

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 201104777/VAS
Vår ref.: pcl
Dato: 07.03.2012

Høring – revidert fastlegeforskrift

Det vises til brev av 22.12.2011. Norsk Manuellterapeutforening takker for invitasjonen til å avgi uttalelse.

Sammendrag

- Forslaget til forskrift inneholder flere enkeltkrav til fastlegetjenesten som hver for seg vil heve kvaliteten på tjenesten. Samlet sett kan de imidlertid gå ut over tid som ellers skulle ha gått med til utredning, diagnostisering og behandling.
- For å unngå at ny forskrift rammer utredning, diagnostisering og behandling i kommunehelsetjenesten, må fastlegene avlastes.
- Manuellterapeuter kan avlaste fastlegene på muskel og skjelettområdet, som er den største pasientgruppen hos fastlegene. Det er et stort, ubrukt potensial i manuellterapireformen av 1.1.2006.

1. Generelt

1.1 Forskriftsfesting av avtaler

I forbindelse med behandlingen av ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene ble det vedtatt at kommunene skal ha ansvar for

Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning.¹

Fastlegene er dermed den eneste gruppen som nevnes i en ellers profesjonsnøytral lov. For at kommunene skal kunne ta det helhetlige ansvaret for fastlegeordningen, synes det riktig å flytte avtalene mellom KS og Legeforeningen inn i en forskrift. Det vil understreke samfunnsansvaret kommunene har for å sikre innbyggerne en kommunal legetjeneste.

1.2 Fastlegene må avlastes

Den foreslåtte forskriften pålegger fastlegene ansvar og arbeidsoppgaver som går ut over det som per i dag er avtalt og regulert i eksisterende fastlegeforskrift. Blant annet kreves det at fastlegene skal rapportere data til bruk for kvalitets- og styringsformål, 80 % av telefonhenvendelsene skal besvares innen to minutter, fastlegene skal ta større ansvar for alle pasientene på sine lister, også de som ikke selv tar kontakt, fastlegene forventes å gjennomføre hjemmebesøk i større grad enn i dag, fastlegene skal være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet, dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer skal fastlegen gjennomgå legemidlene osv. Disse kravene, som hver for seg er til beste

¹ § 3-2 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

for pasientene, vil samlet sett føre til at fastlegene vil få mindre tid til utredning, diagnostikk og behandling av pasienter i klinikken.

Dersom de gode hensiktene i høringsnotatet skal oppnås, er det derfor nødvendig at det blir *flere* fastleger eller – alternativt – sørge for at fastlegene *blir avlastet*.

1.3 Manuellterapeutene kan avlaste fastlegene

Muskel- og skjelett-pasienter er den største pasientgruppen hos fastlegene. Cirka hver femte pasient som oppsøker fastlegen har et muskel- og skjelettproblem².

Stortinget vedtok høsten 2005 å gi manuellterapeuter en portnerfunksjon i kommunenes primærhelsetjeneste som er sammenlignbar med legenes³. Siden 2006 kan manuellterapeuter på lignende måte som fastlegene utrede, diagnostisere og behandle på muskel- og skjelettområdet. De kan videre henvise til undersøkelse eller avansert smertebehandling, kirurgi osv. i spesialisthelsetjenesten, rekvirere bildediagnostikk, sykmelde og henvise til fysioterapeut.

En del av bakgrunnen for denne pasientrettighetsreformen var ifølge et dokument 8-forslag fra tre Arbeiderpartirepresentanter, et ønske om avlastning for allmennlegene⁴.

Potensialet i manuellterapeutreformen av 1.1.2006 er dessverre dårlig utnyttet. Dersom manuellterapeutene skal kunne avlaste fastlegene, må pasientrettighetsreformen av 1.1.2006 implementeres bedre. Det kan bl.a. skje ved at manuellterapeutene gis særskilt autorisasjon, slik at pasienter og samarbeidende instanser kan vite sikkert hvem som er manuellterapeut, og ved å pålegge kommunene å informere om manuellterapi-tjenesten. Dette er tilnærmet kostnadsfrie tiltak som vil kunne ha stor samfunnsøkonomisk betydning.

2. Til de enkelte paragrafene

I § 21 foreslår høringsnotatet at

Fastlegen skal koordinere forebyggende tiltak, undersøkelse, behandling og medisinsk rehabilitering og være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele forløpet.

Dette kan oppfattes slik at fastlegen skal være pasientens «faste kontaktpunkt» også i de tilfeller vedkommende oppsøker manuellterapeut for sitt problem, og manuellterapeuten koordinerer et behandlingsforløp og et rehabiliteringsopplegg. For å unngå slike misforståelser, noe som kan føre til fare for brudd i pasientforløpet, foreslås setningen endret til: «Fastlegen skal ha en sentral rolle i koordineringen av forebyggende tiltak, ...» osv.

Vennlig hilsen



NORSK MANUELLTERAPEUTFORENING
Peter Chr. Lehne, leder

² Hva foregår på legekantorene? Konsultasjonsstatistikk for 2006, NAV 2007, side 4

³ Innstilling O. nr. 98 (2002 og 2003) og Helse- og omsorgskomiteens merknad til statsbudsjettet 2008

⁴ Dok.nr.8:34 (1998-1999). Forslag fra stortingsrepresentantene Asmund Kristoffersen, Gunhild Øyangen og Eirin Faldet