

Lettelse

– men hvorfor gikk det så galt?

■ GISLE ROKSUND fastlege, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin

Staten har vedtatt en fastlegeforskrift som Legeforeningen aksepterte. I realiteten ble de enige om innhold og formuleringer. Det er jeg veldig glad for. Ikke spesielt på legenes vegne, men først og fremst av hensyn til pasientene. En god allmennlegetjeneste er et viktig fundament for den samlede helsetjenesten. Det har vi god internasjonal dokumentasjon på.

Teksten i den nye forskriften er i det store og hele preget av det selvsagte; at legene skal bruke sitt faglige skjønn, og prioritere pasientene ut fra haste- og alvorlighetsgrad. Sånn må det være.

Redaktør Magne Lerø skrev følgende i Ukeavisen 30. august:

«I denne saken er det de (Legeforeningen) som har representert fornuften. Det var et bomskudd for staten å ville pøse på med nye administrative oppgaver samtidig som en bestiller bedre tilgjengelighet og mer pasientbehandling. Det er legene som har den faglige kompetansen. Det er de som må prioritere».

Det er gjort betydelige endringer fra det opprinnelige forslaget: Bl.a. er det gjort omfattende endringer i ansvarsbestemmelser, ubegrensede pålegg om oppgaver utenfor praksis er fjernet, tilgjengelighetskravet er endret, fastlegen får den nødvendige rett og plikt til å gjøre individuelle prioriteringer og vurderinger, sanksjonsbestemmelser er overført til avtaleinstituttet, krav til oppsøkende virksomhet er vesentlig endret, plikt til offentlig allmennmedisinsk arbeid likeså.

Og med det håpløse utgangspunktet som kom i forslaget datert 22.12.11, er jeg altså lettet. Den nye forskriften ble ikke så ille som jeg fryktet. Den vil i seg selv ikke ødelegge Fastlegeordningen.

Rom for faglig skjønn og kunnskap

Men jeg tar meg i at dette er en nokså defensiv holdning. At en forskrift ikke vil gjøre skade. Det store spørsmålet er; peker den framover?

Jeg mener det. Den knesetter klart og utvetydig at fastlegen fortsatt skal prioritere personene på sin liste foran andre, med unntak av lovpålagte øyeblikkelig hjelp-henvendelser. Det borger for kontinuitet i lege – pasient forholdet. Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut i fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Det er helt avgjørende for å kunne drive en fornuftig praksis. Jeg mener avsnittet om at fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap og nasjonale faglige retningslinjer, er fornuftig og balansert, «oppdatert kunnskap» må også

gjelde såkalt taus kunnskap og kunnskap om den enkelte person/pasient. Jeg finner fornuftige formuleringer hva gjelder oppfølging og medisinsk faglig koordinering. Videre er forebyggingsavsnittet etter min oppfatning fornuftig formulert: «Fastlegen skal, basert på en medisinsk vurdering av behov, tilby forebyggende tiltak til personer der det avdekkes betydelig risiko for utvikling eller forverring av sykdom eller funksjonssvikt. De helsemessige risikofaktorene skal kartlegges av legen ut fra hva som er relevant for den kliniske problemstillingen». Formuleringene om telefonresponstid og ventetid til konsultasjon, er noen små kameler for oss, men har vært presentert som forbedringer for pasientene, og derfor viktig for ministeren og pasientforeningene.

Fastlegen gis med andre ord i forskrift form klart rom for å bruke sitt faglige skjønn og kunnskap om den enkelte. I vår tid med målstyring, politisk og administrativ styringsiver og New Public Management som regjerende tankesett, samt et hopetall av sentrale retningslinjer, er det godt å se dette klart og tydelig.

Veien videre

Men vi må selvsagt ikke stoppe opp her. Fastlegeordningen må med utgangspunkt i den nye forskriften videreutvikles og forbedres. For det første trenger vi en forpliktende opptrappingsplan for fastlegeordningen. Å bli fastleger må bli attraktivt for unge leger. Vi må få på plass utdanningsstillinger/utdanningshjemler (eller burde vi heller kalle det rekrutteringsstillinger/rekrutteringshjemler?), et kvalitetssystem (SAK), økte bevilgninger til allmennmedisinsk forskning, bedre legevaktfunksjoner, og mye mer, jfr Tillit – Trygghet – Tilgjengelighet. Og jeg må si jeg er mer enn spent på hvordan den sentrale helseforvaltningen stiller seg til dette nå når forskriften omsider er et faktum.

I min tid som leder i NFA, lot det til å være en felles forståelse mellom myndigheter og forening når det gjaldt hvor viktige fastlegene er som fundament i helsetjenesten. Det lot også til at det var enighet om at fastlegeord-

ningen måtte styrkes både med hensyn til kapasitet, tilgjengelighet og kvalitet. Dette var omtalt en rekke steder fra statens side i forbindelse med samhandlingsreformen. Men på tross av denne enigheten, klarte altså Helse- og omsorgsdepartementet før jul i fjor det kunststykke å komme med et forslag til forskriftstekst som var så horribelt at det ville føre til det motsatte av hva myndighetene selv sa de ønsket. Dette førte til et fastlegeopprør som vi ikke har sett maken til tidligere. Det må ha gjort et stort inntrykk på helseministeren da fastlegene etter en rask og spontan grasrotaksjon, leverte en protest med 2700 underskrifter til henne i mars.

Etter dette tok Anne-Grete Strøm-Erichsen tak og begynte å snakke med foreningen. Det har vært en god dialog, for å bruke et forslitt uttrykk. Daværende helseminister gjennomførte en reell høring som hun lovte. Det skal hun ha kreditt for. Resultatet er altså blitt en forskrift som etter min oppfatning kan danne grunnlag for en god videreutvikling av fastlegeordningen.

Hva gikk galt?

Så er det store spørsmålet: hvordan i all verden kunne det gå så galt? Ekspedisjonssjefen sa på åpningsdagen av Nidaroskongressen så sent som et par måneder før forslaget kom i fjor høst, at legene ikke hadde noe å frykte. Han viste til Norsk forening for allmennmedisins prinsipp- og arbeidsprogram, hvor han var svært enig med foreningen om målene. Men resultatet var altså en pervertert utgave av dette. Og vi sitter igjen med en situasjon hvor det er oppstått en alvorlig mistillit blant fastlegene til den sentrale helseforvaltningen.

Jeg har gjort meg noen enkle observasjoner som muligens kan forklare fadeseen. Det finnes knapt noen allmennmedisinsk kompetanse i den aktuelle avdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet. Ledelsen har knapt satt sine ben i allmennpraksis, i hvert fall ikke i moderne tid. De aner ikke hvordan det står til der ute. Likevel råder det en kultur hvor byråkratene mener de vet best, og at det ikke var behov for innspill fra fotfolket eller representanter for dem i forbindelse med forskriftsarbeidet. De lukket døra da de skulle skrive forskriften.

En minister vil alltid være avhengig av sine rådgivere i administrasjonen og byråkratiet. Den vil vet best-holdningen som er kommet til syne, kunne torpedert hele fastlegeordningen.

Men får det noen konsekvenser?

REFERANSER

1. <http://bostonreview.net/BR30.6/starfield.php>
2. http://www.regjeringen.no/pages/38018415/forskrift_fastlegeordning_290812.pdf
3. http://www.ukeavisenledelse.no/meninger/redaktorens_mening/helseministeren-ga-opp/
4. <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmennmedisin/Senter-for-allmennmedisinsk-kvalitet1/>
5. <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmennmedisin/Styret/Sentrale-fagpolitiske-dokumenter/Tillit-trygghet-tilgjengelighet-Legeforenings-dokument-om-allmennmedisin-2009/>
6. <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmennmedisin/Styret/Sentrale-fagpolitiske-dokumenter/Tillit-trygghet-tilgjengelighet-Legeforenings-dokument-om-allmennmedisin-2009/>