



Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Tromsø 14.03.12

Høringsuttalelse om forslag til revidert fastlegeforskrift fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Ad: Høringsbrev utsendt fra HOD 22.12.11 med høringsfrist 22.03.12.

Innledning

Ved innføring av reformer i helsetjenesten er det viktig at utfordringene knyttet til tjenesteproduksjon og kvalitet i distriktene blir tatt hensyn til og innarbeidet i lover og avtaleverk. Distriktskommunene har lang avstand til sykehus, spredt bosetning, relativt flere eldre innbyggere og større utfordringer knyttet til beredskap enn bykommuner. I tillegg er det godt dokumentert at distriktskommunene sliter med å rekruttere og holde på fastleger. På den andre siden er de stabile legene i distriktskommunene ofte godt integrert i den kommunale helsetjenesten og driver en praksis som ligger nær hovedintensjonene i det nye forslaget til fastlegeforskrift.

Samhandlingsreformen og fastlegeforskriften

Forslaget til revidert fastlegeforskrift må ses som del av samhandlingsreformen. Hovedbudskapet i samhandlingsreformen er en omfordeling av faglige oppgaver og ressurser fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er enig i en slik utvikling, og vi har sett fram til kvalitetsheving og

kompetanseutvikling i tråd med oppgavene. Det har og vært en klar forutsetning at tallet på leger i førstelinjen skulle økes (tallet 2000 var konkret nevnt da samhandlingsreformen ble lansert i 2009).

Samhandlingsreformen er avhengig av fastlegene, ikke minst i distrikt. Fastlegene i kommunen er den medisinsk-faglige spisskompetansen som reformen henger på. Forslaget til revidert fastlegeforskrift inneholder ingen punkter som støtter eller sikrer kompetanseutvikling eller ressurstilgang i fastlegetjenesten. Tvert om. Følgende punkter står i direkte motsetning til intensjonene i samhandlingsreformen:

- Forslaget sier at en "normal" pasientliste skal være på 300 pasienter/kurativ arbeidsdag. De fleste leger i distriktskommuner har kortere lister av hensyn til beredskap, avstander (tidsbruk ved utrykning og hjemmebesøk osv.) og et helhetlig tilbud til pasientene. Leger i byen kan lettere henvise fra seg oppgaver som legene i distrikt tar hånd om selv. Dersom forslaget til revidert fastlegeforskrift blir vedtatt kan en risikere at distriktskommuner får færre, ikke flere leger.
- Oppgavene som blir listet opp i forslaget til revidert fastlegeforskrift peker alle bort fra de sykeste pasientene. Det er særlig alvorlig at forskriftsforslaget legger stor vekt på å detaljfeste tilgjengelighet for de friskeste, mens legen i praksis blir fratatt ansvar og verktøy for å prioritere etter eget faglig skjønn. Det er bekymringsfullt at forslaget til revidert forskrift lister opp en rekke nye oppgaver og sanksjoner knyttet til gjennomføring av disse uten at det er lagt opp til en økning av ressurser til legetjenesten. I praksis vil dette lett føre til at de sykeste og minst "krevende" pasientene taper.
- Forslaget til fastlegeforskrift inneholder mye om ansvar for å holde oversikt over helsetilstanden til de som står på legens liste, og rapportering av data knyttet til dette. Slik IT-systemene i helsetjenesten er i dag, mener vi foreløpig at helsestyresmaktene bør prioritere å få på plass elektronisk kommunikasjon som sikrer hensynet til de pasientene som faktisk er syke og trenger tjenester fra flere nivå i helsetjenesten.

Kompetanse, rekruttering og trygghet

Norge har lovfestet at innbyggerne har rett til likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Det er godt dokumentert at mange distriktskommuner sliter med å skaffe og holde på leger. Likeledes vet vi at kvaliteten på legetjenesten er varierende og henger sammen med kontinuitet og stabilitet.

Forslaget til fastlegeforskrift vil gjøre det vanskeligere å rekruttere leger i førstelinjen generelt, og særlig vil dette ramme distriktene:

- Forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder ingen tydelig referanse til kvalitet, kompetanse, eller spesialistkrav for leger i allmennlegetjenesten.
- Legevakt i distrikt er en stor utfordring for den enkelte lege og for kommunene som skal sikre nok og kompetente leger til vaktordningene. Forslaget til fastlegeforskrift tar svært lett på dette, og ser ut til å "løse" problemene ved å innskjerpe kravet til å ta del i legevakt samt stramme inn på kriteriene for å få fritak fra vakt. Det er i seg selv bra at kravet til å ta del i legevakt blir presisert, men en innskjerping av fritakskriteriene vitner om liten forståelse for belastningen ved å ha legevakt langt fra sykehus gjennom mange år.

Konklusjon

Forslaget til revidert fastlegeforskrift slik det foreligger er en trussel mot rekruttering, stabilitet og kvalitet i legetjenesten i distrikt. Forslaget vil i sin konsekvens føre til at ressursene blir omfordelt fra de sykeste til de mest ressurssterke og krevende pasientene. Slik forslaget nå foreligger er vi redd for at fastlegeordningen vil bryte sammen og på det viset slå beina under de gode intensjonene i samhandlingsreformen.

Med vennlig hilsen



Ivar J. Aaraas

Leder, professor

Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Universitetet i Tromsø

9037 Tromsø



Svein Steinert

Nestleder, MPH