



## DRAMMEN KOMMUNE

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Vår referanse  
12/230/6/MARIRO

Arkivkode  
441

Deres referanse

Dato  
21.03.2012

### **SVAR - HØRINGSBREV OM REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT**

Kommunen vil i hovedsak gi tilbakemeldinger på de deler av den reviderte forskriften som er sentrale for at kommunen skal kunne oppfylle sine plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven, samt den nye kommunerollen som følger av samhandlingsreformen.

#### ***Generelle betraktninger***

Drammen kommune ønsker at fastlegevirksomheten skal bli en integrert del av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Kommunen hadde derfor forventet at den reviderte fastlegeforskriften i større grad ville ha et innhold som ville følge opp de forventede endringer i kommunehelsetjenesten som følge av samhandlingsreformen. Vi er skeptiske til den reviderte forskriftens vektlegging av detaljert forskriftsstyring i stedet for avtalestyring kombinert med informasjons- og dialogstyring. For å sikre bedre integrering av fastlegjetjenesten anbefaler vi derfor at fastlegeforskriften i større grad legger opp til samhandling, og at krav til avtaler om samarbeid mellom fastlegene og kommunene blir tydeligere.

Enkeltparagrafer som tilrettelegger for økt samhandling mellom fastlegene og kommunens øvrige apparat er hver for seg positive, men summen av oppgavene for hver fastlege blir vanskelig å gjennomføre i praksis. Kommunen er bekymret for at oppgavene slik de er skissert i den reviderte forskriften kan føre til en fragmentering av den kurative virksomheten. En slik utvikling vil ikke være i tråd med brukernes behov for gode pasientforløp og kontinuitet i tjenestene.

- Kommunen anbefaler at fastlegeforskriften tydeligere viser fastlegenes rolle i kommunehelsetjenesten og ansvaret for å bidra til å nå samhandlingsreformens intensjoner.
- Kommunene anbefaler at skillet mellom fastlegeoppgavene og de andre allmennlegetjenestene blir tydeligere.

#### **Rådmannen**

Engene 1, 3008 Drammen  
Tlf. 03008 Fax. 32 04 62 00  
[www.drammen.kommune.no](http://www.drammen.kommune.no)  
Org. nr. 939 214 895

- Kommunen ønsker at helsemyndighetene bidrar til å legge til rette for at andre faggrupper kan overta oppgaver som ikke må utføres av leger. Andre faggrupper kan også i større grad arbeide sammen med og under veiledning av leger. Dette krever avklaring av utdanningsrelaterte, organisatoriske, juridiske og økonomiske forhold.

Den reviderte fastlegeforskriften har stor detaljeringsgrad. Kommunen mener dette bidrar til å sementere dagens fastlegerolle. Hvordan fastlegene skal organisere seg for å sikre brukerne tilgjengelighet på tjenester (bruk av SMS i bestilling av time) er et eksempel på unødvendig og uhensiktsmessig forskriftsfesting. Forskriften bør være mer overordnet og utformes slik at den stimulerer til utvikling av tjenestene. Detaljer bør omtales i avtaler.

Kommunene trenger solid medisinsk kompetanse for å oppfylle kravene i samhandlingsreformen. Det er positivt at både samfunnsmedisinsk og allmennmedisinsk kompetanse etterspørres i samhandlingsreformen. Kommunene er imidlertid bekymret for utdanning og framtidig rekruttering til allmennlegetjenesten og innen samfunnsmedisin. Legeutdanningen er fortsatt i stor grad basert på spesialisthelsetjenestens premisser. Det stilles ikke krav til at fastleger har spesialistutdanning i allmennmedisin. Det er ikke utdanningsstillinger rettet mot funksjon som kommuneoverlege eller fastlege. Turnustjenesten forsvinner i 2013/14. Det er usikkert hva disse forholdene samlet vil bety for rekrutteringen til allmennmedisin.

Rekrutteringen til fastlegeordningen er svak. Det er opprettet forholdsvis få stillinger siste 10 år. Parallelt med denne revisjonen savner vi konkrete tiltak for å styrke rekruttering og utdanning.

Det utøves svært lite forskning i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Når kommunale helsetjenester skal gjennom en retningsreform, er det grunnleggende med god evaluering av tiltakene som skjer. Vi mener derfor at det må skje tilrettelegging for økt forskning.

Kommunen anbefaler at det parallelt med arbeidet med revidert fastlegeforskrift gjøres et arbeid for å styrke utdanning og forskning, og dermed legge til rette for styrket rekruttering.

Kommunen anbefaler at de økonomiske rammevilkår knyttet til fastlegeordningen og kommunens legetjenester utredes nærmere. Fastlegeordningen må gis rammevilkår som står i forhold til det ansvar og de oppgaver kommunene har fått for helsetjenestene.

Forskriften ivaretar mange områder som har vært mangelfulle, derunder forventet fremdrift innenfor elektronisk kommunikasjon, økt frekvens på hjemmebesøk og kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom fastlegene og helse- og omsorgstjenesten.

### ***Fastlegenes ansvar***

Kommunen synes ikke den reviderte forskriften i tilstrekkelig grad bidrar til å tydeliggjøre listeansvaret. Hver for seg representer paragrafene en tydeliggjøring av fastlegenes rolle og oppgaver, men det er knyttet bekymring til at omfanget av oppgaver og de økonomiske virkemidlene vil kunne føre til kontinuitetssvikt og manglende oppfølging både sett fra brukerens og kommunens side.

Kommunen anbefaler at forskriften revideres slik at det samlede listeansvaret blir tydeligere.

Når det gjelder kravet til oversikt over listeinnbyggere (§ 19) må dette baseres på foreliggende journalinformasjon så lenge det ikke finnes systemer for oversikt.

Bestemmelsen om at "Fastlegen skal koordinere..." (§ 21) bør omformuleres til at fastlegen har "en sentral rolle i koordineringen".

Forslaget om å regulere ventetid på telefon og tid for time (§ 23) er lite hensiktsmessig. Fastlegen må ha ansvar for å organisere sin virksomhet slik at de sikrer tilgjengelighet basert på en medisinskfaglig vurdering av behov. Det er med andre ord grad av behov for hjelp og hast som skal avgjøre tilgjengeligheten.

Bestemmelser om øyeblikkelig hjelp og hjemmebesøk er viktige (§§ 24 og 25). Sett fra hjemmetjenesten side er punktet om at fastlegen skal tilby konsultasjon eller foreta hjemmebesøk hos pasienter der det er påvist lidelse og der det er medisinsk vurdert at det er behov for behandling, særlig viktig punkt for å oppnå målet i samhandlingsreformen om at en større del av behandlingen av pasienter med kroniske sykdommer skal behandles i kommunene. Noen av pasientene med kroniske lidelser har et underforbruk av legetjenester i dag. Dette kan føre til innleggelse i sykehus som kunne vært unngått med tettere oppfølging fra fastlegen.

Kommunen anbefaler at bestemmelsen om legemiddelforskrivning (§ 27 er viktig) omformuleres slik at den ikke setter spesifikk grense ved 6 legemidler.

Kommunen er kjent med at sanksjonshjemmelen (§ 36) har vakt reaksjoner. Selv om det vil være et mål å unngå å måtte bruke sanksjonsmulighetene, gir disse kommunene et viktig virkemiddel. For å sikre at sanksjonsmulighetene anvendes korrekt trenger kommunene sentrale retningslinjer som støtte. Kommunen ber om at det utarbeides en nasjonal veileder for hvordan kommunene skal praktisere den foreslåtte sanksjonsbestemmelsen.

Kommunen har forstått den nye forskriften slik at fastlegen skal gjøre "litt mer av alt". Normallisten ble innført for ti år siden med et annet innhold i fastlegerollen. I dag har gjennomsnittslisten snaut 1200 listeinnbyggere. Kommunen er bekymret for at den arbeidsbelastning fastlegene vil utsettes for hvis det ikke gjøres endringer i forskriften vil gå utover tilbudet til befolkningen. Selv om listekravet ideelt burde være lavere enn 1500 vil vi understreke at kommunene i visse situasjoner har behov for å kunne pålegge fastlegene lister opp mot 1500.

Kommunen stiller spørsmål ved at det åpnes for at lister kan ha inntil 2500 listeinnbyggere dersom fastlegen selv ønsker det. Med så mange listeinnbyggere hos en fastlege stilles det store krav til kommunenes systemer for oppfølging av organisering, kvalitet og tilgjengelighet.

Kommunen anbefaler at listekravet i forhold til fulltids kurativ virksomhet utredes videre for å sikre kvalitet og tilgjengelighet i tjenestene.



### ***Kommunens ansvar***

Ordlyden i den foreslåtte forskriften § 7 kan tolkes slik at kommunen har ansvaret for detaljene i hver enkelt fastleges yrkesutøvelse. Det er riktignok presisert i høringsnotatet at fastleger har et selvstendig ansvar som helsepersonell for forsvarlighet når det gjelder utøvelsen av faget, og at kommunens overordnede ansvar for å tilby en forsvarlig allmennlegetjeneste ikke rokker ved fastlegenes ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse. Kommunen vil understreke at tilsynsansvaret for fastlegene ligger hos Fylkesmannen/Helsetilsynet, og at det er behov for en tydeliggjøring av kommunens ansvar. For å få klart frem at yrkesutøvelsen er den enkelte fastleges ansvar, mens kommunen har et overordnet ansvar, foreslår vi at teksten endres til: "Kommunen er overordnet ansvarlig for..."

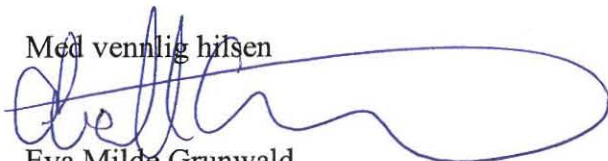
Kommunen er tilfreds med at det i ny forskrift legges vekt på funksjons- og kvalitetskrav. Dette kapittelet bærer imidlertid preg av uhensiktsmessig detaljstyring hvor enkelte paragrafer mer har form av kvalitetsindikatorer enn kvalitetskrav. Kommunen ønsker at det skal utvikles reelle kvalitetsindikatorer for fastlegetjenesten, men den enkelte indikator bør ikke forskriftsfestes.

Kommunen anbefaler at forskriften revideres slik at den i mindre grad bærer preg av styring gjennom indikatorer og i større grad definerer innhold og ønsket kvalitet for innbyggerne.

### ***Avslutning***

Lov- og forskriftsendringene innebærer en ny kommunerolle og nye oppgaver for allmennlegetjenestene. Dette er også i samsvar med Samhandlingsreformens intensjoner. Denne nye kommunerollen definerer et tydeligere kommunalt ansvar for faglig forsvarlighet i helsetjenesten. Dette krever organisatoriske endringer og løsninger som vil ha en kostnad. I tillegg vil kommunen for å ivareta den nye kommunerollen måtte utvikle eller skaffe seg ny kompetanse både innenfor helsefagområdene og innenfor administrative funksjoner. For å løse disse oppgavene er det behov for tilrettelegging av utdanning, rekruttering og utvikling av nødvendig kompetanse, ny arbeidsfordeling og bedre integrering av fastlegeordningen som del av kommunehelsetjenesten.

Med vennlig hilsen



Eva Milde Grunwald  
Helse- og omsorgsdirektør