

Innspill til Stortingsmelding om allmennlegetjenesten

FFO viser til invitasjon til å gi innspill Stortingsmelding om allmennlegetjenesten, og vil her svare ut de spørsmålene som departementet har bedt om innspill til.

Hvordan kan fastlegekontorene organiseres for å legge til rett for et tverrfaglig tilbud med god oppgavedeling og bruk kompetanse i fastlegekontorene?

FFO har siden oppstart av piloten vært en tydelig tilhenger av primærhelseteam. Vi satt også i Helsedirektoratets ressursgruppe for primærhelseteam. Dessverre ble dette nedlagt, men slik vi forstår det, er det planer om etableres noe som skal komme i stedet for primærhelseteam, tverrfaglige legekantor. Dette er viktig og nødvendig.

FFO mener at fastlegekontorene bør kunne organiseres langt mer tverrfaglig, noe som etter vårt syn vil være et gode for pasientene. Mange tilstander krever en tverrfaglig tilnærming samtidig som at pasienter med dett kan få hjelp for både flere og mer sammensatte problemstillinger enn i dagens legekantor. En organisering der fastlegekantor knytter til seg profesjoner som f.eks sykepleier, psykolog og fysioterapeut, vil kunne dekke mange pasienters behov for helsetjenester. Vi er enig i prinsippet om at det må være en faglig riktig oppgavedeling mellom de ulike profesjonene, men at disse i felleskap kan skape et bredere tilbud til pasientene som gjør at flere problemstillinger kan løses i allmennlegetjenesten enn det som er tilfellet i dagens legekantor. Spesialisthelsetjenesten er presset på kapasitet, og dette vil bare øke i fremover. Derfor er det nødvendig at helsetjenester i større grad må ytes i kommunene herunder fastlegekantor. Vi mener derfor at et tverrfaglig tilbud i fastlegekantor vil være nødvendig for å møte noen av de utfordringene vi står overfor når det gjelder kapasiteten i spesialisthelsetjenesten.

Erfaringene fra primærhelseteam viste at særlig pasientgrupper med udekkede behov for helsetjenester (svake etterspørrere) fikk bedre oppfølging, blant annet gjennom hjemmebesøk og videokonsultasjoner.

FFO har stor tro på at tverrfaglige fastlegekantor vil kunne gi et bedre og mer flerfaglig tilbud til pasientene. Vi tror også at dette kan avlaste fastlegene i noen grad, selv om erfaringene fra primærhelseteam ikke viste en slik effekt.

En tydelig ledelse i og av fastlegekontorene

FFO er enig i at det er viktig å ha en tydelig ledelse i fastlegekantor, men vi vil ikke ta stilling til hvilken modell som bør benyttes. Vi er først og fremst opptatt av at pasientene har et godt og tilgjengelig tilbud til allmennlegetjenester. Vi mener videre at legekantorene bør organiseres slik at fastlegene kan bruke mest mulig av sin kapasitet på pasientbehandling, slik at den ressursen er hensiktsmessig utnyttet. Vi tror imidlertid at dagen fastlegekantor med mange leger kunne profitert kapasitetsmessig ved å ha en daglig leder som ikke driver klinisk virksomhet, men som kan ta seg av merkantile og tekniske behov som et legekantor har.

Få en tettere integrering mellom allmennlegetjenestene og de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene

Samarbeidet mellom fastlegene og helse- og omsorgstjenestene i kommunene varierer mye. Vi vet at i de minst folkerike kommuner så er samarbeidet ofte tettere fordi de er nødt til å unytte knappe faglige ressurser på en best mulig måte. Samtidig er det lettere å samarbeide når helsepersonellet i kommunen kjenner hverandre. I mer folkerike kommuner er kan samarbeidet være mindre enn kanskje ønskelig.

FFO tror det er flere årsaker til at det i mange kommuner er en relativt svak kobling mellom fastlegene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det handler både om fastlegenes pressede arbeidskapasitet i praksisen samt at vi tror at kommunene ofte i begrenset grad etterspør et tettere samarbeid med fastlegetjenesten. Her er det helt klart rom for forbedringer.

Sett i lys av utvikling i demografi så vil vi bli mange flere eldre som vil trenge tjenester fra både fastlegen og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, da er det nødvendig å utvikle samarbeidet mellom dem. Man har i dag samarbeidsutvalg, men det usikkert om dette bidrar til bedre integrering av fastlegene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Man har i også tverrfaglig samarbeidsmøter som skal styrke samarbeidet, men slike samarbeidsmøter er ofte lavt prioritert – og særlig er dette tilfelle i de mest folkerike kommunene. Det er derfor nødvendig å se på hvordan organiseringen av fastlegetjenesten kan påvirke dette samarbeidet. En mer enhetlig ledelse av fastlegekontoret vil antakelig kunne sørge for et mer rutinemessig samarbeid mellom fastlegene og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik at dette ikke bare blir opp til den enkelte fastlege å ha et slikt samarbeid. Vi tror noe av utfordringer knytter seg til dagens organisering av fastlegene som egne autonome enheter, som i stor grad løser sine oppgaver på legekantoret, og har begrenset tid utover pasientbehandling og pasientadministrativt arbeid. Med en enhetlig ledelse vil et samarbeid antakelig være enklere å få til.

Styrke innsatsen for pasienter med store sammensatte behov

Mennesker med store og sammensatte behov er de som trenger fastlegens tjenester aller mest. Tilgjengeligheten til fastlegen er ikke alltid like god, noe som kan gå utover disse pasientene. Det er derfor behov for å frigjøre mer tid overfor til pasienter med store og sammensatte behov. Større grad av prioritering av disse pasientene syntes nødvendig dersom de som har de største behovene skal prioriteres først.

Godt samarbeid mellom fastlegen og den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil også kunne gi disse pasientene et mer helhetlig og tverrfaglig tilbud.

Hvordan rekruttere og beholde yngre leger som fastlege eller i andre allmennlegetjenester?

Dersom man skal klare å rekruttere yngre leger fastlege eller andre allmennlegetillinger så må det tilrettelegges for deres livssituasjon hvor de kanskje har små barn. Da må praksisen tilpasses den enkeltes behov. Om dette kan gjøres med redusert listelengde, eller andre tiltak eller at de andre legene i fastlegepraksisen dekker opp, må vurderes i hvert enkelt tilfelle. God veiledning og oppfølging av unge leger, slik at de blir trygge i behandlingssituasjoner er særlig viktig. En mentorordning på fastlegekontoret kan være en mulig løsning.

Ekspertgruppen har foreslått at unge leger som ikke har begynt på LIS1 kan være fastlegevikar, slik at de får mulighet til å prøve yrket. FFO tror også det er en god måte å få flere interessert i fastlegeyrket.

Hvordan møte behovet for kompetanse og kapasitet i allmennlegetjenesten som følge av medisinsk kompleksitet og flere eldre?

Det vil være behov for flere fastleger i årene som kommer. Særlig vil dette gjelde for distriktene der det allerede er store utfordringer med å få ansatt nye leger. Mange kommuner i distriktene må basere seg på dyr innleie, av fastlegevikarer som er i en kortere periode, gir den kontinuiteten i lege – pasient relasjonen som er så viktig, både for legene og for pasientene. Verdien av at legen kjenner sine pasienter er særdeles viktig. En lege som kjenner pasientene sine, kan i større grad gi bedre og mer

målrettet behandling. Engangsleger er etter vårt ikke godt alternativ, og kan på ingen måte erstatte tilgangen på en fast lege. Man må derfor se på hvordan man kan utvide utdanningskapasiteten samt øke antallet LIS1 plasser slik at nyutdannede raskt kan starte sitt spesialiseringsløp. Det er også nødvendig å sørge for at utdanningen tilpasses utviklingen i demografi der vi blir mange flere eldre, slik at utdanningene i større grad kan ha fokus på sykdommer som særlig rammer eldre, og på komorbiditet.

Et fastlegekorps som har generalistkompetanse, er både viktig og verdifullt. Dette gjør at en stor del av befolkningen får dekket sine helsetjenester hos fastlegen. Fastlegen har ansvaret for behandling og oppfølging, og er den som har oversikten over den enkelte listeinnbyggers eventuelle helseutfordringer. Dette er en verdi og trygghet for pasientene. Fastlegen behandler og følger opp pasientene som er på vei inn eller har kommet hjem fra sykehus.

Fastlegene må ha tilstrekkelig kompetanse for å kunne møte mer komplekse tilstander. Utdanningen må forberede de som jobber i tjenesten på den økte kompleksiteten samtidig som at man videre kan øke sin kompetanse gjennom kurs og etterutdanning. Både utdanningene og Legeforeningen er viktige aktører som på hver sin måte kan forberede allmennlegetjenesten på økt kompleksitet blant pasientene og gjennomføre kurs og etterutdanning.

Hvordan digitalisering kan påvirke og bidra til å løse behov vi har i dag og vil få i fremtiden?

Digitalisering i helsetjenesten er i full gang, og det skjer utvikling og forbedringer hele tilden. Det vil utvikles nye digitale verktøy som gjør det enklere for helsepersonell å yte tjenester digitalt. FFO venter fortsatt på at Felles kommunal journal skal bli en realitet, slik at hele den kommunale helsetjenesten kan knyttes bedre sammen. Videre må allmennlegetjenesten i langt større grad enn det som er en realitet i dag, koble seg på vår felles nasjonale portal/inngangsdør Helsenorge.no. Offentlige digitale tjenester må tas i bruk, også av allmennlegene.

Pasientene vil også ta i bruk verktøy som gjør de i stand til å enkelt kunne kommunisere digitalt med fastlegen. Noe verktøy på dette feltet er allerede tatt i bruk.

Hvordan kan vi forbedre allmennlegetjenesten i helsestasjon og skolehelsetjenesten?

Helsesykepleier har ansvaret for skolehelsetjenesten, men stillingene som er satt av til formålet brukes ofte til andre oppgaver i kommunene. Derfor er kapasiteten begrenset slik at tilbudet er begrenset og kan dermed ikke dekke det reelle behovet. Når det gjelder allmennlegetjenesten så bør den samarbeide tettere med skolehelsetjenesten fordi, en del av de problemstillingene som helsesykepleier møter har behov for tverrfaglig oppfølging. Det er derfor viktig å bruke tverrfaglige samarbeidsmøter i tilfeller der det også trengs medisinsk kompetanse. Vi ser at dette varierer mellom folkerike og lite folkerike kommuner der samarbeidet mellom fastlegen og øvrig helsepersonell er utbredt, mens i folkerike kommuner er samarbeidet lite benyttet. Derfor er det et behov for å styrke samarbeidet også i de folkerike kommunene.

Hva er viktig for innbyggerne i møte med allmennlegetjenesten?

Først og fremst tror vi at pasientene er opptatt å ha en fast lege over tid. Det å ha en fast lege som kjenner pasienten og vedkommendes sykehistorie har bedre forutsetninger for å gi riktige og bedre behandling og oppfølging enn en tilfeldig lege. Vi mener derfor at det er viktig å bygge videre på et system der hver enkelt som ønsker det, skal ha tilgang på en fast lege.

Et annet viktig aspekt ved allmennlegetjenesten er tilgjengelighet. Det er viktig at legen har god tilgjengelighet slik at pasientene ikke må vente urimelig lenge på time. Mange leger særlig i folkerike

kommuner kan ha lange lister med pasienter, noe som kan gå ut over tilgjengeligheten. Men etter at listelengdene hos de fleste allmennleger har gått ned og er under 1000 pasienter i snitt, så tenker vi at tilgjengeligheten vil bli bedre. Dette er nok en riktig utvikling, men det er under forutsetning av at antallet fastleger er slik at *alle* pasienter får tilgang til sin fastlege.

Hvordan kan det legges til rette for kloke valg?

FFO mener kloke valg i allmennlegetjenesten er et godt tiltak. Det er selvsagt viktig å unngå unødvendige undersøkelser og tester. Samtidig er det viktig at pasienter og deres pårørende gjøres i stand til å gjøre et godt valg. Dette handler om at behandler evner å gi pasient og pårørende tilstrekkelig informasjon og innsikt i eget sykdoms- og behandlingsforløp. I tillegg må det i større grad gjøres kjent i befolkningen unødvendige undersøkelser som kan medføre risiko for skader og legger unødvendig beslag på knappe ressurser. Her kan det f.eks. være klokt å vurdere kampanjetiltak i regi av Helsedirektoratet for kloke valg, som kan nå mer direkte ut til befolkningen.

Lege og helsepersonell bør i større grad kommuniserer behov for «klokere valg» direkte til sine pasienter, særlig dersom de ber om henvisning uten grunnlag i kliniske funn. Dette handler om å sikre at pasientens innsikt og kunnskap også økes. Det vil kunne bidra til at pasientene bedre forstår hvorfor at det må foreligge medisinske grunner dersom det skal være grunnlag for videre undersøkelser.