Variasjoner i finansiering av fastlegeordningen – fjerde oppfølgingsundersøkelse

Kortfattet beskrivelse av hovedresultater 15.8.2022

Ipsos og Samfunnsøkonomisk analyse anslår at 287 av landets 356 kommuner (81 %) subsidierer fastlegeordningen utover den ordinære fastlegeordningen (hovedmodellen). Subsidiering forekommer oftere blant mellomsentrale og mellomstore kommuner. Endringen fra i fjor (75 %) til i år (81 %) er innenfor feilmarginene, og er dermed ikke statistisk signifikant.

Ved egenfinansiering/subsidierer yter kommunene bidrag på en annen måte enn gjennom fastlegeordningens hovedmodell. Dette kan være kombinasjonsløsninger der kommunen beholder basistilskudd mot at den drifter f.eks. kontorlokaler, hjelpepersonell, utstyr, IT-støtte mv. («null-avtale»), fastlønnsdrift eller andre ordninger. Slike løsninger kan gi merkostnader for kommunene.

Gjennom utredningen er det kartlagt at majoriteten (81 %) av kommunene som subsidierer fastlegeordningen har merkostnader knyttet til dette. Vi estimerer de samlede merkostnadene for kommunesektoren til 813 millioner kroner i 2021. Til sammenligning estimerte vi tilsvarende merkostnader til 591 millioner kroner i 2020 og til 378 millioner kroner ved vår første kartlegging som gjaldt for 2017. Estimatene baserer seg på rapporterte merkostnader fra surveyene, og er på den bakgrunn beheftet med usikkerhet. Etter at fjoråret viste en avtagende vekstrate sammenlignet med tidligere år, indikerer årets resultater en stigning; med et estimat på 38 % vekst fra 2020 til 2021 mot 14 % vekst fra 2019 til 2020. Forskjellen i anslått merkostnad mellom 2020 og 2021 er imidlertid innenfor feilmarginene, men den anslåtte merkostnaden for 2021 er signifikant høyere enn anslagene for 2019 og tidligere målinger. Som andel av kommunenes kostnader til basistilskudd og utjamningstilskudd ved finansiering av fastlegeordningen i 2021 (3,4 milliarder kroner), utgjør de estimerte merkostnadene 24 %. Tilsvarende andel var 19 % i 2020 og 15 % i 2017.

Blant kommunene som pr. nå *ikke* subsidierer fastlegeordningen, vurderer rundt 6 av 10 at de i fremtiden vil måtte gjøre det, forutsatt at ordningen fortsetter som i dag. Dette gir en pekepinn på kommunenes «tilstrømning» til subsidieringsløsninger.

Alt i alt vurderer vi som ved de foregående kartleggingene at subsidiering av fastlegeordningen forekommer relativt hyppig, og at innsatsen utgjør en ikke-ubetydelig kostnad for kommune-Norge. Vi har også avdekket at kommunenes hyppigste formål med alternative subsidieringstilbud er å rekruttere og beholde fastleger over tid. Dette understøtter konklusjonene fra de fire foregående kartleggingene (2018-2021) om at fastlegeordningens hovedmodell ikke gir tilstrekkelige insentiver for fastlegene til å la seg rekruttere og bli i stillingene sine over tid på tvers av kommuner. Vi estimerer også at kommunenes merkostnader ved subsidiering av fastlegeordningen har økt over tid.

Short descriptions of main results

Ipsos and Samfunnsøkonomisk analyse estimate that 287 of Norway’s 356 municipalities (81%) subsidize the Regular General Practitioner scheme (RGP scheme) in addition to the ordinary RGP scheme (the main model). Subsidies are more common among mid-central and medium-sized municipalities. The change from last year (75%) to this year (81%) is within the margins of error, and thus not statistically significant.

In the case of self-financing / subsidies, the municipalities make contributions in a different way than through the RGP scheme's main model. These can be combination solutions where the municipality retains the basic subsidy in exchange for operating e.g. office space, support staff, equipment, IT support, etc. ("zero agreement"), operation with fixed salary or other solutions. Such solutions can result in additional costs for the municipalities.

Through the study, we have found out that the majority (81%) of the municipalities that subsidize the RGP scheme have additional costs related to this. We estimate the total additional costs for the municipal sector at NOK 813 million in 2021. In comparison, we estimated corresponding additional costs at NOK 591 million in 2020 and NOK 378 million in 2017. The estimates are based on reported additional costs from the surveys and are therefore subject to uncertainty. Last year’s study showed a declining growth rate compared to previous years, but this year's results indicate an increase; with an estimate of 38% growth from 2020 to 2021 against 14% growth from 2019 to 2020. However, the difference in estimated additional cost between 2020 and 2021 is within the margins of error, but the estimated additional cost for 2021 is significantly higher than the estimates for 2019 and previous studies. As a proportion of the municipalities' costs for basic grants and equalization grants for financing the RGP scheme in 2021 (NOK 3.4 billion), the estimated additional costs amount to 24%. The corresponding proportion was 19% in 2020 and 15% in 2017.

Among the municipalities as per. now do not subsidize the RGP scheme, about 6 out of 10 assess that they will have to do so in the future, provided that the RGP scheme continues as it is today. This gives an indication of the municipalities' "influx" of subsidy solutions.

All in all, we consider, as in the previous studies, that subsidizing of the RGP scheme occur significantly frequently, and that the effort constitutes a not insignificant cost for the municipalities of Norway. We have also revealed that the municipalities' most frequent purpose with alternative subsidy offers is to recruit and retain RGPs over time. This supports the conclusions from the four previous studies (2018-2021) that the RGP model's main model does not provide sufficient incentives for RGPs to be recruited and remain in their positions over time across municipalities. We also estimate that the municipalities' additional costs of subsidizing the RGP scheme have increased over time.