

Fremtidens fastleger?

Oslo 12.03.2012

Vi ønsker med dette innlegget å belyse faren for dårlig rekruttering til allmennmedisinen. Det er tydelig at departementet og helseministeren ikke vet hva det innebærer å drive en fastlegepraksis. På medisinstudiet i Norge er det for tiden ca. 70 % kvinnelige studenter. Det er trolig unge kvinner det må satses på i rekrutteringen til fastlegeyrket. Vi er unge kvinnelige fastleger med små barn. Vi har nylig blitt medeiere i fastlegepraksiser i bydel Ullern i Oslo. Vi brenner for faget og trives med gode kolleger og pasientene våre. Men vi er redde for hva fremtiden vil bringe. Etter at høringsnotatet til fastlegeforskriften ble lagt frem, må vi innrømme at vi vurderer å hoppe av spesialistutdanningen. Gjennom punktene under vil vi utdype vår bekymring:

Nye oppgaver: Forskriften pålegger oss nye oppgaver. Mange av disse er lite medisinske. Vi unge fastleger er kommet inn i faget fordi vi ønsker å behandle syke pasienter, ikke for å sitte i enda flere møter eller bruke all vår tid på papirarbeid. Dersom vi blir trukket bort fra pasientene som den nye forskriften antyder, blir faget mindre interessant. Det sier seg selv at det blir mindre tid til pasientene, når nye oppgaver blir lagt til. Vi jobber allerede mye, opp til 50-55-timers uker inkludert legevakt, kommunalt arbeid og administrasjon. Vi har anskaffet oss hjemmekontor for å kunne gjennomgå prøvesvar og epikriser på kveldstid. Dette er allerede en arbeidssituasjon som ikke er forenlig med familieliv og det å være småbarnsmor.

Barna skal hentes i barnehagen, man kan ikke rekke hjemmebesøk på vei hjem. Som småbarnsforelder må du ha en godt planlagt hverdag. Vi skal ta oss av de eldre på listen med *planlagte* sykebesøk, men vi må ha respekt for andre pasienters tid, og kan ikke løpe fra kontoret på ø-hjelpsbesøk midt i konsultasjonstiden. Ett sykebesøk tar minimum en time, og det vil rasere resten av dagens time bok med oppsatte pasienter. Dersom nye oppgaver pålegges oss, er det ingen tvil om at listestørrelsen må reduseres. Hva blir den økonomiske kompensasjonen?

I tillegg skal det sies at vi allerede nå merker samhandlingsreformen og forslaget til fastlegereformen på huden. Spesialisthelsetjenesten forsøker å skyve stadig mer av sitt eget papirarbeid (sykemeldinger, resepter, pasientreiser, videre utredning mm) over på oss. Det er *ikke* tilfredsstillende å føle seg som helsevesenets sekretærer. Det er heller ikke til gode for pasienten, da det stykker opp, kompliserer og forlenger behandlingsforløpet. I tillegg jobber vi i en bydel med oppegående pasienter som tar vare på egen helse. De stiller store krav til helsetjenester. De kommer noen ganger med urealistiske forventninger, ønske om div. attester, konsultasjoner over telefon og e-mail osv. Vi må kunne sette grenser, og vi må kunne prioritere etter legefaglig skjønn.

Den nye fastlegeforskriften gir pasientene rettigheter som er umulig å imøtekomme. Vi har allerede fått klager på at telefonen ikke blir tatt innen to minutter.

På ett lite legekantor hvor det flere dager i uken er kun 1 lege og 1 sekretær, er det helt urimelig å forvente telefontid på 2 min. Sekretæren skal ta seg av de som ringer, hun gir trøst og råd. Det tar mere enn 2 min. Det er viktig at det er kvalitet i denne første telefonkontakten. Hun må i tillegg betjene laboratoriet, spirometri, ekg mm. Vi må ta i mot ø -hjelp på døren og vi kan derfor ha svært dårlige pasienter som vi må ivareta på kontoret. Når vi til sammenligning ringer NAV forvaltning, får vi beskjed om at man ikke kan bli satt over eller få noe direkte nummer, men at saksbehandler skal ringe oss opp. De har 24 t svartid på dette. Hva slags samhandling er det?

Økonomi: De fleste har inntrykk av at fastleger er økonomisk velhavende. Dette gjelder stort sett fastleger som er spesialister og som har kommet rimelig til sine hjemler. Dersom du ønsker å kjøpe deg inn i fastlegepraksis i Oslo i dag, er det få som betaler under 1 million kr. Det vil si at du har praksislånutgifter på ca. 15.000 kr per måned (nedbetaling og renter). I tillegg er det ikke uvanlig med praksisutgifter (sekretærlønn, forbruksmateriell, vaskepersonale, husleie osv.) på mellom 60.000-70.000 i måneden. Dette gir faste utgifter på over 80.000 kr. i måneden (pr lege), også de månedene man er på sommerferie eller deltar på obligatoriske kurs eller er syk. Man kan ikke tillate seg å være borte med syke barn, eller ved egen sykdom, det har man rett og slett ikke råd til. Vi har i tillegg ingen pensjon i SOP. Vi har mistet mye av svangerskapsstønaden. Vi har fått redusert ytelse fra fond ll mtp kurs. Vi må betale flere tusen for å bli spesialist og hvert 5 år for å beholde den. Dette er noen av de negative endringene som har kommet de siste årene.

Fleksibilitet og økonomi er viktig for at unge kvinner skal bli i allmennpraksis, og at flere skal velge dette. Vi undrer oss over hvordan nye oppgavene skal kompenseres økonomisk. Det blir ikke aktuelt for oss å jobbe mer enn det vi gjør i dag. Hvem skal betale regningen?

Vi har stadig økte utgifter (helsepersonell, utstyr, data/it, mm) som ikke speiler seg i noen form for mulighet til økte inntekter.

Praksisdrift: Som medeier i en fastlegepraksis skal du i tillegg til pasientrelatert arbeid, drive en bedrift. Vi skal utøve vår virksomhet lovlig og forsvarlig. Vi har personalansvar, regnskapsansvar og må vedlikeholde og oppdatere vårt datasystem. For å ha god kontroll over bedriften er flere av oss i gang med å bygge opp internkontrollprogrammet trinn-vis, etter anbefaling fra legeforeningen. Bedriftsarbeidet gjøres på fritiden/kveldstid.

Barn: Fastlegeyrket er i utgangspunktet tiltrekkende for en småbarnsmor. Man kan styre hverdagen litt selv, man kan begynne kl. 08.30 etter eget ønske. Men, er det noen som tenker på ulempene? Som selvstendig næringsdrivende har du ingen ”sykt-barn-dager”, ingen egne sykedager. Det er vanskelig å være borte både av hensyn til de 20 pasientene som er satt opp den dagen, i tillegg er det en økonomisk utfordring. Uten besteforeldre og evt. au pair er det meget vanskelig å få til. En kvinnelig kollega som nylig har blitt spesialist i allmennmedisin måtte for få måneder siden bytte beite. Hun har et barn som trenger ekstra oppfølging. Det lot seg ikke kombinere med fastlegeyrket. Hun glødet for faget, men orket ikke lenger bruke all sin fritid på praksisdrift, og syntes det var vanskelig å måtte avlyse pasientkonsultasjoner grunnet sykt barn. Departementet burde forsøke å finne ut hva som kan lokke kvinner til fastlegeyrket. Det skjer ikke ved å pålegge oss denne forskriften. Det er en tankevekker at 2/3 av fastlegene i vår bydel er menn over 50 år.

Lover og regler: Vi har deltatt på flere grunnkurs (obligatorisk i spesialistutdanningen for allmennmedisin) det siste halve året. Vi så frem til motiverende forelesere med glød for faget allmennmedisin. I stedet har vi blitt overøst med lover og regler. Vi har fått beskjed om at vi kan forvente første klagesak når som helst. Vi føler oss som potensielt kriminelle. Flere unge fastleger med 0-hjemler har fått lite hyggelige kontrollbrev fra Helfo om at tidstakst er brukt over landsgjennomsnittet (5-10 % over). Det dreier seg om unge, pliktoppfyllende leger som arbeider hardt for å gjøre et godt legearbeid. Er det ikke naturlig at konsultasjonen kan ta 25 minutter dersom du møter en pas. for første gang, skal oppdatere medisinliste, lage oversikt over tidligere sykehistorie, og i tillegg ta deg av dagens aktuelle problem, som oftest er minst 2, stort sett nærmere 4? Vi føler oss allerede overkontrollert, er redde for å gjøre noe galt, skriver grundige notater. Nå skal også kommunen kunne kontrollere oss og gi oss økonomiske sanksjoner! Det er ingen som ønsker å jobbe under slike forhold. Det at NAV skal ha mulighet til å gi fastleger bot på flerfoldige tusen kroner pga uteblivelse fra dialogmøter er også helt uholdbart og burde trekkes tilbake. Vi kan ikke se at dette maner til noe form for samhandling mellom oss og NAV, ei heller til å få ned sykefraværet.

Til slutt vil vi understreke at vi ønsker å gjøre en god jobb som fastleger, vi er engasjerte og stiller opp for våre pasienter. Vi var stolte da vi fikk tildelt våre fastlegehjemler. Men for oss er det ikke for sent å snu. Dersom forskriften blir innført og dette innebærer mer arbeid, mindre lønn, mindre selvbestemmelse, og mer kontroll, da blir vi ikke spesialister i allmennmedisin. Vi har allerede diskutert hvilke andre spesialiteter som er aktuelle. Dette er et farlig spill som HOD har startet med resultat at unge fastleger kommer til å flykte fra faget. Dette vil til rasere fastlegeordningen og gå ut over våre pasienter!

Hilsen fastleger og småbarnsmødre i Bydel Ullern

Camilla R. Ystborg

Julie Titterud

Anne Karin Lysen

Therese Kilvær