

Universitetslektorer i almenmedisin
Det medisinske fakultet, NTNU
ved Dr Bjørn Nicolaisen
Nicolaisens legekantor
Fjordgt 1
7010 Trondheim

Trondheim, 4de februar 2012

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen
Det kongelige Helse-og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Alle undertegnede underviser og eller forsker i almenmedisin ved Det medisinske fakultet, NTNU, og har i tillegg virke som fastleger.

Vi har ingen vanskeligheter med å si oss enig i flere av de gode intensjoner som fremkommer i forslaget til ny fastlegeforskrift som nå er ute til høring.

Selv om fastlegeordningen, ikke minst sett fra et pasientståsted, har vært en suksess siden den ble innført i 2001, kan den ytterligere forbedres. De økte mengder pasienter som skal behandles i førstelinjetjenesten som en følge av samhandlingsreformen, behovet for mer forskning i almenmedisin og virkemidler for å øke rekrutteringen til faget er bare noen eksempler på utfordringer som bør tas fatt i.

Imidlertid er det lite fokus på dette i forslaget til ny forskrift. Forskriften dveler mer med større tilgjengelighet, deltagelse i møtevirksomhet, oppsøkende virksomhet og økte rapporteringskrav. Vi stiller spørsmålstegn ved de virkemidler som her foreslås.

Først til kravet om økt tilgjengelighet. Dette er et overordnet mål som vi er helt enig med statsråden i. Imidlertid må man evaluere hvorledes en slik økt tilgjengelighet kan avstedkommes uten at dette går på bekostning av de andre oppgaver legekantoret har.

Tilgjengeligheten er på de fleste steder allerede innenfor rammene av dagens ordning i ferd med å bli forbedret som følge av den teknologiske utvikling. Stadig flere legekantor tar i bruk muligheten for time-og reseptbestilling pr sms eller e-post, noe som avlaster telefonen i betydelig grad. Tiltak som stimulerer flere til å ta i bruk disse muligheter er viktige.

Imidlertid må departementet være klar over at de krav som foreslås i forskriften om at telefonen skal svares innen to minutter og at time skal tilbys alle uavhengig av hastegrad innen 48 timer eller 5 virkedager vil ha dramatiske konsekvenser for prioriteringen innen det enkelte legekantor, særlig siden økonomiske sanksjoner kan ramme dem som ikke følger opp:

- Man må redusere bemanningen på laboratoriet og på skiftestuen for å få større telefonkapasitet.
- Videre må man ha kortere konsultasjoner for å kunne tilby ikke-prioriterte timer innen så kort tid.

Med mindre bemanning på laboratorium og skiftestue og med kortere konsultasjoner sier det seg selv at en større grad av pasientene må henvises til sykehusets poliklinikker eller innlegges for diagnostikk og behandling. I følge Statistisk sentralbyrå ble vel 1,7 millioner pasienter undersøkt og eller behandlet ved somatiske sykehus i 2010. Hvis almenlegene skulle bli nødt til å henvise bare 1 ytterligere pasient hver virkedag til poliklinisk vurdering i spesialisthelsetjenesten, vil det gi ca 1 million nyhenvisninger pr år. En dramatisk økning som vil sprengte spesialisthelsetjenestens kapasitet. Og hvis almenlegene som følge av de foreslåtte tilgjengelighetskrav velger å legge inn bare en prosent flere av de tilsammen 27 millioner pasienter de har per år enn det de gjør i dag, vil antall innleggelser i sykehus øke med ca. 30 %, til over 1,1 million. Dette er stikk i strid med

intensjonene med samhandlingsreformen.

Økt deltagelse i møtevirksomhet vil også trekke almenlegene bort fra klinisk arbeide. Det samme vil kravene til brukerundersøkelser og økte krav til rapportering føre til. Gjennomsnittlig arbeidstid for en fastlege her i landet er ca 50 timer i uken, utenom vakt. Det er åpenbart at skal de økte krav til administrativt arbeide la seg gjennomføre, må tiden man bruker på diagnostikk og behandling av pasienter bli mindre, igjen et resultat som virker mot sin hensikt med hensyn til samhandlingsreformen.

Problemene med de foreslåtte tiltak er ikke bare av kapasitetsmessig art. De fjerner legene fra det som de er utdannet til, og som de kan best: nemlig diagnostikk og behandling av sykdom og omsorgsfull hjelp til syke og andre vanskeligstilte. Man vil med den foreslåtte forskrift få mindre anledning til å praktisere god almenmedisin som fastlege, og vi kan således ikke lenger anbefale våre studenter å velge fastlege som en fremtidig jobbmulighet.

Vi etterlyser videre dokumentasjon på effekten oppsøkende virksomhet vil ha på folkehelsen, og stiller spørsmålsteget ved om det er etisk riktig å frata enkeltindivider hovedansvaret for egen helse. Å respektere pasientens autonomi er et ufravikelig yrkesetisk krav.

Dagens fastlegeordning er et trepartssamarbeide mellom selvstendig næringsdrivende almenleger organisert gjennom Den norske legeforening og KS og Staten. Avtaleverket regulerer ordningens tilbud og ytelser. Hvis Staten ensidig kommer med en forskrift som i så betydelig grad endrer innholdet i og de driftsmessige rammer omkring det almenmedisinske arbeid, må alle avtaler sies opp og hele fastlegeavtalen reforhandles. Og vi kan ikke se hvordan pasientene vil være tjent med at almenlegekorpset går inn i en ny fastlegeavtale basert på de faglige føringer som forslaget til ny forskrift legger. Forslaget truer således fastlegeordningens fremtid.

Med hilsen universitetslektorer i almenmedisin, NTNU

Bjørn Nicolaisen

Kari Løvendahl Mogstad

Nils Ivar Leraand

Per-Arne Gaarden

Tor Magne Johnsen

Sven Midelfart

Harald Sundby

Torunn Hilstad

Njål Møeland

Børge Norberg

Ines Saracevic Elgsæter

Siri Valle Straum

~~*[Redacted]*~~

Bente Mjølstad

Marit Rye

Sten Johannesen

Wenche Haugen

Ola Storø