

Lars Haakon Søråas
Sandakerveien 29 F
0473 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 20. mars 2012

Høringsinnspill – høring om revidert fastlegeforskrift

Undertegnede er bruker av fastlegeordningen og har noen refleksjoner rundt dagens fastlegeordning og departementets forslag til revidert fastlegeforskrift.

Mye bra som kan sies om fastlegeordningen, og departementet trekker frem mange av de positive sidene ved ordningen i høringsnotatet. Som bruker er det imidlertid også et par ting som oppleves som mindre bra. To ting fokuseres på i dette høringsinnspillet:

- Dårlig tilgjengelighet
- Mangelfull informasjon om fastleger

Nedenfor beskrives disse problemene nærmere, samt forslag til hvordan forbedringer på disse områdene kan oppnås.

Dårlig tilgjengelighet

Mens butikker, banker og andre tjenestetilbydere de siste tiårene har gjort store fremskritt i å gjøre sine produkter og tjenester mer tilgjengelige for forbrukere, så sitter primærhelsetjenesten i Norge i dag fast i en tilgjengelighet som minner om en fjern tid. For alle praktiske formål er det i dag slik at de aller fleste fastleger kun kan nås ved fysisk oppmøte i et meget begrenset tidsrom noen timer midt på dagen på hverdager. Tidsrommet fastlegene er tilgjengelige er stort sett sammenfallende med det tidsrommet over halvparten av befolkningen er i arbeid eller på skole.

Til sammenligning har butikker, banker og andre tjenestetilbydere i samfunnet de siste tiårene funnet måter å organisere sin virksomhet på som gjør at disse kan besøkes på kveldstid eller ved hjelp av elektroniske kommunikasjonskanaler (først og fremst internett og telefon).

Fastlegenes dårlige tilgjengelighet vanskeliggjør bruk av primærhelsetjenesten for store deler av befolkningen. At de som er i fast arbeid eller under opplæring må ta seg fri for å besøke en fastlege kan neppe heller være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Dårlig tilgjengelighet handler ikke bare om korte og upraktiske åpningstider. Dårlig tilgjengelighet handler også om at det per i dag så å si er umulig å komme i kontakt med en fastlege på annen måte enn ved fysisk oppmøte. Et fysisk møte mellom lege og pasient vil i mange tilfeller være påkrevet, men det er likevel grunn til å tro at et ikke ubetydelig antall besøk til legekontorer kunne vært unngått dersom

fastleger i større grad hadde tilbudt konsultasjoner per epost, telefon eller videokonferanse (for eksempel Skype eller Google Hangout).

Til slutt handler også dårlig tilgjengelighet om ventetid på telefon og at det kan ta flere dager før time kan settes opp.

Nesten uansett hva man bruker som sammenligningsgrunnlag, så er det klart at fastlegene i Norge i dag har en tilgjengelighet som det er liten grunn til å være stolt av.

Dårlig tilgjengelighet har mange negative konsekvenser, og departementet peker på noen av disse i høringsnotatet (som for eksempel økt press på legevakt). For å illustrere de enorme kostandene og ulempene forbundet med den dårlige tilgjengeligheten, vil jeg likevel gi ett regneeksempel her.

Pasienter gjennomfører ca. 15 millioner fysiske legekonsultasjoner per år¹. Hvis en antar at hver femte konsultasjon kunne vært gjennomført over telefon eller over videokonferansesoftware, utgjør dette en besparelse på 3 millioner reiser til og fra legekantor. Hvis en videre antar at en gjennomsnittlig reise til og fra legekantor tar ca. en time, så snakker vi altså om en **årlig besparelse på 3 millioner timer, eller nesten 2 000 årsverk**. Til sammenligning er det i dag litt over 4000 fastleger i Norge. Investeringene som må til i teknologi for å oppnå en slik besparelse bør være marginal. Videre må trolig takstsystemet endres for å oppfordre fastleger til å gjennomføre ikke-fysiske konsultasjoner.

Det kan innvendes at besparelsen nevnt over neppe vil inntreffe i praksis, og at en mer sannsynlig konsekvens av mye enklere tilgang på lege via telefon/videokonferanse er en økning i antallet henvendelser til lege. Dette kan godt tenkes, men vil i så fall være et gode for pasientene. Hvis egenandelen ved slike konsultasjoner settes til et rimelig nivå, så trenger heller ikke kostnaden for staten øke vesentlig.

Med små investeringer i teknologi og rammevilkår, bør det være mulig å oppnå enorme besparelser i form av pasienters tid og reisekostnader. Samtidig vil fastlegers tilgjengelighet kunne forbedres betydelig.

Mangelfull informasjon om fastleger

Et annet problem med fastlegeordningen i dag, i tillegg til dårlig tilgjengelighet, er mangelfull informasjon om fastleger. Deltakere i fastlegeordningen kan i dag bytte fastlege inntil to ganger per år. At brukere har anledning til å bytte fastlege er i utgangspunktet et gode. Men dette godet blir nesten meningsløst når det finnes svært begrenset informasjon om de ulike legene det er mulig å bytte til. Omtrent det eneste som tilbys av informasjon i dag er navn på lege, adresse og antall pasienter legen har på listen. Informasjon om for eksempel kvaliteten i legens arbeid og eventuelle tilsynssaker er så godt som umulig å oppdrive for pasienter.

En ordning hvor det går an å bytte, men hvor det ikke finnes informasjon om de alternativene det kan byttes, har åpenbare, og betydelige, svakheter. En slik ordning kan sammenlignes med et demokrati med

¹ Kilde: Helfos Analyserapport utgitt i april 2011.

mange politiske partier, men ingen partiprogram eller valgdebatter. Eller en børs med mange selskaper, men hvor ingen av selskapene utga kvartals- eller årsrapporter.

Konsekvensene av dårlig informasjon om fastlegene er trolig omfattende, men vanskelige å kvantifisere. Mange legebytter som foretas er trolig på måfå og fører til ytterligere bytter når pasienten oppdager at den nye legen ikke svarte til forventningene. Mange blir trolig også gående med en fastlege de ikke er spesielt tilfredse med, siden det er vanskelig å vite hva en får om man bytter.

Hvorfor er det slik?

Det er mange og til dels sammensatte årsaker til at fastlegeordningen i dag har en dårlig tilgjengelighet og at det er lite informasjon om fastlegene i ordningen.

Korte åpningstider er trolig primært et resultat av at fastlegeordningen stort sett driver alene eller i små grupper. Som enkeltmannsforetak, er det vanskelig å tilby åpningstider utover normal arbeidsdag. Hadde fastlegene vært organisert i større enheter ville dette trolig vært lettere å få til.

Videre handler dårlig tilgjengelighet på telefon, epost og videokonferanse, trolig om et finansieringssystem som premierer fysiske konsultasjoner fremfor konsultasjoner gjennom andre kanalene. Dette til tross for at det hadde vært en stor fordel for pasientene å unngå å reise til legekontoret i de tilfellene der det ikke er nødvendig.

Dårlig informasjon handler blant annet om at relativt lite relevant informasjon faktisk finnes. For eksempel, som departementet påpeker i høringsnotatet, finnes i dag begrenset med informasjon om kvaliteten i arbeidet som utføres av fastlegene.

En annet, og trolig overgripende, forhold som spiller inn både når det gjelder tilgjengelighet og mangelfull informasjon er begrenset konkurranse mellom fastlegene. Dagens finansieringssystem betyr at det er en stor grad av korrelasjon mellom antall pasienter en fastlege har og hans eller hennes inntekt. Mange pasienter betyr altså høyere inntekt og få pasienter betyr lavere inntekt. Med en slik finansiering og et visst nivå av konkurranse, så er det grunn til å tro at mer brukervennlige tjenester (bedre tilgjengelighet og mer informasjon om legene) vil vokse frem.

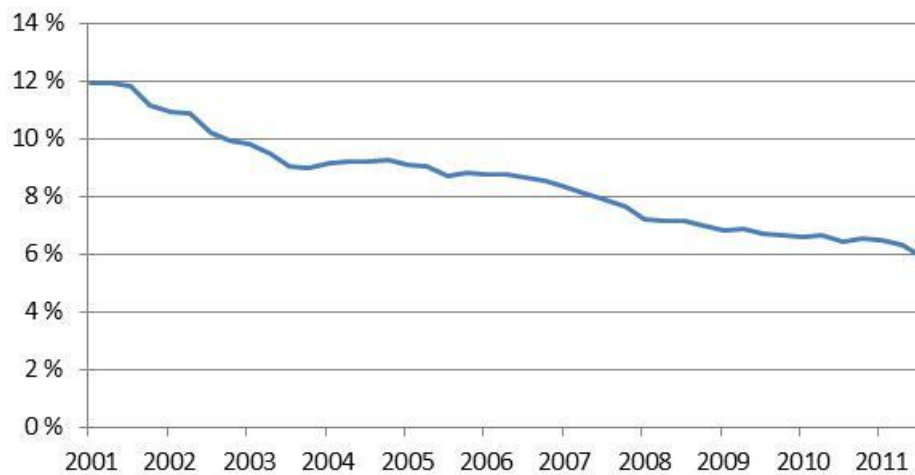
Hvordan står det så til med konkurransen blant fastlegene? Tall fra Helsedirektoratet viser at 43% av fastlegelistene i dag er åpne for nye pasienter. Selv om dette kan synes å være en høy andel, så er det slik at de fleste fastlegene som har åpne lister er veldig nær det de selv har definert som maksimalt antall pasienter. Blant fastleger i Oslo er det bare 12% som har en ledig kapasitet som er høyere enn 20%². Blant fastleger i Akershus er det kun 8% som har en ledig kapasitet på over 20%.

På et aggregert nivå har raten av ledig kapasitet i ordningen, målt som det totale antallet ledige plasser på fastlegelistene delt på totalt antall deltagere i ordningen, blitt kraftig forverret siden oppstart. Som figuren under viser, har denne raten siden 2001 blitt halvert fra ca. 12% til ca. 6%.³

² Ledig kapasitet er her definert som antallet ledige plasser delt på maksimal listelengde definert av fastlegen.

³ Kilde: Helsedirektoratet.

Antall ledige plasser / antall deltagere



Balansen i fastlegeordningen i dag er meget kraftig til fordel for fastlegene, og til ulempe for pasientene. Balansen er slik at de aller fleste fastlegene er tilfredse med det antallet pasienter de har, og, gitt dagens finansieringssystem, derigjennom også sin egen inntekt. Disse inntrykkene bekreftes også av The Commonwealth Fund Survey som departementet referer til i høringsnotatet. Undersøkelsen viser at norske fastleger er de mest fornøyde i Europa, med hele 90% som er tilfredse med egen arbeidssituasjon.

Det må kunne antas at fastleger som enten har fulle eller nesten fulle lister, ikke vil være spesielt interessert i å tiltrekke seg ytterligere pasienter ved å tilby utvidet åpningstid eller en hjemmeside hvor mer informasjon om legen og legekontoet presenteres.

Når balansen i systemet er slik at det kun er et meget lite antall fastleger som aktivt ønsker å nå ut til nye pasienter, er det ikke overraskende at fastlegeordningen preges av lite innovasjon og nyskaping.

Problemer med departementets forslag

For å bedre fastlegeordningen, foreslår departementet en omfattende forskriftsendring med en rekke tiltak som, forhåpentligvis, vil bøte på problemene. Det er imidlertid tre problemer med departementets forslag til ny forskrift:

1. Der det foreslås konkrete krav, er disse alt for moderate. Et krav om at de fleste telefonhenvendelser skal besvares innen to minutter er, for alt vi vet, kanskje allerede et faktum i dag. Det foreslås ingen krav om utvidet åpningstid på hverdager eller helger. Det foreslås ingenting som vil gjøre at fastlegene i vesentlig større grad kan forventes å tilby konsultasjoner over telefon eller videokonferanse.
2. Videre vil, hvis departementet forskriftsforslag innføres, de nye reglene kun føre til en ny, statisk, minimumsgrense som fastlegene må overholde. I en normal virksomhet er det en forventning om en stadig forbedring og effektivisering. Det er dessverre lite trolig at departementets vil lede til et dynamisk system som stadig forbedrer seg.

3. Til sist, så er departementets forslag i stor grad en detaljregulering. Det kan stilles spørsmålstegn ved hvor mye i detalj det er hensiktsmessig å regulere. Det finnes mange eksempler på regler som på kort sikt virker som tenkt, men som på lang sikt hindrer innovasjon og nyskaping.

Sett under ett, er det ikke umulig at departementets forslag vil være med på å forbedre fastlegetjenesten noe. Likevel er det rimelig å forvente at forslaget vil ha ganske marginal effekt og på lang sikt muligens kan virke hemmende for nyskaping og kontinuerlig forbedring av primærhelsetjenesten.

Forslag: mer fair konkurranse

Istedenfor å detaljregulere kan departementet velge en annen vei: konkurranse. Hvis departementet gjør grep for å øke konkurransen blant fastleger, er det grunn til å forvente at departementets mål om bedret tilgjengelighet og kvalitet over tid vil kunne nås.

Skal konkurranse fungere, så er det nødvendig med en viss grad av intensitet. I dag er fastlegeordningen preget av minimal konkurranse blant fastlegene. Skal konkurranse føre til bedret kvalitet og tilgjengelighet, så må det oppstå reell konkurranse blant fastleger. For fastleger som lykkes i denne konkurransen, må belønningen være god i form av god inntekt. Tilsvarende må konsekvensene for de som ikke lykkes være betydelige. Fastleger som under fair konkurranse ikke klarer å tiltrekke seg et tilstrekkelig antall pasienter, må finne seg noe annet å gjøre.

For å oppnå konkurranse må departementet gjøre noe med balansen i systemet, som beskrevet over. Det vil ikke bli noen konkurranse hvis alle tilbyderne i et marked er godt fornøyde med sin posisjon og inntekt. Konkurransetilsynet vil trolig kunne hjelpe med å kvantifisere hvor mye balansen må endres for å oppnå konkurranse. Videre må departementet tilrettelegge for at konkurransen er fair. For å gjøre dette må departementet sørge for at betydelig mer informasjon om fastlegene gjøres tilgjengelig, slik at pasienter får et bedre grunnlag for å velge en fastlege.

Hvis departementet og øvrige myndigheter tilgjengeliggjør informasjon om fastleger på en god måte (for eksempel via data.norge.no), så vil det ganske sikkert vokse frem private tjenestetilbydere som vil bearbeide denne informasjonen og gjøre den tilgjengelig i et format som er egnet for pasienter. Departementets rolle kan begrenses til å regulere systemet slik at det oppstår konkurranse mellom fastlegene og sørge for at konkurransen er fair gjennom å sørge for at objektiv informasjon om fastlegene er tilgjengelig. Resten av jobben vil da kunne gjøres av fastlegene selv, og andre private tjenestetilbydere som vokser frem for å bistå pasienter.

For å forbedre fastlegeordningen foreslår departementet detaljregulering. Konkurranse ville vært et bedre alternativ.

Med vennlig hilsen,



Lars Haakon Sørensen