

Fastlegeordningen veies og måles

Fastlegeordningen fyller ett år 1. juni og veies og måles av forskere som søker svar på om ordningen gir bedre kvalitet på allmennlegetjenesten. Lege-dekning, tilgjengelighet, kontinuitet og effektivitet er stikkord for evalueringen som skal pågå i fem år.

Evalueringen skal vise i hvilken grad kvaliteten på allmennlegetjenesten faktisk blir bedre med fastlegeordningen, det vil si om man oppnår større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet, økt kontinuitet og rasjonell utnyttelse av legeressursene. I tillegg vil man avdekke eventuelle uønskede effekter.

Fra 3,5 til 5 millioner kroner årlig er budsjettrammen for evalueringen, som Norges forskningsråd skal gjennomføre på oppdrag fra Helsedepartementet.

Fire områder

Fire områder blir gjenstand for forskernes blikk: legedekning, tilgjengelighet, kontinuitet og effektivitet. Indikatorer på legedekning er fordeling, stabilitet og rekruttering.

Man søker svar på geografisk fordeling av leger, med særlig søkelys på småkommuner og utkantkommuner, men også omfang og fordeling av leger som får ansvar for vesentlig lengre eller kortere lister enn de ønsker. I hvilken grad listelengde og sammensetting av pasienter har konsekvenser for legenes trivsel, stabilitet og oppfølging av pasienter, er også spørsmål man ønsker besvart.

Når det gjelder tilgjengelighet skal man belyse ventetid, relasjon mellom lege og pasient, og lokaler. Endrer befolkningen atferd i forhold til å søke lege under fastlegeordningen? Og påvirker reiseavstand pasientenes valg av fastlege?

Varighet, omfang og innhold/bruk er indikatorer på kontinuitet. Aktuelle spørsmål er blant annet omfang av legebytte og varighet av lege-pasient-forhold i forhold til kjønn, alder og diagnose.

Organisering, koordinering og samarbeid er indikatorer på om legeressursene utnyttes rasjonelt. Man ønsker blant annet å belyse om leger endrer praksis når det gjelder oppfølging av pasienter med kroniske lidelser, prøvetaking eller sykmeldinger.

Endring av arbeidsvilkår?

Åtte prosjekter er i gang. Tone Opdahl Mo ved SINTEF Institutt for industriell miljøforskning og Hanne Heen, Arbeidsforskningsinstituttet, ser på legers arbeidsvilkår under fastlegeordningen.

– Vi vil studere hvordan de nye rammene som blir skapt gjennom fastlegeordningen blir håndtert på individuelt og organisatorisk nivå. Som fastlege har legen en liste med pasienter som han skal være tilgjengelig for. Hvordan håndterer legene det? Innebærer ordningen en annen måte å tenke tilgjengelighet på enn før? spør Opdahl Mo.

– Fastlegene er også blitt adressater for ulike premissleverandører. Fra forsøket med ordningen ble det meldt om økende mengde oppgaver. Vi vil følge opp dette og se hvordan det utvikler seg over tid, fortsetter hun.

Opdahl Mo og Heen skal intervjuer vel 20 leger i små utkantkommuner, større byer og fra en av forsøkskommunene. Kvinner og menn er likt fordelt.

– Ingrid M. Høie, Tidsskriftet
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Stabilt første driftsår

Ett år med fastlegeordning har vært lite merkbart for helseadministrasjonene i et tilfeldig utvalg kommuner.

De var vel forberedt, helse- og sosialsjefene i kommunene Aure, Bergen, Hurum og Nordkapp da Tidsskriftet spurte om hvordan de lå an i forhold til innføring av fastlegeordningen (1). Etter ett års virksomhet kan erfaringene oppsummeres i positivt eller liten endring. – I praksis hadde befolkningen fast lege fra før. Langt på vei har ikke ordningen ført til stor overgang for pasientene, tror helse- og sosialsjef Kirsten Stensø Skaget i Aure, Møre og Romsdal. – Sett fra administrasjonens side er det mest positivt at kommunen har fått større avklaring i forhold til hvilken lege som gjør hva av kommunale oppgaver, sier hun.

– Folks forventninger til tilgjengelighet og til å få legetime raskt har økt. Men legerlistene har vært stabile, noe som tyder på at befolkningen er trofaste mot legen sin. Vi må imidlertid gi bedre informasjon om hvor man kan henvende seg for øyeblikkelig hjelp på dagtid hvis den faste legen ikke er tilgjengelig, oppsummerer helse- og sosialsjef Kari Skive Stuvøy i Akershus-kommunen Hurum.

I Nordkapp har ikke innføring av fastlegeordningen vært særlig merkbart, verken i positiv eller negativ retning, melder helse- og sosialsjef Bjørn-Atle Hansen. – Vi har stabil legedekning og hadde tilnærmet fast legeordning fra før. Nå er den mer formalisert, kommenterer han.

I Bergen vil man til høsten evaluere ordningen med hensyn til ventetid og tilgjeng-

elighet og gjennomføre en brukerundersøkelse for å avdekke eventuelle svakheter som bør rettes opp, opplyser Harald Åsen, medisinsk-faglig rådgiver i byrådsavdelingen.

– Vi har et betydelig antall ledige listeplasser, mellom 20 000 og 25 000. Men det første driftsåret har gjennomgående gått bra.

– Ingrid M. Høie, Tidsskriftet
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ronge K. Kommuner i rute – kommuner som venter. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3078–9.

Kartlegging av bivirkninger ved warfarin

Legemiddelverket ber leger være nøye med rapporteringen av bivirkninger ved warfarinbehandling. Statens legemiddelverk skal i 2002 gjennomføre en prospektiv datainnsamling, der hensikten er å identifisere årsaken til at mange pasienter som får bivirkninger av warfarin, har for høye INR-verdier i forhold til indikasjonene. Det opplyser Legemiddelverket i siste nummer av *Nytt om legemidler*.

Warfarin brukes blant annet ved behandling av atrieflimmer og er det legemidlet i Norge som hyppigst er assosiert med fatale og alvorlige bivirkninger. Per i dag er det rundt 45 000 personer i Norge som får slik behandling. Legemiddelverket har gått gjennom mer enn 700 meldinger om bivirkninger av warfarinbruk i 1999–2000. Man fant at et flertall pasienter hadde for høy INR i forhold til indika-

sjonene på det tidspunktet blødningskomplikasjonene oppstod.

Legemiddelverket ønsker opplysninger om alle typer bivirkninger, og det er laget et eget skjema til rapportering av bivirkninger med slik behandling. Skjemaet er tilgjengelig på Legemiddelverkets nettside og skal sendes inn sammen med ordinært bivirkningsskjema (www.legemiddelverket.no/bivirk/skjema/marevanskjema.pdf).