

Allmennmedisin **f**i et **samfunns**

■ EINAR BRAATEN • Spes. i samfunnsmedisin, kommuneoverlege i Øvre Eiker og Nedre Eiker

Jeg vil hevde at fastlegene utgjør den viktigste helsetjenesten vi har i Norge. Fastlegene sitter med en kunnskap og et oppdrag som er livsnødvendig både for oss når vi blir syke og for å kunne sikre at helsetjenesten ikke overbelastes av uvesentligheter.

Uten fastlegenes funksjon som portvakter inn i spesialisthelsetjenesten ville helsetjenesten bukke under for alle helseplagene og kravene vi innbyggere mener den skal ta seg av. Spesialistene ville heller aldri



perspektiv

klare oppgavene å si hva som er viktig. Til det er de alt for spesialiserte og smaltsporede i sin utredning av hva det feiler pasienten. Allmennlegens store utfordring er å kjenne litt til alt som påvirker helsa vår – slik at en pasient med diffuse symptomer kan henvises til riktig spesialist. For ikke å snakke om alle tilstander og plager de behandler så 'superspesialistene' i sykehusene skal slippe å bruke tida si på dem.

Som kommuneoverlege og samfunnsmedisiner mener jeg allmennmedisinen er vår viktigste kommunale helsetjeneste. Allikevel mener jeg at allmennmedisinen må utvikle seg sammen med resten av samfunnet.

Det er en forgubbing av fastlegekorpset, dessverre. Det er for få yngre leger og for få kvinner. Jeg tror årsakene til dette er:

- Fastlegene jobber i høyt tempo og alt for mye aleine med pasientproblemen.
- Inntjeningskravet i praksis er høyt. Fastlegene sjøl definerer at de skal ha en høy inntekt på toppen av inndekking av utgifter i egen bedrift – det vil si et høyt arbeidspress og lange arbeidsdager. Du bør ikke bli sjuk som fastlege!
- Det virker som det er en tendens til at yngre leger stiller større krav til egen fritid. Det vil si at de bl.a. ikke ønsker legevakter på toppen av lange kontordager.
- Fokus blir mer og mer på effektivitet, produksjon, høy inntjening.
- Det er mye negativt byråkrati; skjemaer, legeerklæringer, kontroller og mye arbeid som ikke er pasientkontakt.

Fastlegene er en av hjørnesteinene i kommunehelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Denne funksjonen må utvikles videre, og det betyr at:

- Fastlegearbeidet må være primærhelsetjeneste.
- Fastlegen skal ha lav terskel for sine pasienter.
- Vi trenger portvakten inn mot spesialistene.
- Koordinering av medisinske tilbud er nødvendig.
- Tverrfaglig samarbeid er avgjørende for framtida.
- Fastlegene må sjøl føle seg som en del av kommunal helsetjeneste.

- Vi må få flere kommunalt ansatte fastleger.
- Fastlegene må få bedre kapasitet, det vil si færre pasienter på listene og mer tid til tverrfaglig samarbeid.
- Kommunale tjenester må sikre at fastlegene vet hvilke tilbud en pasient får og hvilke tilbud som finnes; at de får informasjon som er faglig tilpasset og kvalitetssikret; og at de tidlig trekkes inn når pasientforløp planlegges.

Bedre måter å organisere fastlegene på?

Noen har foreslått å legge fastlegene inn under helseforetakene, andre at de skal ha en enda mer sjølstendig plassering mellom kommunene og staten. Jeg er ganske så overbevist om at fastlegene må tilhøre kommunehelsetjenesten i framtida også, men vi må beholde de beste faktorene fra dagens ordning og videreutvikle dem sammen med en utvikling av kommunale tjenester og byråkratiet av kontroll, skjemaer og møter.

- Allmennlegespesialiseringen og kravene til resertifisering er den viktigste kvalitetssikringen av fastlegenes virke.
- Stykkprisordningen er en viktig årsak til effektivitet og tempo, men den kan endres til å bli en del av inntekten sammen med en kommunal grunnlønn, for eksempel ved at fastleger betales en dag i uka for å dekke kommunale oppgaver og/eller samarbeidsoppgaver. Noen fastleger bør være helt kommunale med delvis stykkpris-inntekt.
- Autonomien til fastlegene er en viktig motivasjon i fastlegevirket. Den bør opprettholdes og verdsettes, men integreres med mer tid til tverrfaglig samarbeid.
- Samlokalisering av kommunale tjenester og fastlegekontor bør kunne utvikles slik at man får tid og mulighet til å få til et tettere samarbeid.
- Driften av fastlegekontor bør brukerstyres i langt større grad enn i dag.

Jeg mener at mye av forbedringspotensialet i allmennlegetjenesten ligger i tilpassninger i de kommunale tjenestene samti-

dig med at fastlegene gis kapasitet til mer samarbeid. Primærhelsemeldingen foreslår etablering av primærhelseteam. Det vil bare fungere godt hvis fastlegene blir trukket aktivt inn i samarbeidet rundt hver pasient.

Fastlegeordningen trenger å bli oppgradert. Rettere sagt bør den opprinnelige tanken om flere fastleger med lavere lister gjennomføres samtidig med at alle kommunale helsetjenester må ha med fastlegen både i utviklingen og gjennomføringen av tjenestetilbudene.

Samfunnsmedisinen og fastlegeordningen

Fastlegene sitter på data, informasjon og fagkunnskap som vi samfunnsmedisinere gjerne vil benytte. Heldigvis får vi etter hvert tilgang på flere diagnostiske data gjennom sentral oppbygging av databank, men jeg er like opptatt av hva vi kan få til sammen ved å bruke fastlegenes kunnskap om sine pasienter for å forebygge sykdom, eller forebygge forverrelse av sykdom. Frisklivssentralene kan være en arena for et slikt samarbeid.

Minst like viktig er fastlegenes stemme ut i lokalmiljøene. I dag opplever jeg de fleste fastleger som lite aktive i offentlige diskusjoner. Enda de ser alle bivirkningene og virkningene av hva som skjer i samfunnet, jobber fastlegene nesten utelukkende inne i sine kontorer med sine pasienter. Bare tenk på hva fastlegene kjenner til av problemer som oppstår rundt alkoholbruk – eller når helseforetak gjennomfører organisasjonsendringer, eller hvordan endringer i kommunale tjenester påvirker innbyggerne. Vi hører nesten aldri at fastlegene uttaler seg om det som skjer i samfunnet rundt seg.

Fastlegene er en premissleverandør i lokalsamfunnet som sjelden høres – men som vi i kommunen bør lytte mer til.

■ EINAR.BRAATEN@OVRE-EIKER.KOMMUNE.NO