

Forslag til ny fastlegeforskrift – høringsuttalelse fra koordinatorene for Praksiskonsulentordningen (PKO)

Praksiskonsulentordningen (PKO) er et samhandlingstiltak der fastleger, sykepleiere og fysioterapeuter fra førstelinjetjenesten arbeider i deltidstillinger i sykehusene for å fremme god samhandling mellom nivåene. Ordningen er etablert i de fleste helseforetak i Norge.

Praksiskonsulentene bidrar til brobygging mellom nivåene i helsetjenesten og har opparbeidet stor kompetanse og kunnskap om utfordringer og styrker når det gjelder samhandling. Helsetjenestens suksess er avhengig av at de to brohodene henger sammen, og vil kollapse dersom det ene eller begge brohodene overbelastes.

Vi vil i høringsuttalelsen sette fokus på hva som fremmer god samhandling, og kommenterer forskriftsforslaget med fokus på dette. En god og velfungerende fastlegeordning er grunnleggende for god samhandling mellom sykehusene og førstelinjetjenesten, og dermed god og effektiv bruk av den samlede helsetjenesten og et godt helsetilbud til befolkningen. Det foreliggende forskriftsforslaget er etter vår mening uegnet til å bidra til dette.

Detaljeringsnivået i forslaget er lite hensiktsmessig. Mange av elementene bør utvikles gjennom dialog og danne grunnlag for gode samhandlingsavtaler. Gjensidig respekt og eierforhold til de regulerende bestemmelser er nødvendig for god måloppnåelse.

Fra vurdering til ekspedering

Forslaget er basert på en rekke gode intensjoner, og vi deler de fleste av målsettingene. Forskriftsforslaget bærer imidlertid preg av en grenseløshet som vi frykter at vil påføre fastlegesystemet belastninger og forventninger som gjør at gode allmennmedisinske utredninger og vurderinger fortrenses til fordel for rask ekspedering i retning sykehusene. Nedenfor begrunnes denne frykten, samtidig som vi peker på andre muligheter. Vi tar utgangspunkt i en del viktige elementer for god samhandling.

Tilgjengelighet

For pasientene er det to typer tilgjengelighet som gjelder: ved behov for øyeblikkelig hjelp og ved behov for en undersøkelse eller behandling som det ikke haster med. I samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er det viktig at tilgjengeligheten hos fastlegen er god, og at øyeblikkelig hjelp i størst mulig grad håndteres av den faste legen som kjenner pasienten. Dette kan hindre unødvendige innleggelser, og redusere presset på sykehusene.

1. Tilgjengelighet ved behov for øyeblikkelig hjelp. Dette ivaretas de fleste steder på en god måte, dels av fastlegene i vanlig åpningstid, dels av legevaktene i kommunene, som dekker dette behovet over døgnet. I begge tilfeller er det kommunes ansvar å sørge for at antallet fastleger og legevaksleger er tilstrekkelig til å dekke behovet.
2. Tilgjengelighet ved behov for konsultasjon for noe som ikke haster. Her vil ventetiden variere. De fleste steder er denne ventetiden kort. Når den enkelte kommune ser at ventetiden hos fastlegene er for lang, er det kommunens oppgave å se til at det kommer nye fastleger til det aktuelle området. En forskriftsfesting som gjelder tilgjengelighet må rettes til kommunen, og ikke den enkelte fastlege, enten denne er fastlønnnet eller kontraktsbundet.

Kommunikasjon

For fastlegenes samarbeidspartnere, som kommune (hjemmetjeneste), sykehus eller andre (NAV) må kravet til tilgjengelighet være gjensidig og likeverdig. Fastlegene savner både en telefonisk og en elektronisk tilgjengelighet til samarbeidspartnere som sykehusspesialister og til NAV. Her kan statlige myndigheter gå inn med økonomisk støtte/insitamenter og styring som fremmer slik kommunikasjon. En ensidig forskrift rettet mot fastlegene oppfattes som urettferdig og politisk ufornuftig.

Kvalitet

PKO har siden starten vært opptatt av kvalitetsutvikling og kvalitetssikring av samhandlingen mellom fastlegene og sykehus. Alle tiltak som kan styrke dette arbeidet vil kunne bidra til bedre pasientforløp og behandling. En forskrift om fastlegeordningen bør derfor inneholde overordnede føringer for kvalitetsarbeid, der insitamenter og støttetiltak som styrker praksiskonsulentordningen og andre kvalitetstiltak, som TrinnVis og SAK bør videreutvikles i en partnerskapsmodell slik som anbefalt fra Kunnskapssenteret i 2010.

Oppgavefordeling

PKO har en viktig oppgave i å påvirke arbeidet med en fornuftig oppgavefordeling mellom fastlegene og sykehusene. En slik oppgavefordeling kan ikke defineres av HF/RHF alene. Kapasitet og kompetanse ut ifra lokale forhold og ressurser må vurderes, og bør derfor baseres på avtaler i stedet for forskrift. Både fastlegene og PKO må være delaktige i utviklingen av slike avtaler og oppgavefordelinger.

Samarbeidsavtaler

Alle samarbeidsavtaler som involverer fastlegene må utarbeides i samråd med de involverte parter. Det må være kongruens mellom fastlegeavtaler og samarbeidsavtaler – trekantsamarbeid mellom fastleger, helseforetak og kommuner er nødvendig for å få til dette.

Utdanning - forskning

Vi savner i forslaget til forskrift et punkt om utdanning av spesialister og forskning i allmennmedisin. PKO ser det som svært viktig å styrke og sikre kvaliteten på allmennlegetjenestene. Dette kan gjøres ved at det må bli et krav om å være spesialist i allmennmedisin for å kunne arbeide selvstendig som fastlege.

Det må snarest opprettes spesialistutdanningsstillinger i allmennmedisin i alle kommuner for å sikre rekruttering og videreutdanning.

Mulighetene for fagutvikling og forskning kan gjerne forskriftsfestes, med økonomiske insitamenter og støtteordninger.

Oslo, 21.03.12

Med vennlig hilsen

Trygve Kongshavn
Fastlege Fjell legesenter, Drammen
Leder praksiskonsulentordningen Vestre Viken HF
Leder i arbeidsgruppen for praksiskoordinator-samlingen