

Til Stortingets helse- og omsorgskomiteé

Innspill til Representantforslag 3 S

Nasjonalt senter for distriktsmedisin takker for muligheten til å gi innspill til representantforslag 3 S. Vi synes det er et godt forslag som viser både en bred og dyp situasjonsforståelse. Bruken av tilgjengelig kunnskap er flott. Det forslås at Stortinget skal be regjeringen evaluere fastlegereformen innen juni 2018 og fremme nødvendige tiltak for å styrke ordningen i statsbudsjettet for 2019. Det er imidlertid meget knapp tid fram til juni 2018. Når man nå har besluttet å evaluere fastlegeordningen, vil vi anbefale at man tar seg tid til å gjennomføre en faglig god, bred og solid evaluering. Vi vil derfor anmode dere om å revurdere juni 2018 som frist for ferdigstillelse av evalueringen.

Det er videre to områder vi synes vi kan bidra med supplerende kunnskap som bør tas med i det videre arbeidet i komiteen, uten at vi vil presentere politiske forslag. Det gjelder kompetansekrav i legevaktordningen og allmennlegetjenester utenom legevaktordning og fastlegeordning.

Kompetansekrav i legevaktordningen

Det som i mange år bar preg av å være en kollegial innretning er nå tydeligere og strengere regulert i akuttmedisinforskriften og vi har fått en legevaktordning på linje med fastlegeordningen. I forskriften fra mai 2015, som nå er på høring, er det nye krav til lege i vakt og krav til bakvakt med utrykningsplikt for leger som ikke oppfyller disse nye kompetansekravene. Det er liten tvil om at intensjonene med kompetansekravene er økt pasientsikkerhet og trygghetsfølelse for personellet selv, men utilsiktede konsekvenser kan bidra til at dette ikke oppnås.

Allerede i høringsrunden i 2014 advarte både flere kommuner og KS mot disse strenge kravene og kommunene fikk derfor tre år med overgangsordning. Fra kommuner vi er i kontakt med, erfarer vi at kravene til bakvakt med utrykningsplikt bidrar til økt vaktbelastning som svekker rekruttering til fastlegeordningen og gjør det vanskeligere å beholde leger, uten at dette er nærmere kartlagt. Det er imidlertid grunn til å ta på alvor konkrete erfaringer med at erfarne fastleger slutter i jobben grunnet økt vaktbelastning og at det er vansker med å fylle vaktlistene. Det er også grunn til å spørre om disse kravene bedrer trygghet og pasientsikkerhet da vi



erfaringmessig vet at turnusleger slutter å bruke bakvakt i siste del av sin tjeneste. De spør legevaktens sykepleiere, jobber sammen med ambulansetjenesten og ringer sykehusleger i stedet.

Videre melder kommuner om at de frykter for at kravene bidrar til ytterligere sentralisering av legevaktjenestene og dermed at tilgjengeligheten til legetjenester forverres for brukerne.

Den 15. desember publiserer vi en nasjonal kartlegging som er gjort på oppdrag fra helsemyndighetene om i hvilken grad de ovennevnte kompetansekravene kan oppfylles i kommune-Norge og også hvorvidt de oppfyller kravet om trening i samhandling.

Allmennlegetjenester utenom legevaktordning og fastlegeordning

En voksende tilbud i helse-Norge er lett tilgjengelige legetjenester utenom legevaktordning og fastlegeordning. Det dreier seg om legetjenester som baserer seg på konsultasjoner via lyd/bilde-teknikk (videokonferanse) eller som tilbyr rask («drop in») legehjelp med begrenset ansvar for oppfølging og tjenestetilbud, og som ikke kan kalles legevakt. Disse tjenestene er etter hva vi forstår i stor grad finansiert av helseforsikringer, svakere regulert og dermed ikke kvalitetssikret på samme måte som tjenestene innenfor de etablerte legevakt- og fastlegeordningene.

Disse nye tilbudene er gjenstand for debatt både i Norge og i land vi sammenlikner oss med, men det er foreløpig begrenset med forskning. En undersøkelse fra England fant at e-konsultasjoner i engelsk allmennlegetjeneste verken sparer tid eller penger da til sammen 70% av konsultasjonene resulterte i at pasienten måtte komme på en vanlig konsultasjonen eller en ekstra telefon fra legen¹. Foreningsledere for allmennleger i Sverige trekker frem det uheldige ved at foreskriving av medisiner som antibiotika gjøres uten mulighet for en klinisk undersøkelse i online-tjenester² og lederen for Svenska Läkaresällskapet³ peker i tillegg på at pasienter risikerer å få et for stort ansvar selv.

I England fremholder forskere og pasienter at det fortiden er et digitalt gullrush der de nye tilbudene vrir samfunnets ressursbruk mot tilbud til de ressurssterke og vekk fra de som trenger legehjelp mest⁴. Det er digitale analfabeter også i Norge.

¹ <https://sapc.ac.uk/conference/2017/abstract/impact-of-online-consultations-primary-care-mixed-methods-findings-of-pilot>

² <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/lakare-kry-spelar-hogt-med-patienten-som-insats-19667>

³ <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/digitaliseringen-utmanar-lakarens-professionalitet-19660>

⁴ <http://blogs.bmj.com/bmj/2017/11/21/primary-healthcare-disruptive-innovation-and-the-digital-gold-rush/>



Lykke til videre i arbeidet med det mange - også vi - gjerne kaller grunnmuren i helsevesenet

Med vennlig hilsen

Helen Brandstorp, leder

Nasjonalt senter for distriktsmedisin

