

10 år med fastlegeordningen

Da fastlegeordningen ble innført 1. juni 2001, var Norge det fjerde landet i Europa som fikk en slik formalisert ordning – etter Storbritannia, Nederland og Danmark. Befolkningens – og i særdeleshet svake pasientgruppers – behov for bedre tilgjengelighet til helsetjenester var den tungveiende politiske begrunnelsen for å etablere fastlegeordningen. Ordningen tydeliggjorde allmennlegens rolle som behandler, forebygger og koordinator av helsetjenester. Innføringen av pasientlister og «mannen i gata» tilhørighet til én lege, mens den enkelte allmennlege fikk oversikt over hvem man hadde ansvar for.

Listesystemet gav mange leger et etterlengtet verktøy som kunne brukes til å begrense egen praksis, regulere antall kurative arbeidsdager og organisere virksomheten slik at det kurative arbeidet kunne avgrensnes fra andre oppgaver. Fra et legerperspektiv var innføringen av fastlegeordningen skjellsettende fordi den skapte en ny strukturell plattform som bidro til å definere allmennlegens kjerneoppgaver, hvilke tjenester man skulle tilby og hvilke oppgaver man skulle overlate til andre.

Etter få år kom evalueringer og innbyggerundersøkelser som viste at fastlegeordningen var en fornuftig systemendring. Både pasienter, leger og myndigheter gav ordningen god karakter som et egnet virkemiddel for å organisere allmennlegetjenesten. Evalueringene har konkludert med at befolkningen har fått bedre tilgang til medisinsk behandling og henvisning til spesialisthelsetjenesten. Parallelt med fastlegeordningen er legedekningen blitt bedre. Stabiliteten blant fastlegene er høy, spesielt i sentrale strøk. Både pasienter og leger verdsetter kontinuitet. Ifølge Norges forskningsråds evaluering fra 2006, er kontinuiteten i lege-pasient-forholdet økende, særlig i utkantkommuner. Å ha en lege som kjenner meg, er det viktigste

kriteriet for folk når de skal velge fastlege. I dag har nesten 99 prosent av Norges befolkning en fastlege.

Utposten markerer 10-årsjubileet med flere artikler skrevet av sentrale allmennmedisinske aktører. Det handler om hvordan fastlegeordningen ble til, om prosessen og forhandlingene som førte frem til fastlegeavtalen, om hvordan ordningen ivaretar pasientenes behov for helsehjelp så vel som allmennmedisinske kjerneverdier, om dagens og morgendagens utfordringer i vår arbeidshverdag – og om hvor skoen trykker.

I sin drøfting av fastlegeordningens fødsel, skisserer Jan Emil Kristoffersen en tidslinje fra distriktslegeembetet og frem til vår tid. Quo vadis? spør Kristoffersen, som tegner et fremtidsscenario anno 2025 der fastlegen har en tydelig og koordinerende rolle i primærhelsetjenesten – både som pasientbehandler og faglig premissleverandør. Hans Kristian Bakke tar oss tilbake til årene før fastlegeordningen kom på plass, da han som foreningsleder var toneangivende i forhandlingsspillet rundt avtalen. Han reflekterer over ulike politiske agendaer, over troen på ulike virkemidler, over krav og motkrav. Men ikke bare det; hans essay handler først og fremst om viljen til å tenke løsningsorientert. Nettopp det er verdifull bagasje å ha med oss når vi staker ut fremtidens kurs.

Gisle Roksund og Marit Hermansen forankrer *faget* allmennmedisin i dagens primærhelsetjeneste og fastlegeordning. De peker på allmennlegenes eiendommelige rolle som *kunsthåndverkere* – leger som har anledning til å praktisere en langt mer personorientert medisin enn det man er i stand til å gjøre på spesialisthelsetjenestens teknokratiske arena. Denne dikotomien baner vei for ulike oppfatninger av hva som er viktig og hva som ikke er viktig – og dermed for potensielle konflikter

i synet på utøvelsen av faget allmennmedisin. Per Fugelli tar oss noen steg videre i medisinsk filosofisk retning, idet han argumenterer for at allmennmedisinen har et fortrinn når det gjelder å fremme «helsens fem grunnstoffer»: fravær av sykdom, verdighet, frihet, likevekt og helhet. «Allmennpraktikeren står for det motsatte av standardisering, nemlig personlig legekunst», poengterer Fugelli.

Elementer av tankegodset fra de nevnte forfatterne finner vi igjen i enqueten i dette nummeret. Seks leger reflekterer over fastlegerollen, over hva de verdsetter og hva som gjør dem frustrert. Den røde tråden i svarene er at dagens norske allmennlege trives best med en stor grad av autonomi: Vi er opptatt av å legge premissene for utformingen av faget og rammebetingelsene for vår virksomhet. Samtidig må vi være årvåkne mot å bli pålesset direktivstyrte og ofte mangelfullt begrunnede oppgaver som andre aktører mener vi skal løse, ved å presse enda mer inn i en allerede belastet arbeidshverdag.

«Fastlegen tar det», kommer det oss ofte for øre fra ulikt hold. Som fastleger må vi betakke oss for å havne i utilsiktede roller som saksbehandlere for NAV og offentlige instanser, sekretærer for spesialisthelsetjenesten eller risikojegere for kommersielle krefter i helsemarkedet. Vi vil verken være funksjonærer eller marionetter, men innta våre vaktposter og utposter ved å målbeare fagets og fagetikkens røst og peke på konsekvenser av feilprioriteringer.

Samfunnet er tjent med tilfredse leger. Det innebærer mer enn å ha en god lønn. Det innebærer å ha mulighet til å følge pasienter over tid og tilstrekkelig frihet til å prioritere og gjennomføre oppgaver i arbeidshverdagen. Sist, men ikke minst: Det dreier seg om å bli hørt.

Tom Sundar