

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

NTNUs høringsuttalelse - Revidert fastlegeforskrift

NTNU takker for anledningen til å fremme uttalelse til høringsnotatet om revidert fastlegeforskrift. NTNU har et tydelig engasjement i saken, både som aktør i utdanningen av fremtidige fastleger og med en betydelig forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten. I tillegg er NTNU arbeidsgiver for et antall personer som kombinerer fastlegerollen med undervisning og forskning.

Fastlegeordningen er en bærebjelke i realiseringen av intensjonene i samhandlingsreformen. Forslaget til revidert fastlegeforskrift har møtt sterke reaksjoner fra mange parter. NTNU ønsker å uttrykke bekymring over konfliktnivået som preger debatten. NTNU oppfordrer til at det søkes grunnlag for fortsatt gode samarbeidsrelasjoner mellom partene, noe som vil bidra til å realisere de helsepolitiske mål og styrke rekrutteringen til allmennmedisin.

Kort oppsummering av NTNUs innspill:

NTNU har understreket behovet for revisjon av fastlegeforskriften i tilknytning til praksisundervisning av medisinstudenter i alle våre uttalelser i tilknytning til samhandlingsreformen de seneste år. Det er derfor gledelig at dette momentet har kommet inn i den reviderte fastlegeforskriften. Vi vil likevel nedenfor kort redegjøre for hvorfor den foreslåtte formulering ikke skaper den nødvendige forutsigbarhet. I tillegg vil NTNU fokusere på to moment: For det første, behovet for et mer systematisert og forpliktende samarbeid med kommunene om forskning i og på primærhelsetjenesten. Til sist vil NTNU fremme synspunkt innhentet fra de allmennmedisinske forskningsmiljøene. Her er det sentrale punkt at enkelte moment i den reviderte forskriften synes lite formålstjenlig i forhold til samhandlingsreformens målsetning om at flere helseproblem skal ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, og at bruken av spesialisthelsetjenester skal reduseres.

Praksisundervisning

NTNU har meldt inn behov for en endring av fastlegeforskriften i alle uttalelser knyttet til samhandlingsreformen. Dette har vært et subsidiært forslag, der det primære forslag har vært å etablere krav til forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og kommuner om praksisundervisningen av helsepersonell. NTNU opprettholder at det er uheldig at den lovpålagte samarbeidsavtalen i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kun regulerer forholdet mellom kommuner og helseforetak, og ikke med utdanningsinstitusjonene.

Postadresse
Postboks 8905
7491 Trondheim

Org.nr. 974 767 880
E-post:
dmf-post@medisin.ntnu.no

<http://www.ntnu.no>

Besøksadresse
Medisinsk teknisk
forskningssenter, Olav Kyrres
gt 9

Telefon
+47 73 59 88 59

Telefaks
+47 73 59 88 65

Saksbehandler
Erik Ingebrigtsen

Tlf: +47 73 59 01 36

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

Det er meget positivt at den reviderte forskriftens § 12 spesifikt trekker frem 'undervisning av medisinstudenter' som eksempel på allmennlegearbeid som kommunen kan inngå avtale om at fastlegene skal utføre i de timene som fastleger plikter å utføre allmennlegearbeid per uke. Selv om dette er et skritt i riktig retning, er NTNU bekymret for at § 12 overlater en betydelig valgfrihet til kommunene i forhold til prioriteringen av denne tidsressursen. Det kan forventes et økt behov for fastlegenes bidrag til kommunenes allmennlegearbeid i forbindelse med samhandlingsreformen, og det er en fare for at de langsiktige behovene som undervisningen oppfyller vil bli nedprioritert til fordel for mer akutte behov. NTNU (og de andre universitetene med medisinstudenter) har i dag individuelle avtaler med fastleger som gir praksisundervisning i en stillingsbrøk som universitetslektorer. NTNU mener at det er viktig for en allsidig kunnskapsoverføring og rekruttering til fastlegeordningen at studentene tilbys praksis i et bredt spekter av kommuner, også i spredt bebygde distriktkommuner. Som data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag viser, er det ulike helseutfordringer i urbane og rurale strøk. Dette krever både tilpassete forebyggingsstrategier og behandlingstiltak i møte med listeinnbyggerne. Både kommunenes mulighet til å oppfylle sin lovpålagte plikt til å fremskaffe det nødvendige helsetilbud, og fastlegeordningens fremtidige rekruttering er avhengig av kontinuerlig utvikling av gode og motiverte fremtidige allmennleger. NTNU mener derfor at alle kommuner bør stille til rådighet tilstrekkelig praksisplasser for medisinstudenter i primærhelsetjenesten, og at dette kravet bør formuleres på en mer forpliktende måte i den reviderte forskriften. I spesialisthelsetjenesten gis det økonomisk kompensasjon for praksisundervisning av medisinstudenter. NTNU mener at også kommunene bør motta en økonomisk kompensasjon som står i forhold til deres innsats på dette området.

Forskning

Den reviderte forskriften berører fastlegeordningens og primærhelsetjenestens kunnskapsgrunnlag i flere paragrafer. Dette gjelder både den enkelte fastleges praksis (§ 17 og § 18) og fastlegens bidrag til det felles kunnskapsgrunnlag for primærhelsetjenesten (bl. a. § 15 og § 31). Det er positivt at den reviderte forskriften foreslår at fastlegene skal avgi data til styrings- og kvalitetsformål (§ 31). Det er et stort behov for gode data fra fastlegene for å kunne evaluere kvalitet og å iverksette forbedringer. NTNU mener at fastlegeforskriften i større grad bør ta inn at fastlegene er viktige kilder til kunnskap om primærhelsetjenesten. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester stiller krav til kommunene om å medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette burde også kommet til syne i fastlegeforskriften, ettersom fastlegene i mange kommuner vil være helt sentrale hvis dette lovbestemte kravet skal oppfylles. NTNU mener derfor at det er en svakhet at fastlegeforskriften ikke på noen måte berører forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Også på dette punktet har NTNU tidligere sendt innspill om at Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester burde regulert forholdet til universitets- og høyskolesektoren, i stedet for kun å omfattes av samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak.

Departementet bør vurdere ulike måter å skape rom for at fastlegene kan sikre sin kunnskapsoppdatering og bidra til forskning. Ett eksempel er mulighet til å søke permisjon fra listeansvaret for denne type fordyping, eventuelt å skaffe vikar for dette formålet. Muligheter for faglig oppdatering og forskningstid kunne også gått inn som del av den individuelle avtalen fastlegen inngår med kommunen. NTNU har ikke konkrete endringsforslag til forskriftsteksten på dette punktet. Problemet er ikke i enkeltformuleringer, men at fastlegenes potensielle bidrag til forskning er helt fraværende i forslag til revidert forskrift.

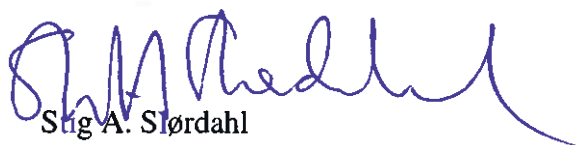
Innspill fra NTNUs allmennmedisinske fagmiljø

Fra det allmennmedisinske fagmiljø ved Institutt for samfunnsmedisin har det kommet en rekke innspill i forbindelse med revidert fastlegeforskrift. NTNU ønsker spesielt å trekke frem følgende fire punkt:

- a) Samhandlingsreformens suksess avhenger av at flere pasienter ferdigbehandles i primærhelsetjenesten. Det er også et uttalt mål at pasienter raskere tilbakeføres fra spesialisthelsetjeneste til primærhelsetjeneste, for videre behandling enten i hjemmet eller i kommunal omsorg (for eksempel sykehjem, omsorgsboliger, andre døgntilbud). Dette vil skape økt behov for allmennlegetjenester, som delvis kan dekkes av fastlegenes ansvarsområde i det pliktige allmennlegearbeid. Når det samtidig stilles økte krav til fastlegene også på andre områder uten at det tilføres nye ressurser, skaper dette et prioriteringspress som den reviderte forskriften ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for.
- b) I sammenheng med merknaden over, er fagmiljøet kritisk til kravet om garantert legetime innen et spesifisert antall dager (to eller fem dager, jf § 23). Det er viktig at fastlegene har en god tilgjengelighet, og at listeinnbyggerne innen rimelig tid kan få konsultasjon hos lege. Samtidig bør fastlegene ha rett til å vurdere alvorlighetsgrad og hast for ulike typer henvendelser. Befolkningens etterspørsel etter helsetjenester er elastisk. En samlet økning i antallet konsultasjoner vil ikke nødvendigvis gi positiv helseeffekt. For enkelte typer legetjenester (rutinekontroll, attester) er det liten hast, og en spesifisering av maksimalt antall dager ventetid en unødvendig rettighet. For andre helseproblem og storforbrukere av fastlegetjenester kan en vente-og-se holdning gi like gode resultat som en rask tilgang til lege. Når det forskriftsfestes en rett til legetime innen en gitt tidsperiode, kan det forventes at de mest ressurssterke vil kreve denne retten mer konsekvent enn pasienter fra svakere grupper (for eksempel eldre, innvandrere, personer med psykiatriske lidelser, rusmisbrukere). Garantien kan derfor bidra til å øke, snarere enn å redusere sosiale ulikheter i helsetilbud. Det kan gjerne innføres en pasientrettighet om rett til legetime i rimelig tid, sett i forhold til problemets alvorlighetsgrad. Derimot vil en tallfesting av antall dager kunne føre til flere unødvendige konsultasjoner, redusere fastlegens mulighet til å utøve en medisinsk begrunnet prioritering, og dermed gi en dårligere fastlegetjeneste til de som trenger behandling mest.
- c) Spesielt gjennom § 20 og § 23 skjerper revidert forskrift kravene til fastlegene om å innta en proaktiv, oppsøkende og undersøkende tilnærming til kartlegging av sykdom og forebygging av fremtidige helseplager. Det er viktig at fastleger inntar en proaktiv oppfølging av listeinnbyggere som på grunn av alvorlige helseutfordringer (rus, psykiatri, kognitiv svikt) ikke er i stand til å ta vare på egen helse og av den grunn ikke etterspør helt nødvendige legetjenester. For andre listeinnbyggere kan det fremmes en rekke etisk og medisinsk baserte motforestillinger mot en slik tilnærming til fastlegens rolle.
- d) Fastlegenes henvisningspraksis reguleres av forskriftens § 26. Det er et uttrykt mål i redegjørelsen for forslaget, at henvisningspraksis i større grad skal samordnes gjennom etablert regelverk og at henvisninger skal gjøres i tråd med de lovpålagte avtalene mellom kommuner og helseforetak. Både samordning av henvisningspraksis og ferdigbehandling av pasienter i primærhelsetjenesten vil ha gode sosiale og helsepolitiske effekter. Samtidig er vi at det er en fare for at det samlede antall krav til

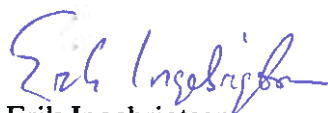
fastlegene gjennom revidert forskrift kan føre til økning i henvisninger i stedet for den ønskete reduksjon i bruk av spesialisthelsetjenester. Selv en marginal økning i henvisningsrate blant allmennlegenes årlige 27 millioner konsultasjoner vil gi en massiv økning i antallet innleggelser. (Kristoffersen JE. Tidsskr Nor Legeforen 2012;132:126)

Med hilsen



Stig A. Størdahl

Dekanus, Det medisinske fakultet, NTNU



Erik Ingebrigtsen

Rådgiver, DMF, NTNU

Kopi:

Rector