



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Trenger en stabil fastlegeordning for å drive primærhelseteam

AKTUELT I FORENINGEN

INGVILD BJØRGO BERG

E-post: ingvild.bjorgo.berg@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Primærhelseteam bidrar til at utvalgte pasientgrupper får bedre oppfølging enn før. Det er tilbakemeldingen fra fastlegekontorene etter ni måneder med pilotprosjekt.



Marius Tyssvang, Brynklinikken. Foto: Privat



Raghild Bye Stavang, Sørlandsparken legesenter. Foto: Privat



Tommy Andreassen, Brumunddal legesenter. Foto: Privat

Våren 2018 startet et pilotprosjekt med primærhelseteam (PHT) ved 13 norske legekontorer. Målet er å teste om team bestående av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer kan tilby et bedre helsetilbud for pasientgrupper som tidligere ikke har fått god nok oppfølging. Det

testes også ut to finansieringsmodeller for fastlegedrift. Piloten varer ut mars 2021.

Prosjektet har pågått siden 1. april 2018, og i november inviterte Legeforeningen representanter fra legekantorene til et møte for å høre deres erfaringer.

– Det er viktig for oss å ha god kontakt med fastlegene som deltar i piloten for å lære mer om hvordan vi skal gi disse pasientene et bedre helsetilbud. Vi håper at primærhelseteam kan være svaret på det, sier president i Legeforeningen Marit Hermansen.

13 ulike piloter

De foreløpige tilbakemeldingene viser at fastlegeskantorene har valgt å løse prosjektet på svært ulike måter. Felles for legekantorene er imidlertid at de brenner for å utvikle gode legetjenester, og å kunne tilby fremtidens beste primærhelsetilbud til sine pasienter.

Å endre rutiner og samarbeidsmåter krever god ledelse og stor innsats fra alle involverte. Det er ressurskrevende å følge opp og legge til rette for endringene som skal på plass. Legekantorene opplever derfor at det er underkommunisert at primærhelseteam også er et ledelsesprosjekt. PHT gir ikke nødvendigvis fastlegene lavere arbeidsmengde, men legene ser at de kan gi enkelte pasientgrupper bedre oppfølging enn før. Legekantorene har også erfart at sykepleierne gir fastlegene god hjelp med oppfølging og avklaringer rundt pasientene.

Krever tid og ressurser

De første månedene av prosjektet har vist at det trengs et godt fundament i form av en stabil fastlegeordning for at det skal være kapasitet til å drive innovasjon og nyorganisering.

Legekantorene understreker at primærhelseteam derfor ikke er løsningen på fastlegekrisen. Pilotprosjektet innebærer i seg selv hardt arbeid og tilrettelegging for å få finansiering og nye samarbeidsrutiner til å fungere godt. Å få ned antall pasienter på hver liste, og skape trygge rammer, vil uansett være nødvendig for å sikre befolkningen tilgang på fastlege også i fremtiden.

Legeforeningen skal opprette en referansegruppe hvor legene kan møtes og utveksle erfaringer, slik at de i fellesskap kan komme med velbegrunnede anbefalinger når piloten avsluttes.

Vi har spurt tre av legene som deltar i prosjektet om deres foreløpige erfaringer; hvorfor de ønsket å være med på prosjektet med primærhelseteam og hvilke erfaringer de har gjort seg så langt.

– Flere av oss erfarte store utfordringer i virket som fastlege, forteller Tommy Andreassen ved Brumunddal legesenter.

– Det var blant annet en opplevelse av mange krevende momenter i drift av legepraksisen. Vi hadde en sterk motivasjon for finne muligheter til å endre vår hverdag og å skape et bedre kontor for leger, ansatte, pasienter og samarbeidsaktører, sier han.

Andreassen forteller at de allerede hadde gjort flere grep og eksperimenter før de ble med i prosjektet. – Vi testet blant annet en ny organiseringsmodell i ett år, med en administrasjonssekretær som ekstra merkantil støtte, samt en sykepleier i egendefinert rolle som klinisk støtte. Piloten med PHT ble en naturlig fortsettelse i å utvikle denne organiseringen, sier han.

– Så langt har vi erfart at primærhelseteam kan gi et bedre og bredere tilbud hos oss som fastlegeskantor, og at de nye rollene og oppgavefordelingen kan være en god støtte i utredning og oppfølging av pasientgruppene, sier Andreassen.

– Det skaper en begeistring på vårt kontor og er en ekstra drive for å utvikle oss fremover. PHT kan gi bedre kvalitetskontroll og trygghet omkring enkeltgrupper av pasienter. Det krever en betydelig arbeidsinnsats å etablere, komme i gang og rigge for de som skal lede primærhelseteam. Men organisering av fastlegeskantoret som primærhelseteam har hos oss

klart å avlaste den enkelte fastlege, og pasientene våre er storfornøyde, sier han.

Marius Tyssvang ved Bryn klinikken forteller at de ønsket et bredere miljø på arbeidsplassen.

– Tidligere har vi jobbet på sykehus med tverrfaglige team og har sett nytten av å jobbe på tvers av faggrupper. Vi mente det var spennende og viktig å teste en ny finansieringsmodell for fastlegetjenesten, og hadde et ønske om å jobbe mer helhetlig og ikke lenger være så avhengige av antall konsultasjoner og takster.

– Vi har faste morgenmøter der vi drøfter plan for dagen. I tillegg har vi satt av en halv dag per uke til kvalitetsarbeid med sykepleier. Det tar tid for sykepleier å bygge opp fulle dager med pasienter, så vi ser en gradvis økning der sykepleier følger opp pasientene. Det kan gjelde kols, diabetes, hypertensjon og lett psykiatri. Fast tid til samhandling oppleves lite belastende i den daglige driften. Mitt inntrykk er at leger og sykepleier trives godt med teamarbeid. Jeg opplever at hverdagen som fastlege gir mer rom for kvalitetsarbeid og faglig utvikling. Dessverre er ikke dette en løsning på fastlegekrisen nasjonalt, men en måte å jobbe på som for oss tilfører mer kvalitet og arbeidsglede. Pasientene som får oppfølging hos sykepleier er også fornøyde.

Ragnhild Bye Stavang ved Sørlandsparken legesenter forteller at legesenteret tror at nye organisasjonsmåter og målrettet ledelse kan bidra til økt kapasitet til pasientbehandling.

– Vi tror organiseringen kan avlaste fastlegen og hindre frafall av kolleger, og vi tror også at det bevarer muligheten til selvstendig å kunne definere hvordan vi vil praktisere god medisin og pasientomsorg uten økt kommunal eller statlig styring, sier hun.

– I forkant av prosjektet gjorde leder et grundig forarbeid med utarbeiding av verktøy til identifisering av pasienter og forløpsspakker, forteller Stavang. – Det har medført at ordningen har gitt avlastning og økt kapasitet for legene. Vi opplever forbedret samhandling med andre instanser i helsetjenesten, og vi gir bedre oppfølging til de pasientene som er svake etterspørrere. Pasientene er mer fornøyde og vi har økt trivsel i staben. Vi har også færre akutte innleggelser, gjeninnleggelser og legevaktkontakter. PHT-pasientene utgjør kun fem prosent av senterets pasienter, men prosjektet oppleves å gi ringvirkninger til hele pasientpopulasjonen.

Publisert: 21. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no