

UTTALE TIL FASTLEGEFORSKRIFT FRÅ ALMENLEGEUTVALET I ULLENSVANG HERAD

Noverande fastlegeordning som resultat av trepartssamarbeid mellom staten, kommunane (KS) og legeforeningen er noko av det som har fungert best i norsk helsevesen siste 10 år, og den bør utviklast vidare gjennom samarbeid og avtalar. Slik framlegget til forskriften ligg føre, er avtalar bytt ut med detaljstyring under trussel om sanksjonar, og dette kan lett verke demotiverande og konfliktskapande. Samhandling og dialog fremjar ansvarsfølelse og lojalitet frå legane si side. Skal ein kome attende til samhandling som arbeidsform, må forskriftsframlegget vrakast.

Det framlegget til fastlegeforskrift som ligg føre, bær preg av å vere utvikla langt frå den praktiske kvardagen i primærhelsetenesta. Framlegget er utforma utan medverknad eller innspel frå KS og Legeforeningen. Dei detaljerte punkt i forskriftsframlegget er til dels innbyrdes motstridande. Det manglar både prioriteringskriterier og konsekvensanalyse. Det er lett å sjå at forskriften vil gjere situasjonen vanskelegare både for pasientar, legane og for kommunen. Kor mykje ressursar skal kommunen bruke på styring og kontroll og legane på rapportar og møte ? I helseføretaka har stillingar for administrasjon og kontroll auka sterkt på bekostning av helsefaglege stillingar, og legane har fått mindre tid til behandling av pasientar. Ynskjer me dette i kommunane ? Når ei forskrift ser bort frå prioriteringsbehov, blir legen redusert til køordnar og ekspeditør. Kronikarar, psykisk sjuke og eldre vil kunne tape for unge "friske" som står på sin rett til time innan 2/5 dagar. Slik frist for rett til time vil krevje vikar til og med ved 1 veker fråvære. Kvifor er ikkje denne forskrift om frist for time gjennomført i spesialisthelseteneste? Ventetida i 2.linjetenesta er oftast månader , og difor burde ei slik forskrift vore først innført i spesialisthelsetenesta.

Fastlegeordninga har vore eit ope uselektert lågterskeltilbod for pasientane. I botnen ligg prinsippet om "ansvar for eiga helse"(autonomi). Det er den kurative praksis som har blitt belønna gjennom normaltariffen, i svært liten grad det førebyggjande. Det førebyggjande har vore bygd opp gjennom helsestasjons/skulehelseteneste, bedriftshelseteneste og førebyggjande tiltak innan

psykiatri, rusomsorg m.m. Mange kommunar har diverre sagt opp deltidsstillingar for fastlegar innan førebyggjande helsearbeid for å spare. Utbygging av oppsøkjande og førebyggjande helsetenester frå fastlegane si side krev nye ressursar (stillingar) og finansiering gjennom normaltariff og andre ordningar. Ei forskrift som ikkje går i hop med andre krav til legane, løyser det ikkje.

Fastlegane sin arbeidssituasjon er alt hardt pressa og dei strekker seg langt. Gjennomsnittleg arbeidstid for fastlegar er 46 timar pr veke, mange har ein god del over 50 timar.

Arbeidsmengda pr. liste har auka mykje siste 10 år. I tillegg kjem pålagd off. helsearbeid og legevakt. Ei forskrift kan ikkje gje heimel for å pålegge legane arbeidsoppgåver som streker seg langt utover normalarbeidstid og forsvarleg praksis. Ein kan ikkje pålegge fastlegar arbeidsbyrde av ein slik art og omfang som andre yrkesgrupper er beskytta imot (arbeidsmiljølov). Auka press på legane vil medføre kortare konsultasjonar og auka henvising til spesialistar, sjukehus og poliklinikkar, slik at arbeidsbyrden vil forplante seg denne vegen, og då skjer det motsette av det som er intensjonen i samhandlingsreformen.

Forskriftsframlegget vil gå ut over rekruttering av fastlegar. Dei eldste vil velge å gå tidlegare av men pensjon og dei unge vil velge anna arbeid/stillingar så sant det er mogeleg. Fastlegane kan ikkje leve med urealistiske krav, truslar om sanksjonar og usikkerhet om framtida i yrket. Det er ikkje gjort konsekvensanalyse av følgene av forskriftsframlegget når det gjeld fastlegane sin situasjon som sjølvstendig næringsdrivande og arbeidsgjevarar for sine tilsette. Dersom det vert for tøft å vere privatpraktiserande fastlege og dei avsluttar, vil kommunane bli nøydd til å opprette fastløna stillingar og alle forskriftskrav og auka økonomiske byrder vil då falle på kommunane.

Som ei oppsummering kan ein seie at forskriftsframlegget gjev dei sjuke eit dårlegare legetilbod, skaper meir byråkrati og kostnad for kommunen og legg opp til dårleg rekruttering av fastlegar. Skal fastlegeordninga overleve i framtida, må ein legge til rettes for tillit, respekt, samarbeid - tryggleik og levelege arbeidsvilkår i fastlegeordninga.

5781 Lofthus, For almenlegeutvalet Ull.herad, Håkon Kvammen(fastlege,sign)

