
Hvorfor er det viktig å ha en god normaltariff?

REDAKSJONELT

METTE BREKKE

St. Hanshaugen legesenter
0167 Oslo

OLAV THORSEN

Klubbgaten 1
4013 Stavanger

SVEIN STEINERT

Mette Brekke (f. 1953), Olav Thorsen (f. 1949), og Svein Steinert (f. 1953) er alle allmennleger. Steinert er leder og Brekke og Thorsen medlemmer av fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening Skansen legesenter 9008 Tromsø

Privat praksis har vært, er og kommer i overskuelig fremtid til å være den dominerende organisasjonsform for utøvelse av allmennmedisin i Norge. Dette innebærer at de fleste allmennpraktikere får sin inntekt fra tre kilder: driftstilskudd fra kommunen, egenandel fra pasientene og refusjon fra trygdekontoret for utført arbeid i henhold til takstene i normaltariffen. Egenandelen bestemmes av Stortinget, de to andre størrelsene reguleres i sentrale forhandlinger, slik at legenes totalinntekt blir tilpasset kostnadsøkning og lønnsvekst ellers i samfunnet (1, 2). Normaltariffen står likevel i en særstilling. For mens driftstilskudd og egenandel per konsultasjon er fastlagte summer, er det legen selv som definerer nivået på bidraget fra normaltariffen til sin egen praksis, fordi dette direkte avspeiler omfanget av og bredden på det arbeidet legen utfører.

En slik ordning er og må være basert på tillit, som i de aller fleste tilfeller er velbegrunnet. Noen ytterst få leger misbruker muligens normaltariffen bevisst. Noen få andre ser ut til å være "takstekvilibrister" som ønsker å få maksimalt ut

av refusjonene og bevisst dreier sin praksis i en slik retning at de oppnår dette (3). Det store flertall allmennleger driver sin praksis ut fra faglige kvalifikasjoner, interesser og idealer, og appliserer så normaltariffen på det.

Likevel – en av hensiktene bak normaltariffen er at den *skal* påvirke praksisprofilen. Det at undersøkelser og prosedyrer blir honorert, skal stimulere til at allmennlegen utreder og behandler så mye som mulig selv. Det er på sin plass at det gir en viss økonomisk uttelling å investere i utstyr og i å opprettholde bred kompetanse. Den faglige og teknologiske utviklingen medfører nye muligheter for hva som kan gjøres i førstelinjetjenesten, og det er viktig å bruke en presset annenlinjetjeneste på en mest mulig fornuftig måte. På denne bakgrunn har nye takster stadig kommet til, og vi spør oss om ikke normaltariffen nå er blitt for omfattende, for detaljert og for komplisert.

Det finnes i dag 180 ulike takster som allmennpraktikeren kan bruke, hvilket er mer enn de fleste av oss holder oversikt over. Inntrykket er at leger flest bare bruker et utvalg av disse 180 takstene. Noen av medlemmene i Aplfs fagutvalg kartla sin takstbruk siste år, og fant at de hadde benyttet 40 – 60 av normaltariffens takster. Av disse var knapt halvparten brukt så ofte at det hadde betydning for inntjeningen, mens resten kun var blitt benyttet sporadisk. De fleste av oss vil til stadighet la være å bruke noen takster fordi vi ikke husker dem eller fordi vi ikke er klar over at de kan benyttes i forhold til det arbeidet vi faktisk har utført.

Tiden er nå moden for en forenkling av takstsystemet. Ikke minst fordi fastlegeordningen forutsetter at kommune- og bydelsleger som i dag mottar fast lønn, skal stimuleres til å drive privat praksis innenfor normaltariffens rammer. Samtidig bør vi foreta en bred og prinsipiell vurdering av hvordan normaltariffen best kan brukes som et styringsverktøy. Hva slags allmennpraksis ønsker vi å honorere (4)? Ønsker vi å sikre allmennmedisinens kjerneområder, eller ønsker vi å fremme muligheter for spisskompetanse og avansert teknologi? Det er ikke sikkert Ole Brumms ”ja, takk – begge deler” er mulig i det lange løp.

For å bruke normaltariffen må legen dokumentere kontaktårsak/diagnose, tidsbruk og utrednings- og behandlingsprosedyrer for hver pasient. Elektronisk verktøy gir oss gode muligheter til å få oversikt over hva som faktisk blir gjort i primærhelsetjenesten. Rikstrygdeverket benytter seg av dette i kontrolløymed, og vi selv kunne antakelig utnytte det vesentlig bedre enn i dag i fagutvikling og forskning. Noen enkle tastetrykk gir oss oversikt over siste års praksisprofil – et ypperlig utgangspunkt for diskusjoner i kollegagruppen!

Så hvorfor er det viktig å ha en god normaltariff? Det finnes i hvert fall fire gode grunner: Den skal sikre allmennlegens lønn for arbeid og investeringer – kompetanse og produktivitet skal honoreres. Den skal gi allmennlegene muligheter til å følge med i og kartlegge hva som foregår i primærhelsetjenesten. Privat allmennpraksis basert på normaltariffen vil også sikre legene nødvendig autonomi og fleksibilitet for å møte pasientenes skiftende behov for helsetjenester, og den kan brukes til å styre allmennmedisinen i ønsket retning. Utfordringen blir å gjøre normaltariffen enklere, samtidig som vi gjør den til et enda bedre redskap for å sikre en allmennpraksis av høy kvalitet.

LITTERATUR

1. Aarseth HP. Forhandlinger om normaltariffen i havn. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2407.
2. Westin S. Legeopprør mot økte egenandeler. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 782.
3. Kvamme OJ, Ebbing H, Malde K. Brukes normaltariffen feil? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2526 – 8.
4. Berg O. Legene og Legeforeningen – mellom interesser og verdier. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1417 – 21.

Publisert: 10. juni 2000. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.