

# Sterk vekst i allmennlegerefusjonene

## Trygderefusjonene til allmennlegene har gått opp med mer enn 30% etter at fastlegeordningen ble innført 1. juni.

Allmennlegerefusjonene for juli, august og september i år ligger 33,3 % høyere enn i samme periode i fjor, viser ferske tall fra Rikstrygdeverket. For september måned alene har det vært en vekst i refusjonene på 36,7 % sammenliknet med samme måned i fjor.

### Ikke overrasket

Regnskapstallene detter likevel ikke ned som noen bombe i Rikstrygdeverket. Det var forventet at statens utgifter til allmennlegetjenesten ville gå opp etter 1. juni.

– Refusjonsøkningen er ikke overraskende, og er en direkte økonomisk konsekvens av å innføre fastlegeordningen. Dessuten har legene hatt et takstoppgjør som påvirker re-

fusjonene. Sist, men ikke minst, har kommunene opprettet mange nye legehjemler siste år. Alt dette får store budsjettvirkninger, sier førstekonsulent Per Øivind Gaardsrud i Rikstrygdeverket.

Veksten i allmennlegerefusjonene ble bebudet allerede i forarbeidene til lovforslaget om fastlegeordningen i 1999 (1). Her ble det pekt på at statens refusjonsutgifter nødvendigvis måtte øke som følge av finansieringsmodellen for fastlegeordningen. Modellen innebærer at stykkprisinntektene skal utgjøre 70 % av fastlegenes driftsinntekter, mens basistilskuddet som betales av kommunen, skal utgjøre 30 %. Tidligere ble 60–65 % av allmennlegenes driftsinntekter dekket gjennom stykkprisinntektene, og 35–40 % gjennom kommunale driftstilskudd.

Per Øivind Gaardsrud opplyser at fastlegeordningen ligger an til å gi en utgiftsøk-

ning for 2001 på om lag 300 millioner kroner, noe som er forventet. Det er størst økning i kontorpraksisrefusjoner på dagtid. Økningen her er på 45,2 % de siste tre månedene, sammenliknet med i fjor.

– Hvis veksten fra september holder seg ut året, vil allmennlegerefusjonene komme opp i ca. 2,1 milliarder kroner i 2001, mot 1,7 milliarder i fjor, opplyser Gaardsrud.

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

### Litteratur

1. Ot.prp. nr. 40 (1998–99). Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).

# Nytt tilbud for transseksuelle bygges opp

## Tilbudet til transseksuelle har i Norge i flere år ligget tilbake for det man har kunnet tilby i Sverige. Overlege Ingemar Fogdestam er ansatt ved Rikshospitalet for å bidra til å rette på dette.

På seminaret Transseksuelle i fokus holdt Fogdestam og kollegaen Gunnar Kratz fra Klinik för plastikkirurgi ved Karolinska sjukhuset i Stockholm innlegg om den kirurgiske behandling av mann-til-kvinne-transseksuelle.

Både Kratz og Fogdestam kunne fortelle at Sverige har hatt et kontinuerlig tilbud om kirurgisk behandling for transseksualitet siden 1960-tallet. I 1986 ble behandlingen sentralisert til Stockholm, der Karolinska sjukhuset fikk dette som «rikksspesialitet», det vi i Norge kaller landsfunksjon.

– Når det gjelder mann-til-kvinne-operasjoner, har vi hele tiden i prinsippet anvendt den samme grunnmetoden, med stadig raffinering. I dag kan vi trygt si at resultatene er meget gode. Derimot finnes det for kvinne-til-mann-operasjoner fortsatt ingen enkeltmetode som skiller seg ut som den beste. Som hovedregel stimuleres kvinnen med testosteron, noe som fører til en viss vekst av klitoris til størrelse omtrent som ytterleddet på en lillefinger. Med kirurgi kan man oppnå en penis på størrelse med en liten tommel, sier han.

– Mange tror at ereksjon er det største problemet, men det kan oftest ordnes med bruk av et spesialkonstruert kondom, legger Kratz til. – Det er urinrøret som er den store ut-



Ingemar Fogdestam og Gunnar Kratz arbeider for å bedre transseksuelles tilbud. Begge foto P. Gulbrandsen

fordingen. Vi strever med å få til et resultat uten fistler og andre komplikasjoner. Kratz driver forskning med dyrking av urotel, og har stor tro på at fremtiden vil bringe bedre resultater enn i dag også for kvinne-til-mann-operasjoner.

Både Fogdestam og Kratz ser potensielle gevinster av at Fogdestam nå er engasjert ved Rikshospitalet. Transseksuelle er en liten gruppe i befolkningen, og et samarbeid over landegrensene når det gjelder forskning, vil gi større materialer og bedre muligheter for dokumentasjon.

### Stor studentinteresse

Seminaret samlet 235 deltakere, av dem ganske få leger.

– Vi har nok sett størst interesse fra psykologer. Det gledelige er at et stort antall medisinstudenter er her. Generelt møtes transseksuelle av mye velvilje når de kommer til

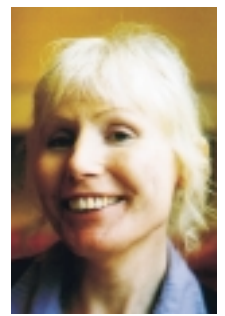
legen, men mange leger har lite kunnskap om dette. For mange transseksuelle har det nærmest vært livredende at en lege som Esben Esther Pirelli Benestad har vært så tydelig i mediene. Mange har henvendt seg til ham uansett hvor i landet de bor, sier Tone Maria Hansen, leder for Landsforeningen for transseksuelle.

– Hva er forskjellen på å være transseksuell og transvestitt?

– Det er et spørsmål om identitet. En transseksuell føler seg helt klart som det kjønnnet kroppen ikke representerer. Blant transvestitter kan mange ha samme følelsesmessige som kroppslige identitet. Men mange er naturlig nok også noe usikre på sin identitet, særlig i puberteten. Dessuten er ikke transseksualitet alltid en enten-eller-opplevelse, sier Hansen.

Vi spurte Gunnar Kratz om de hadde opplevd at noen hadde angret sin kjønnsskifteoperasjon. – Nei, jeg har ikke sett det siden 1976 i alle fall. Men det skyldes nok også at de som opereres er meget grundig utredet på forhånd, slik at de ikke har vært i tvil om sin identitet.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*  
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no



Tone Maria Hansen

☞ Se side 3315–16.