



Forhandlinger om normaltariffen i havn

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Forhandlingene om endringene i normaltariffen er gjennomført som forutsatt, slik at Regjeringen kunne legge frem det nødvendige beslutningsgrunnlag til Stortinget før sommerferien. I protokollen fastsettes rammen for årets oppgjør, slik at driftstilskudd og fond økes med 3,5% og takstene i normaltariffen økes med 4,1%, inkludert 15 millioner kroner til kirurgiske takster.

Forhandlingene tar utgangspunkt i at praktiserende leger skal ha en inntektsutvikling på høyde med sammenliknbare grupper og dessuten få dekket inn økte kostnader slik det kan dokumenteres eller sannsynliggjøres. Ingen av elementene baseres på matematikk. Det vil være skjønnsmessige vurderinger og vektlegging av forskjellige elementer på ulik måte, slik at avstanden kan være ganske stor mellom krav og tilbud i begynnelsen av forhandlingene. I prosessen krymper avstanden, og til slutt ender man opp med et tilbud som hvis det ikke aksepteres, må forkastes med de konsekvenser dette får. I år valgte Legeforeningen å akseptere statens tilbud selv om ikke alle våre krav er innfridd. Når normaltariffens satser øker med ca. 4%, vil det gi de praktiserende legene en inntektsvekst som sannsynligvis blir noe bedre enn den sykehuslegene får.

Kostnadsveksten er beregnet til ca. 4,5%. Først og fremst skyldes det lønnsøkning for legens hjelpepersonell. Det er også gitt en viss kompensasjon for økte kostnader til regnskap/revisjon med bakgrunn i økte krav til regnskapsførsel. En undersøkelse Legeforeningen gjennomførte i forkant av forhandlingene, viser at de aller fleste praktiserende leger nå bruker profesjonell hjelp til regnskap.

Hvert femte år gjøres en såkalt inntekts- og kostnadsundersøkelse for praktiserende leger. Gjennom disse skal man se om de forutsetningene partene har lagt til grunn ved forhandlingene, har slått til. Den siste undersøkelsen ble gjort i 1995, men på grunn av endringer i regnskapsskjemaene og relativt dårlig deltakelse fra våre medlemmers side, gav ikke den siste undersøkelsen ønskede svar. Partene er derfor enige om å gjennomføre en ny undersøkelse på grunnlag av regnskapstallene for 1998. Overfor medlemmene er det nødvendig å peke på at Legeforeningen trenger den informasjonen man kan få gjennom slike undersøkelser for å gjennomføre gode forhandlinger.

Ved siden av de ordinære forhandlingene reiste Legeforeningen tre problemer som vi ønsket å få belyst. Det er en alminnelig oppfatning at mange legekontorer er for dårlig bemannet med hjelpepersonell. Dette går blant annet ut over telefontilgjengelighet for pasienter og samarbeidspartnere. Driftstilskuddsklassene setter noen normer for

hjelpepersonellfaktoren. Disse har stått urørt siden 1984. Legens ansatte genererer i liten grad inntekter direkte. Økte personalkostnader kan heller ikke utliknes ved økte priser. Vi ønsket derfor å se på driftstilskuddsklassene for eventuelt å øke både kravet til personell og driftstilskuddet. Med begrunnelse i en eventuell snarlig omlegging av finansieringen for allmennpraksis i forbindelse med en fastlegeordning, ville ikke motparten diskutere dette temaet.

Ansatte ved legekantorene ønsker å bli tilgodesett med pensjonsordninger på lik linje med det offentlige ansatte har. Dette er etter Legeforeningens syn et rimelig krav. En pensjonsordning er imidlertid ikke gratis, og heller ikke slike utgifter kan legen ta inn ved å øke prisene. Vi mener derfor at legens oppdragsgiver må bidra til finansieringen. Heller ikke dette ville motparten ha som forhandlingstema.

Det tredje elementet vi tok opp var spørsmål om en alternativ finansiering av legevakt som kunne legge til rette for en omorganisering av legevakten på linje med det man har gjennomført som et prosjekt i Namdalen i Nord-Trøndelag. I utgangspunktet ble også dette kravet avvist fordi problemet er for komplisert. Det ble imidlertid enighet om å nedsette et partssammensatt utvalg som med kort frist skal utrede de praktiske og økonomiske konsekvenser av en endret finansieringsordning. Legeforeningen føler seg trygg på at en omlegging slik foreningens legevaktutvalg foreslo, vil føre til betydelige offentlige besparelser, riktigere bruk av helsevesenet og bedre kvalitet på legevaktarbeidet. Det er derfor vi med stor forventning går inn i et slikt utvalgsarbeid og regner med at det vil legge til rette for at vi kan få en alternativ finansieringsmåte for nattevakt basert på timetakst istedenfor stykkpris. Vi er overbevist om at en slik omlegging er den enkeltsak som på kort sikt best kan bidra til å sikre rekruttering og stabilitet i allmennlegetjenesten.

Når Legeforeningen valgte å akseptere statens tilbud, er det ikke minst på grunn av den sist omtalte protokollen. Vi skulle gjerne hatt noe mer til å justere de forskjellige takstene som nå i flere etapper er blitt "mishandlet" gjennom Stortingets vedtak om egenandelsøkninger. Årets forhandlinger førte til et skritt i riktig retning. Om skrittet var stort nok, kan man alltid diskutere.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no