

## FREDRIKSTAD KOMMUNE

Saksnr.: 2011/21462  
Dokumentnr.: 4  
Løpenr.: 9761/2012  
Klassering: G21  
Saksbehandler: Bjørn Størusrud

### Møtebok

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Sosial- og omsorgsutvalget	01.03.2012	7/12
Formannskapet	15.03.2012	35/12
Bystyret	22.03.2012	38/12

## Høring - ny fastlegeforskrift

### Rådmannens innstilling

Rådmannen anbefaler sosial- og omsorgsutvalget å avgi slik innstilling til formannskapet:

1. Vedlagte forslag til høringsuttalelse oversendes Helse- og omsorgsdepartementet som Fredrikstad kommunes høring til ny fastlegeforskrift.

Fredrikstad, 10.02.2012

### Sosial- og omsorgsutvalgets behandling 01.03.2012:

Forslag fremsatt i møtet:

På vegne av Ap og Pp fremmet representanten Terje Moland Pedersen (Ap) slikt forslag til høringsuttalelse:

*Fredrikstad kommune viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 22.12.2011, med invitasjon til å avgi uttalelse om ny fastlegeforskrift.*

*Fredrikstad kommune mener at forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder en rekke gode og viktige intensjoner for fastlegeordningen. Forslag til ny fastlegeforskrift er ett av flere tiltak som er ment å underbygge at kommunene kan ivareta sin nye rolle, gi helse- og omsorgstjenester av mer faglig krevende karakter i stedet for sykehusinnleggelse etc. Regjeringen forslår en rekke endringer som vil komme pasientene til god i forslaget til ny fastlegeforskrift:*

- *Kortere ventetid på time hos fastlegen.*
- *Fastlegen skal ta større ansvar for alle pasientene på sine lister – også de som selv ikke tar kontakt med fastlegen. I tillegg stilles det krav til kvaliteten på tjenestene.*
- *Fastlegen forventes å gjennomføre sykebesøk i større grad enn i dag.*
- *Fastlegene skal gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig for å bedre tilbudet.*
- *Fastlegene skal være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet.*
- *Dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer, skal fastlegen gjennomgå legemidlene.*
- *Der det avdekkes høy risiko for utvikling eller forverring av sykdom/funksjonssvikt, skal fastlegen komme tidlig i inngrep.*

*Listen over er ikke uttømmende. Det forslås regulert en rekke områder som listelengde, deltagelse i planarbeid, vikarordninger, informasjon på ulike språk, attestskrivning, pålagt kommunalt arbeid inntil 7,5 timer pr uke, undervisningsplikt,*

*legevaktdeltagelse opp til 60 år og øyeblikkelig-hjelpsdeltagelse, og kommunen gis en ensidig rett til å forplikte legen til samarbeidsmøter.*

*Det er avgjørende for tjenestekvalitet, kommunenes mulighet til å etterleve «sørge for ansvaret», og realiseringa av samhandlingsreformens målsettinger, at kommunen og fastlegene sammen med den øvrige helsekompetansen i kommunen, drøfter seg gjennom oppnår enighet om hvordan:*

- En samla kan styrke arbeidet overfor utsatte grupper i samfunnet, innenfor psykiatri, rus, geriatri, rehabilitering etc.*
- Hvordan fastlegene kan bidra til økt fokus på helsefremming, forebygging og mestring.*
- Hvordan kommunen kan bygge opp kompetanse og tjenester for å redusere innskriving i sykehus, gi et døgnbasert øyeblikkelig hjelp tilbud, hvordan legehjemlene kan fungere samlet som helhet, blant annet i forbindelse med legevakt, etc.*
- Legene kan bidra til kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, bidra i planlegging av virksomme tiltak for å møte utfordringene innenfor en bærekraftig ramme og innenfor gjeldende lovverk.*

*Sjøl om fastlegenes rolle og oppgaver nå i større grad hjemles i forskrift, vil kommunene påpeke behovet for å utvikle gode dialoger og formelle samarbeidsforum lokalt med utgangspunkt i den rammen som forskriften gir.*

*Det foreslås en rekke nye regler for hvordan fastlegepraksisen skal innrettes, med rettsvirkninger og sanksjoner. Fastlegen underlegges samtidig et sterkere kontroll- og styringsregime, som betyr tilsyns- og oppfølgingsansvar for kommunen. Kommunen pålegges en rekke plikter, blant annet å sørge for forsvarligheten og pasientsikkerheten i fastlegepraksis. Kommunene er med den nye forskriften gitt rett til å tilbakeholde hele eller deler av basistilskuddet til legene ved brudd på plikter fastsatt i forskrift, rammeavtale eller individuell avtale.*

*Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene.*

*Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette burde styres samla fra statens hånd, og fullfinansieres av staten.*

*Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil kreve administrativ innsats fra kommunens side. Dette er både et kompetanse- og ressurs spørsmål. Kommunene opplever at økningen i oppgavemengden her ikke er finansiert.*

*Generelt kan en si at påpekningen av kommunens ansvar for tilbudene på fastlege til befolkningen, ansvaret for rapportering, etc. vil oppleves krevende og som tillegg til dagens administrative arbeidsoppgaver.*

*Forslag til forskrift, og særlig behovet for tettere dialog mellom kommunen og fastlegene for å definere og prioritere blant lokale utfordringer, reiser spørsmålet om behovet for en mer tydelig rolle for kommuneoverleger(kommuneleger)*

*Kommunene er noe skeptisk til realismen med å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges*

fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i.

Kommunen anser at utkastet til fastlegeforskrift i hovedtrekk samsvarer med den retning ny helse- og omsorgstjenestelov peker på hva gjelder den fremtidige kommunehelsetjeneste og legetjeneste, men det er grunn til å diskutere om detaljingsnivået og enkelte av bestemmelsene er hensiktsmessige.

Kommunen mener at de økonomiske kostnadene for kommunen ved å oppfylle pålegg og intensjoner i forskriften kan være kraftig undervurdert. Intensjonen og påleggene i forskriften kan vanskelig gjennomføres uten en betydelig økt legedekning og større administrative ressurser. Vi ber om at de økonomiske konsekvensene kartlegges nærmere og at legebehovet beregnes, før ny forskrift fastsettes og gjøres gjeldende.

Kommunen støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm.

Kommunen ber departementet (HOD) inngå i drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte fram mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger

På vegne av KrF og H fremmet representanten Per Lebesby (Krf) slikt forslag til høringsuttalelse:

*Forslaget til forskrift innebærer en rekke nye plikter både for fastlegene og kommunene uten at det er foreslått noe som helst økning av resursene, verken til fastlegeordningen eller til kommunene!*

En slik forskrift vil medføre følgende:

*Fastlegene får mindre tid til pasientbehandling  
Både fastleger og kommuner utsettes for mer byråkratisering  
Pasientene utsettes for større risiko for feilbehandling  
Fastlegeordningen blir mindre forutsigbar  
Forskriften vil medføre en sammenblanding av rollene til kommunene og fastlegene*

Dessuten: Forslaget er for detaljert (Jfr. Punktet om at 80 % av alle telefonhenvendelser til fastlegene skal besvares innen 2 minutter!!)

*Forslaget er ikke tilstrekkelig konsekvensutredet*

Konklusjon: Denne forskrift kan ikke vedtas eller gjøres gjeldende før det er foretatt en grundig økonomisk kartlegging og det er foretatt en ny grundig beregning av legebehovet i kommunene.

*Fredrikstad kommune ser med bekymring, både faglig og administrativt, på en evt. innføring av en slik bestemmelse.*

Votering:

Rådmannens innstilling fikk ingen stemmer og falt.

Forslaget fremsatt av Krf og H falt med 3 stemmer (2 H, 1 Krf) mot 6.

Forslaget fremsatt av Ap og Pp ble vedtatt med 6 stemmer mot 3 (2 H, 1 Krf).

### **Sosial- og omsorgsutvalgets innstilling 01.03.2012:**

Fredrikstad kommune viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 22.12.2011, med invitasjon til å avgi uttalelse om ny fastlegeforskrift.

Fredrikstad kommune mener at forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder en rekke gode og viktige intensjoner for fastlegeordningen. Forslag til ny fastlegeforskrift er ett av flere tiltak som er ment å underbygge at kommunene kan ivareta sin nye rolle, gi helse- og omsorgstjenester av mer faglig krevende karakter i stedet for sykehusinnleggelses etc. Regjeringen forslår en rekke endringer som vil komme pasientene til god i forslaget til ny fastlegeforskrift:

- Kortere ventetid på time hos fastlegen.
- Fastlegen skal ta større ansvar for alle pasientene på sine lister – også de som selv ikke tar kontakt med fastlegen. I tillegg stilles det krav til kvaliteten på tjenestene.
- Fastlegen forventes å gjennomføre sykebesøk i større grad enn i dag.
- Fastlegene skal gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig for å bedre tilbudet.
- Fastlegene skal være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet.
- Dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer, skal fastlegen gjennomgå legemidlene.
- Der det avdekkes høy risiko for utvikling eller forverring av sykdom/funksjonssvikt, skal fastlegen komme tidlig i inngrep.

Listen over er ikke uttømmende. Det forslås regulert en rekke områder som listelengde, deltagelse i planarbeid, vikarordninger, informasjon på ulike språk, attestskrivning, pålagt kommunalt arbeid inntil 7,5 timer pr uke, undervisningsplikt, legevaktdeltagelse opp til 60 år og øyeblikkelig-hjelpsdeltagelse, og kommunen gis en ensidig rett til å forplikte legen til samarbeidsmøter.

Det er avgjørende for tjenestekvalitet, kommunenes mulighet til å etterleve «sørge for ansvaret», og realiseringa av samhandlingsreformens målsettinger, at kommunen og fastlegene sammen med den øvrige helsekompetansen i kommunen, drøfter seg gjennom oppnår enighet om hvordan:

- En samla kan styrke arbeidet overfor utsatte grupper i samfunnet, innenfor psykiatri, rus, geriatri, rehabilitering etc.
- Hvordan fastlegene kan bidra til økt fokus på helsefremming, forebygging og mestring.
- Hvordan kommunen kan bygge opp kompetanse og tjenester for å redusere innskriving i sykehus, gi et døgnbasert øyeblikkelig hjelp tilbud, hvordan legehjemlene kan fungere samlet som helhet, blant annet i forbindelse med legevakt, etc.
- Legene kan bidra til kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, bidra i planlegging av virksomme tiltak for å møte utfordringene innenfor en bærekraftig ramme og innenfor gjeldende lovverk.

Sjøl om fastlegenes rolle og oppgaver nå i større grad hjemles i forskrift, vil kommunene påpeke behovet for å utvikle gode dialoger og formelle samarbeidsforum lokalt med utgangspunkt i den rammen som forskriften gir.

Det foreslås en rekke nye regler for hvordan fastlegepraksisen skal innrettes, med rettsvirkninger og sanksjoner. Fastlegen underlegges samtidig et sterkere kontroll- og styringsregime, som betyr tilsyns- og oppfølgingsansvar for kommunen. Kommunen pålegges en rekke plikter, blant annet å sørge for forsvarligheten og pasientsikkerheten i fastlegepraksis. Kommunene er med den nye forskriften gitt rett til å tilbakeholde hele eller

deler av basistilskuddet til legene ved brudd på plikter fastsatt i forskrift, rammeavtale eller individuell avtale.

Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene.

Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette burde styres samla fra statens hånd, og fullfinansieres av staten.

Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil kreve administrativ innsats fra kommunens side. Dette er både et kompetanse- og ressurs spørsmål. Kommunene opplever at økningen i oppgavemengden her ikke er finansiert.

Generelt kan en si at påpekningen av kommunens ansvar for tilbudene på fastlege til befolkningen, ansvaret for rapportering, etc. vil oppleves krevende og som tillegg til dagens administrative arbeidsoppgaver.

Forslag til forskrift, og særlig behovet for tettere dialog mellom kommunen og fastlegene for å definere og prioritere blant lokale utfordringer, reiser spørsmålet om behovet for en mer tydelig rolle for kommuneoverleger(kommuneleger)

Kommunene er noe skeptisk til realismen med å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i.

Kommunen anser at utkastet til fastlegeforskrift i hovedtrekk samsvarer med den retning ny helse- og omsorgstjenestelov peker på hva gjelder den fremtidige kommunehelsetjeneste og legetjeneste, men det er grunn til å diskutere om detaljeringsnivået og enkelte av bestemmelsene er hensiktsmessige.

Kommunen mener at de økonomiske kostnadene for kommunen ved å oppfylle pålegg og intensjoner i forskriften kan være kraftig undervurdert. Intensjonen og påleggene i forskriften kan vanskelig gjennomføres uten en betydelig økt legedekning og større administrative ressurser. Vi ber om at de økonomiske konsekvensene kartlegges nærmere og at legebehovet beregnes, før ny forskrift fastsettes og gjøres gjeldende.

Kommunen støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm.

Kommunen ber departementet (HOD) inngå i drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte fram mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger

#### **Formannskapetets behandling 15.03.2012:**

På vegne av Høyre fremsatte Signe Victoria Gjelstad slikt forslag: (likelydende forslag fra KrF/H fremmet i sosial- og omsorgsutvalget, unntatt ~~overstreket~~ ~~teket~~)

Forslaget til forskrift innebærer en rekke nye plikter både for fastlegene og kommunene uten at det er foreslått noe som helst økning av resursene, verken til fastlegeordningen eller til kommunene!

En slik forskrift vil medføre følgende:

Fastlegene får mindre tid til pasientbehandling  
Både fastleger og kommuner utsettes for mer byråkratisering  
Pasientene utsettes for større risiko for feilbehandling  
Fastlegeordningen blir mindre forutsigbar  
Forskriften vil medføre en sammenblanding av rollene til kommunene og fastlegene

~~Dessuten: Forslaget er for detaljert (Jfr. Punktet om at 80 % av alle telefonhenvendelser til fastlegene skal besvares innen 2 minutter!!)~~

~~Forslaget er ikke tilstrekkelig konsekvensutredet~~

Konklusjon: Denne forskrift kan ikke vedtas eller gjøres gjeldende før det er foretatt en grundig økonomisk kartlegging og det er foretatt en ny grundig beregning av legebehovet i kommunene.

Fredrikstad kommune ser med bekymring, både faglig og administrativt, på en evt. innføring av en slik bestemmelse.

Votering:

Sosial- og omsorgsutvalgets innstilling ble vedtatt med 10 stemmer (Ap 6, FrP 2, SV 1, Sp 1) mot 3 stemmer (H) som ble avgitt for forslag fremsatt av Signe Victoria Gjeldstad.

**Formannskapetets innstilling 15.03.2012 til Bystyret:**

Fredrikstad kommune viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 22.12.2011, med invitasjon til å avgi uttalelse om ny fastlegeforskrift.

Fredrikstad kommune mener at forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder en rekke gode og viktige intensjoner for fastlegeordningen. Forslag til ny fastlegeforskrift er ett av flere tiltak som er ment å underbygge at kommunene kan ivareta sin nye rolle, gi helse- og omsorgstjenester av mer faglig krevende karakter i stedet for sykehusinnleggelse etc. Regjeringen forslår en rekke endringer som vil komme pasientene til god i forslaget til ny fastlegeforskrift:

- Kortere ventetid på time hos fastlegen.
- Fastlegen skal ta større ansvar for alle pasientene på sine lister – også de som selv ikke tar kontakt med fastlegen. I tillegg stilles det krav til kvaliteten på tjenestene.
- Fastlegen forventes å gjennomføre sykebesøk i større grad enn i dag.
- Fastlegene skal gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig for å bedre tilbudet.
- Fastlegene skal være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet.
- Dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer, skal fastlegen gjennomgå legemidlene.
- Der det avdekkes høy risiko for utvikling eller forverring av sykdom/funksjonssvikt, skal fastlegen komme tidlig i inngrep.

Listen over er ikke uttømmende. Det forslås regulert en rekke områder som listelengde, deltagelse i planarbeid, vikarordninger, informasjon på ulike språk, attestskrivning, pålagt kommunalt arbeid inntil 7,5 timer pr uke, undervisningsplikt, legevaktdeltagelse opp til 60 år og øyeblikkelig-hjelpsdeltagelse, og kommunen gis en ensidig rett til å forplikte legen til samarbeidsmøter.

Det er avgjørende for tjenestekvalitet, kommunenes mulighet til å etterleve «sørge for ansvaret», og realiseringa av samhandlingsreformens målsettinger, at kommunen og fastlegene sammen med den øvrige helsekompetansen i kommunen, drøfter seg gjennom oppnår enighet om hvordan:

- En samla kan styrke arbeidet overfor utsatte grupper i samfunnet, innenfor psykiatri, rus, geriatri, rehabilitering etc.
- Hvordan fastlegene kan bidra til økt fokus på helsefremming, forebygging og mestring.
- Hvordan kommunen kan bygge opp kompetanse og tjenester for å redusere innskriving i sykehus, gi et døgnbasert øyeblikkelig hjelp tilbud, hvordan legehjemlene kan fungere samlet som helhet, blant annet i forbindelse med legevakt, etc.
- Legene kan bidra til kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, bidra i planlegging av virksomme tiltak for å møte utfordringene innenfor en bærekraftig ramme og innenfor gjeldende lovverk.

Sjøl om fastlegenes rolle og oppgaver nå i større grad hjemles i forskrift, vil kommunene påpeke behovet for å utvikle gode dialoger og formelle samarbeidsforum lokalt med utgangspunkt i den rammen som forskriften gir.

Det foreslås en rekke nye regler for hvordan fastlegepraksisen skal innrettes, med rettsvirkninger og sanksjoner. Fastlegen underlegges samtidig et sterkere kontroll- og styringsregime, som betyr tilsyns- og oppfølgingsansvar for kommunen. Kommunen pålegges en rekke plikter, blant annet å sørge for forsvarligheten og pasientsikkerheten i fastlegepraksis. Kommunene er med den nye forskriften gitt rett til å tilbakeholde hele eller deler av basistilskuddet til legene ved brudd på plikter fastsatt i forskrift, rammeavtale eller individuell avtale.

Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene.

Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette burde styres samla fra statens hånd, og fullfinansieres av staten.

Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil kreve administrativ innsats fra kommunens side. Dette er både et kompetanse- og ressurs spørsmål. Kommunene opplever at økningen i oppgavemengden her ikke er finansiert.

Generelt kan en si at påpekningen av kommunens ansvar for tilbudene på fastlege til befolkningen, ansvaret for rapportering, etc. vil oppleves krevende og som tillegg til dagens administrative arbeidsoppgaver.

Forslag til forskrift, og særlig behovet for tettere dialog mellom kommunen og fastlegene for å definere og prioritere blant lokale utfordringer, reiser spørsmålet om behovet for en mer tydelig rolle for kommuneoverleger(kommuneleger)

Kommunene er noe skeptisk til realismen med å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i.

Kommunen anser at utkastet til fastlegeforskrift i hovedtrekk samsvarer med den retning ny helse- og omsorgstjenestelov peker på hva gjelder den fremtidige kommunehelsetjeneste og legetjeneste, men det er grunn til å diskutere om detaljeringsnivået og enkelte av bestemmelsene er hensiktsmessige.

Kommunen mener at de økonomiske kostnadene for kommunen ved å oppfylle pålegg og intensjoner i forskriften kan være kraftig undervurdert. Intensjonen og påleggene i forskriften kan vanskelig gjennomføres uten en betydelig økt legedekning og større administrative ressurser. Vi ber om at de økonomiske konsekvensene kartlegges nærmere og at legebehovet beregnes, før ny forskrift fastsettes og gjøres gjeldende.

Kommunen støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm.

Kommunen ber departementet (HOD) inngå i drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte fram mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger.

#### **Bystyrets behandling 22.03.2012:**

Representanten Per Lebesby(KrF) tok opp Høyres forslag fra formannskapet.

På vegne av Venstre fremsatte representanten Per Elling Braseth- Ellingsen slikt forslag:  
Venstres bystyregruppe foreslår å opprettholde Rådmannens opprinnelige forslag til høringsuttalelse fra Fredrikstad kommune vedrørende ny fastlegeforskrift:

Fredrikstad kommune mener at forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder en rekke gode og viktige intensjoner for fastlegeordningen. Intensjonene om kvalitet og tilgjengelighet er det lett å slutte seg til! Kommunen ser positive muligheter i at forskriftsforslaget gir kommunen hjemmel for økt styring av fastlegene.

Kommunen anser at det i realiteten dreier seg om to forskrifter, en forskrift om fastlegenes og kommunens plikter, og en om pasientenes rettigheter.

Det foreslås en rekke nye regler for hvordan fastlegepraksisen skal innrettes, med rettsvirkninger og sanksjoner. Fastlegen underlegges samtidig et sterkere kontroll- og styringsregime, som betyr tilsyns- og oppfølgingsansvar for kommunen. Kommunen pålegges en rekke plikter, blant annet å sørge for forsvarligheten og pasientsikkerheten i fastlegepraksis. Kommunene er med den nye forskriften gitt rett til å tilbakeholde hele eller deler av basistilskuddet til legene ved brudd på plikter fastsatt i forskrift, rammeavtale eller individuell avtale.

Forskriftsforslaget innebærer en rekke nye plikter som pålegges legene, og som kommunene må følge opp. For fastlegetilbudet innebærer forslaget etter vår vurdering et behov for å styrke nåværende kapasitet. Det innebærer mindre tid til pasientbehandling for hver enkelt lege, og mer byråkratisering, i tillegg til mulig større risiko og mindre forutsigbarhet i fastlegenes næringsvirksomhet. Det fremmes ingen forslag om mekanismer som kan styrke kapasiteten verken i kommunene eller i fastlegeordningen.

Vi ser med bekymring på at forskriftsforslaget ikke legger større vekt på nødvendigheten av den tid og tilstedeværelse som oppfølging av egne listepasienter forutsetter. Tvert imot foreslås det at legene skal utføre en rekke flere oppgaver for kommunen og andre.

Kommunen og kommuneoverlegen er i forskriften pålagt et ansvar som det etter vår vurdering vil være svært vanskelig eller umulig å etterleve. Fastlegens ansvar for forsvarlighet og pasientsikkerhet er forsøkt redusert ved at dette ansvaret tillegges kommunen. Det betyr at kommunen får et ansvar som ikke kan ivaretas uten å involvere seg direkte i hvordan fastlegens virksomhet utøves. Fredrikstad kommune ser med både faglig og administrativ bekymring på en eventuell innføring av en slik bestemmelse.

Kommunen anser at utkastet til fastlegeforskrift i hovedtrekk samsvarer med den retning ny helse- og omsorgstjenestelov peker på hva gjelder den fremtidige kommunehelsetjeneste og legetjeneste, men det er grunn til å diskutere om detaljeringsnivået og enkelte av bestemmelsene er hensiktsmessige.

Vi opplever at forslaget ikke er tilstrekkelig konsekvensutredet. Det legges til grunn at det ikke har økonomiske konsekvenser for kommunen, til tross for en rekke nye oppgaver.

Kommunen mener at de økonomiske kostnadene for kommunen ved å oppfylle pålegg og intensjoner i forskriften kan være kraftig undervurdert. Intensjonen og påleggene i forskriften kan vanskelig gjennomføres uten en betydelig økt legedekning og større administrative ressurser. Vi ber om at de økonomiske konsekvensene kartlegges nærmere og at legebehovet beregnes, før ny forskrift fastsettes og gjøres gjeldende.

#### Votering:

Forslag fremsatt av Per Elling Braseth-Ellingsen fikk 2 stemmer (V) og falt.

Forslag fra Per Lebesby fikk 15 stemmer (H 11, KrF 2, V 2) og falt.

Formannskapetets innstilling ble vedtatt med 38 stemmer (Ap 26, FrP 7, SV 2, Sp 1, Pp 1, Bym 1) mot 15 stemmer (H 11, KrF 2, V 2).

#### **Bystyrets vedtak 22.03.2012:**

Fredrikstad kommune viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 22.12.2011, med invitasjon til å avgi uttalelse om ny fastlegeforskrift.

Fredrikstad kommune mener at forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder en rekke gode og viktige intensjoner for fastlegeordningen. Forslag til ny fastlegeforskrift er ett av flere tiltak som er ment å underbygge at kommunene kan ivareta sin nye rolle, gi helse- og omsorgstjenester av mer faglig krevende karakter i stedet for sykehusinnleggelser etc. Regjeringen forslår en rekke endringer som vil komme pasientene til god i forslaget til ny fastlegeforskrift:

- Kortere ventetid på time hos fastlegen.
- Fastlegen skal ta større ansvar for alle pasientene på sine lister – også de som selv ikke tar kontakt med fastlegen. I tillegg stilles det krav til kvaliteten på tjenestene.
- Fastlegen forventes å gjennomføre sykebesøk i større grad enn i dag.
- Fastlegene skal gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig for å bedre tilbudet.
- Fastlegene skal være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet.
- Dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer, skal fastlegen gjennomgå legemidlene.
- Der det avdekkes høy risiko for utvikling eller forverring av sykdom/funksjonssvikt, skal fastlegen komme tidlig i inngrep.

Listen over er ikke uttømmende. Det forslås regulert en rekke områder som listelengde, deltagelse i planarbeid, vikarordninger, informasjon på ulike språk, attestskriving, pålagt kommunalt arbeid inntil 7,5 timer pr uke, undervisningsplikt, legevaktdeltagelse opp til 60 år og øyeblikkelig-hjelpsdeltagelse, og kommunen gis en ensidig rett til å forplikte legen til samarbeidsmøter.

Det er avgjørende for tjenestekvalitet, kommunenes mulighet til å etterleve «sørge for ansvaret», og realiseringa av samhandlingsreformens målsettinger, at kommunen og fastlegene sammen med den øvrige helsekompetansen i kommunen, drøfter seg gjennom oppnår enighet om hvordan:

- En samla kan styrke arbeidet overfor utsatte grupper i samfunnet, innenfor psykiatri, rus, geriatri, rehabilitering etc.
- Hvordan fastlegene kan bidra til økt fokus på helsefremming, forebygging og mestring.
- Hvordan kommunen kan bygge opp kompetanse og tjenester for å redusere innskriving i sykehus, gi et døgnbasert øyeblikkelig hjelp tilbud, hvordan legehjemlene kan fungere samlet som helhet, blant annet i forbindelse med legevakt, etc.
- Legene kan bidra til kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, bidra i planlegging av virksomme tiltak for å møte utfordringene innenfor en bærekraftig ramme og innenfor gjeldende lovverk.

Sjøl om fastlegenes rolle og oppgaver nå i større grad hjemles i forskrift, vil kommunene påpeke behovet for å utvikle gode dialoger og formelle samarbeidsforum lokalt med utgangspunkt i den rammen som forskriften gir.

Det foreslås en rekke nye regler for hvordan fastlegepraksisen skal innrettes, med rettsvirkninger og sanksjoner. Fastlegen underlegges samtidig et sterkere kontroll- og styringsregime, som betyr tilsyns- og oppfølgingsansvar for kommunen. Kommunen pålegges en rekke plikter, blant annet å sørge for forsvarligheten og pasientsikkerheten i fastlegepraksis. Kommunene er med den nye forskriften gitt rett til å tilbakeholde hele eller deler av basistilskuddet til legene ved brudd på plikter fastsatt i forskrift, rammeavtale eller individuell avtale.

Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene.

Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette burde styres samla fra statens hånd, og fullfinansieres av staten.

Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil kreve administrativ innsats fra kommunens side. Dette er både et kompetanse- og ressurs spørsmål. Kommunene opplever at økningen i oppgavemengden her ikke er finansiert.

Generelt kan en si at påpekningen av kommunens ansvar for tilbudene på fastlege til befolkningen, ansvaret for rapportering, etc. vil oppleves krevende og som tillegg til dagens administrative arbeidsoppgaver.

Forslag til forskrift, og særlig behovet for tettere dialog mellom kommunen og fastlegene for å definere og prioritere blant lokale utfordringer, reiser spørsmålet om behovet for en mer tydelig rolle for kommuneoverleger(kommuneleger)

Kommunene er noe skeptisk til realismen med å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i.

Kommunen anser at utkastet til fastlegeforskrift i hovedtrekk samsvarer med den retning ny helse- og omsorgstjenestelov peker på hva gjelder den fremtidige kommunehelsetjeneste og legetjeneste, men det er grunn til å diskutere om detaljeringsnivået og enkelte av bestemmelsene er hensiktsmessige.

Kommunen mener at de økonomiske kostnadene for kommunen ved å oppfylle pålegg og intensjoner i forskriften kan være kraftig undervurdert. Intensjonen og påleggene i forskriften kan vanskelig gjennomføres uten en betydelig økt legedekning og større administrative ressurser. Vi ber om at de økonomiske konsekvensene kartlegges nærmere og at legebehovet beregnes, før ny forskrift fastsettes og gjøres gjeldende.

Kommunen støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm.

Kommunen ber departementet (HOD) inngå i drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte fram mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger.

Fredrikstad, 27.03.2012

Rett utskrift

Anita Simensen  
møtesekretær

Utskrift til:     Kommuneoverlege Bjørn Størsrud  
                  Kommunalsjef Nina Tangnæs Grønvold

### **Sammendrag**

Det er mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet høring til ny fastlegeforskrift. Høringsfristen er 22.3.2012.

Fastlegene er helt sentrale for å nå målene i samhandlingsreformen. For å få til bedre forebygging, mer av tjenestetilbudet i kommunene og mer helhetlige tjenester, må vi bygge videre på den gode fastlegeordningen og sikre god tilgjengelighet til fastlegene for pasientene.

Forslaget til ny forskrift inneholder en rekke gode og viktige intensjoner for fastlegeordningen. Intensjonene om kvalitet og tilgjengelighet er det lett å slutte seg til. Forslaget er ikke konsekvensutredet. Det legges til grunn at det ikke har økonomiske konsekvenser for kommunen til tross for en rekke nye oppgaver.

Forskriftsforslaget gir kommunen hjemmel for økt styring av fastlegene. Utkastet til fastlegeforskrift samsvarer i hovedtrekk med den retning ny helse- og omsorgstjenestelov peker på hva gjelder den fremtidige kommunehelsetjeneste og legetjeneste, men det er grunn til å diskutere om detaljeringsnivået er hensiktsmessig.

### **Vedlegg**

1 Forslag til høringsuttalelse fra Fredrikstad kommune til ny fastlegeforskrift

## **Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)**

### 2. Ny fastlegeforskrift

#### **Saksopplysninger**

Fastlegene er helt sentrale for å nå målene i samhandlingsreformen. For å få til bedre forebygging, mer av tjenestetilbudet i kommunene og mer helhetlige tjenester, må vi bygge videre på den gode fastlegeordningen og sikre god tilgjengelighet til fastlegene for pasientene.

Nåværende fastlegeordning skårer høyt på pasienttilfredshet med over 75% som sier seg fornøyde med ordningen. Likevel er det forhold som bør bli bedre og dette sammenholdt med nye utfordringer i ny Helse- og omsorgstjenestelov gjør at regjeringen forslår en rekke endringer som vil komme pasientene til god i forslaget til ny fastlegeforskrift:

- Kortere ventetid på time hos fastlegen. Det ligger 2 alternativer i forslaget: Pasienten skal få time innen 48 timer, eller 5 virkedager. 80% av telefonhenvendelser skal besvares innen 2 minutter.
- Fastlegen skal ta større ansvar for alle pasientene på sine lister – også de som selv ikke tar kontakt med fastlegen. I tillegg stilles det krav til kvaliteten på tjenestene.
- Fastlegen forventes å gjennomføre sykebesøk i større grad enn i dag.
- Fastlegene skal gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig for å bedre tilbudet.
- Fastlegene skal være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet.
- Dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer, skal fastlegen gjennomgå legemidlene.
- Der det avdekkes høy risiko for utvikling eller forverring av sykdom/funksjonssvikt, skal fastlegen komme tidlig i inngrep.
- Listen over er ikke uttømmende. Det foreslås regulert en rekke områder som listelengde, deltagelse i planarbeid, vikarordninger, informasjon på ulike språk, attestskriving, pålagt kommunalt arbeid inntil 7,5 timer pr uke, undervisningsplikt, legevaktdeltagelse opp til 60 år og øyeblikkelig-hjelpsdeltagelse, og kommunen gis en ensidig rett til å forplikte legen til samarbeidsmøter.

I dag reguleres en rekke forhold i fastlegeordningen av fastlegeavtaler, det vil si individuelle avtaler som inngås mellom kommunen og den enkelte lege. Nå foreslås det å fastlegge overordnede rammer for fastlegene i forskrift.

Det er kommunene som har ansvaret for fastlegeordningen. Med den reviderte forskriften mener regjeringen at fastlegene blir bedre integrert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er helt avgjørende med et godt samarbeid med fastlegene for å nå målene i samhandlingsreformen.

Legeforeningen og fagmiljøene har angivelig ikke vært involvert i utarbeidelsen av innholdet.

#### **Økonomiske konsekvenser**

Styrking av kommunalt byråkrati blir nødvendig, spesielt kommuneoverlegefunksjonen. Flere fastleger kan bli nødvendig – da hver enkelt fastlege kan måtte operere med kortere liste for å klare de nye krav/utfordringer.

#### **Ansattes medbestemmelse**

Vurdert ikke relevant.

#### **Vurdering**

Forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder en rekke gode og viktige intensjoner for fastlegeordningen. Intensjonene om kvalitet og tilgjengelighet er det lett å slutte seg till!

Kommunen ser positive muligheter i at forskriftsforslaget gir kommunen hjemmel for økt styring av fastlegene.

Kommunen anser at det i realiteten dreier seg om to forskrifter, en forskrift om fastlegenes og kommunens plikter, og en om pasientenes rettigheter.

Det foreslås en rekke nye regler for hvordan fastlegepraksisen skal innrettes, med rettsvirkninger og sanksjoner. Fastlegen underlegges samtidig et sterkere kontroll- og styringsregime, som betyr tilsyns- og oppfølgingsansvar for kommunen. Kommunen pålegges en rekke plikter, blant annet å sørge for forsvarligheten og pasientsikkerheten i fastlegepraksis. Kommunene er med den nye forskriften gitt rett til å tilbakeholde hele eller deler av basistilskuddet til legene ved brudd på plikter fastsatt i forskrift, rammeavtale eller individuell avtale.

Forskriftsforslaget innebærer en rekke nye plikter som pålegges legene, og som kommunene må følge opp. For fastlegetilbudet innebærer forslaget etter vår vurdering et behov for å styrke nåværende kapasitet. Det innebærer mindre tid til pasientbehandling for hver enkelt lege, og mer byråkratisering, i tillegg til mulig større risiko og mindre forutsigbarhet i fastlegenes næringsvirksomhet. Det fremmes ingen forslag om mekanismer som kan styrke kapasiteten verken i kommunene eller i fastlegeordningen.

Vi ser med bekymring på at forskriftsforslaget ikke legger større vekt på nødvendigheten av den tid og tilstedeværelse som oppfølging av egne listepasienter forutsetter. Tvert imot foreslås det at legene skal utføre en rekke flere oppgaver for kommunen og andre.

Kommunen og kommuneoverlegen er i forskriften pålagt et ansvar som det etter vår vurdering vil være svært vanskelig eller umulig å etterleve. Fastlegens ansvar for forsvarlighet og pasientsikkerhet er forsøkt redusert ved at dette ansvaret tillegges kommunen. Det betyr at kommunen får et ansvar som ikke kan ivaretas uten å involvere seg direkte i hvordan fastlegens virksomhet utøves. Fredrikstad kommune ser med både faglig og administrativ bekymring på en eventuell innføring av en slik bestemmelse.

Det anses at utkastet til fastlegeforskrift i hovedtrekk samsvarer med den retning ny helse- og omsorgstjenestelov peker på hva gjelder den fremtidige kommunehelsetjeneste og legetjeneste, men det er grunn til å diskutere om detaljeringsnivået og enkelte av bestemmelsene er hensiktsmessige.

Vi opplever at forslaget ikke er tilstrekkelig konsekvensutredet. Det legges til grunn at det ikke har økonomiske konsekvenser for kommunen, til tross for en rekke nye oppgaver. Kommunen mener at de økonomiske kostnadene for kommunen ved å oppfylle pålegg og intensjoner i forskriften kan være kraftig undervurdert. Intensjonen og påleggene i forskriften kan vanskelig gjennomføres uten en betydelig økt legedekning og større administrative ressurser. Vi ber i forslaget til høringsuttalelse om at de økonomiske konsekvensene kartlegges nærmere og at legebehovet beregnes, før ny forskrift fastsettes og gjøres gjeldende.