

# Prisvirvar i egenandeler hos avtaleleger

En rundspørning blant avtaleleger i Oslo, Drammen og Trondheim viser at et stort flertall av 37 legekontorer tar seg ekstra betalt for laboratorieprøver, uten at dette er hjemlet i normaltariiffen. De fleste, derimot, følger taksten for konsultasjon.



## Nyheter og reportasjer

Er det legitimt å kjøre bil fortere enn fartsgrensen tillater, fordi så mange andre gjør det? Er det greit at en allmennlege tar seg litt ekstra betalt, fordi andre kolleger gjør det (1)?

Tidsskriftets telefonrundspørning omfatter allmennleger med kommunalt driftstilskudd. 37 legekontorer, med en eller flere leger, ble spurt om hva de tar i egenandel, og om de tar seg ekstra betalt for de vanligste laboratorieprøver. 20 av legekantorene er i Oslo, sju er i Drammen, og ti er i Trondheim.

### Spørsmål og svar

Flertallet av de undersøkte legekantorene i Oslo hadde to eller flere leger i praksis. To av sju spurte i Drammen var leger i solo-praksis, de øvrige var legesentere med to til fire leger. Samtlige spurte i Trondheim var sentre med tre til fem leger. Rundspørningen omfatter til sammen 120–130 allmennleger med driftsavtale.

Tidsskriftet spurte legene om hva et utvalg tjenester koster pasienten:

- Legekonsultasjon på dagtid (takst 2ad: egenandel 110 kroner, refusjon 0)
- Taking og innsending av blodprøver til laboratorieundersøkelse (takst 701a: egenandel 25 kroner, refusjon 0)

Vi spurte også om eventuelt prisforlangende for tre av de vanlige laboratorieprøvene som alle utløser refusjon, men som legen ikke har rett til å ta egenandel for:

- Immunologisk CRP-test (takst 705k: egenandel 0, refusjon 40 kroner)
- Immunologisk test på streptokokkantigen (takst 706k: egenandel 0, refusjon 48 kroner)
- INR/trombotest (takst 710: egenandel 0, refusjon 65 kroner)

Samtlige 37 legekantorer svarte på spørsmålet om egenandeler. Ett legekantor i Trondheim nektet å oppgi sine tilleggspriser på laboratorieprøver. I ti av 37 tilfeller var det

en lege som besvarte Tidsskriftets henvendelse, i 27 tilfeller var det legesekretær eller sykepleier som oppgav prisen.

### Resultater – et virvar av priser

– Pris på konsultasjon: 30 legekantorer oppgir at de tar 110 kroner i egenandel, dvs. at de følger konsultasjonstaksten. De øvrige sju oppgir at de tar en høyere egenandel for konsultasjon, opptil 160 kroner. Ett av dem er i Drammen, og seks er i Oslo. Samtlige av de undersøkte legekantorene i Trondheim følger konsultasjonstaksten. Et spesialtilfelle er legen i Oslo som har en fast pris på 150 kroner, uansett om det tas prøver eller ei.

– Tillegg for laboratorieprøver: Sju av 37 undersøkte legekantorer følger normaltariiffen for de tre vanligste laboratorietestene til punkt og prikke, dvs. at de ikke tar seg betalt for CRP, streptest eller INR. To av disse legekantorene er i Oslo, mens de øvrige fem er i Trondheim.

Til sammen 30 legekantorer i de tre byene (82 %) oppgir at de tar egenandel for en eller flere av de tre laboratorieprøvene (tab 1), hvilket er i strid med normaltariiffen. I Oslo oppgir 18 av 20 legekantorer at de tar slik egenandel. I Drammen tar alle sju legekantorer egenandel, men her er prisene gjennomgående lavere enn i Oslo. I Trondheim oppgir fem av ti legekantorer at de tar en egenandel for laboratorieprøver. 12 av legekantorene i de tre byene opererer med en «fast ekstra pris» for laboratorieprøver. Denne varierer mellom 20 og 70 kroner.

### — fakta —

#### Sentrale bestemmelser i normaltariiffen

- Leger med avtale om driftstilskudd kan ikke kreve betaling fra pasienten utover de fastsatte egenandeler og det som følger av merknadene.
- Honorar utover de fastsatte egenandelene kan ikke kreves refundert fra trygden eller føres på kvitteringskortet for godkjente egenandeler.
- En lege skal ha prisoppslag på venteværelset, lett synlig for pasienten.
- Legen skal gi kvittering for betalt egenandel.



## Normaltariffens små irrganger

Mange av legekantorene oppgir at de alltid beregner et lite tillegg for engangsutstyr og bandasjemateriell ved laboratorietester som CRP, streptest og INR. Dette mener de normaltariiffen gir adgang til.

Jurister i Legeforeningens forhandlingsavdeling opplyser at dette er en feiltolkning av bestemmelsene. De understreker at utgifter til engangsutstyr og bandasjemateriell er inkludert i alle takstene for laboratorieundersøkelser som er listet opp i normaltariffens kapittel F (700-serien). Slike utgifter inngår følgelig i refusjonssatsen.

Normaltariffens kapittel E om prosedyretakster (100–600-serien) åpner imidlertid for at «legen kan kreve dekket av pasienten utgifter til bedøvelsesmidler, medikamenter, bandasjemateriell og prosedyrespesifikt engangsutstyr etter legens kostnad». Utgifter til desinfeksjonsmidler og engangsutstyr som sprøyter, inngår derimot i takstene.

## Behov for informasjon

Forhandlingsjef Øyvind Sæbø sier at forhandlingsavdelingen av og til får spørsmål om egenandeler fra pasienter, men at det sjelden er snakk om alvorlige forhold.

– De fleste pasienter spør om de har betalt det de skal, eller om legene har plikt til å gi kvittering. Som oftest er det et behov for forståelse eller et informasjonsbehov som ligger til grunn for henvendelsen, og det er få klagesaker som får et etterspill, sier Sæbø.

Ved de årlige forhandlingene om normaltariffen har han fått en del negative tilbakemeldinger fra motparten, dvs. statens forhandlere, som sier at de har inntrykk av at mange leger tar seg for godt betalt i forhold til de avtafestede egenandelene. Sæbø ønsker imidlertid ikke å spekulere på omfanget av dette problemet.

– Legeforeningen mangler dokumentasjon på at bestemmelsene om egenandel brytes i stort omfang. Vi oppfordrer legene til å sette seg inn i normaltariffen og rette seg etter denne. Det viktigste vi kan gjøre er å innskjerpe reglene og informasjonsplikten overfor pasientene. Det er også trolig at fastlegeordningen vil skape større oppmerksomhet om egenandeler, sier Øyvind Sæbø.

– Tom Sundar, Tidsskriftet  
tom.sundar@legeforeningen.no

## Litteratur

1. Gulbrandsen P. Medisin med måte. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1120

## Ulike reaksjoner fra legene

Både negative og positive reaksjoner preget legene som var med i rundspørningen om egenandeler på legetjenester.

### Bør være intern debatt

– Jeg vil ikke svare før jeg får vite hva du skal bruke informasjon til.

Tidsskriftet: – Vi vil kartlegge eventuelle variasjoner i egenandeler og pristillegg.

– Jeg synes det er en håpløs måte å ta opp dette på. Legeforeningen har seg selv å takke for at egenandelene varierer, og har skapt store problemer ved å ha et så komplisert og uoversiktlig takstsystem.

– Hvordan mener du spørsmålet bør tas opp?

– Ikke i Tidsskriftets spalter i hvert fall. Det må være en intern debatt.

### Vær forsiktig med hva du skriver

– Jeg er svært skeptisk til en slik rundspørning. Den kan umulig bli representativ. Og du skal være forsiktig med hva du skriver.

### Hardt slag

– Dette kan bli et hardt slag i ansiktet for allmennpraktikerne. Jeg vet om mange som tar mer enn oss, vi er moderate her.

### Må ha lov å drive litt forretning

– Legene har avtalt å ta lik egenandel, men pristillegget for prøvene varierer. Vi må da ha lov til å drive litt forretning. Det blir som med frukt og grønt, vi har et stort turn-over på utstyr og materiell.

### Hvor er Konkurransetilsynet?

– Normaltariffen er uklart, og gir opphav til ulike fortolkninger. Vi har en åpen diskusjon om egenandeler her. Men si meg, hvor blir det av tilsynet?

### Står helt fritt

– Holdningen min er helt klar. Der det ikke finnes takster, står jeg helt fritt.

### Tabu

– Dette er et tabubelagt tema. Vi trenger en diskusjon rundt det, og det er flott at Tidsskriftet tar det opp.

### Bedre priskontroll

– Med fastlegeordningen vil vi få et mer gjennomiktig betalingssystem. Det er fint at vi får en diskusjon om takster nå.

## Fast pris hos fastlegen?

### Torgeir Fjermestad ved Ranheim legerenter i Trondheim tror at fastlegeordningen kan bidra til å forebygge feilaktig og lemfeldig bruk av takster og egenandeler.

– Fastlegeordningen er et enhetlig system, der alle allmennleger er underlagt de samme avtalebestemmelser. Et slikt system er mer gjennomiktig for pasientene, som på sin side vil bli mer oppmerksomme på avvik i legenes takstbruk og oppgjørsrutiner. Pasientene kan velge bort leger som yter dårlig service, eller som tar seg for mye betalt. Siden basis-tilskuddet følger den enkelte pasient, vil det

være mer risikabelt å miste pasientene, sier Torgeir Fjermestad.

Han har vært allmennpraktiker i Trondheim i 17 år, og var med på overgangen til fastlegeordningen i 1993. Ifølge Fjermestad har det ikke vært noen pasientflukt på grunn av varierende betaling for legetjenester, og det har heller ikke vært noen offentlig debatt rundt dette.

– Nå som fastlegeordningen blir innført over hele landet, kan vi imidlertid forvente at egenandeler vil bli et tema blant publikum. Derfor er det viktig at debatten begynner i Legeforeningens egne rekker, sier han.