



ALLMENNMEDISINSKE UTFORDRINGER

Utposten publiserer for tiden en artikkelserie under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette lys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Fastlegerollen etter seks år:

Om å beholde grepet i forhold til faget, men ikke opptre som den nye «fikseren» / alles «sekretær» – den med «ansvaret først og sist».

AV ANNE MATHILDE HANSTAD

Innledning

Fastlegeordningen hadde akkurat seks-årsbursdag. Den ble innført 01.06.2001. Den burde være klar for skolestart! Jeg har en spennende jobb; jeg har mange flotte pasientmøter. Jeg er allmennlege først og fremst, men i vårt daglige arbeid merker vi «ved skolestart» at vi pålenses mer og mer arbeid, og våre forhandlere blir ikke hørt i forsøket på å formidle at inntekten går ned mens arbeidsmengden øker. Det blir etter hvert grunn til å stille seg spørsmål ved hvor mye hver lege skal kunne rekke over, hvem som har ansvar for hva, og i hvor stor grad «fastlegen» skal ta ansvar for allehånde oppgaver.

Fastlegen – en selvstendig arbeidende lege eller?

I de daglige pasientmøtene er det mest medisinske problemstillinger, men i økende grad papirtigerproblemstillinger: Jeg trener på å formidle både til pasienter og samarbeidspartnere at «Jeg er verken fysioterapeuten eller sykehuslegens sekretær. Jeg er heller ikke arbeidsgivers sekretær, eller kommunens sekretær, faktisk er jeg ikke sekretær...»

Utpostens lesere kan synes det høres bråkjeft ut. Det er det ikke. Det er i langt større grad et uttrykk for de daglige møter med:



Anne Mathilde Hanstad

f. 1953.

Spesialist i allmennmedisin.

Arbeidet i samme distrikt i Ryfylke fra 83. Driver sammen med mann og kollega Rådhusgaten legegruppe i Jørpeland sentrum. Glad i faget og i pasientene, og har alltid hatt «noe ved siden av»; fra kurskomiter til spesialitetskomite, Apfstyret, sentralstyret, og nå medlem av SOP styret og Rådet for legeetikk.

- «Og det forutsettes at fastlegen tar ansvar for videre utredning av de patologiske leverprøvene»
- «På sykehuset sa de at fastlegen skulle skrive ut sykmeldingene mine.. de hadde ikke tid»
- «Fysioterapeuten sa at jeg burde få sykmelding av deg noe lenger»
- «Sjefen min mente at jeg for all del ikke måtte komme tilbake for tidlig, for det ville bare gjøre at jeg ble sykmeldt igjen»
- «Men legen på sykehuset kunne jo bare noe om hjertet mitt... han sa at jeg måtte gå til fastlegen og drøfte dette med mageplagene»

- «Da jeg ringte for å purre på den lange ventetida, sa de at jeg kunne få komme til raskere hvis fastlegen skrev en ny henvisning»
- «På skolen sa de at jeg måtte ha en attest for å vise at jeg har hatt brukket fot; da kunne jeg få en bedre karakter. De ba meg kontakte fastlegen»
- Osv

Jeg er brennsikker på at leserne kjenner seg igjen. Jeg har forsøkt å gjøre meg opp en mening om hvordan jeg kan ordne opp i dette kaoset av forventninger – og noen ganger beskyldninger, men jeg har ingen fasit; bare et behov for å (gjen)reise en debatt om ansvar og samarbeid, og kan hende noe som er løsningsorientert. Pasienten er alltid den svake part; det er pasienten vi behandler.

God behandling forutsetter gode rammebetingelser og godt samarbeid. Dette igjen forutsetter dialog. Rammebetingelser og samarbeid vokser ikke fram av seg selv; det er et arbeid å bygge opp, og minst like mye jobb å vedlikeholde.

Det er ikke bra når våre venner sykehuskollegene jevnlig sier: «*Det er Så bra at vi har dere fastleger*»... For under eller bak utsagnet ligger en type ansvarsfraskrivelse.

Jeg vil gjerne være fastlegen: Den som syr sammen og samler og bidrar til at pasienten får behandling på riktig nivå. Men når sykehuskollegene uttrykker seg slik, opplever jeg at bak utsagnet ligger en forventning om for lettvinnt å sende pasienten tilbake når de har løst sin spesialistbit av problemstillingen. De uttrykker ikke noe om at det er naturlig at pasienten får epikrisen i hånden og beskjed om å bestille seg time for kontroll hos fastlegen. Jeg opplever at annenlinjetjenesten i for stor grad lener seg på fastlegene uten å ta sin del av ansvaret. I en komplisert medisinsk hverdag er det like rimelig at epikrisen skal ut sammen med pasienten som det er opplagt at en henvisning følger pasienten inn i sykehuset. Da er det bra å ha fastlegen; når det på alle linjenivå arbeides med pasienten i sentrum!

Historien – gjentar den også her seg selv?

Jeg har vært allmennpraktiker nesten hele min fartstid som lege. Det er et spennende arbeid med mange daglige utfordringer i pasientmøtene. For (svært) lenge siden hadde allmennmedisinen et viktig slagord: KOPF – prinsippet: *Kontinuerlig – Omfattende – Personlig og Forpliktende*.

Jeg var blant dem som mente og mener det er et godt prinsipp. For min praksis handler det om å ta ansvar for pasienter som har behov for det, gjerne i perioder av livet. Det kan være en krise, en alvorlig sykdom eller behov for opprydding i et komplisert sykdomsbilde. For meg har det for det

meste vært greit å ha et slikt prinsipp i forhold til egen arbeidsstil. Det har aldri betydd at det ikke var legitimt å si nei. KOPF-prinsippet var i det minste etablert i faget av fagfolk og er stadig anvendelig for min egen hverdag. Men etter hvert ble prinsippet både omstridt og utskjelt, og det ble som prinsipp begravd lenge før fastlegeordningen så dagens lys. Mange mente det stilte for store krav, og skremte unge leger fra å etablere seg i allmennmedisinsk praksis.

Legene som ble uteksaminert nå i juni 2007, begynte sin medisinske utdanning et par måneder etter at fastlegeordningen ble innført. I sin utdanning i klinikken har de aldri visst av noe annet enn at «fastlegen finnes», og de har lært å formulere seg deretter i sine epikriser. Dessverre har de i liten grad lært at «epikrisen skal følge pasienten ut». Universitetene, praksislærerne og sykehusene har en pedagogisk utfordring som det ikke er for sent å ta fatt i: Vi må være på det samme laget også i utdanningen av nye leger!

Media – radio, tv og aviser – og fastlegen

Radioen vekker meg om morgenen... jeg liker å få med meg nyheter mens jeg våkner og mens vi spiser frokost. Minst ukentlig toner det fra radioen hver halvtime om morgenen, fra avisenes førstesider med feite typer, og fra NRK eller TV2's nyhetssendinger alt vi fastleger ikke kan, alt fastlegene ikke gjør ordentlig, alt fastlegene har av unnlattelsessynder:

- Fastlegene melder ikke fra ved mistanke om fare for om-skjæring
- Fastlegene kontrollerer ikke diabetikerne godt nok
- Fastlegene er ikke flinke nok til å følge opp sykmeldinger
- Fastlegen er på ferie, og pasientene må vente
- Fastlegene har ikke god nok kunnskap om skader etter seksuelle overgrep
- Fastlegene har ikke tilstrekkelig kunnskap om spiseforstyrrelser
- Fastlegene skriver ut for dyre medisiner og følger ikke opp Departementets vedtak
- Fastlegene har det for travelt og pasientene får ikke nok tid hos legen sin
- Fastlegene er ikke flinke nok til å følge opp LAR pasientene
- Fastlegene har for dårlig kunnskap i psykiatri og følger ikke opp de psykiatriske pasientene

Og så videre, i det nesten uendelige. Allmennlegeforeningen har en leder som er flink til å svare på våre vegne! Nå i sommer har både han og Dnlf's president vært på banen med det uheldige i Jordmorforeningens utspill om manglende tilbud til de gravide: De gravide følges av fastlegene, hele tida!

Jeg vet godt at jeg ikke kan være oppdatert hele tida. Jeg mener likevel at dere andre og jeg gjør et anstendig arbeid,

og jeg har liten tro på at skittkasting i media så systematisk som det noen ganger kan synes, bidrar til å styrke pasienttilbudet. Det kan tvert i mot skremme unge leger fra i det hele tatt å tørre å stikke hodet dypere ned i allmennmedisinen! Alle nivå i helsetjenesten, andre helsearbeidere, har også ansvar. Offentlige myndigheter og politikere burde sette seg bedre inn i hva som faktisk foregår før de uttaler seg om vår kompetanse eller mangel på slik. Noen saker går det ikke an å fikse opp, rett og slett. «Vi kan ikke fordi det er så umulig å få til» (1). Det har aldri vært nyttig å kaste bensin på levende flammer.

Et godt politisk utspill, ikke minst i forhold til økende mengde henvisninger til spesialisthelsetjenesten, ville vært om noen turte si høyt: «Fastlegen din er den som kjenner deg best, og du bør finne deg en fastlege som vet når du har behov for spesialistvurdering». Derneft fokusert på at «det er viktig at sykehusene tilstreber god kommunikasjon med førstelinjetjenesten slik at pasientene får rett hjelp på rett sted». En drøm? I alle fall et ønske!

Har vi spann og spade og er vi i sandkassa?

Dette spørsmålet stiller jeg meg selv ofte.

Jeg bruker et eksempel på hvorfor:

Diabetesforbundet og en del andre vil naturligvis mene at hvis diabetikeren ikke møter til kontroll, er det min – fastlegens – oppgave, å kalle pasienten inn. Møter ikke pasienten på innkalling, bør jeg – fastlegen sende enda en innkalling til time. Mange flere interesseorganisasjoner og politikere, og ikke minst en del av våre kolleger i annenlinjetjenesten, vil være enig i at nettopp dette er en av fastlegens oppgaver!

Jeg er uenig. Hvis pasienten har vært til time, fått en kontrolltime i hånda, og ikke møter til denne, er det pasientens ansvar å bestille en ny time.

Hverdagene er ikke lek i sandkassa med spann og spade; det er møter mellom voksne mennesker; der den ene, pasienten, søker råd og behandling hos den andre, legen. Både i levesett og legekontakter har hver av oss ansvar for seg selv.

En del rammebetingelser velger hver enkelt for sitt liv. Naturligvis er det unntak fra «uenig».

Noen pasientgrupper må følges, purres og tilskrives. De

som ikke kan forventes å greie seg selv, verken i forhold til legeavtaler eller tjenester i samfunnet for øvrig. Vi vet alle hvilke grupper dette dreier seg om.

Annenlinjetjenestens travelhet... eller unnlatelsessynd

Vi leser og hører om travelhet og pengemangel i annenlinjetjenesten. Jeg satt ni måneder i styret for et av landets sykehus. Det var en lærerik opplevelse, der jeg blant annet skjønnte at «Helsevesenet» = «sykehuset» for de aller fleste...

I epikrisene står det altfor ofte:

- «fastlegen forventes å følge opp...»
- «Fastlegen bes kontrollere...»
- «Avdelingen har behandlet pasienten for det akutte infarkt, men de sure oppstøtene må utredes videre hos fastlegen...»
- «Pasienten kan ved manglende effekt, øke medisin X til dobbel dose, men... Dette bes fastlegen om å ta seg av»
- «Pasienten skal ta blodprøver etter skjema først ukentlig, så månedlig...»
- «På grunn av stort press på avdelingen, overføres kontrollansvaret nå til fastlegekontoret...»
- «siden det er dårlig kapasitet ved poliklinikken, ber vi om at fastlegen bruker de privatpraktiserende spesialistene (som i min del av landet i for liten grad finnes!)»

En sjelden, positiv, takknemlig gang tar avdelingen en telefon til fastlegekontoret. Det oppleves hver gang like strålende! Jeg har ingen tall på eller kunnskap om, hvor mange pasienter som har fått, eller ikke fått, beskjed om å ta kontakt med fastlegekontoret for en bestemt type oppfølging. Det foretaket jeg satt i styret for, hadde en målsetting om at epikriser skulle leveres innen sju dager. Fin målsetting – jeg har utfordret tidligere: «epikrisen ut med pasienten». Jeg – fastlegen – får ikke legge inn pasienter uten at de har en skikkelig henvisning i hånda.

Jeg forventes å ta pasienter til kontroll og oppfølging uten at jeg er gitt annen form for tilbakemelding enn det pasienten selv kan gi. Hvorfor er det slik? Utfordring med læringspotensiale ligger det i denne problemstillingen; for sykehuslegene, pasientene og oss selv. Hva om vi lærer våre pasienter opp til å be om å få epikrisen i hånda? Er det en sak for media? «Prøvesvarene er ikke kommet»; det gjør ikke noe. De kan ettersendes!

Samarbeid gjennom veggene og på tvers av linjenivå – utfordringer i forhold til NAV

Jeg har aldri forstått at pasienten skal hjem for å vendes i døra til en annen undersøkelse. Jeg vil neppe forstå det heller. Det er en prosess som har potensiale i annenlinje-



tjenesten: øve seg i å kommunisere og samarbeide innenfor sykehusets yttervegger, med pasientens beste for øye og for å spare samfunnsressurser. Jeg ønsker meg at mester-svennlæring i sykehus foregår slik; da får vi gode spesialistkandidater!

Jeg er ikke sur og grinete; jeg møter hver dag pasienter som går seg vill i utredningslabyrinten de befinner seg i. Jeg har kjøpt en ny «allmennmedisinsk bøtte» jeg kan fylle i; den gamle er for lengst overfylt. Den velte et sted mellom 1. juni 2001 og 2004 eller -5(2).

Dersom pasienten skal til videre kontroller hos fastlegen, må det gies tydelig beskjed, skriftlig, til pasienten og til fastlegen. Det er ikke nødvendig å «vente» i sju dager eller flere uker. Elektronisk samhandling er på vei inn. Den fungerer av og til. Det er hver gang det fungerer en skikkelig opptur i den allmennmedisinske hverdag. NAV er kommet med en ny høring om PKI (Public Key Infrastructure), der fastlegene både skal kunne straffes og foreslås å måtte betale for å få det hele opp å gå. Dnlf har skrevet avtale med NAV om IKT utvikling og Helsenet. I skrivende stund har jeg en sterk følelse av at det hele er i ferd med å rakne fordi NAV oppviser en «maktarroganse» (Afs leder) vi knapt har sett maken til tidligere i sitt utspill. Det inneholder en rekke ut-sagn det neppe går an å tolke som annet enn trusler, hvis vi ikke blir med og faktisk betaler av egen lomme. (5)

Det må, som Allmennlegeforeningens leder sier i andre sammenhenger, også mellom sykehusavdelinger og på tvers av linjenivå være Respekt, Dialog og Tydelig budskap. (3) Dette burde også NAV for lengst ha skjönt; det blir aldri bedre med trusler. Det styrker aldri samarbeidet å misbruke makt.

På kanten av stupet?

Olav Rutle fikk i sin tid Solstrandprisen for sin artikkel «På kanten av stupet» (4). Evaluering av Fastlegeordningen av jan 2006 dokumenterer at det er vanskelig å rekruttere kvinner som fastleger, og at kvinner allerede er på vei ut av praksis.

Årets normaltariffoppgjør og den etterfølgende diskusjonen på nettstedet Eyr, viser minst to ting:

1. De departementale nivåer synes ikke å ha stor forståelse for fastlegens totale arbeidsbelastning.
2. Fastlegene synes å vise en viss «trettbarhet» i å dokumentere hvor mange felter det forventes kunnskap, ansvar og informasjonsinnsamling på for den enkelte pasient.

Det er på tide å gjøre seg refleksjoner om hvem vi er, heve de allmennmedisinske fanene og fastsette noen klare mel-

dinger om hva vi kan, hvem vi er og hvordan førstelinjetjenesten både skal bli best mulig for flest mulig, ha sjanse til å leve etter LEON (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) prinsippet, og ikke minst; tiltrekke seg nye kunnskapshungrige leger fra kullene som utdannes ved universitetene våre.

Kan hende må det settes noen allmennpreventive grenser, slik at vi ikke havner «på kanten av stupet» igjen.

Kan hende må vi samle oss i forhold til NAV og dennes siste høringsnotat, fokusere på faglighet, samarbeide og «pasienten i sentrum»?

Om grensene for å kunne

Jostein Holmen har i sin artikkel «Legene kan ikke» (1) satt ord på alt det vi faktisk ikke kan. Jeg har hatt og har stor glede av hans «plakat» om hva legene ikke kan.

Det er også mye vi kan – hvis rammebetingelsene er gode og vi selv deltar aktivt i å sette de rette grensene – og hvis NAV vil, må man kan hende legge til i disse dager?

Det er akkurat nå enda viktigere å ta vare på hverandres og egen faglige integritet; gjøre sine medisinske vurderinger ut i fra allmennpraksis til hverdags «ute i livet», ikke på diktat. «Fastlegesekretæren» til allehånde bestillere blir jeg aldri. Det håper jeg dere der ute heller ikke blir!

Litteratur

1. Holmen J. Legene kan ikke... Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3168–71
2. Hetlevik I. Den fulle allmennmedisinske bøtten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547–8
3. Kristoffersen Jan Emil; Nettstedet Eyr
4. Rutle O. På kanten av Stupet. Utposten 1985??
5. Høringsnotat juli 2007, Forslag om krav til elektronisk kommunikasjon mellom leger og arbeids- og velferdsetaten (NAV)

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
annmatha@online.no

Til våre abonnenter:

Vi beklager at noen få av våre lesere mottok en feilstiftet utgave av Utposten 5/2007. Dette gjaldt et begrenset antall av våre abonnenter. Vi er lei oss for den uleilighet dette påførte de som mottok en ufullstendig utgave av bladet. Korrekt utgave kan fås ved å henvende seg til redaksjonen.

Red. / PDC Tangen Stifteriet