

Det er innført sju nye eigendelar i allmennpraksis.
Det er tid for den store ryddesjauen

Fastlegen som ufrivillig skatteoppkrevjar

Stortinget har auka eigendelane for legehjelp med 12 % frå 1. januar 2004, tilsvarende 317 millionar kroner. Auken i eigendelar har dei siste åra vore langt over prisauken, og heilt i utakt med det politiske fleirtalet sitt ønske om skattelette. I realiteten har vi hatt ein stor auke i *særskatt* på helse i form av eigendelar (1–5) med fastlegen som ufrivillig skatteoppkrevjar. Samstundes skulle grensa for frikort stige mykje. Men når pasientar får frikort i januar, er det kanskje vel så stor grunn til å sjå på eigendelane i seg sjølv som på frikortgrensa.

Staten og Legeforeningen er samde om at det må gjerast tilpassingar i normaltariffen. Den store auken i eigendelane må handterast innanfor den faste økonomiske ramma for fastlegane, fordi det ikkje vert gjennomført inntektsoppgjer samstundes. Når ein ikkje kan leggje på inntekta, må refusjonane reduserast tilsvarende auken i eigendelar. For folk flest framstår desse «justeringane» som ein prisauke og inntektsvekst, og inntrykket av at legane får lønsauke utanom tur, får god grobotn.

Ein auke av eigendelane kan motrekast på tre måtar: Basistilskottet kan setjast ned. Refusjonstakstar kan reduserast tilsvarende auken i eksisterande eigendelstakstar. Eller ein kan gjere om eksisterande refusjonstakstar til nye eigendelstakstar. Den første modellen, som var Legeforeningen sitt krav, kunne ikkje staten godta, fordi auken i helseskatten skulle føre til reduksjon i folketrygda sine utgifter, ikkje kommunane sine. Dette synest for meg mest som eit rekneskapsknep, då basistilskottet er overføringar frå staten til kommunane og såleis lette å motrekne.

Reduksjon av eksisterande refusjonstakstar har vore mykje brukt dei siste åra. Det har ført til at tids-, telefon- og prosedyretakstar er blitt reduserte eller ikkje blitt lagt på. Det blir då lett ei vridning mot mange og korte konsultasjonar. Ein har innført nye eigendelar og gebyr i ein slik grad at det no er eit heilt konglomerat av ulike prisar å halde styr på både for pasientar og legar. Denne gongen har ein innført ikkje mindre enn sju nye eigendelstakstar. Det er først og fremst taksten på kr 35 for telefon til og frå legen som har ført til mykje motstand og frustrasjon mellom fastlegane denne gongen.

Etter mi meining er det no tid for den store ryddesjauen. 35 kroner er eit fint utgangspunkt for ein debatt om eigendelar i allmennpraksis. Her er minst tre ulike nivå for diskusjon: forhandlings-systemet, praktisk innkreving og handtering av pengar og eigendelar i fastlegeordninga generelt. Det første er det Legeforeningen som fagforeining som handterer på vegner av fastlegane.

Når det gjeld eigendelar og «gebyr», så dreier det seg ofte om småsummar under 50 kroner. Men det er mange av dei, og mellom fastlegane råder det tvil og usemje om både korleis dei skal brukast og bør drivast inn. Dette er eit problem i seg sjølv, men kan løysast med god rettleiing. Verre er det at eigendelane verkar tilfeldige, ved at tilsynelatande like tiltak utløyser ulik betaling; resept kostar, drosjelapp ikkje, spirometri kostar, tympanometri ikkje.

No skal altså også telefonar både til og frå legen bli betalt av pasienten. Fastlegane strevar no med dei praktiske sidene: Kor stort fakturagebyr kan ein ta? Korleis skal pasienten betale? Etter mitt syn står administrasjonskostnadene ved slike småsummar uansett

ikkje i høve til vinsten. Totalkostnadene med papir, porto, rekneskap, bankgebyr, berekna tap etc. vil truleg overstige 100 kroner for kvar gong 35 kroner skal inndrivast. Dette er godt for nasjonalproduktet, men dårleg for legen og pasienten. Ordninga er ineffektiv, uforståeleg og kostbar. Vi bruker meir tid på pengesaker, flyttar fokus og får forstyrrende element inn i dei verdifulle minuttane som pasientmøta skal vere.

I det siste har belønninga for kortare og prosedyreprega konsultasjonar auka. Betalingssystemet grip på denne måten inn i faglege prioriteringar og verdiar med konsekvensar for utøving av god allmennpraksis (6). På den eine sida kan ein tankegang prega av ord som «kostnadsdekning» og «betalingsvilje» vere med å sikre inntektene til fastlegane, men det er lett å gløyme at dette pengeståket før, under og etter konsultasjonane faktisk gjer noko med fagutøvinga og lege-pasient-tilhøvet.

EG synest vi skal starte med det basale: allmennpraktikaren skal ha eit lågterskeltilbod med minimal inngangsbillett for alle slags helseproblem. Eigendelane bør leggjast på tenester som vert utløyste i konsultasjonen, ikkje før eller etter med medfølgjande inndrivingsproblem. Frikort bør kunne kjøpast på førehand. Det ville gjere det lettare for pasientar og helsetenesta og ville auke plassen for det medisinske innhaldet i konsultasjonar med kronisk sjuke.

Det er ikkje tilfeldig at andre land med fastlegeordning ser det som sjølvsagt at det skal vere gratis å gå til fastlegen. Eigendelar i førstelineleddet og måten dei eventuelt vert innretta, har mange implikasjonar av fagleg og sosialpolitisk art som vi kanskje har gløymt å reflektere over, og også gløymt å forske på, fordi vi er blitt så vant til dei.

Alment praktiserende lægers forening og Norsk selskap for allmennmedisin bør starte ein grunnleggjande fagdebatt om bruken av eigendelar i fastlegeordninga og invitere departement, politikarar og forskarar med på tenkeloftet. Nivået på eigenbetaling er eit politisk spørsmål, men innrettinga, incentiva og konsekvensane må i større grad enn til no vere faglege tema.

Steinar Hunskaar

steinar.hunskar@isf.uib.no

Steinar Hunskaar (f. 1956) er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen, spesialist i allmennmedisin og fastlege i Lindås.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Westin S. Ny ekstraskatt for de syke. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 653.
2. Østbye T, Hunskaar S. User fees for health services. Norwegian perspective on copayments. Can Fam Physician 1996; 42: 2109–13.
3. Aarseth HP. Økte egenandeler for pasientene – igjen. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 453.
4. Westin S. Legeopprør mot økte egenandeler. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 782.
5. Bakke HK. Egenandeler til besvær. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 231.
6. Hunskaar S, red. Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.