



# Avtalespesialisters inntekter og kostnader

En fremstilling av relevante datakilder og tallgrunnlag

TALL

SOM FORTELLER

NOTATER / DOCUMENTS

2022/13

Ingrid Hatlebakk Hove og Gunnar Claus

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

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 8. april 2022

ISBN 978-82-587-1503-7 (elektronisk)

ISSN 2535-7271 (elektronisk)

<b>Standardtegn i tabeller</b>	<b>Symbol</b>
<b>Ikke mulig å oppgi tall</b> Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
<b>Tallgrunnlag mangler</b> Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
<b>Vises ikke av konfidensialitetshensyn</b> Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
<b>Desimaltegn</b>	,

## Forord

I dette notatet presenterer vi avtalespesialisters inntekts- og kostnadsforhold. Arbeidet er gjennomført på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet, Legeforeningen og de regionale helseforetakene.

De tre partene gjennomfører hvert år forhandlinger om avtalespesialistenes inntekter. Formålet med dette notatet er å lage et grunnlagsmateriale til bruk i forhandlingene våren 2022.

Notatet bygger på inntekts- og kostnadsundersøkelser som Statistisk sentralbyrå har gjennomført tidligere om avtalespesialister, men også om fastleger, fysioterapeuter og psykologspesialister. Vi har videreutviklet metodene, og gir derfor opplysninger om en større andel av avtalespesialistene enn vi har gjort tidligere.

Notatet gir opplysninger om avtalespesialistenes inntekter og kostnader i 2019 og 2020. Vi viser hvordan de økonomiske betingelsene varierer etter legenes spesialitet, kjønn, alder, region, antall pasienter og organisasjonsform.

I prosjektet har representanter fra HOD, Legeforeningen, regionale helseforetak og KS bidratt med innspill. Helsedirektoratet og regionale helseforetak har bidratt med data.

Statistisk sentralbyrå, 31.mars 2022

Ann-Kristin Brændvang

## Sammendrag

Dette notatet gir oversikt over inntekter og kostnader til avtalespesialister som har driftsavtale med et regionalt helseforetak. Hovedformålet med notatet er å gi et tallgrunnlag som kan være til nytte ved de årlige forhandlingene om avtalespesialistenes inntekter.

Tilgjengelige data fra skattemeldingen og næringsoppgaven viser oss summen av avtalespesialistenes inntekter og kostnader, men ikke hva som kommer fra drift som avtalespesialist. I notatet forsøker vi ulike tilnærminger for å begrense omfanget av inntekter og kostnader fra andre kilder.

I kapittel 3 viser vi gjennomsnittlige inntekter og kostnader for 645 legespesialister som hadde heltidshjemmel per 31.12.2020 og som hadde vært aktive som legespesialister hele året. De hadde en gjennomsnittlig bruttoinntekt på nesten 2,3 millioner kroner dette året. Bruttoinntektene sank fra året før med i gjennomsnitt 100 000 kroner. Tilsvarende sank også avtalespesialistenes inntekter fra refusjoner og egenandeler fra pasienter. Dette er inntekter som vi med sikkerhet vet er knyttet til driften som avtalespesialist.

I kapittelet ser vi på hvordan inntekter og kostnader varierer etter ulike kjennetegn ved legene. Ett eksempel er legenes spesialitet. Psykiaterne har i gjennomsnitt lavere bruttoinntekter, driftsinntekter og -kostnader enn spesialistene innenfor somatiske fag. Psykiaterne har også færre unike pasienter i løpet av året, men flere konsultasjoner per pasient.

I kapittel 4 viser vi spredningen i avtalespesialistenes inntekter og kostnader. Medianen for bruttoinntekten blant avtalespesialister med heltidshjemmel og aktivitet hele året var 2 millioner kroner i 2020. Halvparten av avtalespesialistene har bruttoinntekter mellom 1,5 og 2,9 millioner kroner.

I kapittel 5 utreder vi avtalespesialistenes eierskap i aksjeselskap (AS) innenfor helsenæringer. Kartleggingen viser at 230 av 645 avtalespesialister er eneeier i ett AS. Vi viser gjennomsnittsverdier fra næringsoppgaven til disse AS-ene og til 239 enkeltpersonforetak eid av avtalespesialister. I begge gruppene er gjennomsnittlig driftsresultat nesten 2,2 millioner kroner. AS-ene har vesentlig høyere driftsinntekter og -kostnader enn enkeltpersonforetakene, selv om gjennomsnittlig driftsresultat er likt.

I siste del av notatet presenterer vi muligheter for videre analyser.

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Bakgrunn</b> .....	<b>6</b>
1.1. Formål .....	6
1.2. Tidligere undersøkelser .....	6
1.3. Prosjektbeskrivelse.....	6
<b>2. Datakilder</b> .....	<b>7</b>
2.1. KUHR .....	7
2.2. Regionale helseforetak .....	7
2.3. Skattemeldingen .....	7
2.4. Næringsoppgaven .....	7
2.5. Aksjonærregisteret .....	7
2.6. Registerbasert sysselsetting.....	8
<b>3. Avtalespesialisters inntekter og kostnader</b> .....	<b>9</b>
3.1. Heltidshjemmel og aktivitet hele året.....	9
3.2. Opplysninger fra næringsoppgaven .....	10
3.3. Fordeling etter kjennetegn ved legene .....	11
3.4. Legespesialister med mindre hjemmel .....	15
<b>4. Hvor mye varierer avtalespesialistenes inntekter og kostnader?</b> .....	<b>17</b>
4.1. Lønnskostnader .....	18
4.2. Brutto- og nettoføring.....	18
<b>5. Kan vi si noe mer om flere?</b> .....	<b>19</b>
5.1. Kartlegging av eierskap i aksjeselskap.....	19
5.2. Avgrensninger av populasjonen .....	19
5.3. Aksjeselskapenes næringsoppgave .....	20
5.4. Hva er forskjellig fra tidligere undersøkelser? .....	21
<b>6. Videre arbeid</b> .....	<b>22</b>
6.1. Videre kartlegging av aksjeselskap.....	22
6.2. Flere årganger .....	22
6.3. Flere sorteringer .....	22
<b>Referanser</b> .....	<b>23</b>

# 1. Bakgrunn

## 1.1. Formål

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjennomfører hvert år forhandlinger om refusjoner med privatpraktiserende helsepersonell som har inngått driftsavtale med kommuner eller regionale helseforetak (RHF). Partene i forhandlingene har flere ganger bestilt inntekts- og kostnadsundersøkelser fra Statistisk sentralbyrå (SSB) til bruk i forhandlingene.

Formålet med denne undersøkelsen er å lage et grunnlagsmateriale som kan være til hjelp i forhandlingene mellom HOD, RHF-ene og Legeforeningen om de økonomiske betingelsene for legespesialister som har avtale med et RHF.

I dette notatet presenterer vi opplysninger om avtalespesialisters inntekter og kostnader i 2019 og 2020. Notatet omhandler legespesialister og psykiatere, men ikke psykologspesialister. Tilsvarende undersøkelse for psykologspesialister er publisert i notatet «Psykologspesialisters inntekter og kostnader» (Hansen og Hove, 2020).

## 1.2. Tidligere undersøkelser

Statistisk sentralbyrå har opp gjennom årene gjennomført flere lignende inntekts- og kostnadsundersøkelser av privatpraktiserende helsepersonell på oppdrag for HOD. Forrige gang SSB undersøkte legespesialistenes inntekter og kostnader var i 2016. Resultatene ble publisert i SSB-notatet «2016/34 Om etablering av et datamateriale med inntekter og kostnader for privatpraktiserende leger med offentlig avtale.». Notatet viser gjennomsnittstall fra 2014 fra næringsoppgaven til legespesialister organisert som enkeltpersonforetak eller som hadde eneeide aksjeselskap (Hatlebakk m.fl., 2016).

Forrige gang SSB gjennomførte tilsvarende inntekts- og kostnadsundersøkelse var i 2020 av fastleger, fysioterapeuter og psykologspesialister. Notatene viste resultater fra 2018. I årets undersøkelse har vi fulgt omtrent samme mal som i «Psykologspesialisters inntekter og kostnader» (Hansen og Hove, 2020). I tillegg har vi videreutviklet metodene for å kunne gi opplysninger om flere av legene som eier aksjeselskap (AS).

## 1.3. Prosjektbeskrivelse

Vi skal utvikle statistikk basert på erfaring og råd i SSB-notat 2016/34. I tillegg skal vi ta i bruk nye metoder og datakilder som finnes i dag, men som ikke var tilgjengelige da notatet ble skrevet.

I utgangspunktet skal vi utvikle statistikk for 2020, eventuelt for noen flere årganger dersom det er mulig.

Vi skal også utrede om vi på sikt kan lage mer statistikk over inntekts- og kostnadsforhold for legespesialister organisert med AS.

## 2. Datakilder

### 2.1. KUHR

KUHR-databasen (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner) inneholder refusjonskrav for behandlinger. Behandlerne sender refusjonskrav til Helfo (Helsedirektoratets ytre etat) for behandlinger/konsultasjoner som helt eller delvis skal dekkes av staten. KUHR-databasen eies av Helsedirektoratet.

Til denne undersøkelsen har SSB bestilt og mottatt følgende variabler for legespesialister fra KUHR-databasen for årgangene 2019 og 2020:

- Legens fødselsnummer
- Legens helsepersonellnummer
- Legens spesialitet
- Pseudonymisert ID for pasientene
- Tidspunkt for konsultasjon
- Refundert beløp (inkl. egenandelsrefusjoner for pasienter med fri egenandel)
- Egenandel betalt av pasient

### 2.2. Regionale helseforetak

De regionale helseforetakene inngår driftsavtaler med legespesialister. Fra de regionale helseforetakene har vi mottatt oversikt over hvilke legespesialister som hadde 100 prosent driftsavtale per 31.12. 2019 og 31.12.2020. Legespesialistene er identifisert med fødselsnummer eller helsepersonellnummer. Vi har også fått informasjon om tilskuddsklasse.

### 2.3. Skattemeldingen

Skatteetaten samler årlig inn skattemelding fra alle personer som har skatteplikt til Norge. Skattemeldingen gir oversikt over personers inntekter, fradrag, formue og gjeld. Fra skattemeldingen har vi hentet informasjon om avtalespesialistenes ulike skattepliktige inntekter.

### 2.4. Næringsoppgaven

Næringsoppgaven leveres av næringsdrivende og aksjeselskap som tillegg til skattemeldingen. I næringsoppgaven skal blant annet poster fra virksomhetens resultatregnskap og balanse rapporteres. Hva som skal innberettes og hvordan postene skal beregnes blir bestemt av skattereglene og vil derfor ha større eller mindre avvik i forhold til reell verdi/beløp.

I dette notatet bruker vi opplysninger fra næringsoppgaven til å presentere inntekts- og kostnadsopplysninger for avtalespesialisters næringsvirksomhet.

### 2.5. Aksjonærregisteret

Skatteetaten samler årlig inn aksjonærregisteroppgave fra alle norske aksjeselskap. SSBs aksjonærregister er basert på disse oppgavene, og gir blant annet opplysninger om aksjonærene, deres eierandel og mottatt utbytte.

I dette notatet bruker vi opplysninger fra aksjonærregisteret til å kartlegge eierskap i aksjeselskap blant avtalespesialistene.

## **2.6. Registerbasert sysselsetting**

Registerbasert sysselsetting gir opplysninger om sysselsatte i Norge per 16.november hvert år. Opplysningene er levert inn fra arbeidsgivere via A-ordningen til SSB, Skatteetaten og Nav.

I dette notatet bruker vi registerbasert sysselsetting til å undersøke om avtalespesialistene er sysselsatt i AS de eier.



### 3. Avtalespesialisters inntekter og kostnader

Formålet med dette notatet er å gi opplysninger om avtalespesialisters inntekter og kostnader som er relevante med tanke på de årlige forhandlingene om finansieringsordninger. Dette notatet omhandler legespesialister og psykiatere, men ikke psykologspesialister.

Vi viser inntekts- og kostnadstall hentet fra næringsoppgaven og skattemeldingen. Ingen av dem skiller mellom om inntektene kommer fra jobben som avtalespesialist eller fra annen aktivitet. Har avtalespesialisten andre inntektskilder i tillegg, er også disse inntektene med i skattemeldingen. Næringsoppgaven kan omfatte inntekter og kostnader fra annen næringsaktivitet enn jobben som avtalespesialist, for eksempel hvis legen har helprivat drift i tillegg. Helprivat drift vil si drift utenfor driftsavtalen der pasientene betaler hele behandlingen av egen lomme.

For å forsøke å vise mest mulig relevante inntekter og kostnader har vi avgrenset populasjonen til avtalespesialister med heltidshjemmel og aktivitet hele året. Trolig er det allikevel et visst omfang av inntekter og kostnader fra annen virksomhet.

#### 3.1. Heltidshjemmel og aktivitet hele året

For å måle hvem som har vært legespesialist hele året, har vi tatt utgangspunkt i KUHR-databasen. Vi har regnet helårsaktivitet ved at legen har fått minst én refusjon i måneden i minst elleve av årets tolv måneder. I tillegg må legen ha fått refusjoner i både januar og desember. Vi har beregnet helårsdrift på denne måten for å ikke utelukke avtalespesialister som har hatt en måneds ferie. Kravet om aktivitet i januar og desember kommer av at manglende aktivitet i disse månedene kan være knyttet til oppstart eller avvikling av virksomheten.

I 2020 var det til sammen 645 avtalespesialister som hadde heltidshjemmel ved utgangen av året, og som var aktive hele året. Tilsvarende antall i 2019 var 632.

**Tabell 3.1 Avtalespesialister med 100 prosent avtale per 31/12 og som har vært aktive hele året. Gjennomsnittsverdier.**

	2019	2020	Prosentvis endring
Antall avtalespesialister	632	645	
Andel kvinner	36 %	37 %	
Alder	58	58	
Antall unike pasienter	1 798	1 730	-4 %
Antall dager med aktivitet	202	210	4 %
Antall refusjoner	3 742	3 598	-4 %
Bruttoinntekt	2 377 000	2 271 000	-4 %
Næringsinntekt	1 056 000	971 000	-8 %
Lønnsinntekt	628 000	662 000	5 %
Utbytte	561 000	517 000	-8 %
Mottatte refusjoner	2 989 000	2 896 000	-3 %
Mottatte egenandeler	599 000	594 000	-1 %
Mottatte refusjoner, grenseverdi nederste 5 prosent	674 000	624 000	-7 %
Mottatte refusjoner, grenseverdi øverste 5 prosent	6 750 000	6 642 000	-2 %

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og RHF-ene.

Tabell 3.1 viser avtalespesialistenes inntekter oppgitt i den personlige skattemeldingen og opplysninger om aktivitet og inntekter registrert i KUHR-databasen.

### Bruttoinntekt

Bruttoinntekten er summen av alle skattbare inntekter oppgitt i skattemeldingen. Den inkluderer både inntekter som kommer fra jobben som avtalespesialist, og eventuelle andre inntekter. Bruttoinntekten inkluderer ulike typer inntekter som næringsinntekt, lønnsinntekt og utbytte.

### Refusjoner og egenandeler

Avtalespesialistene har hovedsakelig tre inntektskilder knyttet til virksomheten som avtalespesialist:

- Refusjoner fra Helfo. Avtalespesialisten mottar refusjoner per behandling/undersøkelse.
- Egenandeler som blir betalt av pasientene.
- Driftstilskudd utbetalt fra det regionale helseforetaket.

I tabell 3.1 viser vi hvor mye refusjoner og egenandeler avtalespesialistene har mottatt i gjennomsnitt. Fra 2019 til 2020 sank disse inntektene. Nedgangen er knyttet til færre pasienter og færre refusjoner på grunn av færre konsultasjoner. Trolig kan nedgangen knyttes til pandemien og nedstengningen av samfunnet våren 2020.

Det er stor spredning mellom avtalespesialistene i hvor mye de mottar i refusjoner. I 2020 mottok fem prosent av avtalespesialistene *mer enn* 6,6 millioner kroner i refusjoner, mens 5 prosent mottok *mindre enn* 624 000 kroner. Størrelsen på refusjonene er knyttet til antall konsultasjoner, men også hva slags type konsultasjon/prosedyre det er snakk om.

## 3.2. Opplysninger fra næringsoppgaven

Næringsoppgaven leveres av næringsdrivende og AS som tillegg til skattemeldingen til Skatteetaten. Fra næringsoppgaven kan vi hente opplysninger om driftsinntekter og -kostnader i næringsvirksomheten.

Det er ikke alle avtalespesialistene som leverer næringsoppgave. Tabell 3.2 viser at til sammen 300 av 645 avtalespesialister i 2020 leverte næringsoppgave personlig. I tabellen kaller vi disse næringsoppgavene for ENK-næringsoppgaver. Avtalespesialister som leverer næringsoppgave personlig driver i all hovedsak enkeltpersonforetak (ENK). De som ikke leverte næringsoppgave kan ha organisert virksomheten som et AS. Da er det AS-et som leverer næringsoppgaven, og ikke avtalespesialisten personlig. I kapittel 5 kan du lese mer om avtalespesialister organisert med AS og SSBs utredning av mulighetene for å hente opplysninger fra AS-enes næringsoppgaver.

### Ektefelledeling

I tabell 3.2 skiller vi mellom avtalespesialister med og uten ENK-næringsoppgave. Blant de med enkeltpersonforetak er det 46 personer som har ektefelledeling. Ektefelledeling er en ordning som bare gjelder enkeltpersonforetak. Hvis avtalespesialistens ektefelle bidrar i driften av enkeltpersonforetaket, kan ikke vedkommende lønnes for innsatsen. Betalingen for innsatsen kommer gjennom ektefelledeling av overskuddet i virksomheten (Altinn, 2022). Ved ektefelledeling omfatter næringsoppgaven ikke bare avtalespesialistens aktivitet, men også ektefellens.

Som hovedregel er driftsresultatet relativt likt næringsinntektene blant avtalespesialister med enkeltpersonforetak. Ved ektefelling blir differansen større. Størrelsen på differansen sier noe om effekten av ektefelledeling. Som vist i tabell 3.2 er næringsinntektene om lag 500 000 kroner *lavere enn* driftsresultatet blant de med ektefelledeling. Blant de uten er det knapt noen differanse.

### Ulik organisering

Totalt var det 254 av 645 avtalespesialister i 2020 som hadde levert næringsoppgave og som ikke hadde ektefelledeling. Som tabellen viser er det noen forskjeller mellom avtalespesialistene med og

uten næringsoppgave. Forskjellene skyldes trolig at legene i de to gruppene har ulike organisasjonsformer.

Avtalespesialister som driver enkeltpersonforetak, og dermed har levert ENK-næringsoppgave, får næringsinntekt fra legevirksheten. Og de har ikke nødvendigvis lønnsinntekt eller inntekter fra utbytte. Avtalespesialister som driver AS mottar lønnsinntekt fra AS-et og eventuelt utbytte. Disse legene har ikke nødvendigvis næringsinntekter.

**Tabell 3.2 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året, fordelt etter om de har levert ENK-næringsoppgave. Gjennomsnittsverdier. 2020.**

	I alt	Har ikke ektefelledeleg		Har ektefelledeleg
		Har ikke ENK-næringsoppgave	Har ENK-næringsoppgave	Har ENK-næringsoppgave
Antall avtalespesialister	645	345	254	46
Andel kvinner	37 %	29 %	52 %	17 %
Alder	58	57	58	61
Antall unike pasienter	1 730	2 125	1 201	1 696
Antall dager med aktivitet	210	211	208	209
Antall refusjoner	3 598	4 160	2 839	3 573
Bruttoinntekt	2 271 000	2 110 000	2 443 000	2 534 000
Næringsinntekt	971 000	2 000	2 053 000	2 273 000
Lønnsinntekt	662 000	1 089 000	191 000	67 000
Utbytte	517 000	896 000	92 000	17 000
Driftsinntekter	1 471 000	.	3 004 000	4 031 000
Driftskostnader	470 000	.	960 000	1 284 000
Driftsresultat	1 001 000	.	2 044 000	2 748 000
Mottatte refusjoner	2 896 000	3 575 000	2 070 000	2 360 000
Mottatte egenandeler	594 000	715 000	432 000	584 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi nederste 5 prosent	624 000	902 000	544 000	544 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi øverste 5 prosent	6 642 000	7 253 000	4 950 000	4 752 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, RHF-ene og KUHR.

### Bruttoinntekt versus driftsinntekt

Tabell 3.2 viser også noen variabler fra næringsoppgaven; driftsinntekter, -kostnader og -resultat.

Bruttoinntekt må ikke forveksles med driftsinntekt. Driftsinntekt er hentet fra avtalespesialistens næringsoppgave, og består hovedsakelig av driftstilskudd, refusjoner og inntekter fra egenandeler. Enkeltpersonforetaket har også driftskostnader, for eksempel til husleie og utstyr. Driftsresultatet er driftsinntektene minus driftskostnadene, og er det samme som overskuddet i virksomheten.

Når man driver enkeltpersonforetak registreres foretakets driftsresultat som næringsinntekter i skattemeldingen.

### 3.3. Fordeling etter kjennetegn ved legene

I dette kapitlet viser vi hvordan inntekter og kostnader varierer med kjennetegn ved legene.

#### Spesialitet

Som vist i tabell 3.3 varierer avtalespesialistenes inntekter i skattemeldingen og inntekter fra refusjoner og egenandeler mellom de ulike spesialitetene. I tabellen viser vi de vanligste spesialitetene, mens øvrige spesialiteter grupperes sammen som «Spesialist i andre somatiske fag».

**Tabell 3.3 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året, fordelt etter spesialitet. Gjennomsnittsverdier. 2020.**

	Antall lege- spesialister	Bruttoinntekt	Næringsinntekt	Lønnsinntekt	Sum refusjoner registrert i KUHR	Sum egen- andeler i KUHR
I alt	645	2 271 000	971 000	662 000	2 896 000	594 000
Spesialist psykiatri	152	1 672 000	1 259 000	264 000	897 000	116 000
Spesialist øre-nese-hals	73	2 617 000	795 000	854 000	4 125 000	934 000
Spesialist øyelege	135	2 316 000	752 000	814 000	3 965 000	835 000
Spesialist indremedisin	80	2 350 000	692 000	833 000	3 915 000	559 000
Spesialist gynekologi	73	2 216 000	1 014 000	804 000	1 867 000	828 000
Spesialist andre somatiske fag <sup>1</sup>	132	2 708 000	1 108 000	678 000	3 377 000	601 000

<sup>1</sup> Andre somatiske fag inkluderer spesialister innenfor anestesioologi, barnesykdommer, fysikalsk medisin, hud, kirurgi, nevrologi og revmatologi.  
Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

Spesialistene innenfor psykiatri skiller seg ut ved at inntektene stort sett er en del lavere enn hos avtalespesialister med andre spesialiteter. Næringsinntektene er imidlertid relativt høye, noe som kan tyde på at det er vanligere blant psykiaterne å organisere virksomheten som enkeltpersonforetak, mens det blant de andre spesialistene er mer vanlig å ha aksjeselskap.

I tabell 3.4 kan vi også se at psykiaternes drift skiller seg ut på flere måter. De har vesentlig færre unike pasienter enn andre spesialister, og også færre refusjoner. Samtidig har psykiaterne i gjennomsnitt hatt aktivitet omtrent like mange dager som de andre spesialistene. Dette tyder på at psykiaterne i større grad følger opp pasientene over tid, og at de samme pasientene har flere konsultasjoner hos samme psykiater i løpet av året. Det ser også ut til at psykiaterne har færre konsultasjoner per dag enn andre spesialister.

**Tabell 3.4 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året, fordelt etter spesialitet. Gjennomsnittsverdier. 2020.**

	Antall lege- spesialister	Legens alder	Andel kvinner	Antall unike pasienter	Antall dager med aktivitet	Antall refusjoner
I alt	645	58	37 %	1 730	210	3 598
Spesialist psykiatri	152	60	57 %	98	205	1 255
Spesialist øre-nese-hals	73	56	12 %	2 794	209	5 402
Spesialist øyelege	135	56	33 %	2 649	202	4 443
Spesialist indremedisin	80	59	13 %	1 686	221	3 059
Spesialist gynekologi	73	58	63 %	2 318	216	3 763
Spesialist andre somatiske fag <sup>1</sup>	132	57	35 %	1 783	214	4 668

<sup>1</sup> Andre somatiske fag inkluderer spesialister innenfor anestesioologi, barnesykdommer, fysikalsk medisin, hud, kirurgi, nevrologi og revmatologi.  
Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

I tabell 3.5 viser vi opplysninger fra næringsoppgaven til de 254 avtalespesialistene som har levert ENK-næringsoppgave. Disse legene driver i all hovedsak enkeltpersonforetak. Dermed unngår vi eventuelle skjevheter på grunn av ulik organisasjonsform. Siden det blir en mindre gruppe begrenser vi oss til å bare skille mellom psykiatere og avtalespesialister innenfor somatikk.

Driftsinntektene, -kostnadene og -resultatet er lavere blant psykiaterne enn blant spesialistene innenfor somatikk.

**Tabell 3.5 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020, som har vært aktive hele året, som har levert ENK-næringsoppgave og ikke har ektefelleleding, fordelt etter spesialitet. Gjennomsnittsverdier. 2020.**

	Antall lege- spesialister	Brutto- inntekt	Drifts- resultat	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Kontor- kostnader	Utbetalte refusjoner registrert i KUHR
I alt	254	2 443 000	2 044 000	3 004 000	960 000	453 000	2 070 000
Spesialist psykiatri	110	1 785 000	1 574 000	1 919 000	345 000	179 000	847 000
Spesialist somatikk	144	2 945 000	2 403 000	3 834 000	1 431 000	663 000	3 004 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

I tabell 3.6 viser vi opplysninger fra skattemeldingen og KUHR-databasen fordelt mellom psykiatere og spesialister innenfor somatikk blant de som har levert ENK-næringsoppgave.

Akkurat som vist i tabell 3.3 har psykiaterne færre unike pasienter og færre refusjoner i løpet av et år. De mottar også mindre i refusjoner og egenandeler, og har i gjennomsnitt lavere inntekter enn spesialistene innenfor somatikk.

**Tabell 3.6 Legespesialister med 100 prosent avtale per 31/12-2020, som har vært aktive hele året, som har levert ENK-næringsoppgave og som ikke har ektefelleleding, fordelt etter spesialitet. Gjennomsnittsverdier. 2020**

	I alt	Spesialist psykiatri	Spesialist somatikk
Antall avtalespesialister	254	110	144
Andel kvinner	52 %	62 %	45 %
Alder	58	60	57
Antall unike pasienter	1 201	87	2 051
Antall dager med aktivitet	208	205	210
Antall refusjoner	2 839	1 181	4 104
Bruttoinntekt	2 443 000	1 785 000	2 945 000
Næringsinntekt	2 053 000	1 593 000	2 404 000
Lønnsinntekt	191 000	102 000	260 000
Utbytte	92 000	4 000	160 000
Sum mottatte refusjoner	2 070 000	847 000	3 004 000
Mottatte egenandeler	432 000	109 000	678 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi nederste 5 prosent	544 000	446 000	1 221 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi øverste 5 prosent	4 950 000	1 420 000	5 695 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

### Tilskuddsklasser

Avtalespesialistene mottar driftstilskudd fra de regionale helseforetakene. Driftstilskuddene er delt i tre klasser etter gjeldende satser. Legen forhandler med det regionale helseforetaket om plassering i tilskuddsklasse. Hvilken klasse avtalespesialisten blir plassert i skal være basert på spesialistens behov for rom, teknisk utstyr og hjelpepersonell (Legeforeningen, 2019).

Fra 1/7-2019 – 2020 gjaldt følgende satser for driftstilskuddet:

- Tilskuddsklasse 1 – 936 840 kr.
- Tilskuddsklasse 2 – 1 088 580 kr.
- Tilskuddsklasse 3 – 1 395 300 kr.

**Tabell 3.7 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året, fordelt etter tilskuddsklasse. Gjennomsnittsverdier. 2020**

	I alt	Tilskuddsklasse 1	Tilskuddsklasse 2	Tilskuddsklasse 3
Antall avtalespesialister	645	126	28	491
Andel kvinner	37 %	60 %	46 %	31 %
Alder	58	59	61	57
Antall unike pasienter	1 730	85	377	2 229
Antall dager med aktivitet	210	206	202	211
Antall refusjoner	3 598	1 227	1 652	4 317
Bruttoinntekt	2 271 000	1 672 000	1 810 000	2 451 000
Næringsinntekt	971 000	1 313 000	1 187 000	871 000
Lønnsinntekt	662 000	228 000	343 000	792 000
Utbytte	517 000	48 000	97 000	661 000
Sum mottatte refusjoner	2 896 000	857 000	1 316 000	3 509 000
Mottatte egenandeler	594 000	110 000	198 000	741 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi nederste 5 prosent	624 000	446 000	569 000	1 221 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi øverste 5 prosent	6 642 000	1 433 000	3 202 000	7 117 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

Som vist i tabell 3.7 øker stort sett inntektene med høyere tilskuddsklasse. Unntaket er næringsinntekt, som i gjennomsnitt er lavest i tilskuddsklasse 3. Dette kan tyde på at det er mer vanlig blant legene i tilskuddsklasse 3 å organisere virksomheten som AS, og ikke enkeltpersonforetak. Leger med AS vil stort sett hente sin inntekt fra lønnsinntekt og som utbytte.

Avtalespesialister innenfor psykiatri er plassert i tilskuddsklasse 1 og 2, mens avtalespesialistene innenfor somatikk hovedsakelig er plassert i tilskuddsklasse 3. Tabell 3.7 og 3.8 kan dermed sees i sammenheng med tabell 3.3 og 3.4 der avtalespesialistene er gruppert etter spesialitet.

**Tabell 3.8 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020, som har vært aktive hele året, som har levert ENK-næringsoppgave og ikke har ektefelleleding, fordelt etter tilskuddsklasse. Gjennomsnittsverdier. 2020**

	Antall lege- spesialister	Brutto- inntekt	Drifts- resultat	Drifts- inntekter	Drifts- kostnader	Kontor- kostnader	Utbetalte refusjoner registrert i KUHR
I alt	254	2 443 000	2 044 000	3 004 000	960 000	453 000	2 070 000
Tilskuddsklasse 1	97	1 756 000	1 557 000	1 884 000	326 000	170 000	834 000
Tilskuddsklasse 2	15	2 142 000	1 830 000	2 374 000	544 000	280 000	1 137 000
Tilskuddsklasse 3	142	2 944 000	2 399 000	3 837 000	1 437 000	665 000	3 013 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

### Aktivitet, alder og kjønn

I tabell 3.9 viser vi hvordan inntektene varierer med ulike kjennetegn ved legen. At næringsinntekt og lønnsinntekt varierer mellom de ulike gruppene har sammenheng med hvor stor andel innenfor hver gruppe som har organisert driften som enkeltpersonforetak og som AS.

**Tabell 3.9 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året, fordelt etter ulike kjennetegn. Gjennomsnittsverdier. 2020**

	Antall lege- spesialister	Brutto- inntekt	Nærings- inntekt	Lønns- inntekt	Utbetalte refusjoner registrert i KUHR	Mottatte egenandeler
I alt	645	2 271 000	971 000	662 000	2 896 000	594 000
<b>Kjønn</b>						
Menn	404	2 388 000	860 000	758 000	3 396 000	676 000
Kvinner	241	2 076 000	1 159 000	503 000	2 057 000	455 000
<b>Alder</b>						
30 - 54 år	216	2 258 000	816 000	816 000	3 285 000	668 000
55 - 66 år	353	2 209 000	1 006 000	615 000	2 794 000	575 000
67 - 69 år	48	2 678 000	1 232 000	485 000	2 563 000	513 000
70 år og eldre	28	2 460 000	1 280 000	370 000	1 744 000	391 000
<b>Antall unike pasienter</b>						
1 - 999 pasienter	197	1 808 000	1 234 000	325 000	1 165 000	145 000
1000 - 1999 pasienter	170	2 370 000	926 000	705 000	2 937 000	516 000
2000 - 2999 pasienter	185	2 370 000	746 000	869 000	3 526 000	826 000
3000 - eller flere pasienter	93	2 878 000	948 000	887 000	5 233 000	1 226 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak.

### Regioner

Alle avtalespesialistene har driftsavtale med et regionalt helseforetak. I tabell 3.10 viser vi hvordan inntektene varierer etter region. Legenes gjennomsnittlige bruttoinntekt er relativt lik i alle de fire regionene. Gjennomsnittlig næringsinntekt, lønnsinntekt og utbytte varierer mer. Dette er trolig relatert til ulike organisasjonsformer.

**Tabell 3.10 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året, fordelt etter regionalt helseforetak. Gjennomsnittsverdier. 2020**

	I alt	Sør-Øst	Nord	Vest	Midt
Antall avtalespesialister	645	435	35	122	53
Andel kvinner	37 %	40 %	20 %	34 %	34 %
Alder	58	58	57	57	55
Antall unike pasienter	1 730	1 628	1 543	2 024	2 015
Antall dager med aktivitet	210	208	206	217	210
Antall refusjoner	3 598	3 493	3 235	3 941	3 906
Bruttoinntekt	2 271 000	2 230 000	2 132 000	2 427 000	2 348 000
Næringsinntekt	971 000	970 000	494 000	1 049 000	1 122 000
Lønnsinntekt	662 000	620 000	1 016 000	738 000	605 000
Utbytte	517 000	516 000	422 000	532 000	547 000
Sum mottatte refusjoner	2 896 000	2 739 000	2 733 000	3 506 000	2 887 000
Mottatte egenandeler	594 000	562 000	520 000	697 000	670 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi nederste 5 prosent	624 000	590 000	653 000	730 000	782 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi øverste 5 prosent	6 642 000	6 192 000	6 642 000	7 902 000	5 791 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

### 3.4. Legespesialister med mindre hjemmel

Totalt var det 1149 legespesialister som mottok minst én refusjon fra Helfo i løpet av 2020. Blant dem inngår alle de 645 avtalespesialistene med heltidshjemmel og som var aktive hele året. I tillegg kommer legespesialister som har en mindre driftsavtale, vikarer, avtalespesialister med junior-/senioravtale og utdanningskandidater. Utdanningskandidater er leger som er under videre-utdanning for å bli psykiatere.

**Tabell 3.11 Legespesialister som har vært aktive hele året, fordelt etter om de har 100 % driftsavtale med et regionalt helseforetak. Gjennomsnittsverdier. 2020**

	I alt	100 % avtale	Ikke 100 % avtale
Antall legespesialister	923	645	278
Andel kvinner	35 %	37 %	29 %
Alder	59	58	61
Antall unike pasienter i KUHR	1 492	1 730	938
Antall dager med aktivitet i KUHR	190	210	142
Antall refusjoner i KUHR	3 081	3 598	1 881
Bruttoinntekt	2 180 000	2 271 000	1 967 000
Næringsinntekt	891 000	971 000	705 000
Lønnsinntekt	652 000	662 000	628 000
Kapitalinntekt	455 000	517 000	312 000
Sum mottatte refusjoner	2 493 000	2 896 000	1 557 000
Mottatte egenandeler	507 000	594 000	305 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi nederste 5 prosent	315 000	624 000	135 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi øverste 5 prosent	6 309 000	6 642 000	4 784 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak

I tabell 3.11 viser vi opplysninger for alle legespesialister som har vært aktive hele året. Det vil si at de har fått minst én refusjon fra Helfo i måneden i minst elleve av årets tolv måneder. I tillegg har de fått refusjoner i både januar og desember.

Av de 1149 legespesialistene som mottok refusjoner fra Helfo i 2020, var det 923 som var aktive hele året. Som vist i tabellen er det 278 av disse legene som ikke hadde 100 prosent avtale med et regionalt helseforetak 31/12-2020. Driftsavtalene som utgjør mindre enn full drift, kan variere fra 20 prosent opp til nesten full drift. Driftstilskuddet utbetales forholdsmessig etter størrelse på avtalen.

Legespesialister med deltidshjemmel kan allikevel jobbe fulltid. Noen har deltidsstilling ved et sykehus, mens andre kombinerer driftsavtalen med helprivat drift. Sistnevnte vil si at de også tar imot pasienter uten henvisning som betaler hele behandlingen av egen lomme uten at legen mottar refusjoner fra Helfo. Leger som har mindre enn 100 % driftsavtale kan også velge å jobbe mer enn hjemmelen tilsier ved at den ekstra driften finansieres av pasientenes egenandeler og refusjoner fra Helfo.

I tabell 3.11 viser vi blant annet antall unike pasienter, antall dager med aktivitet og antall refusjoner. Disse tallene er hentet fra KUHR, og viser kun aktivitet som gir rett til refusjon. Eventuell helprivat drift eller jobb på sykehus vises ikke. Den totale aktiviteten er altså trolig en del høyere enn vist i tabellen blant spesialistene som ikke har 100 prosent driftsavtale.



## 4. Hvor mye varierer avtalespesialistenes inntekter og kostnader?

I dette kapittelet viser vi spredningen i avtalespesialistenes inntekter og kostnader. Hittil i notatet har vi stort sett vist gjennomsnittsverdier. Hvis noen avtalespesialister har svært høye inntekter eller kostnader trekker de opp gjennomsnittet. Medianen påvirkes derimot ikke av dette. Når vi sorterer alle verdier fra lavest til høyest er medianen den verdien som ligger i midten. Det vil si at halvparten av avtalespesialistene har høyere inntekt enn medianinntekten, og den andre halvparten har lavere inntekt.

Som vist i tabell 4.1 er medianen for bruttoinntekten rundt 2 millioner kroner. Gjennomsnittlig bruttoinntekt er cirka 200 000 kroner mer enn medianen. I tabellen viser vi også at 25 prosent av avtalespesialistene har bruttoinntekt under 1,5 millioner kroner, mens 25 prosent har bruttoinntekt over 2,9 millioner kroner.

**Tabell 4.1 Legespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året. Kvartiler. 2020**

	Antall med verdi	Gjennomsnitt	Grenseverdi laveste 25 prosent	Median	Grenseverdi øverste 25 prosent
Alder	645	58	52	58	63
Antall unike pasienter	645	1 730	580	1 737	2 534
Antall dager med aktivitet	645	210	193	214	227
Antall refusjoner	645	3 598	1 789	3 261	4 679
Bruttoinntekt	645	2 271 000	1 463 000	2 041 000	2 874 000
Næringsinntekt	305	971 000	0	0	1 775 000
Lønnsinntekt	473	662 000	0	719 000	1 031 000
Utbytte	322	517 000	0	0	699 000
Sum mottatte refusjoner	645	2 896 000	1 269 000	2 490 000	4 088 000
Mottatte egenandeler	645	594 000	180 000	588 000	862 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak.

Som vist i tabellen er det også noen typer inntekter som flertallet av avtalespesialistene ikke har. Blant annet har bare 305 av 645 avtalespesialister næringsinntekter. Dermed er medianen for næringsinntekter null. Allikevel er gjennomsnittlig næringsinntekt på nesten 1 million kroner. Det kommer av at næringsinntektene er ganske høye blant de som har slike inntekter. Rundt halvparten av avtalespesialistene har inntekter fra utbytte. Det er først og fremst avtalespesialister med enkeltpersonforetak som har næringsinntekter, og avtalespesialister med AS som har inntekter fra utbytte og lønnsinntekter.

I tabell 4.2 viser vi spredningen i driftsinntekter, -kostnader og -resultat fra næringsoppgaven. I tillegg viser vi utvalgte poster av driftsinntekter og -kostnader.

**Tabell 4.2 Legespesialister som hadde 100 % avtale per 31/12-2020, som har vært aktive hele året og som har levert ENK-næringsoppgave. Kvartiler. 2020**

	Antall med verdi	Gjennomsnitt	Grenseverdi laveste 25 prosent	Median	Grenseverdi øverste 25 prosent
Alder	254	58	52	60	64
Antall unike pasienter	254	1 201	86	939	2 093
Utbetalte refusjoner registrert i KUHR	254	2 070 000	834 000	1 572 000	2 896 000
Bruttoinntekt	254	2 443 000	1 645 000	2 124 000	3 140 000
Lønnsinntekt	115	191 000	0	0	123 000
Næringsinntekt	244	2 053 000	1 431 000	1 826 000	2 860 000
Pensjoner	32	43 000	0	0	0
Sum skattepliktig utbytte+aksjefond	46	92 000	0	0	0
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>254</b>	<b>2 044 000</b>	<b>1 431 000</b>	<b>1 829 000</b>	<b>2 838 000</b>
<b>DRIFTSINNEKTER</b>	<b>246</b>	<b>3 004 000</b>	<b>1 769 000</b>	<b>2 250 000</b>	<b>4 515 000</b>
Salgsinntekter	224	1 049 000	150 000	753 000	1 307 000
Offentlig tilskudd/refusjoner	182	1 848 000	0	1 440 000	3 065 000
Leieinntekter	26	29 000	0	0	0
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>247</b>	<b>960 000</b>	<b>246 000</b>	<b>473 000</b>	<b>1 515 000</b>
Varekostnad	54	24 000	0	0	0
Lønnskostnader	104	181 000	0	0	80 000
Kontorkostnader	233	453 000	116 000	196 000	552 000
Leie maskiner, inventar m.m.	111	37 000	0	0	22 000
Av- og nedskrivninger	148	54 000	0	7 000	60 000
Andre kostnader	245	199 000	57 000	120 000	214 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak.

#### 4.1. Lønnskostnader

Lønnskostnader i næringsoppgaven er ikke det samme som lønnsinntekt i skattemeldingen. Lønnskostnadene er kostnader knyttet til lønn til ansatte. I enkeltpersonforetak kan ikke eier selv være ansatt. Avtalespesialistene som driver enkeltpersonforetak henter derimot sin personlige inntekt fra overskuddet i foretaket, eller driftsresultatet, til privat forbruk (Altinn 2022).

Blant 254 avtalespesialister med ENK-næringsoppgave i tabell 4.2 er det 104 som har lønnskostnader, og dermed har ansatte i foretaket. Fra skattemeldingen ser vi at omtrent samtlige, det vil si 244 av 254, hadde næringsinntekt i 2020. Enkeltpersonforetakets driftsresultat registreres om næringsinntekter i eierens skattemelding. Lønnsinntekter i skattemeldingen kommer ikke fra enkeltpersonforetaket, men fra eventuelle andre ansettelsesforhold som avtalespesialisten har.

#### 4.2. Brutto- og nettoføring

Ikke alle avtalespesialister har ført noe på alle postene i næringsoppgaven. For eksempel har 233 registrert kontorkostnader og bare 54 registrert varekostnader. En mulig forklaring kan være ulik praksis for regnskapsføring. Det kan være at noen leger bruttofører slike kostnader, mens andre nettofører. Brutto- eller nettoføring påvirker ikke driftsresultatet, men driftsinntekter og -kostnader påvirkes.

Et eksempel vi kjenner fra inntekts- og kostnadsundersøkelsene for fastleger gjelder leger som driver legekantor sammen. De kan betale en «leie» til legekantoret som til sammen skal dekke legekantorets kostnader. Leien kan bruttoføres, og hele legens kostnad fremkommer som «kontorkostnader» i næringsoppgaven. Eller de kan nettoføre slike kostnader. For eksempel kan hele fastlegens basistilskudd betales rett til legekantoret, og et eventuelt overskudd eller underskudd ved kantoret deles av legene. Overskuddet eller underskuddet nettoføres som kontorkostnader i fastlegens næringsoppgave (Claus og Hove, 2020).

Vi har ikke undersøkt nærmere om eksempelet fra fastlegene er aktuelt også for avtalespesialistene.

## 5. Kan vi si noe mer om flere?

I inntekts- og kostnadsundersøkelser som vi har gjennomført til nå har vi hovedsakelig gitt opplysninger fra næringsoppgaven til helsepersonell som har levert næringsoppgave personlig. De som leverer næringsoppgave personlig er hovedsakelig de som driver enkeltpersonforetak. Blant avtalespesialistene er andelen som driver enkeltpersonforetak lavere enn for eksempel blant fastlegene. Som vist i kapittel 3.3. var det 254 av 645 avtalespesialister med heltidshjemmel per 31/12-2020 som leverte ENK-næringsoppgave og som ikke hadde ektefelledeling.

Statistisk sentralbyrå har utredet om vi i fremtidige undersøkelser kan gi opplysninger fra næringsoppgaven til avtalespesialister som har organisert sin virksomhet som AS. Resultatene viser at det kan vi.

### 5.1. Kartlegging av eierskap i aksjeselskap

For å finne ut om vi kan gi opplysninger fra næringsoppgaven til avtalespesialister som driver AS startet vi med å kartlegge legenes eierskap per 31/12-2020. Vi har sett på eierskap i AS innenfor helsenæringer, det vil si næring 86. i [Standard for næringsgruppering](#).

Blant 645 avtalespesialister med heltidshjemmel og aktivitet i hele 2020, har 415 spesialister aksjer i selskap innenfor helsenæringene. Som vist i tabell 5.1 har disse spesialistene til sammen 458 eierskap i AS innenfor helsenæringer. Det er flere eierskap enn eiere fordi noen har aksjer i flere selskap.

Vi bruker følgende definisjoner:

**Eneide aksjeselskap:** Aksjeselskapet har bare én eier, og eieren er avtalespesialist.

**Heleide aksjeselskap:** Aksjeselskapet har flere eiere, og alle eierne er avtalespesialister.

**Flereide aksjeselskap:** Aksjeselskapet har flere eiere, men bare noen av eierne er avtalespesialister.

**Tabell 5.1 Antall eierskap i AS innenfor helsenæringer blant avtalespesialister med 100 % avtale per 31/12-2020 og som har vært aktive hele året. 2020**

Antall eierskap	Eneide AS	Heleide AS	Flereide AS	Totalt antall eierskap	Totalt antall eiere
1	299	31	44	374	374
2	38	17	23	78	39
3	2	2	2	6	2
Total	339	50	69	458	415

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak.

Totalt 374 av 415 avtalespesialistene med aksjer i AS innenfor helsenæringer har aksjer i kun ett selskap, og 299 av disse eier selskapet alene. Vi avgrensner oss til disse avtalespesialistene med kun ett eierskap i eneide aksjeselskap. Det er mest sannsynlig at næringsoppgaven til disse AS-ene viser driftsinntektene og -kostnadene knyttet til full drift som avtalespesialist. Når flere leger eier et selskap sammen kan vi ikke bruke næringsoppgaven til å måle hvilke inntekter og kostnader som hver lege har bidratt med.

### 5.2. Avgrensninger av populasjonen

I dette delkapittelet forklarer vi hvilke valg vi har gjort for å komme frem til AS som det er sannsynlig at gjelder en heltidshjemmel som avtalespesialist.

### Holdingselskap

Blant 299 eneeiere med bare ett eierskap eier 31 av dem holdingselskap. Holdingselskapets oppgave er å eie aksjer i et annet AS. Holdingselskap driver ikke med annen drift, og det er altså ikke i holdingselskapet at driften som avtalespesialist foregår. Alle de 31 holdingselskapene er registrert innenfor helsenæringer. Det betyr at de eier aksjer i AS med drift innenfor helse. Det kan godt være at datterselskapene som holdingselskapene eier gjelder driften som avtalespesialist. Vi har ikke undersøkt holdingselskapene eller datterselskapene nærmere i dette prosjektet.

### Jobber legen i selskapet?

Vi har undersøkt om avtalespesialistene jobber i aksjeselskapet de eier. Av de 268 eneeierne med ett eierskap som ikke er holdingselskap finner vi at 245 er registrert som sysselsatt i AS-et de eier. At det er noen som ikke er registrert kan blant annet komme av ulikt telletidspunkt. Sysselsetting blir registrert i midten av november. Avtalespesialister som opprettet AS ved utgangen av 2020, blir derfor ikke registrert.

### Enkeltpersonforetak + AS

Blant de 245 resterende avtalespesialistene med AS har 15 levert ENK-næringsoppgave i tillegg til AS-ets næringsoppgave. De 15 legene har to næringsoppgaver som begge kan være knyttet til driften som avtalespesialist. Vi har ikke undersøkt disse næringsoppgavene nærmere.

Vi har kommet frem til 230 avtalespesialister som eier AS som trolig dekker full drift som avtalespesialist. I boks 5.1 oppsummerer vi hvordan vi har kommet frem til denne gruppen.

#### Boks 5.1. Hvilke avgrensninger har vi gjort for å finne relevante AS?

645 avtalespesialister med heltidshjemmel per 31/12-2020 og som var aktive hele 2020

- herav eier 415 avtalespesialister aksjer innenfor helsenæringer
- herav eier 374 avtalespesialister aksjer i ett AS
- herav er 299 avtalespesialister eneeiere
- herav har 268 avtalespesialister ikke holdingselskap
- herav er 245 avtalespesialister sysselsatt i AS-et de eier
- herav har 230 ikke levert ENK-næringsoppgave i tillegg

### 5.3. Aksjeselskapenes næringsoppgave

I tabell 5.2 gir vi opplysninger fra næringsoppgaven til gruppen med 230 avtalespesialister som eier ett AS som trolig dekker virksomheten som avtalespesialist.

Tabellen gir også opplysninger fra næringsoppgaven til avtalespesialister som har levert ENK-næringsoppgave. Fra denne gruppen har vi utelatt leger som i tillegg er eneeier i AS innen helse eller som har ektefelledeling. Når vi avgrenser slik står vi igjen med 239 avtalespesialister.

I kapittel 3 og 4 viser vi opplysninger fra næringsoppgaven til alle 254 avtalespesialister som har levert ENK-næringsoppgave og som ikke har ektefelledeling. Blant disse inngår 15 avtalespesialister som i tillegg er eneeiere i AS innenfor helsenæringer. I tabell 5.2 gir vi ikke opplysninger fra næringsoppgaven til denne gruppen alene, men grupperer dem blant legene med andre organisasjonsformer. Sistnevnte gruppe omfatter også leger med ektefelledeling, flere eierskap og eierskap i flereide og heleide AS.

**Tabell 5.2 Legespesialister som hadde 100 % avtale per 31/12-2020 og som var aktive hele året. Fordelt etter type organisering. Gjennomsnittsverdier. 2020**

	I alt	Avtalespesialister med ett AS	Avtalespesialister med ENK-næringsoppgave	Avtalespesialister med flere eierskap eller ektefelledeling
Antall avtalespesialister	645	230	239	176
Andel kvinner	0,37	0,32	0,53	0,24
Alder	58	56	58	58
Antall unike pasienter	1 730	2 085	1 150	2 055
Antall dager med aktivitet	210	211	207	212
Antall refusjoner	3 598	4 063	2 759	4 128
Bruttoinntekt	2 271 000	2 124 000	2 444 000	2 229 000
Næringsinntekt	971 000	1 000	2 158 000	627 000
Lønnsinntekt	662 000	1 073 000	132 000	846 000
Utbytte	517 000	930 000	49 000	611 000
Driftsinntekter	.	5 945 000	3 156 000	.
Driftskostnader	.	3 799 000	1 005 000	.
Driftsresultat	.	2 146 000	2 150 000	.
Sum mottatte refusjoner	2 896 000	3 417 000	2 006 000	3 423 000
Mottatte egenandeler	594 000	693 000	415 000	707 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi nederste 5 prosent	624 000	911 000	533 000	684 000
Mottatte refusjoner, grenseverdi øverste 5 prosent	6 642 000	6 710 000	5 324 000	7 989 000

Kilde: Statistisk sentralbyrå, KUHR og regionale helseforetak.

Gjennomsnittlig driftsresultat i AS-ene og enkeltpersonforetakene er på samme nivå. Driftsinntektene og -kostnadene i AS-ene er derimot en del høyere enn i enkeltpersonforetakene. Leger med AS mottar i gjennomsnitt mer refusjoner, og har flere refusjoner og unike pasienter enn legene med enkeltpersonforetak. Gjennomsnittlig bruttoinntekt er derimot jevnere mellom gruppene.

#### 5.4. Hva er forskjellig fra tidligere undersøkelser?

I undersøkelsen fra 2016 viste vi også opplysninger fra næringsoppgaven til avtalespesialister med AS og med enkeltpersonforetak (Hatlebakk m.fl. 2016). Da kom vi frem til en langt mindre gruppe med AS-er. Forskjellene fra undersøkelsen i 2016 kan oppsummeres med følgende hovedpunkter:

- I 2016 inkluderte vi alle avtalespesialister som var registrert i Norsk pasientregister uavhengig av størrelse på hjemmel, og om avtalen ble inngått eller avsluttet i løpet av året. Populasjonen utgjorde totalt 946 leger.
- I 2016 viste vi opplysninger fra tilsammen 394 av de 946 legene. I undersøkelsen fra 2016 undersøkte vi om legespesialistene hadde roller i Virksomhets- og foretaksregisteret (VoF). Vi kom frem til 349 avtalespesialister med enkeltpersonforetak som ikke hadde andre roller i VoF. I tillegg ga vi opplysninger fra 45 eneeide AS. Eierne hadde ingen roller i VoF og alle AS-ene var innenfor næring 86.221 *Spesialisert legetjeneste ekskl. psykiatrisk legetjeneste*.
- I nåværende undersøkelse har vi avgrenset populasjonen til 645 avtalespesialister med heltidshjemmel og som har vært aktive hele året. Vi har ikke undersøkt legenes roller i VoF, men har gitt opplysninger fra næringsoppgaven til alle spesialister som har levert næringsoppgave personlig. I tillegg viser vi hovedpostene fra næringsoppgaven til 230 eneeide AS innenfor alle helsenæringer. Vi har undersøkt at avtalespesialistene er sysselsatt i AS-et de eier. Tilsammen viser vi opplysninger fra næringsoppgaven til 469 av 645 avtalespesialister.

## 6. Videre arbeid

I dette notatet har vi laget et tallgrunnlag som kan være til nytte ved de årlige forhandlingene om avtalespesialistenes økonomiske betingelser. I tillegg til å gjennomføre inntekts- og kostnadsundersøkelse på tilsvarende måte som vi har gjort tidligere har vi også utvidet undersøkelsen. Vi har vist noen gjennomsnittstall fra næringsoppgaven til flesteparten av avtalespesialistene som driver AS. Vi anbefaler å utrede eierskap nærmere for å øke kunnskapsgrunnlaget om avtalespesialistenes inntekter og kostnader.

### 6.1. Videre kartlegging av aksjeselskap

I undersøkelsen har vi sett at avtalespesialistene organiserer seg på flere ulike måter. Noen eier kun ett enkeltpersonforetak eller ett AS, mens andre eier både AS og enkeltpersonforetak. Andre igjen eier flere AS, eller eier et AS som igjen eier et AS. Noen avtalespesialister eier AS sammen med andre.

Vi anbefaler å kartlegge eierskap videre. Ved fremtidige undersøkelser kan vi gjøre følgende:

- Lage flere tabeller med poster fra næringsoppgaven der vi skiller mellom avtalespesialister med ett eneeid AS og avtalespesialister med ett enkeltpersonforetak uten eierskap i AS.
- Undersøke sysselsetting i AS-ene nærmere, og om mulig inkludere flere av de eneeide AS-ene.
- Undersøke avtalespesialister som eier både enkeltpersonforetak og AS innenfor helsenæring.
- Kartlegge avtalespesialister som eier AS som igjen eier AS. Vi kan utrede om vi kan bruke næringsoppgaven til noen av disse AS-ene til å gi relevante opplysninger.
- Kartlegge eierskap nærmere og se på sammenhenger mellom organisering, og aktivitet og inntekter.

### 6.2. Flere årganger

I dette notatet har vi presentert tall for to årganger; 2019 og 2020. Ved fremtidige undersøkelser kan vi lage lengre tidsserier. Vi kan også følge bestemte grupper over tid. Vi kan for eksempel se på kostnads- og inntektsutvikling til nyetablerte.

### 6.3. Flere sorteringer

I notatet har vi laget tabeller der avtalespesialistene sorteres etter kjennetegn som spesialitet, kjønn, alder, tilskuddsklasse og region. Vi kan lage flere tabeller med andre sorteringer hvis de nødvendige variablene er tilgjengelige. Et eksempel kan være å skille mellom leger som bruker bestemte takster. Et annet kan være å se på betydningen av vikarbruk.

## Referanser

- Altinn (2022). *Enkeltpersonforetak*. Hentet fra: <https://www.altinn.no/starte-og-drive/starte/valg-av-organisasjonsform/enkeltpersonforetak/>
- Claus, Gunnar og Hove, Ingrid Hatlebakk (2020). Fastlegers inntekter og kostnader. *Notater 2020/14*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: [www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/fastlegers-inntekter-og-kostnader-i-2018](http://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/fastlegers-inntekter-og-kostnader-i-2018)
- Hansen, Johannes og Hove, Ingrid Hatlebakk (2020). Psykologspesialisters inntekter og kostnader. *Notater 2020/13*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/psykologspesialisters-inntekter-og-kostnader>
- Hatlebakk, Ingrid Myrset, m.fl. (2016). Om etablering av et datamateriale med inntekter og kostnader for privatpraktiserende leger med offentlig avtale. *Notater 2016/34*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/om-etablering-av-et-datamateriale-med-inntekter-og-kostnader-for-privatpraktiserende-leger-med-offentlig-avtale>
- Legeforeningen (2019) *Normaltariff for avtalespesialister 2019-2020*. Hentet fra: <https://normaltariffen.legeforeningen.no/asset/pdf/Avtalespesialister-2019-2020.pdf>