
Økte egenandeler for pasientene - igjen

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Stortinget vedtok sist sommer å øke egenandelene med 11%. Etter Stortingets behandling av årets statsbudsjett er egenandelene økt med nye 12% fra 26.1. 1998. I løpet av seks måneder er det beløpet pasientene betaler ved legekontakt, økt med 24,3%. Neppe noen annen tjeneste har hatt en slik prisstigning.

En egenandelsøkning har to sider; en helsepolitisk og en av mer teknisk karakter. Den siste egenandelsøkningen står det to regjeringer bak; den ble foreslått av Jagland-regjeringen og videreført av Bondevik-regjeringen. Sistnevnteregjering har redusert skadevirkningene for pasienter med størst behov ved å beholde et uendret tak for egenandelene. Det er et tankekors at egenbetaling for besøk hos lege, psykolog og fysioterapeut kan økes kraftig uten at dette avstedkommer politisk diskusjon, samtidig som bruk av egenandeler i offentlig tjenesteyting ofte er et nærmest tabubelagt tema. Legeforeningen forstår behovet for budsjettmessige innstramminger, men stiller spørsmål ved om det er hensiktsmessig å øke eksisterende egenandeler. Vi etterlyser en prinsipiell debatt om bruk av egenandeler, ikke som inntektskilde for det offentlige, men som virkemiddel for til en viss grad å styre etterspørselen.

Det andre spørsmålet som reiser seg ved økning av egenandelene, er av mer teknisk art. Økt egenbetaling for pasientene skal ikke føre til økte inntekter for legene. Hver krone av økningen må derfor kompenseres med en kronemindre i refusjon. I et normalt oppgjør kan moderate økninger i egenandeler innpasses i den økonomiske rammen. Ved normaltarifforhandlingene i juni 1997 var premissene slik at det ikke var mulig å innpasse egenandelsøkningene som Stortinget hadde vedtatt, innenfor rammen. Det ble derfor nødvendig med kutt i refusjonstakstene. Det er ingen tvil om at egenandelsøkningen i fjor i betydelig grad bidro til å vanskeliggjøre forhandlinger som fra før av var kompliserte nok.

Når regjeringen får Stortingets tilslutning til å øke egenandelene midt i et avtaleår, er dette på ingen måte uproblematisk. Legeforeningen foreslo alternative måter for innsparing, uten å få gjennomslag for dette. Stortinget sluttet seg heller ikke til mindretallsforslaget fra Stortingets

sosialkomité om å balansere økte egenandeler med redusert driftstilskudd. Det var derfor ingen annen mulighet enn å kompensere økte egenandeler med reduserterefusjoner. Siden en stor andel av egenandelene betales for konsultasjon hvor det fra før ikke er noen refusjon, må andre takster kuttes tilsvarende. En av konsekvensene er at det vil være mer lønnsomt for legen å ha mange kortekonsultasjoner enn å bruke lengre tid og gjennomføre flere undersøkelser og behandlingsprosedyrer på én enkelt pasient. De økonomiske incentivene brukes dermed på en slik måte at vi fjerner oss fra det som har vært et felles mål for allmennmedisinen: I størst mulig grad å bruke god tid på den enkelte pasient og gjøre mest mulig diagnostikk og behandling i primærmedisin uten henvisning til spesialist. Et finanspolitisk virkemiddel får på denne måten direkte negative helsepolitiske effekter. Det var neppe hensikten.

Forhandlingene som ble ført for å tilpasse normaltariffen til økte egenandeler hadde som mål at skadevirkningene skulle bli minst mulig og være fordelt på en slik måte at alle legegutter rammes noenlunde likt. Og selv om endringen totalt sett er et nullsumspill vil noen leger, med rette, kunne si at deres arbeidsinnsats etter omleggingen blir dårligere honorert. Vi har allerede signalisert overfor Sosial- og helsedepartementet at de negative effekter og vridninger som omlegging av normaltariffen medfører, må forsøkes rettet opp ved de ordinære forhandlingene i juni.

Legeforeningen etterlyser en debatt om bruk av egenandeler i helsetjenesten. Brukes egenandeler på en hensiktsmessig måte? Er en økning av egenbetalingen på 24% i løpet av seks måneder i samsvar med et solidarisk finansiert helsevesen? Forstår publikum at økningen ikke skyldes at legene tar seg bedre betalt? Hva ville skjedd hvis for eksempel NRK-lisensen hadde økt 24% innen samme tidsrom?

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 30. januar 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.