

# – Fastlegereformen er vellykket



## Nyheter og reportasjer

**Til tross for mye mediestøy: De fire første månedene med fastlegeordning har vært vellykket, konstaterer Kjell Røynesdal i Sosial- og helsedepartementet. Ledige allmennlegehjempler fylles opp.**

Høyres Børge Brende har kalt fastlegeordningen en skandale, Fremskrittspartiets John Alvheim mener den skaper større problemer for hver måned som går og Senterpartiet er i ferd med å vende ordningen ryggen. Rekken av negative medieoppslag knyttet til fastlegeordningen har nærmest vært ubrutt siden innføringen 1. juni, og på allmennlegenes diskusjonsforum Eyr utbasunerer fastleger selv sin mektige irritasjon. Men i Sosial- og helsedepartementet, Rikstrykdeverket og i Legeforeningen er man i grunnen såre fornøyd.

### Henvissingsordningen

Avdelingsdirektør i Sosial- og helsedepartementet Kjell Røynesdal mener at henvissingsordningen og ukklarhet om øyeblikkelig hjelp på dagtid, har brakt fastlegeordningen i miskreditt.

I forbindelse med behandlingen av stortingsmeldingen om fastlegeordningen i 1997, vedtok Stortinget at det skulle innføres en henvissingsordning. Den endelige ordningen ble forhandlet frem mellom Legeforeningen og staten våren 2001. Ordningen innebærer at det må foreligge en henvisning fra lege for



*Kjell Røynesdal*

at behandling hos spesialist skal utløse refusjonsrett fra trygden. – Man mente det ville være hensiktsmessig å innføre dette samtidig med fastlegeordningen. Men det viser seg at det hersker en del misforståelser rundt hva henvissingsordningen er, også blant fastleger og spesialister, mener Røynesdal.

– Mange oppfatter det slik at man må til fastlegen før man går til spesialist, men det er helt greit å bli henvist fra en spesialist til en annen, for eksempel hvis man har vært innlagt ved sykehus, også. Henvisning fra fastlege er heller ingen plikt, men uten henvisning må pasienten betale en ekstra egenandel på 170 kroner. For å praktisere henvissingsordningen lempelig det første året, har vi en overgangsbestemmelse frem til 30. juni 2002, opplyser Røynesdal.

Leder av Alment praktiserende lægers forening, Hans Kristian Bakke, peker på at en viktig effekt av henvissingsordningen er at fastlegene får oversikt over den enkelte pasients sykdommer og medikamentbruk. – Det er ikke sikkert at henvissingsordningen er perfekt, men hvis den skal justeres, må man passe på at man ikke fjerner det som er positivt. Heretter forventes det at fastlegen har full oversikt over pasienten, da må vi også få mulighet til det, kommenterer han.

### Oslo – og resten av landet

Både Kjell Røynesdal og Hans Kristian Bakke anser at støyen rundt øyeblikkelig hjelp først og fremst er et problem avgrenset til Oslo kommune.

– Det er ikke endringer i ny helsepersonellov når det gjelder plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, slik det var plikt om i tidligere legelov. Det nye er at i den sentrale avtale mellom Kommunenes Sentralforbund/Oslo kommune og Legeforeningen er fastlegenes plikt til å gi øyeblikkelig hjelp til innbyggerne på sine lister spesifisert. Likeledes hvordan innbyggerne med behov for øyeblikkelig hjelp og som ikke er med i fastlegeordningen eller har fastleger i andre kommuner, skal fordeles mellom fastlegene. Det forutsettes at hver kommune i samarbeid med fastlegene har avtalt en rutine på hvordan øyeblikkelig hjelp på dagtid skal organiseres, sier Røynesdal.

En rekke innspill om fastlegeordningen har handlet om manglende tilgjengelighet,



dels knyttet til hvorvidt pasienten når frem til legen per telefon, dels til hvor fort man kan få time. Kjell Røynesdal viser til at avtaleverket stiller krav om tilfredsstillende telefongtjenestegjengivelse, og opplyser at det vil bli sendt ut et skriv fra Legeforeningen til fastlegene hvor man presiserer at de må sørge for at tilgjengeligheten er bra. Legeforeningen har også gitt ut et hefte om telefongtjenestegjengivelse i allmennpraksis (1).

Også samferdselsmyndighetenes endring av regler for kjøring av lastebil inntil 7,5 tonn, har gitt uheldig effekt på fastlegeordningen, mener Røynesdal. – Dette har ført til at en strøm av personer har oppsøkt legekontorene for å få legeerklæring til fornyelse av førerkort. For øvrig har jeg inntrykk av at noen pasienter har hatt overdrevent høye forventninger til fastlegens tilgjengelighet, sier han.

– Det er mange som ringer departementet og er fortvilet over å ha fått beskjed om å vente i 2–4 uker for å få time hos sin fastlege, i tilfeller de mener de trenger time innen 1–3 dager, sier Røynesdal.

### Større ansvar, større belastning

Fastlegeordningen er fortsatt gjenstand for debatt på Eyr, men at fastleger er særlig frustrert over sin nye hverdag, vil ikke Apf-leder Bakke underskrive på.

– Det var mer frustrasjon å lese på Eyr for fastlegeordningen, påstår han. – Fastlegeordningen må, som alle reformer, få lov til å gå seg til. Man kan ikke forvente at det er inntert med én gang.

Per i dag mener han det generelle bildet av fastlegeordningen er at legene føler at de har fått tydeligere og større ansvar, og større arbeidsbelastning. – Ansvar ligger i pasientlisten og i pasientenes krav. Belastningen skyldes dels at sykehusene vet hvem de kan flytte arbeidet over til og at samarbeidspartene i kommunen vet hvem de skal henvende seg til, dels at innbyggere i større grad bruker allmennlegen på dag-



Hans Kristian Bakke

tid til akutthendelser. Det er også ønskelig, og billigere for samfunnet, enn at pasienten belaster legevakt på kveldstid, sier Bakke.

### Hjemlene fylles opp

Både Bakke og Røynesdal fremhever at ledige fastlegehjemler fylles opp, nærmest uke for uke. I løpet av ordningens fire første måneder er antall lister uten leger redusert med over 100, fra 277 per 1. juni til 173 per 9. oktober, viser statistikk fra Rikstrygdeverket (se notis). Ifølge Røynesdal er det først og fremst nyutdannede norske leger som besetter hjemlene.

– I løpet av de siste to årene har vi fått over 400 nye allmennleger. Det fører til større grad av faglig fellesskap samt mindre vaktbelastning. Jeg tror ikke dette ville ha kommet uten fastlegeordningen, sier Hans Kristian Bakke.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*  
ingrid.hoie@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Nordby K. Telefongtjenestegjengivelse i allmennpraksis. Oslo: Den norske lægeforening, 2000.

## Frigir fastlegelistene til legevakt og sykehus?

**Hittil har personvern vært begrunnelse for at helsepersonell ikke får tilgang til databasen som viser hvem som er fastlege til akutt syke. Etter mange kritiske innspill vurderer Sosial- og helsedepartementet å omgjøre sin beslutning.**

Før fastlegeordningen ble innført sa Sosial- og helsedepartementet klart nei til at legevakt- og AMK-sentralene skal få tilgang til informasjon om befolkningens valg av fastlege, slik tilfellet var i fastlegeforsøket i Tromsø. Til tross for henvendelser om en rekke problemer, deriblant fra Rikstrygdeverket som ivaretar Datatilsynets konsesjon om å oppbevare slike opplysninger, valgte departementet å opprettholde sitt standpunkt.

– Denne typen personvern skjønner ikke pasientene noe av, lyder meldinger fra all-

mennleger så vel som fagansvarlige ved berørte vaktentraler. De mener det ikke finnes gode argumenter for at oppdaterte fastlegedisketter skal holdes hemmelige for de nevnte institusjoner. – Departementets avgjørelse er byråkratisk og upraktisk. Det er til pasientens beste at legevakten får vite hvor de eksempelvis skal sende epikrisen, anfører kritikerne.

### Ikke sendt søknad

Rikstrygdeverket har tidligere opplyst at konsesjonen fra Datatilsynet ikke gir helsepersonell rett til innsyn i listene (1). Utenfor kontortiden til trygdeetatens 19 fastlegekontorer, kan verken kommunene, legevakt eller AMK-sentralen få tilgang til databasen som gir opplysninger om hvem som er fastlege for pasienter som ikke kan gjøre rede for seg.

– Ullevål sykehus opplever daglig situasjoner der pasientene kunne fått bedre helsehjelp og avverget forverring ved tilgang til slik informasjon, sier Frank Thrana, bydels-overlege i Oslo. Han tok opp spørsmålet under et møte i regi av Forum for databehandling i helsesektoren, hvor blant annet representanter fra Datatilsynet og Sosial- og helsedepartementet innledet til debatt.

– Datatilsynet opplyste at de aldri har fått konsesjonssøknad fra Rikstrygdeverket som omfatter frigivelse av listene. Videre meddelte Sosial- og helsedepartementet at deres holdning nå er omgjort, og at det i nærmeste fremtid vil komme konsesjonssøknad fra Rikstrygdeverket, sier Thrana.

– Selv om søknad ikke er sendt, har nok Thrana tolket dette noe for langt, sier avdelingsdirektør Kjell Røynesdal i Sosial- og helsedepartementet. Røynesdal viser til at tilgjengelige fastlegelister ikke lå i premissene da Stortinget behandlet odelstingsproposisjonen (2) og vedtok å iverksette reformen.

– Vi har imidlertid fått så mange innspill, at vi vil ta saken opp til ny vurdering. Om en utvidet konsesjonssøknad skal sendes Datatilsynet, står fortsatt i køen av saker knyttet til fastlegereformen. Helseministeren har derfor ikke fått forelagt noe beslutningsdokument ennå, sier han.

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

### Litteratur

1. Ronge K. Nær 4000 leger på startstreken. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1739–40.  
2. Ot.prp. nr. 99 (1998–99). <http://odin.dep.no/shd/norsk/publ/otprp/030005-050037/index-dok000-b-n-a.html> (5.10.2001).

## Færre fastlegelister uten lege

Antall fastlegelister uten lege er redusert med over 100 siden fastlegeordningen ble innført 1. juni, viser en oversikt fra Rikstrygdeverket. Da ordningen trådte i kraft, var det totalt 277 lister med et totalt listetak på 282 802 pasienter som ikke hadde fastlege. Per 1. oktober er tallet redusert til 178 lister med et listetak på 178 263 pasienter.

Ikke i noe fylke har man helt unngått lister uten lege. Det er Nordland og Sogn og Fjordane som har flest lister uten lege, med henholdsvis 26 og 17. Det tilsvarer for Nordlands del et listetak på 25 985 pasienter, og for Sogn og Fjordanes del 17 290. I Sogn og Fjordane har man ikke greid å skaffe fastlege til noen av de legeløse listene. I Nordland startet fastlegeordningen opp med 39 lister uten lege.

Da fastlegeordningen trådte i kraft, var det ni kommuner som hadde suspensjon fra ordningen. To av disse, Fauske og Bø i Nordland, vil få fastlegeordning fra 1. januar 2002, mens en tredje kommune, Tysfjord, også ser ut til å få fastlegeordning fra årsskiftet.