

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 20.03.2012
Deres ref.: 201104777
Vår ref.: 2012/3884ANITARO

Felles hørings svar fra nasjonalt dekanmøte i medisin om revidert fastlegeforskrift

Det vises til høringsbrev og høringsnotat om revidert fastlegeforskrift. Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo vil med dette, som ordførende for dekanmøtet i medisin, presentere en samlet uttalelse fra Det medisinske fakultet ved NTNU, Det medisinsk-odontologiske fakultet ved UiB, De helsevitenskapelige fakultet ved UiT og Det medisinske fakultet ved UiO i forbindelse med forslag om revidert fastlegeforskrift.

Innledning

Det er i lang tid erkjent at det innen allmennmedisin er behov for forskning og fagutvikling, noe som førte til at de medisinske fakultetene helt siden 1970-tallet utviklet utplasseringsordninger for medisinstudenter i primærhelsetjenesten/ kommunehelsetjenesten og senere opprettet allmenmedisinske sentre ved fakultetene. De medisinske fakultetene har derfor et tydelig engasjement i saken, både som aktør i utdanningen av fremtidige fastleger og med en betydelig forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten. I tillegg er de medisinske fakultene arbeidsgivere for et antall personer som kombinerer fastlegerollen med undervisning og forskning. De medisinske fakultetene takker derfor for anledningen til å fremme uttalelse til høringsnotatet om revidert fastlegeforskrift.

Undervisning

Fakultetene mener at det er viktig for en allsidig kunnskapsoverføring og rekruttering til fastlegeordningen, at studentene tilbys praksis i et bredt spekter av kommuner, også i spredt bebygde distriktskommuner. I årene som kommer vil det i tillegg til studentundervisning bli et betydelig økt behov for veiledning av allmennleger i spesialistutdanning. Både kommunenes mulighet til å oppfylle sin lovpålagte plikt til å fremskaffe det nødvendige helsetilbud, og fastlegeordningens fremtidige rekruttering er avhengig av kontinuerlig utvikling av gode og motiverte fremtidige allmennleger. Fakultetene har hittil sammen med allmenleger måttet finne fram til forskjellige ordninger, uten at det gjennom lovverk har vært tilrettelagt for dette. Fakultetene mener derfor at alle kommuner bør stille til rådighet tilstrekkelig praksisplasser for medisinstudenter i primærhelsetjenesten, og at dette kravet bør formuleres på en mer forpliktende måte i den reviderte forskriften. Fakultetene mener at også kommunene på samme måte som helseforetakene bør motta en økonomisk kompensasjon som står i forhold til deres innsats på dette



Det medisinske fakultet

Postadr.: Postboks 1078 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Sogn Arena, Klaus Torgårds vei 3,
2. et., 0372 Oslo

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

området. I *helse- og omsorgstjenesteloven fra 2011 i kapittel 8 (§8.1)* sies det at “enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning”, og det i samme kapittel står (§8.3) at kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er meget positivt at den reviderte forskriftens § 12 spesifikt trekker frem ”undervisning av medisinstudenter” som eksempel på allmennlegearbeid som kommunen kan inngå avtale om at fastlegene skal utføre i de timene som fastleger plikter å utføre allmennlegearbeid per uke. Selv om dette er et skritt i riktig retning, er fakultetene likevel bekymret for at § 12 overlater en betydelig valgfrihet til kommunene i forhold til prioriteringen av denne tidsressursen. Fordi det kan forventes et økt behov for fastlegenes bidrag til kommunenes allmennlegearbeid i forbindelse med samhandlingsreformen, er det en fare for at de langsiktige behovene som undervisningen oppfyller vil bli nedprioritert til fordel for mer akutte behov.

Forskning

Den praktiske opplæringen som finner sted i primærhelsetjenesten har blitt sett på som stadig viktigere for å utdanne leger som er forberedt på å arbeide i alle deler av helsevesenet. Dette gjelder også for nye temaer i grunnutdanningen av leger som kunnskapshåndtering, forbedringskunnskap og kvalitetsarbeid, der primærhelsetjenesten vil være en særvelegnet arena. Det er derfor positivt at fastlegeforskriften foreslår at legene skal avgi data til styrings og kvalitetsformål (§31). Gode data fra fastlegetjenesten er helt nødvendige for å kunne evaluere kvalitet og foreslå kvalitetsforbedrende tiltak. Fakultetene mener at derfor at fastlegeforskriften i større grad bør ta inn at fastlegene er viktige kilder til kunnskap om primærhelsetjenesten. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester stiller krav til kommunene om å medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette burde også kommet til syne i fastlegeforskriften, ettersom fastlegene i mange kommuner vil være helt sentrale, hvis dette lovbestemte kravet skal oppfylles. Fakultetene mener derfor at det er en svakhet at fastlegeforskriften ikke på noen måte berører forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Derfor bør *forskriftens § 12* som omhandler såkalt “annet allmennlegearbeid” som inkluderer “undervisning av medisinstudenter” suppleres med relevant forskningsvirksomhet. Det bør også understrekes at disse behovene best kan ivaretas gjennom betydelig fleksibilitet både når det gjelder omfang, og at de av fastlegene som ønsker å knytte seg til universitetsfunksjoner kan fylle hele “annet allmennlegearbeid-tiden” med dette. Det har vist seg at et betydelig antall allmennleger ønsker å ta del i forskningsvirksomhet på forskjellige nivåer.

Arbeidsvilkår for fastlegene

Vi vil berømme høringsdokumentet for å anerkjenne dialog og frivillige avtaler som arbeidsform i kommunens relasjon med egne fastleger (for eksempel s 31 og 57). Denne intensjon synes imidlertid å bli underkjent på s 55, der det heter at stat og kommune ensidig skal bestemme hvilke data som er egnet til kvalitets- og utviklingsarbeid for primærhelsetjenesten. Vi vil sterkt understreke at en fungerende fastlegeordning, hvis den skal evne å ta inn brukernes perspektiv og

styrke pasientenes og innbyggernes egen mestringsevne, er helt avhengig av at legene også blir møtt med tilsvarende dialogiske respekt fra styringsorganene.

De medisinske fakultene er også meget bekymret for at de samlede og detaljerte krav som fastlegeforskriften stiller til fastlegene vil gjøre fastlegenes kliniske arbeidsdager så travle, at de ikke har rom for å påta seg undervisning- og forskningsoppgaver på individuell basis. I denne sammenheng er det grunn til å påpeke at noen av forslagene om å forplikte fastleger til å yte definerte individrettede tjenester til deler av den friske befolkningen mangler god dokumentasjon og kan framstå som kontraproduktive, når det gjelder gode faglige prioriteringer. Økt arbeidspress pga nye kliniske arbeidsoppgaver må derfor kunne kompenseres med mulighet til redusert listeansvar. Det legges ikke til rette for dette i utkastet til fastlegeforskrift, hvor man i stedet tydeliggjør at kommunene ensidig kan kreve en listelengde på 1500 innbyggere ved 100% klinisk stilling (utenom samfunnsmedisinsk arbeid). Forskriftens detaljeringsgrad på dette området bør justeres og balanseres opp mot hva som er hensiktsmessig å legge inn i avtaler mellom fastleger og kommunene. Dersom fastlegen skal tilpliktes nye oppgaver, må det samtidig sørges for en økning av antall legeårsverk i kommunen, noe som blant annet bør skje gjennom oppretting av fastlønnete utdanningsstillinger i allmenntilleggsmedisin.

Med hilsen

Frode Vartdal
dekan

Bjørn Hol
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved UiO i tråd med UiOs reglement for elektronisk godkjenning.

Kopi:

- Universitets- og høyskolerådet
- Det medisinske fakultet NTNU
- Det medisinsk-odontologiske fakultet ved UiB
- Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT

Saksbehandler:

Anita Robøle 22845807, anita.robøle@medisin.uio.no