

15 år med fastlegeordningen

På legekantoret vårt i Hammerfest i 2001 så vi fram til at fastlegeordningen skulle komme. Rekrutteringen av allmennleger til kommunalt lønnet allmennpraksis var dårlig, og ventetiden på legetime var så lang at vi hadde gitt opp å måle den. Forventningene var store til at fastlegereformen skulle snu den negative utviklingen, og det gjorde den for oss. Men for de små utkantkommunene gjorde reformen ingen stor forskjell. Med fastlegereformen fulgte det ingen spesielle ordninger for å rekruttere og beholde allmennleger i distriktene. Det var kanskje heller ikke intensjonen med fastlegeordningen, som hadde bedre tilgjengelighet til primærlegetjenester som mål, men da hovedsaklig i de større byene og kommunene.

Noen utkantkommuner rekrutterer bra, spesielt de som gir mulighet for moderat vaktbelastning og individuelle avløsningsformer; fastlønn, eller privat praksis eller en kombinasjon av disse. Fastlegelistene i småkommunene er kortere enn i de store byene og utgiftene ved å drive privat praksis lavere, fast lønn er også mulig, så det burde ikke være så vanskelig å rekruttere blant turnuslegene som jevnlig er innom. Mange kommuner lar likevel denne muligheten gå fra seg gang på gang. Samhandlingsreformen, som nå har vart i fire år og ikke lengre bør være en reform men en måte å jobbe på, avhenger av at spesialistene har faste leger å samhandle med i kommunene. KAD-sengene trenger kompetente fastleger, og de utskrivningsklare pasientene, som ikke nødvendigvis er ferdigbehandlet, er i behov av videre behandling og oppfølging av sin fastlege når de kommer hjem. Det er derfor viktigere enn noen gang at kommunene har dyktige og stabile fastleger.

I de store byene, hvor pasientlistene er lange og praksisutgiftene høye, er det mange røster som sier at den «allmennmedisinske bøtta» er full. Det er ikke plass til flere oppgaver. Samhandlingseformen bebudet en kraftig vekst i antall fastlegehjemler, men denne økningen har foreløpig ikke skjedd. Gisle Roksund, fastlege i Skien, skriver i sin kronikk at han og kollegaene arbeider mer enn noensinne, og at det i tillegg forventes at de skal samarbeide mer, registrere mer og rapportere mer av sin aktivitet som fastleger. Vi er tilført en rekke nye oppgaver, men har ikke hatt noen reell kapasitetsøkning. Gullet i fastlegeordningen er den personlige relasjonen mellom lege og pasient, og organiseringen av allmennlegetjenesten må ha som hovedsiktemål å sikre kontinuiteten i denne relasjonen, sier Roksund.

Utposten markerer 15-års jubileet med en enquete hvor fastleger og helseledere har svart på spørsmål om fastlegeordningen, og hvor de er invitert til å si noe om hvordan aktuelle og fremtidige utfordringer kan løses. Kari Sollien peker på at en videreutvikling av fastlegeordningen må sikre kapasitet, kontinuitet og kvalitet i lege-pasientforholdet. Hun skriver at det er behov for endringer i finansierings-systemet, slik at fastlegelistene kan bli kortere. Tom W. Christiansen mener også at listelengden som den enkelte fastlege kan pålegges er for lang sett i forhold til alle de nye oppgavene som fastlegene stadig pålegges og mener normen og økonomien knyttet til den må justeres. Eli Øvstedal ser på rekruttering som den største utfordringen. Hun mener man bør etablere fastlønnede utdanningsstillinger og at det bør være valgfritt om man vil være selvstendig næringsdrivende eller ha fastlønn.

Daniel Haga antyder at fastlegene bør ha en tettere tilknytning til kommunen hva gjelder økonomi og for å bidra til å løse alle oppgavene som kommunehelsetjenesten står overfor. Svein Steinert sier at de økonomiske rammebetingelsene må bli mer forutsigbare og stimulere til bedre kvalitet og mer omfattende flerfaglig samarbeid. Han påpeker også at det må utvikles robuste fagmiljøer som forhindrer faglig isolasjon i hele yrkeskarrieren. Marte Walstad ønsker at både kommunene og spesialisthelsetjenesten anerkjenner fastlegene som en viktig del av kommunen og som en viktig part i samhandlingen, og ber om en opprydding i ansvars- og oppgavefordeling. Espen K. Rafaelsen føler seg for tilgjengelig for samarbeidspartnere og NAV og ber om en virksomhetsramme hvor han kan prioritere møtet med pasienten. Axel S. Lupton tror på økonomiske insentiver fra kommunen for å rekruttere unge leger inn i fastlegeordningen.

Svarene på hvordan utfordringene med fastlegeordningen kan løses går over et vidt spekter, avhengig av bakgrunn og ståsted, men fokus på kvalitet, kortere pasientlister, endrede økonomiske rammebetingelser og bedre samarbeid med kommunen er temaer som går igjen i svarene. Fastlegeordningens styrke er det forpliktende forholdet mellom lege og pasient i et «livsløpsperspektiv». Kontinuiteten i dette forholdet er av stor betydning for pasientene og en av årsakene til at fastlegene er så høyt verdsatt. Denne kontinuiteten er også viktig for kommunene, NAV, spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere, derfor må utfordringene med fastlegeordningen løses.

ANNE GRETHE OLSEN