

Ny henvisningsordning skaper storm

Det ligger an til full strid mellom spesialister og allmennleger på grunn av de nye henvisningsreglene som iverksettes samtidig med fastlegeordningen 1. juni.

Reglene går i korthet ut på at pasienter må ha henvisning fra lege for å få trygderefusjon for behandling hos spesialist. Henvisningen er gyldig i ett år, og må følgelig fornyes hvis man har en kronisk sykdom. Uten henvisning må pasienten betale 170 kroner i tillegg til egenandelen for spesialistkonsultasjon, som er 193 kroner.

Ekstra sløyfe

– De nye reglene betyr i praksis å pålegge legene en henvisningsplikt, og frata pasientene en refusjonsrett, sier Torgeir Haugen, som er spesialist i pediatri i Notodden og den eneste privatpraktiserende barnelegen i Telemark. Han er en av mange spesialister over hele landet som i kraftig ordelag går sterkt ut mot den nye ordningen.

– Det er særlig pasienter med sammensatte eller kroniske lidelser som vil merke overgangen til de nye reglene. De har ofte behov for spesialistbehandling uten først å måtte gå til en allmennlege. Systemet blir også innvik-

let og tungvint for spesialistene som behandler disse pasientene, blant annet barneleger og indremedisinere, sier Haugen.

Han nevner flere pasientgrupper som han mener dette vil gå ut over, for eksempel barn med enurese, enkoprese, magesmerter, søvnproblemer, hodepine, nedsatt hørsel, allergier eller luftveislidelser.

– Mange av disse pasientene har opplevd å få mangelfull hjelp og oppfølging i primærhelsetjenesten. For dem innebærer henvisningsordningen en ekstra sløyfe og dermed en hindring for å få nødvendig medisinsk hjelp, mener Torgeir Haugen.

– Er det ikke positivt at allmennleger følger opp sine pasienter i samarbeid med spesialister?

– Jeg har som rutine å sende epikrise til pasientens faste lege, og det bør være et godt nok grunnlag for oppfølging. Å innføre en henvisningsplikt synes jeg er å gå for langt. Jeg kan ikke skjønne annet enn at motivet må være et byråkratisk kontrollbehov, sier Torgeir Haugen.

Belastning for mange

Privatpraktiserende gynekolog Kristina Hernborg Johannessen i Bergen er også blant dem som er oppgitt over den nye normaltariffen.

– I min praksis følger jeg mange av pasientene over flere år, dette gjelder blant annet kvinner som skal ha kreftkontroll, eller de med blødnings- eller hormonforstyrrelser, endometriose, livmorsfremfall eller myomer. Mener man virkelig at disse kvinnene må skaffe seg ny henvisning hvert eneste år? Jeg får nesten følelsen av det er fastlegene som nå skal overta kontrollen av pasientene, sier Johannessen.

Hun mener at den høye prisen som pasienter uten henvisning må betale for en spesialistkonsultasjon, kan føre til at flere velger kommersielle helsetjenester. Da slipper de henvisning, og prisforskjellen blir mindre enn den har vært frem til nå. Hun tror også at henvisningsregelen kan slå negativt ut for ressursvake kvinner.

– Kvinner med psykososiale eller sammensatte problemer er en sårbar gruppe. Noen har vanskeligheter med gynekologisk undersøkelse på grunn av sjenanse eller tidligere overgrep, men går fast til en gynekolog de føler seg trygge på. For disse kan henvisningsordningen bli en ekstra belastning, sier Kristina Johannessen.

Krever evaluering

Berit Norling, leder i Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL), er ikke forund-

Markedet har talt i Bergen

Fastlegeprosessen i Bergen kommune i Hordaland: 231 000 innbyggere fordelt på 200 fastleger. 16 nye stillingshjemler, åtte besatt. Listekapasitet: 118%. Gjennomsnittlig listelengde: 1 360.



– I desember i fjor trodde vi at behovet ville være dobbelt så mange nye stillingshjemler, sier Harald Aasen, medisinsk-faglig rådgiver i byrådsavdelingen. – Men da det ble åpnet opp for å korrigerer listetaket, så vi at det ble ca. 15 000 flere plasser enn beregnet behov. Derfor vil vi la være å lyse ut de åtte stillingene som gjenstår, selv om det innebærer at flere tusen bergensere har fått brev om at de står på en liste uten navngitt lege. Dette vil imidlertid løse seg. Vi føler vi har full kontroll og planen er klar for omfordeling.

Det er på sett og vis markedet som har talt, mener Aasen: – At listene ender opp på 1 360 i snitt, er til bekymring for noen leger og til glede for andre, men en flott listelengde sett med kommunens og befolkningens øyne. Dette vil gå seg til utover sommeren og høsten når det blir klart hva byens 25 000 studenter vil velge, sammen med pasienter bosatt i nabokommuner og med jobb i byen.

– Samarbeidet med trygdeetaten har vært veldig bra. Fastlegekontoret er stasjonert ved et av Bergens trygdekontorer og holder åpent ti timer daglig nå i starten. Derfra har vi fått beskjed om at det er «førstemann til mølla»-prinsippet som gjelder for bytting av leger. På grunn av personvernet har ikke Rikstrygdeverket adgang til å si hvem som står på hvilke lister, kun størrelsen. Men fastlegebehovet i Bergen kommune er altså dekket opp, og de siste stillingene vil inndras inntil videre.

Turistkommunen Hurum i rute

Fastlegeprosessen i Hurum kommune i Buskerud: 8 363 innbyggere fordelt på seks fastleger. Alle stillinger besatt, ingen nye hjemler. Listekapasitet: 102 %. Gjennomsnittlig listelengde: 1 370.



– Det var mange telefoner i vinter, men det stilnet for så å ta seg opp igjen fra 14. mai da befolkningen fikk tildelingsbrevet, sier Britt Kveseth, informasjonsansvarlig for fastlegeordningen.

– Både samarbeid og ansvarsfordeling har gått greit, men når det er snakk om bytting kan ikke kommunen gjøre stort mer enn å henvise videre til det lokale trygdekontoret. De vil hjelpe eller formidle beskjed til fylkets fastlegekontor, som for Buskeruds del befinner seg i Øvre Eiker. At det geografisk sett er langt unna, spiller liten rolle siden dette trygdekontorets ansatte hele tiden har hatt ansvar for trygderefusjonen og derfor kjenner våre leger fra før av.

– At dekningsprosenten ligger litt over 100 % er bare bra, for Hurum opplever stor tilflytting med sin nærhet til Oslo. Vi har også tatt høyde for at vi er en turistkommune som får tredoblet befolkningen sommerstid, blant annet på grunn av 3 500 hytter. Vanligvis har vi ikke daglegevakt, men som en del av fastlegeavtalene ligger det inne en slik ordning i de mest belastede ukene i juli og august. Dermed får også Hurums fastleger avviklet ferien sin. I det hele tatt mener jeg vi er godt i rute. Hvis alle parter viser fleksibilitet nå i starten, vil ordningen falle heldig ut for innbyggerne i vår kommune.

Seks nye fastlegetakster

I normaltariffen 2001–02 som gjelder fra 1. juni i år, er det tatt inn seks nye takster for fastlegepraksis.

Fastlegeordningen medfører ellers ingen grunnleggende endringer i takstene for privat legepraksis.

En av de nye takstene har fått samme kodebetegnelse som den tidligere takst 11bd, og må ikke forveksles med denne. Den gamle takst 11bd er blitt oppjustert og heter nå 11id. De nye takstene benyttes i tillegg til de øvrige takstene for pasienter som ikke står på legens egen liste, og som legen derfor ikke får basistilskudd for.

2bd – ekstra egenandel kr 110

Tillegg ved konsultasjon hos fastlege når pasienten ikke er tilknyttet fastlegeordningen. Taksten kan ikke kreves ved øyeblikkelig hjelp, jf. helsepersonelloven § 7.

2gd – refusjonshonorar kr 150

Tillegg ved konsultasjon for fornyet vurdering («second opinion») av pasient tilknyttet fastlegeordningen. Bruk av taksten

forutsetter at legen sender skriftlig rapport/journalnotat til pasientens fastlege.

2hd – refusjonshonorar kr 50

Tillegg ved konsultasjon hos fastlege når pasienten er tilmeldt en annen fastlege. Taksten er ugyldig når legen tilhører samme gruppepraksis eller kontorfellesskap som pasientens lege, eller vikarierer for pasientens lege, eller mottar pasienten etter avtalt, kollegial fraværdekning. Taksten er også ugyldig under kommunalt organisert legevakt.

11bd – ekstra egenandel kr 110

Tillegg for sykebesøk ved fastlege når pasienten ikke er tilknyttet fastlegeordningen. Taksten kan ikke kreves ved øyeblikkelig hjelp, jf. helsepersonelloven § 7.

11gd – refusjonshonorar kr 150

Tillegg for sykebesøk ved fastlege for fornyet vurdering («second opinion») av pasient tilknyttet fastlegeordningen. Bruk av taksten forutsetter at legen sender skriftlig rapport/journalnotat til pasientens fastlege.

11hd – refusjonshonorar kr 50

Tillegg for sykebesøk ved fastlege når pasienten er tilmeldt en annen fastlege. Taksten er ugyldig når legen tilhører samme gruppepraksis eller kontorfellesskap som pasientens lege, eller vikarierer for pasientens lege, eller mottar pasienten etter avtalt, kollegial fraværdekning. Taksten er også ugyldig under kommunalt organisert legevakt.

11id – refusjonshonorar ved øyeblikkelig hjelp (tilsvarer den gamle 11bd)

Tillegg for sykebesøk utført av privatpraktiserende lege ved avbrudd (øyeblikkelig hjelp) i ordinær kontorpraksis (kl 8–16).

For øvrig vises det til normaltariff for privat legepraksis 2001–02, som også er lagt ut på Internett: www.legeforeningen.no

– Tom Sundar, Tidsskriftet
tom.sundar@legeforeningen.no

Ro til høsten i Stavanger

Fastlegeprossessen i Stavanger kommune i Rogaland: Ca. 110 000 innbyggere fordelt på 73 fastleger. Åtte nye stillingshjemler, alle besatt.

Listekapasitet: 107 %.

Gjennomsnittlig listelengde 1 524.

– Vi har hatt Internett-basert informasjon siden februar, og i tillegg betjente telefoner hvor svarerne jevnlig har oppdatert informasjon, sier Ivar Halvorsen, helsesjef i legesaker.

At informasjonsberedskapen har vært såpass fylldig og konkret gjorde at pågangen ikke ble så stor som forventet, selv om vi regner med en del rusk på listebytting i månedene som kommer.

– Vi har imidlertid tenkt ut løsninger i kinkige situasjoner for at det skal bli minst mulig brudd i allerede etablerte lege-pasient-relasjoner. Det er i så måte viktig at det blir åpning av lukkede lister for kronikere og pasienter i utredningsfasen.

– Vi ser lyst på den videre prosessen, men er spent på hvor mange pasienter fra nabokommunene som vil gjøre bruk av bytteretten og hva byens mange studenter vil velge. Vi regner ikke med ro før i høst, men da håper vi på gevinster med hensyn til redusert vente-



tid for pasientene, og en jevnere og bedre fordeling av fastlegenes lister.

– Det var heller ikke problemer i forhandlingene om fastlegeavtalene. Til tross for en del motstand mot fastlegereformen, opplever jeg begge parter som fornøyd med utfallet.

Helsesjefen synes ikke det er, eller har vært, forvirring om hvilke forvaltningsnivåer som skal avgjøre hva: – Nei, tvert imot har samarbeid og rollefordeling mellom kommunen og det statlige trygdekantoret fungert utmerket. Det eneste vi nå ser som en organisatorisk og språklig utfordring, er alt NATO-personellet som er stasjonert i Stavanger. Der endte det med en avgjørelse fra Sosial- og helsedepartementet om at også disse skulle tilbys å delta i ordningen. Mange, også blant de militært ansatte, takket ja.

Halvorsen har så langt ikke merket oppsving for offentlig legearbeid, som følge av færre pasienter på listene enn det fastlegene hadde bedt om. – En del har vært lunkne i utgangspunktet og bedt om å få slippe slikt arbeid. Men når de ser at arbeidsbelastningen ikke blir så stor, kan vi oppleve oppsving både i skolehelsetjenesten og i eldreomsorgen, sier helsesjefen som også er spent på omfordelingen av de nye stillingshjemlene ettersom alle er besatt av leger som ikke har virket i kommunen før.

ret over kritikken fra yrkesforeningens medlemmer. Hun sier henvisningsordningen er basert på en to år gammel overenskomst med Alment praktiserende lægers forening (Apf), men at PSL har reservert seg mot at ordningen skulle omfatte pasienter med kronisk sykdom.

– Det burde være unødvendig at pasienter som har etablert et behandlingsforhold hos spesialist, skal ha henvisning fra allmennlege, sier hun.

Likevel er yrkesforeningen villig til å prøve ut den nye ordningen: – Henvisningsreglene er knyttet til både normaltariffen og fastlegeordningen. Avtalen gjelder for ett år, og etter dette vil PSL kreve en grundig evaluering av ordningen, sier Norling.

Hun mener også at avtalen bør være spiselig for både pasienter og spesialister: – Selv om mellomlegget på 170 kroner er høyt, gir det en ventil for pasienter som av en eller annen grunn ikke har henvisning. Pasienten kommer raskere i gang med behandling. Problemet er bare at spesialisten ikke får gjort noe mer enn å ta de nødvendige prøvene, sier hun.

Norling påpeker at overgangsregler vil gjøre det lettere det første året for pasientene som ikke har en fast allmennlege fra før.

– Overgangsreglene innebærer at pasienter som er i gang med spesialistbehandling før 1. juni, ikke trenger å få henvisning før juni neste år, sier hun.

Ikke henvisningsplikt

President Hans Petter Aarseth i Legeforeningen har vært med på hele forhandlingsprosessen rundt normaltariffen, og forsvarer henvisningsordningen. Han avviser at det er snakk om en henvisningsplikt for allmennlegene, men sier i stedet at det er en innskjerping av tidligere praksis.

– Fra Legeforeningens side er det et viktig mål å sikre kvalitet og kontinuitet i pasientbehandlingen. Dette forutsetter økt samarbeid mellom allmennleger og spesialister, og henvisningsordningen er et virkemiddel for å oppnå dette.

Aarseth kaller de harde utfallene fra spesialisthold for en krisemaksimering, og mener at det kan tolkes som et uttrykk for en mistillit mot allmennlegene.

– Jeg er overrasket over at medlemmer av PSL går ut på denne måten. De nye reglene er i samsvar med intensjonene i en avtale om en henvisningsordning som PSL og Apf ble enige om for to år siden. Denne avtale har fått full tilslutning både i sentralstyret og i landsstyret. For spesialistene betyr henvisningsordningen at det blir mindre lønnsomt å drive en uselektert praksis, men døren er ikke stengt. På den annen side vil ordningen bidra til en bedre utnyttelse av spesialistkompetansen enn tidligere, sier Hans Petter Aarseth.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Henvisning til spesialist

Etter 1. juni må pasienter ha henvisning fra lege dersom de skal ha krav på trygderefusjon for behandling hos spesialist. Foruten egenandelen på 193 kroner (takst 3a), må pasienter uten henvisning betale et tillegg på 170 kroner (takst 3c). Dette tillegget refunderes ikke og kommer heller ikke under frikortordningen. Pasienter med henvisning, derimot, har rett til trygderefusjon som før.

Henvisningen gjelder inntil ett år ved behandling for den aktuelle sykdomstilstand. Hvis behandlingen strekker seg utover ett år, kreves det ny henvisning fra allmennlege.

Pasienter som er i gang med spesialistbehandling før 1. juni, omfattes av overgangsregler. Dette betyr at de slipper å fornye sin henvisning før juni 2002. Unntatt fra henvisningsordningen er avtaleløse spesialister over 65 år med refusjonsrett. Det kreves heller ikke henvisning ved øyeblikkelig hjelp, definert som arbeid innenfor spesialiteten som ikke kan utsettes til neste dag, samt nødvendig oppfølging av tilstanden.

Stabil kurs i Nordkapp

Fastlegeprosessen i Nordkapp kommune i Finnmark: 3 517 innbyggere fordelt på fem fastleger. Alle stillinger besatt, ingen nye hjemler. Listekapasitet: 100 %. Gjennomsnittlig listelengde: 700.



– Stabil legedekning og en fastlønsmodell gjør at vi ikke forventer så store endringer, sier Bjørn-Atle Hansen, helse- og sosialsjef.

– Det kan i så fall være snakk om et tital pasienter fra nabo-kommunene som vil bytte liste. I tillegg til at innbyggerne har en fastlege som sitter på alle papirer, står de automatisk oppført på en fellesliste til Nordkapp legekontor. Dermed unngår vi problemer knyttet til ferieavvikling og vikarbehov.

– Samarbeidet med det lokale trygdekontoret har gått bra. Vi har blant annet hatt flere fellesmøter for å bestemme hvordan befolkningen skal informeres. Kommunen kommer også ut omtrent som før økonomisk, ved at vi har landet på en fastlønsmodell. Imidlertid måtte vi kutte en kommunal bakvaksordning på grunn av økonomien.

– Vi har daglegevakt og jeg frykter ikke at fastlegeordningen vil påvirkes av turiststrømmen. Siden vi ikke har leger i privatpraksis og opererer med felleslister, blir det ingen forandringer av at det kommer 200 000 turister til Nordkapp i løpet av 2 1/2 måned.

Samfunnsmedisinske bekmringer i Aure



Fastlegeprosessen i Aure kommune i Møre og Romsdal: 2 782 innbyggere fordelt på tre fastleger. Alle stillinger besatt. Listekapasitet: 108 %. Gjennomsnittlig listelengde: 927.

– To av fastlegene er i privat praksis, mens den tredje har fastlønsavtale. Tidligere har vi hatt stort gjennomtrekk, men at legedekningen nå er mer stabil skyldes mer et systematisk arbeid fra kommunens side, enn fastlegeordningen, sier helse- og sosialsjef Kirsten Stensø Skaget. Blant annet inngår Aure i et legevaksamarbeid med tre andre kommuner i løpet av kort tid for å minske vaktbelastningen.

Dekning av samfunnsmedisinske oppgaver bekmrer: – Hver fastlege er tildelt 20 % offentlig legearbeid, slik at skolehelse-tjenesten og tilsyn for de eldre er tatt hånd om. Men hva med de øvrige samfunnsmedisinske oppgavene? Ifølge avtalene inngått sentralt kan ikke fastlegene tilpliktes slikt arbeid; det er basert på en frivillig ordning. Med bare 60 % dekning i vår kommune sier det seg selv at samfunnsmedisinen kommer dårlig ut.

Selv om samarbeidet mellom det lokale trygdekontoret og kommunen har fungert bra, blant annet med felles annonsering for å spare kostnader, er Stensø Skaget skeptisk til at det ikke finnes noe system som kan kontrollere innbyggernes opplysninger om ansiennitet. – Det er synd at ærlige pasienter er blitt ekskludert fra listen til legen de har et godt forhold til, selv om de ikke har brukt vedkommende så lenge. Misnøyen vi opplever fra enkelte er derfor forståelig.