

NASJONALT SENTER FOR DISTRIKTSMEDISIN

Hvor mye er Primærhelsetjenestemeldingen verdt?

Den koster jo ikke noe

Av Helen Brandstorp.

Primærhelsetjenestemeldingen er regjeringens melding til Stortinget om hvordan de ønsker å utvikle kommunehelsetjenesten. Den har vært omtalt som vag, rar og i sterkere ordelag fra erfarne fastleger. Det alle er enige om er at den er en sjelden sak. Primærhelsetjenesten (PHT) er mer omfattende i antall hoder enn sykehus-tjenesten. Men da den finansieres av kommunene og ikke HOD, kjemper den om oppmerksomheten til helsemyndighetene lik et stebarn som glemmes og ikke riktig teller uansett hvor godt det leverer.

Meldingen om kommunenes helsetjenestetilbud inngår i Høies prosjekt Pasientens helsetjeneste. Svake grupper og brukerinvolvering er sentrale tema. De samiske pasientene, innvandrere, barn/unge og psykisk syke/rusavhengige har alle fått sine egne kapitler, men det viktigste grepet heter Primærhelseteam. Leger skal i fremtiden inngå i team med sykepleiere og eventuelt andre, ønsker regjeringen. Dette begrunnes med at pasientene utenfor sykehus har mer komplekse sykdomsbilder nå enn før, og de trenger derfor tverrfaglige tilnærminger. Ikke minst mener regjeringen at godt utdannede sykepleiere bør gjøre mer selvstendig arbeid og avlaste fastlegene. «Nurse practitioner» er en slik sykepleier som har selvstendig ansvar for ulike oppgaver i land som Canada, USA, Australia, og nå prøves yrkesgruppen ut bl.a. i nord-Sverige. En svensk drøfting av spørsmålet om delt eller samlet



Helen Brandstorp.

ansvar hos legen er derfor interessant(1) - men fasiten er ikke gitt verken der eller i PHT-meldingen.

Samlokalisering og bedre integrering av kommunenes deltjenester er også et grep i meldingen. Dette prinsippet støtter vi i NSDM. Skal det samarbeides tettere kreves det mer ledelse. Både leger, sykepleiere og andre forespeiles derfor tilbud om økt ledelsestrening. Hvordan ledelse i praksis vil se ut – hvem som får lede hvem og hvordan – er ikke beskrevet. På landets legevakter er det per i dag nesten like mange sykepleiere som leger i lederposisjonen (2). Lokale ressurser og profesjoners interesser vil sannsynligvis spille hovedrollen også videre i forhold til hvordan dette utvikler seg i praksis. Jeg tror personlig, som nyvalgt president i

Legeforeningen, Marit Hermansen, at det vil være bra om leger nå viser handlekraft og kvalifiserer seg som ledere. Fastleger må være sentrale i tjenesteteamene og nettverkende da de har en breddekompetanse som egner seg for å skaffe seg god oversikt. Leger har også et juridisk ansvar for diagnose og behandling som andre ikke har. Men de må i lederposisjon lønnes bedre enn dagens kommuneoverleger. Meldingen går imidlertid ikke inn i spørsmålet om finansiering. Dette skal utredes videre. Foreløpig styrer kommunene selv i forhandlinger med nye fastleger. Tendensen er at andelen fastleger som ønsker seg fastlønn øker (3), selv om mange erfarne fastleger sier de er svært skeptiske til å ha kommunen som nærmeste arbeidsgiver.

Flere tar imidlertid til orde for at fastlønn og bedre tilrettelegging for spesialisering vil være gunstig i den første spesialiseringsfasen. Kommunene trenger å gjøre mer for å holde på fastlegene sine. Den gjennomsnittlige fastlegen er ikke lenger drøyt 30 år i samme kommune. Avtaler mellom fastleger og kommuner ser i snitt uforespeilet til å ligge på en femdel av dette. Fastlege er mange bare i en fase og går så over til noe annet. Fire av ti kommuner sier det er utfordrende å rekruttere fastleger(4).

Vi har lenge visst at utdanningsløpene må innrettes slik at jobb utenfor sykehus og storbyene frister. Det er desentralisering og utplassering i både grunn-, videre og etterutdanning som må til, sammen med forskning og fagutvikling i kommunene. Der man har et godt og levende fagmiljø, vil gode fagfolk gjerne jobbe. En vinn-vinn-situasjon for pasienter og profesjonelle. Dette er det etter min mening det aller viktigste å få på plass i primærhelsetjenesten nå. Det koster politisk vilje, kommunal tid og friske penger å få til kompetansebygging også utenfor sykehus. Men disse grepene nevner ikke regjeringen i meldingen.

¹ Svenska distriktsläkarförningen. Allmänläkarens uppdrag – och andras ... om uppdragsväxling, kompetens och kompetensutnyttjande i primärvården http://www.nsd.m.no/nyheter_cms/2015/februar/dags-fr-primrvarden-att-stta-grnser-och-ta-plats-paa-scen/549

² Sandvik H, Hunskaar S. Årsstatistikk om legevakt 2014. <https://bora.uib.no/handle/1956/9914>

³ Holte JH, Abelsen B, Halvorsen P, Olsen JA. General practitioners' altered preferences for private practice vs. salaried positions: a consequence of proposed policy regulations? BMC Health Services Research 2015, 15:119

⁴ KS. Legetjenester i kommunene 2015: tabellrapport http://www.nsd.m.no/filarkiv/File/rapporter/KS_20Legetjenester_20i_20kommunene_2031_03_2015.pdf

Mister refusjonsrett uten kurs

Mange fortvilte allmennleger har vært i kontakt med blant andre Nordland Legeforening for å komme med på Grunnkurs B i 2015. Årsaken er at grunnkurs A og B må være gjennomført i løpet av året med veiledet tjeneste for å ha rett til trygderefusjon.

Av Lena Stemland

I desember tok Allmennlegeforeningen kontakt med Nordland Legeforening og ba om at det ble satt opp et ekstra Grunnkurs B så snart som mulig. I januar var det derfor arrangert et ekstra kurs i tillegg til tre som allerede er satt opp i 2015. Det er også planlagt to Grunnkurs A i løpet av året.

Bakgrunnen er endringer i rett til trygderefusjon som trer i kraft i sommer. Under har vi sakset fra www.sak.no til orientering.

«Leger utdannet i Norge må ha fullført og bestått før norsk turnustjeneste før SAK kan registrere veilederavtale. Gjennomført turnustjeneste teller som 18 måneder veiledet tjeneste og det er behov for ytterligere 18 måneder veiledet tjeneste ut over dette for å få godkjenning. Legen må gjennomføre grunnkurs A og B i løpet av året med veiledet tjeneste.

I forbindelse med nytt rundskriv etableres det to overgangsordninger:

- Tidligere kunne deler av praksis fra grunnleggende legeutdanning regnes med som veiledet tjeneste. Fra 1. april 2015 er ikke lenger dette tilfelle. For leger som sender inn søknad om registrering av veilederavtale før 1. september 2016, teller 6 måneder fra cand.med.-utdanningen som veiledet tjeneste.
- For leger som fikk autorisasjon før 1. desember 2012 teller turnustjenesten i Norge som veiledet tjeneste, selv om turnus ble gjennomført før 1. desember 2012. Leger i denne kategorien må innen 1. januar 2017 ha søkt om godkjenning som allmennlege for å omfattes av overgangsordningen. For de som søker etter dette vil turnustjenesten ikke telle med som veiledet tjeneste.»

Les mer på <http://www.sak.no/yrkesgruppe/Sider/allmennlege.aspx>