

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.  
0030 OsloDato: ..... 14.02.2012  
Saksbehandler: ..... Stian Wik Rasmussen  
Telefon direkte: ..... 75 55 41 32  
Deres ref.: .....  
Løpenr.: ..... 10163/2012  
Saksnr./vår ref.: ..... 2011/10602  
Arkivkode: ..... G21

## Høringssvar om revidert fastlegeforskrift

Bodø kommune mener det kan være hensiktsmessig å se på lov og avtaleverk som regulerer fastlegeordningen, 11 år etter innføringen av fastlegeordningen, i den hensikt å gjøre tjenesten enda bedre for innbyggerne. Bidrag til bedre samhandling i kommunen og mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten er positivt.

### Generelt om forslag til ny fastlegeforskrift.

En ny fastlegeforskrift må gi retning og prinsipper. En fastlegeforskrift bør bygge på målsettingen om økt kvalitet for pasientene og økt tilgjengelighet for de innbyggerne som trenger det mest. En klargjøring av listeansvaret er fornuftig. Det bør også legges til rette for at legetjenestene i større grad blir en integrert del av kommunehelsetjenesten for øvrig. Et viktig formål med ny revidering av forskrift og avtaler må være å oppnå mer likhet angående kvalitet på fastlegenes tjenester.

Forslaget til ny forskrift har et detaljnivå som vi stiller oss undrende til om det skal forskriftfestes. Vi tenker spesielt på responstid på telefon og rett til time innen gitt antall dager.

Detaljnivå kan gi urealistiske forventninger i befolkningen. Dette er uheldig, da tillit i befolkningen er en av fastlegenes mange styrker.

Bodø kommune kunne ønsket at ny fastlegeforskrift hadde vært sett i sammenheng med "Forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt" og revisjon av "forskrift om prehospitalet akuttmedisin". Vi kunne også ønsket at tidligere arbeid fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, senter for allmenntilleggsmedisinsk kvalitet og lignende hadde vært tatt med i forarbeidet til ny forskrift.

Prosess uten medvirkning har nok bidratt til unødvendig mye støy og noen uhensiktsmessige forslag. Det hadde vært ønskelig med en mer åpen prosess rundt en så sentral og viktig del av kommunehelsetjenesten.

### Ansvarsfordeling.

Ansvarsfordelingen mellom kommunene, fastlegene og tilsynsmyndighet fremstår som uklart. Vi mener at det bør tydeliggjøres at kommunen har et sørge for-ansvar og et systemansvar mens legen har det faglige ansvaret. Helsetilsynets rolle som tilsynsmyndighet bør fremkomme.

---

#### Helsekontoret

Postadresse:  
Postboks 319, 8001 Bodø  
Besøksadresse:  
Kongensgate (Postgården), 8006 BodøTelefoner:  
Sentralbord: 75 55 50 00  
Ekspedisjon: 75 55 41 01  
Telefax: 75 55 41 08Elektroniske adresser:  
stian.wik.rasmussen@bodo.kommune.no  
www.bodo.kommune.noOrgnr.:  
972 418 013  
Bankkonto:  
4500 55 00080

### **IKT løsninger og rapportering.**

IKT løsningen må forbedres. De nasjonale løftene som nå gjøres er steg i riktig retning. Kommunene har vel så store utfordringer på IKT som fastlegene. Sentrale myndigheter må ta styring og finne tiltak som stimulerer til bruk av nye og forbedrede IKT løsninger.

Krav til rapportering, elektronisk pasientjournal og meldingsutveksling bør koples opp mot utvikling av nasjonale systemer for elektronisk samhandling. Krav om rapportering fra den enkelte fastlege må utformes slik at de gjøres gjeldende når man har systemer/verktøy på plass nasjonalt

### **Sanksjoner.**

Sanksjoner, slik det er skissert i forslaget, står i motsetning til å skape en god ramme for dialog og samarbeid. Det å true med å inndra deler av per capita-tilskuddet berører forutsigbarheten i driften.

I tillegg vil det for kommunen være vanskelig å iverksette sanksjoner slik det er skissert, og det vil forutsette et betydelig merarbeid til undersøkelser og saksbehandling.

Kommunen ønsker mulighet til sanksjoner, da gjennom oppsigelse av avtaler med fastleger som åpenbart og tross dialog, gjentatte ganger bryter avtaler og forskrift. Dette må reguleres av en prosedyre som også ivaretar legens juridiske rettigheter.

### **Skepsis i fagmiljøet.**

Det er nasjonalt stor skepsis i fagmiljøene til hele forskriften. *Fastlegene i Bodø kommune har i allmennlegeutvalget vedtatt at de vil si opp sine avtaler dersom forskriften vedtas.* Fastlegene i Bodø har vært invitert til å komme med innspill til denne høringsuttalelsen, men det har de ikke ønsket. Grunnen til dette er at de mener at forskriftsforslaget er av så dårlig kvalitet at det må forkastes i sin helhet. De mener at nytt forskriftsforslag må utarbeides på nytt i samarbeid med fagmiljøet.

### **Kapasitet hos fastlegene, styrking av legetjenesten i kommunen.**

Høringsutkastet har mange forslag som til sammen vil berøre de fleste sider av fastlegenes daglige virke. Det er vanskelig å si hvor mye økt tidsbruk hvert enkelt forslag vil innebære. Ser en alle forslag som helhet, mener vi at fastlegene vil måtte bruke mer tid på arbeidet. I tillegg har utviklingen etter innføringen av fastlegeordningen i 2001 gått i retning at fastlegene har fått overført nye oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Denne er ønsket og utviklingen vil fortsette med samhandlingsreformen.

Avtaleverket fra 2001 har et normtall på listene på 1500 personer for full kurativ praksis, med fradrag for tid i kommunal bistilling (inntil 1 dag).

Høringsforslaget viderefører samme normtall og åpner for at legene kan tilpliktes dette tallet. Vi mener bestemt at dette normtallet er for høyt, fordi kravene i ny forskrift vil kreve mer tid og fordi fastlegenes arbeidsoppgaver har økt de siste 10 årene.

Et legeårsverk bør justeres ned til 1200 tilsvarende full kurativ uke, implisitt må det legges til rette for flere fastlegehjemler. Dette bør kommunene kompenseres for økonomisk.

### **Prioritering av pasienter og tilgjengelighet.**

Vi stiller spørsmålstegn ved om forskriften legger opp til god service for befolkningen eller om det legges faglige argumenter til grunn for at "alle" skal ha time innen 2 eller 5 dager? Legene har en viktig rolle i å veilede befolkningen til egen omsorg, mestring og hjelp til selvhjelp. Fastlegen må

ha muligheter til å prioritere hvem som skal få time raskt – slik at de som trenger det mest får time først. Slik forskriften er utformet har legen en plikt til å gi time innen en tidsramme (2-5 dager). Vi mener at legen må ha mulighet til å prioritere hvem som får time raskt - og at dette må fremkomme i forskriften dersom det skal sies noe om responstid.

Dersom det blir utviklet plikter for responstid og påfølgende kontrollsystemer med mulighet for sanksjoner - kan det medføre at fastlegene tilpasser sin praksis, slik at de unngår å bli ”straffet” økonomisk. Frykt for sanksjoner gir økt ”tidsklemme” og kan medvirke til kortere konsultasjonstid. Dette kan igjen føre til økt antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Vi frykter nedprioritering av ”svake” grupper dersom krav om at ”alle” skal ha time innen 2 eller 5 dager består. Pasienter med psykiatriske vansker trenger gjerne mer tid og kan bli rammet her.

Det er heller ikke urealistisk med for eksempel innføring av kølappsystemer med økt tid på venterommet for å tilfredsstille krav om time innen definert antall dager.

### **Samarbeid lokalt.**

Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) er ikke nevnt i forslag til ny forskrift. I Bodø kommune er LSU en viktig møtearena mellom kommunen og fastlegene. LSU er en viktig bidragsyter for å opprettholde en god kommunikasjon med fastlegene og kommunen. Det er en viktig arena for å skape gjensidig tillit og god dialog. LSU er også en viktig arena hvor kommunen og legene gjensidig utfordrer hverandre faglig. Dersom LSU som ordning faller bort kan dette redusere kommunalt medvirkning. Vi ønsker en videreføring av ordning med LSU.

I tillegg kunne det vært ønskelig med sentrale føringer som legger til rette for allmøter mellom kommunen og legene. Dette kan ha positive virkninger for lokal utvikling i samme retning. I Bodø kommune har vi de siste år hatt allmøter som har vært positive for samhandlingen mellom legene og kommunen, men der er utfordringer med at enkelte aldri møter opp og kommunen ikke har sanksjonsmuligheter ovenfor disse. De samarbeidsmøter som forslaget § 15 omtaler oppfattes som møter vedrørende den enkelte leges praksis. Årlige allmøter bør tilføyes denne paragraf.

### **Økonomiske konsekvenser.**

Forskriften, slik vi leser den, vil kreve en økt byråkratisering fra kommunens side. Utstrakt kontroll av fastlegene vil kreve ressurser for å kunne gjøres på en god måte. Dette vil gjelde blant annet saksbehandling av innhentede data for styring og kvalitetsformål fra fastlegene, vurdering av tjenestekvaliteten til hver enkelt fastlege, vurderinger om forskriften blir brutt, samt praktisk og juridisk arbeid rundt eventuelle sanksjoner.

Bodø kommune er også enige i KS sin vurdering av fordelingen mellom basistilskuddet og takster fra 30/70 til 50/50. En slik endring i finansieringen vil ha konsekvenser som går på tvers av samhandlingsformens målsettinger. Høyt basistilskudd vil gjøre det attraktivt å ha mange på listen, pasienter som ikke krever så mye. Bodø kommune støtter heller ikke en gradering av basistilskuddet ut fra sammensetning av pasientpopulasjon, antall innbyggere på lista eller andre kriterier, da dette vil kunne føre til utilsiktede vridninger og konsekvensene ikke er godt nok utredet.

### **Rekruttering av fastleger.**

Dersom det knyttes økonomi til sanksjonene frykter vi at det kan ha rekrutteringsmessige utfordringer. I dag har vi relativt få søkere på stillinger som privatpraktiserende leger. Dersom det knyttes usikkerhet til om basistilskuddet vil bli utbetalt fra kommunen kan en konsekvens bli at færre ønsker å søke seg til stilling som fastlege.

Bodø kommune er enig med KS som mener at en forsterket legetjeneste i kommunene ikke alene kan oppnås gjennom presisering i lov og avtaleverk, men primært må skje gjennom andre konkrete tiltak. Det bør derfor utvikles tiltak for rekruttering av flere allmennleger/fastleger og oppretting av rekrutteringsstillinger på fast lønn.

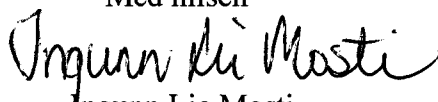
### **Samfunnsmedisin.**

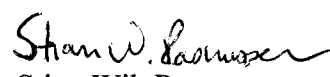
Vi er også enige med KS som ser at det vil være behov for å styrke den samfunnsmedisinske og medisinskfaglige kompetansen, som er en viktig faglig ressurs inn i plan og beslutningsprosesser i kommunen. Bedre integrering av fastlegetjenesten, økt faglig kompetanse til å vurdere utvikling og utbygging av kommunale helsetjenester og økte krav til samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil gjøre det viktig for kommunene å ha tilgang på nødvendig medisinskfaglig kompetanse.

### **Retning for ny fastlegeforskrift.**

Bodø kommune ønsker en noe mer generell ramme i forskriften og at konkretisering, detaljer og lokale tilpasninger legges til avtaler mellom kommunen og fastlegene i den enkelt kommune. Dette vil sikre bedre lokal forankring og delaktighet, for så vel kommunens som fastlegenes vedkommende.

Med hilsen

  
Ingunn Lie Mosti  
Kommunaldirektør

  
Stian Wik Rasmussen  
Helseleder

Kopi til:

Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon	Postboks 1378 Vika	0114	Oslo
Kommunenes Sentralforbund Nordland	Moloveien 12	8002	Bodø