

GRÅT(T) I GRÅTT??

Av Kjeld Malde



Kjeld Malde, leder av Kvalitetssikringfond 1 og medlem i Kvalitetsforbedringsutvalget i DNLF. Tidligere medlem av Fagutvalget og styret i APLF. Har vært aktiv i Legevaksaker og skrev med Odd Kvamme heftet «Legevakt» for APLF. Leder av Aust-Agder Lægeforening i 6 år.

Har gjennomført 3 veiledningsgrupper, og veiledet studenter og turnuskandidater. Medlem av Praksisutvalget for allmennmedisin. Var med og skrev Målbeskrivelse for allmennmedisin.

Stortingsrepresentant for SV fra Finnmark og lege i Alta Olav G. Ballo sa i et debattprogram på TV2 for noen uker siden at et besøk hos lege koster kr.400! Det gjør det ikke hos meg, så jeg forsøkte via Eyr å uteske ham om hvordan det kunne henge sammen (det var også før siste egenandelsøkning). Men jeg fikk ikke svar. Derimot svarte kollega Daniel Haga i Alta at det ikke var der man tok 400 kr i honorar for en konsultasjon. At det koster 400 kr (og kanskje mer?) for et besøk hos lege i Oslogryta er vel mer sannsynlig. Ballos utsagn provoserte meg. Som et av medlemmene i Praksisutvalget for allmennmedisin, er det naturlig å interessere seg for takstbruk, men vi har ikke diskutert takstene som brukes utenom og i tillegg til Normaltariffen. Derimot fikk vi i min tid i styret i APLF av og til på bordet hele smørbrødlister med takster for utstyr og ekstraytelser.

Egenandelene er definert i Normaltariffen og er faste i den forstand at de skal kunne påføres kvitteringskortet, dekkes av trygden i visse sammenhenger (frikort, yrkesskade, barn under 7 år).

Tilleggstakstene er det legen selv som fastsetter, og betales av pasientene i tillegg til egenandelen fastsatt i Normaltariffen. De vil være regulert i for eksempel prisforskrifter eller andre lover og regler fastsatt av samfunnet. Skal vi ta for oss bruk av tilleggstakster må vi først komme inn på de ulike avlønningsmåter og avtaler leger har.

Leger med driftstilskudd

Her må man følge Normaltariffen og dens takster. Den begrenser i stor grad adgangen til å bruke tilleggstakster. Først og fremst presiseres i kapittel II i normaltariffen under punkt A at:

«Takstene for enkle pasientkontakter innbefatter skriving av resept og utfylling av sykmeldingsattest I.» Det er ikke tillatt å ta mer enn fastsatt takst for telefonkonsultasjon eller konsultasjon ved bud (Ibd, kr 20) eller for enkelt fremmøte (Iad) hvis det ikke foregår en konsultasjon. Konsultasjon er definisjonsmessig et møte med pasienten på et kontor med lukket dør. Jeg opplever at enkelte pasienter i konsultasjonen kan spørre om de ikke skal betale ekstra for resepter. Enten henger dette igjen fra gammelt av, eller det kan være at de er vant til det fra andre legekontorer. Det er iallfall ikke tillatt å beregne ekstra for resept for de som har driftstilskuddsavtale. Forrige normaltariff var uklar på dette punktet, og det ble livlig diskutert hvordan dette med betaling for resept skulle håndheves. Man fant det bl.a. unaturlig at det var refusjon fra trygden på innringt resept, mens den som var så uklok å møte opp i skranken fikk betale. Nå står det: «Ved henting av resept/sykmelding som følge av telefonkontakt kan det ikke kreves egenandel (takst Ia) av pasienten.» Det blir derfor ulovlig å kreve betaling først av trygden for telefonhenvendelse og så ved henting av resepten. Derimot åpner jo Legeforeningens tilleggstaksthefte for å ta et beløp hvis man formidler resepten til apotek via fax eller telefon eller sender resepten til pasienten i brev. Skjønn resonnementet den som kan. Den danske kommentar i Månedsskrift for praktisk lægegerning er: «Kan det gøres mer innviklet?»

Ved bruk av laboratorietakstene regnes hatte utgifter (medgått tid, apparatur, materiell) å inngå i refusjonstakstene. Det er derfor tvilsomt praksis å beregne seg tilleggstakster for slike utgifter.

Leger med rett til trygderefusjon, men ikke driftstilskudd

Her vil man ha rett til å ta høyere egenandel per konsultasjon. Men det er bare Normaltariffens egenandel som kan

påføres kvitteringskortet, og trygden refunderer kun den fastsatte egenandel i forbindelse med frikort. Det er mer tvilsomt om man kan ta ekstra ved bruk av labtakstene eller prosedyretakstene. Som ved avtale om driftstilskudd, vil Normaltariffen i utgangspunktet være det som regulerer prisene. Men lege uten driftstilskudd og lege uten noen rettigheter (etablert praksis etter 01.10.92) kan fritt beregne tilleggshonorar innenfor Konkurranselovens rammer. Mens tidligere Prislov hadde et direkte forbud mot «urimelige (høye) priser», er det i Konkurranseloven forbud mot såkalt «konkurranseskadelig adferd». Tanken er kanskje heller at det er ulovlig å samarbeide om prisfastsettelse.

Viktig er det å være klar over at vi etter «Forskrift om prisopplysning ved legetjenester» som trådte i kraft 01.01.94, har plikt til å opplyse om våre priser overfor pasientene. Priser for eventuelle tilleggssytelser som den enkelte lege beregner seg, skal føres opp slik at pasienten (kunden) kan se og sammenligne.

Leger som etablerte praksis etter 01.10.92

(Er det virkelig så lenge siden?). Pasientene som oppsøker lege uten trygderefusjon og driftstilskudd, må betale «markedspris». Legene (les: pasientene deres) har ikke rett til trygderefusjon.

Her mener jeg legeforeningen sov i timen (igjen), og burde sammen med pasientene kjørt adskillig hardere på det faktum at det i utgangspunktet er befolkningen og ikke legene som har rettigheter overfor trygden. Men staten skalter og valter som den vil (kfr. (Krf?)). en økning i egenandelene på snart 90% i løpet av få år. Egenandelen hos lege var 83,- kr i 1997, nå betaler pasientene 110 kr ved en enkel konsultasjon samtidig som det er blitt egenandel på innsending av blodprøver og andre prøver etter 701a,b eller c.

Det er prismekanismer, delvis regulert i prisforskrifter, som regulerer markedet. Også Håndverkstjenesteloven regulerer hva som er lov å ta i pris. Den sier bl.a. i § 36 at «forbrukeren kan kreve at tjenesteyteren skriver regning. Regningen skal gjøre det mulig å bedømme osv. (altså en spesifisering av hva som er gjort). Videre heter det at tjenesteyteren ikke kan beregne seg bestillingsgebyr, ordregebyr, ekspedisjonsgebyr, gebyr for skriving og sending av regning i tillegg til prisen for tjenesten. Bestemmelsen gjelder eksplisitt håndverkere, men må trolig også anvendes overfor andre, så som de liberale yrkesutøvere.

Normaltariffen

Et godt råd er å finlese Normaltariffen ved hver forandring og nyutgave. Men nå forandres jo takster og egenandeler seg så ofte at selv Normaltariffen ikke blir ajourført hver gang. I Normaltariffen står det mye som mange ikke har lest godt nok. Dels glemmer man takster, dels bruker man takster feil, og til en viss grad blir det helt galt det man gjør. Også

forskriftene i Normaltariffheftet kan det være greit å ha lest. I heftet står også takster for tjenster overfor trygden (L-takstene), samt takster for andre tjenester.

Underholdende kan det være å lese det lille ekstraheftet til Normaltariffen som Legeforeningen har utgitt etter dispensasjon gitt av Prisdirektoratet den 8 august 1988.

Takst for epilering gir 200 kr/time, derimot får man 540 kr timen for akupunktur. For kollegial assistanse ved operasjoner får man 210 pr time (noe bedre er i siste taksthefte takst 148 hvor refusjon er 325 pr time). Hvore forskjellen ligger har jeg ikke skjont. Såkalt nødvendig samtale med pårørende per påbegynt halvtime gir 180 kr. (360 kr for 31 minutter!) Fotografering, inntil 3 bilder kr 100,- Lurer på hvor mange som bruker disse?

Men nå vil ikke Legeforeningen, ifølge sentralstyrevedtak i januar 2000, fortsette å utgi dette tilleggsheftet, noe som kanskje vil gi enda mer differensiert prissetting enn nå.

Kollektivavtalen av 21 mai 1999

Man kan også ved avtale om driftstilskudd velge å ikke være med på Kollektivavtalen. Men ved akseptering og inngåelse av Kollektivavtale mellom Lægeforeningen og Rikstrygdeverket har ikke legen anledning til å kreve pasienten (trygdens medlem) «for den del av legehonoraret som trygden godtgjør (2.1)»

Videre står det i en protokolltilførsel, pkt. 3, at «Partene er enige om at spørsmålet om i hvilken utstrekning legen på regningsblanketten (til trygden) jfr. pkt 4.1. i avtalen, plikter å oppgi hva pasienten har betalt som honorar ut over fastsatt egenandel og refusjon, avklares i forbindelse med takstforhandlingene». Her vil alle tilleggstakster måtte komme inn. Dette er foreløpig ikke iverksatt. Derimot har jeg motatt brev fra Fylkesligningskontoret, som gjerne vil ha oppgitt alle slike inntekter for året 1999 sammen med selvangivelsen. Begrunnelsen er at undersøkelser bl.a. i Oslo har vist en slett regnskapsførsel blant legene.

Prosedyretakstene

Når vi beveger oss inn på pkt E i normaltariffen (takstene 100–600), er det nok mange som beregner seg ekstra for utgifter. Her sier Normaltariffen at det i takstene er iberegnet utgifter til desinfeksjonsmidler og alminnelig engangsutstyr. I tillegg kan legen kreve dekket av pasienten utgifter til bedøvelsesmidler, medikamenter, bandasjemateriell og prosedyrespesifikt sterilt engangsutstyr (her menes vel skalpeller, biopsistanser og lignende) etter legens kostnad.

Men det er like etter presisert at det ikke kan beregnes ekstra for engangsutstyr som sprøyter m.v. (hva nå m.v. kan være? kanyler?), da disse utgifter inngår i taksten. Det er heller ingen egen takst for GU, enkelte leger tar betalt for det.

Laboratorietakstene

Kapittel F (takstene 700–799) begynner med prøvetakingstaksten 701a., som er blitt egenandel. Det samme er 701b fra 01.02.00. Takstene inkluderer utgifter til «porto, forskriftsmessig prøveglass og emballasje. (merkna F1). Det har vært diskutert om takst 701a (evt. takst 701b) kunne kombineres med enkel kontakt, fremmøte, takst 1a. Eller om 701a inkluderer fremmøte? Jeg tror man først må møte frem, (takst 1a) og så ta/sende prøve, takst (701a).

Det var neppe meningen at det skulle tas betalt for materiellet ved undersøkelser som for eksempel blodsukkerbelastning eller prikktesting. Her er takstene såpass gode at dette er inkludert. Men det står heller ikke eksplisitt at det er forbudt å beregne seg for disse utgiftene. Noen tar ekstra for flere av laboratorietakstene hvor prøvemateriellet koster mye. Her er det vel en betydelig «gråsone» hvor det har utviklet seg en (u)kultur mange steder (etter som mange mener at takstene ikke har fulgt med prisutviklingen). Det koster kanskje 10 kr ekstra for CRP, kanskje 15 for streptest og lignende for helicobaktertest og mononukleosetest. EKG tar mange også ekstra betalt for. Det kan vel forsvares å ta for engangs-elektroder med bedre hygiene som grunn. Da HIV, AIDS og hepatittene gjorde sitt inntog, var vel smitteprofylakse noe mange begynte å ta ekstra betaling for. Bruken av engangshansker økte sterkt. Selv lærte jeg å sy uten hansker på jubilerende Oslo legevakt i 60-årene da de sparte det som den gang ansås som unødvendige utgifter.

Trygdeskjemaer

Trygden har iallfall hittil spandert ferdig adresserte og frankerte konvolutter til innsendelse av sykmeldinger. Det sies at ordningen skal opphøre.

For utfylling av andre og ofte mer omfattende og tunge skjemaer til trygden, innbefatter honoraret utgifter både til porto og skrivhjelp. På tyngre uføresaker er det altså ikke lov som enkelte gjør, å bruke ferdig frankerte konvolutter fra trygdekontoen limt utenpå C4 konvolutter.