

Vil Fastlegeordningen råtne på rot?

■ GISLE ROKSUND • Klosterhagen legesenter, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin

Dagen før jubileumskonferansen «Femten år med Fastlegeordningen – Hva nå?» i Tromsø 31. august sa en av kollegene i det hun forlot kontoret: «Nå må du fortelle hvordan vi er i ferd med å kveles av arbeid. Utdanningskandidatene i veiledningsgruppene forteller at de ikke vil arbeide slik. Dette går ikke stort lenger».

Mandag 4. juni 2001 åpnet vi Klosterhagen legesenter i Skien. Vi var fem kolleger som hadde planlagt dette i et års tid, og åpningen skjedde på Fastlegeordningens første virkedag. Vi hadde til sammen ca 7500 pasienter på listene våre. Selv hadde jeg 1700 pasienter på min liste. Dagene var gode med høvelig tid til såvel pasienter som privatliv. I dag er vi seks leger, det vil si en lege mer, med til sammen 5800 pasienter på listene. Gjennomsnittlig listelengde er under 1000, og vi arbeider mer enn noensinne. De fleste legene er i gang før kl. 07.00 om morgenen, og siste går sjelden ut av kontoret før kl. 18.00 på ettermiddagen.

Hva har skjedd? Vi har innført en ordning som befolkningen er meget fornøyd med. Bare Folkebiblioteket og Vinmonopolet er mer populære av offentlige tjenestetilbud. Ordningen har gitt en stabilitet i fastlegekorpset som ingen land jeg kjenner til, kommer opp mot. På et nordisk ledermøte for de allmennmedisinske foreningene i Helsinki nylig, ser lederne i de andre nordiske land med lengsel i blikket mot den norske ordningen og den stabilitet den gir i lege-pasient-forholdet. Tidligere leder i Royal College of General Practitioners i

UK, Iona Heath, har uttalt at Norge nesten er alene igjen i Europa med en velfungerende allmennlegetjeneste, med en tjeneste som ikke er ødelagt av tungroddede byråkratiske overbygninger og som har gitt en stabilitet blant fastlegene til det beste for pasientene.

Den avdøde amerikanske professor ved Johns Hopkins Hospital i USA, Barbara Starfield, har ettertrykkelig slått fast at ...den helsetjeneste er samlet best, billigst og mest rettferdig som er basert på en sterk og god primærhelsetjeneste, hvor pasientene kan velge sin allmennlege.

Tessa van Loewen og medarbeidere har vist at kapasiteten i allmennlegekorpset og kontinuitet og lengden på lege-pasientforholdet er de viktigste faktorene for å redusere henvisninger til sykehus for pasienter med kroniske sykdommer. Disse faktorene trumfer alt arbeid med retningslinjer og prosedyrer (1).

Allmennlegetjenesten utfordres

Internasjonalt opplever allmennleger store vansker i rammevilkårene. To rapporter fra UK beskriver vanskene der:

En rapport fra NHS i april 2016 (2) beskriver forholdet mellom allmennlegetjenesten og sykehusene:

So if anyone ten years ago had said: «Here's what the NHS should now do – cut the share of funding for primary care and grow the number of hospital specialists three times faster than GPs», they'd have been laughed out of court. But looking back over a decade, that's exactly what's happened.

En rapport fra Kings Fund i UK fra mai 2016 (3) beskriver en engelsk allmennpraksis i krise:

Pressures on general practice are compounded by the fact that the work is becoming

more complex and more intense. This is mainly because of the ageing population, increasing numbers of people with complex conditions, initiatives to move care from hospitals to the community, and rising public expectations. Surveys show that GPs in the NHS report finding their job more stressful than their counterparts in other countries.

Her på berget opplever vi også at fastlegene stadig utfordres. Samarbeidspartnere, politikere og byråkrater vil at vi skal samarbeide mer med andre, samt registrere og rapportere mer av vår aktivitet. Det er ikke nok at pasientene vet hva vi gjør. Sykehuskolleger vil at vi skal skrive bedre henvisninger og henvide både tidligere og senere enn vi i dag gjør.

Samhandlingsreformen har gitt oss en rekke nye oppgaver som før ble gjort i spesialisthelsetjenesten. Det gjelder både diagnostikk, behandling og oppfølging, både komplisert indremedisin, andre kronisk syke og pasienter med rus- og psykiske problemer.

Fastlegekorpset fortviler. På Eyr snakkes ordningen ned, og ved lunsjbordene og i veiledningsgruppene diskuteres det: Hvor lenge holder du ut? Hvor lenge holder jeg ut? Unge familiefedre og -mødre får ikke dagene til å gå i hop. Vi eldre bufrer ved å komme tidligere til og gå senere fra kontoret. De unge har utstyrt seg med hjemmekontorløsninger, og setter seg foran PC-en når ungene er i seng. Flere ganger pr. uke har de to til tre timers kontorarbeid om kvelden.

Utenfor Oslo sliter man med å få søkere til ledige hjemler og stillinger. Nylig hørte jeg om et veldrevet kommunelegekontor i en sentral distriktskommune i mitt fylke som for første gang på mange år ikke hadde kvalifiserte søkere til en ledig stilling.

Fastlegene opplever at forventningene ikke er tilpasset kapasiteten. Vi er tilført en

