



Helse- og omsorgsdepartementet

postmottak@hod.dep.no

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2023/1891-3, 2A LHO

27. september 2023

Høringsvar - gjennomgang av allmennlegetjenesten

Vi viser til departementets høring på ekspertutvalgets rapport Gjennomgang av allmennlegetjenesten, med frist 23. september. Vi viser også til at vi etter telefonsamtale med seniorrådgiver Pia Braathen Schønfeldt den 23. september fikk utsatt fristen for innsending av vår uttalelse.

Statens helsetilsyn mener at ekspertutvalgets rapport har gitt en omfattende og grundig gjennomgang av allmennlegetjenesten i Norge. I rapporten er det samlet mye viktig kunnskap og flere gode forslag som kan medvirke til å utvikle en bærekraftig, trygg og tilgjengelig fastlege- og legevaktstjeneste med god kvalitet også i fremtiden.

Vårt mandat som tilsynsmyndighet er bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, jf. lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven). Vår høringsuttalelse tar utgangspunkt i dette.

Innledning

Statens helsetilsyn besluttet våren 2022 å gjennomgå våre ferske tilsynserfaringer knyttet til allmennlegetjenester og legevakt i kommunene, på bakgrunn av økende press på fastlegeordningen over tid, økende antall innbyggere uten fastlege og en situasjon som av Helsedirektoratet ble beskrevet som alvorlig.

Dette arbeidet munnet ut i rapporten «Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer», som ble publisert hos oss i mai 2022. Samlet sett viste våre tilsynserfaringer at fastlegeordningen var under press i hele landet, ikke bare i utkantstrøk og på mindre steder.

Våre tilsynserfaringer viste konkret at manglende kontinuitet i fastlegeforholdet fikk alvorlige konsekvenser for pasientene, blant annet ved at de ikke fikk nødvendig helsehjelp når de trengte det. Vi var særlig bekymret for pasienter som i



utgangspunktet er sårbare, de som har sammensatte helseproblemer og som trenger jevnlig oppfølging av fastlegen. Vi vurderte situasjonen som alvorlig, kommunenes evne og muligheter til å levere forsvarlige allmennlegetjenester var satt på strekk og det var en pågående forhøyet risiko for svikt i tjenester til pasientene.

Vi så også at presset i fastlegeordningen fikk konsekvenser for andre deler av helsetjenestene; mer trykk på legevakt, økt pågang i akuttmottak og AMK og større belastning på spesialisthelsetjenesten, noe som betyr at for dårlig kapasitet i fastlegeordningen gir ringvirkninger for helse- og omsorgstjenesten sett under ett.

En presset fastlegeordning gir dermed økt risiko for at alvorlige hendelser kan oppstå og at pasienter ikke får den helsehjelpen de skal ha. Dette er noe tilsynsmyndigheten ser alvorlig på. Det er grunn til å tro at situasjonen fortsatt er svært krevende for fastlegeordningen i mange kommuner rundt omkring i landet.

Vi trenger derfor målrettede tiltak som kan redusere risiko og forbedre situasjonen for fastlegetjenesten i kommunene både på kort og lang sikt. Vi støtter tiltak som kan bedre rekrutteringssituasjonen og som kan motvirke at etablerte fastleger slutter, da dette vil øke kapasiteten og bidra til å sikre kontinuiteten i fastlegeordningen, til det beste for pasientene.

Det skal være trygt å være pasient i den norske helsetjenesten. Men for at det skal være trygt for pasientene, må det også være gode rammevilkår for de som jobber der. Helsepersonell må ha en håndterlig arbeidsmengde, arbeidssituasjonen må tilrettelegges slik at helsepersonell kan gjøre sin jobben sin forsvarlig, det må utarbeides gode, overordnede systemer og det må være en tydelig ledelse av tjenestene. Alt dette er sentralt for at for at pasientene skal få gode og forsvarlige helsetjenester. Vi støtter derfor tiltak som bidrar til forsvarlige arbeidstidsvilkår og en håndterlig arbeidsmengde for fastleger. Videre støtter vi tiltak som vil bidra til at fastlegeordningen og legevaktstjenesten får gode systemer og en tydelig ledelse som ivaretar pasientsikkerhet og forebygger svikt. Dette er sentralt for å sikre kvalitet og tillit i tjenestene.

Vår erfaring er at god administrasjon og ledelse av legekantorene og kommunehelsetjenesten som helhet er avgjørende for å sikre god og forutsigbar kvalitet i tjenestene. Ledelse av tjenestene innebærer også at det drives strukturert kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, noe som er helt nødvendig for å sikre læring og forbedring til det beste for pasientene.

Vi vil også understreke viktigheten av at man i det videre arbeidet også ser allmennlegetjenesten som en del av de samlede kommunale helse- og omsorgstjenestene, jfr. også våre merknader under.

Konkret om de foreslåtte tiltakene

Vi vil i dette avsnittet gi våre vurderinger av noen av de foreslåtte tiltakene, som vi basert på våre tilsynserfaringer, mener er spesielt viktige med tanke på sikkerhet og kvalitet i tjenestene.

Organisering av fastlegetjenesten

Ekspertutvalget har vurdert at dagens organisering av fastlegetjenester i små enheter, der hver lege er ansvarlig for sin egen virksomhet, gjør det mer krevende å fremme faglig fellesskap, tverrfaglighet, samhandling, innovasjon og utvikling av tjenestene. Utvalget tar til orde for at et større fellesskap med en tydelig ledelse vil kunne bidra til at administrative oppgaver kan bli bedre ivaretatt, og det kan bli lettere å inkludere andre profesjoner, som psykologer, fysioterapeuter, sykepleiere eller andre, noe som kan bidra til større faglighet, en større bredde av tjenester og et bedre tilbud til pasientene.

Generelt viser tilsynserfaringer at tydelig ledelse og ansvars plassering er viktig for å sikre forsvarlige tjenester. Selv om små enheter og mindre fellesskap også kan drives godt, så viste en risikoanalyse av allmennlegetjenesten (rapport 13/2004 Helsetilsynet) at små virksomheter, og da særlig solopraksiser, var mer sårbare og beheftet med mer risiko.

Tverrfaglighet

Et gjennomgående funn i vår gjennomgang av tilsynserfaringer i 2022, referert til i innledningen, er at situasjonen for fastlegeordningen er kritisk i mange kommuner og at fastleger står i en krevende arbeidssituasjon, som igjen kan få konsekvenser for kvaliteten og sikkerheten i tjenestene. Vi støtter derfor utvalgets forslag om at det blir åpnet opp for mer delegering av oppgaver i fastlegetjenestene og at dette understøttes ved å innføre profesjonsnøytrale takster. Dette kan medvirke til at fastlegetjenesten blir bedre integrert med de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene, noe som er en ønsket utvikling.

Vi støtter at andre helsepersonellgrupper kan overta deler av oppgavene som fastlegene har i dag. Det vil sannsynligvis gi bedre ressursutnyttelse, og fastlegene kan konsentrere seg om de relevante oppgavene. Annet helsepersonell har en annen kompetanse enn legen, og kan bidra med komplementær kunnskap som kommer listeinnbyggerne til gode. Dette krever imidlertid tydelig ledelse, oversikt over kompetanse, opplæring, oppfølging og tydelig ansvarsfordeling for å sikre at det ytes forsvarlige tjenester.

For å sikre at kvaliteten opprettholdes i tjenesten, anbefaler ekspertutvalget at det utarbeides en nasjonal veileder for hvilke oppgaver andre helsepersonellgrupper på fastlegekontoret kan utføre innenfor rammen av forsvarlighetskravet. En veileder vil gi støtte til både fastleger og virksomhetsleder, og bidra til at det ligger gode faglige vurderinger til grunn for oppgaveløsningen. Det vil også på det enkelte fastlegekontor og fastlegeselskap være behov for at det foreligger skriftlige instruksjoner i form av arbeidsbeskrivelser knyttet til oppgavene. Vi støtter at det utarbeides en slik nasjonal veileder og at det legges til rette for gode systemer i legekantoret for delegering av oppgaver, da dette vil kunne bidra til forsvarlige rammer rundt ansvars- og oppgavefordeling.

Legevakt

Legevakt er et område hvor det er stor risiko for svikt. Utgangspunktet er at kommunen skal legge til rette for at legevakten organiseres på en måte som tilrettelegger for at leger i vakt kan yte forsvarlige tjenester. For stor

arbeidsbelastning for legene kan gi økt risiko for svikt i tjenesteytelsen. Vi støtter derfor forslaget om at det etableres rammer for hvor mye legevaksarbeid fastleger kan pålegges og at andre leger enn fastleger i større grad kan inngå i legevaktordninger. Det kan også være behov for å se på den samlede arbeidsbelastningen til legene i kommunen, som kan inkludere både fastlegens arbeid på kontoret, andre allmennt medisinske oppgaver i kommunen og legevakt.

Helsetilsynet støttet i sin tid innføringen av kompetansekravene og bakvaktkravet for legevaktarbeid, for å styrke sikkerheten og kvaliteten på legevaksarbeidet. I den situasjonen vi nå står i, vurderer vi at dette ikke er en bærekraftig ordning. Helsetilsynet støtter derfor ekspertutvalgets anbefaling om at gjennomført LIS1 eller tilsvarende skal være tilstrekkelig for å jobbe selvstendig i legevakt. Kommunen må imidlertid, for å sikre forsvarlige tjenester, gjøre konkrete vurderinger av hvilke leger som er kvalifisert til å jobbe i legevakt. Videre støtter vi utvalgets anbefaling om at kommunen må tilrettelegge slik at mindre erfarne leger får tilgang på annen kompetanse ved behov når de er i legevakt.

For å bidra til å sikre gode og forsvarlige legevaktstjenester, støtter vi ekspertutvalgets anbefalinger om at man må sikre medisinsk faglig støtte for lege i vakt med blant god opplæring i lokale rutiner og samtrening med akuttmedisinsk team i kommunen, og ambulansetjenesten. Å sentralisere legevaktsentraler, der man tilrettelegger for videokonsultasjon med forsterket bemanning og fast tilstedeværende lege, kan videre bidra til å understøtte legevaksleger i distrikt, som erfaringsmessig har særlige utfordringer.

Kompetanse

Helsetilsynet vil understreke at det er en forutsetning for forsvarlige tjenester at fastleger og annet helsepersonell vedlikeholder og oppdaterer sin kompetanse. Vi deler utvalgets oppfatning om at ansvaret for at dette skal skje, påhviler både kommunen og legen selv. Helsetilsynet har ikke grunnlag for å ta stilling til hvilken modell eller ordning som best vil ivareta dette, men vil understreke viktigheten av at det blir prioritert, og at det er tydelig at både fastlegen og kommunen har forpliktelser her. Det er kjent generell kunnskap at det er viktig for mestring og trivsel at arbeidstakere får utvikle og vedlikeholde sin kompetanse. Og som sagt, det er viktig for at pasientene skal få forsvarlig helsehjelp.

Statens helsetilsyn støtter at dagens ordning, der leger uten LIS1 kan være fastlegevikar eller jobbe selvstendig på sykehjem, bør opphøre. Vi mener at denne ordningen medfører økt risiko for svikt i helsehjelpen til pasienter. Vi har flere tilsynserfaringer som viser at leger uten LIS1, som har et begrenset kompetansenivå, har jobbet uten nødvendig oppfølging og veiledning, og at dette har ført til svikt. Disse legene må jobbe under supervisjon og veiledning.

Tiltak som på kort sikt kan få flere leger inn i fastlegeordningen, støttes. Vi støtter derfor ekspertutvalgets forslag om at antall tilgjengelige leger økes ved at alle leger med gjennomført veiledet praksis etter studiene (LIS1) skal kunne være fastlegevikar.

Vi er også enige med ekspertutvalget i at leger ikke bør kunne ha egen fastlegehjemmel etter fylte 75 år, da risikoen for svikt i yrkesutøvelsen kan øke med

økende alder. Det kan imidlertid tilrettelegges for at eldre leger kan arbeide redusert, eller som vikar på en annen leges liste, eller at eldre legers arbeidskapasitet kan brukes inn mot andre legeoppgaver i kommunen ved behov. Uansett så vil fortsatt være nødvendig å gjøre individuelle vurderinger av om det er forsvarlig at den enkelte lege er egnet til å stå i arbeid lenger.

Forskning

Statens helsetilsyn er enig at vi trenger mer kunnskap om fastlegetjenesten og spesielt om kvaliteten på allmennlegetjenesten. 90% av alle kontakter mellom helsepersonell og pasienter skjer i kommunene og vi trenger mer kunnskap om helsetjenestene som blir ytt i kommunene, for læring og kvalitetsforbedring.

Kommunene, som har det helhetlige ansvaret for fastlegetjenestene og legevakt, vil ha nytte av et godt datagrunnlag for allmennlegetjenesten for å styrke planlegging og beredskap, og også for at de kan bidra til læring og kvalitetsforbedring. Det må derfor eksistere gode systemer for hente ut data fra disse tjenestene. Det finnes ikke per i dag og vi støtter ekspertutvalgets anbefaling om at vi trenger et forbedret datagrunnlag for allmennlegetjenesten.

Helsetilsynet støtter også ekspertutvalgets anbefaling om at det innføres krav til helprivate allmennlegetjenester om rapportering om virksomheten og aktiviteten til nasjonale registre, slik at vi får oversikt over den samlede aktiviteten i helsetjenestene.

Med hilsen

Heidi Merete Rudi
Konst. direktør

Lisbeth Homlong
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Lisbeth Homlong, tlf. 21 52 99 30