

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse:

Deres referanse:

Dato:

201104777-IVAS

20.03.2012

Saksbehandler: Eli Hansen

Høringsuttalelse om revidert fastlegeforskrift fra Helse Sør- Øst

Det vises til Helse – og omsorgsdepartementets utkast til revidert forskrift om fastlegeordningen.

Helse Sør - Øst RHF har i arbeidet med høringsuttalelsen innhentet synspunkter fra helseforetakene. Brukerutvalget i Helse Sør- Øst RHF har kommet med innspill.. Vedlagt følger eget brev fra Brukerutvalget. Konserntillitsvalgte viser til sine hjemmehørende organsisasjoners høringssvar.

Høringsnotatet gir en god beskrivelse av mål og utfordringer både i forhold til helsetjenesten generelt og samhandlingsreformen spesielt.

Helse Sør - Øst RHF viser til at allmennlegetjenesten er en svært viktig del av helsetjenesten, og helt sentral i den kontinuerlige behandlingen og oppfølgingen av pasientene. Videreutviklingen av fastlegetjenesten vil også være avgjørende for å nå de overordnede målene for samhandlingsreformen, med vesentlig innvirkning også for spesialisthelsetjenesten.

Forebygging og god oppfølging fra primærhelsetjenesten kan bidra til å unngå unødvendige innleggelser/henvisninger. Helse Sør - Øst RHF vil støtte opp om virkemidler som gjør at fastlegene i større grad kan bidra til å redusere bruken av spesialisthelsetjenester i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

Helse Sør - Øst RHF er derfor tilfreds med at høringsnotatet så tydelig beskriver fastlegens nøkkelrolle og betydning både innenfor kommunehelsetjenesten og i forholdet til andre deler av helsetjenesten.

I høringsnotatet foreslår departementet blant annet:

- En presisering av kommunens ansvar for fastlegeordningen
 - En presisering av fastlegens listeansvar, herunder innføringen av krav til funksjon og kvalitet i tjenesten
 - En forskriftsfesting av sentrale sider ved ordningen som i dag er avtaleregulert
 - Krav om rapportering til kvalitets- og styringsformål
 - Økonomiske sanksjoner mot fastleger ved manglende oppfyllelse av avtalen
-
- **Helse Sør - Øst RHF er positive til at:** Kommunens ansvar for fastlegeordningen presiseres
 - Det presiseres hva som bør ligge innenfor fastlegens listeansvar.
 - Det stilles krav til funksjon og kvalitet i tjenesten
 - Det stilles krav til IKT-løsninger og tilknytning til helsenett
 - Det stilles krav om rapportering til kvalitets- og styringsformål
 - Det vurderes økonomiske sanksjoner mot fastleger ved manglende oppfyllelse av avtaler
 - Det stilles krav til legemiddelgjennomgang.
 - Det stilles krav om kjennskap til innholdet i samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
 - Personer som ikke oppsøker fastlegen (av ulike grunner) skal få tilbud om hjemmebesøk
 - Legevakten kan prioritere time hos fastlegen neste dag

Vi vil imidlertid kommentere følgende:

- Forskriftsfesting som virkemiddel for å styre fastlegenes virksomhet bør avgrenses i mengde og balanseres gjennom bruk av andre virkemidler.
- Det foreliggende forslag til revidert fastlegeforskrift stiller samlede krav til fastlegene som utfordrer deres samlede kapasitet, og kan gi uheldige virkninger for både pasientrettet arbeid og andre viktige oppgaver.
- Kravene i forskriften er i liten grad målorienterte
- Detaljeringsgraden i forskriften er av en slik grad at det ikke underbygger et godt samarbeidsklima
- Kravet om at alle skal få time innen 2-5 dager kan få uheldige prioriteringseffekter ved at fastlegens mulighet for faglig begrunnet prioritering kan svekkes.
- § 15 stiller krav til fastlegens samarbeid med kommunen, men det stilles ikke krav til at fastlegenes rolle og oppgaver skal være en naturlig del av avtaleportefølgen mellom kommuner og foretak. Fastlegen innehar etter vår mening en betydelig rolle mht. å utvikle gode henvisningsrutiner og oppfølging av pasienter som en del av et pasientforløp fra hjem til hjem. Dette må gjøres i samarbeid med både

kommunens øvrige helsetjenester og spesialisthelsetjenesten og burde vært gjort til en obligatorisk del av avtaleinstituttet slik at fastlegene gjennom inngåtte avtaler med balanserte partsforpliktelser i større grad kunne få et positivt eierskap til sine bidrag i reformen.

Andre forhold av vesentlig betydning for Helse Sør - Øst RHF

Helse Sør - Øst RHF vil understreke betydningen av at det sikres velfungerende IT-løsninger for at fastlegene skal kunne utføre stadig flere og spesialiserte oppgaver på en trygg og effektiv måte og ha god samhandling bl.a. med spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at ansvar for utvikling og bruk av elektroniske verktøy klargjøres i samsvar med kravene til effektiv og god pasientbehandling.

Med bakgrunn i innspill fra flere helseforetak er det ønskelig at en også vurderer selve strukturen for avtaleinngåelser med fastlegene. Mange legesentre består av flere fastleger, og flere har påpekt at avtalene må gjøres gjensidig forpliktende mellom aktuelle fastleger. Dette vil kunne forenkle dialogen og styringsmulighetene, og det er ønskelig at disse hensyn balanseres mot hensynet til klargjøringen av individuelle avtaler.

Helse Sør - Øst RHF vil ellers understreke behovet for bedre og mer forpliktende løsninger for legevakt, både på dagtid og utenfor ordinær kontortid. Dette er viktig for mange pasienter med kroniske sykdommer, og vi vet at det også er av stor betydning for en effektiv ressursutnyttelse i spesialisthelsetjenesten. Samtidig regner vi med at dette er ønsket fra kommunene, jfr. signaler fra pleie- og omsorgstjenestene.

Helse Sør - Øst RHF vil videre vise til det betydelige planarbeidet som til enhver tid pågår i helsetjenestene. Med bakgrunn i målet om et helhetlig pasientforløp utvikles en stadig større del av dette i et samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Her ønsker vi også å bidra til en reduksjon i dagens store variasjon i henvisningspraksis.

Fastlegenes nøkkelrolle i samhandlingen bør vektlegges i større grad enn i dag. Helse Sør-Øst har derfor gitt høy prioritet til PKO-ordningen, og det bør vurderes hvordan fastlegenes rolle og ansvar kan integreres enda tydeligere i samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF vil avslutningsvis peke på hovedutfordringene i samhandlingsreformen med at dagens organisering og ressursbruk ikke vil kunne ivareta framtidens behov. Vi forutser en dempet vekst i bruk av sykehus tjenester, ved at en større del av helsetjenestene ytes i kommunale helse- og omsorgstjenester, bl.a. av fastlegene. I den sammenheng forutsetter vi også at fastlegene får en større andel av leger i utdanningsstillinger, uten at vi vil komme med forslag til hvordan dette skal løses.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Bente Mikkelsen
Administrerende direktør

Knut Even Lindsjörn
Direktør samhandling

Alice Beathe Andersgaard
Fagdirektør

Oslo 12.03.2012

Brukerutvalget takker for mottatt utkast pr 16.02.12 til Helse Sør-Øst RHF sitt høringsbrev til forslaget til ny fastlegeforskrift.

Som Helse Sør-Øst RHF, støtter også brukerutvalget hovedtrekkene i forslaget til ny fastlegeforskrift

Noen av punktene i forskriften er etter brukerutvalgets oppfatning av særlig betydning for pasienttilbudet.

Brukerutvalget fremhever derfor at:

- Det kommunale ansvaret for ordningen presiseres, og at det gis muligheter for sanksjoner
- Det stilles kvalitets- og funksjonskrav, samt at fastlegen får et tydelig ansvar for alle pasientene på sin liste
- Det stilles krav til legemiddelgjennomgang
- Det stilles krav om kjennskap til innholdet i samarbeidsavtalene
- Legevakten bør kunne prioritere time hos pasientens fastlege neste virkedag
- Det stilles krav til IKT-løsninger og tilknytning til helsenett, og
- At det bør stilles krav til at fastlegenes rolle og oppgaver skal være en naturlig del av avtaleporteføljen mellom kommuner og foretak slik at fastlegens rolle med tanke på å utvikle gode henvisningsrutiner og oppfølging av pasienter som en del av et pasientforløp fra hjem til hjem. Dette må gjøres i samarbeid med både kommunens øvrige helsetjenester og spesialisthelsetjenesten.

Brukerutvalget registrerer at det ikke er åpnet for et samarbeid med andre yrkesgrupper som evt. kan delta i oppfølgingen av kronikergruppene eks. spesialsykepleiere hvor disse får rett til å kreve refusjon. Brukerutvalget mener dette er uheldig da det kan hindre effektiv utnyttelse av legenes og sykepleiernes kompetanse til beste for pasientene.

Brukerutvalget har drøftet hva som legges i forslaget om at ”personer som ikke oppsøker legekantorene (av ulike grunner) skal få tilbud om hjemmebesøk.” Utvalget går ut fra at intensjonen er at «Personer som grunnet sykdom/funksjonshemming/alder ikke oppsøker legekantoret skal få tilbud om hjemmebesøk».

