



Fastlegeordningen versjon 2.0 er mulig!

DEBATT

OLAV THORSEN

othorsen@lyse.net

Olav Thorsen er ph.d. og spesialist i allmennmedisin ved Helsevitenskapelig fakultet, Universitetet i Stavanger og Stavanger universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TOR MAGNE JOHNSEN

Tor Magne Johnsen er spesialist i allmennmedisin ved Midtbyen Legesenter, Trondheim, forsker ved Nasjonalt senter for e-helseforskning, Tromsø og universitetslektor ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LISE FIGENSCHOU

Lise Figenschou er spesialist i allmennmedisin ved Sørbyen legesenter, Tromsø og er fylkestillsvalgt i Legeforeningen Troms.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vi trenger en ny og attraktiv fastlegeordning. Men regjeringens forslag om ny basisstøtte er ikke godt. Man bør heller vurdere løsninger som likner den man har tatt i bruk i Tromsø.

Flere enn 250 000 nordmenn står uten fastlege, og presset på helsetjenesten er større enn noen gang (1). Forrige krise i allmennlegetjenesten var før fastlegeordningen ble innført i 2001 (2). Ordningen var svaret på flere av de utfordringene man da sto overfor, slik som manglende rekruttering til allmennlegevirksomhet i utkantene og bekymring for overetablering av leger i større byer (1). Den skapte en bølge av entusiasme blant allmennlegene som varte i omtrent ti år. Siden har entusiasmen bleknet, rekrutteringen har avtatt og stadig flere erfarne spesialister ønsker seg over i andre legejobber (3-5).

6. oktober 2022 la regjeringen frem sitt forslag til statsbudsjett, og også denne gangen skapte prioriteringene bekymring hos fastlegene. Nå er det ikke manglende bevilgninger som skaper mest uro, men heller den nye modellen for basisstøtte som regjeringen ønsker å innføre.

Manglende kunnskap

Det såkalte trønderopprøret forsommeren 2017 var en visjon om å snu statens urimelige behandling av fastlegeordningen før situasjonen ble kritisk. Initiativtakerne opplevde tidlig at kunnskapen om fastlegeordningen hos sentrale beslutningstakere var mangelfull. Det ble iverksatt tiltak, blant annet spørreundersøkelser, for å få en oppdatert virkelighetsbeskrivelse av situasjonen (6–8). Resultatene ble formidlet gjennom media og i møter med politikere og sentrale myndigheter.

På flere møter avdekket departementet en bekymringsfull tro på at fastlegenes arbeidsbelastning kunne kalkuleres ut fra kvalitetsparametre. Dette var stikk i strid med opprørets mål om en finansiering som skulle gi et generelt løft for hele fastlegekorpset og legge til rette for mer tid til pasientene ut fra pasientenes behov og ikke basert på deres alder, kjønn eller diagnosekoder.

«Tromsø-pakken har bidratt til at fastlegejobben har blitt en trygg og attraktiv karrierevei der de fleste svarer at de vil være fastleger om fem år»

Til tross for motstand fra mange hold velger likevel regjeringen nå en retning der et basisbeløp til fastlegene skal differensieres på bakgrunn av pasientlistens sammensetning. Tiden vil vise hvilke konsekvenser dette får for fastlegenes prioriteringer, for pasienter som ikke fyller de riktige kriteriene, og for arbeidsmiljøet på legekantorene når legene blir forskjellsbehandlet av staten.

Tromsø-modellen

Tromsø er en kommune som har tatt ansvar for sine fastleger. Legene har jobbet for å få helsebyråkrater og politikere til å forstå nødvendigheten av å iverksette tiltak for å stabilisere byens fastlegeordning. Våren 2021 resulterte dette i et tverrpolitisk og enstemmig vedtak for å innføre det som er blitt kjent som Tromsø-modellen. Denne innebar en økning av basistilskuddet opp til et knekkpunkt på 1 000 pasienter, slik at legene kunne redusere listelengden. I tillegg ble det opprettet stimuleringsstilskudd, slik som tilskudd ved kjøp av praksis og en kommunal sykekaske for legene. Kommunen gikk også med på å dekke utgiftene til spesialistutdanningen.

En undersøkelse blant fastlegene i Tromsø viste at 66 % hadde redusert listetaket etter økning i basistilskuddet, og litt over halvparten planla ytterligere reduksjon. Tromsø-pakken har bidratt til at fastlegejobben har blitt en trygg og attraktiv karrierevei der de fleste svarer at de vil være fastleger om fem år og fortsette som selvstendig næringsdrivende. Så å si alle vil anbefale unge leger å starte som fastlege (9).

Fire lovende tiltak

Basert på analyser og tiltak de siste fem årene foreslår vi fire tiltak som kan gjenopprette stabilitet og fremtidshåp på fastlegekontorene:

1. Utdanningsstillinger i allmennmedisin, såkalte ALIS-stillinger, bør opprettes i alle kommuner for å sikre tilstrekkelig rekruttering.
2. Basisfinansieringen bør økes betydelig for alle næringsdrivende for å muliggjøre listereduksjon og bedre de økonomiske betingelsene for drift av legekantor.
3. Ulike stimulerings tiltak, som de som er innført i Tromsø, kan iverksettes for å motivere næringsdrivende fastleger til å stå i sine jobber.
4. Det kan opprettes seniorstillinger for fastleger som nærmer seg pensjonsalder, for å gjøre det attraktivt å fortsette i jobben. Disse kan blant annet få større ansvar for å drive

veiledning og spesialistutdanning i kommunen.

For å redde fastlegeordningen må det gjøres endringer, slik man har gjort i Tromsø. Legene ønsker forandring, og våre forslag til tiltak er klare!

REFERENCES

1. Kristoffersen JE. Slik bør fastlegeordningen finansieres. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142: 968–70. [PubMed][CrossRef]
2. Stavdal A. Allmenntidrett i krise. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 774. [PubMed]
3. Brekke M, Steinert S, Bakke HK. Krisetid er mulighetenes tid–rekrutteringen må sikres under fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3722. [PubMed]
4. Brekke M, Eikås A, Hilstad T et al. Utdanningsstillinger vil øke rekrutteringen til allmenntidrett. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2322. [PubMed]
5. Halvorsen PA, Steinert S, Aaraas IJ. Remuneration and organization in general practice: do GPs prefer private practice or salaried positions? Scand J Prim Health Care 2012; 30: 229–33. [PubMed] [CrossRef]
6. Fastlegeordningen 2.0. <https://www.flo20.no> Lest 29.11.22
7. Johnsen TM, Norberg BL, Krogh FH et al. The impact of clinical experience on working tasks and job-related stress: a survey among 1032 Norwegian GPs. BMC Prim Care 2022; 23: 216. [PubMed] [CrossRef]
8. Johnsen TM, Norberg BL, Krogh FH et al. Komplekse problemstillinger i allmenntidrett – en prevalensstudie. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140: 1017–22. [PubMed]
9. Troms legeforening. Tromsømodellen: Flere fastleger i arbeid! <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/troms/skalpellen/2022/tromsomodellen-flere-fastleger-i-arbeid-ny-side/> Lest 29.11.22

Publisert: 20. desember 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0675

Mottatt 20.10.2022, første revisjon innsendt 1.12.2022, godkjent 13.12.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2023.