

Har fastlegeordningen kjørt seg fast?

REDAKSJONELT

WESTIN S

En bedre primærhelsetjeneste kan bli borte i legeflukt fra distriktene og politisk sommel

Den bebudede og vedtatte fastlegeordningen kan bli et interessant anliggende for ettertidens historikere som vil studere hvordan store helsereformer blir til. Om den da blir til. For alle er ikke lenger så helt sikre på det. Utsettelsen til år 2001, som ble resultatet av regjeringens budsjettforlik med Høyre og Fremskrittspartiet høsten 1998, lover dårlig. At fastlegetilskuddet ble redusert fra å omfatte 50% til 30% av legens inntektsgrunnlag, etter Legeforeningens ønske, er heller ikke nødvendigvis en fordel for fremdriften. Samtidig har pasientenes egenandeler økt med en fart som har fått Legeforeningen selv til å rope varsku (1). Statistisk sentralbyrå kan nå på ettersommeren 1999 vise tall som bekrefter at legetjenester er det som har økt mest i pris (2).

Det er blitt mange kokker og mye søl i denne saken. Og selvsagt hersker det fortsatt uenighet om reformen, både blant fagfolk og politikere. Men det er grunn til å minne om at den opprinnelig ble båret frem på en bølge av faglig entusiasme, på tvers av politiske skillelinjer, gjennom de årene da allmennmedisinen virkelig hadde vind i seilene (3). Veletablerte fastlegeordninger i Danmark, England og Nederland gav inspirasjon. Tilhengere av offentlige bydelslege- og fastlønnsordninger lot seg bevege til tro på at en fastlegeordning kunne virkeliggjøre de allmennmedisinske idealer, selv om mange måtte svelge mistanken om at ordningen også kan oppfattes som en storstilt privatisering. På den motsatte siden i det politiske landskapet var tradisjonelle liberalister blant legene villige til å se fastlegeordningen som et mindre onde enn andre og rære offentlige inngrep i det frie legeerverv. Fra distriktene kom det motstridende signaler, for der mente man nok at reformen først og fremst var konstruert for å løse byenes problemer. Men likevel - det lå an til et nytt løft for primærhelsetjenesten, tuftet på det vi på faglig grunnlag kunne enes om av betingelser for godt og stabilt legearbeid. Politikk og fag på samme lag?

Men så har det altså tatt så lang tid. Usikkerhet, angst og uro for hva det hele kan føre til har fått bre seg blant primærlegene. Ulike grupperinger i det politiske liv lytter til hver sine fløyer blant fagfolk og økonomer, holder fingeren i været for politiske vinder og rir sine kjepphester. I mellomtiden har sykehuslegene fått det økonomiske løftet som på få år har medvirket til en dramatisk forskyvning av legeårsverk fra primærhelsetjenesten til sykehusene. Legemangelen i distriktene er begynt å anta dimensjoner som i 1960-årene (4). Det har bredt seg en uro over mangel på styring i den offentlige helsetjenesten. Det kan neppe kalles annet enn dårlig politisk håndverk når en reform som opprinnelig hadde allmennmedisinsens faglige entusiasters støtte, gradvis blir omfattet av mismot og pessimisme. Når reformen etter høringene lanseres i en form som får utkantenes

kommuneleger og mange kvinnelige allmennpraktikere til å bli motstandere, er enten informasjonen eller det politiske forarbeidet for dårlig.

Kanskje har norske politikere noe å lære av sine kolleger i Storbritannia? Der er det tradisjon for å bære helsereformer frem på politiske bølger og få dem gjennom mens det ennå er fart og driv i sakene. Slik var det med 1948-reformen som nasjonaliserte helsetjenesten. Slik var det med Margaret Thatchers "fund-holding"-reform, der hun ble beskyldt for å utøve den rene "steaming", et slanguttrykk for kjappe masseoverfall på undergrunnsbanen (5). Slik også med Tony Blair, som ble båret til valgseier blant annet med løfter om rask reversering av Thatcher-reformene, og som allerede har gjennomført dette (6). Enig eller uenig i det enkelte tiltak kan man være, men farten og handlekraften er det mye godt å si om.

Så spør det altså om farten og handlekraften i norsk politikk er tilstrekkelig til å gi primærhelsetjenesten det løftet den så sårt trenger nå. Eller om det blir som med drømmen i Hemingways historie om den gamle mannen og havet (7). I alle år hadde han drømt om den riktig store fisken. Drømmen var blitt hans livsinnhold. Så en dag får han den virkelig på kroken. Den er for stor til at han greier å hale den om bord. Han fortøyer den ved båtsiden og setter entusiastisk mot land. Men han var kommet for langt til havs, vinden blir borte, tiden går, pirajaene og parasittene kommer fra alle kanter. Når han omsider kommer til lands, er det bare skjelettet igjen av storfisken - og av drømmen.

Vi skal vokte oss for å innta pirajaens rolle. Men det må være riktig, også nå etter valgkampen, å minne om at det virkelig er en alvorlig krise i primærhelsetjenesten, og at noe må gjøres - raskt. Det vil koste penger, og det vil kreve noen bedre politiske grep enn dem vi har sett til nå. Distriktenes problemer må løses i den nye ordningen. Kvinnelige allmennpraktikere må få rimelig håp om levelige arbeidsforhold. Terskelen for å prøve seg i allmennpraksis etter turnustjenesten må bli lav, for slik rekrutteres nye allmennpraktikere. Normtallene for antall personer på listene må betydelig ned. Og det må fortsatt være økonomisk attraktivt å arbeide i helsetjenestens første og viktige linje.

Det er behov for en ny giv, både fra legenes organisasjoner og fra myndighetene. Vi må, som Mette Brekke & Svein Steinert så tenksomt skriver (8), bruke mer kraft på det faglige innholdet i fastlegeordningen. Hvis ledetråden hele tiden er den best mulige primærhelsetjenesten for landets innbyggere, kan det kanskje igjen bli slik at politikk og fag er på samme lag.

Steinar Westin

Steinar Westin (f. 1944) er fastlege for 359 personer ved Tempe legesenter, spesialist i allmennmedisin og professor i sosialmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

LITTERATUR:

1. Aarseth HP. Økte egenandeler for pasientene - igjen. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 453.
 2. Westin S. Legeopprør mot økte egenandeler. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 782.
 3. Getz L, Westin S. Allmennmedisin i Norge. I: Håndbok for spesialistutdanningen i allmennmedisin. Oslo: AdNotamGyldendal, 1996: 19-38.
 4. Andersen F, Herder O, Forsdahl A. Kommunelegetjenesten i Nord-Norge 1995-97. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119:1296-8.
 5. Lock S. Steaming through the NHS. BMJ 1989; 298: 619-20.
 6. Groves T. Reforming British primary care (again). BMJ 1999; 318: 747-8.
 7. Hemingway E. Den gamle mannen og havet. Oslo: Gyldendal, 1952.
 8. Brekke M, Steinert S. Fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3402.
-

