

Analysereport

Fastleger, legevakt og avtalespesialister
Aktivitetsstatistikk 2009

April 2011

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	5
2. DATAGRUNNLAG OG METODE	8
2.1. DATAMATERIALE OG - UTTREKK	8
2.2. VEKTING – BEREGNING AV STATISTIKKENS DEKNINGSGRAD.....	9
2.3 SAMMENLIGNING MED STATISTIKK FRA ANDRE KILDER	9
2.4 FORHOLD SOM KAN PÅVIRKE STATISTIKKEN	10
3. HOVEDTALL	12
3.1. KONTAKTER OG KONSULTASJONER.....	12
3.2 REFUSJONER OG FINANSIERING	15
3.3 TAKSTER	17
3.4 LEGENE.....	18
3.5 PASIENTENE	19
4. FASTLEGER OG LEGEVAKT	20
4.1 ANTALL KONTAKTER HOS FASTLEGER OG PÅ LEGEVAKT	20
4.2 AKTIVITETSBASERT FINANSIERING AV FASTLEGER OG LEGEVAKT	23
4.3 TAKSTBRUK HOS FASTLEGER OG PÅ LEGEVAKT	25
4.4 ANTALLET FASTLEGER OG LEGEVAKTSLEGER.....	27
4.5 PASIENTENE HOS FASTLEGE OG PÅ LEGEVAKT	28
4.6 EGENANDELSDEKNING.....	31
5. AVTALESPELIALISTENE	32
5.1 ANTALL KONTAKTER HOS AVTALESPELIALISTENE	32
5.2 AKTIVITETSBASERT FINANSIERING AV AVTALESPELIALISTENE	33
5.3. TAKSTBRUK HOS AVTALESPELIALISTENE	35
5.4 ANTALL AVTALESPELIALISTER.....	37
5.5 PASIENTENE HOS AVTALESPELIALISTENE	37
5.6 EGENANDELER	40
6. VEDLEGG	41
7. REFERANSER	42

SAMMENDRAG

BAKGRUNN OG FORMÅL

Hovedformålet med rapporten er å presentere statistikk for folketrygdens refusjoner og aktivitet hos fastleger, på legevakt og hos avtalespesialister i 2009, og sammenligne utviklingen med 2006. Datamaterialet er basert på legenes refusjonskrav til folketrygden, og vi bruker informasjonen i kravene fra legene som indikator på faktisk aktivitet på legekantoret.

Ansvar for å tilby befolkningen et forsvarlig helsetilbud er delt mellom kommune og stat. Fastlegene og legevakt er finansiert gjennom rammetilskudd fra kommunene, aktivitetsbasert finansiering gjennom refusjoner fra folketrygden og egenandeler fra pasientene. Avtalespesialistene er finansiert gjennom rammetilskudd fra de regionale helseforetakene og aktivitetsbasert finansiering fra refusjoner og egenandeler.

For at en lege skal kunne motta refusjoner etter folketrygdloven, er det en betingelse at han enten har en fastlegehjemmel, jobber på legevakt eller har avtalehjemmel med et regionalt helseforetak. Dette innebærer at en stor del av legeaktiviteten i kommunene er med i vår analyse, stort sett alt bortsett fra legetjeneste på institusjon og i helsestasjon. Analysen omfatter derimot bare en liten del av legeaktiviteten i spesialisthelsetjenesten, i og med at behandling på sykehus ikke er inkludert.

HOVEDFUNN

80 prosent av befolkningen var i kontakt med legen i 2009

Fire av fem innbyggere var i kontakt med en fastlege, legevakt eller en avtalespesialist en eller flere ganger i løpet av 2009. Det er en kjønnsforskjell, idet 85 prosent av kvinnene og 74 prosent av mennene var i kontakt med legen. 78 prosent av befolkningen var hos fastlege eller på legevakt, men 18,5 prosent har vært hos en avtalespesialist. Det er 4 prosentpoeng større andel av befolkningen som var i kontakt med legen i 2009, sammenlignet med 2006.

Det er innbyggerne i de eldste aldersgruppene som er mest hos legen. En gjennomsnittlig person i aldersgruppen 80+ hadde dobbelt så mange konsultasjoner hos fastlegen som en person mellom 20 og 29 år. Det er også de eldste aldersgruppene som viser sterkest vekst i antall konsultasjoner per innbygger fra 2006 til 2009. Men også noen av de yngste årsklassene viser en sterkere vekst i antall konsultasjoner fra 2006 til 2009 enn gjennomsnittet. Gjennomsnittlig antall konsultasjoner har en noe større økning hos menn enn hos kvinner fra 2006 til 2009.

29,2 millioner legekontakter i 2009

HELFO utbetaler refusjoner basert på regninger fra legene. En regning vil da representere én kontakt mellom en lege og en pasient. Når vi skal finne tall for aktiviteten på legekantoret, bruker vi derfor antallet regninger som en indikator. Samlet var det 29,2 millioner kontakter hos fastleger, på legevakt og hos avtalespesialist i 2009. Fastlegene og legevaktslegene sto for 26,5 millioner av disse kontaktene. Om lag halvparten av kontaktene var ordinære konsultasjoner, en liten andel er sykebesøk mens resten er andre kontakter. Andre kontakter kan være enkel kontakt og rådgiving, skriving av henvisning, resepter og sykemeldinger, eller legens samhandling med andre aktører rundt pasienten som deltakelse i tverrfaglige møter og

kommunikasjon med fysioterapeuter og lignende. Avtalespesialistene sto for 2,6 millioner pasientkontakter i 2009. Her var nesten 80 prosent av de registrerte kontaktene ordinære konsultasjoner.

Fra 2006 til 2009 har antallet kontakter mellom lege og pasient økt med ca 16 prosent. Hovedårsaken til veksten i kommunehelsetjenesten er en vekst i antallet andre legekontakter. Veksten i kommunehelsetjenesten kommer altså stort sett gjennom annen aktivitet enn rene konsultasjoner. Helsedirektoratets fastlegestatistikk viser at antallet fastlegehjemler og antall pasienter på listen er omtrent lik i 2006 som i 2009, og tilsvarer befolkningsveksten. Antallet kontakter hos avtalespesialistene viste en liten vekst på 1,3 prosent. Men dersom vi kontrollerer for befolkningsveksten i perioden, er det faktisk en nedgang i antallet kontakter hos avtalespesialistene. SSBs statistikk viser at antallet avtaler med de regionale helseforetakene har gått noe ned fra 2006 til 2009, slik at kapasiteten hos avtalespesialistene sannsynligvis har blitt noe mindre i perioden.

6,1 legekontakter per innbygger i 2009

Dersom vi tar antall kontakter og deler på antall innbyggere i Norge, ser vi at hver innbygger i gjennomsnitt hadde 6,1 kontakter med fastlege, legevakt eller avtalespesialist i 2009. 3,3 av disse kontaktene var ordinære konsultasjoner, mens øvrig kontakt var i hovedsak enkle legekontakter. Til sammenligning hadde hver innbygger 5,5 kontakter i 2006.

74,5 millioner takster utløst i 2009

Det kan ytes refusjon for en eller flere takster ved hver konsultasjon. Takstene og refusjonen per takst vil reflektere hva som gjøres i møtet med pasienten. Legene sendte samlede krav for ca 74,5 millioner takster i 2009. Den største takstgruppen er konsultasjoner og sykebesøk, med laboratorieundersøkelser som nest størst og enkle kontakter som tredje største gruppe. Hos fastlegene er det konsultasjoner og laboratorieundersøkelser som det er mest av, det vil si at en typisk regning fra en fastlege vil bestå av en konsultasjonstakst eventuelt med en laboratorieprøve. Hos avtalespesialistene er det prosedyretakster som er aller største takstgruppen. Prosedyretakster utløses ved kirurgiske inngrep og ulike behandlinger, som er spesifikke og definert for hver spesialitet. Det vil si at en typisk regning fra en spesialist vil bestå av en konsultasjonstakst med flere ulike prosedyrer.

Antall takster per regning er 2,6 både i 2006 og i 2009 for alle legene i vårt datamateriale samlet. Men mens antallet takster per regning hos legene i kommunehelsetjenesten viser en liten nedgang, utløser spesialistene 6,6 prosent flere takster pr regning i 2009 enn i 2006. Det kan indikere en utvikling mot at avtalespesialistene gjør stadig flere prosedyrer og behandlinger i hver konsultasjon.

7,4 milliarder kroner fra pasientene og folketrygden til fastlege, legevakt og avtalespesialist i 2009

Fastlegene, legevaktslegene og avtalespesialistene fikk utbetalt ca 7,4 milliarder kroner i 2009 i egenbetaling fra pasientene og refusjon fra folketrygden. Samlet mottok legene i gjennomsnitt 252 kroner i aktivitetsbasert finansiering per kontakt i 2009. Som forventet er det stor forskjell på nivåene, mens fastlegene og legevaktslegene mottok 208 kroner fikk avtalespesialisten 693 kroner for en pasientkontakt. Det er en vekst i folketrygdens refusjoner til legene samlet for alle praksistypene på 23 prosent fra 2006 til 2009. Av dette kan 14 prosentpoeng forklares av takstendringer. Det betyr at det har vært en årlig volumvekst på 3 prosent. For allmennlegene var veksten på 24 prosent, mens den var 20 prosent for avtalespesialistene.

1. Innledning

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) er tillagt ansvaret for utbetaling av refusjon etter folketrygdloven § 5-4, til fastleger og legevakt i kommunehelsetjenesten og til avtalespesialistene i spesialisthelsetjenesten. Etter 2006 har en stor andel av de legene som mottar refusjoner fra oss sendt refusjonskravene elektronisk. Slik er det mulig å utarbeide statistikk på grunnlag av informasjonen som ligger i refusjonskravene. Dette innebærer at vi også har en unik mulighet for å kartlegge aktiviteten hos fastlegene, på legevakt og hos avtalespesialistene.

Frem til 2009 lå ansvaret for utbetalinger etter folketrygdloven under NAV. I 2007 utga NAV en rapport med konsultasjonsstatistikk fra 2006 – ”Hva foregår på legekantoret”¹. Nå ønsket vi å oppdatere deler av statistikken med nyere tall fra 2009, både for å se hva som skjedde på legekantoret i 2009 og se på endringer og utvikling fra 2006.

Vi håper at også andre miljøer kan ha nytte av statistikken, og at den bidrar med kunnskap på et område som har stor betydning både for enkeltpersoner, for befolkningens helsetilstand og for statens utgifter.

Datagrunnlag

Ansvaret for å tilby befolkningen et forsvarlig helsetilbud er delt mellom kommune og stat. I rapporten tar vi kun for oss aktiviteten hos fastlegene, på legevakt og hos avtalespesialistene. Det er disse legepraksisene som har rett på refusjon etter folketrygdloven, og som vi da har data for. Dette innebærer at det er en del legeaktivitet som ikke er med i vår rapport.

Legeaktiviteten i kommunale institusjoner og på helsestasjonene er ikke med, selv om de utgjør viktige deler av kommunenes legetilbud til innbyggerne. Heller ikke aktiviteten hos de legene som driver privat uten refusjon eller rammetilskudd fra det offentlige er med i våre beregninger, eller den pasientkontakten som ikke vurderes som nødvendig helsehjelp. Men når vi har med stort sett all aktivitet hos både fastlegene og legevakt har vi dekket en hoveddel av den legepraksisen som skjer i kommunene.

Legeaktiviteten i spesialisthelsetjenesten er i stor grad fullfinansiert av de regionale helseforetakene gjennom en blanding av rammetilskudd og stykkpris. Spesialisthelsetjenesten kan inndeles grovt sett i tre tjenesteområder: det somatiske området, psykiske helsevern og behandling av rusmiddelmissbrukere. Nøkkeltall for 2009² viser at spesialisthelsetjenesten besto av 97 037 årsverk, produserte 6,7 millioner oppholdsdøgn, 6,3 millioner polikliniske konsultasjoner og sto for en kostnad på 99 milliarder.

Folketrygdens finansiering av legeaktiviteten i spesialisthelsetjenesten består av aktivitetsbasert refusjon til de privatpraktiserende spesialistene med avtale med et regionalt helseforetak³. Det er altså bare en liten del av spesialisthelsetjenesten som folketrygden finansierer, og som er med i denne analysen.

¹ NAV Analyserapport 4/2007: Hva foregår på legekantorene? – Konsultasjonsstatistikk for 2006.
<http://www.nav.no/202430.cms>

² Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2009 – www.ssb.no

³ Folketrygden refundere også egenandeler ved behandling på sykehus. Dette er heller ikke med i datamaterialet.

Bakgrunn og utvikling i antall leger og rammer for takstoppgjør

I perioden 2006 til 2009 har det skjedd endringer både i antall leger og i rammebetingelsene for statens refusjoner til legene, som vil ha betydning for utviklingen på området. Antallet fastleger har utviklet seg slik⁴:

Tabell 1-1 Antall fastleger 2006-2009

Dato	Antall fastleger
31.12.2006	3 841
31.12.2007	3 969
31.12.2008	3 946
31.12.2009	4 049

Gjennomsnittlig antall pasienter per liste har holdt seg stabilt i perioden, på i underkant av 1 200 personer per liste.

Avtalespesialister finansieres gjennom en blanding av driftstilskudd fra de regionale helseforetakene, aktivitetsfinansiering via folketrygden og egenbetaling fra pasienten. Den aktivitetsfinansierte offentlige finansieringen skjer ved at behandleren mottar refusjon fra HELFO for utført behandling. Med mindre pasienten av ulike grunner er fritatt for egenandel, må pasienten også betale egenandel til behandler for mottatt behandling.

Antallet driftsavtaler har de siste årene utviklet seg slik, fordelt på spesialitet⁵:

Tabell 1-2 Antall driftsavtaler for spesialister, samlet og fordelt på spesialitet. 2006-2009

Spesialitet	2006	2007	2008	2009
Indremedisin	56	40	36	114
Hud- og veneriske sykdommer	69	70	71	74
Barnesykdommer	34	33	31	33
Nevrologi	25	24	25	25
Kirurgi	18	13	16	10
Generell kirurgi	0	0	0	12
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	100	102	96	98
Psykatri	283	275	271	251
Revmatologi	14	15	15	14
Øre-nese-halssykdommer	133	133	132	136
Øyesykdommer	190	195	193	200
Andre spesialiteter	121	140	137	49
Sum	1043	1040	1023	1016

Rammene for og endring i folketrygdens refusjoner skjer etter forhandling mellom staten ved Helse – og omsorgsdepartementet og Den norske legeforening. Denne skjer i hovedsak hvert år før ny avtaleperiode inntreffer. Nedenfor viser vi rammene for takstoppgjørene i perioden 2006 til 2009⁶:

⁴ Styringsdata for fastlegeordningen – www.helsedirektoratet.no

⁵ [Http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/temp/2011215131733865012267Spesialist16.xls](http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/temp/2011215131733865012267Spesialist16.xls)

⁶ Rammene fremgår av Stortingsproposisjoner for de relevante årene.

Tabell 1-3 Ramme for takstoppjør mellom staten og Den norske legeförening, 2005-2011

Ramme	Avtaleperiode
6,30 %	fra 1.7.10 - 30.6.11
0,00 %	fra 1.7.09 - 30.6.10
7,60 %	fra 1.7.08 - 30.6.09
1,83 %	fra 1.7.07 - 30.6.08
4,00 %	fra 1.7.06 - 30.6.07
0,61 %	fra 1.7.05 - 30.6.06

Som rammene for oppgjörene tilsier, vil vi forvente at det har skjedd en vekst i folketrygdens refusjoner til legene fra 2006 til 2009.

Om rapporten

I rapporten har vi valgt å fokusere mest på statistikkproduksjon og deskriptiv analyse av legenes aktivitet på de områdene der HELFO utbetaler refusjoner, og mindre på årsaker til utviklingen. Vi viser statistikk for fem indikatorer på aktivitet hos fastlegene, legevakt og hos avtalespesialistene:

- ▶ Aktivitetsstatistikk i form av antall regninger
- ▶ Utgifter i form av refusjoner
- ▶ Takstinformasjon
- ▶ Antallet leger
- ▶ Nedslagsfelt i befolkningen i form av antallet pasienter med kjønns – og aldersinndeling.

Hovedformålet med rapporten er både å skissere aktivitet på legeområdet nå, og hvordan utviklingen har vært fra 2006. Vi bygger i stor grad på rapporten "Hva foregår på legekontoret?" utgitt av NAV i 2007 når vi sammenligner med 2006. Vi har valgt å fokusere på nye tall fra 2009, og å legge inn prosent endring fra 2006. Alle tabeller vil derfor ikke inneholder tallene for 2006, selv om vi har med endring i perioden.

Rapporten er delt inn i tre hoveddeler, i tillegg til et kapittel med metode og datagrunnlag. Første hoveddel viser samlede tall for kommunehelsetjenesten ved fastlegene og legevakt, og spesialisthelsetjenesten ved avtalespesialistene. Andre hoveddel er et kapittel med tall for kommunehelsetjenesten, inndelt i fastleger og legevakt. Tredje hoveddel viser tallene for avtalespesialistene, også fordelt på ulike spesialiteter der det er mulig.

Prosjektet ble gjennomført høsten 2010 av HELFO Hovedkontor. Ansvarlig for analysen har vært Eldrid Talleraas, Marianne Isaachsen og Espen Meyer. Vi har hatt god hjelp fra referansegruppe i HELFO med fagkoordinator på legeområdet Terje Aske, nettverksdeltaker Maria Hakvaag og rådgivende lege Ole Gard Knudsrød og referansegruppe i Helsedirektoratet.

2. Datagrunnlag og metode

Vår analyse er basert på analysen NAV gjennomførte for 2006. Som kvalitetssikring har vi i tillegg til å ta ut tall for 2009 også reprodusert uttrekkene for 2006. De eneste tabellene der dette ikke er gjort er tabellene som omhandler utgifter. Dette er imidlertid relativt standardiserte uttrekk som også kan kvalitetssikres opp mot stønadsbudsjettet, slik at vi vurderer at det er lite muligheter for feil.

2.1. Datamateriale og - uttrekk

Statistikken er basert på data fra fagsystemet KUHR – Kontroll og utbetaling av helserefusjoner. Legen sender regning til HELFO for hver pasientkontakt. Regningen registreres i KUHR, og går gjennom automatisk kontroll, godkjenning og utbetaling. Denne regningsinformasjonen ligger til grunn for data i analysen. Refusjonsutbetalingene til legene er hjemlet i Folketrygdlovens § 5-4 og Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege. I forskriften står alle takstene spesifisert med tilhørende refusjoner og egenandeler.

Ut fra det overnevnte vil *en regning* i vår statistikk bety *en kontakt* mellom lege og pasient. Informasjonen vi får fra regningen er delt inn i følgende hovedgrupper:

- ▶ Aktivitetsstatistikk – antall regninger samlet og inndelt i tre kategorier av pasientkontakter ut fra om de vurderes som:
 - ”**Konsultasjoner**”: Regningen inneholder takstene 2ad, 2ak, 2ed, 2fk, 3ad, 621a, 621b, 621c, 621d, 622b, 623b, 623c eller 623d
 - ”**Sykebesøk**”: Regningen inneholder takstene 11ad, 11ak eller 12ad
 - ”**Andre kontakter**”: Regningen inneholder ingen av de andre takstene som definert i ”konsultasjoner” eller ”sykebesøk”.
- ▶ Utbetalinger og finansiering
- ▶ Antall leger
- ▶ Antall pasienter
- ▶ Antall takster

KUHR-databasen lukkes ikke for endring tilbake i tid, og vi kan derfor få forskjellige resultater for samme periode når uttrekk gjøres på ulike tidspunkt. Differansen kan tilskrives regninger som er innkommet etter normal innleveringstid. Dette kan være regninger som ikke er foreldet, og som har blitt behandlet av HELFO opp til 12 måneder etter at pasientkontakt fant sted. Avviste regningskort kan også bli korrigert og sendt inn langt senere, jf 3 års foreldelse ifra tidspunkt regning ble avvist.

Nedenfor er en oversikt over antall konsultasjoner for 2006 tatt ut på to forskjellige tidspunkt; august 2007 og august 2010. Tallene er korrigert for innsending på papir:

	NAV-rapport (aug 2007)	NAV-rapport (aug 2007)	Differanse
Antall konsultasjoner 2006 - korrigert	14 939 904	14 942 054	0,01 %

Tabellen viser at ved å ta uttrekk fra KUHR over antall konsultasjoner på to forskjellige tidspunkt for samme periode gir en forskjell på 0,01 prosent.

2.2. Vekting – beregning av statistikkens dekningsgrad

Legene har ulike løsninger for å sende inn oppgjørskrav til HELFO; papirkraft, cd eller over linje. Krav som sendes på cd eller over linje leses i KUHR og all regningsinformasjon registreres. Men krav som sendes på papir registreres ikke i KUHR. For å få tall for samlet aktivitet i 2006 og 2009 har vi derfor beregnet vekt for hvor stor andel av total refusjon i 2006 og 2009 som ikke er utbetalt gjennom KUHR. Tall for total refusjon får vi fra driftsregnskapet.

Tabellen viser at andelen refusjoner som ikke er registrert i KUHR var på 6,9 prosent i 2006, mens det var 3,3 prosent i 2009.

Tabell 2-1 Beregning av statistikkens dekningsgrad

2009				
Praksistype	Driftsregnskap	KUHR	Andel papir	Vekt 2009
Privatpraktiserende fastleger	2 374 910 139	2 319 587 206	2,3 %	1,0239
Kommunalt ansatte fastleger	182 809 350	182 059 623	0,4 %	1,0041
Spesialister	1 291 491 306	1 214 758 991	5,9 %	1,0632
Legevakt	416 817 790	407 885 305	2,1 %	1,0219
Sum	4 266 028 585	4 124 291 124	3,3 %	1,0344

2006 (fra NAV-rapport)				
Praksistype	Driftsregnskap	KUHR	Andel papir	Vekt 2006
Privatpraktiserende fastleger	1 778 094 000	1 720 861 000	3,2 %	1,0333
Kommunalt ansatte fastleger	129 719 000	127 978 000	1,3 %	1,0136
Spesialister	1 010 451 000	862 765 000	14,6 %	1,1712
Legevakt	332 433 000	316 099 000	4,9 %	1,0517
Sum	3 250 697 000	3 027 703 000	6,9 %	1,0737

Vektene brukes i tabellene i rapporten, for å korrigere for ufullstendig dekning.

2.3 Sammenligning med statistikk fra andre kilder

Helsedirektoratet

I rapporten "Data fra allmennlegetjenesten" fra 2010⁷ presenterer Helsedirektoratet en oversikt over data som foreligger for allmennlegetjenesten. Rapporten beregner at antall henvendelser til fastleger i 2008 var 16,3 millioner, mens det var 1,3 millioner til legevakt⁸. Dette er mindre enn i våre beregninger, der vi har estimert 26,5 millioner kontakter for fastlege og legevakt i 2009. Forklaringen på forskjellen er at de to analysene har ulik definisjon av en pasientkontakt. "Data fra allmennlegetjenesten" har en definisjon av pasientkontakt som i hovedsak ligger nær (men ikke eksakt likt) det vi i vår rapport kaller ordinære konsultasjoner. Vi har i tillegg også inkludert andre kontakter som enkel rådgiving, kontakt på telefon, skriving av resept og sykemelding, deltakelse i tverrfaglige møter osv. Vi mener at dette er mest dekkende for å fange all kontakten mellom lege og pasient, og at det gir best mulig oversikt over samlet aktivitet hos legen.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin

I rapport 7 – 2010 presenterer Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin (NKLM)

⁷ Rapporten finnes på www.helsedirektoratet.no

⁸ Data fra allmennlegetjenesten 2010 s. 26.

årsstatistikk for legevakt, inkludert antall kontakter mellom lege og pasient på legevakt i 2008 og 2009⁹. Det er noe forskjell i estimering av aktivitet for 2009 i NKLM sin rapport og denne rapporten. Årsaken er at konsultasjoner og enkle kontakter defineres forskjellig. Også i tallet for sykebesøk (11ad + 11ak), er det noe forskjell. Det kan forklares med at tallene er tatt ut med 6 måneders mellomrom og at det har skjedd korrigeringer i mellomtiden, og at vi i vår rapport har korrigert for at det er en andel leger som sender refusjonskrav på papir.

Norsk pasientregister

I rapporten "Aktivitetsdata for avtalespesialister 2009" fra Norsk pasientregister estimerer de samlet antall konsultasjoner hos somatiske avtalespesialister til 2,014 millioner og ca 194 000 konsultasjoner hos psykiatere¹⁰. Våre estimerte tall for antall konsultasjoner hos avtalespesialistene i 2009 er på 2,084 millioner. NPR sine tall for antall konsultasjoner hos avtalespesialistene i 2009 synes å ligge på samme nivå som våre beregninger, om enn noe i overkant.

2.4 Forhold som kan påvirke statistikken

I analysen bruker vi regningsinformasjon fra legene som indikator på hva legene gjør i sin praksis. Da er vi avhengig av at legene bruker takstsystemet helt riktig, og at de krever refusjoner for alt de gjør. Tidligere kontroller av regninger har vist at informasjonen på regningskortet ikke alltid stemmer helt overens med behandlingen, enten det er under- eller overrapportering. Det kan derfor være forskjell i hva legene sender av informasjon til oss på regningskortene, og hva de faktisk gjør i praksis. Dette kan også være et problem i analysen av utvikling fra 2006 til 2009, da det kan være andre prosesser enn praksisendring som slår inn, for eksempel regelendringer eller takstendringer.

Regninger uten refusjon – såkalte 0-regninger

Enkelte takster har kun egenbetaling fra pasient, og gir ikke refusjon fra folketrygden – såkalte 0-regninger. I perioden fra 2006 til 2009 har det vært et stort fokus på at legene også må sende inn disse regningene. Særlig i forbindelse med innføring av automatisk frikort fra og med 1.6.2010 har det vært pålegg om også å få informasjon om egenbetalingen fra pasientene. 0-regningene representerer aktivitet som alltid har blitt gjort på legekantoret, men som ikke alltid har blitt sendt som refusjonskrav. Da vil ikke veksten i antall regninger være et resultat av økt aktivitet på legekantoret, men bare at man sender inn 0-regningene i større grad. For å kontrollere for dette i analysen, har vi tatt ut statistikk fra KUHR over antall regninger som er innsendt med konsultasjonstakster 2ad og 3ad, men uten refusjon (0-regning). Vi har sett dette i forhold til samlet antall regninger med 2ad og 3ad:

Tabell 2-2 Antall og andel regninger uten refusjon til HELFO. 2006-2010.

År	Antall 0-regninger (2ad+3ad)	Antall 2ad+3ad	Andel uten refusjon
2006	605 520	12 945 990	4,7 %
2007	658 363		
2008	730 796		
2009	786 445	14 135 993	5,6 %
2009	437 863	Første halvår	
2010	645 857	Første halvår	

⁹ Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin: Rapport nr 7 – 2010 Årsstatistikk for legevakt 2008 og 2009.

¹⁰ Aktivitetsdata for avtalespesialister 2009 s. 5 og 17

Tabellen viser at det har vært en jevn vekst i antall 0-regninger, med en vekst på 0,9 prosentpoeng fra 2006 til 2009. Det har imidlertid vært en mye større vekst i 1. halvår 2010 enn tidligere, og dette henger sammen med innføring av automatisk frikortordning og endring i forskrift fom 1.1.2010. Det ser ut som at en endring i antallet 0-regninger på 0,9 prosentpoeng vil ha relativt liten forklaringskraft for endringer i antallet regninger i vår analyse for perioden 2006-2009. Dersom analysen skal gjentas for 2010, kan veksten i antall 0-regninger derimot tillegges forklaringskraft.

3. Hovedtall

I dette kapittelet tar vi først et overordnet blikk på alle områdene samlet. I kapittel 4 og 5 ser vi på henholdsvis kommunehelsetjenesten og avtalespesialistene hver for seg.

3.1. Kontakter og konsultasjoner

Når vi skal se på aktiviteten på legekantoret, bruker vi antallet regninger som en indikator. En regning vil da representere én kontakt mellom en lege og en pasient. Vi har delt inn regningene i tre kategorier ut fra type aktivitet; konsultasjoner, sykebesøk og andre legekontakter¹¹. Konsultasjoner er pasientkontakter der det er fysisk kontakt mellom lege og pasient, som definert i forskrift. Sykebesøk er der leger drar ut på besøk til pasientene. Den siste kategorien ”andre legekontakter” er satt sammen av mange andre typer av legeaktivitet. Hovedsakelig består den av enkel kontakt og rådgiving, skriving av henvisning, resepter, sykemeldinger osv, eller enkle undersøkelser på laboratoriet. Legeerklæringstakster inngår også, selv om det avtalemessig ligger utenfor takstforskriften.¹² Men også legens samhandling med andre aktører rundt pasienten, som deltakelse i tverrfaglige møter eller kommunikasjon med fysioterapeuter osv vil generere en regning i kategorien andre kontakter. Kategorien består også av forlengelse av sykemeldinger der dette ikke skjer i konsultasjon, skriving av medisinske vurderinger, ekspedisjonsgebyr og utskrift av journal. I tillegg kommer regninger med takst 9, som legen kan få refusjon for inntil 2 ganger dersom de kobler seg opp til Norsk Helsenett. I 2009 ble takst 9 utløst 4193 ganger.

Antall kontakter

Antall kontakter vil vise omfanget av kontakt mellom lege og pasient. Vi har derfor først laget en tabell som viser antall kontakter fordelt på de tre kontaktypene, fordelt på kommunehelsetjenesten og avtalespesialister. Vi ser absolutte tall for 2009 og prosentvise endringer fra 2006:

Tabell 3-1 Antall kontakter med lege i 2009 og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009
Kommunehelsetjenesten	13 873 406	7,5 %	163 191	-14,2 %	12 509 134	31,0 %	26 545 730	17,3 %
Avtalespesialister	2 084 239	2,1 %	320	-16,4 %	563 985	-1,5 %	2 648 544	1,3 %
Leger uten refusjonsrett					1 026	-8,8 %	1 026	-8,8 %
I alt	15 957 645	6,8 %	163 511	-14,2 %	13 074 145	29,2 %	29 195 300	15,6 %

Vi ser av tabellen at det i 2009 var til sammen 29,2 millioner kontakter mellom lege og pasient. Det er 15,6 prosent flere enn i 2006. Konsultasjoner utgjør 54,7 prosent av kontaktene og har vokst med 6,8 prosent siden 2006. Sykebesøk utgjorde en bagatellmessig andel, og

¹¹ ”Konsultasjoner”: Regningen inneholder takstene 2ad, 2ak, 2ed, 2fk, 3ad, 621a, 621b, 621c, 621d, 622b, 623b, 623c eller 623d. Enkelte av disse er kun brukt av avtalespesialister, og er bare talt med i regninger fra avtalespesialistene.

”Sykebesøk”: Regningen inneholder takstene 11ad, 11ak eller 12ad.

”Andre legekontakter”: Regningen inneholder ingen av de andre konsultasjonstakstene.

¹² F29.06.2010 nr 1054 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

utgjorde i underkant av 164 000 kontakter av 29,2 millioner legekontakter i alt.

I alt har det siden 2006 vært en sterk vekst i andre legekontakter. Tabellen viser at det i hovedsak er i kommunehelsetjenesten den sterke veksten i antall andre legekontakter har kommet. Kommunehelsetjenesten, som omfatter fastleger og kommunalt organisert legevakt, viser en samlet aktivitetsvekst på 17,3 prosent fra 2006 til 2009. Mens konsultasjoner viser en vekst på 7,5 prosent, viser andre legekontakter en vekst på 31 prosent.

Hos avtalespesialistene er det en liten vekst i antall kontakter, men en negativ utvikling i antall andre legekontakter.

Antall kontakter per innbygger

Vi vil forvente en vekst i antall kontakter mellom lege og pasient målt i absolutte tall i de årene vi ser på, fordi det også er en befolkningsvekst i perioden. Fra 1. januar 2006 til 1. januar 2009 vokste befolkningen med 3,4 prosent.¹³ I tabellen nedenfor har vi derfor kontrollert for befolkningsveksten ved å se på gjennomsnittlig antall kontakter per innbygger:

Tabell 3-2 Gjennomsnittlig antall kontakter per innbygger i 2009 og endring fra 2006.

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Per innbygger	Endring i % 2006-2009	Per innbygger	Endring i % 2006-2009	Per innbygger	Endring i % 2006-2009	Per innbygger	Endring i % 2006-2009
Kommunehelsetjenesten	2,89	4,0 %	0,03	-17,1 %	2,61	26,7 %	5,53	13,4 %
Avtalespesialister	0,43	-1,2 %	0,00	-19,2 %	0,12	-4,7 %	0,55	-2,0 %
Leger uten refusjonsrett					0,00	-11,8 %	0,00	-11,8 %
I alt	3,33	3,3 %	0,03	-17,1 %	2,72	25,0 %	6,08	11,8 %

I 2009 var hver innbygger i kontakt med lege 6,1 ganger i gjennomsnitt. 3,3 av kontaktene var ordinære konsultasjoner, mens øvrig kontakt var i hovedsak andre legekontakter. Sammenlignet med 2006 viser tabell 3.2 en vekst i antall kontakter per innbygger på 11,8 prosent fra 2006 til 2009.

I kommunehelsetjenesten har det vært en aktivitetsvekst i perioden, også når vi korrigerer for befolkningsveksten. Tabell 3.2 viser at hver innbygger var i kontakt med fastlege eller legevakt i gjennomsnitt 13,4 prosent flere ganger i 2009 enn i 2006. I 2009 var hver innbygger i gjennomsnitt 5,5 ganger i kontakt med kommunehelsetjenesten, mens de var 4,9 ganger i 2006. Det er andre legekontakter som i hovedsak forklarer økningen. Andre legekontakter har økt fra 2,1 per innbygger i 2006 til 2,6 i 2009 mens konsultasjoner bare økte fra 2,8 til 2,9. Andre legekontakter står bak 83 prosent av økningen i antall legekontakter per innbygger fra 2006 til 2009.

Vi så i tabell 3.1. at avtalespesialistene har økt aktiviteten med 1,3 prosent målt i antall legekontakter fra 2006 til 2009. Men tabell 3.2 viser at det har vært en svak negativ utvikling når man tar hensyn til befolkningsveksten. Med andre ord holder aktivitetsveksten hos avtalespesialistene ikke helt følge med befolkningsveksten.

¹³ Befolkningstall hentet fra www.ssb.no.

Kontakter etter forvaltningsnivå

Det er også interessant å se på hvordan pasientkontaktene fordeler seg mellom kommunehelsetjenesten og avtalespesialister, ut fra de tallene vi har for antallet kontakter. Det kan si noe om hvor hoveddelen av aktiviteten skjer, og hvordan utviklingen har vært fra 2006. Tabellen nedenfor viser sammensetningen av pasientkontakter ut fra forvaltningsnivå:

Tabell 3-3 Legekontakter etter forvaltningsnivå og kontakttype i 2009. Prosent av total og endring fra 2006 for hver kontakttype. Korrigert for ufullstendig dekning.

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Prosent av kontakttype	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av kontakttype	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av kontakttype	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av kontakttype	Endring i %-poeng 2006-2009
Kommunehelsetjenesten	86,9 %	0,6	99,8 %	0,0	95,7 %	1,3	90,9 %	1,3
Avtalespesialister	13,1 %	-0,6	0,2 %	0,0	4,3 %	-1,3	9,1 %	-1,3
Leger uten refusjonsrett					0,0 %	0,0	0,0 %	0,0
I alt	100,0 %		100,0 %		100,0 %		100,0 %	

Vi ser at hoveddelen av den aktiviteten som vi har tall for, skjer i kommunehelsetjenesten. Samlet sett stod fastlegene og legene på legevakt for 91 prosent av legekontaktene i 2009. Avtalespesialistene sto for 13 prosent av konsultasjonene i 2009, men bare 4 prosent av de andre legekontaktene. Fastlegene og legevaktslegene gjennomfører nær 100 prosent av sykebesøkene.

Vi har også sett på hvor stor andel de ulike kontakttypene har, på de to forvaltningsnivåene:

Tabell 3-4 Legekontakter etter forvaltningsnivå og kontakttype i 2009. Prosent av total og endring fra 2006 for hvert forvaltningsnivå. Korrigert for ufullstendig dekning.

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt
	Prosent av total	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i %-poeng 2006-2009	
Kommunehelsetjenesten	52,3 %	-4,7	0,6 %	-0,2	47,1 %	5,0	100,0 %
Avtalespesialister	78,7 %	0,6	0,0 %	0,0	21,3 %	-0,6	100,0 %
Leger uten refusjonsrett					100,0 %	0,0	100,0 %
I alt	54,7 %	-4,5	0,6 %	-0,2	44,8 %	4,7	100,0 %

Tabellen viser at samlet sett så står konsultasjoner for ca 55 prosent av kontaktene, mens andre legekontakter står for ca 45 prosent.

I kommunehelsetjenesten utgjør konsultasjoner ca 50 prosent av pasientkontaktene. For kommunehelsetjenesten har sammensetningen av ulike kontakttyper endret seg en del i perioden, ved at konsultasjoner utgjør en mindre andel av det totale antall kontakter i 2009 enn det gjorde i 2006. Veksten som har vært i antall andre legekontakter fra 2006 til 2009 forklarer denne endringen.

Hos avtalespesialistene står konsultasjoner for nesten 80 prosent av aktiviteten i 2009. Forholdet mellom konsultasjoner, sykebesøk og andre legekontakter har heller ikke endret seg vesentlig fra 2006 til 2009.

3.2 Refusjoner og finansiering

Fastlegene er finansiert gjennom per capita-tilskudd fra kommunen, egenandeler fra pasienter og refusjon fra folketrygden. Per capita-tilskuddet vil da ha form av et fast rammetilskudd, mens den aktivitetsbasert finansieringen vil omfatte refusjon fra folketrygden og egenandeler fra pasientene.

Avtalespesialistene finansieres gjennom driftstilskudd fra de regionale helseforetakene, egenandeler fra pasienter og refusjon fra folketrygden. Driftstilskuddet vil da ha form av en fastsatt basisfinansiering, mens egenandelene og refusjonene vil utgjøre den aktivitetsstyrte inntekten.

Finansiering i kroner

Tabellen nedenfor viser samlet utbetaling av egenandeler og refusjoner. Tallene presenteres i absolutte tall, selv om takstforhandlinger de ulike årene vil ha stor betydning for utviklingen i den aktivitetsbaserte finansieringen:

Tabell 3-5 Aktivitetsbasert finansiering i 1000 kroner etter forvaltningsnivå og finansieringstype i 2009 og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Finansieringstype	Kommunehelsetjenesten		Avtalespesialister		Leger uten refusjonsrett		I alt	
	1000 kroner	Endring i % 2006-2009	1000 kroner	Endring i % 2006-2009	1000 kroner	Endring i % 2006-2009	1000 kroner	Endring i % 2006-2009
Ordinær refusjon	2 722 926	33,6 %	1 211 094	27,5 %	135	39,0 %	3 934 154	31,7 %
Refusjon av egenandeler	1 016 493	3,8 %	243 929	2,9 %	0		1 260 422	3,7 %
Egenandel betalt av pasient	1 779 635	24,6 %	381 335	12,2 %	0		2 160 970	22,2 %
Total refusjon og egenandeler	5 519 054	24,2 %	1 836 358	20,3 %	135	39,0 %	7 355 546	23,2 %

Samlet aktivitetsbasert finansiering av fastleger, legevakt og avtalespesialister utgjorde ca 7,4 milliarder kroner i 2009. Det er en økning på 23,2 prosent fra 2006. Av veksten i den aktivitetsbaserte finansieringen på 23,2 prosent fra 2006 kan 14,3 prosentpoeng forklares av takstendringer¹⁴. Det betyr at volumveksten i perioden har vært om lag 9 prosent, en gjennomsnittlig årlig volumvekst på 3 prosent.

Den aktivitetsbaserte finansieringen av fastlegene og legevakt utgjorde 5,5 milliarder kroner i 2009, en økning på 24,2 prosent fra 2006. Hos avtalespesialistene utgjorde den aktivitetsbaserte finansieringen 1,8 milliarder kroner i 2009, en vekst på 20,3 prosent fra 2006. Det har altså vært en noe sterkere vekst i den aktivitetsbaserte finansieringen i kommunehelsetjenesten enn hos avtalespesialistene.

Av refusjon fra folketrygden utgjør ordinær refusjon størstedelen. Dette er den delen av den aktivitetsbaserte finansieringen som alltid dekkes av folketrygden. I tillegg kommer egenandeler som folketrygden dekker hvis pasienten har frikort eller tilhører en pasientgruppe med generelt fritak for egenandeler¹⁵.

¹⁴ For å beregne summen av takstendringer fra 2006 til 2009 har vi basert oss rammene i takstoppgjørene slik de fremkommer i St.prp for de ulike år fra 2006 - 2009.

¹⁵ En konkretisering av hvilke vilkår som gir rett til fritak for egenandeler følger av "Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege" § 3

Tabell 3-6 Aktivitetsbasert finansiering etter forvaltningsnivå og finansieringstype i 2009. Prosent av total for hver finansieringstype og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Finansieringstype	Kommunehelsetjenesten		Avtalespesialister		Leger uten refusjonsrett		I alt
	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	
Ordinær refusjon	69,2 %	1,0	30,8 %	-1,0	0,0 %	0,0	100,0 %
Refusjon av egenandeler	80,6 %	0,2	19,3 %	-0,2	0,0 %	0,0	100,0 %
Egenandel betalt av pasient	82,4 %	1,6	17,6 %	-1,6	0,0 %	0,0	100,0 %
Total refusjon og egenandeler	75,0 %	0,6	24,9 %	-0,6	0,0 %	0,0	100,0 %

Vi ser av tabellen at i 2009 sto kommunehelsetjenesten for 75,0 prosent av total refusjon og egenandeler, mens tilsvarende tall for 2006 var 74,4 prosent. Kommunehelsetjenesten sto altså for en større andel av total refusjon og egenandeler i 2009 enn i 2006.

Finansiering etter forvaltningsnivå og andeler

Vi har også sett på sammensetning av finansiering ut fra forvaltningsnivå, for å vurdere hvilken del av legetjenestene som står for den største utgiften for folketrygden, og om forholdet mellom fastlege/legevakt og avtalespesialistene har endret seg siden 2006.

Tabell 3-7 Aktivitetsbasert finansiering etter forvaltningsnivå og finansieringstype i 2009. Prosent av total for hvert forvaltningsnivå og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Finansieringstype	Kommunehelsetjenesten		Avtalespesialister		Leger uten refusjonsrett		I alt	
	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009
Ordinær refusjon	49,3 %	3,5	66,0 %	3,7	100,0 %	0,0	53,5 %	3,5
Refusjon av egenandeler	18,4 %	-3,6	13,3 %	-2,2	0,0 %	0,0	17,1 %	-3,2
Egenandel betalt av pasient	32,2 %	0,1	20,8 %	-1,5	0,0 %	0,0	29,4 %	-0,2
Total refusjon og egenandeler	100,0 %		100,0 %		100,0 %		100,0 %	

Tabellen viser at refusjon fra folketrygden utgjorde 67,7 prosent av den aktivitetsbaserte finansieringen i kommunehelsetjenesten i 2009. Hos avtalespesialistene utgjorde den 79,3 prosent. Videre sto ordinær refusjon for henholdsvis 49,3 og 66,0 prosent for de to forvaltningsnivåene. Dette innebærer at avtalespesialistene får en mindre del av inntekten sin fra egenandeler fra pasientene enn fastleger og legevaksleger.

Refusjon per legekontakt

Vi har tidligere sett at aktiviteten målt i antall legekontakter har vist en vekst i perioden 2006 til 2009. Da vil det være forventet at også de aktivitetsbaserte refusjonene vokser, slik vi så i tabell 3.5.

Derfor har vi også beregnet utviklingen i refusjoner fordelt på antall legekontakter:

Tabell 3-8 Aktivitetsbasert finansiering per kontakt i kroner i de ulike forvaltningsnivåene i 2006 og 2009, og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Forvaltningsnivå	2006	2009	Endring i % 2006-2009
Kommunehelsetjenesten	196,4	207,9	5,9 %
Avtalespesialister	584,2	693,3	18,7 %
Leger uten refusjonsrett	86,3	131,4	52,2 %
I alt	236,5	251,9	6,5 %

For alle leger samlet utgjorde refusjoner og egenandeler i gjennomsnitt 252 kroner per kontakt i 2009, mot 237 kroner i 2006. Legene i kommunehelsetjenesten mottok i gjennomsnitt 208 kroner per kontakt i 2009. Avtalespesialistene mottok 693 kroner per kontakt for samme periode.

Det har vært en sterkere vekst i inntektene til avtalespesialistene fra 2006 til 2009. I 2009 mottok de 18,7 prosent flere kroner per kontakt enn i 2006, mens legene i kommunehelsetjenesten mottok 5,9 prosent flere kroner per kontakt i samme periode.

3.3 Takster

Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege angir refusjonen for hver enkelt takst som legene får refusjon for. Det kan ytes stønad for en eller flere takster ved hver konsultasjon. Takstene og refusjonen per takst vil reflektere hva som gjøres i møtet med pasienten. Enkelte takster er kun egenandeler, enkelte har kun refusjon fra folketrygden mens mange har begge deler¹⁶.

Antall takster

Nedenfor er en tabell som viser antallet takster innenfor de ulike takstkategoriene, fordelt på kommunehelsetjenesten og avtalespesialister. Nærmere om enkelt-takster og endringer på de to forvaltningsnivåene kommer vi tilbake til i kapittel 4 og 5.

Tabell 3.9. Samlet antall takster 2009, og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Takst kategorier	Kommunehelse- tjenesten	Spesialisthelse- tjenesten	I alt	Endring 06-09
Enkle kontakter	11 291 334	478 058	11 769 392	34,5 %
Konsultasjoner og sykebesøk	29 498 168	3 450 028	32 948 195	8,9 %
Reisetillegg mm	332 172	764	332 936	-9,7 %
Prosedyretakster	3 665 353	6 192 926	9 858 279	12,6 %
Laboratorieundersøkelser og prøver	15 179 099	642 734	15 821 834	12,6 %
Radiologi	16 332	5 402	21 734	-26,2 %
L-takster	3 674 711	39 792	3 714 503	11,7 %
Oppkobling mot Norsk Helsenett	3 659	534	4 193	
I alt	63 660 828	10 810 239	74 471 067	13,6 %

Vi ser i tabellen at det ble utløst ca 74,5 millioner takster totalt i 2009. Mesteparten av disse takstene ble utløst i kommunehelsetjenesten. Det samsvarer godt med at mesteparten av regningene også kommer fra kommunehelsetjenesten, som vist i tabell 3.1.

¹⁶ Nærmere omtale av dette i kapittel 2.4.

I kommunehelsetjenesten er det takst kategorien konsultasjoner og sykebesøk som er størst, mens laboratorieundersøkelser er nest størst og enkle kontakter tredje størst. Dette gir et godt bilde av hva som er hovedaktivitetene i kommunehelsetjenesten. Blant avtalespesialistene er det prosedyretakstene som er største takst kategori. Prosedyretakster utløses for kirurgiske inngrep og ulike behandlinger, som er spesifikke og definert for hver spesialitet.

Samlet sett økte antall takster med 13,6 prosent fra 2006 til 2009. De fleste takstgruppene viser økning i aktivitet, mens reisetillegg og radiologi viser en nedgang. Vi så også tidligere at antall sykebesøk i perioden har gått ned. Antallet takster innenfor takstgruppen enkle kontakter viser en økning på 34,5 prosent i perioden. Det samsvarer godt med veksten i antall andre kontakter som vist i kapittel 3.1.

Antall takster per legekontakt

Legen sender regningskort med en eller flere takster per kontakt med en pasient. Takstene som brukes vil gi et bilde på hva som har blitt gjort i løpet av kontakten. Ved å sammenligne gjennomsnittlig antall takster utløst per regning kan vi se hvor mye som gjøres i hver kontakt med en pasient, og hvordan utviklingen har vært over tid:

Tabell 3.10. Gjennomsnittlig antall takster per regning 2006 og 2009. Korrigert for ufullstendig dekning.

	2006	2009	Endring 06-09
Kommunehelsetjenesten	2,5	2,4	-2,2 %
Spesialisthelsetjenesten	3,8	4,1	6,6 %
I alt	2,6	2,6	-1,7 %

I alt ble det utløst 2,6 takster per regning både i 2006 og 2009. Kommunehelsetjenesten viser en liten nedgang i perioden. For avtalespesialistene har det vært en vekst på 6,6 prosent i antall takster per regning fra 2006 til 2009. Dette kan indikere at avtalespesialistene gjør stadig mer i hver kontakt med en pasient. Men det har også skjedd enkelte endringer i takstsystemet i perioden som kan bidra til endring i takstbruken.

3.4 Legene

Vi har tatt ut statistikk for hvor mange leger vi kan gjenfinne i hhv kommunehelsetjenesten og avtalespesialister som har sendt krav registrert i KUHR i 2009:

Tabell 3.11. Antall leger identifisert i statistikken. 2009.

Antall leger identifisert i alt	8 346
Kommunehelsetjenesten:	7 338
Spesialisthelsetjenesten:	1 097
Leger uten refusjonsrett	8

Samlet er det i overkant av 8000 leger som har sendt oppgjørskrav over linje eller per cd til HELFO for 2009. Legene i kommunehelsetjenesten består av privatpraktiserende fastleger, fastlønnede fastleger og legevakt. Det vil være overlapp mellom disse gruppene av leger, i det en lege kan sende oppgjørskrav for flere praksistyper.

I spesialisthelsetjenesten er det 1 097 avtalespesialister som er registrert med krav. Men en avtalespesialist kan sende krav for flere spesialiteter, og trenger heller ikke å ha hjemmel som

tilsvarende et fullt årsverk. Disse tallene vil derfor ikke korrespondere med antallet driftsavtaler i spesialisthelsetjenesten i 2009, som vi skisserte i tabell 1.2 i innledningen.

Sammenlignet med samlede tall for antall leger identifisert i statistikken for 2006, viser tallene for 2009 en vekst på 11 prosent. En del av veksten kan forklares av at det i samme periode har vært en overgang fra innsending av oppgjørskrav på papir der legen ikke registreres i statistikken, til at en stor andel sender elektronisk. Det gjelder særlig for spesialistene, der andelen utbetalinger som ikke var registrert i KUHR viste en nedgang fra 14,6 i 2006 til 5,9 prosent i 2009.

3.5 Pasientene

De fleste innbyggerne i Norge er i kontakt med legen en eller flere ganger i løpet av året. Vi har undersøkt hvor mange forskjellige personer vi kan gjenfinne i regningene som sendes til HELFO, og hvor stor andel av befolkningen dette representerer:

Tabell 3.12. Antall pasienter identifisert i statistikken fordelt på kjønn og i andel av befolkningen. 2009. Kontakter uten fullstendig pasientidentifikasjon er ikke tatt med. Ikke korrigert for ufullstendig dekning.

	Antall pasienter identifisert		Andel av befolkningen	
	For alle kontakter	For konsultasjoner og sykebesøk	2006	2009
I alt	3 823 507	3 516 095	75,8 %	79,7 %
Mannlige pasienter	1 778 863	1 617 707	69,9 %	74,3 %
Kvinnelige pasienter	2 044 642	1 898 386	81,6 %	85,0 %
Kommunehelsetjenesten	3 749 469	3 407 804	74,0 %	78,1 %
Mannlige pasienter	1 742 287	1 567 655	68,2 %	72,7 %
Kvinnelige pasienter	2 007 181	1 840 148	79,6 %	83,5 %
Spesialisthelsetjenesten	890 258	859 273	16,1 %	18,5 %
Mannlige pasienter	348 400	333 929	12,3 %	14,5 %
Kvinnelige pasienter	541 857	525 343	19,8 %	22,5 %

I 2009 kan vi gjenfinne ca 80 prosent av befolkningen i regningsgrunnlaget. Det er altså fire av fem innbyggere som har vært i kontakt med legen en eller flere ganger i løpet av året. Det er en klar kjønnsforskjell, det er flere kvinner enn menn som har vært hos legen.

Mens 80 prosent av befolkningen har vært hos legen, har 78 prosent vært i kontakt med kommunehelsetjenesten. Det vil si at det kun er 2 prosent som bare har vært i kontakt med en avtalespesialist. Det virker naturlig, særlig i det mye av aktiviteten hos avtalespesialistene fordrer en henvisning fra fastlegen først. Det er 18,5 prosent av befolkningen som har vært i kontakt med en avtalespesialist. Det er en relativt stor kjønnsforskjell her også, om enn litt mindre enn i kommunehelsetjenesten.

I alt har andelen av befolkningen som har vært i kontakt med legen økt med 3,9 prosentpoeng fra 2006 til 2009. Noe av denne veksten kan forklares av overgang fra innsending på papir til elektronisk. Tabell 2.1 viste at det i perioden fra 2006 til 2009 var en nedgang i utbetaling på papir på 3,6 prosentpoeng. Men nedgangen for fastlegene er på bare 0,9 prosentpoeng, mens andelen av befolkningen som har vært i kontakt med kommunehelsetjenesten har økt med 4,1 prosentpoeng. Det kan tyde på at det også har vært en substansiell vekst i andelen innbyggere som bruker legetjenester i perioden.

4. Fastleger og legevakt

Kommunehelsetjenesten i vår sammenheng omfatter fastlege- og legevaksaktivitet. Fastleger er enten privatpraktiserende eller fastlønnet. Privatpraktiserende fastleger bekoster selv sitt eget kontor og driver sin virksomhet som selvstendig næringsdrivende. De mottar et driftstilskudd fra kommunen basert på et per capita beløp per år. For avtaleåret 1.7.2009 – 30.6.2010 var beløpet per listepasient på 357 kroner per år, mens det for avtaleåret 1.7.2010-30.6.2011 er på 380 kroner.

De kommunalt ansatte fastlegene driver ikke egen næring, men mottar lønn som fast ansatt i kommunen. Også disse legene sender refusjonskrav til HELFO for behandling de utfører som utløser takster utover egenandel, men her er det kommunen som mottar oppgjør fra HELFO og ikke legen. Ordningen med fastlønnede fastleger benyttes ofte i kommuner der innbyggergrunlaget er begrenset og det kan det være vanskelig å få leger til å etablere en privat fastlegepraksis. I tillegg vil turnusleger alltid være fastlønnet. I tidligere analyser har vi sett at det er forskjeller knyttet til utgiftene for HELFO for henholdsvis privatpraktiserende og fastlønnede fastleger. I 2009 var gjennomsnittsregningen fra privatpraktiserende fastleger på 141 kroner i refusjon fra folketrygden, mens den var 117 kroner for fastlønnede fastleger.

Kommunen har også ansvar for legevaktstilbudet i kommunen, og skal sørge for at legetjenester er tilgjengelig kveld, natt og helg for sine innbyggere. De fleste fastleger har som en del av sin fastlegeavtale at de skal delta i kommunal legevaksordning. Legevaktene kan også bemannes av turnusleger og leger uten fastlegeavtale, for kortere eller lengre perioder.

4.1 Antall kontakter hos fastleger og på legevakt

Først har vi sett på samlet antall kontakter hos fastleger og på legevakt. Her har vi delt opp kommunehelsetjenesten i privatpraktiserende fastleger, kommunalt ansatte fastleger og legevakt:

Tabell 4.1. Kommunehelsetjenesten 2009 og endring fra 2006. Antall legekontakter etter praksistype og kontaktttype. Korrigert for ufullstendig dekning.

Praksistype	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009
Fastleger	12 513 827	7,9 %	85 379	-7,8 %	12 049 100	32,0 %	24 648 306	18,4 %
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	11 450 625	7,4 %	77 960	-9,6 %	11 050 046	32,5 %	22 578 630	18,3 %
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	1 063 202	13,5 %	7 419	16,5 %	999 054	26,6 %	2 069 676	19,5 %
Legevakt	1 359 579	4,2 %	77 812	-20,3 %	460 034	9,4 %	1 897 424	4,1 %
Kommunehelsetjenesten i alt	13 873 406	7,5 %	163 191	-14,2 %	12 509 134	31,0 %	26 545 730	17,3 %

I alt var det 26,5 millioner legekontakter i kommunehelsetjenesten i 2009. Av dette var 13,9 millioner konsultasjoner og 12,5 millioner andre kontakter. Fastlegene sto for 93 prosent av kontaktene, og legevakt for 7 prosent i 2009. For fastlegene som gruppe skjer over 90 prosent av aktiviteten hos de privatpraktiserende legene. Når vi ser på aggregerte tall for kommunehelsetjenesten er dette med andre ord i hovedsak tall for privatpraktiserende fastleger.

Tabellen viser at mens samlet antall konsultasjoner vokste med 7,5 prosent fra 2006 til 2009, vokste andre legekontakter med hele 31 prosent i samme periode. Denne veksten har hovedsakelig kommet hos fastlegene, mens legevaksaktiviteten i mindre grad gjenspeiler denne utviklingen. Det kan altså se ut som at det er en vekst i aktiviteten hos fastlegene, men at denne kommer i form av telefonkontakt, brev, enkeltstående lab-tester osv heller enn ordinære konsultasjoner.

Kan takstendringer forklare veksten i andre kontakter?

Det har skjedd endringer i takstsystemet som også kan ha bidratt til den sterke veksten i andre kontakter; takstene 1ad og 1h har gått fra 0 i refusjon til å få refusjon. Dette kan ha bidratt til at det som tidligere ble gjort men ikke meldt inn, nå blir sendt inn som refusjonskrav til HELFO. Nedenfor viser vi en tabell med oversikt over utviklingen i antallet takster i takstkategori ”Enkle kontakter” for fastlegene i tillegg til 2ad som referanseverdi:

Tabell 4.2. Fastleger. Takstgruppe ”Enkle kontakter” + 2ad. Antallet takster 2006 og 2009.

Takstkode	Fra takstforskriften	Antall takster 2006	Antall takster 2009	Endring
1ad	Personlig frammøte	1 589 439	2 113 578	33,0 %
1ak	Personlig frammøte. Kveld	1 837	2 892	57,4 %
1bd	Ved brev eller telefon.	3 007 271	3 688 845	22,7 %
1bk	Ved brev eller telefon. Kveld	58 280	100 701	72,8 %
1e	Taking og undersøkelse av hemoglobin	48 326	58 563	21,2 %
1f	Kommunikasjon (tlf/brev) om enkeltpasienter	854 801	1 075 399	25,8 %
1h	Resept, attest, rekvisisjon/henvisning	2 130 310	3 584 596	68,3 %
2ad	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege.	11 217 714	12 216 675	8,9 %

Takst 1ad hadde en takstendring fra og med 1.7.2006, mens takst 1h hadde en takstendring fra og med 1.7.2008. Vi så i tabell 3.9 at samlet vekst for alle takster var på 11,7 prosent i perioden 2006 til 2009. I tabellen over ser vi at takst 1ad og 1h viser en vekst på henholdsvis 33 og 68,3 prosent. Det kan dermed se ut som at takstendringene har hatt effekt på innsendingsmønsteret, særlig for takst 1h. Men også de andre takstene i takstgruppen har vokst mye i antall i perioden, og viser en sterkere vekst enn referansetaksten 2ad. Det kan tyde på at en god del av veksten på 31 prosent i andre kontakter kan forklares med faktisk endret praksis hos legen, og ikke kun på grunn av takstendringene.

Legekontakter per innbygger

Det vil være en naturlig vekst i aktiviteten på grunn av befolkningsvekst. For å kontrollere for dette har vi derfor beregnet gjennomsnittlig antall legekontakter per innbygger:

Tabell 4.3 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon i 2009, og endring fra 2006. Gjennomsnittlig antall kontakter per pasient etter praksistype og kontakttipe. Korrigert for ufullstendig dekning.

Praksistype	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Per innbygger	Endring i % 2006-2009	Per innbygger	Endring i % 2006-2009	Per innbygger	Endring i % 2006-2009	Per innbygger	Endring i % 2006-2009
Fastleger	2,61	4,3 %	0,02	-10,9 %	2,51	27,6 %	5,14	14,5 %
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	2,39	3,9 %	0,02	-12,6 %	2,30	28,1 %	4,70	14,4 %
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	0,22	9,7 %	0,00	12,6 %	0,21	22,4 %	0,43	15,5 %
Legevakt	0,28	0,8 %	0,02	-22,9 %	0,10	5,8 %	0,40	0,7 %
Kommunehelsetjenesten i alt	2,89	4,0 %	0,03	-17,1 %	2,61	26,7 %	5,53	13,4 %

Samlet sett hadde hver innbygger 5,5 kontakter med lege i kommunehelsetjenesten i 2009. Dette var 13,4 prosent flere enn i 2006. Av dette var 2,9 kontakter konsultasjoner.

Kontaktformenes andel av totalen

Vi har også sett på de ulike kontaktformenes andel av legekontaktene, og endring over tid. Da kan vi se om det har vært noe endring i hvilken praksistype pasientene oppsøker for å få legehjelp:

Tabell 4.4 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon i 2009. Prosentvise andeler av totalen og endring fra 2006 for praksistype og kontaktttype.

Praksistype	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Prosent av kontaktttype	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av kontaktttype	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av kontaktttype	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av kontaktttype	Endring i %-poeng 2006-2009
Fastleger	90,2 %	0,3	52,3 %	3,6	96,3 %	0,7	92,9 %	0,9
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	82,5 %	-0,1	47,8 %	2,4	88,3 %	1,0	85,1 %	0,8
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	7,7 %	0,4	4,5 %	1,2	8,0 %	-0,3	7,8 %	0,1
Legevakt	9,8 %	-0,3	47,7 %	-3,6	3,7 %	-0,7	7,1 %	-0,9
Kommunehelsetjenesten i alt	100,0 %		100,0 %		100,0 %		100,0 %	

93 prosent av legekontaktene i 2009 var hos fastlege, mens 7 prosent var på legevakt. Dette er omtrent likt som i 2006, slik at sammensetning av hvilken praksistype pasientene oppsøker har vært stabilt i perioden.

I den forbindelse er det også interessant å se på fordelingen av de ulike kontakttypene ut fra legepraksis. Da kan vi se om mønsteret er likt for de ulike praksistypene, og om det har skjedd en endring fra 2006 til 2009:

Tabell 4.5 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon i 2009. Prosentvise andeler av totalen og endring fra 2006 etter praksistype og kontaktttype.

Praksistype	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt
	Prosent av total	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i %-poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i %-poeng 2006-2009	
Fastleger	50,8 %	-4,9	0,3 %	-0,1	48,9 %	5,0	100,0 %
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	50,7 %	-5,1	0,3 %	-0,1	48,9 %	5,3	100,0 %
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	51,4 %	-2,7	0,4 %	0,0	48,3 %	2,7	100,0 %
Legevakt	71,7 %	0,1	4,1 %	-1,3	24,2 %	1,2	100,0 %
Kommunehelsetjenesten i alt	52,3 %	-4,7	0,6 %	-0,2	47,1 %	5,0	100,0 %

Konsultasjoner utgjorde 52,3 prosent av totalt antall kontakter i 2009, andre legekontakter 47,1 prosent og sykebesøk 0,6 prosent. Sammenlignet med 2006 utgjør konsultasjoner en mindre andel av kontaktene, mens andre kontakter utgjør en større del. Dette har sammenheng med den sterke veksten i andre legekontakter fra 2006 til 2009. Men mønsteret er ikke helt likt på legevakt. Der er det over 70 prosent som er ordinære konsultasjoner, og det har skjedd liten endring i dette siden 2006.

4.2 Aktivitetsbasert finansiering av fastleger og legevakt

Vi har også sett på finansiering av fastlegene, og de ulike praksistypene i kommunehelsetjenesten. HELFO utbetaler de aktivitetsbaserte refusjonene fra folketrygden, og har derfor gode tall på dette. I tillegg har vi beregnet størrelsen på per capita-tilskuddet til fastlegene fra kommunene. Da kan vi få oversikt over fastlegenes samlede inntekter for 2009, og se hvor stor del refusjoner etter folketrygden utgjør av den:

Tabell 4.6 Samlet finansiering av fastlegene etter finansieringstype. Beløp i 1000 kroner og i prosent.

Finansieringstype	1000 kroner	Prosent	Endring i % poeng 2006-2009
Ordinær refusjon	2 415 266	36,8 %	3,1
Refusjon av egenandeler	867 737	13,2 %	-2,2
Egenandel betalt av pasient	1 577 908	24,0 %	0,5
Estimert per capita tilskudd fra kommunene	1 703 675	26,0 %	-1,4
I alt	6 564 585	100,0 %	0,0

I 2009 fikk fastlegene i kommunehelsetjenesten en inntekt på 4,9 milliarder kroner fra den aktivitetsbaserte finansieringen, inkludert egenandeler fra pasientene.

I tillegg har vi beregnet per capita-tilskuddet fra kommunene til 1,7 milliarder kroner¹⁷. Den samlede inntekten for fastlegene utgjorde dermed 6,6 milliarder kroner i 2009. Dersom vi tar samlet inntekt for fastlegene fra tabell 4.6 og deler på antall regninger, ser vi at samlet gjennomsnittsinntekt per kontakt for fastlegene var 266 kroner i 2009. Av den samlede inntekten sto folketrygden for halvparten, pasientene for en fjerdedel og kommunen for en fjerdedel.

Fra 2006 til 2009 har det vært små endringer i de ulike finansieringsordningenes andel av samlet inntekt, men i 2009 var det en noe mindre andel fra kommunene og i refusjon av egenandeler, og en noe større andel fra folketrygden. I perioden har det imidlertid skjedd justeringer og prisendringer for flere av ordningene, som også kan ha påvirket sammensetningen mellom dem. Disse endringene er ikke hensyntatt i beregningene ovenfor.

Aktivitetsbasert finansiering

Nedenfor er en tabell som viser den aktivitetsbaserte refusjonen fordelt på de ulike praksistypene og finansieringstypene i kommunehelsetjenesten. Tabellen viser bare den aktivitetsbaserte finansieringen, mens per capita-tilskuddet fra kommunene ikke er med her:

¹⁷ Per capita-tilskuddet til fastlegene utbetales fra kommunen, og er ikke registrert i KUHR. Det finnes tall i KOSTRA, men det er ikke mulig å skille ut kun rammetilskuddet til legene. Vi har derfor gjort en beregning av dette, ved å ta antallet personer på liste pr 31.03. og 30.09. i 2006 og 2009 og gange med det fastsatte per capita-tilskuddet i perioden. Dette gir et bilde av størrelsen på samlet rammeoverføring fra kommunene til fastlegene. En problemstilling kan være at noen av listene står uten lege, slik at kommunen i perioden ikke utbetaler tilskuddet for innbyggerne. 3. kvartal 2009 var 72 lister registrert uten lege, med 44 600 innbyggere tilknyttet disse listene. Men noen av disse listene er besatt av vikar, slik at kommunen vil ha en kostnad. Vi har derfor valgt å se bort fra dette i beregningen. En annen problemstilling er de fastlønnede legene, som mottar ordinær lønn og ikke pr capita-tilskudd. Men lønnen vil finansieres av refusjoner fra Folketrygden og tilskudd, slik at pr capita-tilskudd + aktivitetsbasert tilskudd kan indikere nivå på samlet finansiering også for disse legene. I hht fastlegeavtalen kan det også utbetales et utjamningstilskudd til leger som har få pasienter på listen pga lavt innbyggertall i kommunen. Dette er heller ikke med i beregningen.

Tabell 4.7 Aktivitetsbasert finansiering i 1000 kroner for kommunehelsetjenesten etter praksistype og finansieringstype for 2009 og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Praksistype	Ordinær refusjon		Refusjon av egenandeler		Egenandel betalt av pasient		I alt	
	1000 kroner	Endring i % 2006-2009	1000 kroner	Endring i % 2006-2009	1000 kroner	Endring i % 2006-2009	1000 kroner	Endring i % 2006-2009
Fastleger	2 415 266	34,3 %	867 737	5,0 %	1 577 908	25,4 %	4 860 911	25,2 %
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	2 251 653	33,7 %	796 175	5,0 %	1 452 901	25,1 %	4 500 730	24,9 %
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	163 612	43,6 %	71 562	4,9 %	125 007	29,4 %	360 181	29,2 %
Legevakt	307 660	28,3 %	148 756	-2,4 %	201 727	18,0 %	658 143	16,9 %
Kommunehelsetjenesten i alt	2 722 926	33,6 %	1 016 493	3,8 %	1 779 635	24,6 %	5 519 054	24,2 %

Den viser at fastlegene og legevaktlegene i 2009 fikk refusjoner fra folketrygden på 3,7 milliarder kroner, inkludert både ordinær refusjon og refusjon for fritak for egenandeler. I tillegg kommer egenandelene som pasientene betaler, på 1,8 milliarder kroner.

Samlet aktivitetsbasert finansiering viser en vekst på 24 prosent, målt i absolutte tall. Der er det refusjonene til de kommunalt ansatte fastlegene som vokser mest, mens refusjonene til legevakt vokser minst.

Sammensetningen av aktivitetsbasert finansiering

Vi har også sett på hvor stor andel av finansieringen de ulike finansieringstypene står for, fordelt på praksistype. Da kan vi se om andelene er like for alle typer leger i kommunehelsetjenesten, eller om for eksempel pasientene betaler en større andel av fastlegenes inntekter:

Tabell 4.8 Aktivitetsbasert finansiering i kommunehelsetjenesten etter praksistype og finansieringstype. Prosent av total for hver finansieringstype for 2009 og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Praksistype	Ordinær refusjon		Refusjon av egenandeler		Egenandel betalt av pasient		I alt
	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	Prosent av total	Endring i % poeng 2006-2009	
Fastleger	49,7 %	3,4	17,9 %	-3,4	32,5 %	0,1	100,0 %
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	50,0 %	3,3	17,7 %	-3,4	32,3 %	0,1	100,0 %
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	45,4 %	4,6	19,9 %	-4,6	34,7 %	0,0	100,0 %
Legevakt	46,7 %	4,2	22,6 %	-4,5	30,7 %	0,3	100,0 %
Kommunehelsetjenesten i alt	49,3 %	3,5	18,4 %	-3,6	32,2 %	0,1	100,0 %

Tabellen viser at egenandeler fra pasienter utgjorde 32,5 prosent av de aktivitetsbaserte inntektene for fastlegene og 30,7 prosent for legevaktlegene i 2009. Pasientene finansierer altså selv en større del av kostnaden ved kontakt med fastlegen enn ved kontakt med legevakt. Refusjon fra folketrygden utgjorde henholdsvis 67,6 og 69,3 prosent i 2009, og det er om lag samme andeler som i 2006. Som andel av finansieringen utgjorde ordinær refusjon en høyere del av de aktivitetsbaserte inntektene i 2009 enn i 2006, både for fastleger og for legevaktlegger.

Finansiering per legekontakt

Også for kommunehelsetjenesten vil vi forvente en vekst i utbetalinger fra 2006 til 2009, fordi

vi tidligere har sett at antallet kontakter har økt i perioden. Vi har derfor sett på utviklingen i kroner per kontakt fordelt på de ulike praksistypene i kommunehelsetjenesten:

Tabell 4.9 Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon i 2009. Aktivitetsbasert finansiering i kroner per kontakt i de ulike praksistypene. Korrigert for ufullstendig dekning. 2006, 2009 og endring fra 2006.

Praksistype	2006	2009	Endring i % 2006-2009
Fastleger	186,5	197,2	5,7 %
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	188,8	199,3	5,6 %
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	160,9	174,0	8,1 %
Legevakt	308,9	346,9	12,3 %
Kommunehelsetjenesten i alt	196,4	208,0	5,9 %

Samlet fikk fastlegene og legevaktslegene en aktivitetsbasert inntekt på 208 kroner per kontakt i 2009. Det er en økning på 5,9 prosent fra 2006. Fastlegene fikk 197 kroner per kontakt i 2009, mens legevaktslegene fikk 347 kroner. Dette er en vekst på henholdsvis 5,7 og 12,3 prosent fra 2006. Kontaktene på legevakt viser altså en sterkere utgiftsvekst fra 2006 til 2009 enn kontaktene hos fastlegene. Det kan ha sammenheng med den sterke veksten i antall andre kontakter hos fastlegene, som vi har sett tidligere. Kategorien andre kontakter er ofte mindre tidkrevende kontakter, som også gir mindre i refusjon, og som vil bidra til å holde gjennomsnittskostnad nede. Veksten i andre kontakter var ikke så stor på legevakt.

4.3 Takstbruk hos fastleger og på legevakt

Det er relativt store forskjeller i bruken av takster i kommunehelsetjenesten, ut fra om det er fastlegepraksis¹⁸ eller legevakt:

Tabell 4.10 Kommunehelsetjenesten. Antall og andel takster 2009, og endring fra 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Takstkategorier	Fastlege			Legevakt		
	Antall takster	Andel	Endring 06-09 i prosent	Antall takster	Andel	Endring 06-09 i prosent
Enkle kontakter	10 860 519	18,5 %	37 %	430 815	8,9 %	22 %
Konsultasjoner og sykebesøk	26 855 383	45,7 %	10 %	2 642 785	54,4 %	3 %
Reisetillegg mm	81 097	0,1 %	-4 %	251 075	5,2 %	-12 %
Prosedyretakster	3 394 461	5,8 %	16 %	270 892	5,6 %	10 %
Laboratorieundersøkelser/prøver	14 015 936	23,8 %	13 %	1 163 163	23,9 %	22 %
Radiologi	8 336	0,0 %	-15 %	7 996	0,2 %	32 %
L-takster	3 584 062	6,1 %	13 %	90 650	1,9 %	-9 %
Oppkobling mot Norsk Helsenett	3 659	0,0 %				
I alt	58 803 452	100,0 %	15 %	4 857 376	100,0 %	8 %

I tabellen ser vi at fastlegene utløste 58,8 millioner takster i 2009.

Takstgruppen konsultasjoner og sykebesøk står for nesten halvparten av alle takstene som er utløst, mens laboratorieundersøkelser står for nesten en fjerdedel. Den typiske regningen fra en fastlege vil altså bestå av en konsultasjon, eventuelt med en laboratorieprøve. Men vi ser at mens antallet takster i alt økte med 15 prosent fra 2006 til 2009, så økte antallet takster i takstgruppen "Enkle kontakter" med 37 prosent. Det stemmer med funnene tidligere i denne

¹⁸ Privatpraktiserende fastleger og fastlønnede fastleger er her slått sammen til en kategori "fastlege".

analysen, det er kontaktformen ”andre kontakter” som vokser mest.

Legene som hadde legevaktstjeneste utløste 4,9 millioner takster i 2009, et mye mindre antall enn fastlegene. I legevaktstjenesten er det en større andel konsultasjoner og sykebesøk, og mindre andel av andre kontakter (per telefon, brev osv.) enn fastlegene. Denne forskjellen er som forventet, i det legevakt kun skal være akuttmedisinsk behandling. Enkle kontakter brukes mer i 2009 enn i 2006 på legevakt også, men øker ikke så mye som hos fastlegene.

Antall enkelttakster

I tillegg til å se på de ulike takstgruppene har vi også sett på hvilke av enkelttakstene som brukes mest:

Tabell 4-11 Fastlege. 20 mest brukte enkelt-takster. 2009. Korrigert for ufullstendig dekning.

Takstkode		Antall takster
2ad	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege	12 489 923
2dd	Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanning	7 234 716
701a	Taking av prøver til laboratorieundersøkelse	6 584 985
2cd	Tillegg for tidsbruk	4 212 665
1bd	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon	3 771 353
1h	Skriving av resept osv.	3 664 772
L1	Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding	2 887 733
1ad	Enkel pasientkontakt ved personlig fram møte	2 160 852
705k	Immunologisk CRP-test	1 824 718
701c	Prøveinnsending	1 261 194
1f	Kommunikasjon om enkeltpasienter	1 099 452
8	Ekspedisjonsgebyr	1 026 465
708a	Glukose	979 242
710	Trombotest/INR-test	935 170
100	Mindre kirurgiske prosedyrer	916 788
615	Samtaletterapi ved allmennlege	610 689
709	HbA1c for bestemmelse av langtidsblodsukker	518 947
706f	Hematologisk analyse med celledeller	432 590
10a	Materiellgruppe 1	356 705
10b	Materiellgruppe 2	349 683

Tabell 4.14-2 Legevakt. 20 mest brukte enkelt-takster. 2009. Korrigert for ufullstendig dekning.

Takstkode		Antall takster
2ak	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege kveld	1 101 725
2ck	Tillegg for tidsbruk kveld	640 067
701a	Taking av prøver til laboratorieundersøkelse	501 605
705k	Immunologisk CRP-test	437 284
1bk	Enkel pasientkontakt ved brev eller telefon kveld	310 054
2dk	Tillegg for allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanning	271 340
21k	Reisetillegg kveld	242 343
2fk	Konsultasjon og tillegg for utrykning til kontor	150 541
100	Mindre kirurgiske prosedyrer	131 001
2ad	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege dag	107 341
L1	Vurdering av arbeidsmulighet/sykmelding	86 676
11ck	Tillegg for tidsbruk ved sykebesøk kveld	73 585
11ak	Sykebesøk ved allmennpraktiserende lege kveld	72 411
707	Taking og tyding av EKG	68 960
2cd	Tillegg for tidsbruk	65 434
706k	Immunologisk test for bakterieantigen	56 814
149a	Lokalbedøvelse og triggerpunktanestesi	52 966
1f	om enkeltpasienter	43 892
708a	Glukose	34 738
10b	Materiellgruppe 2	29 470

Vi ser at det også her er forskjell mellom fastlegene og legevakt i hvilke takster som brukes

mest, men at det i begge praksisene er konsultasjonstakster og laboratorietakster som dominerer.

4.4 Antallet fastleger og legevaktsleger

Vi har sett på hvor mange leger vi kan gjenfinne i vår statistikk for 2006 og 2009:

Tabell 4.13. Kommunehelsetjenesten. Antall leger 2006 og 2009. Ikke korrigert for ufullstendig dekning.

Kommunehelsetjenesten:	2006	2009	Endring 06-09 i prosent
Fastlege	4 566	4 934	8 %
Fastlønnet	1 745	1 930	11 %
Legevakt	4 779	5 109	7 %

I 2009 var det 4 934 privatpraktiserende fastleger og 1 930 fastlønnede leger som sendte refusjonskrav til HELFO. Innbakt i antallet fastleger ligger også vikarer og leger som bare har hatt praksis deler av året. En del av de fastlønnede leger er turnusleger. I tillegg til dette kommer en andel leger som sender oppgjørskrav på papir og som ikke er registrert i statistikken. Flere leger vil i løpet av et år gjenfinnes i flere av praksistypene, mange sender for eksempel både oppgjør som fastlege og på legevakt.

Per 30. september 2009 var det registrert 4 122 fastlegelister.¹⁹ Fastlegelistene betjenes av enten fastlønnede eller privatpraktiserende fastleger. Når antallet fastleger som sender krav til oss i løpet av et år er større enn antallet lister, betyr det at det er en viss utskifting av legene som betjener listene i løpet av et år. Dette kan være både vikarer over kortere eller lengre tid og utskifting av fastleger i løpet av året. I tillegg kommer turnusleger, som også registreres som fastleger.

Det har vært en vekst i antallet leger på mellom 7 og 11 prosent fra 2006 til 2009. Noe av veksten har sammenheng med økt andel elektronisk innsending, slik at flere leger er registrert i statistikken. Noe vil også ha sammenheng med befolkningsvekst. Endring i antallet hjemler følger utviklingen i befolkningen for øvrig. I perioden har befolkningsveksten vært på 3,4 prosent, mens antallet registrerte fastlegelister og fastleger har økt med ca 5 prosent fra september 2006 til september 2009²⁰.

¹⁹ Styringsdata for fastlegeordningen – www.helsedirektoratet.no

²⁰ Styringsdata for fastlegeordningen – www.helsedirektoratet.no

4.5 Pasientene hos fastlege og på legevakt

Vi har sett på hvor stor andel av befolkningen som har vært hos fastlege og på legevakt i 2009:

Tabell 4.14. Kommunehelsetjenesten. Antall pasienter identifisert i statistikken og som andel av befolkningen. 2009. Kun kontakter med fullstendig pasientidentifikasjon er medregnet. Ikke korrigert for ufullstendig dekning.

	Antall pasienter identifisert		Andel av befolkningen	
	Alle kontakter	Konsultasjoner og sykebesøk	Alle kontakter	Konsultasjoner og sykebesøk
Kommunehelsetjenesten i alt	3 749 469	3 407 804	78,1 %	71,0 %
Mannlige pasienter	1 742 287	1 567 655	72,7 %	65,5 %
Kvinnelige pasienter	2 007 181	1 840 148	83,5 %	76,5 %
Fastlege	3 631 193	3 256 631	75,7 %	67,9 %
Mannlige pasienter	1 670 510	1 477 916	69,7 %	61,7 %
Kvinnelige pasienter	1 960 683	1 778 715	81,6 %	74,0 %
Legevakt	871 403	766 584	18,2 %	16,0 %
Mannlige pasienter	410 293	365 125	17,1 %	15,2 %
Kvinnelige pasienter	461 109	401 458	19,2 %	16,7 %

I alt har 78 prosent av befolkningen vært i kontakt med fastlege eller legevakt i 2009. 75,7 prosent av befolkningen har vært i kontakt med fastlegen og 18,2 prosent med legevakt. Vi ser at det er relativt stor kjønnsforskjell ift hvem som har vært i kontakt med allmennlegen, det er en større andel av kvinnene som kan gjenfinnes i statistikken. Men det er liten kjønnsforskjell blant dem som har vært hos legevakt. Tabellen viser at for de fleste av pasientene har kontakten med lege skjedd gjennom en ordinær konsultasjon eller sykebesøk. Men for 7,8 prosent av pasientene har kontakten med fastlege skjedd kun gjennom telefon, brev eller gjennom andre enkle henvendelser. På legevakt er det kun 2,2 prosent av pasientene som bare har hatt annen kontakt enn konsultasjon.

Kjønns - og aldersfordeling

Det er ikke bare kjønn som vil ha betydning for bruken av legetjenester, det er også interessant å se på aldersfordeling. Vi har derfor sett på konsultasjonene²¹ i datamaterialet, og fordelt disse etter kjønn og alder på pasientene. I tabellen nedenfor vil antallet konsultasjon være litt lavere enn antall konsultasjoner i de tidligere tabellene, fordi her er det bare inkludert de konsultasjonene med regninger som gir fullstendig pasientidentifikasjon. Det vil være en naturlig vekst i antall konsultasjoner på grunn av befolkningsvekst, vi har derfor også beregnet antall konsultasjoner per innbygger²².

²¹ Regningen inneholder 2ad, 2ak, 2ed, 2fk, 3ad, 621a, 621b, 621c, 621d, 622b, 623b, 623c eller 623d.

²² Antallet konsultasjoner per kjønns- og aldersgruppe er beregnet i forholdt til antallet personer i samme kjønns- og aldersgruppe fra SSBs befolkningstall.

Tabell 4.15. Fastlege. Antall konsultasjoner fordelt på kjønn og alder. 2006 og 2009. Absolutte tall, pr innbygger og endring. Korrigert for ufullstendig dekning. Kun medregnet konsultasjoner med fullstendig pasientidentifikasjon.

	2006		2009		Endring 06-09
	Antall konsultasjoner	Pr innbygger	Antall konsultasjoner	Pr innbygger	
Mannlige pasienter i alt:	4 648 589	2,0	5 174 927	2,2	7 %
0-9	455 999	1,5	467 511	1,5	2 %
10-19	291 650	0,9	324 179	1,0	7 %
20-29	385 724	1,4	455 514	1,5	10 %
30-39	574 914	1,6	596 614	1,7	5 %
40-49	640 645	1,9	726 452	2,1	7 %
50-59	727 089	2,4	779 244	2,5	6 %
60-69	666 314	3,2	814 543	3,4	4 %
70-79	548 550	4,2	599 688	4,6	8 %
80-	357 703	4,8	411 181	5,4	11 %
Kvinnelige pasienter i alt:	6 709 535	2,9	7 282 089	3,0	6 %
0-9	408 564	1,4	412 325	1,4	0 %
10-19	378 404	1,3	423 743	1,4	8 %
20-29	794 955	2,9	924 659	3,2	10 %
30-39	1 107 189	3,2	1 150 318	3,4	6 %
40-49	956 441	3,0	1 055 985	3,2	6 %
50-59	981 801	3,3	1 018 430	3,4	3 %
60-69	805 395	3,8	927 912	3,8	0 %
70-79	687 240	4,3	727 533	4,6	8 %
80-	589 546	4,1	641 183	4,5	8 %
Samlet begge kjønn	11 358 123	2,4	12 457 015	2,6	6 %
0-9	864 563	1,5	879 837	1,5	1 %
10-19	670 053	1,1	747 921	1,2	8 %
20-29	1 180 679	2,1	1 380 173	2,3	10 %
30-39	1 682 104	2,4	1 746 932	2,6	6 %
40-49	1 597 087	2,4	1 782 438	2,6	6 %
50-59	1 708 889	2,8	1 797 674	3,0	4 %
60-69	1 471 709	3,5	1 742 455	3,6	1 %
70-79	1 235 790	4,3	1 327 221	4,6	8 %
80-	947 249	4,4	1 052 365	4,8	9 %

Tabellen viser at hver kvinne i Norge i gjennomsnitt hadde 3,0 konsultasjoner hos fastlegen i 2009, mens menn hadde 2,2. Det er en jevn vekst i konsultasjoner per innbygger for hver alderskategori, de yngste er minst til konsultasjon mens de eldste er oftest. Hvis vi ser på endringen fra 2006, er det en samlet vekst i antall konsultasjoner på 6 prosent per innbygger. Veksten er relativt jevnt fordelt mellom aldersgruppene, men kanskje en noe større vekst i antallet konsultasjoner i aldersgruppene 10-19 og 20-29, og i de eldste årsklassene.

Andel konsultasjoner med fullstendig pasientidentifikasjon

Noe av endringene kan også forklares av endring i antallet konsultasjoner med fullstendig pasientidentifikasjon. Vi har derfor beregnet andelen regninger uten fullstendig pasientid, og utvikling fra 2006 til 2009:

Tabell 4.16. Andel regninger med konsultasjonstakst med manglende pasientidentifikasjon. 2006 og 2009. Korrigert.

	Andel regninger	
	2006	2009
Fastleger	2,1 %	0,5 %
Legevakt	27 %	21 %
Spesialist	14 %	7 %
I alt	6 %	3 %

Vi ser at det er relativt stor forskjell på hvor godt dokumentert regningene er ut fra praksistype. Hos fastlegene er nesten 100 prosent av regningene fullstendige, mens på legevakt kommer en av fem regninger uten pasientid. Denne forskjellen er som forventet. På legevakt vil det være akutte henvendelser fra personer som ikke alltid har tilgang til sine egne folkeregisterdata. Legevakt oppleves også som eneste mulighet til legehjelp ved akutt sykdom for personer som ikke har rettigheter i fastlegeordningen, og som også kan mangle fødselsnummer eller d-nummer.

Legevakt

Vi har laget en tilsvarende kjønns- og aldersfordeling av konsultasjonene på legevakt:

Tabell 4.17. Legevakt. Antall konsultasjoner fordelt på kjønn og alder. 2006 og 2009. Absolutte tall, per innbygger og endring. Korrigert for ufullstendig dekning. Kun medregnet konsultasjoner med fullstendig pasientidentifikasjon.

	2006		2009		Endring 06-09
	Antall konsultasjoner	Per 1000 innbyggere	Antall konsultasjoner	Per 1000 innbyggere	
Mannlige pasienter i alt:	447 975	195	505 970	211	9 %
0-9	89 307	294	95 655	313	6 %
10-19	47 645	151	54 091	166	10 %
20-29	64 331	226	77 116	254	12 %
30-39	66 042	188	68 832	198	5 %
40-49	54 423	163	63 567	180	10 %
50-59	45 695	149	49 817	161	8 %
60-69	33 405	163	42 327	175	8 %
70-79	25 989	201	29 346	225	12 %
80-	21 137	286	25 220	329	15 %
Kvinnelige pasienter i alt:	507 054	217	573 665	239	10 %
0-9	75 613	261	79 900	274	5 %
10-19	55 774	187	64 046	208	11 %
20-29	85 119	306	104 803	357	17 %
30-39	79 410	233	84 231	252	9 %
40-49	58 197	181	66 693	199	10 %
50-59	51 053	172	55 830	187	9 %
60-69	37 886	180	44 787	184	2 %
70-79	31 083	194	34 552	220	13 %
80-	32 919	232	38 823	272	17 %
Samlet begge kjønn:	955 029	206	1 079 634	225	9 %
0-9	164 920	278	175 555	294	6 %
10-19	103 419	169	118 136	186	10 %
20-29	149 451	266	181 919	305	15 %
30-39	145 451	210	153 064	225	7 %
40-49	112 620	172	130 259	189	10 %
50-59	96 748	160	105 647	174	8 %
60-69	71 292	171	87 114	179	5 %
70-79	57 072	197	63 898	222	13 %
80-	54 056	250	64 043	292	16 %

På legevakt ser vi omtrent det samme mønsteret som hos fastlegen, selv om de yngste årsklassene står for en litt større andel av konsultasjonene på legevakt enn hos fastlegen. Samlet sett viser tabellen at det har vært en vekst på 9 prosent i antallet konsultasjoner pr innbygger på legevakt i perioden. Noe av denne veksten kan forklares av at det er en større

andel av regningene som er med i 2009 enn i 2006, andelen regninger på legevakt uten fullstendig pasientidentifikasjon har gått fra 27 prosent i 2006 til 21 prosent i 2009.

4.6 Egenandelsdekning

Egenandeler i helsevesenet er innført både for å dele kostnadene knyttet til behandling mellom det offentlige og pasientene, men også for å regulere etterspørsel. Egenandeler påløper ved behandling, og betales av pasienten. Det å se på egenandeler, sammensetningen av disse og utvikling over tid er derfor interessant.

I noen tilfeller er pasienten fritatt fra å betale egenandel, enten fordi de kommer under unntaksreglene begrunnet i forskrift, eller fordi de har oppnådd taket for frikort tak 1. I disse tilfellene vil egenandelen ikke betales av pasienten ved behandlingen, men utbetales som refusjon til legen i ettertid. I beregningene nedenfor er det skilt mellom om egenandelene betales til legen av pasientene selv, eller om de refunderes direkte til legen fordi behandlingen omfattes av unntak eller frikort.

Tabell 4.18. Kommunehelsetjenesten utenfor institusjon. Egenandeler i 1000 kroner etter praksistype og egenandelsdekning. Korrigert for ufullstendig dekning. 2009 og endring fra 2006.

Egenandelsdekning	Fastleger			Legevakt		
	1000 kroner	Prosent	Endring i % poeng 2006-2009	1000 kroner	Prosent	Endring i % poeng 2006-2009
Refusjon av egenandeler	867 737	35,5 %	-4,2	148 756	42,4 %	-4,7
Egenandel betalt av pasient	1 577 908	64,5 %	4,2	201 727	57,6 %	4,7
I alt	2 445 645	100,0 %	0,0	350 483	100,0 %	0,0

Vi ser at det er pasientene som dekker den største delen av påløpte egenandeler ved behandling, både hos fastlegen og på legevakt. Egenandeler betalt av pasient utgjør imidlertid en større andel av egenandelene ved ordinær behandling hos fastlegen, enn ved akutt behandling hos legevakten. I perioden fra 2006 til 2009 har pasientenes andel vokst noe, slik at de i 2009 finansierer en større andel av egenandelene ved legetjenestene selv. Dette kan henge sammen med at antallet personer som oppnådde grensen for frikort har gått ned i perioden, slik at det var færre personer som fikk fritak for egenandel i 2009 enn i 2006²³:

Tabell 4.19. Antall utstedte frikort. 2006 - 2009.

Årstall	2006	2007	2008	2009
Antall frikort	918 999	903 401	878 970	858 033

²³ http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00323/Mottakere_av_friko_323079a.html

5. Avtalespesialistene

For å få rett til refusjon etter folketrygdloven, er det et krav til at spesialistene har avtale om driftstilskudd med et regionalt helseforetak. Det er også som hovedregel et krav om at det foreligger en henvisning fra fastlege eller annen behandler som definert i forskrift. En henvisning til spesialist gjelder til behandlingen av den aktuelle sykdomstilstanden er avsluttet. I dette vil det ligge at praksisen hos en avtalespesialist vil være svært forskjellig fra praksisen hos en fastlege, både i forhold til utgifter, aktivitet og pasienter. Praksisene vil også være forskjellig ut fra hvilken type spesialitet legen har.

5.1 Antall kontakter hos avtalespesialistene

De ulike spesialistgruppene er ulike både med hensyn til antall, omfang av og overgang til elektronisk innsending av krav. Dette gjør det vanskelig både å beregne total aktivitet på områdene, og også å fortolke endringen fra 2006 til 2009. Vi har likevel tatt ut statistikk for antall kontakter fordelt på spesialistgrupper, for å se på sammensetning og utvikling i perioden. Også her er det slik at en regning vil representere én kontakt mellom en lege og en pasient. Tallene i tabellen under er faktiske aktivitetstall når de er fordelt på spesialitet. Vi har i tillegg estimert en total innsats for å korrigere for innsendinger på papir, som vi har lagt til slutt.

Tabell 5.1 Antall legekontakter i 2009 og endring fra 2006 etter spesialisttype og kontaktttype.

Spesialitet	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	I alt	Endring i % 2006-2009
Spesialist barnesykdommer	69 848	19,1 %	5	-44,4 %	25 874	25,7 %	95 727	20,8 %
Spesialist gynekologi	234 005	5,2 %	29	-56,1 %	59 527	16,4 %	293 561	7,2 %
Spesialist indremedisin	191 723	14,0 %	66	-60,7 %	59 856	-6,0 %	251 645	8,4 %
Spesialist kirurgi	53 131	4,6 %	19	90,0 %	16 699	18,6 %	69 849	7,7 %
Spesialist øre-nese-hals	379 278	10,0 %	18	20,0 %	50 601	10,5 %	429 897	10,1 %
Spesialist øyesykdommer	593 233	10,0 %	3	-57,1 %	31 462	30,9 %	624 698	10,9 %
Andre somatiske spesialiteter	290 645	15,7 %	58	81,3 %	257 857	2,9 %	548 560	9,3 %
Spesialist psykiatri	146 932	39,2 %	102	410,0 %	27 318	45,8 %	174 352	40,3 %
Utdanningskandidat	1 624	15,3 %	1		1 286	414,4 %	2 911	75,6 %
Total	1 960 419	12,5 %	301	-8,0 %	530 480	8,5 %	2 491 200	11,6 %
Estimert total innsats	2 084 239	2,1 %	320	-16,4 %	563 985	-1,5 %	2 648 544	1,3 %

Tabellen viser at det har vært en vekst på 11,6 prosent i antall regninger fra 2006 til 2009. Når vi vektet aktiviteten for å estimere total aktivitet for alle avtalespesialister, finner vi at aktivitetsveksten i perioden bare har vært på 1,3 prosent. Hovedforklaringen er altså overgang til elektronisk oppgjør i perioden, slik at flere regninger er registrert i KUHR. I realiteten ser det ut som at antallet pasientkontakter hos avtalespesialister har vært relativt stabilt i perioden.

Antall legekontakter per innbygger

I tabellen under har vi beregnet tall per innbygger, for å kontrollere for befolkningsvekst. Vi har også her brukt absolutte tall, men estimert total innsats til slutt for å korrigere for innsending på papir.

Tabell 5.2 Antall legekontakter per 1000 innbyggere i 2009 og endring fra 2006 etter spesialisttype og kontakttype.

Spesialitet	Konsultasjoner		Sykebesøk		Andre legekontakter		I alt	
	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	Antall 2009	Endring i % 2006-2009	I alt	Endring i % 2006-2009
Spesialist barnesykdommer	15	15,1 %	0,0	-46,3 %	5,4	21,5 %	19,9	16,8 %
Spesialist gynekologi	48,8	1,7 %	0,0	-57,5 %	12,4	12,6 %	61,2	3,7 %
Spesialist indremedisin	39,9	10,2 %	0,0	-62,0 %	12,5	-9,1 %	52,4	4,8 %
Spesialist kirurgi	11,1	1,2 %	0,0	83,7 %	3,5	14,7 %	14,6	4,1 %
Spesialist øre-nese-hals	79,0	6,3 %	0,0	16,0 %	10,5	6,9 %	89,6	6,4 %
Spesialist øyesykdommer	123,6	6,4 %	0,0	-58,6 %	6,6	26,5 %	130,2	7,3 %
Andre somatiske spesialiteter	60,6	11,8 %	0,0	75,2 %	53,7	-0,5 %	114,3	5,7 %
Spesialist psykiatri	30,6	34,6 %	0,0	393,1 %	5,7	40,9 %	36,3	35,6 %
Utdanningskandidat	0,3	11,5 %	0,0		0,3	397,4 %	0,6	69,8 %
Total	408,5	8,8 %	0,1	-11,0 %	110,5	4,9 %	519,1	7,9 %
Estimert total innsats	434,3	-1,2 %	0,1	-19,2 %	117,5	-4,7 %	551,9	-2,0 %

Når vi kontrollerer for befolkningsveksten og ser på estimert total aktivitet per 1000 personer, ser vi at aktivitetsveksten ikke har holdt tritt med befolkningsutviklingen. I realiteten har det vært en svak nedgang i antall kontakter hos avtalespesialistene fra 2006 til 2009.

5.2 Aktivitetsbasert finansiering av avtalespesialistene

På bakgrunn av statistikk fra SSBs Statbank har vi beregnet et samlet driftstilskudd til de private avtalespesialistene i 2009 på 721 millioner kroner²⁴.

Det gir oss mulighet for å vurdere hvor stor andel av spesialistenes inntekter som finansieres av folketrygden:

²⁴ SSB beregner antall årsverk til 755,18 for hele 2009:

	Antall årsverk	Kostnad
Klasse I	146,09	102 263 000
Klasse II	67,26	54 695 832
Klasse III	541,83	564 857 775
Totalt	755,18	721 816 607

Tabell 5.3 Estimert samlet finansiering av avtalespesialistene i 2009 etter finansieringstype. Beløp i 1000 kroner og prosent.

Finansieringstype	1000 kroner	Prosent
Ordinær refusjon	1 211 094	48,0 %
Refusjon av egenandeler	229 438	9,1 %
Egenandel betalt av pasient	358 681	14,2 %
Driftstilskudd fra RHF	721 817	28,6 %
I alt	2 521 030	100,0 %

Ut fra disse beregningene hadde avtalespesialistene en samlet inntekt på ca 2,5 milliarder kroner i 2009. Det faste driftstilskuddet utgjør ca 28 prosent av den samlede inntekten. Ordinær refusjon står for ca halvparten av finansieringen, mens egenandeler betalt av enten folketrygden eller pasientene står for resten.

Refusjon per kontakt

Vi har også beregnet hvor mye refusjon spesialistene får for hver kontakt med en pasient, fordelt på de ulike spesialistgruppene. Tallene er ikke korrigerte for at statistikken har ufullstendige dekning på grunn av papirkrav, fordi fordelingen av papirkrav mellom de ulike spesialitetene er ukjent.

Tabell 5.4 Avtalespesialister. Aktivitetsbasert finansiering i kroner per kontakt. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. 2006, 2009 og endring fra 2006.

Praksistype	2006	2009	Endring i % 2006-2009
Spesialist barnesykdommer	578,2	679,2	17,5 %
Spesialist gynekologi	477,6	538,0	12,6 %
Spesialist indremedisin	758,2	947,8	25,0 %
Spesialist kirurgi	618,8	667,3	7,8 %
Spesialist øre-nese-hals	615,0	671,2	9,1 %
Spesialist øyesykdommer	729,4	868,5	19,1 %
Andre somatiske spesialister	376,3	510,8	35,7 %
Spesialist psykiatri	568,1	611,4	7,6 %
Utdanningskandidat	433,7	468,1	7,9 %
Total	584,3	693,3	18,7 %

Vi ser at i gjennomsnitt så får spesialistene 693 kroner i refusjon fra folketrygden per kontakt med en pasient. Spesialistene i indremedisin ligger høyest med 948 kroner, mens andre somatiske spesialiteter og gynekologene ligger lavest med henholdsvis 511 og 538 kroner per kontakt. Det er altså relativt stor forskjell mellom de ulike spesialitetene når det gjelder aktivitetsbasert finansiering per pasientkontakt. Forskjellene her vil sannsynligvis gjenspeile forskjeller i behandlingsmetoder for de ulike spesialitetene.

Fra 2006 til 2009 har det vært en vekst i aktivitetsbasert finansiering per kontakt på 18,7 prosent. Veksten skyldtes både takstoppgjørene i perioden og en vekst i antall takster som utløses per behandling. Vi har ikke undersøkt om det også har vært en vridning i takstbruk til dyrere takster.

5.3. Takstbruk hos avtalespesialistene

Vi har også sett på takstbruken hos avtalespesialistene:

Tabell 5.5. Avtalespesialister. Antall takster 2009, og endring 2006. Korrigert for ufullstendig dekning.

Takst kategorier	Antall takster	Andel takster	Endring 06-09
Enkle kontakter	478 058	4,4 %	3,6 %
Konsultasjoner og sykebesøk	3 450 028	31,9 %	6,6 %
Reisetillegg mm	764	0,0 %	44,4 %
Prosedyretakster	6 192 926	57,3 %	11,0 %
Laboratorieundersøkelser og prøver	642 734	5,9 %	-4,4 %
Radiologi	5 402	0,0 %	-60,3 %
L-takster	39 792	0,4 %	-12,5 %
Oppkobling mot Norsk Helsenett	534	0,0 %	
Total	10 810 239	100,0 %	8,0 %

For 2009 har vi estimert at avtalespesialistene utløste 10,8 millioner takster i alt. Nesten 60 prosent av disse er innenfor takstgruppen ”prosedyretakster”. En avtalespesialist vil ha en praksis som er forskjellig fra en fastlege, og dette gjenspeiles i takstbruken. Konsultasjoner utgjør en mindre andel av takstene enn hos fastlegen, mens enkle kontakter har liten betydning hos en avtalespesialist.

En typisk regning fra en avtalespesialist vil, ut fra overnevnte tabell, inneholde en konsultasjon med flere prosedyrer. Dette stemmer også med tabell 3.10, der vi så at spesialistene utløser flere takster per regning enn i kommunehelsetjenesten, og med utgiftsutviklingen der veksten kommer av at avtalespesialistene sender regning for flere prosedyrer i hver konsultasjon.

I perioden 2006 til 2009 har det vært en vekst i samlet antall takster på 8 prosent. Av de største takstgruppene er det prosedyretakstene som øker mest i antall. Det stemmer også med mønsteret vi ser både i antallet kontakter og på utgiftsutviklingen.

Antall enkelttakster

Vi har også tatt ut statistikk for hvilke fem enkelttakster som brukes mest hos de største spesialistgruppene:

Tabell 5.6 De fem mest brukte enkelttakstene per spesialitet, 2009. Ikke korrigert for ufullstendig dekning.

Spesialist øyesykdommer

Takstkode		Antall takster
3ad	Konsultasjon hos spesialist.	593 231
400	Undersøkelse og behandling hos øyelege.	561 361
404b	Fotografering eller digital registrering (SLO) av bakre avsnitt	304 843
4b1	Tillegg for fullstendig undersøkelse	284 336
405b	Tillegg for autoperimetri/Goldmann	260 319

Spesialist øre-nese-hals

Takstkode		Antall takster
3ad	Konsultasjon hos spesialist.	379 148
100	Mindre kirurgiske prosedyrer	267 044
325	Undersøkelse av ett eller begge ører for:	213 191
4b1	Tillegg for fullstendig undersøkelse	155 733
311a	Endoskopisk undersøkelse av øvre og/eller nedre luftveier	147 167

Spesialist gynekologi

Takstkode		Antall takster
3ad	Konsultasjon hos spesialist.	233 977
211c	Ultralydundersøkelse med vaginal probe	194 142
4b1	Tillegg for fullstendig undersøkelse	136 474
701a	Taking av prøver til laboratorieundersøkelse	136 280
10a	Materiellgruppe 1	123 982

Spesialist indremedisin

Takstkode		Antall takster
3ad	Konsultasjon hos spesialist.	191 727
4a1	Tillegg for fullstendig undersøkelse	104 255
10b	Materiellgruppe 2	99 310
701a	Taking av prøver til laboratorieundersøkelse	81 882
507c	Dynamisk spirometri	62 987

Spesialist psykiatri

Takstkode		Antall takster
624b	Tillegg for medisinsk vurdering hos spesialist i psykiatri	127 345
621b	Psykotterapi minst 1 time	109 964
622b	Tillegg per person	12 913
1bd	Enkel pasientkontakt, forespørsel, rådgivning ved brev eller telefon	9 561
621c	Psykotterapi minst 1 ½ time	9 464

5.4 Antall avtalespesialister

Vi har tatt ut tall for hvor mange avtalespesialister som kan gjenfinnes i vår statistikk for 2006 og 2009, og hvordan de fordeler seg på spesialitet:

Tabell 5.7 Antall avtalespesialister som kan gjenfinnes i statistikken. 2006 og 2009. Ikke korrigert for ufullstendig dekning.

Spesialisthelsetjenesten:	2006		2009		Endring 06-09 i prosent
	Alle kontakter	Konsultasjoner og sykebesøk	Alle kontakter	Konsultasjoner og sykebesøk	
Spesialist i andre somatiske spesialiteter	133	156	133	156	17 %
Spesialist barnesykdømmer	38	36	38	36	-5 %
Spesialist gynekologi	116	126	116	126	9 %
Spesialist indremedisin	117	133	117	133	14 %
Spesialist kirurgi	37	37	37	37	0 %
Spesialist psykiatri	160	226	160	226	41 %
Spesialist øre-nese-hals	141	147	141	147	4 %
Spesialist øyelege	205	228	205	228	11 %
Utdanningskandidat	9	18	9	18	100 %
Leger uten refusjonsrett	11	8	11	8	-27 %

I 2009 har vi registrert totalt 1 097 unike avtalespesialister som sendte krav gjennom KUHR, mens summen i tabellen over blir 1 107. Det betyr at enkelte leger har sendt krav for flere spesialiteter. Tabellen viser at det er øyelegene og psykiaterne som utgjør den største gruppen av spesialister. Det er stort sett vekst i antallet leger innenfor alle de ulike spesialitetene etter 2006. Her er det viktig å merke seg at dette ikke er korrigert for innsending på papir, slik at en vekst i antallet kan henge sammen med vekst i andel spesialister som går over på innsending elektronisk i perioden.

Vi så i innledningen at SSB beregner at antallet driftsavtaler har gått ned i perioden, fra 1 043 avtaler i 2006 til 1 016 avtaler i 2009. Norsk pasientregister beregner 1 021 avtaler for 2009 i sin rapport "Aktivitetsdata for avtalespesialister 2009". Antallet driftsavtaler ligger uansett lavere enn antallet spesialister som har sendt oppgjørskrav til HELFO i 2009. Det kan forklares med at det i vår statistikk er medregnet vikarer og leger som har hatt praksis bare deler av året.

5.5 Pasientene hos avtalespesialistene

Vi så innledningsvis at det er lang færre innbyggere som har vært hos en avtalespesialist enn hos allmennlege i løpet av 2009. Nedenfor ser vi litt nærmere på bruken av avtalespesialistene, fordelt på kjønn og alder.

Tabell 5.8 Antall pasienter identifisert, i absolutte tall og andel av befolkningen. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. Kun medregnet konsultasjoner med fullstendig pasientidentifikasjon.

	Antall pasienter identifisert		Andel av befolkningen	
	Alle kontakter	Konsultasjoner og sykebesøk	Alle kontakter	Konsultasjoner og sykebesøk
Samlet begge kjønn:	890 258	859 273	19 %	18 %
Mannlige pasienter	348 400	333 929	15 %	14 %
Kvinnelige pasienter	541 857	525 343	23 %	22 %

I alt gjenfinnes 19 prosent av befolkningen i statistikken. 18 prosent har vært til konsultasjoner, det vil si at 1 prosent kun har vært i kontakt per brev, telefon eller lignende.

Også i bruken av avtalespesialistene er det kjønnsforskjeller, det er en større andel kvinner som har vært hos spesialist i 2009. Men kjønnsforskjellen er ikke fullt så stor som vi så hos allmennlegene.

Tabell 5.9 Antall pasienter identifisert, fordelt på legens spesialitet. 2009. Absolutte tall og som andel av befolkningen. Ikke korrigert for ufullstendig dekning. Kun medregnet konsultasjoner med fullstendig pasientidentifikasjon.

Spesialitet:	Antall pasienter identifisert	Andel av befolkningen
Andre somatiske spesialiteter	167 697	3,5 %
Spesialist barnesykdommer	29 930	0,6 %
Spesialist gynekologi	173 979	3,6 %
Spesialist indremedisin	114 034	2,4 %
Spesialist kirurgi	37 499	0,8 %
Spesialist psykiatri	14 150	0,3 %
Spesialist øre-nese-hals	199 760	4,2 %
Spesialist øyelege	313 151	6,5 %
Utdanningskandidat	1 704	0,0 %
Uten refusjonsrett	478	0,0 %

Når vi ser på antallet pasienter fordelt på spesialitet, ser vi at det er øyelegene med driftsavtale som har hatt størst andel av befolkningen som pasienter, mens øre-nese-hals, gynekologi og andre spesialiteter med hjemmel også har mellom 3,5 og 4,2 prosent av befolkningen som pasienter. Noe av variasjonene i tabellen kan skyldes ulikhet i andel leger som sender oppgjørskrav på papir. For eksempel er det flere spesialister i psykiatri som sender oppgjør på papir enn i de andre gruppene.

Kjønns - og aldersfordeling

Det er også interessant å se på bruken av avtalespesialister fordelt på ulike aldersgrupper:

Tabell 5.10 Antall konsultasjoner hos avtalespesialister fordelt på kjønn og alder. 2006 og 2009. Absolutte tall, per innbygger og endring. Korrigert for ufullstendig dekning. Kun medregnet konsultasjoner med fullstendig pasientidentifikasjon.

	Antall konsultasjoner	Pr 1000 innbygger	Antall konsultasjoner	Pr 1000 innbygger	Endring 06-09
Mannlige pasienter i alt	667 618	290	757 729	316	9 %
0-9	80 663	266	86 011	282	6 %
10-19	42 225	134	51 160	157	17 %
20-29	33 553	118	39 483	130	10 %
30-39	57 931	165	62 791	180	9 %
40-49	71 554	215	80 360	227	6 %
50-59	96 516	315	103 081	334	6 %
60-69	108 138	527	134 784	557	6 %
70-79	105 914	819	118 086	906	11 %
80-	71 123	964	81 973	1 069	11 %
Kvinnelige pasienter i alt	1 089 553	466	1 188 594	494	6 %
0-9	61 951	214	66 319	227	6 %
10-19	45 427	152	52 697	171	12 %
20-29	85 864	308	94 041	321	4 %
30-39	154 143	452	154 901	464	3 %
40-49	149 785	467	164 109	491	5 %
50-59	163 703	551	171 734	574	4 %
60-69	156 643	743	185 477	761	2 %
70-79	146 047	913	161 244	1 028	13 %
80-	125 989	887	138 072	966	9 %
Samlet begge kjønn	1 757 171	379	1 946 323	406	7 %
0-9	142 614	240	152 330	255	6 %
10-19	87 653	143	103 857	164	14 %
20-29	119 417	212	133 523	224	5 %
30-39	212 074	306	217 693	319	4 %
40-49	221 339	338	244 469	355	5 %
50-59	260 220	431	274 815	452	5 %
60-69	264 781	636	320 261	659	4 %
70-79	251 961	871	279 330	973	12 %
80-	197 113	913	220 044	1 002	10 %

Hos avtalespesialistene var det 316 konsultasjoner for menn og 494 konsultasjoner for kvinner per 1000 innbygger i 2009. Det er de eldste aldersgruppene som bruker spesialistene mest, mens det kan se ut som det er de nest yngste og de eldste aldersgruppene som viser størst vekst.

I alt er det en vekst på 7 prosent fra 2006 til 2009. Menn hadde en litt større vekst enn kvinner, men fra et lavere nivå. Noe av endringene vi ser i tabellen kan forklares av endring i andel elektronisk innsending, som har vært relativt stor for spesialistene i perioden uten at vi kan være sikre på om dette har enkelte fordelingsvirkninger mellom aldersgruppene. Det har også vært en vekst i andelen regninger fra avtalespesialistene med fullstendig pasientidentifikasjon i perioden, slik at det er en større andel av konsultasjonene som er med i datamaterialet i 2009 i forhold til 2006.

5.6 Egenandeler

Det er også interessant å se på finansieringen av egenandeler knyttet til behandling hos avtalespesialistene:

Tabell 5.11 Egenandelsdekning hos avtalespesialister korrigert for ufullstendig dekning. Beløp i kroner og prosent. 2009 og endring fra 2006.

Egenandelsdekning	1000 kroner	Prosent	Endring i % poeng 2006-2009
Refusjon av egenandeler	229 438	39,0 %	-4,2
Egenandel betalt av pasient	358 681	61,0 %	4,2
I alt	588 118	100,0 %	0,0

I alt har vi estimert at det påløp egenandeler for 588 millioner kroner i 2009, ved behandling hos en avtalespesialist. Av de påløpte egenandelene ble 39 prosent refundert fra folketrygden fordi pasientene hadde frikort eller fritak for egenandeler av andre grunner, mens resten av egenandelene ble betalt av pasienten selv. Det kan se ut som det er en liten forskyvning i perioden, slik at pasientene betaler en litt større andel av egenandelene i 2009 enn i 2006. Vi har tidligere sett at hos fastlegene ble 64,5 prosent av egenandelene betalt av pasienten. Det vil si at ved behandling hos fastlege dekker pasienten litt mer av egenandelene enn ved behandling hos en avtalespesialist.

6. Vedlegg

Tabell 6-1 Aktivitetsstatistikk for 2006 i absolutte tall. Antall regninger.

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner	Sykebesøk	Andre legevakter	I alt
Kommunehelsetjenesten	12 481 191	182 563	9 247 286	21 911 040
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	10 316 582	83 492	8 068 863	18 468 937
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	924 489	6 283	778 597	1 709 369
<i>Legevakt</i>	1 240 120	92 788	399 826	1 732 734
Avtalespesialister	1 742 344	327	488 739	2 231 410
<i>Spesialist</i>	251 261	32	250 480	501 773
<i>Spesialist barnesykdommer</i>	58 665	9	20 588	79 262
<i>Spesialist gynekologi</i>	222 531	66	51 132	273 729
<i>Spesialist indremedisin</i>	168 243	168	63 651	232 062
<i>Spesialist kirurgi</i>	50 780	10	14 079	64 869
<i>Spesialist psykiatri</i>	105 520	20	18 743	124 283
<i>Spesialist øre-nese-hals</i>	344 831	15	45 773	390 619
<i>Spesialist øyelege</i>	539 105	7	24 043	563 155
<i>Utdanningskandidat</i>	1 408		250	1 658
Leger uten refusjonsrett			960	960
I alt	14 223 535	182 890	9 736 985	24 143 410

Tabell 6-2 Aktivitetsstatistikk for 2009 i absolutte tall. Antall regninger.

Forvaltningsnivå	Konsultasjoner	Sykebesøk	Andre legevakter	I alt
Kommunehelsetjenesten	13 572 661	159 674	12 237 269	25 969 604
<i>Privatpraktiserende fastleger</i>	11 183 343	76 140	10 792 114	22 051 597
<i>Kommunalt ansatte fastleger</i>	1 058 861	7 389	994 975	2 061 225
<i>Legevakt</i>	1 330 457	76 145	450 180	1 856 782
Avtalespesialister	1 960 419	301	530 480	2 491 200
<i>Spesialist</i>	290 645	58	257 857	548 560
<i>Spesialist barnesykdommer</i>	69 848	5	25 874	95 727
<i>Spesialist gynekologi</i>	234 005	29	59 527	293 561
<i>Spesialist indremedisin</i>	191 723	66	59 856	251 645
<i>Spesialist kirurgi</i>	53 131	19	16 699	69 849
<i>Spesialist psykiatri</i>	146 932	102	27 318	174 352
<i>Spesialist øre-nese-hals</i>	379 278	18	50 601	429 897
<i>Spesialist øyelege</i>	593 233	3	31 462	624 698
<i>Utdanningskandidat</i>	1 624	1	1 286	2 911
Leger uten refusjonsrett			965	965
I alt	15 533 080	159 975	12 768 714	28 461 769

7. Referanser

- ▶ ASA 4301: Avtale mellom staten ved Helse – og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og den norske legeförening på den andre siden om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunale fastlegeavtaler og legespesialister med driftsavtale med et regionalt helseforetak.
- ▶ ASA 4310: Rammeavtale mellom KS og Den norske legeförening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene
- ▶ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersökelse og behandling hos lege
- ▶ Helsedirektoratet (2010): Rapport "Data fra allmennlegetjenesten". IS-1808
- ▶ Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (2010): Årsstatistikk for legevakt 2008 og 2009.
- ▶ NAV Analyserapport 4/2007: Hva foregår på legekantorene? – Konsultasjonsstatistikk for 2006.
- ▶ Norsk Pasientregister (2010): Aktivitetsdata for avtalespesialister 2009.
- ▶ Normaltariff for privat spesialistpraksis 2009-2010