

Normaltariffen i havn

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

De to siste årene har forhandlingene om normaltariffen vært preget av sykehuslegenes lønnsoppgjør i 1996. I år var det duket for et mer normalt oppgjør, det vil si at man forhandlet om hvilken økonomisk ramme som skal til for å dekke forventede økninger i praksisutgifter og dertil gi de praktiserende legene en inntektsvekst på linje med det "sammenliknbare grupper" har. Hvilke grupper som er sammenliknbare, kan også diskuteres.

Forhandlingene resulterer i en avtale om hvilken prosentsats som skal legges til den totale ramme per 1. juli for å gi den ønskede effekt for året som helhet. I år ble resultatet 4,3%. Det har vært vanlig praksis at driftstilskudd og normaltariff økes med samme prosentsats.

Et hovedanliggende for Legeforeningen har vært at de store egenandelsøkningene i juli 1997 og januar 1998 etter Legeforeningens syn hadde nødvendiggjort uheldige kutt i en del prosedyretakster. Det medfører at det blir mindre "lønnsomt" for legen å gjøre mye selv, noe som igjen vil øke antall henvisninger til en fra før presset annenlinjetjeneste. Legeforeningen ønsket derfor at hele økningen i år skulle legges på normaltariffen, slik at denne kunne rehabiliteres. Dessverre ville ikke våre motparter (staten og Kommunenes Sentralforbund) være med på det. Rehabiliteringen ble derfor bare delvis.

I forhandlingene prioriterte Legeforeningen å rette delvis opp de kuttene som ble gjort på telefontakst og tidstakst i januar samt i noen av prosedyretakstene. Det ble også rom for noen nye takster som vi mente var faglig godt begrunnet.

Fra egne rekker er det kommet mye kritikk for at sykebesøktakstene ble kuttet relativt mer i forbindelse med egenandelsøkningen i januar. Dette har rammet Utkant-Norge urimelig, idet en relativt stor del av inntektene her kommer fra legevaktkjøring. Legeforeningen mener sykebesøk brukes i for stor grad og ønsker å bruke normaltariffen som et helsepolitisk verktøy. Stor vaktbelastning med hyppige vakter må derfor kompenseres gjennom bedre beredskapsgodtgjøring, ikke ved å øke sykebesøktakstene. Når dette leses, vet vi om våre krav i særavtaleforhandlingene er blitt innfridd på dette punktet.

Avsetningen til fondene økes i år med 6,7 millioner kroner til 93 millioner kroner. Dette er likevel ikke nok til å opprettholde fondene på et tilfredsstillende nivå. Både utdanningsfond I og III vil ha en kapital som er lavere enn det vi anser som nødvendig ved årets utgang. Dessuten må aktivitetene i Kvalitetssikringsfond I og II reduseres betydelig i forhold til tidligere år.

Fondenes økonomi gir derfor stadig grunn til bekymring. De innstrammingsiltak som ble gjort av fondsutvalgene for utdanningsfond II og III har hatt den beregnede effekt. Det er

vanskelig å se at ytterligere innsparinger kan gjøres hvis fondenes formål skal oppfylles. For utdanningsfond I har sentralstyret gjennomført endringer i styringen av uttakene. I hvilken grad dette vil føre til besparelser vet vi ikke ennå, men det vil sette oss bedre i stand til å vite om midlene blir brukt på beste måte til de mest prioriterte områder. Det vil også medføre at vurderingen av nye tiltak blir strengere.

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) er heldigvis i en annen stilling.

Kapitalavkastningene mer enn dekker forpliktelsene, slik at fondet foreløpig vokser selv uten tilførsel av nye midler. Ved en eventuell fastlegeordning vil imidlertid ordningen få forpliktelser for dem som inntil nå har vært dekket gjennom offentlig pensjon i fastlønnsstillinger. Dette er en av de mange utfordringer vi vil stå overfor når detaljene i den planlagte fastlegeordning skal på plass til høsten.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no