

---

## Ikke møtt-gebyr versus rettssikkerhet?

---

DEBATT

JOAR RØKKE FYSTRO

j.r.fystro@medisin.uio.no

Joar Røkke Fystro er stipendiat ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Når gebyret for å ikke møte til avtalte timer i spesialisthelsetjenesten økes til 1 500 kroner i 2023, er det grunn til å spørre seg om ikke pasientenes rettssikkerhet også bør bli bedre.**

I statsbudsjettet for 2023 ligger det en aldri så liten julegave. Fraværsgebyret – ofte kalt *ikke møtt-gebyret* – økes til den nette sum av 1 500 kroner [\(1, 2\)](#). En julegave for helsevesenet, pasienter og den gjengse samfunnsborger, forutsatt at gebyret bidrar i den ønskede årsakskjeden med følgende formel: Utsiktene til 1 500 kroner i gebyr gjør at flere pasienter motiveres til å møte til avtalt time, eller melde avbud om de ikke kan møte, slik at ventetidene på sykehusene reduseres, flere pasienter får raskere hjelp og helsevesenet drives mer effektivt.

---

### **Står det på dosen eller medisinen?**

Hvorvidt det er dosen av medisinen som bør økes – fra 1 125 kroner i fjor til 1 500 kroner nå i år – eller om medisinen bør seponeres, eller i det minste blandes kraftig om, er spørsmål som doktorgradsprosjektet mitt forhåpentligvis vil bidra til å belyse. I prosjektet ser jeg på den norske debatten fra 1990-tallet og frem til i dag og bruker dokumentanalyse for å studere argumentasjonen og de underliggende begrunnelsene for å bruke gebyret. Samtidig spørres et utvalg av folk flest om deres syn på gebyret. Til sist skal trådene samles i en etisk analyse av slike gebyrer. Når forskningsresultatene er klare, vil de forhåpentligvis gi oss et bedre grunnlag for å diskutere bruken av fraværsgebyr på norske sykehus.

---

## Hva med rettssikkerheten?

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) dokumenterte nylig hvordan fraværsgbyret praktiseres ulikt både mellom sykehusene og innad i hvert enkelt sykehus (3). Rapporten viser at mange sykehus mangler rutiner for å kreve inn gebyret, mens sykehusene som har skriftlige rutiner, ikke nødvendigvis er samkjørte seg imellom. Flere sykehusansatte oppgir at det er utfordrende å bestemme hvem som skal få gebyret og etterlyser tydeligere nasjonale retningslinjer. Disse funnene må ses i lys av at det i forskriften står at gebyret *kan* ilegges (2), og sykehusene har fått beskjed om å utvise skjønn (3).

### *«Fraværsgbyret praktiseres ulikt både mellom sykehusene og innad i hvert enkelt sykehus»*

At en pasient avkreves fraværsgbyr, er heller ikke et enkeltvedtak i forvaltningslovens betydning. Derfor står pasienten uten formelle rettigheter til å prøve gebyret for en klageinstans. Men skal fraværsgbyret fungere som et enkeltvedtak, vil ordningen beslaglegge mer av de administrative og økonomiske ressursene, noe myndighetene selv har påpekt (4). En bekymring for at bruk av fraværsgbyrer i helsetjenesten krever mye administrasjon, har også vært nevnt i andre land (5, 6). Likevel fremstår formelle klagerettigheter og forutsigbare rammer for skjønnsbruken som vesentlig for pasientenes rettssikkerhet i møte med fraværsgbyret i spesialisthelsetjenesten.

### *«Pasienten står uten formelle rettigheter til å prøve gebyret for en klageinstans»*

Mens fraværsgbyret i 2009 tilsvarte egenandelen alle må betale, skal det altså utgjøre fire ganger egenandelen fra begynnelsen av 2023. Bare pasienter innen psykisk helsevern og i rusbehandling vil fortsatt betale gebyr tilsvarende egenandelen. Selv om gebyret normeres ut fra egenandelen, teller slike betalinger ikke inn i frikortgrunnlaget. Når gebyrene og de økonomiske konsekvensene ved å ikke møte til time i spesialisthelsetjenesten blir større, er det grunn til å tenke nytt om hvorvidt pasientenes rettigheter til å klage skal materialiseres. Et steg på veien vil være å klargjøre hvilke grunner som fritar pasienter for å betale ikke møtt-gebyr.

---

## REFERENCES

1. Prop. 1 S (2022–23). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2022. <https://www.regjeringen.no/contentassets/51e808bed72d4c64bd38016efcf5c609/no/pdfs/prp202220230001hodddpdfs.pdf> Lest 3.1.2023
2. FOR-2016-12-20-1848. Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-20-1848> Lest 3.1.2023.

3. Betalingsvansker – en pasientrisiko. Oslo: Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten, 2022. <https://ukom.no/rapporter/betalingsvansker-en-pasientsikkerhetsrisiko/sammendrag> Lest 3.1.2023.
  4. Høyring. Framlegg til forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2016. [https://www.regjeringen.no/contentassets/d0787152ff434466bcb5b4cefd4fc283/horing\\_snotat\\_styringssystem\\_helseogomsorgstjenesten.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/d0787152ff434466bcb5b4cefd4fc283/horing_snotat_styringssystem_helseogomsorgstjenesten.pdf) Lest 3.1.2023.
  5. Torjesen I. Patients will be told cost of missed appointments and may be charged. *BMJ* 2015; 351: h3663. [PubMed][CrossRef]
  6. Martin SJ, Bassi S, Dunbar-Rees R. Commitments, norms and custard creams - a social influence approach to reducing did not attends (DNAs). *J R Soc Med* 2012; 105: 101–4. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 9. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0783

Mottatt 9.12.2022, godkjent 4.1.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.