

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Vår fil: B12-AA005
Vårt arkiv: 402
Saksbeh: A. Aarnes

Oslo, 22. mars 2012

Revidert fastlegeforskrift

FFO viser til høringsnotat med forslag til revidert fastlegeforskrift, og vil her gi våre merknader til forslaget. FFO understreker at fastlegeordningen er en vesentlig del av kommunenes helsetjenestetilbud til befolkningen og at tilgjengeligheten til og kvaliteten i tjenesten er viktig for pasientene. FFO mener at fastlegeordningen må være en godt integrert del av den helhetlige helse- og omsorgstjenesten som kommunen har ansvar for å gi og er at forskriften må bidra til dette.

FFOs hovedsynspunkter

- *FFO støtter forslaget om å tydeliggjøre kommunenes rolle som ansvarlig for allmennlegetjenester til egne innbyggere.*
- *FFO mener det ikke er hensiktsmessig at forskriften blir for detaljert, men støtter forslaget om å tydeliggjøre fastlegenes listeansvar.*
- *FFO er enig i at det stilles funksjons- og kvalitetskrav, men mener at det legges for mye vekt på funksjon, og for lite vekt på kvalitet i høringsnotatet.*
- *FFO støtter kravet om brukermedvirkning i fastlegeordningen, men mener at det er en bedre løsning at kommunen organiserer og innhenter pasient- og pårørende synspunkter som ledd i sitt kvalitetsarbeid.*
- *FFO mener det ikke er hensiktsmessig at fastlegen har ansvaret for pasienter som ikke responderer på tilbud om time eller hjemmebesøk av fastlegen. FFO mener dette bør være en oppgave for omsorgstjenesten.*
- *FFO støtter forslaget om at fastlegen har ansvar for medisinskfaglig koordinering for egne listepasienter.*
- *FFO er enig i at individrettet forebyggende arbeid inngår som en del av fastlegens ansvar.*
- *FFO mener forslaget om at pasientene skal få tilbud om time innen 5 virkedager, også må ses i sammenheng med fastlegens plikt til å prioritere de som trenger der mest.*
- *FFO mener det må stilles krav til alle fastleger om å etablere nettbasert timebestilling. Dette vil medvirke til at det blir unødvendig å stille krav om 2 minutters responstid på telefon for å sikre tilgjengeligheten.*
- *FFO støtter forslaget om at fastlegene må tilby øyeblikkelig hjelp på dagtid til sine listepasienter, også de som blir henvist fra kommunal legevakt.*
- *FFO støtter forslaget om at fastlegene må tilby hjemmebesøk til pasienter som av ulike grunner ikke selv kan oppsøke legekantoret.*

- FFO støtter forslaget om at det settes krav til kvalitet på henvisninger.
- FFO støtter kravet om at fastlegen må sørge for å gi pasienter som står på flere medisiner oppdatert legemiddelliste.
- FFO er enig i at fastlegen er en part i oppfølgingen av sykemeldte, men FFO mener at fastlegen bare skal involveres dersom det vurderes at dette har betydning for å komme raskere tilbake i arbeid.
- FFO er enig i at kommunene kan stille krav om 7.5 timers deltakelse i annet allmenntilleggs arbeid, men at dette kan gjøres gjennom kommunale avtaler.
- FFO mener det bør vurderes om sykepleiere ansatt ved fastlegekontor skal kunne utløse takst på nærmere avgrensede områder.

Innledning

Fastlegeordningen er i stor grad en godt fungerende ordning, som gir alle mulighet for å ha sin faste lege. Det er for de fleste en trygghet i det å ha en lege som kjenner deg og din sykehistorie, og som kan vurdere din helsesituasjon i helhetsspektiv. Undersøkelser viser at pasientene stort sett er fornøyd med ordningen, selv om det har vært mange klager på dårlig tilgjengelighet.

Til tross for at pasientene i stor grad er fornøyd med fastlegeordningen, er det behov for å videreutvikle ordningen for å bidra til å realisere målene i samhandlingsreformen. Det er nødvendig at fastlegens rolle og ansvar tydeliggjøres i større grad enn det som framkommer i dagens fastlegeordning. Dette innebærer blant annet at fastlegen vil få et utvidet ansvar for egne listepasienter.

Fastlegeordningen er kommunens ansvar, og fastlegene må inngå som en integrert del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, uavhengig av om fastlegen er organisert som en privat virksomhet eller det er kommunalt ansatte leger. Denne tydeliggjøringen mener FFO er viktig for å integrere fastlegene bedre i kommunens samlede helsetjenestetilbud. Et mer helhetlig behandlingstilbud er noe av hovedhensikten med samhandlingsreformen og helt avgjørende for at tilbudet til mennesker som lever med kroniske sykdommer og funksjonshemninger skal bli bedre.

FFO vil understreke at det i utarbeidelsen av forskriften er behov for å skille mellom hva som er fastlegens ansvar og oppgaver og hva som er kommunens lovpålagte plikt. FFO ønsker ikke en forskrift som kan brukes som brekkstang for å skyve ansvar som er kommunens plikt over på fastlegene.

Dersom en skal nå målene om en fastlegeordning som en godt integrert del av kommunehelsetjenesten, er det nødvendig med god dialog og gode samarbeidsrutiner mellom fastlegene og de kommunale helsemyndigheter. Det må være gjensidig respekt, og felles forståelse av oppgaver, ansvar og plikter.

Samhandlingsreformen innebærer at kommunen får et utvidet ansvar for helsetjenestene til egne innbyggere ved at flere tjenester som tidligere var spesialisthelsetjenestens ansvar, nå har blitt overført til kommunene. For å møte denne utfordringen må kommunene styrke sine tjenester på alle helsetjenestens områder. Fastlegeordningen må derfor være en sentral del av helsetjenestetilbudet som kommunene tilbyr egne innbyggere.

FFO mener det er nødvendig at ansvar for oppgaver tydeliggjøres i forskriften, men vil understreke at det utvidede ansvaret innebærer at innsatser i kommunene også må være på plass for at fastlegen kan levere de tjenestene som forutsettes i forskriften. Fastlegen er f.eks. avhengig i å ha kommunale tjenester å henvise til, eksempelvis kommunale rehabiliteringstiltak og ulike forebyggingsinnsatser, for å kunne henvise egne pasienter til disse tjenestene.

FFO mener at det trengs flere fastleger for å sikre en bedre tilgjengelig tjeneste. I følge en rapport utarbeidet av Helsedirektoratet, *Fremtidens helsetjenester i kommunene*, er det behov for 2500 nye fastlegestillinger fram mot 2025. I samme rapport anbefales det et listetak på 1500 pasienter. FFO mener regjeringen må iverksette et målrettet arbeid for å få flere hjemler og å rekruttere flere til fastlegestillinger. Der bør også stimuleres til at flere allmennleger tar spesialistutdanning i allmennmedisin. Det vil styrke kompetansen i allmennlegetjenesten.

FFO vil også foreslå at det vurderes om sykepleiere ansatt ved fastlegekontor kan utløse takst på noen avgrensede områder, der sykepleier har god kompetanse. Dette vil kunne avlaste fastlegene slik at disse kan få bedre tid til de pasienter som trenger ekstra oppfølging.

Kommunens overordnede ansvar for fastlegeordningen

Kommunene har ansvaret for å tilby fastlegetjenester til befolkningen. Det er i mange sammenhenger for svak kobling mellom fastlegene og kommunene knyttet til de oppgaver som fastlegene utfører på vegne av kommunene. Dette har medført at fastlegeordningen har blitt for løst knyttet til de øvrige kommunale helsetjenestene.

FFO mener at dette er uheldig, særlig i de sammenhenger der pasientene har sammensatte behov. Tjenester til mennesker med sammensatte behov må koordineres på tvers av tjenestenivåer og på tvers av profesjongrensener. Fastlegen spiller en vesentlig rolle i et helhetlig tjenestetilbud til de gruppene som FFO representerer. For å ivareta et helhetlig behandlingsforløp er det nødvendig at fastlegen spiller en koordinerende rolle mellom ulike tjenester. FFO mener at forskriften må bidra til en tydeliggjøring av dette ansvaret slik at tjenesten bedre integreres med den øvrige kommunehelsetjenesten.

5.4 Fastlegens listeansvar generelt

Departementet skriver at «*et av hovedformålene med endringen av fastlegeforskriften er å tydeliggjøre hvilke oppgaver fastlegene skal utføre som del av listeansvaret.*». Det holdes fram at dette ansvaret skal knyttes opp mot nasjonale helsepolitiske krav og prioriteringer. FFO er enig i en slik vurdering.

I den gjeldende forskriften står det at «*fastlegen skal ha ansvaret for allmennlegetilbudet til personer på sin liste*». Det som foreslås i den nye forskriften er at det presiseres nærmere hvilke oppgaver listeansvaret innebærer. FFO er enig i at det må være offentlige myndigheters oppgave å definere hva som er fastlegenes oppgaver og plikter. Det foreslås å presisere at ansvaret også inkluderer «*planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling, herunder planlegging og koordinering av medisinske rehabiliterings- og*

habiliteringstjenester». Dette er oppgaver som fastlegen har ansvar for i dag, men at det nå presiseres i forskriften, tydeliggjør ansvaret.

Pasienter som overføres permanent til institusjon vil få sine allmennlegetjenester dekket av institusjonslege. Disse pasientene bør derfor strykes av fastlegenes lister, for å frigjøre plass til nye pasienter. Dette gjøres i liten grad. Dette har åpenbart noe med pro capita tilskuddet å gjøre. FFO mener at forskriften bør tydeliggjøre at når fastlegen får beskjed om listepasienter som får permanent opphold i institusjon, følger det en plikt til å ta disse pasientene ut av egen liste.

5.5 Nasjonale kvalitets- og funksjonskrav

FFO mener det er viktig å stille krav til kvalitet i fastlegeordningen, slik at pasientene skal være sikret tjenester av god kvalitet fra fastlegen. Dagens forskrift inneholder hovedsakelig organisatoriske bestemmelser, og få bestemmelser om kvalitet.

Generelt sett mener FFO det fortsatt legges for mye vekt på funksjonskrav i forhold til kvalitetskrav. Vi mener det bør stilles mer operasjonelle kvalitetskrav som er målbare i den reviderte forskriften.

FFO mener at det er vesentlig hvordan kommunene følges opp i forhold til en plikt til å ivareta og legge til rette for kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten generelt og fastlegetjenesten spesielt.

5.5.2 Krav til kvalitet

FFO mener at krav til kvalitet er helt vesentlig når det ytes helsetjenester. Det er helt sentralt at fastlegene er kjent med, og jobber etter oppdatert kunnskap og nasjonale retningslinjer. Det er for lite kunnskap om den kvaliteten som faktisk leveres innen allmennlegetjenestene generelt. Slik kunnskap er avgjørende å ha for å kunne drive systematisk kvalitetsforbedringsarbeid.

FFO mener at forskningsinnsatsen må styrkes for å få mer kunnskap om kvaliteten på fastlegenes tjenester. Det er også særdeles viktig at det stilles krav om systematisk pasientsikkerhetsarbeid i denne tjenesten i den reviderte fastlegeforskriften. For øvrig er forslaget om at pasienten skal få skriftlig informasjon om behandling og oppfølging blir også et viktig virkemiddel for å forebygge feil og utilsiktede hendelser.

5.5.3 Brukermedvirkning § 8

Brukermedvirkning har en relativt sett svak stilling i fastlegeordningen, selv om internforskriften sier at virksomheter som omfattes av helselovgivningen skal innhente erfaringer fra pasienter og pårørende. Så langt FFO kjenner til, er det få fastleger som innhenter slik informasjon i sitt forbedringsarbeid.

FFO mener at den vektlegging som departementet tillegger brukermedvirkningen er veldig bra. Erfaringer viser at brukernes kunnskap og erfaringer gir helsetjenesten sentral informasjon som de trenger for å kunne forbedre kvaliteten på tjenestene.

FFO mener imidlertid at det er kommunen som skal innhente denne informasjonen, ikke fastlegene som det foreslås. FFO mener at pasienter og pårørendes erfaring vil

være lettere å dokumentere for kommunen enn for den enkelte fastlege. Kommunen må lage et system der en innhenter og systematiserer pasient- og pårørendeerfaringer for så å gi tilbakemelding til den enkelte fastlege.

FFO foreslår derfor at kommunene får en plikt til å innhente og systematisere pasient- og pårørendeinformasjon. Resultatene må følges opp i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet.

5.5.4 Oversikt over listeinnbyggere § 19

Mange av forslagene til revidert fastlegeforskrift må vurderes i lys av målsettingene i samhandlingsreformen. En styrket kommunehelsetjeneste hvor fastlegen er knutepunktet er en forutsetning for at en lykkes med reformen. Fastlegen må derfor ha en bred oversikt over egne listepasienter, slik at de pasienter som trenger videre oppfølging, får dette.

FFO mener at fastlegene må sørge for at de som trenger tidlig intervensjon for å unngå å utvikle sykdom, kronikere som trenger tettere oppfølging for å unngå forverring av etablert sykdom får et tilbud om oppfølging. Også pasienter som i følge journal har behov for helsetjenester, men som av ulike grunner ikke oppsøker fastlegen, bør få dekket sine behov for helsetjenester. I tillegg må pasienter med risiko for legemiddelrelaterte problemer følges opp. FFO mener at en god oversikt over egne listepasienter er helt nødvendig for å skape en kvalitativ god legetjeneste for pasientene.

5.5.5 Oppsøkende virksomhet § 20

Under denne bestemmelsen foreslår departementet at fastlegene skal tilby time eller hjemmebesøk til pasienter som har etablert kronisk sykdom. I tillegg foreslår departementet at fastlegen skal reise på hjemmebesøk til pasienter som ikke selv har bedt om det. Når det gjelder første del av bestemmelsen om at fastlegen kan tilby time eller hjemmebesøk syntes FFO dette er rimelig for å fange opp de som enten ikke oppsøker legen på eget initiativ, eller de som av fysiske, medisinske eller tilgjengelighets årsaker ikke oppsøker legekantoret. FFO mener dette er en viktig oppgave for å sikre et godt helsetjenestetilbud også til disse pasientene.

Når det gjelder å oppsøke pasienter som ikke responderer på tilbud om time eller hjemmebesøk, mener imidlertid FFO at dette bør være et ansvar for omsorgstjenesten som sådan. For å kunne følge opp disse pasientene forutsettes det at tjenestene samarbeider godt. Det kan være hensiktsmessig at omsorgstjenesten får et ansvar for å avdekke eventuelle behandlingsbehov hos personer som ikke responderer på tilbud om time eller hjemmebesøk.

Rent praktisk kan dette skje ved at det går en melding fra fastlegen til omsorgstjenesten. Vi vil imidlertid understreke at hjemmetjenesten må ha god kontakt med fastlegen slik at behov for eventuelt behandling kan vurderes av fastlegen.

5.5.6 Medisinskfaglig koordinering og samarbeid § 21

Helsetjenesten har i mange sammenhenger vært preget av fragmentering. Det har vært dårlig sammenheng i tjenestetilbudet i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, særlig for pasientgrupper som

lever med helsesvikt og kronisk sykdom, og som er avhengig av godt koordinerte tjenester. Samhandlingsreformen skal være svaret på å skape en mer sammenhengende helsetjeneste. Om dette vil lykkes forutsetter samarbeid og koordinering av tjenestene.

FFO mener at fastlegene bør ha en sentral rolle i koordineringsarbeidet rundt pasientene. Det er fastlegen som kan og bør ha et en helhetlig oversikt over pasientens helsesituasjon og hvilke behandlingsbehov den enkelte pasient har. Fastlegen har kontakt med spesialisthelsetjenesten, og som mottar informasjon i form av epikriser etc. FFO mener at fastlegens kontakt med spesialisthelsetjenesten er særdeles viktig for å ivareta behovet til grupper som har sin behandling i spesialisthelsetjenesten, som for eksempel de pasienter som har sjeldne diagnoser. Det er fastlegen som kan vurdere hvilke tjenester pasienten trenger videre i forløpet, og kan avtale dette med den kommunale helsetjenesten.

Vi mener derfor det er naturlig å klargjøre fastlegens medisinskfaglig koordineringsansvar. Dette bør inneholde både individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling samt medisinsk rehabilitering der dette er en del av pasientforløpet. Det vil etter FFOs oppfatning være en trygghet å ha fastlegen som fast kontaktpunkt i et behandlingsforløp.

Vi må imidlertid påpeke at fastlegen er avhengig av en godt fungerende kommunehelsetjeneste for å bidra til å sikre et godt koordinert pasientforløp for alle. Det hjelper ikke så mye med medisinskfaglig koordineringsansvar for pasienter som trenger videre oppfølging i kommunen dersom nødvendige tjenester i ikke er på plass.

Bestemmelsen legger opp til å presisere at fastlegen skal ha plikt til å informere om rettigheter knyttet til individuell plan, og at han/hun ved behov skal medvirke til utarbeidelse, oppfølging og delta på tverrfaglige møter for egne listepasienter.

FFO mener at individuell plan er et viktig verktøy for de som har behov for koordinerte tjenester. FFO er derfor positiv til forslaget om å tydeliggjøre fastlegens ansvar for å delta i arbeidet med utarbeidelse av individuell plan og i oppfølgingen av planene.

Det er imidlertid en svakhet med individuell plan: Brukere som fyller vilkårene for koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet plan, men har ingen rett som utløser tjenestene som inngår i planen. Dette er en svakhet som gjør at mange ikke får de tjenestene som planen skisserer. Dette bør det ses særskilt på for at individuell plan skal bli et tilfredsstillende virkemiddel for alle de som trenger koordinerende tjenester.

5.5.7 Individrettet forebygging som integrert del av tjenesteytingen

Forebyggende og helsefremmende tiltak er en av bærebjelkene i samhandlingsreformen. Det er av avgjørende viktighet at risiko for å utvikle sykdom avdekkes, og forhindre forverring av allerede ervervet sykdom.

FFO oppfatter det slik at dette er noe fastlegene gjør i dag. Etter vår oppfatning er det likevel riktig å presisere at fastlegen skal tilby forebyggende tiltak der det

«avdekkes risiko for utvikling av ny sykdom eller funksjonssvikt eller forverring av etablert sykdom».

5.5.8 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser

Det har kommet mange klager fra pasientene på dårlig tilgjengelighet til fastlegetjenesten. Pasientene klager over at de ikke får svar på telefon, og at det er lang ventetid for konsultasjon. Det er derfor behov for å bedre tilgjengeligheten. Departementet foreslår at alle skal få svar på telefon inne 2 minutter, samt tilbud om konsultasjon enten innen andre eller femte virkedag ved bestilling av time.

FFO ser at det kan være problematisk å skulle sette en eksakt tid for svar på telefon. Vi tror at innføring av elektronisk timebestilling vil kunne frigjøre mye tid, slik at to minutters maksimal ventetid burde være realistisk. Erfaringene viser at de som har innført elektronisk timebestilling har redusert ventetiden på telefon betydelig. FFO mener at man isteden for å sette en eksakt responstid for svar på telefon, burde stille krav til fastlegene om at de skal etablere nettbasert timebestilling.

Departementet legger fram to forslag til maksimal ventetid for konsultasjon etter timebestilling. Andre virkedag etter timebestilling eller femte virkedag etter timebestilling. Det første forslaget om to virkedager virker veldig ambisiøst, og FFO er usikker på om det er realistisk, særlig for fastleger med lange lister. Fem virkedager er etter vårt syn mer realistisk, selv om enkelte fastleger også vil få problemer med å overholde en slik frist.

FFO vil samtidig understreke at selv om det settes en frist på fem virkedager må, man ikke frata legenes plikt til å prioritere de pasienter som har behov som må ivaretas raskt. FFO støtter allikevel forslaget om maks ventetid for konsultasjon til femte virkedag.

5.5.9 Tilbud om øyeblikkelig hjelp på dagtid § 24

Fastlegene har i dag ansvar for øyeblikkelig hjelp til egne listepasienter. Så langt FFO kjenner til, fungerer denne ordningen tilfredsstillende i dag. Utfordringene i samhandlingsreformen gjør at departementet ønsker et utvidet ansvar for øyeblikkelig hjelp gjennom å tilplikte fastlegene å avlaste den kommunale legevakten. Det innebærer at fastlegen må ha et system som gjør det mulig å motta egne listepasienter som er henvist fra kommunal legevakt og gi dem konsultasjon samme dag.

FFO antar at dette er pasienter som i utgangspunktet burde oppsøkt fastlegen for øyeblikkelig hjelp, og kan således ikke anses som en ekstra oppgave. FFO mener det er rimelig at fastlegene har en slik plikt overfor egne listepasienter. Det må imidlertid understrekes at pasientene ikke må bli kasteballer i et slikt system.

5.5.10 Hjemmebesøk § 25

De aller fleste pasienter oppsøker sin fastlege for konsultasjon, men det finnes noen som ikke oppsøker fastlegen av ulike årsaker. Det kan handle om at pasientens helsetilstand, nedsatt funksjonsevne eller fysisk utilgjengelighet til legekantor. I slike situasjoner bør fastlegen kunne tilby hjemmebesøk.

I tillegg mener departementet at pasienter med kronisk sykdom bør få et tilbud om hjemmebesøk når dette anses som faglig riktig. Et slikt tiltak vil møte behovet til de pasientene som ikke oppsøker legekantoret.

5.5.11 Henvisningspraksis § 26

Det bør være en selvfølge at henvisninger som gjøres av fastlegen er av en slik kvalitet at det tydelig fremgår hva som er bestillingen. Det er en forutsetning for at pasienten får god og forsvarlig behandling. Departementet henviser til Tidsskrift for Den norske legeförening 2011, som hevder at det er stor forskjell i kvaliteten på henvisningene.

FFO mener at dårlige eller mangelfulle henvisninger kan føre til at pasientene ikke får den rette behandlingen. Det må være et viktig mål at henvisningene fra alle fastleger inneholder nødvendig informasjon, blir sendt til riktig sted til riktig tid. Det er derfor riktig å stille krav til kvalitet på henvisningene slik departementet foreslår.

Tilbakemeldinger som FFO har mottatt fra egne organisasjoner, viser at en del opplever også upresis og slurvete journalføring noe som kan få konsekvenser i blant annet erstatningssaker. Det bør derfor også stilles krav til kvaliteten på journalføringen.

5.5.12 Legemiddelforskrivning § 26

God legemiddelhandtering er svært viktig. Det skjer mange dødsfall og skader på grunn av legemiddelrelaterte feil. Det må derfor etableres systemer for å minimere faren for legemiddelrelaterte problemer. Hovedproblemet er at det mangler oversikt over mange pasienters medisinbruk, dette gjelder i særlig grad kronisk syke og eldre. Felles for disse er at de bruker mange medisiner som ofte forskrives av forskjellige leger.

Overmedisinering og interaksjonsproblemer er ofte årsaken til legemiddelrelaterte feil og alvorlige bivirkninger for pasienten. Innføring av en nasjonal kjernejournal vil være et virkemiddel som vil redusere risikoen for legemiddelrelaterte feil, men det vil ta tid før den kan implementeres. Uansett er det vesentlig at fastlegen har oppdaterte legemiddellister for egne listepasienter. Fastlegen vil være avhengig av å få tilsendt epikriser fra andre behandlere dersom det skal være mulig å oppdatere medisinlisten. FFO mener at alle pasienter fastlegen har på lista og som står på flere medisiner, bør få med seg en oppdatert legemiddelliste fra fastlegen. Dette vil kunne bidra til redusert risiko for legemiddelrelaterte skader.

5.5.13 Sykefraværsoppfølging § 28

Det er et uttalt mål for regjeringen å redusere sykefraværet. Dette er jo selvsagt en viktig oppgave å følge opp de som er langtidssykemeldt, for blant annet å finne løsninger som gjør at den enkelte kan komme tilbake i jobb så raskt som mulig. Fastlegen er den som oftest er sykemelder, og er således den som kan bidra til det å finne alternative løsninger til sykemelding. For å følge opp sykemeldte plikter fastlegen som sykemelder å stille opp i samarbeidsmøter med arbeidsgivere og NAV. I en del tilfeller er det nødvendig. I andre sammenhenger er det ikke aktuelt med tiltak før en eventuell friskmelding. I sistnevnte tilfeller er det ikke nødvendig å gjennomføre dialogmøter.

FFO mener at fastlegens plikt til å møte i dialogmøter må brukes med fornuft. Vi mener at det ikke er hensiktsmessig å forskriftsfeste at legen plikter å møte i dialogmøter, men at dette vurderes ut fra hensiktsmessighet i det enkelte tilfelle.

Egenmestring er helt essensielt for personer som har fått en kronisk sykdom. FFO mener derfor det er positivt at det tydeliggjøres i den nye forskriften at fastlegen aktivt skal bidra til å støtte egenmestring for å unngå varig arbeidsuførhet.

5.7 Øvrige plikter – annet allmennlegearbeid

FFO mener det er riktig å forskriftsfeste plikten til å delta i vikarordninger i den kommunale fastlegeordningen, og ansvaret for å skaffe vikar ligger på fastlegen så langt det er mulig. Dette vil sikre pasientene tilgang til fastlegetjenester selv om fastlegen er fraværende.

Kommunene har i den eksisterende rammeavtalen rett til å tilplikte fastlegen 7.5 timer offentlige allmennlegetjenester på vegne av kommunen. Det er kommunen som ensidig kan bestemme hvilke oppgaver som fastlegen skal gjøre. Det er kommunen som har oversikt over hvor det er behov.

FFO mener at det er behov for å knytte fastlegene nærmere til de oppgavene som skal løses i den kommunale helsetjenesten. Det forutsetter at kommunen må ha en tett dialog med fastlegene om hvilke oppgaver som skal løses og hvordan arbeidet kan organiseres og fordeles. Det er ikke sikkert det er behov for at alle fastlegene i en kommune skal tilpliktes fullt ut. Kanskje noen også ønsker et høyere antall timer. Det vil også være ulik faginteresser og kunnskap som kan utnyttes på en god måte.

FFO mener at ensidig kommunal bestemmelse av oppgaveløsningen ikke er optimalt, og foreslår derfor at tilpliktning av offentlige allmennlegeoppgaver blir en del av avtalene mellom kommunene og fastlegene.

Oppsummering

FFO mener at det er riktig å gjøre fastlegeordningen og de plikter som følger den tydeligere. Departementet har i forslag til revidert forskrift valgt å legge bestemmelser som nå er omfattet av rammeavtaler mellom kommunen og fastlegene inn i forskrift. FFO mener at grenseoppgangen mellom hva som er kommunens ansvar, hva som skal forskriftsfestes som fastlegens ansvar og hva som skal ligge i avtalen mellom kommunen og den enkelte fastlege må avklares bedre enn det den foreslåtte forskriften gjør. Dette vil bidra til at forskriften ikke blir så detaljert som forslaget er.

FFO mener hensikten med forskriften er blant annet at pasientene skal få bedre tilgang til fastlegen. I sammenhengen er det positivt at fastlegene får et utvidet ansvar for egne listepasienter, noe vi tror vil møte pasientenes behov på en bedre måte.

FFO har følgende innspill som vi ber om vurderes i forhold til den reviderte forskriften:

1. FFO mener det vil være mer hensiktsmessig å stille krav til at alle fastleger etablerer en løsning for nettbasert timebestilling enn å sette tidskrav om

responstid. Vi tror at krav om responstid på telefon på to minutter ikke vil bidra til kortere responstid i seg selv. Et krav om nettbasert timebestilling vil derimot ha en betydelig effekt på responstiden. Erfaringer viser at tilgjengeligheten blir tilfredsstillende med en slik løsning.

2. FFO er usikker på hensiktsmessigheten av at fastlegen skal oppsøke pasienter, som ikke responderer på tilbud om time eller hjemmebesøk. FFO mener det er mer hensiktsmessig at omsorgstjenesten har et slikt oppfølgingsansvar.
3. Mange fastleger har kontorfellesskap med andre fastleger og ofte er det ansatt sykepleiere i disse kontorfellesskapene. FFO mener det er viktig å kunne utnytte den kompetansen disse sykepleierne har. For å kunne gjøre dette mulig mener vi at sykepleiere i fastlegekontor/ kommunale allmennlegekontor bør kunne utløse takst på nærmere avgrensede områder. Dette vil kunne avhjelpe fastlegen i noen av oppgavene.
4. FFO mener at tilplikting av 7.5 timers annet allmennlegearbeid for fastlegen bør inngå i kommunale avtaler og ikke bør være forskriftsfestet. Det vil gjøre ordningen mer fleksibel.
5. FFO mener at det bør være kommunene som får plikt til å innhente synspunkter fra pasienter og pårørende. Resultatene fra slike undersøkelser må videreformidles til fastlegene og brukes i et systematisk kvalitetsforbedringsarbeid av fastlegeordningen.
6. Det vil være et stort behov for nye fastleger/ kommunalt ansatte allmennleger for å møte utfordringene i samhandlingsreformen. FFO vil derfor anmode regjeringen om å iverksette et planarbeid for hvordan rekruttere flere leger til allmennlegetjenesten.
7. FFO mener det må legges for mye vekt på funksjonskrav i forhold til kvalitetskrav. Dersom en ønsker å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten må det stilles mer operasjonelle krav til kvalitet og kvalitetsutvikling slik at resultatene kan måles og pasientsikkerheten ivaretas.
8. Pasienter som overføres permanent til institusjon vil få sine allmennlegetjenester dekket av institusjonslege. Disse pasientene bør derfor strykes av fastlegenes lister, for å frigjøre plass til nye pasienter. Dette gjøres i liten grad. Dette har åpenbart noe med pro capita tilskuddet å gjøre. FFO mener at forskriften bør tydeliggjøre at når fastlegen får beskjed om listepasienter får permanent opphold i institusjon, følger en plikt til å ta disse pasientene ut av egen liste.

Vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON

Knut Magne Ellingsen
Leder (sign)



Liv Arum
generalsekretær