

Fra: Shima Rafey [shimarafey@gmail.com]  
Sendt: 19. mars 2012 19:04  
Til: Postmottak HOD  
Kopi: 'hillveg'  
Emne: Høringsuttaalelse fra fastlegene i Nannestad kommune

Fastlegeordningen ble etablert i 2001 og er utformet som et trepartssamarbeid mellom Staten, kommunene og legeforeningen. Ordningen ble raskt populær fordi befolkningen setter pris på en personlig lege som kan representere kontinuitet og nærhet i et stadig mer uoversiktlig helsevesen og forvaltning. Undersøkelser dokumenterer at befolkningen er svært godt fornøyd med fastlegeordningen. Ordningen trenger likevel å styrkes og videreutvikles, blant annet for å kunne oppfylle samhandlingsreformens intensjoner og krav.

Helse- og omsorgsdepartementets forslag til fastlegeforskrift inneholder tallrike og motstridende pålegg om tilgjengelighet, oppsøkende virksomhet og rapportering. I sum er oppgavene uoverkommelige. Det legges opp til sanksjoner overfor leger som ikke oppfyller kravene.

Dette er noen av forslagene i revidert fastlegeforskrift:

- \* Legene skal bli mer tilgjengelige, og pasientene skal få kortere ventetid.
- \* Pasienten skal få time innen 48 timer eller innen fem virkedager.
- \* Målet er at 80 prosent av telefonhenvendelsene skal besvares innen to minutter.
- \* Fastlegen skal ha større ansvar for pasientene på sin liste, også de som ikke selv har tatt kontakt.
- \* Fastlegen skal delta på flere tverrfaglige møter og dialogmøter enn i dag.
- \* De skal gjennomføre flere hjemmebesøk enn i dag.
- \* Dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer, skal fastlegen gjennomgå legemidlene.
- \* Det innføres krav om rapportering til kvalitets- og styringsformål. Det skal gjennomføres regelmessige brukerundersøkelser.
- \* Fastlegen skal ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til egne pasienter, samt over tjenestene disse mottar i kommunens helse- og omsorgstjeneste.
- \* Fastlegen skal ha et system for å identifisere innbyggerne som benytter seg av tjenestetilbudet i vesentlig mindre grad enn personens medisinske behov tilsier.
- \* Fastlegen som har eller mottar journalinformasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon og hjemmebesøk.
- \* Fastlegen skal tilby forebyggende tiltak overfor personer der det avdekkes risiko for utvikling av ny sykdom eller funksjonssvikt eller forverring av etablert sykdom eller

funksjonssvikt.

\* Leger som ikke følger opp avtalen, risikerer økonomiske sanksjoner. Forskriften pålegger fastlegene å utføre en rekke oppgaver som spriker i alle retninger, og som i sum vil frata legene mulighet til å prioritere tid til de sykeste og til dem som trenger fastlegen mest, fordi alle skal komme til umiddelbart. Pasientene fratras ansvar for egen helse, ved at fastlegene skal passe på pasientens risiko for framtidig sykdom. Dersom vi skal tilby forebyggende tiltak overfor alle personer der det avdekkes risiko for utvikling av ny sykdom, vil all vår tid gå med til å snakke med de friske. Hvem av oss har ikke risiko for framtidig sykdom eller død? Den eneste måten en fastlege kan innrette sin praksis på for å tilfredsstillende myndighetenes styringstrang, vil være å legge ned sitt laboratorium, plassere alle medarbeiderne i telefonmottak med beskjed om at de ikke må snakke med noen i mer enn to minutter, og ellers henvise mest mulig til videre undersøkelser og behandling på sykehusene. Sykehusene bør frykte disse forslagene, som medfører risiko for at de vil drukne i nye henvisninger. Fastlegene blir redusert til myndighetenes kontrollører. Pasientjournalen blir redusert til et dokument som skal vise i hvilken grad fastlegen oppfyller myndighetenes helsepolitiske mål, og ikke det redskapet det er ment å være, for å arbeide med den enkeltes helse.

Faglighet og pasientnært arbeide skyves tilside, og erstattes med regelstyrte pålegg, mer papirarbeide og møtevirksomhet uten dokumentert helseeffekt, samt trusler om sanksjoner og bøter om ikke reglene følges. Fastlegene skal forpliktes til å gjøre mer av alt, I tillegg fratras fastlegene retten til selv å beslutte listereduksjon til et nivå som gjør dette mulig, dersom han eller hun vurderer dette som nødvendig for å kunne levere gode og forsvarlige helsetjenester.

Hvordan skal man kunne planlegge virksomheten under slike betingelser? Er det rimelig at en kronisk tilstand uten funksjonsnedsettelse skal presses inne i løpet av et par dager, og på den måten fortrenge viktigere arbeid? Mens sykehusene nærmest kan ta seg så lange ventetider de bare vil, skal altså fastlegen måtte snu opp ned på lista hver eneste dag for å tilfredsstillende departementet. Hvis fristen brytes, kan kommunen avkorte overføringene til kontoret som skal dekke kontorutgifter og lønn til helsesekretærene. I det fremlagte forskriftsforlaget er koblingen mellom krav til tilgjengelighet og økonomiske sanksjoner også problematiske fra et sykehus- og samhandlingsperspektiv. Kravet om at alle henvendelser til fastlegen skal besvares innen to minutter på telefon og at ingen skal vente lenger

enn 48 timer - eller kanskje fem virkedager, avhengig av hva departementet til slutt faller ned på - er dramatisk, fordi det vil måtte føre til en dreining av fastlegenes praksis mot flere (og dermed kortere) konsultasjoner. I denne forskriften er samarbeidsvilje, faglighet og tillitt til den jobben fastlegene allerede gjør helt fraværende.

Departementet foreslår også en forskyvning av medisinskfaglig ansvar fra fastlegen til kommunene. En slik ansvarsforskyvning vil forutsette at kommunene også må ha et involverings- og tilsynsansvar ut over det som er mulig. Hvordan skal kommunene evaluere hver enkelt leges arbeid? Forskriftforslaget vil også virke ødeleggende på rekruttering av fastleger spesielt til distriktkommuner som Nannestad, hvor det allerede i mange år har hatt store problemer med å få kvalifiserte søkere til de ledige hjemlene.

Vi leverer, hver dag, en tjeneste som befolkningen setter høyt. Vi oppfatter departementets nye veivalg som et tegn på mistillit. Om dette forslaget til fremtidens fastlegeordning ikke legges bort kan det bli vanskelig for oss å fornye våre fastlegeavtaler med kommunen. Vi ønsker å være fastleger, men vi kan ikke leve med denne typen krav, trusler om sanksjoner og usikkerhet det medfører.

Mvh  
Fastlegene i Nannestad  
Elin Sjaastad  
Geir Hillveg  
Mohsen Miryahyaei  
Ebrahim Alavi  
Zainab al Zubaidi  
Hans Petter Vestengen  
Shima Rafey