

Om norsk allmennmedisin

■ PETTER BRELIN • Leder, Norsk forening for allmennmedisin og allmennlege

Det særpregede landskapet i Norge har preget landets medisinske utvikling. Norge har med sin store utstrekning, sine mange geografiske og topografiske utfordringer og en relativt liten, spredt befolkning helt spesielle krav til helsetjenesten.

Vi som utøver faget mener selv at Norge har en god allmennlegetjeneste. Strukturen i allmennlegetjenesten er god, der legen har ansvar for en del av populasjonen i sitt nærmiljø. Alle norske borgere vet hvilken lege de skal gå til, og alle norske allmennleger vet hvilke pasienter de har ansvar for – og hvilke de ikke har ansvar for.

Dette listesystemet kalles fastlegeordningen. I fastlegeordningen velger pasientene sin lege fritt, pasientene kan kun velge leger som har ledige listeplasser. De kan skifte lege fire ganger per år.

Fastlegeordningen må sies å ha vært en stor suksess. På målinger av befolkningens tilfredshet med offentlige tjenester, kommer fastlegeordningen på 2. plass (etter bibliotekene). Vi opplever at organiseringen gir god forutsigbarhet både for pasienter og leger. Listeansvaret er personlig og kan ikke overdras til organisasjoner, bedrifter eller liknende. Dette stimulerer til langvarige, tette og gode lege-pasientrelasjoner. Norske pasienter har i gjennomsnitt kjent sin fastlege i ca. sju år.

Den norske fastlegeordningen er basert på at fastlegene får et oppdrag og et ansvar av kommunen og at legen driver som selvstendig næringsdrivende med inntekter fra kommune, stat og pasienter. Dette er en organisering som gir den enkelte lege betydelig finansiell og organisatorisk autonomi. Legene er ikke avhengige av lange beslutningslinjer eller offentlige budsjetter for å investere, vi kan selv velge vårt personale og hvor vi vil drive vår praksis. De fleste fastleger har slått seg sammen i legesentre med flere leger, men det er fortsatt noen solo-praktikere i norsk allmennmedisin.

Det er få norske allmennleger som ønsker seg tilbake i den kommunale strukturen vi hadde før fastlegeordningen ble innført i 2001.

Allmennmedisin har for tiden god rekruttering og de aller fleste fastlegestillingene er nå besatt, også i distriktene.

Og så til det som ikke fungerer så bra...

Det er flere ting som er mindre bra med den norske allmennlegetjenesten. Noen av utfordringene er knyttet til at dette er en



veldig spredt tjeneste med mange små aktører der det er vanskelig å sikre at det ytes god nok kvalitet over hele landet. Vi har ikke lykkes i å etablere strukturer som veileder fastlegene i kvalitetsarbeid og måler kvaliteten på det arbeidet som gjøres av de 4200 fastlegene. Dette har Norsk forening for allmennmedisin forsøkt å adressere ved å opprette et senter for kvalitet i legekantor – SKIL. Vi besitter ikke de ressursene som er nødvendige for å gjøre dette til en nasjonal tjeneste. NFA har av den grunn appellert til myndighetene for å få hjelp til dette viktige arbeidet – så langt uten å lykkes.

Vi har også utfordringer med å håndtere det stadig voksende helprivate og forsikringsfinansierte helsevesenet der pasientene kommer med krav om viderehenvisninger til tidvis meget avanserte undersøkelser som de føler seg berettiget til fordi

de har betalt en forsikringspremie. Dette eroderer den faglige styrken og silingsfunksjonen som fastlegene har hatt.

Norsk allmennmedisin står foran spennende tider. Den norske regjeringen har bebudet at det vil komme en stortingsmelding om primærhelsetjenesten. Denne meldingen vil være førende for hvordan den norske allmennlegetjenesten skal utvikles de neste årene. Vi har lite kunnskap om hva regjeringen tenker om primærhelsetjenesten fremover og frykter at meldingen vil inneholde budskap om særomsorger, oppsplittet ansvar og en andre grep som kan komme til å svekke denne gode norske ordningen.

Denne teksten er skrevet før primærhelsetjenestemeldingen ble presentert.

■ ■ PETTER.BRELIN@GMAIL.COM