

Fastlegeordningen er først og fremst en pasientrettighetsordning som gir befolkningen trygghet for at de vil få hjelp når de trenger det

Med takk til fastlegene

Når man evaluerer en ordning som har bestått i flere år, kan vurderingene lett preges av en sammenlikning med en tenkt idealtilstand. Det er derimot viktig å huske på hvordan forholdene var før innføring av fastlegereformen.

Den forskningsbaserte evalueringen av fastlegereformen ble presentert 7. februar. Rapporten inneholder en sammenfatning og analyse av delprosjekter. Hovedkonklusjon er at ordningen er vellykket, og at de aller fleste pasientene er fornøyde. Kun 0,5 % av befolkningen har valgt å stå utenfor ordningen.

Hovedproblemet før reformen var at befolkningen ikke følte trygghet for at de ville få legehjelp dersom de trengte det. Mange hadde store problemer med å få time hos lege. Ventetidene kunne være lange og media hadde historier om pasienter som ringte rundt uten å få hjelp. Det var altfor få leger i mange kommuner. Kronikere, småbarnsforeldre, pasienter med psykiske lidelser, rusmiddel-misbrukere og HVPU-klienter var grupper som hadde problemer med å få tak i lege. Situasjonen ble også ansett å føre til overforbruk av legevakt. Fastlegeordningen har langt på vei bidratt til å løse disse problemene. Alle har nå rett til en ansvarlig fast lege som ikke kan avvise, og ventetiden er gått betraktelig ned.

«Doktorshopping» – dvs. at pasienter går fra allmennlege til allmennlege inntil de har fått de resepter og henvisninger de ønsker – var et problem tidligere. Dette kunne medvirke til økningen av ventelistene til spesialisthelsetjenesten og økte trygdeutgifter. Problemet ble sett på som så stort at man i de første diskusjonene om fastlegereformen foreslo at det bare skulle være pasientens fastlege som skulle ha rett til å henvise til spesialisthelsetjeneste etc. Men også kontinuitet ble ansett som et viktig mottiltak i seg selv. Forskningsrapporter hadde vist at erfarne allmennleger som kjenner pasientene henviser færre. «Doktorshoppingen» er et mye mindre problem etter innføring av reformen. Mye av grunnen er at det nå er klart hvem som er pasientens faste lege og rette vedkommende til å henvise.

Den positive betydningen av fastlegens portnerrolle ble fremhevet ved innføring av ordningen. I evalueringen heter det at portvaktrollen kanskje ikke er så god som den burde være. Dette kan nok vurderes på flere måter, bl.a. har tilgangen på spesialisthelsetjenester økt og pasientene har fått flere rettigheter.

Et vanlig problem ved utskrivning fra sykehusene var før reformen at man ikke hadde en navngitt lege å sende epikrise til. Hvem skulle ha det medisinske ansvaret for oppfølging i førstelinjetjenesten? Tilsvarende var det heller ingen som hadde det medisinsk-faglige ansvar for å koordinere tjenestene innen førstelinjen. Disse utfordringene har fastlegeordningen bidratt til å løse. Koordineringsansvaret er avgjørende for ordningen.

Telefontilgjengelighet blir i evalueringen lagt frem som et område hvor fastlegene kan bli bedre, til tross for at den er bedre enn den var. Det må skilles mellom telefontilgjengelighet til legekantoret og til legen. Pasientene må kunne oppleve at det er god tilgjengelighet

til legekantoret, men den enkelte lege må i sin arbeidsdag prioritere mellom de pasientene som er inne til konsultasjon, andre arbeidsoppgaver som offentlig legearbeid og legevakt, og det å være tilgjengelig på telefon. Kravene til tilgjengelighet øker i samfunnet, og det gjelder også ovenfor fastleger. Selv om telefontilgjengelighet sikkert har et forbedringspotensiale, må forventningene være realistiske i forhold til fastlegens prioriteringer. I en totalvurdering vil dette komme pasientene til gode. Det blir spennende å se hvordan ny IKT-satsing og Helsennett kan bedre kommunikasjonen mellom pasientene og legekantoret.

Evalueringen viser at fastlegene i gjennomsnitt bruker fem timer på offentlig legearbeid. Kommunene har mulighet til å kreve 7,5 time per uke. Den ubrukte tiden kunne med fordel benyttes for eksempel til bedre legedekning på sykehjem hvor vi vet det er udekkete behov. Dette er det opp til kommunene i samarbeid med fastlegene å prioritere og iverksette.

Stabiliteten blant fastleger er generelt høy, men det er fortsatt utfordringer som må løses. Manglende rekruttering av faste leger medfører ustabilitet og vikarstafetter. Rapporten viser at lønn ikke er avgjørende. Derimot er gode vaktforhold blant de viktige motivasjonsfaktorene. Dette tydeliggjør igjen betydningen av å få fart på en bedre legevaktorganisering – interkommunal legevakt må nå prioriteres av politikerne.

Fastlegordningens faglige innhold og kvaliteten på arbeidet er i liten grad vurdert i evalueringen. De økonomiske midlene til forskning i allmennmedisin er små. Her trengs en betydelig satsing både for å kunne evaluere det arbeidet som gjøres og for å utvikle det allmennmedisinske fag. Befolkningen, fastlegene, Legeforeningen og helsemyndighetene har en viktig utfordring i å videreutvikle ordningen. En velfungerende fastlegeordning med et klart plassert koordineringsansvar hos fastlegene, er grunnmuren for resten av helsetjenesten.

Hvor mange av de observerte endringer og utviklingstrekk skyldes selve ordningen og hvor mye skyldes andre faktorer? Det er vanskelig å trekke sikre konklusjoner på alle områder. Igjen må vi huske hvor vi var før ordningen ble innført. På mange viktige områder må det være riktig å si at den har bidratt til en betydelig bedring av allmennhelsetjenesten, noe som bl.a. bekreftes av fornøyde pasienter.

Fastlegeordningens suksess avhenger av den innsats fastlegene nedlegger i sitt arbeid. Evalueringen viser at den er stor. Takk til fastlegene for stort engasjement både i forbindelse med innføringen av ordningen og i den daglige innsatsen for pasientene.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president