

Innspill til stortingsmelding om allmennlegetjenesten for fremtiden

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av Pensjonistforbundet og SAKO-organisasjonene (LO-Stats Pensjonistutvalg, Telepensjonistenes Forbund, Fagforbundets sentrale pensjonistutvalg, Postens Pensjonistforbund, Politiets Pensjonistforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund og Statens Vegvesens Forbund).

Innledning

Fastlegene er en grunnpilar i den norske helsetjenesten. De skal bidra til at befolkningen i størst mulig grad skal forebygge og gjenvinne funksjonstap raskest mulig etter sykdom. Helse er sosioøkonomisk skjevfordelt i befolkningen og det samme er etterspørsel etter fastlegetjenester. Helsetjenesten skal sørge for kvalitet, effektiv håndtering av pasientens behov og bruk av rett kompetanse.

Tilgjengeligheten må være lik og uavhengig av pasientens alder, sosioøkonomisk status og bosted. Mange eldre ønsker å stå på listen hos en fastlege som er stabil, som kjenner den enkelte og som de kan ha i mange år. De er bekymret for å havne på en liste med hyppige utskiftninger av leger, for eksempel vikarer over lang tid. Da blir det manglende kontinuitet og stadig nye leger å forholde seg til. Det er vist at de som har samme lege over lengre tid har mindre sykkelighet, lever lengre og bruker mindre spesialisthelsetjeneste. Få fastleger kan ramme denne gruppa spesielt hardt.

Pensjonistforbundet har store forventninger til regjeringens planer for allmennlegetjenesten og støtter målsetningen;

«Fastlegene er grunnmuren i vår felles helsetjeneste. Alle skal ha en fastlege å gå til nå og i framtiden, derfor vil regjeringen skape en attraktiv og fremtidsrettet allmennlegetjeneste som rekrutterer og beholder leger over tid».

Hva er de viktigste løsningene for å skape en bærekraftig allmennlegetjeneste for fremtiden?

Kommunene organiserer fastlegeordningen og det er store forskjeller mellom kommunene. Det gjelder særlig demografi, størrelse og beliggenhet. Innbyggerne må kunne forvente å ha en tilgjengelig allmennlegetjeneste over hele landet.

Kommunene må finne løsninger om en god og forsvarlig allmennlegetjeneste og organisatoriske løsninger til beste for innbyggerne.

De senere årene har flere og nye oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette er i tråd med samhandlingsreformen, men det er ikke overført tilstrekkelige ressurser verken økonomisk eller faglig for å kunne gjennomføre de mange oppgavene. Dette gjelder i høy grad også fastlegene som har fått en for stor arbeidsmengde. Det er derfor behov for å se nærmere på

oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. De nyetablerte helsefelleskapene kan være et samhandlingsorgan til å kunne løse dette, hvis de blir organisert på en god måte, og tar hensyn til sammensetningen og behovene til kommunens innbyggere. Da må en også se på mandatet til helsefelleskapene, slik at det tas høyde for den demografiske utviklingen og de reelle behovene til innbyggerne ved tjenesteutvikling og samhandling.

Hvordan bør fastlegekontorene organiseres for å legge til rette for et tverrfaglig tilbud med god oppgavedeling og bruk av kompetanse i fastlegekontorene?

Vi støtter utviklingen av et mer tverrfaglig tilbud med god oppgavedeling i fastlegekontorene. Fastlegekontorene bør kunne inkludere flere helsepersonellgrupper som sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsesekretærer. Psykologer og farmasøyter er også yrkesgrupper som har fagkompetanse som det er behov for på fastlegekontorene.

Den sammensatte helsesituasjonen til mange eldre medfører at de trenger tett oppfølging knyttet til det å bo trygt lengre hjemme. Da er hjemmebesøk, koordinering av tjenester og rehabilitering viktig. Det er viktig å utrede hvordan fastlegene kan bidra i større grad inn i dette arbeidet, samtidig som det er viktig å hensynta fastlegenes totale arbeidsbyrde. Modellen med primærhelseteam kan også være en mulig vei å gå.

Hvordan få en tettere integrering mellom allmennlegetjenestene og de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene?

Vi støtter tiltak som bidrar til en tettere integrering mellom allmennlegetjenesten og de øvrige helse- og omsorgstjenestene. Vi blir flere eldre og vi lever lengre. Eldre har ofte større behov for sammensatte helse- og omsorgstjenester. For å møte det økte behovet, må det etableres tilstrekkelig og gode helse- og omsorgstjenester. Det medfører en sterk økning i behovet for helsepersonell i årene framover. Det gjelder også bygging av sykehjem, omsorgsboliger og hjelpeordninger i hjemmene. Vi mener at regjeringen må ha ambisjoner om at dette både kan, må og vil vi klare å dekke, slik at vi sørger for at befolkningen uavhengig av bosted, vil ha god tilgang på helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet. Regjeringen har lansert "Bo trygt hjemme reformen" som skal bidra til at flere eldre skal bli boende lengre hjemme. Dette vil føre til økt etterspørsel etter både fastleger og øvrige helse og omsorgstjenester. Mangel på kvalifisert helsepersonell kan bidra til uheldige hendelser og svekket pasientsikkerhet. Det blir viktig å styrke kapasiteten i spesialisthelsetjenestene i somatiske sykehus, rehabiliteringstilbud og psykisk helsevern.

Hvordan styrke innsatsen for pasientene med store og sammensatte behov?

Kontinuitet i omsorgen er særlig viktig for pasienter med store og sammensatte behov. Fastlegen kjenner deres medisinske historie og kan gi kontinuitet i pasientomsorgen.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegen bidrar til gode pasientforløp og sikrer sømløs behandling for pasientene. Dette er spesielt viktig for pasienter med store og sammensatte behov. Prioriterte grupper i helsefelleskapene er blant annet skrøpelige eldre og pasienter med flere kroniske lidelser.

Hjemmebaserte tjenester må bli mer fleksible, organiseres på en god og forsvarlig måte i god samhandling med fastlegene.

Bruk av velferdsteknologi må styres ut fra brukerens og pårørendes behov og ønsker. Det må tas hensyn til den digitale kompetansen og god opplæring må sikres.

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

Regjeringen må iverksette de tiltak som er nødvendig for å rekruttere og beholde fastleger. Gode arbeids- og rammevilkår er viktig for at det skal bli attraktivt å arbeide som fastlege. Det bør fortsatt være mulig som fastlege å arbeide på fast lønn eller som selvstendig næringsdrivende. Kommunene bør tilpasse dette etter behov og fastlegenes ønsker. Mulighet for at legevaksarbeid er inkludert i arbeidstiden må også utredes. Fleksible løsninger som gir kontinuitet og høyner dekningsgraden i allmenlegeordningen er viktig.

Andre momenter kan være:

- Etablering av ulike mentorordninger.
- Øke breddekompetansen.
- De som står i kø for LIS1 og ALIS bør få plass i fastlegekontorer med mentor.
- Innføre tiltak som bidrar til at nyutdannede leger får tatt sin turnustjeneste/LIS1 uten å måtte stå lenge i kø.
- Kommunene må bidra til en attraktiv arbeidsplass og en større fleksibilitet i jobben.
- Kommunen må opprette flere stillingshjemler.

Hvordan kan vi møte behovet for kompetanse og kapasitet i allmennlegetjenestene som følge av økt medisinsk kompleksitet og flere eldre?

Det vil bli behov for mer geriatrisk kompetanse i kommunene. Det kan løses ved at geriater blir ansatt i kommunen, men også at de i spesialisthelsetjenesten blir mer tilgjengelig for rådgivning til primærhelsetjenesten. Alle som jobber med eldre både i spesialisthelsetjenesten, fastlegene og i den kommunal helse- og omsorgstjenesten har behov for grunnleggende geriatrisk kompetanse. Emnekurs i geriatri må bli en obligatorisk del av spesialistutdanningen i allmennmedisin og i andre aktuelle helse- og omsorgsutdanninger.

Den geriatriske kompetansen må styrkes med ambulante geriatriske tjenester fra spesialisthelsetjenestene til kommunene ved at geriater er tilgjengelig ved legekontorene.

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

Digitalisering kan bidra til bedre og mer effektiv ressursbruk hos fastlegene og redusere pasientreiser. E-konsultasjoner krever at pasientene har god digital kompetanse og nødvendige digitale verktøy tilgjengelig. Alle bør få et likeverdig tilbud uavhengig av den digitale kompetansen. Opplæring i bruk må sikres. Økt bruk av digitalisering ved legemiddelgjennomgang kan bidra til bedre legemiddelhåndtering og pasientsikkerhet. Eldre med lang reisevei kan få tilbud om en digital konsultasjon, digitale målinger og kontroller.

Bedre samordning av pasientjournaler på tvers av ulike nivåer vil kunne gi gevinst for både pasienten og fastlegen. Til grunn må det ligge en trygg og sikker kommunikasjon som ivaretar personvernet og pasientsikkerheten.

Det er ca. 600 000 innbyggere i dag som har lav eller ingen digital kompetanse. Dette medfører en betydelig utfordring. Selv om mange eldre har blitt mer digitale, vil det fremdeles være flere som har for lav digital kompetanse og har behov for en fysisk konsultasjon på fastlegekontoret. Dette må hensyntas og trygg pasientkommunikasjon må sikres.

Hvordan kan vi forbedre allmennlegetjenestene i sykehjemmene?

Sykehjemmene må bemannes med egne sykehjemsleger. Det må stilles krav om kompetanse i alders- og sykehjemsmedisin i disse stillingene. Tilgang på geriatriisk kompetanse ved livets slutfase må prioriteres.

Det bør jobbes for at det er egne leger i sykehjem som blir sykehjemsoverleger med egen spesialitet. Er det fastleger som ivaretar legetjenestene på sykehjemmene bør de ha en egen fordypning i geriatriisk kompetanse.

Hvordan kan det legges til rette for kloke valg i tjenesten og i befolkningen?

Vi ønsker en god bruker- og pårørendemedvirkning ved utøvelse av helsetjenestene. Det er viktig at brukerne har mulighet for å få skriftlig informasjon om ulike alternativer i forkant av et viktig behandlingsvalg. Dette er spesielt viktig i møte med de pasientene som har lav digital kompetanse.

Forebygging og ansvar for egen helse er viktig, da flere av de kroniske lidelsene har ett livstilselement i seg. Det er viktig at behandling og medisinerer blir kritisk vurdert i samarbeid mellom fastlegen, pasienten og pårørende.

Konklusjon

Pensjonistforbundet og SAKO –organisasjonene understreker viktigheten av å ha en effektiv organisering av fastlegen og en riktig oppgavefordeling til beste for pasienten.

- Det opprettes flere utdanningsstillinger innen spesialisering i allmennmedisin (ALIS).
- Det etableres flere stillingshjemler for fastleger i kommunene. Pasientens alder, kjønn og helsestatus får betydning for det faste tilskuddet fastlegen får for å ha pasientansvaret.
- Legedekningen på sykehjem må bedres og geriatriisk kompetanse sikres.
- Videreutvikle helsefelleskapene, slik at det tas høyde for den demografiske utviklingen og de reelle behovene til innbyggerne ved tjenesteutvikling og samhandling.
- Det er behov for mer geriatriisk kompetanse i kommunene. Geriatre i spesialisthelsetjenesten bør bli mer tilgjengelig for rådgivning til primærhelsetjenesten.
- Videreutvikle modellen med primærhelseteam og legge til rette for tverrfaglighet ved fastlegekontorene.
- En god bruker- og pårørendemedvirkning er nødvendig for å ivareta brukernes og pårørendes individuelle behov.

- Velferdsteknologi må tas i bruk og opplæring sikres, til beste for brukerne og pårørende for å ivareta egen helse.

Samhandling med frivilligheten og de eldres organisasjoner vil være viktig fremover for å skape den beste helsetjenesten. Vi arbeider selv svært aktivt med både helsefremmende tiltak og for å øke den digitale kompetansen hos eldre. Vi ser frem til videre samhandling om dette til beste for helse- og omsorgstjenestene med pasienten i sentrum.

Vi vil også vise til våre innspill som ble sendt departementet knyttet til Helsepersonellkommisjonen og til Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi ønsker regjeringen lykke til i arbeidet med stortingsmelding om allmennlegetjenesten og tar gjerne et møte med politisk ledelse for å utdype våre innspill.

Vennlig hilsen

Pensjonistforbundet



Jan Davidsen
forbundsleder

Anne Hanshus
Seniorrådgiver