

Legenes arbeidssituasjon etter ett år med fastlegeordningen

Sammendrag

Bakgrunn. Artikkelen beskriver legenes tilfredshet med fastlegeordningen basert på egne opplysninger om listelengde og vurdering av arbeidssituasjonen.

Materiale og metode. Data er hentet fra en omfattende spørreundersøkelse blant fastleger høsten 2002, der i alt 2 306 leger deltok (70 % svar).

Resultater. De fleste allmennlegene er tilfredse som fastleger. 60 % av fastlegene er tilfredse med listelengden, 21 % ønsker flere pasienter, mens 19 % ønsker færre. Fastlegene mener i hovedsak at de har tilstrekkelig tid til hver pasient og at det ikke er vanskelig å innpasse akutt pasienter i den daglige praksisen. Om lag halvparten av fastlegene mener at listepasientsystemet verken har gitt bedre innsikt i pasientenes medisinske behov eller mer effektiv medisinsk behandling.

Fortolkning. De fleste fastleger er fornøyde med sin arbeidssituasjon og listelengde. Betydningen av å ha en fast lege understrekes ved at legene mener det er lettere å gjøre en bedre medisinsk jobb når praksisen har en høy andel faste pasienter.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 310

Jostein Grytten

josteing@odont.uio.no
Seksjon for samfunnsodontologi
Universitetet i Oslo
Postboks 1052 Blindern
0316 Oslo
og
Handelhøyskolen BI

Irene Skau

Handelhøyskolen BI

Rune Sørensen

Handelhøyskolen BI

Olaf G. Aasland

Legeforeningens forskningsinstitutt
og
Senter for helseadministrasjon
Universitetet i Oslo

Etter at fastlegeordningen ble innført 1. juni 2001 har det vært motstridende tilbakemeldinger om hvordan reformen har påvirket fastlegenes arbeidssituasjon. I noen sammenhenger blir det hevdet at fastlegen mangler pasienter (1–3). For få pasienter gir mindre inntekter, og det hevdes at fastlegene kompenserer inntektstapet ved å gi mer behandling til hver enkelt pasient (3–6). I andre sammenhenger blir det hevdet at fastlegene har for lange pasientlister (7, 8). Lange lister kan gi høy arbeidsbelastning per lege, med lang ventetid og for liten tid til hver enkelt pasient (9). Lange lister kan også gjøre det vanskelig å innpasse akutt pasienter i praksisen (8, 9). Avisoppslag forteller om utbrente leger som følge av fastlegeordningen (7). I mediebildet som er skapt i etterkant av innføringen av reformen, er det derfor ikke lett å sortere ut hvordan fastlegenes virkelighet faktisk fortoner seg.

I denne artikkelen vil vi fange opp legenes generelle tilfredshet med fastlegeordningen, deres egen oppfatning av hvorvidt de har nok listepasienter eller ikke, hvorvidt de mener at de får nok tid til sine pasienter, om de har for stor arbeidsbelastning med akutt pasienter og legevakt, om de har fått bedre innsikt i pasientenes medisinske behov og om den medisinske behandlingen er blitt mer effektiv.

Materiale og metode

Dataene er hentet fra en omfattende spørreundersøkelse blant fastleger høsten 2002. Administrering og gjennomføring av undersøkelsen ble foretatt av Legeforeningens forskningsinstitutt. Skjema ble sendt ut til i alt 3 355 fastleger. 67 skjemaer kom

uåpnet i retur. 2 306 fastleger har besvart skjemaet, noe som gir en svarprosent på 70. En bortfallsanalyse viser at representativiteten er god både med hensyn til kjønns- og aldersfordelingen og fordelingen av leger ut fra kommunestørrelse (10). Undersøkelsen ble utført anonymt.

Resultater

Seks av ti fastleger er godt tilfredse i sin nåværende praksis. Det er bare små forskjeller ut fra legenes alder og kjønn. Tidligere fastlønnsleger og leger i fastlegeforsøket er mer tilfredse enn leger som før fastlegeordningen hadde andre kontraktsformer (tab 1). Tilfredshet er i liten grad påvirket av legens listelengde.

35 % av legene er mer fornøyde med arbeidssituasjonen etter at fastlegeordningen ble innført, mens 21 % er mindre fornøyde. 44 % opplever ingen vesentlig endring (tab 1). Det er små forskjeller ut fra legenes kjønn og alder og listelengde. Tidligere driftsavtaleleger og leger uten kommunal avtale opplever i mindre grad økt tilfredshet etter reformen enn leger med andre kontraktsformer.

Fastlegene i undersøkelsen har i gjennomsnitt 1 281 pasienter på sin liste. 18 % av legene har lister med over 1 600 pasienter, 4 % har mer enn 2 000 pasienter. Mannlige fastleger og leger over 50 år har flest listepasienter. Tidligere driftsavtaleleger har i gjennomsnitt ca. 300 flere listepasienter enn tidligere fastlønnsleger. Leger som har vært med i fastlegeforsøket, har flest listepasienter (i gjennomsnitt 1 525) (tab 2).

60 % av fastlegene er fornøyde med listelengden (tab 3). 21 % av fastlegene ønsket seg flere pasienter, mens 19 % ønsket seg færre. Det er en svak tendens til at mannlige

! Hovedbudskap

- De fleste fastleger er tilfredse med sin arbeidssituasjon og med listelengden
- 21 % av fastlegene ønsker flere pasienter, 19 % ønsker færre pasienter
- Om lag halvparten av fastlegene synes de har nok tid til hver pasient, mens litt over en tredel av fastlegene kunne ønske seg litt mer tid
- Fastleger med lange lister finner det lettere å innpasse akutt pasienter i praksisen enn leger med korte lister

fastleger og yngre leger ønsker å øke listelengden. Ønsket listelengde har sammenheng med den faktiske listelengden. Leger som ønsker flere pasienter, har i gjennomsnitt 1 120 listepasienter, mens gjennom-

snittet for leger som ønsker færre pasienter er 1 441 (tab 3).

Nesten 50 % av fastlegene mener de har tilstrekkelig med tid til hver enkelt pasient. Drøyt en tredel kunne ønsket seg noe mer

tid, mens få oppgir at de kan redusere tiden (tab 4). 65 % av fastlegene mener det ikke er vanskelig å innpasse pasienter som trenger akutt hjelp blant pasienter med forhåndsavtalte timer. Leger med lange lister (> 1 600 pasienter) finner det lettere å innpasse akutt-pasienter sammenliknet med leger med korte lister (< 800 pasienter) (tab 4).

54 % av legene mener at det ikke er noen endring i arbeidsbelastningen under legevakt etter at fastlegeordningen ble innført, mens 32 % rapporterer om mindre arbeidsbelastning. 14 % av allmennlegene oppgir at arbeidsbelastningen er blitt større.

Om lag halvparten av fastlegene mente at listepasientsystemet verken gav bedre innsikt i pasientenes medisinske behov eller at den medisinske behandlingen ble mer effektiv (tab 5). Leger som hadde få av sine listepasienter som faste pasienter i praksisen før reformen, oppgir at de fikk bedre innsikt i pasientenes medisinske behov og at selve behandlingen ble mer effektiv ved innføringen av listepasientsystemet. Dette gjelder i noe større grad for kronisk syke pasienter enn for andre pasientgrupper.

Diskusjon

Tilfredshet og arbeidsbelastning

Tidligere fastlønnsleger er blitt mer tilfredse som allmennlege etter innføringen av fastlegereformen. En forklaring kan være at det nye avlønningssystemet har gitt økte inntekter. Tidligere allmennleger med kommunal avtale opplever i mindre grad økt tilfredshet etter fastlegereformen. Disse legene har kanskje ikke opplevd at inntektsøkningen har stått i forhold til det utvidede

Tabell 1 Fastlegenes tilfredshet i praksis. Andel leger i prosent og gjennomsnittsskåre for tilfredshet i nåværende praksis

	Tilfredshet i nåværende praksis ¹ (n = 2 270)				Vurdering av situasjonen i forhold til før innføringen av fastlegeordningen (n = 2 202)		
	Gjennomsnittsskåre	Lite tilfreds (1+2)	«Nøytral» (3)	Tilfreds (4+5)	Mindre fornøyd	Ingen vesentlig endring	Mer fornøyd
Alle leger samlet	3,5	16	25	59	21	44	35
<i>Legens kjønn</i>							
Kvinner	3,5	16	27	57	22	44	34
Menn	3,6	16	25	59	20	44	36
<i>Legens alder</i>							
< 35 år	3,7	9	24	67	7	47	46
35–50 år	3,6	15	25	60	18	43	39
≥ 50 år	3,5	18	27	55	27	45	28
<i>Tidligere kontraktsform</i>							
Fastlønn	3,7	12	23	65	11	37	52
Driftsavtale	3,5	17	26	57	22	47	31
Uten avtale	3,5	18	28	54	32	34	34
Lege i fastlegeforsøket	3,8	11	23	66	10	45	45
<i>Listelengde</i>							
< 800 pasienter	3,5	17	23	60	19	42	39
800–1 199 pasienter	3,5	15	26	59	22	42	36
1 200–1 599 pasienter	3,5	17	27	56	22	44	34
1 600–1 999 pasienter	3,6	16	21	63	19	48	33
≥ 2 000 pasienter	3,8	11	23	66	15	52	33

¹ Alle svar er gitt på en skala fra 1 til 5, der 1 = lite tilfreds og 5 = svært tilfreds

Tabell 2 Faktisk listelengde for legene som deltok i undersøkelsen

	Legens kjønn			Legens alder (år)			Tidligere kontraktsform			
	Alle leger	Kvinner	Menn	< 35	35–50	≥ 50	Fastlønn	Avtale om driftstilskudd	Uten avtale	Lege i fastlegeforsøket
Gjennomsnittlig listelengde	1 281	1 148	1 335	1 130	1 283	1 319	1 027	1 335	1 260	1 525
<i>Andel leger med listelengde (%)</i>										
< 800 pasienter	9	15	7	17	9	8	25	6	13	1
800–1 199 pasienter	32	39	29	40	32	29	42	30	30	17
1 200–1 599 pasienter	41	37	42	36	40	42	29	44	39	39
1 600–1 999 pasienter	14	7	17	6	15	16	3	16	13	34
≥ 2 000 pasienter	4	2	5	1	4	5	1	4	5	9
	(n = 2 237)	(n = 648)	(n = 1 585)	(n = 235)	(n = 1 123)	(n = 865)	(n = 276)	(n = 1 539)	(n = 149)	(n = 77)

Tabell 3 Fastlegenes ønske om flere/færre listepasienter. Andel leger i prosent og gjennomsnittlig listelengde

	Legens kjønn			Legens alder (år)			Gjennomsnittlig listelengde	Ønsket antall flere/færre pasienter
	Alle leger	Kvinner	Menn	< 35	35–50	≥ 50		
Tilfreds med antall pasienter	60	63	59	56	62	59	1 287	
Ønsker flere pasienter	21	18	23	30	22	19	1 120	256
Ønsker færre pasienter	19	19	18	14	16	22	1 441	259
I alt	100	100	100	100	100	100	1 281	
	(n = 2 239)	(n = 650)	(n = 1 585)	(n = 238)	(n = 1 123)	(n = 864)	(n = 2 239)	

og forpliktende ansvaret for pasientene som ligger i fastlegeordningen.

Resultatene viser at det samlet sett ikke er for mange fastleger i Norge. 20 % av fastlegene mangler pasienter, men dette oppveies av at en tilsvarende prosentandel av legene ønsker færre pasienter. Dette er i samsvar med resultatet fra en studie basert på intervjuer av 81 fastleger i Oslo og Hordaland (11). I denne studien rapporterte 67 % av fastlegene at deres liste var passe lang. 16 % rapporterte at listen var for kort, og 16 % mente listen var for lang. Resultatene i tabell 3 må imidlertid ikke tolkes som at arbeidsmarkedet nødvendigvis er i balanse. For eksempel står i dag ca. 80 000 innbyggere på lister uten lege (12). Samtidig er ikke nødvendigvis de fast-

legene som mangler pasienter, lokalisert i samme kommune som de som ønsker flere pasienter. Om så er tilfellet, blir det vanskelig å få til en omfordeling av pasienter.

To momenter er relevante for å forstå legenes vurdering av arbeidsbelastningen. For det første skjer det sannsynligvis en omfordeling av pasienter mellom fastleger over tid. For det andre kan noen leger som ved innføringen av reformen hadde fått for mange/få pasienter, etter en tid likevel være tilfredse med arbeidsbelastningen selv om antall listepasienter er uendret. Våre resultater gir støtte til begge forklaringene. Blant legene som høsten 2002 var tilfredse med pasientmengden, men som hadde fått flere/færre pasienter enn listetaket da fastlegeordningen ble etablert, oppgir 78 % at den

opprinnelige listelengden er endret. For 22 % av legene er listestørrelsen uendret, dvs. at legene er tilfredse høsten 2002, selv om listelengden ikke tilsvarte listetaket de satte da fastlegereformen ble innført.

Forholdet mellom listetak og listelengde har vært benyttet for å beskrive arbeidsmarkedet for fastlegene og deres atferd. Iversen & Lurås har beregnet differansen mellom faktisk listelengde og det maksimale antallet listepasienter (listetak) på bakgrunn av data fra Rikstrygdeverkets administrative fastlegedatabase, og finner at 75 % av fastlegene opplever mangel på pasienter (3). De hevder at en forventet legemangel før fastlegereformen ble innført er blitt til et legeoverskudd i allmennlegetjenesten. Det er problematisk å bruke data som primært er innsamlet til

Tabell 4 Fastlegenes vurdering av tid brukt på hver enkelt pasient og i hvilken grad det er vanskelig å innpasse pasienter fra egen liste som trenger akutt hjelp. Andel leger i prosent og gjennomsnittsskåre

	Alle leger	Listelengde (antall pasienter)				
		< 800	800–1 199	1 200–1 599	1 600–1 999	≥ 2 000
<i>Vurdering av tid per pasient</i>						
Tiden jeg bruker per pasient er passe	49	57	52	45	48	62
Jeg kunne ha ønsket meg noe mer tid per pasient	35	23	30	41	40	31
Jeg kunne ha ønsket meg vesentlig mer tid per pasient	4	3	5	3	4	2
Jeg kunne ha ønsket meg å redusere tiden per pasient noe	11	15	12	11	7	4
Jeg kunne ha ønsket meg å redusere tiden per pasient vesentlig	1	2	1	0	1	1
I alt	100	100	100	100	100	100
	(n = 2 266)	(n = 213)	(n = 709)	(n = 904)	(n = 315)	(n = 86)
<i>Vurdering av i hvilken grad det er vanskelig å innpasse akutt pasienter</i>						
Alle svar er gitt på en skala fra 1 til 5, der 1 = ikke vanskelig og 5 = svært vanskelig						
Gjennomsnittsskåre	2,2	2,2	2,3	2,3	2,1	1,8
Ikke vanskelig (1+2)	65	64	62	64	70	81
«Nøytral» (3)	20	23	22	19	17	14
Vanskelig (4+5)	15	13	16	17	13	5
	(n = 2 271)	(n = 214)	(n = 709)	(n = 907)	(n = 315)	(n = 85)

Tabell 5 Fastlegenes vurdering av kvalitet og effektivitet. Andel leger i prosent

	Alle leger	Andel (%) listepasienter som var faste pasienter for fastlegeordningen			
		< 50	50–74	75–89	≥ 90
<i>Ikke-kronisk syke listepasienter</i>					
Jeg har fått bedre innsikt i pasientens medisinske behov og den medisinske behandlingen blir mer effektiv	34	60	38	32	23
Jeg har fått bedre innsikt i pasientens medisinske behov, men den medisinske behandlingen blir <i>ikke</i> mer effektiv	14	18	16	16	11
Jeg har <i>ikke</i> fått bedre innsikt i pasientens medisinske behov og den medisinske behandlingen blir <i>ikke</i> mer effektiv	52	22	46	52	66
I alt	100	100	100	100	100
<i>Kronisk syke listepasienter</i>					
Jeg har fått bedre innsikt i pasientens medisinske behov og den medisinske behandlingen blir mer effektiv	43	71	53	41	29
Jeg har fått bedre innsikt i pasientens medisinske behov, men den medisinske behandlingen blir <i>ikke</i> mer effektiv	12	16	12	14	10
Jeg har <i>ikke</i> fått bedre innsikt i pasientens medisinske behov og den medisinske behandlingen blir <i>ikke</i> mer effektiv	45	13	35	45	61
I alt	100	100	100	100	100

administrative formål på en slik måte. Det er ikke opplagt at forskjellen mellom faktisk listelengde og listetak uttrykker fastlegenes reelle pasientmangel. Dette skyldes blant annet at Rikstrygdeverkets data ikke fanger opp legenes *subjektive* vurdering av differensen mellom listetaket og det faktiske antallet pasienter legen har fått. 55 % av fastlegene i vår undersøkelse hadde færre pasienter enn listetaket, men bare 21 % oppgir at de ønsker seg flere pasienter. Fastlegene vurderer altså antallet listepasienter som vesentlig gunstigere enn hva differansen mellom det innrapporterte listetaket og den faktiske listelengden skulle tilsi.

En årsak til dette ligger i problemer knyttet til tolking av listetaksvariabelen. Ideelt sett er det ønskelig at variabelen skal være et uttrykk for legenes *egentlige* ønske om antallet listepasienter. Våre data viser at dette nødvendigvis ikke er tilfellet. Det er flere grunner til dette.

Én er at det ved etableringen av reformen kan ha vært vanskelig å vite eksakt hva som var riktig listelengde for den enkelte lege. Usikkerhet rundt dette kan ha ført til at listetaket ble satt for lavt eller for høyt. I ettertid kan det imidlertid ha vist seg at arbeidsmengden ble passe, selv om det faktiske antallet pasienter ble lavere enn listetaket. Fastlegene ble i vår undersøkelse spurt om betydningen av å få færre listepasienter enn listetaket ved etableringen av fastlegeordningen. Over 60 % av legene som hadde fått for få listepasienter i forhold til listetaket, rapporterte at det ikke hadde hatt noen betydning fordi arbeidsmengden var stor nok.

Våre data gir støtte til at fastlegene foretok strategiske valg ved fastsettelsen av listetak (13). På spørsmål om hvorvidt fastlegene satte listetaket høyere eller lavere enn det antallet pasienter de egentlig ønsket seg, svarte 18 % at de satte listetaket høyere, mens 12 % svarte at de satte listetaket lavere. 70 % av fastlegene svarte at de innrapporterte et listetak som samsvarte med deres egentlige ønske.

Listelengde, kvalitet og akutt behandling

Flere studier peker på at listelengde er viktig for kvaliteten i allmennpraksis (14). Våre resultater viser at listelengden ikke påvirker fastlegenes egne vurderinger av tiden de bruker på hver enkelt pasient. Ved tolkingen må det imidlertid tas høyde for at dette er basert på fastlegenes egne vurderinger og ikke nødvendigvis gjenspeiler den enkelte pasients oppfatninger.

Listelengde synes ikke å ha særlig betydning for det å innpasse akuttpasienter i praksisen. En forklaring kan være at leger med lange lister jobber lengre dager og hel uke, noe som gir muligheter til å finne time for akuttpasienter. Fastleger med korte lister jobber trolig mer deltid i praksisen, og har derfor mindre muligheter til å innpasse

akutthjelp innenfor den tiden de er i praksisen.

Et annet viktig moment er selve praksisorganiseringen. Leger med lange lister har trolig en praksisform som muliggjør at de også har tid til å se akuttpasienter. For eksempel kan de ha mer hjelpepersonell og en effektiv logistikk som gjør at pasientgjennomstrømningen går raskt. Men det kan også ha å gjøre med hvor mye tid fastlegene i gjennomsnitt har til rådighet per pasient. Om lag 50 % av fastlegene opplever at de har passe tid til hver pasient. I perioder med stor pågang av akuttpasienter kan det være mulig å redusere noe tid per konsultasjon for de mer rutinepregede pasientkontaktene og dermed gi plass til pasienter som trenger akutthjelp. Dette er imidlertid ikke så lett om fastlegen opplever mangel på tid i de ordinære konsultasjonene.

Et tydelig mønster er at legene mener at fastlegeordningen har hatt liten betydning for å bedre kvaliteten og effektiviteten i allmennlegetjenesten dersom legene etter reformen fikk mange av sine gamle pasienter som listepasienter. Gevinsten av ordningen er derfor knyttet til at *flere* innbyggere med stort behov for helsetjenester har fått en fast lege å forholde seg til. Dersom disse pasientene hadde god tilgjengelighet til allmennlegen før reformen, forventes ikke særlig endring. Her blir det interessant å foreta evalueringer med pasientdata. Våre resultater tyder imidlertid på små endringer for pasienter med stort behov som hadde fast lege før reformen ble innført.

Litteratur

1. Eliassen H. Leger ønsker flere pasienter. Aftenposten 15.5.2002.
2. Bjørnstad S. Også fastleger mangler pasienter. Aftenposten 2.11.2002.
3. Lurås H, Iversen T. Legemangelen som ble til pasientmangel: variasjoner i listeønsker og pasientknapphet ved innføring av fastlegeordningen. Økonomisk Forum 2002; nr. 8: 26–31.
4. Kornberg K. Leger håver inn på telefonbehandling. Dagsavisen 6.11.2002.
5. Iversen T. The effect of patient shortage on general practitioners' future income and list of patients. Working Paper 1. Oslo: Senter for helseadministrasjon, Universitetet i Oslo, 2003.
6. Hyvang J. Leger overbehandler for å tjene mer penger. Dagsavisen 26.7.2003.
7. Olsen K. Utbrente fastleger skifter jobb. Aftenposten 5.7.2002.
8. Holterman S, Egeberg K. Fastlegen kan tjene 750 000 før han har sett en eneste pasient. Dagbladet 12.9.2002.
9. Holterman S. Taper penger på å bruke tid på pasientene. Dagbladet 12.9.2002.
10. Grytten J, Skau I, Sørensen R, Aasland OG. Fastlegereformen. En analyse av fastlegenes arbeidsbelastning og tjenestetilbud. Forskningsrapport nr. 11/2003. Sandvika: Handelshøyskolen BI, 2003.
11. Carlsen B. Fastlegenes erfaringer med fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1322–4.
12. Rikstrygdeverket. Styringsdata for fastlegeordningen 3. kvartal 2003, 29.10.03. Tabell 3A. <http://www.trygdeetaten.no/Trygdeetaten/Statistikker/folgerapporter/20032910/03.html> (12.11.2003).
13. Fosseng HP. Misnøye med listene i Oslo. www.legeforeningen.no/index.db?id=3257 (28.3.2003).
14. Hasvold T. Listestørrelse og kvalitet i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 786–7.