

# Allmennlegen i kommune

■ ANNE GRETHE OLSEN



- Spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin
- Samhandlingsjef UNN
- Sentralstyret i Dnlf (2000-03)
- Styret i LSA (2000-01)

- Legeforeningens Regionsutvalg nord (2005-10)
- Leder i Finnmark legeforening i to perioder

**Allmennlegens rolle er både å ivareta pasientens behov for helsetjenester og å fordele samfunnets helsetjenesterressurser på en fornuftig måte. Gjennom de siste 25 årene er denne rollen kommet stadig sterkere i fokus både grunnet kraftig vekst i utgiftene til spesialisthelsetjenester, kommunal medfinansiering i samhandlingsreformen og et sterkt engasjement fra NAV for å få ned sykemeldingsprosenten og medikamentutgiftene. Det stilles nå krav og forventninger til fastlegene fra mange hold, men pasientene er fornøyde og rangerer fastlegen høyere enn alle de andre kommunale tjenesteyterne.**

Våren 1988 begynte jeg i en fastlønnet allmennlegestilling. Stillingen var lokalisert i en praksis med ti leger, i gamle og litt kummerlige kommunale lokaler. Det var en spennende jobb, og kollegaene mine var engasjerte og dyktige, så jeg tenkte ikke så mye på at lokalene var langt fra perfekte og at møblene hadde nostalgisk verdi. Legekontoret hadde elektronisk journalsystem, Balsfjordsystemet, og det var et stort framskritt sammenlignet med papirjournaler som fortsatt var vanlig på mange legekantor. Allmennlegene førte selv blodprøvesvar og en kortversjon av epikrisene inn i edb-journalen, og dette arbeidet ble ofte gjort om kveldene og i helgene. Nå er dette legekontoret blitt til tre enheter, og to av dem er i nye, velutstyrte og moderne kommunale lokaler. Antall allmennleger er nesten fordoblet.

## Offentlige allmennmedisinske oppgaver

Min første offentlig allmennmedisinske oppgave var jobben som helsestasjonslege en dag i uka. I nært samarbeid med dyktige helsesøstre fikk jeg gleden av å undersøke en rekke «små-troll» og å snakke med både nybakte og erfarne mødre og fedre. De fleste ungene var heldigvis friske, men vi avdekket også alvorlig sykdom og funksjonssvikt. Jeg arbeidet også en periode som skolelege, hvor vi i tillegg til de lovpålagte kontrollene drev mye med undervisning. Undervisningsarbeidet, spesielt i ungdomsskolen, føltes meningsfullt. Også dette ble gjort i samarbeid med helsesøstrene, som jo er «krumtappene» i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Jeg har også hatt noe tilsynslegevirksomhet på sykehjem. Diagnostikk og

behandling av sykdom hos sykehjemspasienter er en faglig utfordring, som krever interesse og kunnskaper hos sykehjemslegene. Nå når samhandlingsreformen fører til at pasientene skrives tidligere ut fra sykehusene, er denne kompetansen desto viktigere.

## «Akutten»

Legekontoret hadde en egen akuttlegestasjon («Akutten») i første etasje. Dit ble alle øyeblikkelig-hjelp-pasientene kanalisert på dagtid. Det var alltid nok å gjøre på «Akutten», og mandagene var spesielt travle. Da begynte pasientene å stille seg i kø en time før dørene åpnet for å sikre seg en kølapp med lavt nummer. Kølappene var av tre og hang på en krok på veggen. Kølapp nr. 1 ble stadig borte og sirkulerte sannsynligvis på byen. Balsfjordsystemet hadde ikke timebok. På «Akutten» hadde man derfor et system med gule lapper, hvor pasientens navn og fødselsdato sto på den ene siden og tentativ diagnose på den andre siden. Legen gikk inn bak skranken og hentet den øverste gule lappen for hver nye pasient. Pasientens navn ble ropt opp og det gikk stort sett greit, bortsett fra de gangene legen snudde lappen feil vei og ropte diagnosen ut på venterommet. En av de nye legene sto en gang lenge og ropte «Herpes» ute på venterommet, helt til sykepleier dro ham inn bak skranken og ba ham snu den gule lappen. «Akutten» ble lagt ned da fastlegereformen kom.

## Legevaktene

Legevaktene var av og til rolige og greie, og andre ganger mer spennende og utfordrende.



# helsetjenesten 1988–2013

Vi hadde ikke egne legevaktlokaler og heller ikke hjelpepersonell som besvarte telefonene. Legevaktlegen gjorde alt selv. De pasientene som ikke måtte bli undersøkt hjemme hos seg selv, ble undersøkt på «Akutten». Det kunne være utrygt å være alene på «Akutten» i helgene, spesielt når berusede pasienter ramlet inn døra. Av og til måtte vi låse døra og stenge pasienten ute, og en sjelden gang tilkalle politiet. Noen av turnuslegene grudde seg veldig til første vakt, og en av dem klarte å utsette den til to måneder ut i turnustjenesten. Da måtte han kaste seg ut i det for å få godkjent tjenesten. Vakten startet med dårlig vær, strømbrydd og hjertestans-alarm. I samarbeid med ambulanspersonellet gikk det bra, og frykten for å ha legevakter avtok. Nå er legevaktsentralen lokalisert på sykehuset og bemannet med sykepleiere fra mottagelsen.

## Spesialistutdanning i allmennmedisin

Jeg brukte ikke lang tid på å bestemme meg for at jeg ville satse på allmennmedisinen og ble med i en utdanningsgruppe i allmennmedisin i kommunen. Den nære pasientkontakten og tilliten fra pasientene var avgjørende for dette valget. Dessuten var det faglige miljøet på legekantoret svært godt, og den allmennmedisinske fanen var høyt hevet. Legene oppmuntret hverandre til å spesialisere seg i allmennmedisin. I tillegg til daglige morgenmøter med referat fra legevakten, kom vi etter hvert også i gang med regelmessige fagmøter. Fagmøtene dannet grunnlag for utarbeiding av lokale prosedyrebøker, etter initiativ fra en sterkt faglig engasjert kollega. Selv

om kommunen vår var vertskommune for lokalsykehuset, så var allmennlegene veldig opptatte av å utvikle egne faglige prosedyrer og henvisningsrutiner. Dette kunne skje i samarbeid med sykehuslegene, men på allmennlegenes premisser.

## Legetjenester som et knapphetsgode

Forholdet mellom allmennlegene og befolkningen var på 1980- og 1990-tallet preget av at legetjenester ble sett på som et knapphetsgode. Ventetiden på legetime, dårlig telefontilgjengelighet både til resepsjonen og til legen, kølapp-systemet på «Akutten» og andre litt tungvinte ordninger skapte irritasjon i befolkningen og negative medieoppslag. Den lange ventetiden gjorde også at noen pasienter bestilte time i tilfelle de skulle ha behov for den og ikke fordi de nødvendigvis hadde behov for time der og da. Legene på sin side hadde alltid mer enn nok å gjøre på dagtid i tillegg til regelmessige legevakter, og det var vanskelig å se hvordan man kunne oppfylle befolkningens ønsker om bedre tilgjengelighet og kortere ventetider. For en kommune med 9500 innbyggere ble derfor fastlegeordningen et positivt vendepunkt.

## Fastlegeordningen

Ventetidene på legetime ble nesten borte når fastlegeordningen kom våren 2001. Jeg tror det hadde noe med pasientlisteansvaret å gjøre, noe med finansieringsordningen å gjøre og også noe å gjøre med at kommunen da fikk besatt alle legestillingene sine. For oss som hadde jobbet i begge systemene, så var det en

lettelse når vi fikk et definert pasientlisteansvar. Det var også veldig behagelig å jobbe i et system med kortere ventetid. Antall telefonhenvendelser gikk ned, antall øyeblikkelig-hjelp-henvendelser gikk ned og antall røde lapper i legenes posthyller ble også betydelig redusert. Noen få leger opplevde nok at arbeidsmengden økte, med en opphopning av røde lapper, og de måtte bruke tid til å finne en måte å strukturere arbeidsdagen sin bedre på.

## Kombilege

På 1990-tallet gikk jeg over fra å være bare allmennlege til å bli både kommuneoverlege og allmennlege (kombilege). For meg var det en stor fordel å ha kommuneoverlegestillingen forankret i en allmennpraksis. Informasjonen pasientene ga meg om livet i kommunen, om spesialisthelsetjenesten og om hvordan de øvrige kommunale tjenestene fungerte hadde stor verdi. Denne informasjonen tok jeg med meg inn i de kommunale møtene og de kommunale planene. Nå når samhandlingsreformen er over oss og den reviderte fastlegeforskriften er i anmarsj, er det enda viktigere at kommuneoverleger og fastleger har god kontakt.

## Elektronisk samhandling

I perioden fra 1988 og fram til i dag har edb-journalene og den elektroniske samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gitt gode og arbeidsbesparende løsninger, blant annet for prøvesvar, henvisninger og videokommunikasjon.



sjon. Men denne utviklingen har ikke gått raskt, og man ser at videre utvikling og implementering krever nasjonale føringer og gode finansieringsordninger. Timebestilling og reseptbestilling på nettet er arbeidsbesparende for allmennlegene og gir god service til de pasientene som kan benytte seg av det. Det bør derfor være enkelt og lønnsomt å ta i bruk. Felles medikamentlister, kjernejournal, har det vært snakket om i mange år, men det er sannsynligvis fortsatt lenge igjen før man klarer å få innført dette.

### Allmennlegens rolle

Allmennlegens rolle er både å ivareta pasientens behov for helsetjenester og å fordele samfunnets helsetjenesteressurser på en fornuftig måte. Nå er denne rollen sterkt i fokus både grunnet veksten i utgiftene til spesialisthelsetjenester, den kommunale medfinansieringen i samhandlingsreformen og et sterkt engasjement fra NAV for å få ned sykemeldingsprosenten og medikamentutgiftene. Når det gjelder selve allmennlegegjerningen, er det nå mer fokus på å styrke pasientens egen mestringsevne framfor å ta på seg for mye ansvar for pasientens liv og helse. Forebyggingsfokus er også blitt sterkere gjennom årene, og det drives mye individuelt forebyggende arbeid i allmennlegekonsultasjonene. Fastlegens ord gjør ofte inntrykk på pasienten: «Du sa jo at jeg måtte slutte å røyke, så derfor sluttet jeg.»

### Forholdet mellom fastlegen og kommunen

Mange allmennleger gikk som meg, over fra å være fastlønnet allmennlege til å drive privat legepraksis etter innføring av fastlegeordningen i 2001. Det er i ettertid hevdet at dette fratok kommunene styringsretten over allmennlegene, og at allmennlegene derfor har for mye fokus på kurativ praksis og for lite på møtevirksomhet og samarbeid med andre instanser. Allmennlegene selv mener at de deltar der det er viktig for pasienten at de er til stede. Det stemmer ikke at kommunene har mistet styringsretten, men styringsmulighetene ligger nå i lover, forskrifter, sentrale og lokale avtaler. Kommunene må derfor ha et gjennomtenkt forhold til hvordan fastlegeforskriften bør følges opp og hva som må inn i de lokale fastlegeavtalene.

### Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Allmennlegenes samhandling med spesialisthelsetjenesten er som oftest knyttet til enkelt-pasienter. Kommunikasjonen foregår via henvisninger, epikriser og telefon. De siste årene også via internett, e-mail og videokommunikasjon. Utviklingen fra 1988 og fram til i dag har ført til en utjevning av forholdet mellom sykehusleger og allmennleger. Allmennlegens rolle som bestiller av helsetjenester for pasientene er blitt tydeligere, og valgmulighetene for både lege og pasient er blitt mange flere. Mange kommuner mener at helseforetakene etter foretaksreformen er blitt for «sterke», men allmennlegene forholder seg til sykehusene på nesten samme måte som før reformen. Samhandlingen med ambulansetjenesten er spesielt viktig, da ambulanspersonellet er gode støttespillere for allmennleger i akutte situasjoner.

### Reformer som har påvirket allmennlegetjenesten i kommunene

*Fastlegereformen*, som kom i 2001, var vellykket i de mellomstore og store kommunene. Småkommuner med rekrutteringsproblemer opplevde neppe store endringer ved innføringen av reformen. Det at det nå ble mer attraktivt å jobbe som allmennlege i større kommuner, førte sannsynligvis heller til at rekrutteringen til de små kommunene ble litt dårligere.

*Helseforetaksreformen* (2002) førte spesielt i startfasen, til at ventetidene på behandling i spesialisthelsetjenesten gikk ned. Dette var positivt både for pasientene og for fastlegene. Dessuten førte den til bedre muligheter for å få oversikt over sykehusenes ventetider og kvalitetsindikatorer, og pasientene fikk en reell mulighet til fritt sykehusvalg.

*NAV-reformen* (2006) hvor befolkningen skulle få en instans å forholde seg til istedenfor tre: trygdekontor, arbeidskontor og sosialkontor, startet ikke som noen suksess. Det å slå sammen tre så omfattende tjenester krevde solide kunnskaper i førstelinjen, og dette leddet sviktet i mange tilfeller. Når saksbehandlingstiden i tillegg økte, ga det negative utslag for mange pasienter, og det resulterte i massiv kritikk mot NAV. Kritikken har ennå ikke stilnet helt, men noe har gått seg til.

*Samhandlingsreformen* trådte i kraft i januar 2012, og foreløpig har den ikke gitt store

utslag for allmennlegetjenesten. Men etter hvert som samhandlingsavtalene mellom kommunene og helseforetakene skal implementeres, må allmennlegene med i dette arbeidet. Mange oppgaver skal flyttes fra sykehusene og til kommunene, og allmennlegene bør ha en nøkkelrolle i dette arbeidet dersom samhandlingsreformen skal bli vellykket for pasientene.

### Legeforeningens rolle for allmennlegene

De sentrale avtalene for allmennleger, både særavtalen og rammeavtalen, har etter min mening vært gode avtaler for allmennlegene. Det samme gjelder normaltariffen. Legeforeningen har også klart å ivareta allmennlegenes interesser både ved innføringen av fastlegeordningen og helseforetaksreformen. Det gjelder også i høringsarbeidet med forslaget til ny fastlegeforskrift. Dette arbeidet er viktig for god rekruttering av allmennleger, både til utkantene og til sentrale strøk av landet. Et tilstrekkelig antall og stabile allmennleger er en forutsetning for en god primærhelsetjeneste i kommunene.

### Veien videre

Mye har forandret seg hva gjelder allmennlegens rolle i kommunehelsetjenesten i de siste 25 årene, men ønsket om å gjøre en god jobb for pasientene preger flertallet av allmennlegene nå som før. Den faglige fanen er høyt hevet og det er fokus både på kvalitet, innhold i og tilgjengelighet til tjenesten. Allmennlegens rolle som forvalter av viktige og kostnadskrevede samfunns-goder blir stadig synligere. Samfunnets utgifter i trygdesystemet, i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten avhenger mye av allmennlegenes prioriteringer og valg for pasientene. Dette bekrefter viktigheten av å være faglig oppdatert, av å holde seg orientert om de behandlingstilbudene som finnes og av å oppdatere seg i de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter. Fastlegene gjør en god jobb. Det mener i hvert fall befolkningen, som rangerer fastlegen høyere enn alle de andre kommunale tjenesteyterne.