

Om helsetjenesten

Fastlegereformen og folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten

Sammendrag

Bakgrunn. Folketrygden er en viktig finansieringskilde for allmennlegetjenesten i Norge. Formålet med denne studien er å beskrive endringene i folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten før og etter at fastlegereformen ble innført.

Materiale og metode. Analysene utføres for tidsrommet 1998–2003. Tallene for trygdefusjoner baserer seg på trygdeetatens regnskaper over kontoførte utgifter til allmennlegetjenesten. Opplysninger om legeårsverk er hentet fra Statistisk sentralbyrå. Endringer i stykkprisene er fanget opp ved en prisindeks hvor stykkprisene for hvert år er hentet fra normaltariffen, og hvor vektene i prisindeksen er beregnet på grunnlag av trygdeetatens elektroniske legeregningskontroll.

Resultater. I perioden 1998 til 2003 steg folketrygdens utgifter fra 1 374 millioner kroner til 2 524 millioner kroner. Vi undersøkte endringer i utgifter per innbygger ut fra endringer i legeårsverk, folketall og stykkpriser. Vårt hovedfunn er at økningen i folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten samsvarer nesten helt med økningen i legeårsverk per innbygger og stykkpriser i perioden 1998–2003.

Fortolkning. Folketrygdens utgifter kan kontrolleres ved å kontrollere nivået på honorarene og ved å kontrollere tilgangen på allmennleger. Ved tolking av funnene må vi imidlertid ta forbehold om mulige målefeil i både legeårsverksvariabelen og i variabelen som måler de kontoførte utgiftene.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Jostein Grytten

josteing@odont.uio.no

Irene Skau

Seksjon for samfunnsodontologi
Universitetet i Oslo
Postboks 1052 Blindern
0316 Oslo

Rune Sørensen

rune.sorensen@bi.no
Handelshøyskolen BI
Oslo

Folketrygden er en viktig finansieringskilde for allmennlegetjenesten i Norge. I 2003 var folketrygdens samlede utbetalinger til allmennlegetjenesten ca. 2,5 milliarder kroner (1). Frem til fastlegeordningen trådte i kraft 1.6. 2001, var det i hovedsak de privatpraktiserende allmennlegene med og uten kommunal driftsavtale som mottok stykkprisrefusjoner fra folketrygden. Kommunalt ansatte leger mottok fast lønn fra kommunen i ordinær arbeidstid, mens de fikk stykkprisrefusjoner fra folketrygden for legevaktkjøring. Etter at fastlegeordningen ble innført, mottar i prinsippet alle fastleger stykkprisrefusjoner fra folketrygden. Fastlegene får også et årlig tilskudd fra kommunen for hver listepasient. Tilskuddet per listepasient er ment å utgjøre ca. 30 % av fastlegenes inntekter. I gjennomsnitt er inntektene fra folketrygden ment å utgjøre ca. 40 % av fastlegenes inntekter. Resten av inntekten kommer fra pasientenes egenandeler.

Med to unntak har det ikke vært foretatt noen systematisk beskrivelse av folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten i Norge (2, 3). Et viktig spørsmål er hvordan fastlegereformen har påvirket folketrygdens utgifter til allmennlegehjelp. Det har vært hevdet at med reformen har så mye som 75 % av allmennlegene opplevd pasientmangel – de har fått for få listepasienter. Dette har gitt disse allmennlegene lavere inntekter enn forventet, noe de kan ha kompensert ved å utføre flere behandlinger enn nødvendig (4). Siden mange av disse ekstra behandlingene er refusjonsberettiget, kan også folketrygdens utbetalinger til allmennlegehjelp ha økt som et resultat av reformen.

Vi beskriver endringene i folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten for perioden 1998–2003, dvs. i en periode på tre år før og tre år etter reformen. Vi vil studere end-

ringer i utgifter per innbygger ut fra endringer i legeårsverk, folketall og stykkpriser (fig 1). Disse størrelsene er kjente og kan brukes til å beskrive den forventede utgiftsutviklingen med utgangspunkt i basisåret 1998. Antall kontakter per legeårsverk og antall prøver og antall behandlinger per kontakt er størrelser som beskriver eventuelle endringer i legesøkning, sykkelighet og aktivitetsnivå i praksis. Differansen mellom forventede utgifter per innbygger og faktiske kontoførte utgifter vil kunne tilskrives disse faktorene. Eventuelle avvik mellom forventede og faktiske utgifter per innbygger vil da bety at det enten har vært endringer i befolkningens bruk av sine allmennleger og/eller endringer i legenes praksis i perioden 1998–2003.

Materiale og metode

Tallene over trygdefusjoner som benyttes i denne artikkelen, omfatter både kontorpraksis og legevakt og er hentet fra trygdeetatens regnskaper (1). I perioden før 1. juni 2001 omfatter refusjonene allmennleger med og uten kommunal avtale og legene som deltok i fastlegeforsøket. For de tidligere fastlønnslegene er utgifter til legevakt inkludert. I perioden etter fastlegereformen inkluderer refusjonene alle fastleger som har fastlegeavtale med kommunen. I fastlegeordningen er det også noen fastlønnsleger som utløser trygdefusjoner i ordinær praksis, men hvor refusjonene tilfaller kommunen. Disse refusjonsutgiftene er også inkludert.

Data om antall legeårsverk er hentet fra Statistisk sentralbyrå og omfatter årsverk utført av leger i kommunehelsetjenesten utenfor institusjoner for eldre og hjemmetjenestene (5). Før 1. juni 2001 var det i første rekke legeårsverk utført av allmennleger i privat praksis med og uten avtale om driftstilskudd som påvirket folketrygdens refusjonsutgifter. Disse er derfor, sammen



Hovedbudskap

- Folketrygdens utgifter til allmennlegehjelp har økt med 84 % fra 1998 til 2003
- Økningen i folketrygdens utgifter til allmennlegehjelp fra 1998 til 2003 skyldes en vekst i legeårsverk og en vekst i takster

med legene i fastlegeforsøket, inkludert i analysene, mens årsverk utført av fastlønnsleger og turnusleger ikke er inkludert.

Etter 1. juni 2001 er det først og fremst antall fastlegeårsverk som påvirker folketrygdens utgifter. Det er også noen fastlønnede leger som utløser trygderefusjoner. Antall årsverk for den sistnevnte legeggruppen er noe usikkert. For eksempel oppgir Statistisk sentralbyrå at det i 2003 var 506 fastlønnede legeårsverk (5). Dette inkluderer imidlertid også leger med fast lønn som ikke driver kurativ praksis, men som arbeider i administrative stillinger eller som utfører rene tilsynsfunksjoner (6). I Rikstrygdeverkets fastlegedatabase var det 386 fastlønnede fastleger som genererte trygderefusjoner i 2003 (7). Vi bruker dette og tilsvarende tall fra Rikstrygdeverkets fastlegedatabase for 2001 og 2002 som anslag på antall legeårsverk for de fastlønnede allmennlegene som genererer utgifter fra trygden. Antall legeårsverk settes da lik antall fastlønnede leger for denne legeggruppen. Dette vil nok overestimere antall legeårsverk, siden det er lite trolig at alle disse legene jobber fulltid med kurativ praksis. I en helhetsvurdering blir imidlertid feilkilden liten. Hovedtyngden av antall legeårsverk utgjøres av antall privatpraktiserende fastleger. De fastlønnede legene utgjør tross alt bare en liten andel av fastlegene (ca. 10 %).

Statistisk sentralbyrå samler inn sine tall per 31. desember hvert år. Tallene angir antall legeårsverk ved utgangen av hvert år. Tallene over trygderefusjoner dekker et helt år. I analysen har vi benyttet et middeltall for legeårsverk ved å beregne gjennomsnittet av årsverk registrert i det aktuelle året og det foregående år. På den måten blir det større grad av samsvar mellom tidsperioden refusjonstallene dekker og perioden legeårsverkstallene dekker. Data om antall innbyggere er hentet fra Statistisk

Figur 1

$$\left(\frac{\text{Utgifter}}{\text{Innbygger}}\right)_t = \left(\frac{\text{Legeårsverk}}{\text{Innbygger}}\right)_t \times \left(\frac{\text{Kontakter}}{\text{Legeårsverk}}\right)_t \times \left(\frac{\text{Utgifter}}{\text{Kontakt}}\right)_t$$

hvor $\left(\frac{\text{Utgifter}}{\text{Kontakt}}\right)_t$ igjen kan dekomponeres i:

$$\left(\frac{\text{Prøver og behandlinger}}{\text{Kontakt}}\right)_t \times \left(\frac{\text{Stykkpris}}{\text{Prøver og behandlinger}}\right)_t$$

Dekomponering av folketrygdens refusjonsutgifter til privatpraktiserende allmennleger i år t

sentralbyrå og gjelder middelfolkemengden det enkelte år (8).

Den økonomiske effekten av takstopp-gjørene bestemmes av endringene i stykkprisene for den enkelte takst og forbruket av taksten. For å beskrive endringene i stykkprisene isolert, har vi derfor konstruert en prisindeks etter følgende formel (9):

$$\frac{\sum \frac{\text{stykkepris i år}_t}{\text{stykkepris i år}_0} \text{ for takst}_i \times \text{utgifter for takst}_i}{\text{totale utgifter}} \text{ for år}_0$$

Stykkprisene for hver takst er hentet fra normaltariffen (10). Referanseåret, år₀, er avtaleåret 1998–99 som dekker perioden 1. juli 1998 til 30. juni 1999. I avtaleåret 1998–99 omfattet normaltariffen 194 ulike takster for allmennleger.

For å beregne vektene for den enkelte takst, dvs. utgiftsandelen for hver av de 194 ulike takstene, brukes data fra trygdeetatens elektroniske kontroll av legeregninger. Tallmaterialet omfatter avtaleåret 1998–99. Dataene er tilrettelagt av oss, slik at hver lege er representert med ett månedsoppgjør. Både ordinær kontorpraksis og legevakt er inklu-

dert. For å kunne sammenlikne kontaktfanget uavhengig av måned er dataene normert, slik at det for hver lege er inkludert 21 hverdager og åtte helligdager. Materialet omfatter om lag 445 000 pasientkontakter fordelt på 1 224 leger. Dette representerer samtlige allmennleger som var med i Lege-regningskontrollen i basisåret 1998. Prisutviklingen, basert på prisindeksen for perioden 1998 til 2003, er beskrevet i e-tab 1.

Resultater

Perioden 1998 til 2003 er karakterisert ved en kraftig vekst i folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten (tab 2, kolonne 2 og 3). I nominelle kroner steg utgiftene fra 1 374 millioner kroner i 1998 til 2 524 millioner kroner i 2003. Dette tilsvarer en økning på 84 %. Omregnet til utgifter per innbygger er dette en stigning fra 310 kroner i 1998 til 553 kroner i 2003. Økningen var på 78 %, og den var spesielt stor fra 2000 til 2001 og fra 2001 til 2002.

I perioden 1998 til 2003 steg det samlede antall legeårsverk der det ble utløst trygderefusjoner med 32 % (turnusleger ikke inkludert) (5). Fra 1998 til 2003 økte antall innbyggere med 3 % (tab 2, kolonne 7) (8).

Tabell 2 Faktisk og predikert refusjon til allmennleger 1998–2003, gitt befolkningsvekst, endring i legeårsverk og endring i priser

1	2 ¹	3	4	5	6 ²	7 ³	8	9 ⁴	10	11 ⁵	12	13
År	Samlet refusjon (mill. kroner) (nom. kr)	Prosent vekst i samlede refusjoner fra året før	Refusjon per innbygger (nom. kr)	Prosent vekst i refusjon per innbygger fra året før	Legeårsverk	Antall innbyggere	Legeårsverk per 10 000 innb.	Beregnet refusjon per innbygger, justert for legeårsverk/innb. (1998 kr)	Prisindeks – allmennleger (1998–99 = 1)	Beregnet refusjon per innbygger, justert for legeårsverk/innb. og prisindeks	Differanse: Beregnet refusjon – kontoført refusjon	% avvik fra kontoført refusjon
1998	1 374,5	2,2 %	310	1,6 %	2 491	4 431 464	5,62	310	0,9431	310	0	0 %
1999	1 452,6	5,7 %	326	5,0 %	2 624	4 461 913	5,88	325	0,9550	329	3	1 %
2000	1 587,9	9,3 %	354	8,6 %	2 674	4 490 967	5,95	329	1,0168	354	1	0 %
2001	1 981,6	24,8 %	439	24,2 %	2 821	4 513 571	6,25	345	1,1310	414	-25	-6 %
2002	2 341,5	18,2 %	516	17,5 %	3 267	4 538 159	7,20	397	1,2485	526	10	2 %
2003	2 524,4	7,8 %	553	7,2 %	3 297	4 564 855	7,22	399	1,3042	551	-2	0 %

¹ Samlet kontoført refusjon. Frem til 2001 omfatter beløpet refusjon til allmennleger med og uten driftstilskudd, kontorpraksis og legevakt samt merutgifter i forbindelse med fastlegeforsøket, deretter refusjoner til fastleger i privat praksis og fastleger med fast lønn

² Årsverk utført av allmennleger med og uten avtale utenfor institusjoner for eldre og hjemmetjenester frem til og med 2001, deretter allmennleger med avtale og fastlønne fastleger. Beregnet middeltall: Årsverk for år t: (år t + år t-1)/2

³ Middelfolkemengde

⁴ Beregnet refusjon per innbygger i 1998-kroner, justert for endringer i legeårsverk per 10 000 innbyggere. Ingen prisjustering er lagt inn. Det er forutsatt at refusjonen per legeårsverk per 10 000 innbyggere i alle år tilsvarer refusjonen per legeårsverk i 1998

⁵ Beregnet refusjon per innbygger, justert for endringer i legeårsverk per 10 000 innbyggere og takstendringer (prisindeks for allmennleger). Utgangspunkt for beregningen er kolonne 9

Befolkningsveksten modifierer derfor inntrykket av økningen i antall legeårsværk noe: Dersom årsverkene regnes per 10 000 innbyggere, er den samlede veksten i antall legeårsværk som utløser refusjoner, redusert til 28 % for tidsrommet 1998–2003 (tab 2, kolonne 8).

I kolonne 9 i tabell 2 har vi beregnet den forventede refusjonen per innbygger når det justeres for økningen i legeårsværk og innbyggertall. Utgangspunktet for beregningen er refusjonen per innbygger i 1998. I perioden 1998 til 2003 steg refusjonene med 89 kroner per innbygger, fra 310 kroner til 399 kroner. Dette tilsvarer en økning på 29 %. Endringer i takstene er naturligvis en vesentlig faktor for å kunne forklare utgiftsutviklingen.

I tabell 2, kolonne 10, presenteres beregningene fra prisindeksen. I hele perioden har det vært en økning i stykkprisene, størst i midten av perioden. Endringene i stykkprishonorarene slår ulikt ut for de ulike takstgruppene (e-tab 1). Gruppene enkle kontakter og konsultasjonstakster har hatt størst prosentvis vekst i perioden 1998–2003. Økningen har vært på rundt 50 % (e-tab 1). Laboratorietakstene har hatt en økning på 16 %.

I tabell 2, kolonne 11, har vi beregnet de forventede utgifter per innbygger, justert for legeårsværk per 10 000 innbyggere og endringer i stykkprisene for perioden 1998–2003. For hele perioden er det høy grad av samsvar mellom de faktiske (kolonne 4) og de forventede refusjoner (kolonne 11). For alle årene, med unntak av 2001, var forskjellen mellom forventede og faktiske refusjoner i størrelsesorden 0–2 % (kolonne 13).

Diskusjon

Det har vært en markant økning i folketrygdens utgifter til allmennlegehjelp i perioden like før og like etter at fastlegereformen ble innført. Våre analyser viser at denne utgiftsøkningen nesten helt kan forklares med en økning i antall legeårsværk per innbygger og med en økning i refusjonshonorarene.

Økningen i antall legeårsværk har langt på vei kommet som et resultat av en tilsiktet politikk fra myndighetenes side. Ved innføringen av reformen var det viktig at det var tilstrekkelig med allmennleger, slik at alle innbyggerne fikk en plass på en liste. Derfor ble det opprettet flere legehjemler i kommunene samtidig som økt utdanningskapasitet gjorde det lettere å få besatt stillingene (11). Nivået på takstene bestemmes ved årlige forhandlinger mellom Legeforeningen og staten. Veksten i takstene var spesielt høy akkurat i perioden like før og like etter innføringen av reformen. Man ønsket kanskje et godt takstoppgjør for allmennlegene ved oppstarten av reformen for å gjøre legene mer positive til reformen og dermed også gjøre implementeringen av reformen lettere. Det er også verdt å merke

seg at veksten i takstene har avtatt over de to siste årene som vi har data fra.

Våre funn viste at det har vært nesten ingen, eller bare en marginal endring, i antall kontakter per legeårsværk og antall prøver og antall behandlinger per kontakt som følge av at fastlegereformen ble innført. Dette er i samsvar med funn fra andre studier som har brukt data på legenivå for å beskrive endringer i allmennlegenes tjenesteproduksjon før og etter reformen (12–14). Sandvik sammenliknet tjenesteproduksjonen hos en gruppe på 235 spesialister i allmenntidisin i januar 2001 (like før reformen) og i juni 2002 (like etter reformen). I denne perioden var antall konsultasjoner per lege nesten uendret. I 2001 hadde hver lege i gjennomsnitt 84 konsultasjoner per uke. Tilsvarende tall i 2002 var 82 (13). Tjenesteproduksjonen per lege påvirkes også av antall henvisninger til poliklinikk, sykehus eller privat spesialist. Dette er forhold som langt på vei bestemmes av tilbudet av spesialisthelsetjenester. Endringer i dette tilbudet vil kunne påvirke folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten ved at antallet henvisninger øker eller avtar. Grytten og medarbeidere har undersøkt endringer i antall henvisninger før og etter at fastlegereformen ble innført (14). I 1998 omfattet undersøkelsen 1 650 allmennleger, og i 2002 var utvalget på 2 306 allmennleger. De fant bare en ubetydelig økning i antall henvisninger etter at reformen ble innført. Dette er konsistent med våre funn om at folketrygdens utgifter til allmennlegehjelp i all hovedsak er styrt av endringer i legeårsværk per innbygger og av endringer i takstene (tab 2).

Ved tolking av funnene beskrevet i tabell 2 må vi imidlertid ta forbehold om mulige målefeil i både legeårsværksvariabelen og i variabelen som måler de kontoførte utgiftene. Mulige målefeil i legeårsværk for de allmennlegene som fortsatt er fastlønnede etter reformen, er diskutert ovenfor. Det kan også være målefeil i folketrygdens kontoførte utgifter til allmennlegetjenesten. Dette kan skyldes alt fra feilposterte utgifter på trygdekontoene til at legen krever refusjoner for tjenester som ikke er utført. Noen takster gir også legen lite refusjon, noe som kan være et incitament til å la være å sende refusjonskrav til trygdekontoen. I 1995 ble den elektroniske legeregningsskontrollen innført. Med den ble det også lettere å kontrollere takstbruken til allmennlegene som mottar refusjoner fra folketrygden. Kontroller har avdekket at feil/ulovlig fakturering har forekommet, men i et relativt lite omfang (15, 16). Mulighetene for flere stikkkontroller kan ha skjerpet legene i retning av en «riktigere» fakturering. Feilkildene i de kontoførte utgiftene, i den grad de forekommer, kan derfor ha vært størst på begynnelsen av 1990-tallet og noe mindre på slutten av 1990-tallet.

Konklusjon

Det er bra samsvar mellom folketrygdens faktiske og de forventede utgifter til allmennlegetjenesten. Dette betyr igjen at endringer i stykkpriser og legeårsværk per innbygger forklarer mesteparten av endringene i folketrygdens utgifter til allmennlegehjelp i perioden 1998 til 2003. Resultatene er interessante, ikke minst siden legeårsværk og stykkpriser er to størrelser som direkte påvirkes av offentlig politikk. Folketrygdens økte utgifter i forbindelse med innføringen av fastlegereformen kan ses på som en ønsket utvikling, basert på bevisste politiske beslutninger.

Manuskriptet ble godkjent 23.6. 2005.

e-tab 1 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

1. Rikstrygdeverket. Trygdestatistisk årbok 2001–2004. Oslo: Rikstrygdeverket, 2004.
2. Elstad JI. Hva betyr høyere legedekning for stykkprisinntektene til allmennpraktiserende leger? Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 355–8.
3. Grytten J, Skau I. Hva forklarer økningen i folketrygdens utgifter til allmennlegetjenesten? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1492–6.
4. Lurås H, Iversen T. Legemangelen som ble til pasientmangel. Økonomisk Forum 2002; nr. 8: 26–31.
5. Statistisk sentralbyrå. Årsverk av legar med ulike avtaleformer i kommunehelsetenesta utanfor institusjonar for eldre og heimetenestene. Sentralitet. 1994–2003. www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/tab-2004-12-03-12.html (8.12.2004).
6. Statistisk sentralbyrå. Rapportering av kommunale tjenesteproduksjonsdata i KOSTRA 2004. Veiledning til utfylling av skjemaer. www.ssb.no/kostra/kommune/skjema/2004/kommune-skjemaveil_1_novbrevet.pdf (8.12.2004).
7. Rikstrygdeverket. Styringsdata for fastlegeordningen per 31. desember 2001, 2002 og 2003. www.trygdeetaten.no/default.asp?strTema=tallmrog_mrfakta&path=statistikk&path_sub=fastlegeordningen (8.12.2004).
8. Statistisk sentralbyrå. Statistisk årbok 2004. Folke-mengd og folketilvekst (tabell 47). www.ssb.no/aarboke/t-020110-047.html (8.12.2004).
9. Getzen TE. Medical care price indexes: theory, construction and empirical analysis for the US series 1927–1990. Adv Health Econ Serv Res 1992; 13: 13–38.
10. Forskrifter for godtgjørelse av utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende leger, 1998–2003. Oslo: Rikstrygdeverket, 2003.
11. Bakke HK. Fastlegeordningen to år etter. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1745.
12. Sørensen RJ, Grytten J, Skau I. Kontraktssvalg og tjenesteproduksjon i allmennlegetjenesten. Tidsskr Samfunnsforsk 2003; 44: 147–68.
13. Sandvik H. Fastlegeordningen – forventninger og erfaringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 319–21.
14. Grytten J, Skau I, Sørensen RJ et al. Fastlegeordningen og endringer i legenes tjenesteproduksjon. Tidsskrift for Velferdsforskning 2004; 7: 78–89.
15. Kvamme OJ, Ebbing H, Malde K. Brukes normal-tariffen feil? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2526–8.
16. Malde K, Kvamme O, Ebbing H. Aksjon riktig takstbruk – storm i vannglass? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3804–7.