
Listeetablering med rom for forviklinger

HOVEDREPORTASJE

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Når en befolkning på nær 4,5 millioner som fødes, flytter, dør og ombestemmer seg skal kobles til 3 500 leger som også dør, flytter og ombestemmer seg, ligger det an til forviklinger i hver ei grend. Men i trygdeetaten går man utfordringen rolig i møte.

Tidsskriftet har riktignok ikke målt stemningen i ytre etat, som etter hvert får det direkte ansvar for vedlikehold av pasientlister, men Ole Grannes som leder Rikstrygdeverkets fastlegeprosjekt, har en avslappet holdning.

Nøkkelrolle



I Rikstrygdeverket har man et klart skille mellom etableringsfasen og driftsfasen. De lokale trygdekontorene er mest sentrale i driftsfasen og får en nøkkelrolle i fastlegeordningen. Det er trygdeetaten som får ansvar for å vedlikeholde pasientlistene, det vil si ajourføring ved fødsel og død, ved flytting til og fra kommunen og ved bytting av lege. Trygdekontorene skal hver måned gi fastlegene oppdaterte pasientlister, og det er trygdeetaten som skal beregne basistilskuddet til legene på vegne av kommunen og sørge for refusjon til legene. Det er ved trygdekontoret befolkningen kan få informasjon om hvilke leger som har fastlegeavtale, hvilke leger som har ledig plass på listen, osv.

Etableringsfasen styres fra sentralt hold. Her blir teknisk tilrettelegging, informasjon til befolkningen og opplæring av ansatte i ytre etat gjort. Det er blant annet utviklet en ny IT-rutine som skal ivareta fastlegeordningens behov. Etableringsfasen er langt fremskreden; utsettelsene av reformen har gitt etaten bedre tid til forberedelse og finpussing av dataprogrammet som skal sørge for at pasientlistene er oppdatert den første i hver måned. I Rikstrygdeverket er man moden for å ta fatt på listeetableringsfasen, det vil si hvilke leger og pasienter som vil med, og hvordan de skal kobles.

– Det første avgjørende og kritiske punktet er å få oversikt over hvilke leger som vil gå inn i fastlegeordningen, sier Grannes. Det er anslått at rundt 3 500 allmennleger vil inngå fastlegeavtale.

– Oversikten er ikke god nok før alle leger som ønsker det, er med. Oversikten må være utfyllende: Den må inneholde opplysninger om legenes listetak, om legen vil

benytte seg av muligheten for at maksimum 70 % av pasientene på listen har valgt ham eller henne, deres praksisadresse, og særskilte forhold, som for eksempel om de er samisktalende. Hvis Rikstrygdeverket for eksempel har fått opplyst galt listetak, vil det oppstå problemer når pasientene skal fordeles på listene, sier Grannes.

Det er Rikstrygdeverket som foretar førstegangskobling mellom fastlege og innbygger. Om regnestykket, bortimot 4,5 millioner innbyggere fordelt på 3 500 leger, går opp, vet man ikke før i april 2001.

For at registeret over leger skal falle på plass, er man avhengig av en kjede gode samarbeidsforhold. Lege og kommune må lage presise avtaler, og kommunene må deretter sende legeoversiktene til Rikstrygdeverket.

Gitt at reformen ikke blir ytterligere utsatt, vil arbeidet med legerregistrene begynne i november.

3,5 millioner skjemaer

Neste skritt er å sende ut legevalgskjema til 3,5 millioner innbyggere over 16 år. Barn under 16 år er oppført på foresattes skjema. Etter planen skal utsendelsen skje i første halvdel av februar 2001 med svarfrist 1. mars. Perioden fra legene er registrert til innbyggerne får tilsendt skjema, kan i verste fall by på overraskelser, i form av flytting eller dødsfall blant de som har meldt seg som fastlege.

På legevalgskjemaet skal man føre opp om man vil ha fastlege, hvilken lege man helst vil ha, samt hvor lenge man eventuelt har vært denne legens pasient. Alle får sette opp tre legeønsker.

Et kritisk punkt er å få folk til å svare på henvendelsen. Gode tilbakemeldingskanaler er viktig. Man kan sende skjemaet i retur til en angitt adresse, benytte Internett eller telefon. Skjemaet blir registrert i en database. Innbyggere som ikke besvarer legevalgskjemaet, vil bli tildelt en lege med ledig plass på sin liste. Koblingsarbeidet starter i april.

– Neste nøtt er å koble innbyggerne til ønsket lege. Hva gjør vi med innbyggere hvis det er fullt hus hos alle leger i kommunen? Det er et reelt problem i enkelte kommuner, men Sosial- og helsedepartementet har ikke gitt noe klart svar på det ennå. Vi må være litt brutale i fordelingen av dem som eventuelt ikke får plass på listen til den legen man helst vil ha, men vi har forskrifter som forteller oss hvordan det skal foregå. Det sentrale fordelingskriteriet er antall år man har benyttet legen. Det blir også tatt hensyn til familietilhørighet. I samiske områder har samer prioritet hos samisktalende leger. Dersom man ikke får plass hos noen av de tre legene man ønsker, foretar Rikstrygdeverket tilfeldig fordeling, opplyser Grannes.

I mai 2001 skal befolkningen få beskjed om hvilken lege hver enkelt er tildelt. Etter oppstart av fastlegeordningen er det mulig å bytte lege inntil to ganger per år. I forsøkskommunene var det svært få som benyttet seg av denne retten.

– Det er svært viktig at de som ønsker en fastlege svarer på legevalgskjemaet. En gruppe som falt uheldig ut i forsøkskommunene, viste seg å være folk som opplevde at de allerede hadde en fast lege som de hadde benyttet i mange år. De lot dermed være å velge, og falt utenfor. Kronisk syke må oppfordres til å svare, mener Grannes.

Puslespill?

– Fødsler, dødsfall, flytting, registrering av alle som fyller 16 år, bytting av lege, gjestepasienter (personer som ønsker fastlege i annen kommune enn bokommune, red.anm.), dødsfall og flytting blant leger, reduksjon av lister, vikarer – det er svært mange opplysninger som trygdeetaten må holde orden på. Må etaten utøve en avansert form for puslespill, eller vil datateknologi forenkle oppgaven?

– Jeg tror at teknologien vil gjøre mye av jobben for oss. Behovet for manuelle rutiner er lite. Men vi er selvsagt avhengige av gode grunnlagsdata og god kommunikasjon med premissleverandører. Hvis man for eksempel ikke melder flytting til folkeregisteret, eller kommunen ikke følger opp sine oppgaver, utløses heller ingen reaksjon fra trygdens side. De IT-rutinene vi lager, skal fange opp endringer i legemassen. For å få til smidige løsninger har vi opprettet mulighet for gruppepraksis med fellesliste, det vil si at alle personene på listen har samme prioritet hos alle leger ved legesenteret, svarer Grannes.

– Jeg har inntrykk av at våre ansatte synes dette er spennende. Vi får kontakt med nye brukergrupper, og det er en ny situasjon. Men utsettelsene er en ulempe, fordi det blir vanskeligere å motivere ansatte. Nå venter vi på startsignalet, sier Ole Grannes.

Tidsskjema for listeetablering

Gitt at fastlegereformen ikke blir utsatt for flere utsettelse, vil innspurten av etableringen gå etter følgende tidsskjema:

- 20. oktober skal de sentrale avtaler mellom Legeforeningen, Kommunenes Sentralforbund og staten være godkjent.
 - 1. desember skal de lokale avtalene mellom kommuner og leger være inngått. Dataene lastes inn i Rikstrygdeverkets IT-rutiner, og skal brukes som grunnlag for legelistene som sendes innbyggerne sammen med legevalgskjemaet.
 - 1.–15. februar blir legevalgskjema sendt til landets innbyggere.
 - 1. mars er svarfrist for legevalgskjema.
 - 7. mai er frist for å gi befolkningen beskjed om hvilken lege de er blitt tildelt.
 - 1. juni er fastlegeordningen i full drift.
-
-

Liste uten lege?

Hva gjør man hvis det er for få listeleger i forhold til det antall personer som ønsker fastlege i en kommune? Slik legedekningen er i enkelte distriktskommuner, er det ikke utenkelig at man kan komme i en situasjon hvor man har pasientliste uten lege. Enden på visa kan bli at kommunen får dispensasjon fra å innføre fastlegeordningen, dog ikke uten å ha prøvd hardt for å få nok leger til kommunen.

Kommunen må dokumentere at det er gjort tilstrekkelig i forhold til å skaffe lege til innbyggerne. Det kan være at man dekker legebehovet med vikar, eller at man forhandler med andre leger om å øke sin listelengde i en overgangsperiode, sier Per Gunnar Dahl i Sosial- og helsedepartementet. Forskriftene sier ingenting om hvor lenge overgangsperiode kan vare. Kommuner kan få dispensasjon fra innføring av fastlegeordningen i ett år om gangen.

Publisert: 10. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.