

Jeg opplever et sterkt engasjement i denne saken, ikke minst fordi jeg kjenner på en tydelig opplevelse av urett. Denne følelsen er nok også preget av min bakgrunn som ukrainer, og av den uroen og urettferdigheten vi i dag ser i verden rundt oss. Selv om det er begrenset hva jeg kan påvirke i det store bildet, opplever jeg det som desto viktigere å bidra der jeg faktisk har en stemme – og det er i denne saken.

Jeg er spesialist i allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin, og har arbeidet som fastlege i over 20 år. I denne perioden har jeg opplevd store endringer i rammevilkårene, og utviklingen i Helfos praksis fremstår nå som en bevegelse i en retning som gir grunn til bekymring. Nå gjennomfører Helfo risikobasert kontroll, men riksrevisjon i sin rapport anbefaler å øke antall kontroller.

Fastlegeordningen bygger på et tydelig samfunnsoppdrag: å utrede og behandle mest mulig i primærhelsetjenesten for å redusere behovet for spesialisthelsetjenester. Dette innebærer høyt arbeidstempo, komplekse vurderinger og tett oppfølging av mennesker i sårbare situasjoner. Takstsystemet har historisk vært utformet for å stimulere til pasientrettet arbeid – ikke til økt henvisning. Dette har vært et bærende prinsipp i ordningen. Vi, fastleger, brukte takster for det kliniske arbeidet vi gjorde uten frykt, men ikke nå lenger.

I dag opplever mange fastleger at Helfos kontroll- og dokumentasjonspraksis i realiteten utfordrer dette prinsippet, uten at endringene er tydelig kommunisert eller forankret i dialog med oss. Resultatet er et system som i mindre grad støtter pasientbehandling, og i større grad skaper usikkerhet, defensiv /henvisningspraksis og redusert kapasitet.

Dokumentasjonskravene knyttet til takstbruk har blitt så omfattende at mange leger vegrer seg for å benytte takster de tidligere brukte. Dette er særlig forsterket etter Helfos siste utsendelse via Altinn, hvor vilkåret «medisinsk nødvendig» anvendes uten en tydelig definisjon. Dette skaper ikke bare usikkerhet rundt mer komplekse vurderinger, men også i helt ordinære konsultasjoner. Eksempel med cryobehandling av vorter og medisinsk nødvendighet.

Konsekvensene er betydelige. Det kan føre til færre oppfølgingssamtaler som kunne bidratt til å redusere sykefravær, lavere terskel for henvisning til spesialisthelsetjenesten, og mindre samarbeid med kommunale og interkommunale aktører som er avhengige av fastlegens vurderinger. Samlet sett kan dette bidra til økte – ikke reduserte – kostnader for helsetjenesten.

Dersom hensikten er kostnadskontroll, er det grunn til å stille spørsmål ved om dagens virkemidler er hensiktsmessige. En innsnevring av fastlegenes handlingsrom kan svekke både samfunnsøkonomien og kvaliteten på pasienttilbudet.

Dersom det foreligger en bekymring for feil- eller overbruk av takster, bør tiltaket være å forenkle og tydeliggjøre takster, ikke å innføre dokumentasjonskrav som er så omfattende at de i praksis hemmer faglig arbeid og er uoverkommelig rett og slett. Når

Helfo selv ikke er i stand til å fremlegge konkrete eksempler på journalnotater som oppfyller deres dokumentasjonskrav, skaper det en betydelig grad av usikkerhet i praksis.

Som kommuneoverlege og rådgivende overlege i NAV har jeg erfaring med lovverk og forvaltning, der tydelige vilkår og juridisk presisjon er avgjørende. Samtidig har jeg som fastlege arbeidet innenfor rammer der hovedfokuset naturlig har vært medisinskfaglig dokumentasjon, ikke forvaltningsmessig etterprøvbarehet i juridisk forstand.

I dagens situasjon opplever mange fastleger at kravene fra Helfo i praksis overskrider det som er mulig å etterleve innenfor tilgjengelige tids- og ressursrammer. Samtidig oppleves det noe paradoksalt at anbefalingen fra vår egen legeförening ved JA i stor grad er å fortsette å søke individuell veiledning fra Helfo. Selv om intensjonen bak dette er god, kan det i praksis bidra til å opprettholde et system som allerede oppleves vanskelig å etterleve.

Det er også verdt å merke seg at medlemmer i Norsk Fysioterapeutforbund har mottatt et tilsvarende brev fra Helfo via Altinn. Deres juridiske apparat har valgt en tilnærming hvor de formelt ber om en nærmere avklaring av begrepet «medisinsk nødvendig». Dette fremstår som en prinsipielt viktig tilnærming, nettopp fordi begrepet er sentralt for vurderingene som gjøres.

At jurister i forskjellige fagforeningene ser ut til å håndtere denne problemstillingen forskjellig, reiser spørsmål om hvorvidt tilnærmingen til juridisk avklaring og ivaretagelse av rettssikkerhet bør vurderes nærmere også fra vår side. Per i dag er det vanskelig å si hva som ligger bak denne forskjellen i vurdering, men det understreker behovet for en tydeligere og mer felles strategi.

Med bakgrunn fra forvaltningen er det tydelig for meg at slike utfordringer må adresseres på riktig nivå. I diskusjonen om sykmeldingspraksis og Helfos oppfølging er det forståelig at statens ønske om en større kostnadskontroll er en del av bakteppet. Dette har vi respekt for. Samtidig er det avgjørende at tiltakene ikke går på bekostning av fastlegenes rettssikkerhet.

Dette er i bunn og grunn et forhold mellom staten og befolkningen. Fastlegene har en rolle som mellomledd, men risikerer i dagens situasjon å stå i en posisjon med svekket rettssikkerhet.

En mulig vei videre er å vurdere alternative strategier. I stedet for at fastleger alene skal tilpasse seg dokumentasjonskrav som oppleves som lite gjennomførbare, kan man se på løsninger der ansvaret for refusjon i større grad tydeliggjøres mellom pasient og Helfo.

Tidligere erfaringer viser at samlet og tydelig respons fra profesjonen kan føre til endringer. I saken om foreslåtte bøter knyttet til blå resepter valgte fastlegene å opptre samlet og avstod fra å skrive ut blåresepter. Forskriften ble trukket tilbake i løpet av kort tid. Dette illustrerer betydningen av å rette problemstillingen dit ansvaret hører hjemme – til forholdet mellom hva trygden skal dekke, Helfo og pasienten.

Landsrådet ber styret arbeide intensivt med denne problemstillingen, slik at dokumentasjonskravene klargjøres og rettsikkerheten sikres.

Victoria Natvik