



Legeforeningen
her

30. august 2018

Høring om regionale utviklingsplaner 2035

Allmennlegeforeningen viser til brev av 6. juli 2018 fra Legeforeningen om høring – regionale utviklingsplaner 2035.

De regionale helseforetakene (RHF) sender ut sine utviklingsplaner på høring. Disse planene skal sette retning for spesialisthelsetjenesten den neste 4-årsperioden og med en ytterligere tidshorisont frem mot 2035

Legeforeningen ber foreningsleddene svare på følgende spørsmål i forbindelse med RHF-enes utviklingsplaner:

- Hvordan berører utviklingsplanene medlemmene i din forening?
- Skriv en side om hvordan du opplever betingelsene for egen fagutøvelse i dag, og hvordan du ser på fremtiden.
- Skriv en side om din typiske arbeidshverdag, for eksempel hva du opplevde i går.
- Skriv en side om en positivt og en negativ erfaring om samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten du har opplevd

1. Hvordan berører utviklingsplanene medlemmene i din forening?

Allmennlegeforeningen (AF) sine medlemmer samhandler tett med RHF ene og retningsvalgene som blir tatt på et overordna plan vil få direkte konsekvenser for medlemmene våre. De viktige områdene som bør følges opp nøye er;

Ukontrollert oppgaveoverføring- økende arbeidspress for våre medlemmer

Valg av nye digitale kommunikasjons verktøy som kommuniserer med våre-stor betydning for samhandlingen både i kommunene og med fastlegene

Retningsvalg fra RHF-ene vedrørende Undervisning i Grunn- og Spesialistutdanningen- dette handler om hvor mye fokus man får på kommune helsetjenesten kontra spesialisthelsetjenesten.

Retningen RHF ene vil ta i forhold til oppretting av spesialisthjemler i og utenfor sykehusene- dette handler om tilgjengeligheten for våre pasienter der vi ser at en hjemmel utenfor sykehus produserer ca tre ganger det en tilsvarende lege i en poliklinikk på sykehusene gjør
Praksiskonsulent ordningen (PKO) sin rolle- hvordan RHF-ene ønsker å være med på alternativt ta full styring over denne ordningen kan gi store følger for samhandlingen både inn mor kommunene og fastlegene.

Retningen RHF ene vil ta når det gjelder satsninger på lavterskeltilbud -gir politiske pressgrupper fordeler der fastlegene må ta vare på andre grupper som får langt mindre resurser

2. Skriv en side om hvordan du opplever betingelsene for egen fagutøvelse i dag, og hvordan du ser på fremtiden

Det er umulig å svare dette ut om man ikke ser seg litt tilbake til starten på fastlegeordningen i 2001. Det ble brukt mye tid på å finne et normtall som skulle svare til hvor mange pasienter man kunne håndtere på fire kurative dager i uken. I tillegg kunne man bli tilpliktet syv timer med kommunalt arbeid samt legevakt. Normtallet ble 1500 og i starten opplevde svært mange at dette tallet hadde man truffet relativt godt med. Det var en klar forutsetning for at om overføring av oppgaver fra andre instanser skulle vise seg å være formålstjenlig, skulle dette normtallet justeres. Så skjedde ikke. Dette har ført til som vi alle kjenner på kroppen at betingelsene for egen fagutøvelse har blitt dårligere år for år. Oppgaveoverføringene har eskalert og midler til opprettelse av nye fastlegehjemler har uteblitt. Resultatet er for mange av oss at faglig oppdatering og tid til kurs/etterutdanning blir en salderingspost. Gjennomsnitts -arbeidstiden har øket med 7 timer pr uke de siste tre årene og 70% av fastlegene arbeider mer enn 70 timer pr uke. Betingelsene for fagutøvelsen i lys av dette er under pari.

Når det gjelder betingelsene for fagutøvelsen i fremtiden, ser jeg lyst på den. Jeg tror vi skal vise politikerne at den eneste gangbare vei er å få flere fastleger inn i ordningen slik at arbeidsbyrden blir slik den var da fastlegeordningen ble innført. Det betyr i dag lister på 950 pasienter.

Vi i AF tror at kostnaden for total helsebudsjettet vil gå dramatisk ned og pasientene vil i tillegg få morgendagens beste helsehjelp på det laveste omsorgsnivået

3. Skriv en side om din typiske arbeidshverdag, for eksempel hva du opplevde i går

Jeg har vært privatpraktiserende lege fra 1986 og har 1600 på min fastlegeliste. Det har ikke kommet noen nye inn på min liste de siste fem årene. Jeg kjenner alle familiene meget godt og er levende opptatt av mitt fantastiske yrke som allmennlege. Jeg arbeider kurativt fem dager per uke og kontoret er åpent fra 730-1600.

Min arbeidshverdag starter med å lese gjennom meldinger og mail relatert mitt fagpolitiske engasjement. Jeg starter min dag på kontoret før 730 og går gjennom dagens program sammen med min legesekretær. Jeg tar i mot tre pasienter i timen fra klokken 745 til sist oppsatte klokken 16. Lunchen tas alltid mellom 12 og 1230. Jeg tar i mot øyeblikkelig hjelp pasienter og har i snitt tre til fire hver dag samt digital dialog konsultasjoner tre pr dag. I tillegg har jeg mye samhandling via digital dialog med hjemmesykepleien fordi jeg har arbeidet som fastlege i 35 år og pasientene mine er gamle og multi-morbide.

24/7 hadde jeg 29 konsultasjoner på kontoret hvorav elleve var øyeblikkelig hjelp (fordi jeg er ferievikar for tre andre kollegaer denne uken). To ble innlagt som øyeblikkelig hjelp. Jeg hadde fem e-konsultasjoner, seksten e- besvarelser på enkle spørsmål fra mine pasienter, tretti e-resepter og seksten e-besvarelser til hjemmesykepleien samt to e-besvarelser til NAV. I tillegg hadde jeg to samtaler med kollegaer på Sunniva (senter for terminal pleie) vedrørende to terminale kreft pasienter som jeg skulle i sykebesøk til etter kontortid. Jeg hadde tre telefonkontakter med kollegaer i somatikken og to samtaler med jordmødre. Jeg forlot kontoret klokken 1830. Jeg var i to sykebesøk av det tunge slaget der smertelindring var fokuset og pårørende hadde sine sorgreaksjoner.

Jeg kom hjem klokken 20. Vel hjemme gikk jeg gjennom dagens fagpolitiske mailer og leste med stor interesse om fastlegekrisen i media landet over.

Det jeg ikke fikk gjort denne dagen;

- div attester som skulle besvares herfra og derfra
- gå gjennom alle prøvesvar og gi pasientene tilbakemelding på dem
- diverse oppfølgingsspørsmål fra NAV
- oppfølging av administrative spørsmål vedrørende kontoret

4. Skriv en side om en positivt og en negativ erfaring om samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten du har opplevd

En positiv erfaring;

Palliativ avdeling ved Diakonissehjemmets sykehus i Bergen (Sunniva) har utviklet en strømlinjeformet måte å ivareta fastlegenes behov for samhandling rundt terminale pasienter. I går hadde jeg igjen to samhandlingssamtaler med kollegaer der vi gikk gjennom medikamentlistene og justerte disse. Dette fordi jeg via digital dialog med hjemmesykepleien ble bedt om å komme i to sykebesøk p g av økende problem med smertelindring hos disse to pasientene. I dag har jeg hatt oppfølgingsamtale der kvalmebehandling har vært fokus og deretter justert kvalmemedikasjon og hatt kontakt med hjemmesykepleien. Problemet for meg som fastlege er at samhandling med kollegaer både via telefon og digitalt ikke er betalt. AF har nå i tre forhandlingsrunder pekt på dette problemet men har møtt steil motstand.

En negativ erfaring;

Obstetisk avdeling ved Haukeland Sykehus styres av jordmødrene. Dette preger samhandlingen. Det er ikke mulig å få snakke med en kollega for å få råd slik at en eventuell innleggelse kan unngås. Dette har PKO ene tatt opp utallige ganger og kommunens samarbeidsutvalg har prøvd å få orden på dette uten å ha lyktes.

Jeg har tatt konsekvensen av dette og legger inn pasienten når jeg finner dette nødvendig uten først å ta en runde med et spørsmål som jeg alltid ellers stiller meg; Kan jeg ved et spesialistråd håndtere denne problemstillingen selv? Denne situasjonen hadde jeg for to dager siden der en gravid kvinne i uke 38 med Diabetes 1 hadde kvalme og kalium forhøyet. Hun ble lagt rett inn og jeg er sikker på at hun kunne vært ivaretatt med spesialistråd av meg.

Kirsten Rokstad
For Allmennlegeforeningen