

De første evalueringene tyder på at forventningene til fastlegeordningen er innfridd. Men noen svakheter må rettes opp og viktige spørsmål er ennå ikke stilt

Virker fastlegeordningen?

Det er snart gått to år siden fastlegeordningen ble innført (1). Liknende ordninger lå i luften i mange land ved inngangen til 1990-årene, inspirert av erfaringer fra Danmark, Storbritannia og Nederland (2). Opprinnelig var ordningen støttet av faglige argumenter med ankerfeste i det som ble beskrevet som god allmennmedisin (1), men etter hvert ble prinsippet også adoptert som et virkemiddel for legefördeling og bedre styring av helsetjenesten. Likevel ble ikke forsøkene like vellykket alle steder. Svenskene prøvde seg med den såkalte husläkarformen noen år tidligere, men måtte gi opp (3). Noen av de amerikanske helsetjenesteorganisasjonene prøvde seg med «family physicians» som generalister i første linje, oftest begrunnet i eiernes ønsker om rasjonering og en bedre portvaktfunksjon (4).

I en tid der marked og deregulering er på moten, er det ingen selvfølge at en fastlegeordning skulle bli vellykket her til lands. Bedømt ut fra oppslag i hovedstadsavisene det første året kunne man få det inntrykk at ordningen var en katastrofe. Kommuner som reduserte eller avviklet sine legevaktordninger i den tro at fastlegen skulle være tilgjengelig 24 timer i døgnet, måtte nødvendigvis høste storm. For mange allmennleger var overgangen stor. Der de før ubekymret kunne vri om kontornøkkelen og dra på ferie uten at noen mukket, der forventet man nå at det avtales en vikarordning for legens pasienter. Om dette svikter, har pasientene nå en adresse for sin misnøye. Slik også når henvisningsplikten håndteres med unødig hard hånd. Kort og godt: Når noe går galt i dagens allmennlegetjeneste, er avstanden til den eller de ansvarlige betydelig kortere. Dette kan føles belastende for legen, men er antakelig ingen ulempe for kvaliteten i primærlegetjenesten på lengre sikt.

Slike motsetninger mellom interesser og aktører gjør det vrient å felle en entydig dom over fastlegeordningen. Der den faste allmennlegen plages av økte forpliktelser, nagende ansvarsfølelse og større arbeidsbyrde, der kan pasienten av samme grunn dra fordel av legens større personlige engasjement. Da ser vi umiddelbart at evalueringsstudier kan bli mangetydige: Hvem mener hva om ordningen, og med hvilken rett? Noe av dette får vi belyst i denne utgaven av Tidsskriftet, med tre artikler som tar for seg ulike aspekter av fastlegeordningen.

Både Hogne Sandvik (5) og Benedicte Carlsen (6) tar utgangspunkt i allmennlegenes egne erfaringer og vurderinger, mens Linn Tollefsen og medarbeidere (7) har studert pasienters bruk av legevakt i forsøkskommunen Tromsø og i Fredrikstad før innføring av fastlegeordning der. Selv om ingen av dem kan felle entydige dommer over ordningen, er artiklene hver for seg nyttige bidrag til en bredt anlagt evaluering.

Med initiativ og midler fra Helsedepartementet står Norges forskningsråd bak et femårig evalueringsprogram med en rammebevilgning på noe over 20 millioner kroner. I en lang rekke prosjekter benyttes svært ulike innfallsvinkler, fra Carlsens gruppeintervjuer av allmennleger (6) til større kvantitative studier av legekontaktdata. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) har i samarbeid med Forskningsrådet og Rikstrygdeverket påtatt seg å legge til rette et felles datagrunnlag for forskere tilknyttet programmet (8). Rammene for evalueringen er knyttet til fire stikkord: legedekning, tilgjengelighet, kontinuitet og effektivitet

(8), med utgangspunkt i pasientenes, legenes og administrasjonens perspektiv. Men hvor ble det da av stikkordet kvalitet? Kanskje har evalueringsarkitektene rygget tilbake for dette vanskelige anliggende, eller man har antatt at aspekter av kvalitet indirekte ville bli belyst gjennom de andre evalueringsmålene.

Noen spørsmål omfattes antakelig ikke av evalueringene. Kan fastlegeordningen komme til å svekke tradisjonen om samfunnsmessig ansvarlighet fra primærlegenes side, båret oppe og inspirert av den gamle distriktslegetradisjonen? Fastlegeordningen kan i prinsippet gi nye muligheter for samfunnsmedisinen ved at listeansvaret fremmer blikket for populasjon og samfunn (9), men hittil er slike forventninger ikke blitt innfridd. Gode systemer for uthenting av aggregerte data fra primærlegenes datajournaler er ennå ikke i bruk. Er det Sosial- og helsedirektoratet som ikke kan, Legeforeningen som ikke vil, eller vi leger som ikke bryr oss nok?

Sider av samspillet mellom fastlegene og kommunene bør påkalle oppmerksomhet. Noen steder ser vi at kommuneadministrasjonen slutter å bry seg med hvordan og hvor legesentre etableres, og motsatt – at kommunene sliter med å få fastlegene til å påta seg kommunale oppgaver innen forebygging og ved sykehjemmene. Fastlegeordningen har et betydelig element av privatisering i seg, noe som kan true det tette samarbeid det bør være mellom kommunen og dens primærleger.

Også under den tidligere ordningen med driftstilskudd i allmennpraksis var det en økende uryddighet ved kjøp og salg av praksiser. Unge leger som nå vil prøve seg som allmennpraktikere i tett befolkede områder, kan oppleve at de må ut med sjusifrede beløp før de kan ta imot sin første pasient. Med økende legeoverskudd og et uregulert marked for kjøp og salg av praksiser med pasientlister kan en hel generasjon allmennpraktikere trekke stigen opp etter seg og bare til meget høy pris la seg kjøpe ut av de unge. Dette er neppe sunt for rekrutteringen. Det er heller ikke sunt for en nøktern primærlegetjeneste at de unge leger må tenke så mye på «inntjening». Men slike og liknende spørsmål ligger kanskje ikke innenfor evalueringens rammer?

Steinar Westin

steinar.westin@medisin.ntnu.no

Steinar Westin (f. 1944) er professor i sosialmedisin ved NTNU, fastlege for 350 personer ved Tempe legesenter og leder av Tidsskriftets redaksjonskomité.

Litteratur

- Westin S. Nølede inn i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1667.
- Westin S, Johnsen R. List-based systems and gatekeeping on the international agenda. Eur J Gen Pract 1998; 4: 53–4.
- Sjönell G. Husläkarfallet. Stockholm: Almqvist & Wicksell Medicin, 1994.
- Forrest CB. Primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment? BMJ 2003; 326: 692–5.
- Sandvik H. Fastlegeordningen – forventninger og erfaringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1319–21.
- Carlsen B. Fastlegenes erfaringer med fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1322–4.
- Tollefsen LH, Amundsen A, Kolstrup N. Fastlegeordningens betydning for legevaktøkningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1327–9.
- www.nsd.uib.no/data/individ/register/fastlege/ (28.4.2003).