

Uttale frå legane ved Bø legesenter vedr. ny fastlegeforskrift:

## Rasering av ei vellukka reform?

Forskrifta og høyringsnotatet inneheld mange gode målsetjingar og forventningar, som i stor grad er i tråd med det me opplever i kvardagen i Bø og dels målsetjingar me strekker oss etter, men kanskje enno ikkje har nådd. Det som imidlertid er tankevekkande er det at ein no vil forskriftsfesta til dels svært detaljerte krav, som ein meir eller mindre velbegrunna trekker ut av dei gode målsetjingane. Me les mellom anna at det blir

- sterkt utvida rapporteringskrav, både ut frå journalane, interne rutinar og aktivitet.
- detaljerte kvalitetskrav, der det verkar som om det som i dag er gode faglege mål me strekker oss etter skal forskriftsfestast som detaljerte minstekrav.
- krav om regelmessig (minst årleg?) systematisk innhenting av brukar- og pårørandeerfaringar.
- krav om detaljert oversikt over eigen listepopulasjon og oppsøkjande aktivitet til dei som ikkje tek kontakt sjølve.
- krav om meir sjukebesøk (som me langt på veg støttar, men som blir ein del av biletet/reknestykket)
- **krav om at 80% av telefonane skal svarast innan 2 min og at alle skal få time innan 2 (evt 5) dagar, uavhengig av medisinsk hastegrad. (Grunngjeving:«Pasientene vil ikke oppleve lengre ventetid som god service, selv om det ..kan være medisinsk forsvarlig..»!!)**
- strengare krav for fritak frå legevakt og krav om deltaking i vikarordning for andre legar.
- krav om meir deltaking i planlegging og andre møte med kommunen.
- I tillegg kjem eit stort omfang av dialogmøte som ledd i IA-arbeidet.
- På toppen av dette skal kommunen einsidig kunna setja listetaket til fastlegane opp til minimum 1500 pasientar ved fulltids arbeid...

Me saknar opplysningar om kva tiltak som er planlagde for at fastlegane skal få kapasitet til dette. Det kan ikkje vera heilt ukjent for departementet at dei fleste fastlegar jobbar rundt 50 timar i veka, gjerne utanom vaktene. I kapittelet om økonomiske konsekvensar finn ein kun ei rekke meir eller mindre tvilsame argument for at dette ikkje vil kosta meir for samfunnet, m.a. at dette kun er presiseringar av noverande, meir generelt formulerte forventningar til praksis. Men står det til truande at det ikkje vil bli meir (administrativt) arbeidskrevjande når dette skal forskriftsfestast som detaljerte kvalitetskrav, som det så skal rapporterast på regelmessig?

Det er ikkje lenge sidan regjeringa gav klare signal om kor mange nye oppgåver fastlegane skulle få via samhandlingsreforma og at me vil trenga 2-3000 fleire fastlegar i åra som kjem. Me kan ikkje hugsa å ha sett nokon signal om kva som blir gjort for å få tak i desse fastlegane, samtidig med at oppgåvene alt er svært synlege. Derimot håpar me at me i det me no har skrive har fått fram ei grunngjeving for vår påstand om at ei slik forskrift som her er foreslått med stor grad av sikkerhet etter kvart vil medføra fleire tusen *færre* fastlegar i Noreg.

**Oppsummert, så er dette etter vår vurdering ei blanding av gode intensjonar, ønske om å gjera alle til lags, til dels utan vurdering av medisinsk nytte, og ønske om auka byråkratiske styringsmekanismer, utan praktisk bakkekontakt, med fleire innbyrdes motstridande tiltak og med til dels uforståelege «reknestykke» om korleis tidsbruken skal gå opp!**

## **Eit samfunnsmedisinsk paradoks**

Dei foreslåtte endringane inneber ei prioritering av friske og oppegåande innbyggjarar sine ønske, i verste fall på bekostning av kronisk sjuke sine behov.

Eit anna viktig spørsmål er kva det vil gjera med innbyggjarane si evne til eigenomsorg at helsetenesta får pålegg om å oppsøkje dei som ikkje tek kontakt sjølve og at ønske om legeteneste skal etterkomast innan to dagar, uansett grad av medisinsk nytte og grad av hast.

### **Fastlegeordninga i Bø, nokre stikkord om kvardagen:**

- 7 fastlegar
- Konsultasjonar på 15-20 min frå 08-15.30. Sjukebesøk på ettermiddagar og papirarbeid på kveldar og helger.
- Pålagt deltaking i legevakt.
- Kommunale oppgåver på helsestasjon, sjukeheim etc, stort sett ½-1 dag pr. lege.
- Stor og aukande deltaking i samarbeidsmøte, tverrfaglege møte rundt pasientar og IA-møte med arbeidsgjevarar/NAV. (Om lag ein dag i veka?)
- Ventetid frå 1 dag til 6 veker på ordinære timar. Øyeblikkelig hjelp i vid forstand får time same dag.

### **Konsekvensar av dei foreslåtte endringane:**

Det er god grunn til å tru at ein i denne saka, i sin iver etter å gjera fastlegeordninga både meir tilgjengeleg og omfattande, vil enda med å både redusera kvaliteten på tenestene som blir tilbydde og å gjera rekruttering av nye fastlegar svært vanskeleg. Med kjennskap til at 47% av fastlegane i Noreg i dag er over 50 år, er dette eit moment som ikkje minst vil vera viktig for små distriktskommunar, som Bø.

Forslaget legg opp til at vekta blir flytta frå prioriteringar ut frå medisinske vurderingar til tilfredsstilling av publikum sine ønsker/opplevd service. Når dette blir kombinert med auka styringsrett/-ansvar for kommunane, må det innebera eit stort ansvar for kommunen i det å prioritera legetenesta forsvarleg.

Kommunen vil då, så langt me kan sjå, ha følgjande handlingsalternativ:

- Å påleggja legane meir enn dei noverande 50-60 timars arbeidsveker.
- Å avgrensa tilbod om øyeblikkeleg hjelp til livstruande tilstandar.
- Å påleggja legane uforsvarleg korte konsultasjonar (5 minutt?)

Truleg vil sjølv summen av desse tiltaka knapt vera tilstrekkeleg til å nå målet om 2 dgr ventetid på time, omfattande auke i møtedeltaking, oppsøkjande verksemd, omfattande rapporteringar til kommunen...

Det bør då vera naturleg for styresmaktene å stilla spørsmålet om kva legar som er villige til jobba i eit slikt system og kva pasientar som vil bruka ei slik legeteneste.