
Praksisutvalgene – rådgivende eller partssammensatte utvalg?

RETT OG URETT

ANNE KJERSTI BEFRING,

NILS GRYTTE,

Forhandlingsavdelingen,
Den norske lægeforening,

PÅL GULBRANDSEN,

Tidsskriftet

I forbindelse med Aksjon riktig takstbruk har mange leger reagert negativt på hvordan kontrollen med legers bruk av takster er blitt utøvd. Legeforeningen har nylig sendt brev til Rikstrygdeverket der det gis uttrykk for at man ønsker en klargjøring av praksisutvalgenes mandat og rolle. Konkret foreslås det at utvalgene gis en rent sakkyndig rolle, at de behandler et mer begrenset utvalg av saker, og at grunnlaget for vurderingene endres og presiseres.

Legeforeningen og Rikstrygdeverket har samarbeidet om å etablere kontrollsystemer for legers trygdeoppgjør. Samarbeidet har vært basert på et ønske om å bidra til at legers takstbruk er i overensstemmelse med lov og forskrift samt å bidra til et hensiktsmessig og godt kontrollsystem. Som ledd i samarbeidet ble praksisutvalgene opprettet, og Legeforeningen har foreslått aktuelle personer til disse utvalgene samt bidratt økonomisk.

Legeforeningens rolle i forhold til praksisutvalgene er bl.a. blitt tatt til inntekt for at trygdens saksbehandling er akseptabel, til tross for at Legeforeningen lenge har påpekt vesentlige svakheter i hvordan sakene er håndtert av trygdemyndighetene. Dette var begrunnelsen for at Legeforeningen fant å måtte trekke seg fra praksisutvalgene i et halvt år i 1996 – 97, mot konkrete løfter om mer forsvarlig saksbehandling.

Etter nye problemer i 1998 fant Legeforeningen å måtte si opp kollektivavtalen høsten 1998, og forhandlet seg frem til en ny avtale våren 1999. Denne avtalen har imidlertid ikke som mål å løse spesifikke problemer som knyttes til praksisutvalgenes mandat og rolle. Sentralstyret i Legeforeningen har drøftet dette problemet, og på bakgrunn av sentralstyrets behandling er det skrevet et brev til Rikstrykdeverket. Det nedenstående er hovedinnholdet i brevet.

Partssammensatt eller sakkyndig utvalg

Slik dagens mandat for praksisutvalgene er utformet, kan det herske uklarhet om de skal fungere som partssammensatte utvalg eller sakkyndige utvalg.

Et partssammensatt utvalg kjennetegnes av at de ulike partene er representert for å ivareta partens interesser. Det vil i denne sammenheng ikke nødvendigvis si at legene i praksisutvalget skal fremføre den kontrollerte legens interesser, men Legeforeningens partsinteresser. Partene må konkret vurdere hvordan deres interesser blir best ivaretatt og fastlegge utvalgsmedlemmenes fullmakter i samsvar med dette. En naturlig konsekvens er at partene selv velger de personer som skal representere deres side i utvalget.

Et sakkyndig utvalg består av ekspertise valgt ut for å bidra til forsvarlig saksbehandling. Det skal ivareta sakkyndighet – behovet for faglige vurderinger – ikke partsinteresser. Partene bør derfor heller ikke ha direkte innflytelse over utvalgets sammensetning og funksjon, men de kan benyttes som rådgivere og hjelpere når det gjelder å foreslå personer med nødvendig sakkyndig kompetanse. Kravet om sakkyndighet innebærer i seg selv et krav til hvordan utvalget settes sammen, ved at nødvendige faglige kvalifikasjoner i forhold til formålet må være representert. Et sakkyndig utvalg kan imidlertid organiseres på ulike måter ut fra ovennevnte hensyn.

I visse sammenhenger presenteres praksisutvalgene i dag som rent partssammensatt, dvs. bestående av to likeverdige parter som representerer henholdsvis Legeforeningen og staten. Dette fremheves bl.a. i årsmeldinger og i forbindelse med pågående rettsprosesser. I andre sammenhenger presenteres utvalgene som sakkyndige organer. Det er f.eks. Rikstrykdeverket som formelt oppnevner medlemmer til utvalgene, Legeforeningen har kun forslagsrett.

Dette er en uklarhet som er egnet til å villedde både representantene i utvalgene og praktiserende leger, bl.a. ved at det skapes andre forventninger til legerrepresentantenes arbeid i praksisutvalgene enn det disse føler at de er satt til å utføre. Når praksisutvalgene omtales som partssammensatte, gis det dessuten inntrykk av at Legeforeningen instruerer sine medlemmer i utvalgene og er en likeverdig part, slik at den praksis Rikstrykdeverket har utøvd i forbindelse med kontrollfunksjonen de siste årene legitimeres.

I valget mellom de to roller faller Legeforeningen ned på at praksisutvalgene bør omdefineres til rent sakkyndige utvalg. Dette vil bl.a. innebære at Legeforeningen ikke har noen formell rolle i disse utvalgene. Det vil likevel ikke vil være til hinder for at Legeforeningen kan være behjelpelig med å foreslå aktuelle sakkyndige personer dersom dette skulle være ønskelig.

Hvilke type saker bør praksisutvalgene behandle?

I dag kommer mange typer saker som vedkommer spørsmål om legers takstbruk til praksisutvalget. En måte å kategorisere disse på, listes her:

- –Vurdering av en leges medisinske-faglige grunnlag (medisinske indikasjoner) for takstbruk
- –Vurdering av en leges takstforståelse i saker der bruken av taksten i henhold til normaltariiffen synes klar
- –Vurdering av en leges takstforståelse i saker der bruken av taksten i henhold til normaltariiffen ikke synes klar
- –Predisering av hvordan enkelttakster skal forstås

Til nå har det vært vanlig at praksisutvalgene har tatt stilling i alle disse typer saker. Legeforeningen stiller spørsmål ved om dette er tjenlig. Den mener at de to sistnevnte typer saker fordrer avklaring i forbindelse med de årlige takstforhandlingene. Hvis praksisutvalgene tar stilling i denne typer saker, risikerer man at det oppstår avvik mellom de prediseringer som er gjort i normaltariiffen og de som gjøres av praksisutvalgene. Et slikt avvik kan forvirre, bidra til at bruk av takstene spriker ytterligere, og at tilfeldigheter avgjør hvem som får refusjon eller ikke.

Grunnlaget for praksisutvalgenes vurderinger

Praksisutvalgene bygger sine vurderinger på tre søyler, nemlig faktisk, rettslig og medisinsk grunnlag, der det faktiske refererer til f.eks. innsendte regningskort for en periode og dokumentasjon for dette, inkludert opplysningene på regningskortet, journalmateriale etc.

I dag fremheves det ofte at regningskort ikke gir et dekkende bilde av sammenhengen mellom takstbruk og sykdomsbilde, fordi Rikstrygdeverkets kontrollsystem bare kan «lese» de to første diagnosekoder på kortet. Etter Legeforeningens oppfatning må antallet diagnosekoder som kontrollsystemet kan behandle, økes for å rette på dette. En slik løsning vil kunne gjøre det mindre aktuelt å fremlegge journaldokumentasjon under saksbehandlingen.

Legeforeningen er også tvilende til Rikstrygdeverkets bruk av § 29 i legeloven («sparsommelighetsparagrafen») som grunnlag for tilbakebetalingskravene. Legeloven § 29 forutsetter en langt bredere vurdering, hvor hensynet til pasienter og andre samfunnsaktører må avveies mot hverandre, heter det i brevet fra Legeforeningen, der det tilføyes at det rettslig relevante utgangspunkt må være folketrygdloven § 5-1, jf. § 5-4 om dekning av nødvendige utgifter til legehjelp.

Publisert: 10. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

