et resultatregnskap for de 3 735 fastlegene:

Inntekter og kostnader fra resultatregnskapet 2014. Gjennomsnitt. Kroner			
	I alt	Hovedinntekt *	
		Lønn	Næring
Driftsinntekter	1 791 000	468 000	2 020 000
Salgsinntekter	729 000	183 000	824 000
Leieinntekter	13 000	23 000	12 000
Offentlig tilskudd/refusjon	971 000	233 000	1 098 000
Driftskostnader	716 000	260 000	795 000
Varekostnad	24 000	9 000	27 000
Lønnskostnad	72 000	24 000	80 000
Kontorkostnad	369 000	133 000	409 000
Leie maskiner, inventar og transportmidler	30 000	14 000	33 000
Bilkostnader	3 000	3 000	3 000
Reparasjon og vedlikehold	4 000	4 000	5 000
Av- og nedskrivninger	36 000	23 000	39 000
Driftsresultat	1 074 000	208 000	1 224 000
Antall enkeltpersonsforetak i utvalget	3 735	551	3 184
Kilde: Inntektsstatistikk for næringsdrivende			
* Det er skilt mellom hvorvidt inntekten i selvangivelsen til fastlegen i hovedsak er fra: 1) lønn og pensjon eller 2) næring			

Arbeidet i fase 1 ble begrenset til fastleger, da fødselsnummer for spesialister ikke var tilgjengelig innenfor tidsrammen for fase 1. Det ble derfor ikke etablert en populasjon av avtalespesialister for testkjøringer. Dette arbeidet ble lagt til fase 2 som ble besluttet gjennomført med frist 14.10.2016. I den forbindelse ble det utarbeidet en kontrakt for fase 2 med konkrete oppfølgingspunkter, jf. kontrakt undertegnet i august.

Vedlegg C: Bilag 1 og 2 fra Avtale om Inntekts- og kostnadsundersøkelse for privatpraktiserende behandlere med offentlig avtale (fastleger og legespesialister), signert 9.8.2016

Standardavtale for forsknings- og utredningsoppdrag

Bilag 1 Oppdragsgivers beskrivelse av Oppdraget

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (her oppdragsgiver) datert 2. desember 2015 til Statistisk sentralbyrå (oppdragstaker): Inntekts- og kostnadsundersøkelse for privatpraktiserende behandlere med offentlig avtale.

I brevet beskrives oppdraget: «Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet gjennomfører hvert år inntektsforhandlinger for privatpraktiserende behandlere som har inngått avtale med kommuner eller regionale helseforetak (psykologspesialister, fysioterapeuter og leger – fastleger og legespesialister). Det gjennomføres separate forhandlinger med de tre behandlergruppenes organisasjoner. Total omsetning i de aktuelle ordningene er om lag 20 mrd. kroner. Partene i forhandlingene får jevnlig utført inntekts- og kostnadsundersøkelser som inngår i de respektive forhandlingenes grunnlagsmateriale. Tidligere var det SSB som gjennomførte disse undersøkelsene, men de senere årene har det vært inngått kontrakter med private selskaper.

Det er avgjørende å fremskaffe et solid grunnlagsmateriale til disse forhandlingene. Det vil foreligge åpenbare kvalitets- og legitimitetsaspekter knyttet til SSBs involvering. Med referanse til telefonsamtale mellom direktør Meyer og departementsråd Larsen 20. november, er det et felles ønske at SSBs rolle som utfører av disse undersøkelsene formaliseres.

I første rekke er det behov for en undersøkelse for legene for inntektsåret 2015, slik at denne foreligger primo 2017.

Oppdraget er inndelt i faser, og fase 1 ble avsluttet med møte i arbeidsgruppen/referansegruppen 18.4.2016. Det var da enighet om å fortsette arbeidet i en fase 2, som løper fra mai til oktober 2016, og som omfattes av denne avtale.

I fase 2 ønsker oppdragsgiver at Oppdragstaker:

- Sammenstiller opplysninger om legespesialister 2014 med opplysninger fra system for ligning
- Gjennomfører koblinger mot aksjonærregisteret og annet ligningsmateriale for om mulig å finne eierkonstellasjoner blant fastleger og spesialister for 2014.
- Belyser problemstillinger knyttet til gruppepraksis, felleslister, vikarbruk og junior-/senioravtaler for 2014.
- Gjennomfører testuttrekk og –sammenstillinger og vurderer resultater opp mot informasjon fra Kuhr om overføringer for 2014.
- Analyserer resultat av koblinger som viser strukturer og nivåer på inntekter og kostnader for fastleger og legespesialister. I dette arbeidet skal informasjon om overføringer fra Kuhr benyttes.
- Vurderer om datakilder og metode kan benyttes for andre grupper næringsdrivende helsepersonell som har driftsavtale med det offentlige (psykologer, fysioterapeuter).
- Innhenter populasjon for fastleger og spesialister for 2015

Standardavtale for forsknings- og utredningsoppdrag

Bilag 2 Oppdragstakers spesifikasjon av Oppdraget

Som tilsvar på departementets henvendelse ble det avholdt et møte 5. januar hvor det ble besluttet å nedsette en arbeidsgruppe med representanter fra departementet helsedirektoratet, helseforetakene, KS, Legeforeningen og Statistisk sentralbyrå.

Arbeidsgruppen fikk sitt mandat 14. januar 2016.

Mandatet ble inndelt i 3 faser:

Fase 1: Kartlegging av relevant populasjon og datakilder for inntekts- og kostnader for fastleger og legespesialister. Her kan nevnes KUHR-registeret og System for ligning. Arbeidet i denne fasen som avsluttes ved påsketider, dekkes av den enkelte deltakende institusjon.

Denne fasen ble avsluttet med møte i arbeidsgruppen 18. april. Som bakgrunn for møte, forelå det et notat fra Øystein Sand datert 4. februar med kommentarer fra andre i arbeidsgruppen om definering av populasjon, samt en presentasjon av arbeidet Statistisk sentralbyrå hadde utført mot KUHR-registeret for leger/fastleger og legespesialister, beskrivelse av datasett og kvalitetsutfordringer. Med dette som bakgrunn, ble det besluttet å gå videre til fase 2.

Fase 2: I denne fasen skal det gjøres testuttrekk og testkoblinger, med tanke på å etablere god statistikk/analyse som tilfredsstiller brukernes behov. Datagrunnlaget i testfasen baserer seg på data fra inntektsåret 2014. Kostnader med fase 2 dekkes av oppdragsgiver, og avsluttes innen 14. oktober 2016. Viktige punkter i fase to:

- a) Fødselsnummer til legespesialister 2014 innhentes HELFO/Kuhr og kobles til datasett fra Norsk Pasientregister (NPR). Er nødvendig for å tilrettelegge for oppgave b.
- b) Innhente opplysninger om til-fra-dato for legespesialister fra RHF for 2014 og 2015.
- c) Kopling mot aksjonærregisteret og annet ligningsmateriale for om mulig å finne eierkonstellasjoner blant fastleger og legespesialister. Dette vil med stor sannsynlighet påvirke både inntekts- og kostnadsstørrelser.
- d) Belyse problemstillinger knyttet til gruppepraksis, felleslister, vikarbruk og junior-/senioravtaler.
- e) Etablere foreløpig statistikk og analyser som viser strukturer og nivåer på inntekter og kostnader for fastleger og legespesialister.
- f) Vurdere resultater opp mot informasjon fra Kuhr om overføringer til fastleger og legespesialister
- g) Utarbeide notat med beskrivelse av arbeidet i fase 2, med resultater, samt innledende vurdering av mulighet for å benytte samme datagrunnlag metode for andre typer næringsdrivende helsepersonell.
- h) Innhente populasjon, fastleger og legespesialister, fra hhv. HELFO/Kuhr og Norsk pasientregister for 2015.

Det forslås at arbeidsgruppen som bidro i fase 1 fortsetter i fase 2, men nå som en referansegruppe for Statistisk sentralbyrås arbeid, jf. bilag 6.

Statistisk sentralbyrå

Postadresse:
Postboks 8131 Dep
NO-0033 Oslo

Besøksadresse:
Akersveien 26, Oslo
Oterveien 23, Kongsvinger

E-post: ssb@ssb.no
Internett: www.ssb.no
Telefon: 62 88 50 00

ISBN 978-82-537-9435-8 (elektronisk)



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway