

ra: Arne Bredvei [arne.bredvei@gmail.com]

Sendt: 22. mars 2012 19:13

Til: Postmottak HOD

Kopi: Are Austnes

Emne: FASTLEGEFORSKRIFTEN HØRING FRA ALLMENNLEGEUTVALGET (ALU)
LARVIK

ALLMENNLEGEUTVALGET I LARVIK.

v/Arne Bredvei

Pyramiden Legekontor

3260 Larvik

22.03.12

Helse og Omsorgsdepartementet

v/Helse og Omsorgsminister Anne Grete Strøm Eriksen

ANGÅENDE FORSLAG TIL NY FASTLEGEFORSKRIFT.

Høring fra allmennlegeutvalget (ALU) i Larvik

Allmennlegeutvalget i Larvik som er et organ for alle fastlegene i Larvik ønsker å uttrykke vår dype bekymring for utviklingen av fastlegeordningen dersom Fastlegeforskriften som er lagt ut til høring vedtas i sin nåværende form.

Fastlegene i Larvik er glad i arbeidet sitt og har et oppriktig ønske om å gjøre en god jobb for pasientene våre. Vi har også ønske om å delta på felles arenaer med kommune og andre instanser for å være med på å tilrettelegge og bedre forholdene for kronisk syke. Vi hilser også velkommen frisklivstiltak og tiltak for å forebygge sykdom. Men denne økningen i omfanget av våre arbeidsoppgaver er ikke mulig om det ikke samtidig opprettes nye fastlegestillinger.

Da Samhandlingsreformen ble presentert første gang ble det understreket at det var et ønske om å tilføre fastlegeordningen opp mot 2000 nye legestillinger på landsbasis for å styrke kommunenes ansvar for primærhelsetjenesten. Denne målsetningen er nå borte.

God ordning.

Innbyggerundersøkelse i 2010 viser at Fastlegeordningen sammen med bibliotektilbudene scorer høyest i publikums tilfredshet med offentlige tjenester. Vi er som leger i Larvik stolte av dette, men vi vet samtidig at det alltid vil være mulighet til å forbedre våre tjenester og tilgjengelighet

overfor publikum.

Tilgjengelighet.

Allmennlegene ønsker høy grad av tilgjengelighet for sine pasienter. Men det nye forslaget til fastlegeforskrift står imidlertid i fare for å rokke ved sentrale og positive sider ved fastlegeordningen som er utviklet gjennom det tiåret ordningen har bestått.

Når det nå legges opp til en økt rett både for kommunen og NAV til å tilplikte legene å delta i møter, og dertil rett til sanksjoner om legene ikke møter, er vi i tvil om hvordan man tenker at tilgjengeligheten overfor pasientene våre skal bedres.

Det legges klart opp til mer papirarbeid og mer byråkrati, og disse kravene er det dessverre ikke mulig å etterkomme uten å fortrenge kontakten med pasientene. Dette vil medføre et forventningsgap som på sikt kan påvirke lege-pasientforholdet negativt, og dette ser vi meget alvorlig på.

Vi er også undrende til at man skal forskriftsfeste et krav om maksimalt to minutters ventetid på telefon og fra to til fem dagers ventetid på time, det være seg om man bestiller time fordi man er engstelig for å ha fått kreft eller man ønsker seg en attest til dykkersertifikat.

Forskrift.

Å forskriftsfeste intensjoner som tidligere har foreligget i avtaler mellom Legeforeningen og KS er svært betenkelig.

Det ser ut til at fastlegene vil være en av de virkelig få yrkesgruppene i Norge som, får en relativt detaljert arbeidsinstruks forskriftsfestet, hvis forslaget tas til følge Det har det tidligere ikke vært noe ønske om, hverken fra KS eller Legeforeningen.

De endringer i avtaler som det er behov for å gjøre mener vi kan gjøres innenfor allerede eksisterende avtaler.

Forskriftsfesting av en rekke detaljer knyttet til drift av vår praksis, medfører at det vil være brudd på norsk lov å ikke innrette seg etter dem, og vi er redd dette kan medføre en vridning over på nye måter å utøve praksis på. Dersom alle kravene som stilles i forskrifts form skal etterkommes er vi redd for at tidsklemma medfører at man gradvis må gå over til engelsk måte å drive allmenmedisin på med 5-8 minutters konsultasjoner hvor fokus i større grad er på enkeltsymptomer og ikke på helheten.

Vi kan ikke se at våre pasienter vil være tjent med at en velfungerende fastlegeordning skal endres til en ordning hvor redsel for å bryte med forskriften og derved fare for straff skal være det toneangivende.

Eksempelvis står det i forslag til forskrift i §19:

«Fastlegen skal basert på foreliggende journalinformasjon, ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til innbyggerne på egen liste og over tjenester disse mottar i kommunens helse-og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten.

Fastlegen skal ha et system for å identifisere innbyggere på listen som:

a. benytter seg av tjenestetilbudet i vesentlig mindre grad enn personens medisinske behov tilsier.»Listen fortsetter.

Hvordan tenker man seg at en lege som ønsker å gjøre det beste for sine 1400 pasienter på listen forholder seg til en slik forskrift? (Altså et lovpåbud.)

Vil man noengang kunne finne ro? Vil vi om 10 år kunne saksøkes fordi man ikke fant denne ene pasienten som man skulle ha oppdaget, ikke fordi han kom og presenterte seg, men fordi han ikke kom! Skal ikke den enkelte også ha et eget ansvar?

Dette kan medføre at man ender opp i amerikanske tilstander der man innkaller pasienter og tar en masse unødige prøver og henviser dem til unødige undersøkelser for å beholde ryggen fri.

Dette er hverken god medisin, godt fastlegearbeid eller god samfunnsøkonomi. Ikke ønsker vi det heller.

Det vil også være i fullstendig motstrid til intensjonene i samhandlingsreformen hvor ønsket er at man i økende grad skal konsentrere seg om å forebygge sykdom, behandle pasientene lokalt og derved spare fellesskapet for kostnader.

Økonomi.

Vi er redd forslaget til fastlegeforskrift dersom det blir vedtatt, vil medføre uante kostnader for kommunene. Alle driftsavtaler mellom kommunen og legene må reforhandles, de forskjellige praksisene må også reforhandle avtaler med sitt ansatte helsepersonell da det vil kunne være fare for at legepraksisene kan miste sitt basistilskudd ved overtredelse av delere av forskriften.

Kommunen vil pålegges et svært vidtrekkende ansvar som vil koste mye arbeid å følge opp:

Fra forskriftsforslaget:

«§ 7 Kommunens ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten Kommunens ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i kommunens helsetjeneste, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 4-2, gjelder all allmennlegevirksomhet, herunder legevaktjenesten. Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

Kommunen er ansvarlig for at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. §§ 17 – 30.» Dette forslaget står i motstrid til dagens lov hvor fastlegen personlig har ansvar for sitt virke.

Dersom dette skal følges opp av kommunen må den ha et kostbart

involveringsansvar, tilsynsansvar og driftsansvar for hver praksis, noe som forutsetter et daglig og ni-tidig kontrollsystem fra kommunenes side som er nærmest urealistisk.

Her er det fare for at det kan bli svært mye papirarbeid som fortrenger tid fra pasientrettet arbeid.

Vi mener dette er en helt unødvendig byråkratisering på et felt hvor den enkelte lege til nå har hatt, -og fortsatt ønsker å ha et personlig ansvarlig for sitt arbeid.

Rekruttering.

Fastlegeordningen står under press, blant annet fordi det er en relativt betydelig forgubbing av fastlegepopulasjonen. Det ser vi også i Larvik hvor godt over 50% av legene er over 50 år. Det er et stort behov for utskifting av fastleger de nærmeste årene.

Vi er svært bekymret dersom forslaget til fastlegeforskrift medfører at fastlegeordningen i stigende grad byråkratiseres og fører til at tid til pasientrettet arbeid må vike. Vi er også redd for at unge leger får et betydelig arbeidspress og forventningspress de vil ha store vansker med å følge opp.

Det undrer oss derfor at tidligere forslag fra Bjarne Håkon Hansen om å styrke fastlegekorpset med 2000 stillinger nå ikke er tatt med som en del av reformen. Vi trenger mange unge leger som med entusiasme ønsker å betjene befolkningen i et interessant og spennende yrke.

Konklusjon.

«Never change a winning team» sies det.

Vi tenker det samme.

Vi ønsker å peke på at fastlegereformen er en av landets mest suksessrike reformer.

Den har medført at pasient og lege på en unik måte har fått et forpliktende gjensidig forhold som har vært til stor nytte for begge parter.

Det er mange tilpasninger som er ønskelige og nødvendige for at fastlegeordningen til enhver tid skal være relevant og et barn av sin tid. Men dette kan gjennomføres på grunnlag av et fortsatt godt samarbeid mellom Helsedepartementet, KS og Legeforeningen og de allerede eksisterende forskrifter og avtaler.

Allmennlegeutvalget har et håp om at HOD ser de alvorlige problemene ved det foreliggende høringsutkastet og går i forhandlinger med Legeforeningen og KS for å videreutvikle denne gode ordningen til beste for befolkningen vår.

Forøvrig har allmennlegeutvalget i Larvik fattet dette vedtaket:

«Allmennlegeutvalget i Larvik, samlet den 02.02.12 vedtar at vi ikke ønsker å underskrive noen ny fastlegeavtale med Larvik kommune dersom høringsutkastet til fornyet fastlegeforskrift går gjennom i sin nåværende form.»

Arne Bredvei
Tillitsvalgt