

Fra: Sven Richard Haugvik [sven.richard@haugvik.nhn.no]
Sendt: 21. mars 2012 13:09
Til: Postmottak HOD
Emne: Høringsuttalelse fra: "Akademiker Haugvik (ALU - Formannskapet - KS)"
Vedlegg: windows-1252'%'%48%4F%44%20%48%D8%52%49%4E%47%53%49%4E%4E%53%50%49%4C%4C%20%32%30%31%32%2E%64%6F%63%78

*Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo*

LARVIK, 20.03.2012

Viser til deres referanse av 201104777-/VAS av 22.12.2011

*Høringsbrev om revidert fastlegeforskrift - *Høringsfristen er satt til torsdag 22. mars 2012. Vi ber fortrinnsvis om at høringsuttalelsene sendes elektronisk til: POSTMOTTAK@HD.DEP.NO <mailto:POSTMOTTAK@HD.DEP.NO> hvilket ble gjort den 20. Mars 2012.

*_"Akademiker Haugvik (ALU - Formannskapet - KS)"_**_*

_INNLEDNING_____

Fra The Commonwealth Fund Surveys finner man at hele 90 pst. av fastlegene i Norge var svært fornøyde eller fornøyde med å arbeide som lege, tilsvarende tall var 75 pst. for Europa og 72 pst. for alle landene. Denne trenden er truet med 'Revidert Forskrift' og elementer fra NPM (ny offentlig styring - 'NOS'). Mange av de utfordringene undersøkelsene avdekker, er også beskrevet i St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen, som jeg har kommentert med høringsinnspill tidligere.

I kontrast til den norske positive trenden har britiske allmennpraktikere (GPs) lenge gitt meldinger som ikke er spesielt hyggelige i allmenmedisinens hjemland, det landet vi mer enn noe har sett til som en slags modell for denne nivådelte helsetjenesten, med en sterk faglig troverdig allmenmedisin og primærhelsetjeneste. Der løper allmennpraktikere dels fra jobbene sine på grunn av reformer som underminerer den rollen de har hatt. Det er oppsplitting, 'outsourcing, instant medicine, walk-in centers' og 'telephone services' som bryter opp hele den enhetlige allmenmedisinen. Det er vaktjenester som allmennlegene der dels beveger seg bort fra.

Dette kuliminerte nettopp i England med dramatisk for National Health Service.

I forrige uke gikk Cameron regjeringens nye helsereform gjennom House ogf

Lords, og blir dermed lov. Det meldes allerede at de største amerikanske og europeiske helsekjedene står i kø for å komme inn med kontrakter, og at reformens første effekt er at et langt større antall privatbetalende pasienter nå får forrang foran de "vanlige" NHS-pasientene i de offentlige sykehusene. Mye tyder også på at prinsippet om at helsetjenesten skal være "free at the point of use" står for fall, og at "risk selection" (unngå de sykeste) blir foretakens nye strategi for å bedre økonomien.

Slik ønsker ikke jeg, som fastlege, å få det gjennom devolusjon og NPM-føringer. Forslag til ny fastlegeforskrift virker således truende på meg, fordi konsekvensanalysen er skjult av en rekke gode intensjoner. Jeg viser primært til høringsuttalelsen fra Den norske legeforening (Dnlf), men også følgende innsigelser:

ALLMENNLEGEUTVALGET I LARVIK _ _

Den 26.01.12 sendes følgende uttalelse i brev til Larvik Kommune v/Rådmannen, Feyersgate, Postboks 2020, 3257 Larvik (utdrag):

"ANGÅENDE FORSLAG TIL NY FASTLEGEFORSKRIFT"

Allmennlegeutvalget i Larvik som er et organ for alle fastlegene i Larvik ønsker å uttrykke vår dype bekymring for utviklingen av fastlegeordningen dersom Fastlegeforskriften som er lagt ut til høring vedtas i sin nåværende form.

Fastlegene i Larvik er glad i arbeidet sitt og har et oppriktig ønske om å gjøre en god jobb for pasientene våre. Vi har også ønske om å delta på felles arenaer med kommune og andre instanser for å være med på å tilrettelegge og bedre forholdene for kronisk syke. Vi hilser også velkommen frisklivstiltak og tiltak for å forebygge sykdom. Men denne økningen i omfanget av våre arbeidsoppgaver er ikke mulig om det ikke samtidig opprettes nye fastlegestillinger.

Da Samhandlingsreformen ble presentert første gang ble det understreket at det var et ønske om å tilføre fastlegeordningen opp mot 2000 nye legestillinger på landsbasis for å styrke kommunenes ansvar for primærhelsetjenesten. Denne målsetningen er nå borte.

Allmennlegeutvalget i Larvik vedtok samlet den 02.02.12 at vi ikke ønsker å underskrive noen ny fastlegeavtale med Larvik kommune dersom høringsutkastet

til fornyet fastlegeforskrift går gjennom i sin nåværende form.

FORMANNSKAPET I LARVIK

Møtebehandling 07.03.2012 i Formannskapet FSK-019/12 Vedtak:

1. Larvik kommune støtter intensjonene i forslag til revidert fastlegeforskrift om bedre integrering av fastlegetjenesten i kommunale helse- og omsorgstjenester samt nødvendigheten av å sikre bedre styringsinformasjon til kommunen.
2. Larvik kommune gir tilslutning til behovet for å sette utvidede funksjons- og kvalitetskrav til fastlegetjenestene, men mener at foreslåtte tiltak ikke i tilstrekkelig grad fanger opp viktige mål for kvalitet i tjenestene.
3. Larvik kommune mener at de økonomiske og administrative konsekvensene av forskriftsforslaget ikke er tilstrekkelig utredet. For at kommunen skal kunne håndtere det utvidete ansvaret på en effektiv og forsvarlig måte, forutsettes det at kommunen får økte overføringer fra staten knyttet til gjennomføringen.
4. Fastlegeordningen er en svært viktig faktor når det gjelder samhandlingsreformens målsettinger. Det vil være av avgjørende betydning for å kunne nå reformens intensjoner at organisering og funksjoner knyttet til fastlegenes rolle blir tydelig avklart. I det perspektivet ser en det som nødvendig at den endelige utgaven av fastlegeforskriften utarbeides i et nært samarbeid mellom stat, kommunene og legeforeningen.

"KS" OPPSUMMERER FOR KOMMUNEN: _

Kommunen støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift, med de endringer som er anført ovenfor. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle lokale avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler.

Kommunen ber departementet (HOD) inngå i drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger.

__KONKLUSJON: __

Forslag til ny fastlegeforskrift ble lagt frem av helseministeren den 22. desember 2011. Etter grundige vurderinger ser jeg at det vil ramme pasientene ved at leger fratras muligheten til å utøve nødvendig faglige skjønn i prioriteringer mellom mange viktige oppgaver. Departementets forslag til ny fastlegeforskrift stiller samtidig krav som er innbyrdes uforenlig. Konsekvensen av forslaget vil i være at vi som fastleger blir mindre tilgjengelige for våre listepasienter enn vi er i dag. Forslaget vil samlet ha en ødeleggende effekt på norsk allmennmedisin.

Kommentarer til enkeltelementer i forslag til ny fastlegeforskrift:

1. Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. I tillegg har vi en forgubbingstrend i fastlegeordningen, og med rekrutteringssvikt blir den samlede negative effekt forverret. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene og fastlegene.
2. Det er ikke realisme i å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i. Flere fastlegehjemler til kommunene må derfor suppleres med utdanningsstillinger, finansiert gjennom fastlønnstilskudd til kommunene slik at store lister kan deles med utdanningskandidat i en overgangsfase med rekrutteringsincentiver.

Imidlertid er jeg enig med ministeren i de overordnede målene, forutsatt grundig faglig prioritering innen fastlegeordningens rammer. Fastlegen skal primært være lett tilgjengelig for befolkningen. Dermed sikres medisinsk hjelp til rett tid. Hjelpen skal være omsorgsfull og faglig kvalitetssikret. Fastlegen deltar i nettverksarbeid og møter med Nav og kommune der det er hensiktsmessig. Kronisk alvorlig syke skal alltid få hjemmebesøk på klare medisinske indikasjoner. Andre samfunnsmedisinske oppgaver skal prioriteres ut fra avtaler mellom fastlegen og kommunen.

ved

Sven Richard Haugvik
Fastlege i Larvik

__Referanse: __

Denne meldingen er tuftet på min høringsuttalelse til
Samhandlingsreformen
av 17. januar 2011 alternativ 1:

[https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/tema/generelle-
hoeringssvar/enkeltsvar/10341/](https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/tema/generelle-hoeringssvar/enkeltsvar/10341/)

1) The Rise and FALL of General Practice - et kontinuum av det
"styringsinfriserte" 2012-scenario hvor helsepersonellens altruisme har
forvitret som følge av DRG- og NPM-sli