



Fastleger – sterke, men sårbare

LEDER

INGVILD ALSNES

ingvild.vatten@gmail.com

Ingvild Alsnes er spesialist i allmennmedisin, fastlege ved Opus legesenter og førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger. Hun er styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin, medlem av Allmennlegenes innsatsgruppe Covid-19 og av Legeforeningens forskningsutvalg. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fastlegeordningen er i krise. Frafallet er stort og tilfanget magert. Vi trenger mer forskningsbasert kunnskap for å gjøre ordningen bedre.

Fastlegjetjenesten er en kostnadseffektiv bærebjelke i dagens helsevesen – og bør forbli det også i fremtiden. Men om fastlegeordningen overlever, er høyst usikkert. Ordningen er i krise, frafallet er stort og rekrutteringen liten. I tillegg står private aktører i kø for å overta mange av fastlegens oppgaver.

Fastlegenes evne til omstilling var viktig da pandemien var på sitt verste. Dette kommer frem i en kvalitativ studie av Renaa og Brekke som nå publiseres i Tidsskriftet (1). Gjennom dybdeintervjuer med 19 fastleger ved fire legekantor i Innlandet fant forfatterne at legenes ansvarsfølelse og mestringsevne – egenskaper som er nødvendig for omstilling – også kan gjøre både enkeltlegen og hele ordningen sårbar. En forventning om å mestre (og det *alt*) kan føre til at overbelastningen ikke blir synlig når den oppstår. Forfatterne fant også at det å være selvstendig næringsdrivende og å ha stor grad av selvbestemmelse ble oppfattet som viktig. Selv innføring av fastlønn i en periode hvor næringsdriften ble vurdert som usikker, rokket ikke ved oppfatningen om at næringsdrift var å foretrekke (1).

«Beredskap er ikke nevnt i dagens fastlegeforskrift. Likevel var det fastleger som sto for en stor del av helseberedskapen gjennom pandemien»

Beredskap er ikke nevnt i dagens fastlegeforskrift. Likevel var det fastleger som sto for en stor del av helseberedskapen gjennom pandemien. Mens kommuneoverlegene gjorde en formidabel innsats og på den måten synliggjorde viktigheten av samfunnsmedisinsk kompetanse, sørget fastlegene for den praktiske håndteringen av vaksinasjon, legevakt og den jevne strømmen av pasienter, spesielt de kronisk syke. Dette krevde omstilling. Fastlegene økte sin digitale tilstedeværelse og gjennomførte smittereduserende tiltak

tidlig i pandemiforløpet (2). Ansvaret for listepasienter bidro til at fastlegene kunne identifisere pasienter med spesielt behov for tett oppfølging og hvilke som skulle prioriteres for vaksine.

Dersom funnene i studien til Renaa og Brekke er gyldige også for andre steder og i andre situasjoner enn pandemihåndteringen, kan dette bety at fastlegeordningen er avhengig av fastlegenes evne til mestring og til å ta ansvar. I dag står flere enn 175 000 innbyggere uten fastlege. Myndighetene har meldt at det vil komme store strukturelle endringer i fastlegeordningen. Renaa og Brekke hevder at kommunene trenger økt kompetanse på fastlegetenesten. Det gjør muligens politikere også, som etter mange år med fastlegekrise i august 2022 nedsatte et ekspertutvalg som skal gjennomgå fastlegeordningen (3).

Å måle kvalitet i helsetjenesten er imidlertid krevende, og det finnes få kvalitetsindikatorer for allmennmedisinsk praksis. Dersom store strukturelle endringer betyr at vi beveger oss bort – utilsiktet – fra essensielle elementer i ordningen, er dette bekymringsfullt. Endringer kan føre til tap av verdifull fagkapital. Vi kan miste den helhetlige tankegangen hos allmennleger som følger pasienten over tid. I sin handlingsplan for fastlegeordningen skriver Helsedirektoratet: «Det er godt dokumentert at kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient gir bedre samarbeid og større tilfredshet. Det gir bedre forebygging, bedre oppfølging og bedre behandling. God kontinuitet kan redusere behovet for legevaktbesøk og sykehusinnleggelseser og kan bidra til redusert dødelighet blant pasienter» (3). Innbyggerundersøkelsen fra 2021 viser at innbyggerne er godt fornøyde med fastlegetenesten (4). Det er også trukket frem at forskning og fagutvikling ikke har vært prioritert i primærhelsetjenesten sammenlignet med spesialisthelsetjenesten, og at det er lite kunnskap om sammenhengen mellom brukeropplevelse og kvalitet på helsetjenesten. Det påpekes at uroen omkring fastlegeordningen kunne vært unngått om premissleverandørene var tettere på og fortløpende evaluerte ordningen (5).

«Fastlegers iboende egenskaper kan føre til at overbelastning kamoufleres på grunn av sterk ansvarsfølelse og høy mestringsevne»

Fastleger bør tas med i arbeidet med å forme fremtidens allmennlegetjeneste. Kontinuitet i lege-pasient-forholdet er viktig, mens synet på næringsdrift eller fastlønn varierer med både alder og geografi. Fastlegers iboende egenskaper kan føre til at overbelastning kamoufleres på grunn av sterk ansvarsfølelse og høy mestringsevne. Når forskning peker i retning av at dagens fastlegeordning gir god kontinuitet og høyere overlevelse i befolkningen (6), og at ansvarsfølelse og mestring fører til stor omstillingsevne (1), er det viktig at beslutningstakerne forstår premissene for fastlegeordningens styrker.

Vi trenger mer forskningsbasert kunnskap, men forskning tar tid. I et samfunn med en høyspesialisert spesialisthelsetjeneste bør vi også levere en så god primærhelsetjeneste som mulig. Fastlegers ansvarsfølelse og mestring kan være av stor betydning for ordningen, og ekspertutvalget bør ta hensyn til disse egenskapene når de utformer sine råd om fastlegeordningen.

REFERENCES

1. Renaa T, Brekke M. Fastlegers møte med covid-19-pandemien – en fokusgruppestudie. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0069. [CrossRef]
2. Alsnes IV, Munkvik M, Flanders WD et al. How well did Norwegian general practice prepare to address the COVID-19 pandemic? Fam Med Community Health 2020; 8: e000512. [PubMed][CrossRef]
3. Helsedirektoratet. Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024. <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024> Lest 17.8.2022.

4. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. Innbyggerundersøkelsen 2021. <https://dfo.no/rapporter-og-statistikk/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2021> Lest 17.8.2022.
 5. Sørensen M. Hva vet vi om pasientenes tilfredshet med fastlegeordningen? Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi:10.4045/tidsskr.17.0861. [PubMed][CrossRef]
 6. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2022; 72: e84-90. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 1. september 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0512

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. desember 2022.