

Nær 4 000 fastleger på startstreken

Alle allmennleger som er direkte berørt av fastlegereformen, har mottatt den første oversikten over pasientene på listene sine. Kritiske røster spør om fastlegeordningen åpner for et nytt byråkrati og vil vite på hvilket nivå problemene skal avklares.



Nyheter og reportasjer

I Rikstrygdeverket har en stab på sju personer vært i hektisk drift det siste året. Fra august blir det to igjen som skal følge ordningen videre. Prosjektleder Ole Grannes er en av dem som fortsatt vil ha en nøkkelrolle (1). Blant annet skal han styre virksomheten ved de 19 fastlegekontorene som ble operative fra medio mai (2).

Kommunal reform

– Den formelle ledelsen av fastlegeordningen ligger hos Sosial- og helsedepartementet, påpeker prosjektlederen. – Dette er en kommunal reform hvor trygdeetaten er satt til å føre listene. Trygdeetaten har ingen selvstendig vedtaksrett eller fullmakt til å heve listetaket. Legene må kontakte kommunen dersom de vil åpne listene sine utover listetaket. Langvarige eller allerede etablerte lege-pasient-forhold som det er viktig å videreføre, skal ikke brytes som følge av reformen. I et rundskriv fra departementet anslås ti åpne plasser som eksempel på smidighet for dem som vil bytte lege (3), sier Grannes. For å forenkle oppstarten av ordningen har trygdeetaten bestemt at fastlegene kan ta direkte kontakt med fastlegekontorene frem til 15. juni, og via faks melde inn navn og personnummer på pasientene som ønsker å bytte (4).

– Rikstrygdeverket har kun ansvar for å registrere hva den enkelte lege har avtalt med sin kommune, presiserer Grannes. – Vi var heller ikke med på forhandlingene. Det er derfor Legeforeningen og Kommunenes Sentralforbund som er rette adressat for å tolke hva som ligger i avtalene.

Bemanningen i trygdeetaten er styrket med 63 nye stillinger for å administrere ordningen. Ett trygdekontor i hvert fylke, stort sett det som inntil nå har fungert som oppgjørskontor for legene, er plukket ut til å bli fastlegekontor.

– Her er første bud fleksibilitet og høy servicefaktor, fortsetter Grannes. – Pasientene må melde fra om legebytte til fastlegekontoret, enten muntlig eller via et skjema som er tilgjengelig hos leger, kommune og lokalt trygdekontor, sier Grannes. Fra 14. mai skal alle henvendelser rettes til et landsdekkende telefonnummer 810 59 500, hvor man automatisk blir satt over til nærmeste fastlegekontor. Bytting av lege kan skje fra første dag. Den kan skje på tvers av kommune- og fylkesgrenser.

Bytting i mai og juni i år eller ved flytting ut av en kommune regnes ikke med i de to gangene per kalenderår pasienten har bytterett. Man trenger heller ikke å oppgi årsaken til ønsket om å bytte lege.

Mil etter mil med papir

7. mai sendte Rikstrygdeverket papirlister til legene med oversikt over pasienter som hadde valgt dem, inkludert vilkårlige navn hvis legen hadde bedt om 70/30-fordeling.

Nær 90 % av legene har bedt om å få listene på diskett, istedenfor på papir. Neste gang de får tilsendt oppdaterte lister på papir og diskett, blir ca. 10. juni. Før den tid har ikke diskettene vært lesbare i legenes journalsystem.

Listene skal oppdateres innen den 10. hver måned. Prosjektleder Grannes kan ikke anslå kostnadene med produksjon og porto av såpass store dokumenter, blant annet fordi trygdeetatens egen IT-avdeling står for kopiering, og en ekstern leverandør utarbeider diskettene.

– Er alternative modeller vurdert, så som å sende ut listene elektronisk?

– Det er først den siste tiden temaet har vært diskutert med Sosial- og helsedepartementet. Sikkerheten kommer først, og vi står foreløpig uten trygg tilgang via e-post. Et



slikt system kommer tidligst på plass fra neste år, anslår Ole Grannes.

Markedsmekanismer avgjør

– Hva med kommuner med underskudd av pasienter og hvor ingen leger har fått fulle lister? Betyr det at pasientens rett til å komme på liste til den legen de har valgt, ikke gjelder lenger?

– Dette beror på en misforståelse, blant annet i Bærum hvor det er 127 % listekapasitet, men hvor de endelige listene viser store variasjoner, basert på innbyggernes valg. På grunn av overdekningen sorterte vi først og fremst listene ut fra befolkningens ønsker, dernest så vi på hvor mye mer vi kunne klare å fylle opp listene i kommuner med «underskudd» av pasienter, sier Grannes.

For hver kommune ble det beregnet en gjennomsnittsprosent for hvor stor andel av legenes lister som skulle fylles på. Hver lege har fått like stor prosentvis andel ledige plasser i forhold til det listetak de har avtalt med kommunen.

– Ifølge allmennleger som deltar i diskusjonsforumet Eyr på Internett er det urettferdig hvis leger som har vært nøkterne i sitt listetak, også fikk beskåret listen sin fordi andre hadde overdimensjonert. Åpner ikke en slik ordning for listebaroner?

– Jo, der har du avgjort et poeng. Men hvem andre enn legene selv og kommunene kan ordne opp i dette? Ser vi på småkommuner i distriktene, har enkelte meldt om godt over 200 % listekapasitet. Selv om jeg ikke kjenner de lokale forhold, for eksempel om det dreier seg om ubesatte stillinger, kan man likevel lure på om dårlig kollegialitet og samordning er grunnen, sier Grannes.



Ole Grannes er Rikstrygdeverkets prosjektleder for fastlegeordningen. Det gikk med 60 mil papir for å tildele fastlege til nær fire millioner innbyggere. Foto K. Ronge

Tabell 1 Fylkesvis oversikt over fulle og åpne lister, fastlegeordningen. Rikstrygdeverket 10.5. 2001. For utfyllende statistikk, se: <http://www.trygdeetaten.no/aktuelt/2001-05-10.html>

Fylke	Totalt	Lister			
		Fulle	%	Åpne	%
Østfold	198	109	55,1	89	44,9
Akershus	366	182	49,7	184	50,3
Oslo fylke	456	74	16,2	382	83,8
Hedmark	166	71	42,8	95	57,2
Oppland	170	51	30,0	119	70,0
Buskerud	195	65	33,3	130	66,7
Vestfold	164	49	29,9	115	70,1
Telemark	147	51	34,7	96	65,3
Aust-Agder	93	20	21,5	73	78,5
Vest-Agder	148	30	20,3	118	79,7
Rogaland	275	103	37,5	172	62,5
Hordaland	386	141	36,5	245	63,5
Sogn og Fjordane	98	38	38,8	60	61,2
Møre og Romsdal	221	77	34,8	60	65,2
Sør-Trøndelag	212	41	19,3	171	80,7
Nord-Trøndelag	114	41	36,0	73	64,0
Nordland	216	79	36,6	137	63,4
Troms	147	42	28,6	105	71,4
Finnmark	86	18	20,9	68	79,1
Hele landet	3 858	1 282	33,2	2 576	66,8

Tillitsforhold

Ved siden av innbyggernes prioriterte valg har ansiennitet vært et hovedkriterium for tildeling av fastlege. Men trygdeetaten har ingen kontrollrutiner som har sikret at opplysningene fra pasientene er korrekte.

– Diskusjon om kronikere skulle ha fortrinnsrett, endte med et nei. Behov har derfor ikke vært tildelingskriterium, selv om enkelte har lagt ved epikriser eller annen dokumentasjon på skjemaene sine. Dette materiellet ble makulert ved fristens utløp 1. mars og det samme vil skje nå i mai og juni, opplyser Grannes, som understreker at all virksomhet i Rikstrygdeverkets regi bygger på et tillitsforhold.

– For øvrig er mitt inntrykk at befolkningen fyller ut skjemaene samvittighetsfullt og detaljert. Pasientene har bytterett hvis det er ledig plass på en annen leges liste, men ikke klageadgang. Likevel kan de klage til kommunen dersom de er plassert på en liste uten navngitt lege eller ikke har fått tildelt listeplass, sier han.

Uten innsyn

Hvis en pasient blir syk og ute av stand til å gjøre rede for seg utenfor trygdeetatens kontortid, kan legevakten og AMK-sentralen få problemer med å få greie på hvem som er fastlege. Tidsskriftet er imidlertid kjent med at akuttmottaket i forsøkskommunen Tromsø fikk tilgang til oppdaterte navnelister på diskett, men at Rikstrygdeverket satte en stopper for dette i 1999.

– Planlegges det en database som helsepersonell kan hente opplysninger fra?

– Nei, ikke i første omgang. Selv om det er gode grunner for å åpne listene, gir ikke konsesjonen fra Datatilsynet rett til slikt innsyn, presiserer Ole Grannes. – Av hensyn til personvernet er det kun trygdeetaten som har tilgang til registrene. Heller ikke kommunene skal vite mer enn antall innbyggere på hver enkelt liste og vedkommende leges listetak.

Tall fra kommunene per 8. mars viste at om lag 50 allmennleger ikke ville være med på fastlegeordningen.

– Kan de ombestemme seg, og i så fall når blir det ny «konsesjonsrunde»?

– Jeg tror at tallet er høyere. Det spørres hvor disiplinerte kommunene har vært med å registrere de avtaleløse legene, svarer Ole Grannes. – Noen ny konsesjonsrunde blir det ikke snakk om. Fortsatt står flere tusen pasienter på nær 300 lister uten navn, så det er fortsatt stillinger som skal besettes. Fra Rikstrygdeverkets side har vi i alle fall forsøkt å bereide grunnen for en så knirkefri oppstart som mulig, med den grovsortering vi nå har foretatt, avslutter Ole Grannes.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Høie I. Listeetablering med rom for forviklinger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2582–3.
2. Andersen E.J. Nå tildeles fastleger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1536–7.
3. Innføring av fastlegeordningen – forberedelse til maifasen. Rundskriv I-22/2001. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2001. <http://odin.dep.no/shd/norsk/regelverk/rundskriv/030061-250021/index-dok000-b-n-a.html>.
4. Nesje SB. Fastlegen kan ordne opp for pasienten. <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=3397> (18.5.2001)