

6. februar 2012

Fastlegene i Lier sier nei til forslag om ny fastlegeforskrift.

Fastlegeordningen ble innført i 2001, og gir hver allmennlege ansvar for en fast gruppe pasienter. Ordningen skårer blant de høyeste i undersøkelser om brukertilfredshet med offentlige tjenester. Fastlegene har et definert ansvar for sine pasienter gjennom en gjensidig avtale med kommunen og staten.

En fastlege jobber i snitt i overkant av 50 timer i uken for å utføre de oppgavene og pliktene vi er pålagt gjennom gjeldende avtale. Av dette 30 timer i uken er avsatt til timer for pasientene, fordelt på øyeblikkelig hjelp, kontroller, utredninger, samtaler, attester osv. I tillegg bruker legene i snitt ca. 10 timer i uken på møter, henvisninger, korrespondanse, erklæringer, og gjennomgang av prøvesvar og pasientrapporter (epikriser) fra andre behandlere. De sist 10 timene er fordelt på kommunale oppgaver, administrasjon og drift av legesenteret og egen næring, faglig oppdatering og å følge med på endringer av regler og rutiner.

Den nye forskriften ble lagt ut til høring i desember 2011. Dersom den blir vedtatt, pålegger den legene en del nye oppgaver uten å redusere på de pliktene vi allerede har:

1: 80 % av alle telefonhenvendelser skal besvares innen 2 minutter. Dette er et mål vi jobber for å oppnå. Legekontorene prøver selvfølgelig å besvare flere telefoner samtidig i perioder med mye pågang. Forskriften er imidlertid nesten som en lov, og vi skal kunne straffes med bøter og sanksjoner hvis vi i perioder ikke oppfyller kravet. Hva vi skal gjøre ved sykdom blant personalet, eller dersom noen pasienter faktisk trenger å snakke mer enn to minutter før de er ferdige, eller hvis det skjer akutte ting på kontoret som gjør at personalet i perioder ikke kan prioritere telefonen, sier forslaget ikke noe om.

2: Ingen pasienter skal behøve å vente mer enn 5 virkedager på time til sin fastlege. Dette er også et mål vi prøver å oppnå. Hver av legene har mellom seksti og hundre konsultasjoner pr uke, i tillegg til at vi prøver å løse en del på telefonen. Hver dag har vi satt opp mange ledige timer til pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, slik at disse ikke skal behøve å vente. Forskriften gjelder imidlertid alle som ønsker time, og legene skal ikke kunne prioritere de som trenger det mest. Samtidig fokuserer forskriften på at legene skal øke arbeidet med å forebygge sykdommer og følge opp pasienter med sykdomsrisiko. Vi har vanskelig for å se hvordan vi skal få til dette på annen måte enn at legene må ta i mot mange flere pasienter pr uke, enten ved kortere timer eller ved en betydelig økning i arbeidstiden.

3: Legene skal ha økt ansvar for å følge opp pasienter som ikke møter på kontoret. Den nye forskriften krever at legene skal ha et system for å gå igjennom sine pasientlister, og innkalle de som ikke møter til time dersom det er mulig at de kan ha risiko for sykdom. Dette gjør at pasientenes ansvar for egen helse delvis flyttes over til legen, som i sin tur kan straffes dersom pasientene blir syke og de ikke er blitt tilstrekkelig fulgt opp. I tillegg skal fastlegen dobbeltsjekke alle epikriser, og følge opp eventuelle løse tråder som ikke er avklart på sykehus eller på spesialist-timer. I dag er disse

oppgavene noe legene utfører som et delt ansvar mellom pasient og lege, eller mellom sykehus og fastlege. Forskriften omformer dette store og vanskelig avgrensbare ansvaret til en lovpålagt plikt for fastlegene. En plikt som det i praksis vil være umulig å gjennomføre.

4: Legene skal ha økt rapporteringsplikt ovenfor kommunen, og inngå i økt pålagt samhandlingsarbeid. Legene har allerede regelmessige møter med kommunen. Dette fungerer bra, og bidrar til et godt samarbeid. Forskriften krever imidlertid at kommunen følger opp legenes praksis i mer detalj, og at legene bruker langt mer tid på å bli styrt gjennom møter med kommunens ledelse. Kommunen skal også kontrollere hvordan legene forholder seg til den nye samhandlingsavtalen, i forhold til rutiner for innleggelse, henvisninger og oppfølging. Dersom kommunen ikke mener at fastlegen følger opp tilstrekkelig, skal man kunne straffe i form av å holde tilbake det faste driftstilskuddet til legens praksis.

5: Flere hjemmebesøk, og økt tilgjengelighet for hjemmebasert omsorg. Legene anser samarbeidet med hjemmesykepleien som viktig og positivt, og drar i sykebesøk i tilfeller der dette anses nødvendig. Sykebesøk tar imidlertid lengre tid, og man har mindre hjelpemidler i form av laboratorium og annet utstyr. Å forskriftsfeste en økning betyr å nekte legen å prioritere sin tid og sine ressurser i henhold til sitt eget medisinske skjønn. Det betyr også at samarbeidet styres av plikt og tvang, og ikke av gjensidig tillit.

Forskriften inneholder flere problematiske pålegg og krav, men dette er så langt de vi ser som de mest problematiske. Vi er av den oppfatning at forskriften vil virke mot sin hensikt – legene vil få mindre tid til sine pasienter, og mindre mulighet til å gjennomføre et kvalitetsmessig godt medisinsk arbeide. Forskriften vil virke ødeleggende på arbeidsforholdene i fastlegepraksis. Vi frykter i siste konsekvens at forskriften vil ødelegge fastlegeordningen – fordi så grenseløse oppgaver og ansvar vil medføre at leger ikke lenger vil orke å jobbe som fastleger.

Med vennlig hilsen samtlige fastlegene i Lier