

Svar på høringsutkast vedrørende ny fastlegeforskrift

Etter gjennomgang av forslag til ny fastlegeforskrift ønsker vi å komme med følgende synspunkter:

1) Oppsøkende virksomhet.

I forskriften kommer det fram at fastlegen skal drive oppsøkende virksomhet. Dette vil være en tidkrevende jobb. Vi lurer også på om det er evidensbasert at oppsøkende virksomhet vil føre til bedre folkehelse. Dette vil ta tiden fra å behandle de som er syke og som trenger legehjelp. Å lete fram pasienter på vår liste som kan trenge legehjelp og som selv ikke oppsøker lege er en organisatorisk vanskelig oppgave.

2) Hjemmebesøk

Det framkommer at man ønsker at fastlegen skal gjennomføre flere hjemmebesøk. Vår erfaring er at hjemmebesøk gir en generelt dårligere kvalitet på konsultasjonen. Man har ikke direkte tilgang til elektronisk legejournal, man kan ikke ta laboriatprieprøver og undersøkelsesforholdene er ofte dårlige med dårlig lys. Ved å lovfeste rett til hjemmebesøk i en forskrift ser vi for oss at flere pasienter vil kreve dette og dette fratar legens mulighet til å faglig vurdere og prioritere om hjemmebesøk er indisert i hvert enkelt tilfelle.

3) Pålagt listelengde

Det framkommer at kommunen kan pålegge fastlegen å ha 1500 pasienten på sin liste. Ved vårt legesenter har vi et felles listetak på 1200 pasienter pr lege og en av legene har valgt å redusere til 1100 pasienter pga stor pågang. Alle legene jobber fulltid. Selv idag har vi mer enn fulle arbeidsuker. Vi strever for å holde ventetidene nede og for å kunne møte behovet for øyeblikkelig hjelp -timer. Vi har en praksis i Oslo Øst med mange innvandrere og sosiale problemer. Det er ofte behov for tolketjeneste, mange sammensatte problemstillinger med ansvarsgrupper og tverrfaglige møter. Vi har også et høyt antall rusmisbrukere. Her har vi også fått stadig flere oppgaver og ansvar. Dette utdypes i et annet punkt. Det er høy andel av psykiatri. Psykiatriske konsultasjoner er tidkrevende. Tilgangen til private psykologer med driftsavtale er veldig begrenset og terskelen til DPS er høy så dette er pasienter som også fastlegen må ivareta. Til slutt vil vi nevne eldre pasienter. Ofte har fastleger som har jobbet en stund mange eldre pasienter på sin liste. Eldre pasienter trenger hyppigere kontroller og de bruker mye tid bare på forflytning og av- og på kledning. Igjen er det få sykehjemsplasser og pasientene skal bo hjemme så lenge som mulig. Dette har stor betydning for belastningen vi opplever på våre lister. Listelengden kan derfor ikke direkte sammenliknes fra et sted til et annet. Dersom man skal imøtekomme alle kravene i den ny fastlegereformen ser vi for oss at våre listelengder må halveres til ca 600 pasienter og at vi trenger da dobbelt så mange fastleger.

4) Fastlegene har allerede blitt pålagt stadig nye oppgaver.

1. NAV reformen pålegger fastlegen å møte i enda flere dialogmøter. Dette er veldig tidkrevende. Noen ganger kan dette være nyttig men vår erfaring er at dette oftest er lite fruktbart.
2. LAR. Vi jobber i en belastet bydel med mye rus. Pga omstillinger har vi nå ikke lenger tilgang til LAR leger i samme grad som tidligere og fastlegen har fått overført stadig mer ansvar også for de tunge kompliserte rusmisbrukerne.

3. Nedskjæringer og omstilling på sykehusene har ført til at flere pasienter med kroniske sykdommer skal gå til flere kontroller hos fastlegen framfor på sykehuset.
4. Ny førkortforskrift krever nå legeattest for klasse C1 hvert 5 år. Eldre over 70 år som trenger førkortattest er også økende.
5. Det er innført regel på ungdomskole at det er krav om legeerklæring ved sykefravær. Dette er kun et eksempel på en trend på økende bruk av legeerklæringer. I tillegg kan vi nevne helsesstudioer, legater, forsikringsselskaper og mye mer.
6. Innføringen av individuell plan krever mange samarbeidsmøter. Disse møtene er ofte fruktbare men også tidkrevende.
7. Offentlig arbeid. Fastlegen kan pålegges inntil 1 virkedag i uka i offentlig arbeid som sykehjem, skole, helsestasjon o.l
8. Vi vil også nevne alle de administrative oppgavene vi som fastleger har som selvstendig næringsdrivende: økonomi, datavedlikehold, personalansvar, varebestilling, HMS, inkassosaker mm.

Denne oppsummeringen viser bredden av de oppgavene vi er pålagt. Vi er ikke nødvendigvis uenige i alle disse oppgavene men de er tidkrevende og går utover kurativ virksomhet.

- 5) Fastlegen er den eneste gruppen av leger som er pålagt å fornye spesialiseringen hvert 5 år og som trenger hyppige kurs for å klare dette. Dette tar også av vår arbeidstid.
- 6) Fastleger jobber idag betydelig mer enn normal 100% stilling i gjennomsnitt. Rekrutteringen til yrket er dårlig. Kombinasjonen med å måtte ta opp store lån for å kjøpe seg inn på en fastlegeliste sammen med stor arbeidsmengde og aleneansvar fører til at mange unge leger kvier seg fra å gå inn i dette yrket. Dette blir absolutt ikke bedre med en slik fastlegeforskrift.

7) Belastning på medarbeidere.

Det kan også være aktuelt å måtte ansette flere medarbeidere for å klare å møte kravene om å svare på telefon etc. Medarbeiderkostnader er en stor utgiftspost og det vil ikke være bærekraftig å øke denne kapasiteten utover det vi har idag. Tidligere har vi hatt en egen diabetessykepleier som har tatt egne konsultasjoner med diabetes pasienter og drevet forebyggende arbeid. Dette var med på å gi et bedre tilbud til våre pasienter og avlastet samtidig fastlegene. Å ha en sykepleier i staben var med på å øke fagligheten også hos de andre medarbeiderne. Dessverre er pensjonsordningen for sykepleier veldig dyr og uforutsigbar og da vår sykepleier pensjonerte seg hadde vi ikke mulighet til å ansette en ny sykepleier.

Konklusjon

Vi ønsker å yte god service til våre pasienter. Vi er også opptatt av tilgjengelighet og god kvalitet på våre tjenester. Vi mener det nødvendigvis ikke er konflikt mellom legenes og pasientenes interesser men at vi alle har samme mål. Mange av forslagene er ideelle men dessverre helt urealistiske i hverdagen. Fastlegen jobber allerede betydelig mer enn 100% stilling. Vi klarer bare å være et sted på en gang. For å kunne å møte alle disse kravene må listelengdene være mindre. Vi er bekymret for at dette vil begrense vår tilgjengelighet for pasienter, og begrense vår kurative virksomhet. Fastlegeordningen er en ordning som har fungert bra og som publikum har vært fornøyd med. Vi frykter nå for rekrutteringen til faget og vår framtid som allmennleger, og aller mest for Fastlegeordningen.

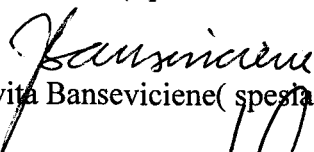
MVH



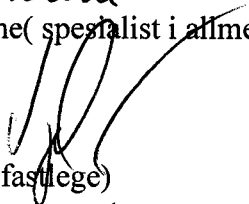
Roald Lindebøe (spesialist i allmenmedisin)



Vera Øksne (spesialist i allmenmedisin)



Jovita Banseviciene(spesialist i allmenmedisin)



Vegard Fagernes (fastlege)



Olga Valhovd (fastlegevikar)



Camilla Bernard (fastlege)

Alle er leger ved Vestli legesenter, Vestlisvingen 188, 0969 Oslo tel 23344120