

Fastlegeordningen i godt gjenge så langt

– Rekrutteringen til allmennlegetjenesten er blitt fantastisk mye bedre enn hva jeg hadde håpet, sier **Hans Kristian Bakke, leder i Alment praktiserende lægers forening.**

– De aller fleste innbyggerne har fått fast allmennlege og de aller fleste har fått den legen de ønsket. Kommunene har generelt lagt seg i selen for å skaffe allmennleger, sier Hans Kristian Bakke. – Vi ser at allmennlegene tar på alvor det medansvar som ligger i en fastlegeordning.

Vikaravtaler

Bakke mener dette kommer til uttrykk ved at legene har inngått kollegiale vikaravtaler som innebærer at de dekker opp for hverandre ved ordinært fravær for ferie og kurs. – Den gode rekrutteringen vi nå ser, er svært gledelig, men det er for tidlig å fastslå om dette vil vare, sier han. – Vi må nå vente og se om man fortsatt klarer å rekruttere godt, om stabiliteten i allmennlegehjemlene blir slik man håper på, og om kommunene fortsetter å satse på å rekruttere tilstrekkelig mange leger til at innbyggerne fortsatt har valgmuligheter og at tilgjengeligheten til allmennlegetjenesten blir god nok, mener han.

Det gjenstår også å se hvordan allmennlegene vil oppleve arbeidsbelastningen og å ha

vikaransvar for hverandre i inntil åtte uker i året, mener Bakke. Han gir i honnør til mange distriktskommuner som har lagt til rette for en stabil og god allmennlegedekning. Han fremholder at for distriktene blir det spesielt viktig å etablere interkommunalt vaksamarbeid, som bidrag til å bedre rekrutteringen til og stabiliteten i allmennlegehjemlene.

Kortere lister enn ønsket

Det har fremkommet kritiske synspunkter fra leger som har fått kortere lister enn ønsket. Noen har satt opp ønske om 2 500 pasienter, og fått lister på 1 600–1 700 pasienter.

– All erfaring fra forsøkskommunene tilsier at de fleste leger som får mer enn 1 600–1 700 pasienter i løpet av få år, vil oppleve at det blir for arbeidskrevende. De fleste leger opplever det som positivt å ha mulighet til selv å ivareta øyeblikkelig hjelp-behov fra egne pasienter i hverdagen, sier han. – Jeg tror derfor at leger som har fått noe kortere liste enn det de hadde ønsket seg, snart vil mene at det egentlig var greit, sier Hans Kristian Bakke.

Grunnene til at mange leger satte relativt høye listetak, mener han kan skyldes tre forhold. For det første ønsket legene å sikre at de pasientene som hadde brukt dem tidligere,



Hans Kristian Bakke

skulle få komme inn på listen. Det andre grunnen at legene var usikre på hvor mange pasienter de faktisk har ivaretatt tidligere, og det tredje at de ønsket å sikre tilstrekkelig økonomi til dekning av utgiftene i praksis og egen inntekt.

Merarbeid og meransvar

Pasientenes faste allmennlege blir ikke bare synlig og entydig for den enkelte innbygger,

men også for andre samarbeidspartnere i første- og annenlinjetjenesten. – Fra forsøkskommunene ser vi tendens til at dette generelt fører til bestilling av arbeid hos allmennlege som tidligere ble gjort av våre samarbeidspartnere. Eksempel på dette er blodprøvetaking før kontroll ved sykehuspoliklinikk, sier han.

Etter hans syn er dette faglig riktig og bidrar til rasjonell samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten og ikke minst effektiv utnyttelse av ressursene i annenlinjetjenesten. Hans Kristian Bakke understreker at det samtidig betyr mer arbeid, mer ansvar og høyere kostnader i førstelinjetjenesten.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

høringsuttalelser

Helseforetakene og lov om helsemessig og sosial beredskap

Ved statlig overtakelse av sykehusene må helseforetakene være beredskapsansvarlige for sin region.

Sentralstyret har gitt sin tilslutning til en høringsuttalelse fra Sosial- og helsedepartementet vedrørende utkast til forskrifter til lov om helsemessig og sosial beredskap. I forbindelse med statlig overtakelse av sykehusene og omgjøring av sykehus til foretak er det viktig at disse også omfattes av lov om helsemessig og sosial beredskap. Etter Legeforeningens syn er det viktig at det blir klart at foretakene skal være beredskapsansvarlige for sin region med bl.a. å koordinere operative ressurser fra AMK-sentralen.

Den nye loven stiller krav om at den enkelte virksomhet skal ha bistandsplikt, og det er etter Legeforeningens syn viktig at det enkelte foretak planlegger nødvendige tiltak med hensyn på å kunne yte slik bistand også over tid.

I bestemmelsen om kompetanse og forsyningssikkerhet vil Legeforeningen presisere at det må stilles klare krav til minimumskompetanse for å delta i katastrofearbeid. Likeledes må det stilles krav vedrørende hvilke områder et foretak skal være selvforsynt på over en viss tid.

Legeforeningen er uenig i at det ikke er behov for økte ressurser som følge av de nye bestemmelsene. Legeforeningen mener at forskriftene bør inneholde et pålegg om registrering av beredskapsarbeid som ikke kan følges opp på grunn av ressursmangel. Tilsynsmyndighetene bør ha ansvaret for denne registrering.

Les mer: www.legeforeningen.no/medlemsinformasjon

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Legemiddelhåndboken i ny utgave

Den nye utgaven av Norsk legemiddelhåndbok for 2000–01 er nå tilgjengelig i bokform og på Internett. Leger, turnusleger og medisinstudenter får tilsendt boken gratis. Sammen med Norges apotekerforening, Norsk medisinaldepot og Statens legemiddelkontroll etablerte Legeforeningen i 1999 Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Legeforeningens sentralstyre vedtok 19.10. 1999 å forlenge sitt økonomiske engasjement i utgivelsen av Norsk legemiddelhåndbok 2000–01. Engasjementet vil bli forlenget i tre år, dvs. for 2002–04. For hvert av årene ytes det et bidrag fra Den norske lægeforening på 400 000 kroner. Beløpet bevilges under forutsetning av at Statens legemiddelverk bidrar til Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok og at Norges apotekerforening gjør det samme og med et tilsvarende beløp som Den norske lægeforening.

Beløpet belastes Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning av leger.