



Krisetid er mulighetenes tid - rekrutteringen må sikres under fastlegeordningen

REDAKSJONELT

BREKKE M

STEINERT S

BAKKE HK

Unge leger bør tilbys utdanningsstilling hos erfarne allmennpraktikere

Dersom den ikke forsvinner i politisk uenighet og sommel (1), vil fastlegereformen om et drøyt år føre til en vesentlig omforming av norsk allmennmedisin (2). I den anledning arbeides det intenst for å avklare administrative og økonomiske vilkår og i enkelte fora for å definere det faglige innholdet i det ansvaret fastlegen skal ha for sin populasjon (3). Det faktum at reformen er på trappene på et tidspunkt der rekrutteringen til allmennmedisinstillinger må kunne betegnes som særdeles mangelfull, gir grunn til bekymring, men bør også kunne skape grobunn for nytenkning og for kritisk revurdering av hevdvunne prinsipper.

Man kan kanskje håpe at en fastlegeordning i seg selv vil føre til bedre stabilitet i allmennlegedekningen, ved at betingelsene blir gode og ved at legen får anledning til å definere innholdet i populasjonsansvaret slik at arbeidets opplevelse som meningsfylt og tilfredsstillende. Dette, kombinert med lojalitet overfor listepasientene og den praktiske og økonomiske byrden det innebærer å etablere seg, vil kunne bety at fastleger vil bli i sine stillinger lenge, slik f.eks. tilfellet er i Danmark. Dette er imidlertid langt fra tilstrekkelig: Så lenge allmennmedisinen mangler et system for stadig innslusing av unge leger, må vi forvente at rekrutteringsproblemer bare vil øke. For selv om man skulle lykkes i å gjøre det attraktivt å være fastlege for dem som først er blitt det, er det ikke tvil om at terskelen for å etablere seg i allmennpraksis vil bli større enn den er i dag. Et omfattende, forpliktende og ensomt populasjonsansvar for en definert pasientliste som kanskje må bygges opp fra bunnen av, utsikter til en lang videreutdanning med behov for vikar og tillegg, som i dag, legevakter uten avspasering, etableringslån og arbeidsgiveransvar - dette kan forståelig nok virke lite fristende for en nyutdannet lege. Dagens medisinstudenter

foretrekker spesialiteter med høyprestisje, som kirurgi, pediatri og onkologi, allmennmedisin kommer langt ned på ønskelisten (4). Når det så dessuten praktisk og økonomisk er vesentlig enklere å gå inn i en sykehusstilling, gir valget stort sett seg selv. Et godteksempel på at denne utviklingen allerede er i gang, ser vi i Trondheim, en av kommunene i fastlegeforsøket. Trondheimkommune har siden 1993 opprettet sju nye fastlegehjemler: fire i 1998 og tre i 1999 - kun én av disse tre har manlykkes i å få besatt (H. Garåsen, personlig meddelelse). Til sammenlikning har antall legeårsværk i faste stillingerved regionsykehuset økt fra 336 til 410 i samme tidsperiode (5).

En slik bekymringsfull situasjon kan vi ikke komme ut av uten å rukke ved gamle sannheter og prinsipper. Ett av disse er prinsippet om at en hvilken som helst autorisert lege er kvalifisert til å være allmennpraktiker, enten hankommer direkte fra turnustjenesten eller f.eks. er plastikkirurg. Et annet prinsipp er at allmennpraksis har en "flat"struktur, der hver enkelt lege på alle stadier i karrieren er fullt og helt faglig autonom. Og et tredje prinsipp blir lansert i fastlegeordningen: Det at allmennleger som hovedregel skal være selvstendig næringsdrivende og atinntjeningen avhenger av listens størrelse kombinert med arbeidsinnsatsen.

Kan vi se for oss et annet scenario, der vi i rekrutteringens tjeneste setter disse prinsippene til side? Kan vi tenke oss en situasjon der rekrutteringen av allmennpraktikere er knyttet til rekrutteringsstillinger? Der ingen behøver å ta mål av seg til å skulle starte som fullbefaren fastlege like etter turnustjenesten, men hvor erfarne allmennpraktikere har som en naturlig del av jobben å overføre sin kliniske og administrative kompetanse til unge "assistentleger"? Der man kan prøve ut om det virkelig er allmennpraktiker man vil bli, uten at man på dette tidspunkt må doble gjelden?

Et slikt scenario burde være mulig. Det allmennmedisinske fagmiljøet og fagkunnskapen finnes hos de praktiserende legene. Hvorfor ikke utnytte dette systematisk, ved å etablere såkalte utdanningspraksiser, der en erfaren spesialist i allmennmedisin får knytte til seg en utdanningskandidat i et visst antall år? For unge kolleger ville det bety muligheten til å nærme seg allmennpraksis trinnvis og på en ufarlig måte. Økonomiske investeringer ville kunne vente. Overveldende faglige krav og isolasjon ville ikke være skremselfaktorer. Og selvsagt ville det å begynne i en utdanningsstilling måtte innebære muligheten - og etter hvert forpliktelsen - til å gjennomgå den strukturerte videreutdanningen som i dag finnes i allmennmedisin. For erfarne kolleger ville ordningen føre med seg nye utfordringer og muligheter. Mange ville kanskje oppleve det godt å skulle jobbe mindre "på gølv" etter hvert som årene går? En assistent ville gi avlastning, bety et styrket kollegialt miljø og gi tilfredsstillende av en faglig dialog med en som forvalter "blodfersk" kunnskap.

Selvsagt ville mye måtte avklares hva gjelder administrative og økonomiske betingelser før en slik ordning kunne sedagens lys. Selvsagt ville man måtte stille strenge kvalitetskrav både til veileder og til veilederens praksis. Og ordningen måtte komme som en mulighet og et tilbud og på ingen måte stå i veien for dem som fortsatt vil velge å etablere seg på tradisjonelt vis. Tiden bør imidlertid nå være moden for på denne måten å møte unge legers behov for kvalifisert, klinisk veiledning i allmennpraksis. Erfarne allmennleger må i større grad trekkes inn i utdanningen av morgendagens leger, i stedet for å slite seg ut på altfor store praksispopulasjoner. Den tiden da unge leger lærte seg allmennmedisin gjennom prøving og feiling uten sikkerhetsnett, bør nærme seg slutten.

Mette Brekke

Svein Steinert

Hans Kristian Bakke

Mette Brekke (f. 1953) og Svein Steinert (f. 1953) er henholdsvis medlem og leder av fagutvalget i ApLf, og Hans Kristian Bakke (f. 1961) er leder i ApLf.

LITTERATUR

1. Westin S. Har fastlegeordningen kjørt seg fast? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3403.
2. Sosial- og helsedepartementet. Odelstingsproposisjon nr. 99 (1998-99) om lov om endringer i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenester i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).
3. Brekke M, Steinert S. Fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3402.
4. Wiers-Jenssen J, Aasland OG. Endring i medisinstudenters karrierepreferanser under første del av studiet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2858-64.
5. Årsrapport for regionsykehuset i Trondheim, 1993 og 1998. Trondheim: Regionsykehuset i Trondheim, 1993, 1998.

Publisert: 20. oktober 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. desember 2023.