



Fastlegeordningen. Er bærebjelken i ferd med å briste?

Samhandlingsreformen – gode intensjoner, manglende forutsetninger!

ROTARY onsdag 5. desember 2018
Jan Morten Engzelius
Fastlege Nesbru Legesenter i Asker
Spesialrådgiver innen Samhandling HSØ-RHF

1

Helse og omsorgsminister 2008-2009



2

Samhandlingsreformen – en retningsreform

- Hovedintensjoner i Samhandlingsreformen
 - # Tidlig intervensjon
 - # Bedre pasientforløp
 - # Tjenester der pasientene bor
 - # Å sentralisere det man må – men desentralisere det man kan

3

Tilsiktede konsekvenser av Samhandlingsreformen

- Overføring av arbeidsoppgaver fra sykehus til Primærhelsetjenesten (kommunal helsetjeneste)
- Bedre arbeidsfordeling i en helhetlig pasientbehandling
- Sykehusene skal være best på diagnostikk / avansert behandling.
- Kommunehelsetjenesten skal bli best når det gjelder behandling og ivaretagelse av syke eldre / kronikere

4

Fastlegene –hvem er vi egentlig?

- 4750 fastleger, 49% spesialister
- 1600 kontorer /428 kommuner
- 3 leger pr kontor
- 0,8 sekretærer /lege
- 1100 pasienter i gjennomsnitt
- Stadig sykere pasienter – kortere liggetid på sykehus
- Stadig flere oppgaver

5

Litt av en utfordring

Behov for endring ?



6



Resultat fra undersøkelse av 22
legekontor:

- 855 forskjellige retningslinjer (68 cm høy stabel, 28 kg)
- 75% omhandlet kliniske problemstillinger

<http://www.bmj.com/content/317/7162/862>

7



8



9

Utviklingen i spesialisthelsetjenesten

- Spesialisthelsetjenesten har blitt tiltagende spesialisert.
- Organisering i større enheter. (OUS)
- Store helseforetak med geografisk spredte funksjoner utfordrer både intern og ekstern samhandling. (SI)
- Ledelse og beslutningsmyndighet sentraliseres.
- Risiko for at relasjonene mellom fagfolk svekkes, både internt i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. («Faglig dialog.»)

10

«Styringslinja» i primærhelsetjenesten

- Storting og regjering v/ Helseministeren
- Kommunal og Moderniseringsdepartementet
- Kommunestyret ledet av ordfører
- Rådmannen eventuelt kommunaldirektør i angjeldende kommune
- Kommuneoverlegen som medisinsk faglig rådgivende lege

11

**Samhandling mellom
sykehus og fastleger –
en forutsetning for
gode og helhetlige
pasientforløp**

12

Likeverdigheten i samhandlingen må ivaretas



13

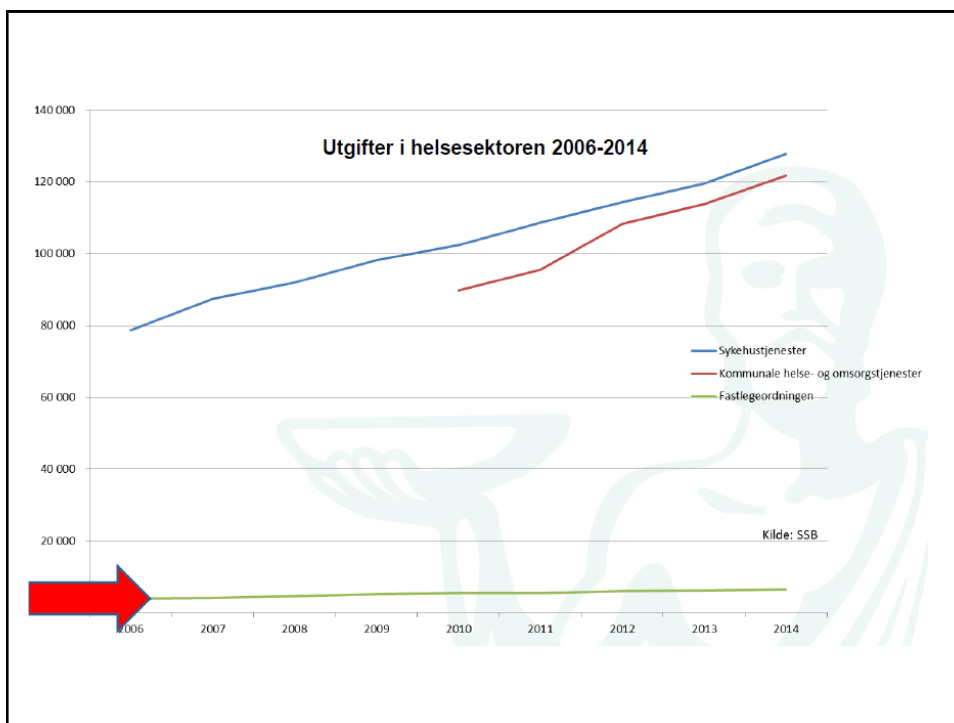
Praksiskonsulentordningen (PKO)

PKO er et nettverk av allmennpraktiserende leger som skal medvirke til å styrke samarbeidet mellom sykehusenes avdelinger/leger og fastlegene, til gagn for den enkelte pasient. Et «samhandlingsverktøy.»

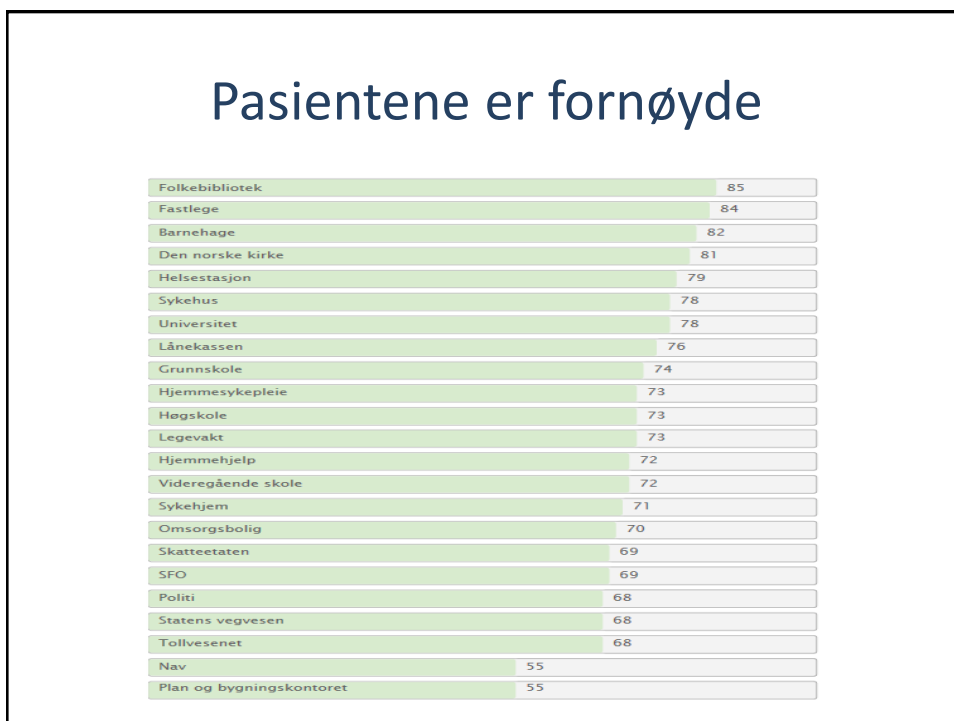
10-20 % stillinger, lønnet av sykehusene.
«Medisinsk samhandlingskompetanse»

PKO skal medvirke til å sikre helheten og kvaliteten i pasientforløpet – et forløp som involverer både første- og andrelinjetjenesten

14



15

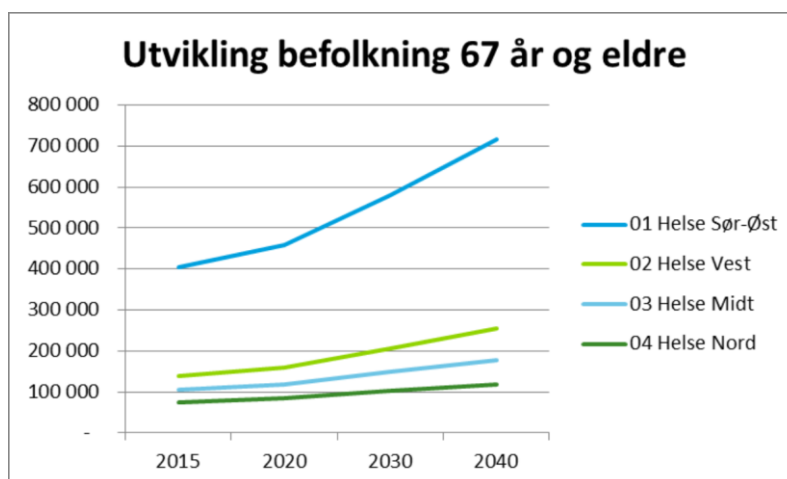


16



17

Utviklingsbildet i årene fremover



18

Er vi tilstrekkelig forberedt på dette?

- Det er kort tid til 2020.
- Ingen «Eldrebølge»
- Et «Eldrefjell»
- Det er primærhelsetjenesten som skal ivareta syke eldre og kronikere

19

Oppgaveoverføringer

- Når sykehusene skal belønnes for stadig kortere liggetid med raskere utskrivning og mer dagbehandling, så vil det føre til at flere oppgaver blir overført til fastleger, sykehjem og hjemmesykepleie.
- Oppgaveoverføringer må skje i en likeverdig dialog mellom fastleger og sykehus om den aktuelle endringen!
- Tilstrekkelige ressurser og kompetanse må sikres for å ivareta pasientsikkerheten.

20

Utvikling av antall sykehus senger 2006-2016

- *I perioden 2006-2016 ble sengebehovet i HSØ-RHF redusert med ca. 1600 senger (ca. 21 prosent), samtidig som folketallet økte med ca. 350 000 innbyggere (ca. 13,6 prosent).*
- *1600 senger er mer enn det 2 store sykehus av A.hus sin størrelse rommer.*

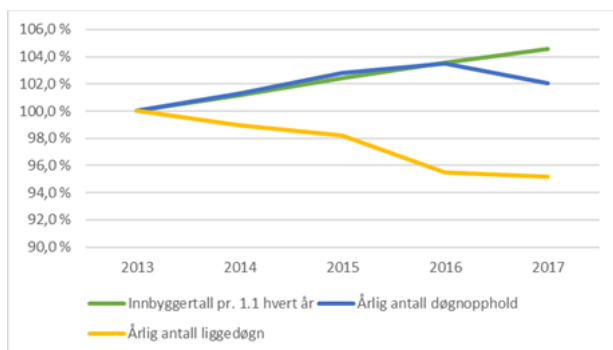
21

Døgnopphold vs. liggedøgn

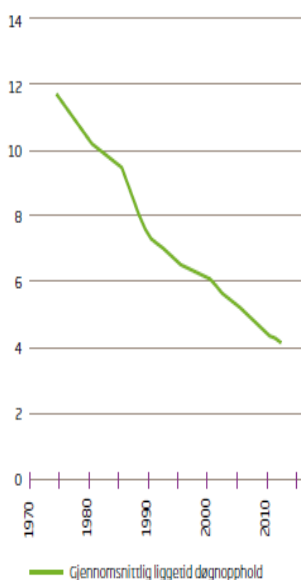
	2013	2017	2013-2017	
			N	%
Innbyggertall pr. 1.1	2 821 116	2 950 547	129 431	4,6 %
Årlig antall døgnopphold	483 224	493 002	9 778	2,0 %
Årlig antall liggedøgn	1 879 880	1 789 661	-90 219	-4,8 %

22

Relativ utvikling HSØ 2013-2017 (m/utgangspunkt 100% i 2013)



23



Gjennomsnittlig liggetid for døgnopphold på norske somatiske sykehus

Utvikling 1974 - 2012
Samdata 2012

24

Fremtidig sykehusplanlegging

- Vi opplever en rivende medisinsk utvikling med et kraftig økende behov for godt planlagte arealer til dagbehandling og poliklinisk aktivitet.
- Moderne sykehusplanlegging må fjerne seg fra sitt sterke fokus på senger og på en balansert måte vektlegge pasientenes samlede behov.

25



- Forutså 2.300 nye fastlegeårsverk for å oppfylle intensjonene i Samhandlingsreformen
- Vi har fra 2012 til 2018 fått en tilvekst av 750 nye fastlegeårsverk.
- Et aldrende fastlegekorps. Gj.sn 48 år. 1/3 > 55 år
- Hvordan sikre god rekruttering?

26

Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse for fastleger 2018

- På oppdrag fra HOD skulle Helsedirektoratet kartlegge fastlegers bruk av tid på ulike arbeidsoppgaver og pasientgrupper.
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har gjennomført oppdraget for Helsedirektoratet.

27

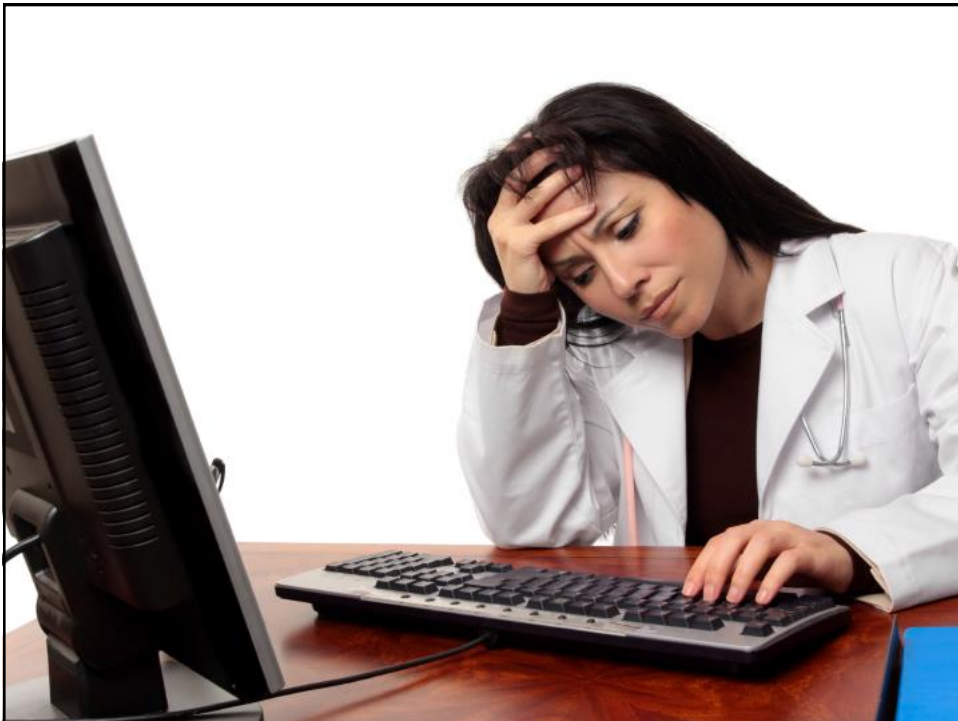
«Eight days a week...»

- Rammen for avtalt arbeidstid mellom kommune og fastlege for full femdagers uke, er 37,5 timer.
- Gjennomsnittlig totalarbeidstid er 55,6 timer. D.v.s. 7 1/2 normal arbeidsdag per uke.
- Totalarbeidstiden har i snitt økt med 7 timer i uken sammenlignet med Legeforeningens forskningsinstituttts undersøkelse i 2014.
- Gjennomsnittlig listelengde har falt fra 1150 til 1108 i samme tidsrom.

28



29

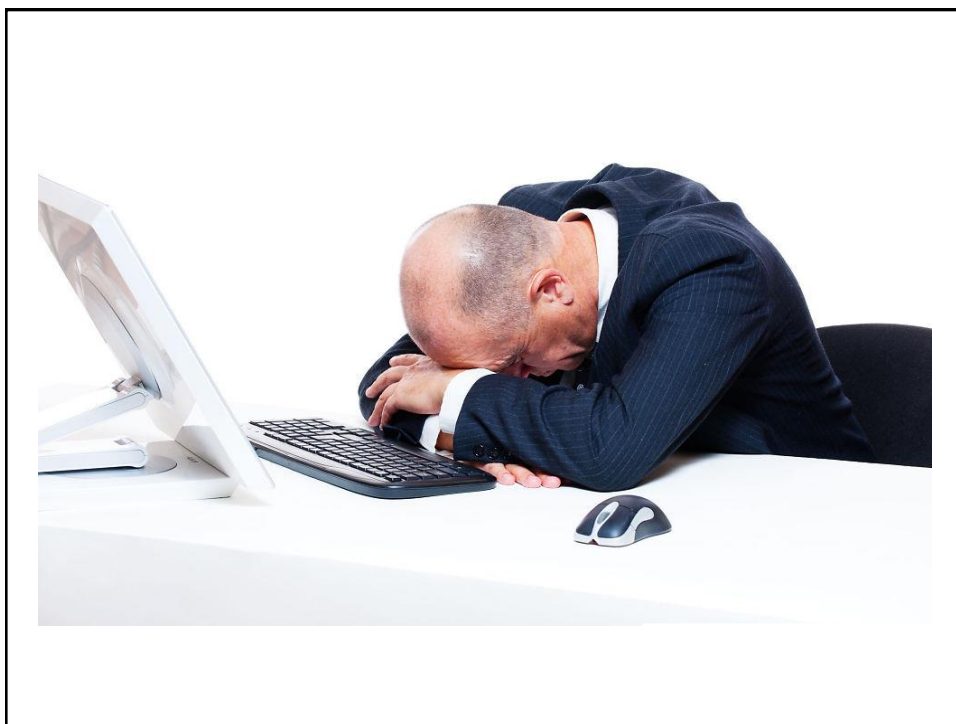


30

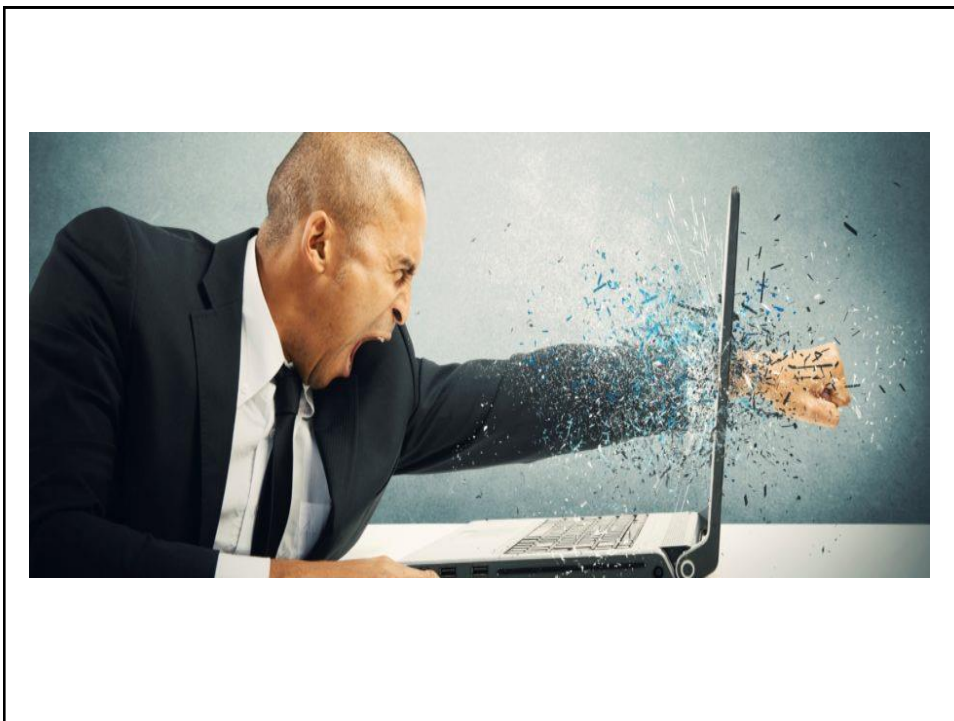
A hard days night...

- Fastlegers arbeid dekker et stort spekter av problemstillinger og hele aldersspekteret.
- Fastlegene jobber i snitt mer enn én dag i uken for mennesker med store og sammensatte behov.
- Over 80 prosent av fastlegene arbeider mer enn arbeidsmiljølovens bestemmelse om arbeidstid på maks 40 timer i løpet av 7 dager.

31



32



33

Hvordan sikre god rekruttering?

- Mer ordnet arbeidstid
- Endrede finansieringsordninger
 - Ex) Fastlønn under spesialisering
- Større kommunal involvering i drift og administrasjon av praksis
 - Mer tid til pasientene
 - Åpner for større deltakelse av sykepleiere i fastlegepraksiser.
 - Oppgaveglidning
 - Teamorganisering

34

Hvordan sikre god rekruttering forts.

- Minst 10 ukers praksis i primærhelsetjenesten for medisinstudentene
- Stans av en ukontrollert oppgaveoverføring til fastlegene
- Kortere pasientlister, med konsekvenser for finansieringsordningen
- Rekruttering av minst 500 fastleger i spesialisering årlig

35



36

Politiske tankekors

- Har KS og Staten vist tilstrekkelig vilje til å bidra til en bærekraftig utvikling av fastlege ordningen?
- En vakkende fastlegeordning vil få direkte konsekvenser for:
 - Pasientsikkerheten
 - Effektivitet og ivaretagelse av pasienter i spesialisthelsetjenesten

37

Vi etterlyser politisk handlekraft

- Selv om fastlegene har forståelse for at løsningsorienterte grep - som tilførsel av ressurser - må skje over noe tid, så haster det med strakstiltak og en reell erkjennelse av alvoret i situasjonen.

38

Gephyrophobia

- En fobisk angst for å benytte broer.



39

Praktisk samhandling

Vi kan ikke bare bygge broer



Vi må bruke dem!

40

«Et kinderegg»

- En styrking av fastlegeordningen
- En kvalitetssikret oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene
- En utvikling av praktisk samhandling over forvaltningsnivåene

41

Vi må kvalitetssikre god pasientbehandling med trygge overføringer av ansvar og oppgaver



42