

Fastlegenes erfaringer med fastlegeordningen

Sammendrag

Bakgrunn. Fastlegeordningen ble innført 1.6. 2001. Denne undersøkelsen omhandler legenes holdninger på bakgrunn av deres erfaringer med den nye ordningen et halvt år til et år etter at den ble innført.

Materiale og metode. Resultatene er basert på data fra 11 gruppeintervjuer med 81 leger i Hordaland og Oslo samt et kort spørreskjema besvart av de samme informantene. Gruppediskusjonene ble tatt opp på bånd, transkribert og analysert gjennom koding og kondensering av informantenes utsagn. Det kvantitative materialet ble analysert deskriptivt.

Resultater. Av 81 informanter evaluerte 59 (73 %) ordningen positivt, ti (12 %) var nøytrale og 12 (15 %) negative. Legene i studien vektlegger tre aspekter ved reformen: De føler de har bedre faglig kontroll, ansvaret for egne pasienter er utvidet og de har bedre økonomiske vilkår. De kvinnelige informanterne er mindre positive enn de mannlige.

Fortolkning. Fastlegene i studien har i overveiende grad positive erfaringer med fastlegeordningen. De kvinnelige fastlegene er mer negative enn de mannlige. Dette kan være knyttet til kjønnsspesifikke måter å forholde seg til det utvidede ansvaret på.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

> Se også side 1318

Benedicte Carlsen

benedicte.carlsen@rokkan.uib.no
Rokkansenteret
Universitetet i Bergen
Nygårdsgaten 5
5015 Bergen

Allmennpraktikernes holdning til fastlegeordningen i forkant av innføringen var relativt positiv. I Aplfs uravstemning ønsket 61 % av allmennpraktikerne fastlegeordning (1), mens en undersøkelse blant spesialister i allmennmedisin viste at 57 % var positive til ordningen (2). I en analyse av debatten om fastlegeordningen på Eyr (e-postliste for allmennpraktikere) i tiden før reformen, rapporterer Sandvik at de fleste meldingene var nøytrale til fastlegeordningen, mens 10 % var negative og 8 % var positive (3).

Vi har undersøkt legenes positive og negative erfaringer med fastlegeordningen et halvt år til ett år etter reformen.

Materiale og metode

Undersøkelsen ble gjennomført våren 2002. Studien bygger på en kombinasjon av kvalitative og kvantitative data. Hoveddelen av materialet er fra gruppeintervjuer med fastleger. I tillegg besvarte alle deltakerne et kort spørreskjema før intervjuene. I tillegg har vi kvantifisert enkelte av opplysningene fra intervjuene, som f.eks. informantenes syn på fastlegeordningen, ved at positive og negative uttalelser ble tatt opp for hver informant.

Data ble samlet inn gjennom 11 gruppeintervjuer med et utvalg av veiledningsgrupper og smågrupper for allmennleger og samfunnsmedisinere i Hordaland og Oslo. Veiledningsgrupper er en del av spesialistutdanningen i allmennmedisin og samfunnsmedisin, og smågrupper er grupper for spesialister som ønsker å vedlikeholde spesialiteten. Materialet omfatter 81 informanter, 34 kvinner og 47 menn, 29 (39 %) har åpen liste. To av intervjuene er gjennomført i Oslo og ni i Hordaland. Både land- og bykommuner er representert. Hordaland er statistisk sett et gjennomsnittsfylke i fastlegeordningen, mens Oslo skiller seg ut med større legetetthet og hardere konkurranse om pasientene.

Vi tok først kontakt med alle eksisterende grupper (23 grupper) i de to fylkene per brev og fulgte opp med telefonkontakt. Av disse var det åtte grupper som ikke besvarte hen-

vendelsen, to var negative til å delta og 13 stilte seg positive. Av disse plukket vi ut 11 grupper til intervju. Seks av gruppene er veiledningsgrupper og fem er smågrupper. Gruppene er homogene i forhold til alder og arbeidserfaring og heterogene i forhold til kjønn, med unntak av én gruppe med bare kvinnelige leger.

Gruppeintervjuene varte fra en og en halv til to timer. Diskusjonen ble tatt opp på bånd og transkribert. Vi fulgte en intervjuguide med 12 spørsmål, blant annet om legenes vurdering av fordeler og ulemper ved fastlegeordningen. Deltakerne ble oppfordret til å diskutere spørsmålene seg i mellom heller enn å rette svar til forskeren. Forskeren fungerte som ordstyrer for å holde diskusjonen innenfor de relevante temaer og for å medvirke til at alle deltakere var aktive.

Det kvantitative materialet ble analysert deskriptivt ved hjelp av dataprogrammet Stata. Intervjuene ble analysert ved å kombinere en metode der man bruker koding og kategorisering (4) med «kondensering» beskrevet av Giorgi (5). Forskerne leste gjennom transkripsjonene først med tanke på spørsmålene som ble stilt på intervjuene og så mens man lette etter meningskategorier som går igjen i intervjuene. Forskerne drøftet deretter disse kategoriene og ble enig om et sett med koder for intervjuene. Vi kodet intervjuene og laget på grunnlag av dette et nytt og kondensert dokument organisert etter de fremkomne meningskategoriene. Dette dokumentet danner grunnlaget for de presenterte resultatene.

Resultater

Tre firedeler av informantene var positive til fastlegeordningen (tab 1), men kvinner var noe mer negative. 17 (57 %) av kvinnene og

Hovedbudskap

- Fastlegene i studien har hovedsakelig positive erfaringer med fastlegeordningen.
- De kvinnelige legene er noe mindre positive enn de mannlige
- Legene opplever større ansvar, bedre kontroll og bedre inntjening
- De kvinnelige legene er mer skeptiske til det utvidede ansvaret for pasientpopulasjonen

33 (75 %) av mennene oppgav at listen deres var passelig lang (tab 2). Av de kvinnene som var misfornøyde, svarte sju (23 %) at listen var for lang. Av disse igjen hadde fire fått lengre liste enn de ønsket seg, mens to faktisk hadde kortere liste enn listetaket.

I gruppeintervjuene var det tre gjennomgående temaer som ble trukket frem av informantene når de skulle evaluere sine erfaringer.

Bedre faglig kontroll

De fleste av legene syntes arbeidssituasjonen hadde endret seg etter reformen. Det var bred enighet om at man nå har bedre kontroll over behandling og oppfølging av pasientene.

Informantene forklarte dette med at pasientene i mindre grad oppsøker andre leger, og at de kan regne med å ha ansvaret for pasienter over tid. Før opplevde legene at pasienter brukte forskjellige leger til forskjellige problemstillinger, mens de nå i mye større grad «samler kroppen» hos fastlegen. Dette ble sett på som en stor fordel, unntatt av enkelte leger med praksis i Oslo, som mente at pasientene fremdeles oppsøker forskjellige leger etter behov.

Legene var fornøyd med at de nå får tilsendt opplysninger når pasientene har vært innom andre leger eller instanser i helsevesenet. De sa at det er blitt lettere å arbeide langsiktig og forebyggende. Flere fortalte at de forsøker å lage en profil over pasienter ved første konsultasjon, at de tar seg tid til å snakke med pasienten for å kartlegge helheten i pasientens helse og at de i større grad følger opp pasientene etter behandling.

Informantene mente også at det er blitt lettere å gripe tak i problemer, som misbruk av B-preparater, og lettere å motivere seg til å følge opp diffuse og langsiktige problemer.

Nesten alle konkluderte med at de føler de tar bedre avgjørelser og at pasienten får et sikrere helsetjenestetilbud. Informantene opplevde dette som faglig tilfredsstillende, men også som en nødvendighet i forhold til det faglige ansvaret som hviler på fastlegene.

Mannlig fastlege, 45 år: Det er mye lettere for både pasienter og leger å ha oversikt. [...] Jeg synes det er lettere å tenke langsiktig strategi i forhold til noen av mine misbrukspasienter enn det var før. Ja, jeg føler jeg har bedre styring og kontroll og synes at ordningen har vært en fordel.

Kvinnelig fastlege, 38 år: Jeg synes det er positivt å ha et visst antall definerte pasienter å forholde meg til og vite at de har mindre anledning til å shoppe rundt hos andre leger. Det hjelper meg også til å ta avgjørelser og motiverer meg til å gjøre en god jobb. Før kunne det av og til være lett å ta et hvileskjær og se det litt an, for neste gang havnet de kanskje hos en annen lege. Jeg synes det er bedre faglig både for meg selv og helt sikkert bedre for pasientene.

Tabell 1 Informantenes syn på fastlegeordningen

Variabler	Kvinner	Menn	Alle
Negative	7	5	12
Nøytrale	5	5	10
Positive	22	37	59
Sum	34	47	81

Tabell 2 Informantenes evaluering av egen faktisk listelengde

Variabler	Kvinner	Menn	Alle
Synes listen er for kort	6	6	12
Synes listen er passe	17	33	50
Synes listen er for lang	7	5	12
Totalt antall svar	30	44	74

Større ansvar

Nesten alle informantene rapporterte at de følte større ansvar og forpliktelse i forhold til sine pasienter enn før. På den annen side var de fleste lettet over at ansvaret nå i stor grad er begrenset til listepasientene, og at man dermed kan skyve ansvaret videre når andre pasienter tar kontakt. Det var flere kvinnelige leger som nevnte at de hadde fått «lettere» pasientpopulasjon med flere mannlige og yngre pasienter.

Informantene påpekte at økt kontroll og økt ansvar var to sider av samme sak. Flere hadde et ambivalent forhold til at det faglige ansvaret opplevdes som større i fastlegeordningen. Ansvaret er større, men samtidig har man bedre oversikt og kontroll over pasientens helse og behandling. Når legene oppsummerte erfaringene, så det ut til å være avgjørende om økt oversikt oppveide belastningen de opplevde at det økte ansvaret førte med seg. Det var en tendens til at kvinnelige fastleger syntes ansvaret tynget mer i forhold til det deres mannlige kolleger angav. De la også vekt på at de var mer bundet til praksisen nå, at de følte seg «eid» av pasientene og at det var vanskeligere å være borte fra praksisen en periode. Dette kom tydelig frem da vi betraktet andelen negative uttalelser om fastlegens ansvar. Det kan synes som om mannlige leger tar lettere på ansvaret og i høyere grad klarer å ta fri fra dette når de går fra jobb.

Mannlig fastlege, 50 år: Vi sitter liksom med totalansvaret. [...] Det er både positivt og negativt. Det positive er at vi faglig har bedre kontroll, men samtidig sitter vi og med ansvaret hvis det skulle være et eller annet.

Kvinnelig fastlege, 48 år: Jeg har jobbet i mange år, og hadde fryktelig mange gamle og mange som var godt vant, men alle de har forsvunnet for meg, og det er, for å si det litt vakkert, veldig deilig! Jeg har også fått

mange menn på listen og jeg har fått mange yngre personer.

Kvinnelig fastlege, 44 år: Jeg føler styringen. Og jeg tror kanskje kvinnene føler det mer enn mannlige leger [...] For jeg vet at mennene på kontoret mitt, de bare går de, selv om det henger hundre gule lapper der med alt de skal gjøre! Mens vi sitter om kvelden og skriver så alt er effektivt til neste dag.

Økonomisk gunstig ordning

De fleste av informantene sa de hadde bedre inntjening etter fastlegereformen. Noen tok dette ut som økt lønn, andre hadde benyttet anledningen til å kutte ned på arbeidspresst ved å be om en forholdsvis kort liste. Flere mente at det at ordningen er økonomisk fordelaktig, kompenserer for belastninger ved økt ansvar og mindre frihet.

Mannlig fastlege, 45 år: Jeg stemte imot fastlegeordningen for en tid siden. [...] Jeg ville jo ikke at noen skulle begynne å styre og regulere meg. Men de har betalt 200 000–250 000 kroner ekstra i året til meg pga. av at jeg lar meg styre lite grann, og da har jeg vel sagt at de kan styre meg så mye de vil.

Diskusjon

Undersøkelsen indikerer at fastlegene hovedsakelig har positive erfaringer med fastlegeordningen så langt og at de er blitt mer positive enn de var før reformen. Legene som ble intervjuet hevder at de har bedre faglig kontroll og derfor et bedre grunnlag for å gjøre en god jobb, og at de har bedre inntjeningsmuligheter. At de er mer positive nå, stemmer godt med at fastlegene fra forsøkskommunene hadde mer positive holdninger enn andre allmennleger i forkant av reformen (3). Flere informanter fortalte at de hadde vært negative til ordningen på forhånd, men at positive erfaringer hadde endret synet på ordningen. Her kan det også være en tendens til at man tilpasser seg omstendighetene og ser det positive i ordningen når den først er innført.

Vi finner at kvinnelige fastleger uttrykker mer negative erfaringer enn mannlige. I evalueringen av forsøksordningen var også de kvinnelige legene mer negative enn de mannlige, og begrunnelsen var at arbeidsmengden hadde økt. Dette ble knyttet til at kvinner har større andel kvinnelige pasienter på sine lister og at dette betyr at deres lister er tyngre enn mannlige legers (6). Samtidig er det påpekt at kvinner har færre eldre og flere barn og unge på sine lister og at disse dermed ikke nødvendigvis er tyngre enn mannlige legers lister (7). Forsøksordningen ble stort sett evaluert på grunnlag av kvantitative data, mens våre data er av en mer forklarende karakter. Våre funn indikerer at kvinner og menn reagerer forskjellig på det økte faglige ansvaret som følger med fastlegerordningen. Til tross for at mange av de kvinnelige informantene sier at de har fått en

lettere pasientpopulasjon etter reformen, mener de at ansvaret oppleves som tyngre av dem enn av deres mannlige kolleger.

Utvalget er ikke tilfeldig, og sammenlikner man utvalget med statistikk over norske fastleger (8), skiller det seg fra fastlegebefolkningen på noen punkt som kan tenkes å ha betydning for resultatene.

Utvalget har i større grad åpne lister enn fastlegebefolkningen. I mars 2002 hadde 53 % av fastlegene åpne lister, mens 39 % av våre informanter hadde færre pasienter enn de ønsket seg på listen. Dette kan bety at de er mer positive til ordningen enn snittet av fastlegene. På den annen side er kvinnelige fastleger overrepresentert i utvalget (42 % mot 29 % i hele fastlegebefolkningen), og kvinnelige fastleger ser, som nevnt, ut til å være mer negative til ordningen enn deres mannlige kolleger.

En generell utfordring ved gruppeintervjuer er at enkelte informanter kan dominere gruppen ved uforholdsmessig å påvirke de andre informantenes holdninger.

Vi registrerte mer eller mindre livlige diskusjoner i alle intervjuene og at deltakerne ofte utfordret hverandres synspunkter. Gruppetilhørighet som variabel ble testet i en multippel regresjonsanalyse og gav ikke signifikant utslag i forhold til deltakernes tilfredshet med fastlegeordningen.

Legene i denne undersøkelsen oppfatter at deres yrkesrolle som allmennlege er endret i fastlegeordningen ved at det faglige ansvaret er mer omfattende samtidig som grunnlaget for å gjøre en god jobb som allmennlege er blitt bedre.

Studien er en del av den nasjonale evalueringen av fastlegeordningen finansiert av Norges forskningsråd. Ole Frithjof Norheim, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, er prosjektleder og har deltatt i planlegging og gjennomføring av studien.

Jeg takker Kjell Haug, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, for nyttige kommentarer.

Litteratur

1. Andersen EJ. Ja-flertall blant allmennlegene. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3627.
2. Sandvik H, Cho HJ. Attitudes to family practice registration programmes. Survey of Korean and Norwegian family doctors. Fam Pract 2002; 19: 72–6.
3. Sandvik H. Analyse av fastlegedebatten på Eyr. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3509–12.
4. Kvale S. Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks: Sage, 1996.
5. Giorgi A. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.
6. St.meld. nr. 23 (1996–97). Trygghet og ansvarlighet. Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen.
7. Paulsen B. Fastlegeordning – pasientsammensetning og arbeidsbelastning for legene. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2797–800.
8. Rikstrygdeverket: Styringsdata fra Fastlegeordningen, 1. kvartal 2002. Nøkkeltall pr 31.03.2002. (www.trygdeetaten.no/aktuelt/2001-05-10.html (27.3.2003).)