

FASTLEGEORDNINGEN 2.0

TRØNDEROPPRØRET

Oppgaveoverføringer til fastlegeordningen

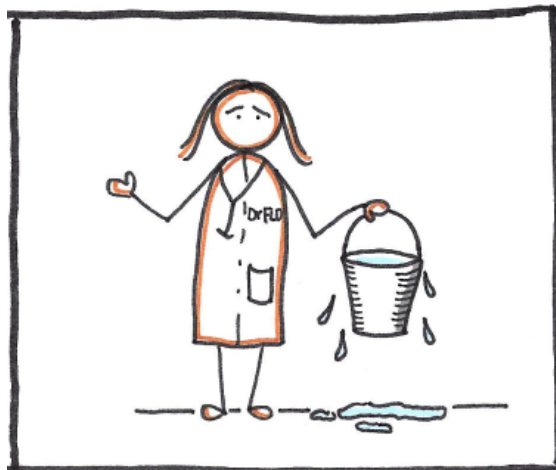
Mai 2019

Til landets politikere/beslutningstakere

Det er krise i fastlegeordningen. Nye leger vegrer seg for å gå inn i faget, og erfarne fastleger slutter. Siden innføring av ordningen i 2001 har arbeidsmengden til fastlegene økt kontinuerlig. Stadig flere oppgaver har blitt overført fra andre delere av helsevesenet. Dette gjenspeiler seg i økt arbeidstid der Helsedirektoratets tidsundersøkelse viser at gjennomsnittlig arbeidstid for fastleger er 55,6 timer/uke. Siden 2014 har arbeidstiden økt med 7 timer/uke. Trønderopprørets undersøkelse har vist at 98 % av fastlegene i Trondheim ikke føler de har kapasitet til å ta på seg nye oppgaver, og 76 % svarer at arbeidsdagen ikke strekker til for å utføre de oppgavene som kreves. Situasjonen har tilspisset seg ytterligere de siste to år, der stadig flere byer rapporterer om rekrutteringsutfordringer.

Fastlegeordningen 2.0 («Trønderopprøret») har med denne innsamlingen forsøkt å få svaret på hvilke konkrete oppgaver som har tilkommet fastlegekontoret siden 2001. Hva er den «Allmenntedisinske bøtta» full med? Vi håper denne oppgaveoversikten kan bidra til økt innsikt om årsakene til dagens overbelastning, og dermed bidra til å danne et fundament for å utvikle en framtidig fastlegeordning.

Trønderopprøret, 7. mai 2019



Den allmenntedisinske bøtta er full!

Innholdsfortegnelse

Til landets politikere/beslutningstakere	1
Innholdsfortegnelse	2
Bakgrunn for oppgaveoverføring	3
Drift av legekantor	4
Pasientens helsevesen	5
NAV	6
Stat	7
Kommune/ Fylkeskommune	8
Sykehus	9
Medisinske tilstander	10

Bakgrunn for oppgaveoverføring

Samhandlingsreformen og LEON

Oppgaveoverføring sentralt og lokalt.

Årsakene til den aktuelle krisen er mange. Befolkningen eldes, stadig flere lever med kroniske sykdommer, og det medisinske faget har ekspandert. Myndighetene har bidratt til dagens situasjon gjennom ulike politiske reformer med direkte innvirkning på fastlegenes arbeidsvolum. Sykehusreformen medførte at pasienter nå skrives ut langt tidligere, og ofte før utredning og behandling er fullført. Pasienter som tidligere ble behandlet på sykehusene må ivaretas av fastleger og kommunaleinstitusjoner. Samhandlingsreformen som trådte i kraft i 2012 økte denne oppgaveoverføringen til detkommunale nivå og til fastlegene betydelig. Til tross for disse endringer har ikke normtallet blitt korrigert.

Gunstig og ønsket. For helsevesenet som helhet er dette gunstig og ønsket. Fastlegene ivaretar pasientene med god kvalitet og til en brøkdel av helseutgiftene. En slik dreining av behandlingstilbudet er nødvendig for å bevare helsevesenet og velferdsstaten.

En større andel av pasientene må behandles nært eget bosted, og flest mulig pasienter må behandles på laveste effektive omsorgsnivå (LEON- prinsippet). Fastlegene er enige i at denne utviklingen er helsepolitisk riktig. Skal vi ivareta alle disse nye oppgavene trenger vi tid, rammer og kompetanse til å gjennomføre oppgaven med den kvaliteten vi ønsker. Helsedirektoratets Tidsbruksundersøkelse (2018) viser at fastleger har en gjennomsnittlig arbeidsuke på 55,6 timer. Trønderopprørets supplerende Fastlegeundersøkelse kartla hva fastlegene faktisk gjør disse timene. Slik vi analyserer disse to undersøkelsene konkluderer vi entydig: Fastlegeordningen er ikke bærekraftig.

Liste over oppgaver. I vedlagte dokument har vi etter innspill og i samarbeid med landets fastleger utarbeidet en liste over oppgaver som er overført til fastlegene siden 2001.

Kontakten med landets fastleger ble oppnådd via sosiale medier. Dette ga en unik mulighet til å få innspill fra mange leger på kort tid, og fra ulike deler av landet. Vi har valgt å offentliggjøre en uredigert liste, for å ivareta de ulikheter fastleger opplever i sin arbeidsbelastning. Vi er også kjent med at det forekommer store kommunale og regionale forskjeller i de oppgaver som har blitt overført til fastlegene. Listen er selvfølgelig ikke komplett, men vi håper at dette vil gi et godt og konkret bilde av størsteparten av den økte oppgaveporteføljen til fastlegene.

Protokollen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Den norske Legeforening, som ble underskrevet 1 oktober 2018, fastsetter behovet for økt kunnskap om dagens situasjon i fastlegeordningen. «For å beholde dagens fastleger, samt legge til rette for økt rekruttering av fastleger, er partene enige om at det er behov for å kartlegge omfanget av oppgaver av varig karakter som ikke tidligere er kompensert»

Vi håper at listen skal danne grunnlag for videre diskusjon rundt fastlegenes arbeidsbelastning, og videre håndtering av oppgaveoverføring. Det hadde gledet oss om listen kunne danne grunnlag for framtidig forskning på fastlegeordningen, men viktigst at den bidrar til å utvikle en robust og bærekraftig fastlegeordning.

Drift av legekontor

Nye krav/oppgaver/behov

Pasientrelatert:

- Krav til elektroniske kommunikasjon med andre behandlere
- Krav til elektronisk kommunikasjon med pasienter
 - Elektronisk timebestilling
 - e-konsultasjon
 - Videokonsultasjon
 - Sykmelding/pasientpost/
- Forventninger/krav til nytt medisinsk utstyr/behandling uten kompensering
- Behov for moderne laboratorier
 - Økende antall blodprøver, både til lokale analyser og til innsending
 - Økende antall mikrobiologiske analyser til innsending
 - Økende antall øvrig prøvetaking. Eks gentestet mm. til innsending
 - Hjertestarter og akuttmedisinsk utstyr
 - Ultralyd
 - Kryofrysebehandling
 - Tonometri
 - EKG
 - Spirometri
 - Mer avanserte kirurgiske prosedyrer, og dertil utstyr
 - Døgnmåling av blodtrykk
- Laboratorietjeneste for sykehus, jordmor og avtalespesialister uten kompensering

Driftsrelatert:

- IKT - Innkjøp og drift av datapark, journalsystem, moderne telefonsystemer osv.
- Krav til elektroniske kommunikasjon med andre behandlere
- Krav til bedriftshelsetjeneste
- Krav til informasjonssikkerhet/GDPR
- Krav til datasikkerhet
- Krav til kvalitetssikring (Trinnvis) og HMS
- Krav til universell utforming av lokaler
- Krav til eltilsyn
- Tilgjengelighet, telefon innen 2 min og time innen 5 dager, krav til hjemmebesøk og oppsøkende virksomhet (Fastlegeforskriften)
- Behov for ekstra rom grunnet pasient med spesielle behov/langvarige infusjoner/selvskading/smittsomme sykdommer/MRSA etc.
- Økte krav til veiledning av kollega
- Økt behov for veiledning av medisinstudenter. Krav til undervisningsrom/møterom
- Økt behov for møterom grunnet økende antall dialogmøter og ansvarsgruppemøter.

Pasientens helsevesen

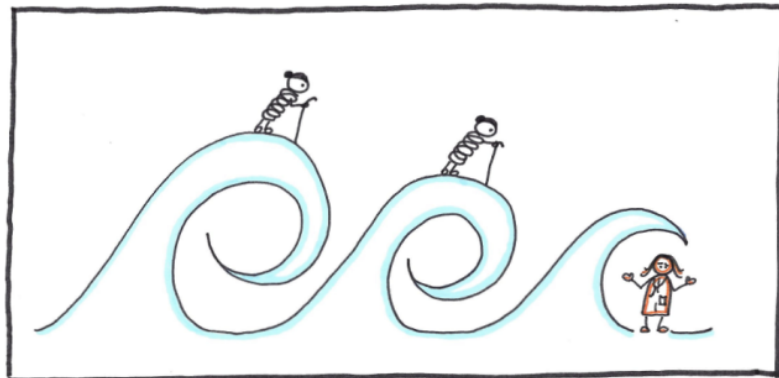
Nye krav/oppgaver/behov

- Økt kunnskap i befolkningen (google) = krav/forventninger til fastlegen
 - Økt fragmentering i helsevesenet øker behov for en fagperson med helhetsansvar
 - Økte krav til tilgjengelighet, og elektronisk kommunikasjon
 - Økte krav til utredning vs. krav til å bekjempe overdiagnostikk
 - Forventning om helsekontroller
 - Forespørsel om samtykke om innsyn i reseptformidler
 - Forventning om svar på normale prøvesvar
 - Ingen takst for avlyst ansvarsgruppemøte
 - Arbeid knyttet til økt antall utenlandske pasienter/flyktninger
 - Behov for div. attester
 - Attester flyreiser
 - Attester høyere utdanning
 - Attester militæret
 - Attester ekstra tid/tilrettelegging - Lånekasse. Skole osv.
 - Økt bruk av helseforsikring - Større krav til utredning, henvisninger til spesialister på kort varsel
 - Manglende kompensering for tid brukt på telefon med pasienter mm.
 - Økt hyppighet av ansvarsgruppemøter og Individuell Plan (IP)
 - Økt tegning av livsforsikringer - Flere forsikringsattester
 - Gjennomgang av ny pasientjournal (ønske om egen takst)
 - Årskontroller ved forskjellige diagnoser (PU, Diabetes, KOLS, astma, schizofreni, hjertekarsykdom etc.)
 - Krav til forebyggende medisin, helsekontroller, screening
 - Helseundersøkelse ifm utenlandsstudier
 - Legemiddelgjennomgang
 - Medisinliste før time ved sykehus
 - Legeerklæring til politi, advokat, tingretten etc.
 - Søke individuell refusjon for næringsmidler og forbruksmaterieell
 - Ekstra administrasjon for alternative medikamenter ved legemiddelmangel
 - Tidkrevende oppfølging grunnet manglende epikrise fra 2.linjetjenesten
 - Ekstra konsultasjoner og forespørsler fra pasienter etter informasjon/undersøkelser v/ apotek
 - Tannhelse (billigere å oppsøke fastlege)
 - Opplysninger til tannlege og samtale med tannlege ang. medisiner og utredninger
 - Pasientenes arbeidsgivere ønsker dialog med fastlege.
 - Attest til arbeidsgiver pga behov for spesialsko/klær/hensyn på jobb
 - Økt arbeid knyttet til vurderinger/utredninger gjennomført av:
 - Alternative behandlere
 - Apotek
 - Engangsleger
 - Behandling i utlandet/komplikasjoner
 - Oppfølging av utredning og behandling som pasienten selv initierer
 - Private helseinstitusjoner osv.
 - Diverse apper, dataprogrammer osv som monitorerer kroppsfunksjoner
-

NAV

Nye krav/oppgaver/behov

- Krav om hyppigere konsultasjoner med sykemeldte
- Økt antall dialogmøter/samarbeidsmøter vedrørende sykemeldte
- Krav om omskriving eller mer utfyllende legeerklæring
- Økte krav til mer detaljerte legeerklæringer
- Økte krav til begrunnelse for sykemelding/arbeidsuførhet
- Økt antall telefoner/PLO fra NAV
- Økt behov for diverse erklæringer - Grunnstønad, Hjelpstønad, pleiepenger osv.
- Økte krav fra NAV om henvisning til utredning for å begrunne/vurdere arbeidsuførhet/funksjonsnivå
- Holde seg oppdatert på ulike tjenester for Arbeidsrettet rehabilitering (ARR)/raskere tilbake etc.
- Paradoks at spesialist i allmenmedisin ikke regnes som spesialist i NAV-sammenheng.



Stat

Nye krav/oppgaver/behov

- Samhandlingsreformen
- Fastlegeforskrift
- Førerkortforskriften
- Nasjonale retningslinjer. Ved siste telling 69 stk
- Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Ingen betaling hvis part i saken
- Voldsoffererstatning
- Kreftregisteret
- Kommunikasjon med kriminalomsorgen
- Innrapportering til SYSVAK
- Utfylling av MSIS melding
- Oppdatering av kjernejournal
- Melding om arbeidsrelatert sykdom
- Krav til å rapportere legemiddelbivirkninger

Kommune/ Fylkeskommune

Nye krav/oppgaver/behov

- Forventet oppmøte på ALU-møte og at vi skal holde oss oppdatert på info fra kommunen
- Økt aldersgrense for fritak legevakt fra 55 til 60 år
- Flere PU-pasienter i egen bolig
- Sykehjems plasser konverteres til omsorgsboliger. Flere i egen bolig med heldøgns omsorg, eller hjemmesykepleie
- Kortere liggetid på sykehus - Sykere pasienter i 1. linje. Økt ansvar for oppfølging og behandling av pasienter som tidligere var innlagt
- MRSA
- Multidose -Legemiddeloppdateringer/-avstemning for pasienter med kommunal oppfølging. Sekretær for sykehus/KAD med hovedansvar.
- PLO - Stadig mer avanserte problemstillinger. Både knyttet til pasienter i omsorgsbolig og hjemmeboende. Kronisk syke i egen bolig/PU/funksjonshemmede. Økende mengde epikriser
- Helsehjelp til pasienter som ikke er samtykkekompetente
- Økt antall dialogmøter/ansvarsgrupper
- Økt dialog/elektronisk dialog med andre yrkesgrupper i kommune. F.eks fysioterapi/ergoterapi/logoped/PPT/voksenopplæring/helsesøstre/jordmødre
- Tverrfaglig arbeid som ikke er organisert som møter (takst 14)
- Krav fra hjemmesykepleie om hjemmebesøk
- Hjelpevergesøknader
- Vurdering av samtykkekompetanse
- Krav til vurdering av tvangsvedtak og arbeid knyttet til slike vedtak. Kapittel 4A
- Attester til Barnevern. Økt antall og mer omfattende
- Skoleattester VGS
- Økt krav om legeattest til kommunale tjenester, som f.eks kommunal bolig.
- Vikariere for jordmor/psykisk helse/BFT/kommunale tiltak i ferier/helligdager
- Handicapparkering
- Transporterklæringer
- Nedleggelse av tjenester som f.eks kommunal kreftsykepleier - ansvar overført til fastlegene
- Henvisning til kommunale behandlingstilbud - Eks Trondheim - Vistamar.
- Betydelig økt dialog med apotek. Både mht til multidosepasienter og øvrige pasienter
- Bestille og organisere tolketjeneste
- Koordinering av demenspasienter i kommunen
- Manglende kompensering for flere kontakter/dialoger med kommune samme dag

Sykehus

Nye krav/ oppgaver/behov

- Manglende kompensering for konferering med spesialist i 2.linjetjenesten
- Sekretæroppgaver for sykehus - Bestille utredning, prøvetaking og oppfølging ordinert av sykehuslege. Gjerne prøver enn ikke har kompetanse til å tolke selv
- Foreskrive resepter for sykehuslege
- Sykemelde for sykehuslege
- Søke individuell refusjon for medikament foreskrevet av sykehuslege
- Henvise til andre sykehusavdelinger/spesialister (tidligere internhenvisning)
- Økte forventninger til avklaring av pasienter ved innleggelse
- Etterlyse epikrise og bildediagnostikk som mangler eller andre har rekvirert
- Purre på kontrolltimer på sykehus
- Merarbeid knyttet til fritt sykehusvalg
- Merarbeid knyttet til fritt behandlingsvalg
- Med økende komplekse multimorbide pasienter øker behovet for dialog/konferering med kolleger i 2.linje. Ikke kompensert
- Holde seg oppdatert på hvem som har hvilke avtaler med helseforetak, ulike spesialistfelt og rehabilitering
- Pasienttransport - For egne pasienter og øvrige helsevesen
- NISSY/elektronisk transportrekvisisjon
- Ansvar for seponering av blodfortynnende medisiner før prosedyre ved sykehus eller tannlege
- Preoperativ undersøkelse
- prosedyrer som fjerning av jj-stent, dren, kateter etc.
- Feilsendte epikriser
- Avviste epikriser. Info til pasient
- Svært mange pasienter trenger forklaring, beroligelse og informasjon etter kontakt med sykehus

Medisinske tilstander

Nye krav/oppgaver/behov

Endokrinologi

- Diabetes type 2 - Overført ansvar for utredning, behandling (eks oppstart insulin) og oppfølging
- Diabetes type 1 - Delvis overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Hypothyreose -utredning og behandling
- Hyperthyreose -utredning og behandling
- Osteoporose -utredning og behandling
- Aclastainfusjoner
- Proliaineksjoner
- Forslag om prøvetaking og utredning der vi ikke kan tolke svaret selv
- DXA- rekvirere hvert 2. år på mange pasienter

Geriatrici

- Demens - Overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Langt større ansvar for eldre med flere diagnoser, og flere medikamenter
- Større ansvar for eldre med psykiske lidelser

Gynekologi/obstetrikk

- Svangerskapsomsorg. Økt ansvar. Flere kontroller
- Svangerskapsdiabetes. - Screening, diagnostikk, behandling og oppfølging
- Manglende kompensering for bruk av UL i graviditet
- Oppfølging av celleprøvesvar
- Tidlig utskrivning av barselkvinner

Hematologi

- Utredning og behandling av kompliserte anemier, hemokromatose
- Blodtapping

Hud

- Behandling av vorter, urticaria og psoriasis
- Oppfølging av kompliserte sår

Kardiologi

- Oppfølging etter hjertetransplantasjoner
- Oppfølging sekundærintervensjon
- Hjertesvikt - Økt ansvar for oppfølging, behandling og oppfølging

Lungemedisin

- Allergivaksinasjoner
- KOLS - Økt ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Søvnapnøsyndrom-utredning og oppfølging
- Oppfølging av sarkoidose, fibrose, asbestrelaterte pleuritter
- Astma - Økt ansvar for utredning, behandling og oppfølging

Nevrologi

- Oppfølging under langvarige utredninger og behandlinger
- henvise nevrofysiologisk undersøkelse, samt tolke svar etter gjennomført undersøkelse
- Utredning og oppfølging av ryggpasienter som tidligere ofte ble operert
- Ansvar for henvisning/vurdering til billeddiagnostikk før henvisning

Onkologi/ kreft

- Cancer coli - Overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Cancer øsofagus -Overført ansvar for oppfølging
- Cancer mamma - Overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Cancer prostata - Overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Malignt melanom - Overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Lymfom - Overført ansvar for Oppfølging
- Tyroideacancer - Overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Myeloproliferativ sykdom
- Økende antall kreftoverlevende. Økt ansvar for senkomplikasjoner, angst relatert til kreftlidelse, fatigue mm.
- Henvisning til genetisk veiledning og utredning

Ortopedi

- Økt krav til utredning, bildediagnostikk, veiledning, behandling av ortopediske tilstander i 1.linje
- Økt krav til økt utredning av div tilstander før evt henvisning, eks knelidelser, skulderlidelser, arthroselidelser
- Konservativ behandling for tilstander der operasjon tidligere ble foretrukket
- Reduksjon av rehabiliteringstilbud og rehabilitering i eget hjem
- Krav til oppfølging av billeddiagnostikk som tidligere ble utført og vurdert ved sykehus. Eks. MR

Pediatri

- Tidlig utskrivning av nyfødte
- Koordinering av forutredning før henvisning til habiliteringstjeneste
- Økt ansvar for medisinske tilstander som f.eks obstipasjon, allergiutredning osv.
- Oppfølging og kontroller av barn med cøliaki
- Økt ansvar for skolevegring, kronisk utmattelse osv.
- Økt oppfølgingsansvar ved atopisk eksem
- Søke om melkestatningsprodukter for barn med kumelkallergi

Psykatri/Barne- og ungdomspsykiatri

- Nye retninglinjer for tvangsinnleggelse i psykisk helsevern
- Anbefaling om viderehenvisning til privat psykolog
- Kortere behandlingstid i psykiatrien gir flere psykiatriske pasienter på fastlegekontoret
- Pasienter bruker fastlege som coach for livskriser, lettere belastninger, lettere psykiske lidelser
- ADHD - Overført ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Bipolar lidelse - Økt ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Angsttilstander - Økt ansvar for utredning, behandling og oppfølging
- Økt kompetanse hos allmennlegene - Terapikompetanse
- Personlighetsforstyrrelser - Økt oppfølging
- Økt ansvar for kroniske pasienter - færre senger i psykiatrien (eks for kroniske paranoid schizofrene) og pasienter som er avsluttet i psykiatrien - Ansvar for behandling og oppfølging, samt samarbeid med kommunehelsetj.
- Henvisning til Habiliteringstjenesten
- Krav til reseptforskrivning av nye medikamenter fra behandlere uten selvstendig rekvireringsrett
- Oppfølging av flyktninger med PTSD
- Økt krav til henvisninger til psykiatrien
- Økt tid til å koordinere poliklinisk oppfølging (AAT)

Rus- og avhengighetsmedisin

- Rustesting - Prøvetaking, ombygging av legekantor mm.
- LAR- pasienter. Overført ansvar for utredning, midlertidig behandling i påvente av LAR, behandling under LAR og generell oppfølging

Revmatologi

- Sjøgrens syndrom - Økt andel av utredning, behandling og oppfølging
- Mb Bekhterevs - Overføring av utredning, behandling og oppfølging
- RA - Økt andel av utredning, behandling og oppfølging
- PMR - Økt andel av utredning, behandling og oppfølging
- Psoriasisartritt – Økt andel av utredning, behandling og oppfølging
- Fibromyalgi utredes og behandles bare hos fastlege
- Arthrose - Overføring av utredning, behandling og oppfølging
- Konkret bestilling av utredning før henvisning vurderes
- Økende antall henvisninger til behandlingstilstander, behandling i utlandet mm.

Nyremedisin

- Flere- og større ansvar knyttet til dialysepasienter

Urologi

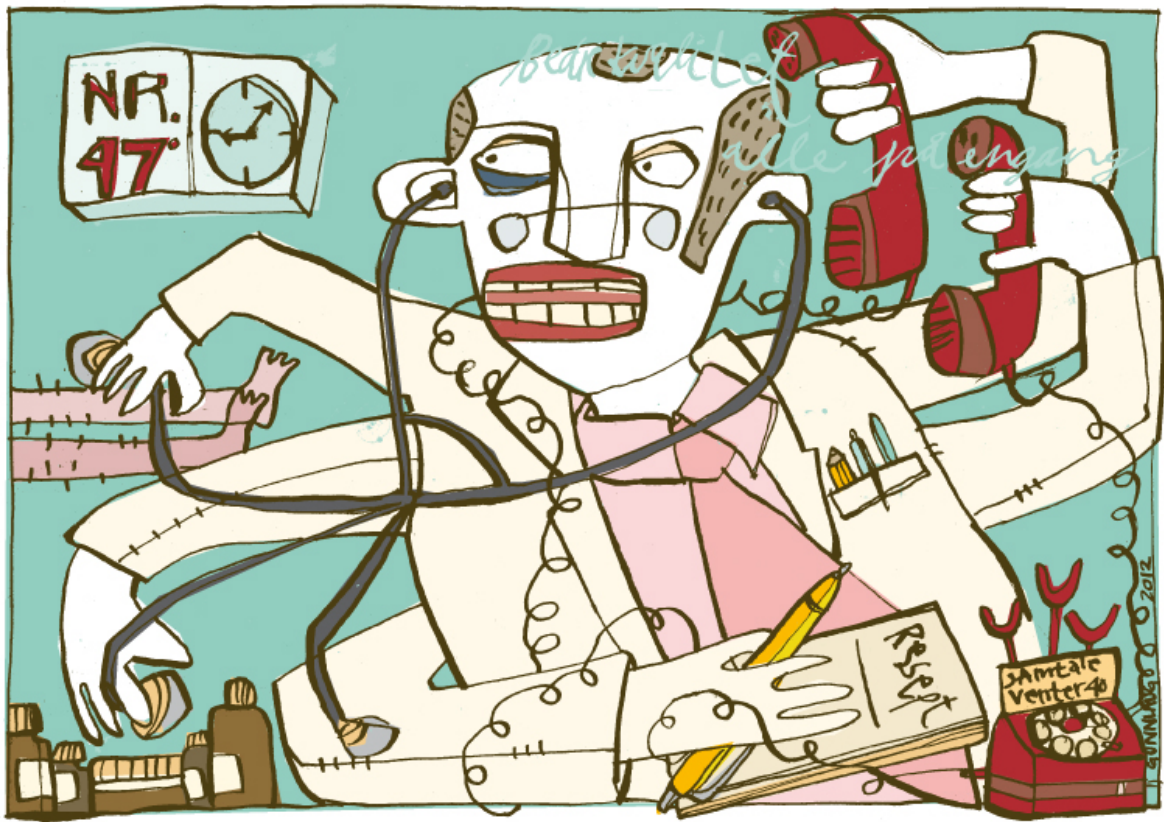
- Watchfull waiting ved prostatakraft
- Hematuriutredning
- Økt ansvar for utredning og behandling av BPH

Gastrokirurgi

- Økt ansvar for oppfølging og behandling av divertikulitt
- Økt ansvar og oppfølging, kontrollregime av GERD
- Økt krav for oppfølging, kontrollregime av premaligne tilstander/polypper

Annet

ME/CFS utredes hos fastlege



For mer info, inkludert kontaktinformasjon viser vi til hjemmesiden: www.flo20.no