



3. januar 2018

Høring - Gjennomføring av forsøk med primærhelseteam

Helse- og omsorgsdepartementet sender forslag til regelverksendringer for å kunne gjennomføre piloten med primærhelseteam ut på høring. Departementet foreslår blant annet å fastsette en egen forsøksforskrift med hjemmel i folketrygdloven § 25-13. I tillegg foreslår departementet endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, forskrift om fastlegeordningen i kommunen og forskrift om egenandelstak 1.

Allmennlegeforeningen var i utgangspunktet positive til en gjennomføring av piloten, men etter en grundig vurdering ser vi en rekke utfordringer som trolig ikke løses innenfor foreslåtte finansieringsmodellene. Det må understrekes at denne piloten ikke vil løse de utfordringene vi har i forhold til stadig økte oppgaver og rekrutteringsvansker. Det må derfor jobbes parallelt med en satsning i trepartssamarbeidet allerede nå.

Fastlegeordningen har siden innføringen i 2001 vært en suksess og Allmennlegeforeningen mener fortsatt det er den beste organiseringen av legetjenesten. Vi er likevel bekymret over fastlegeordningens utvikling. Etter samhandlingsreformen har flere oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten uten tilstrekkelig styrkning av fastlegeressursene. Ved overføring av oppgaver må det følge nødvendige ressurser med. Samlet har dette gitt økt arbeidsmengde for fastlegene per pasient, og en ser nå at det økte ansvaret og økte arbeidsbelastningen gir økte utfordringer med rekruttering. Fastlegeordningen må ha tilstrekkelig kapasitet og stabilitet slik at pasientene opplever god kontinuitet og kvalitet. Dette vil kreve flere fastleger med kortere lister enn i dag. Den planlagte piloten med primærhelseteam vil slik Allmennlegeforeningen ser det ikke kunne løse disse alvorlige utfordringene og tiltaket vil heller ikke avlaste fastlegene.

I tillegg til stadig nye oppgaver som pålegges fastlegene får vi også en eldre befolkning med flere kroniske sykdommer hvor mer skal følges opp av fastlegene. Samtidig øker pasienters forventninger og krav til tjenestene. Denne utviklingen har pågått uten det er gjort noen endring i normtallet for fastlegers listelengde. Legeforeningen har flere ganger tatt dette opp, men blitt avvist til tross for at statsavtalens punkt 2.3.1 om listeregulering lyder: *"Ved vurdering av om tallet skal endres skal det bl.a. legges vekt på endringer i helsetjenesten, spesielt oppgaveoverføring til fastleger, arbeidsvolum og omfanget av de arbeidsoppgaver som er eller vil bli tillagt fastlegen."*

Når det gjelder primærhelseteampiloten, ser en at kommunene som er utvalgt til å delta er velfungerende kommuner uten rekrutteringsvansker, noe som også fremgår at VGs kartlegging av rekrutteringssituasjonen for fastleger i kommunene sommeren 2017. Piloten skal kun gjennomføres i kommuner hvor legetjenesten allerede fungerer godt. Det er derfor

vanskelig å se hvordan resultatene vil være generaliserbare til de mer gjennomsnittlige kommunene og trolig vil det ikke la seg gjennomføre å bredde primærhelseteam i de vanskeligst stilte kommunene. Der vil det kreves helt andre tiltak for å løse utfordringene. Disse kommunene som allerede i dag sliter med rekruttering må derfor prioriteres i det videre arbeidet med utvikling av fastlegeordningen.

Allmennlegeforeningen ser at ansettelse av sykepleier på legekantoret vil kunne gi en bedring av tjenestetilbudet og oppfølgingen av utsatte grupper, men dette er en utvidelse av dagens ordning. Derfor kan dette i velfungerende kommuner gi et bedret tilbud, men vil i de fleste kommuner gi økte krav til fastlegekontorene. Det gir uansett økte krav til fastlegekontoret med økte oppgaver til fastlegen som er den faglige ansvarlige og som vil måtte bruke mer tid på administrasjon og samarbeid med sykepleier. Dette er tid som legen i dag bruker på pasientbehandling. Det vil derfor ikke være noen reell avlastning for fastlegene og det er svært usikkert om 1/3 sykepleierressurs per lege er nok til å dekke de forventninger det stilles til piloten. Prioriteringsutfordringer og ressursprosmål er i for liten grad beskrevet i Helsedirektoratets rapport. Slike prioriteringer vil trolig måtte innebære at andre pasientgrupper må prioriteres lavere.

Allmennlegeforeningen er av den oppfatning av takstene for sykepleier må ligge lavere enn for leger. Legene har et større ansvar og en høyere medisinsk faglig kompetanse. Det vil derfor være unaturlig at deres honorarer ligger likt med sykepleiernes. Lavere egenandeler hos sykepleier vil også kunne gjøre det lettere å få pasienten til å akseptere slik oppfølging. Ikke alt arbeid som er tenkt utført av sykepleiernes utløser takster og må derfor finansieres gjennom øvrige takster. Fastleger har også en rekke oppgaver som ikke dekkes at takstsystemet. Det bør det heller utarbeides egne takser for slikt arbeid uten direkte pasientkontakt evt kan grunnfinansieringen av sykepleierressursen økes.

Øvrige momenter som må avklares før vi kan anbefale oppstart av piloten:

- Kan sykepleier ansettes midlertidig og sies opp etter piloten?
- Hva skjer med tilskudd ved sykdom, permisjon eller om sykepleier slutter?
- Hvilke pensjonsforpliktelser vil ligge på praksisen under og etter piloten?
- Kan kommunen ensidig si opp avtalen? Hvilke forpliktelser hviler i så fall på legekantoret for ansatt sykepleier?
- Hvilke eventuelle konfliktløsningsverktøy er tenkt i forhold mellom kommune og fastlegekontoret?
- Inntektstapsgarantien må klargjøres nærmere og hvilke kriterier ligger til grunn for vurdering.
- Etterutdanning og kurs for sykepleier vil utgjøre en stor kostnad og er slik vi ser det ikke finansiert i dagens løsning. Det vil ikke kunne svare seg økonomisk da det gir tapt arbeidsfortjeneste og som regel relativt store kursavgifter og reisekostnader.
- Kunne en etablere samarbeidsforum mellom pilotkontorene evt arrangere workshop for deltagende kontorer med erfaringsutveksling underveis?
- En utfordring av IKT-løsninger er ikke klare før planlagt start av piloten

Vi har gått gjennom selve regelverksendringene og har følgende kommentar til disse. Forslaget til nytt nummer 8 i §2 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege fremstår noe uklart da det i primærhelseteam driftet etter honorarmodellen nettopp er denne forskriften som skal være gjeldene. Unntaket bør derfor spesifiseres til å kun gjelde leger i primærhelseteam driftet etter driftstilskuddsmodellen ved behandling av egne listepasienter.

Det er fortsatt flere uavklarte forhold rundt gjennomføringen av pilotene som må reguleres av avtaler mellom partene før en kan komme i gang med pilotene. Det er viktig at det settes at tilstrekkelig med tid også for dette arbeidet.

Med hilsen
Allmennlegeforeningen