



Helse og omsorgsdepartement

Vår ref.  
12/289-5-G21 &00

Saksbehandler/enhet  
SHE/RÅD

Deres ref.

Dato  
23.03.2012

### Høringsbrev om fastlegeforskriften

Formannskapet behandlet i møte 22.03. 2012 sak 42/12. Følgende vedtak ble fattet:

#### Formannskapets vedtak

Formannskapet støtter framlagte forslag til høringsuttalelse til revidert fastlegeforskrift, inkl. høringsuttalelse fra KS Sør Trøndelag.

*Klæbu kommune vil i tillegg bemerke følgende:*

Forslaget til ny fastlegeforskrift inneholder en rekke nye pålegg for fastlegene, blant annet om oppsøkende virksomhet og rapportering. I høringsbrevet står det for eksempel at fastlegene skal ha oversikt over både tjenestebehovet og legemiddelbruken, samt hvilke faktiske tjenester listeinnbyggerne mottar i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Forslaget inneholder krav om flere hjemmebesøk, maks 48 timers ventetid, samt at 80 prosent av telefonhenvendelsene skal besvares innen to minutter.

I tillegg pålegges fastlegene et større ansvar for alle pasientene på sine lister - også de som *ikke* selv tar kontakt eller ikke ønsker kontakt med fastlegen. Departementet har definert disse som «underforbrukere» av fastlegeordningen. Klæbu kommune mener at dette er en alvorlig inngripen i den enkeltes selvbestemmelsesrett og personlige ansvar for egen helse. Vi mener dette utfordrer et etisk prinsipp for legevirksomhet, som går ut på at individet selv skal få definere sitt ønske om helsetjenester og beholde sin fulle autonomi i kontakt med helsetjenesten.

Samlet sett innebærer forskriften mindre tid til pasientrettet virksomhet, mer byråkrati og en dyrere ordning for kommunen uten at det fører til en helsegevinst.

#### *Krav til hjemmelshavere*

Det er i forslaget ikke krav om at hjemmelshavere skal være spesialister i allmennmedisin (eller på vei mot). Dette er noe vi har praktisert i Klæbu kommune ved tildeling av hjemmel de senere år, og vi ber derfor om at man også vurderer krav om dette i den nye forskriften.

#### *Svartid*

Hva gjelder svartid på telefon, legges det opp at alle henvendelser til fastlegen skal besvares innen to minutter på telefon, og at ingen skal vente lenger enn 48 timer – evt fem virkedager, avhengig av hva departementet vil falle ned på. Det ses på som positivt at fastlegene/legesenteret skal være lettere tilgjengelig på telefon, og en responstid kan være fornuftig. Men at ingen skal vente lenger enn 48 timer – evt fem virkedager, oppfatter Klæbu

Postadresse:  
Postboks 200  
7541 KLÆBU

Besøksadresse:  
Vikingvegen 8  
7540 Klæbu

Telefon:  
72 83 35 00

Telefaks:  
72 83 35 01

E-post:  
postmottak@klabu.kommune.no

kommune at vil måtte føre til en dreining av fastlegenes praksis mot flere og kortere konsultasjoner. Klæbu kommune er bekymret for følgene av dette, både fordi en slik dreining av praksis kan medføre at fastlegen overser sykdom eller gir feilaktig behandling, og fordi vil den enkelte fastlege i større grad enn nødvendig vil kunne kompensere med å henvise flere pasienter til spesialisthelsetjenesten. Klæbu kommune mener et pålegg som foreslått, særlig vil gå ut over de mest sykeste pasientene, samt svake grupper som ikke har råd til å kjøpe seg de legetjenestene de trenger utenom det offentlige helsetilbudet. Koblingen mellom svartid og sanksjoner, oppfattes også som svært uheldig, og bør tas ut av forskriften.

Med hilsen

Solveig Dahle Hermanstad  
rådgiver

Vedlegg:  
Saksframlegg med rådmannens høringsuttalelse  
Høringsuttalelse fra KS



Uttalelse fra KS sitt fylkesmøte i Sør-Trøndelag 2. februar 2012:

## **HØRINGSUTTALELSE NY FASTLEGEFORSKRIFT**

Høringsbrev utsendt fra HOD 22.12.11, med høringsfrist 22. mars 2012.

### ***Ny kommunerolle***

Kommunene er gjennom ny lovgivning og nylig oppstartet samhandlingsreform gitt et tydeligere ansvar for kvalitet og tilgjengelighet på nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Dette «sørge for ansvaret» pålegger kommunene blant annet å ha oversikt over tjenestenes kvalitet, hvordan de ulike deltjenestene samarbeider for å skape helhetlige og sammenhengende behandlingsforløp, og at alle tjenester har fokus på helsefremmende, forebyggende og mestringsorientert praksis.

Forslag til ny fastlegeforskrift er ett av flere tiltak som er ment å underbygge at kommunene kan ivareta sin nye rolle, sitt tydeligere «sørge for ansvar», gi helse- og omsorgstjenester av mer faglig krevende karakter i stedet for sykehusinnleggelser etc.

### ***Fastlegene som del av den totale helsekompetansen***

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 og 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, eventuelt i samarbeid med andre kommuner, 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, som arena for lokale forhandlinger, drøftelser av utviklingstiltak, drøfting av kvalitetsmål og prioriteringer. Alt dette med utgangspunkt i den rammen som forskriften gir.

### ***Kommentarer til enkeltelementer i forslag til ny fastlegeforskrift***

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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. Finansiering av dette vil bli et tema i budsjettprosessene framover.
5. De nye oppgavene til kommunene, mer oppfølging, rapportering, analyse av styringsdata, dialog og samhandling etc., vil underbygge behovet for mer interkommunale forpliktende samarbeidsløsninger, særlig for de minste kommunene.
6. 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).
7. 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.

### **Oppsummert**

Kommunene 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.



# SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Solveig Dahle Hermanstad  
Arkivsaksnr-dok.nr: 12/289-3

Arkiv: G21 &00

## Revidert fastlegeforskrift - høringsuttalelse fra Klæbu kommune

::: Sett inn innstillingen under denne linja ↓

### Rådmannens innstilling

Formannskapet støtter framlagte forslag til høringsuttalelse til revidert fastlegeforskrift, inkl. høringsuttalelse fra KS Sør Trøndelag.

::: Sett inn innstillingen over denne linja ↑

... Sett inn saksutredningen under denne linja ↓

### SAKSUTREDNING

#### Vedlegg

1. Høringsbrev - revidert fastlegeforskrift
2. Revidert fastlegeforskrift-høringsuttalelse fra KS

#### Saksopplysninger

Kommunene er gjennom ny lovgivning og nylig igangsatt samhandlingsreform gitt et tydeligere ansvar for kvalitet på og tilgjengelighet til nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Dette ”sørge for”- ansvaret pålegger kommunene blant annet å ha oversikt over tjenestenes kvalitet, hvordan de ulike deltjenestene samarbeider for å skape helhetlige og sammenhengende behandlingsforløp, og at alle tjenester har fokus på helsefremmende, forebyggende og mestringsorientert praksis.

Forslag til revidert fastlegeforskrift er ett av flere tiltak som er ment å bidra til at kommunene kan ivareta sin rolle, sitt tydelige ”sørge for”- ansvar.

Legetjenesten (allmennlegetjenesten) er en svært viktig del av helsetjenesten og ivaretar den primære lege-/pasientkontakten, samtidig som allmennlegene har en viktig funksjon overfor andre deler av helsetjenesten. Allmennlegene har også en svært viktig rolle for å nå de overordnede målene i samhandlingsreformen, som bl.a. er:

- Økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid både gjennom styrket folkehelsearbeid og styrket individrettet forebyggende arbeid i helsetjenesten
- En større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene (ny, endret kommunerolle)
- Helsetjenestene skal være mer helhetlige og koordinerte

Allmennlegetjenesten har siden 2001 vært organisert gjennom fastlegeordningen. Det ble gjort en evaluering av fastlegereformen av Norges forskningsråd (2001 – 2005), som viser bl.a at reformen har bedret tilgjengeligheten til allmennlegetjenesten, gitt kortere ventetid og bedre legedekning. Kontinuiteten til legetjenesten og retten til å ha en fastlege er

også verdsatt av befolkningen. Flere undersøkelser blant innbyggerne viser at befolkningen generelt er godt tilfreds med fastlegeordningen.

Likevel pekes det i høringsnotatet på flere utfordringer, som er nevnt i St.melding 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen og i Nasjonal helse- og omsorgsplan.

**Følgende utfordringer er beskrevet i høringsnotatet til revidert fastlegeforskrift:**

- Mange kommuner opplever at fastlegene ikke er tilstrekkelig integrert i det kommunale tjenesteapparatet. Dette til tross for at de har en sentral rolle i å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til pasientene. Fastlegene bør derfor integreres bedre i den øvrige kommunehelsetjenesten, slik at kompetansen deres kan utnyttes bedre og for å sikre enda bedre samordning med andre deler av det kommunale tjenesteapparatet.
- Forebygging og oppsøkende virksomhet skjer i for liten grad.
- Det eksisterer uklare forventninger til fastlegene og hva det er rimelig at de kan overkomme av arbeidsoppgaver
- Det er store variasjoner når det gjelder henvisningspraksis
- Kvalitet og forskning er for lite vektlagt i dagens fastlegeordning

Høringsbrev og høringsnotat med forslag til revidert fastlegeforskrift ble sendt ut fra Helse- og omsorgsdepartementet 22.12.2011, med høringsfrist 22. mars 2012. Kommunene Trondheim, Malvik, Melhus, Midtre Gauldal og Klæbu har samarbeidet om en likelydende høringsuttalelse. På grunn av dette samarbeidet og korte tidsfrister går saken kun til formannskapet.

Målet med de forslag som framkommer i samhandlingsreformen og høringsnotatet, er viktigheten av å bidra til en bedre legetjeneste i kommunene. Dette ved at rammevilkårene for allmennlegetjenesten utvikles i en retning som sikrer stat og kommune gode styringsmuligheter, og som fremmer:

- Styrket kvalitet, trygge, sikre, virkningsfulle, tilgjengelige, koordinerte og rettferdig fordelte tjenester der ressursene utnyttes på en god måte.
- Mer innsats på begrensing og forebygging av sykdom der dette er effektivt, herunder aktiv oppfølging av kronikere og andre pasienter med særskilt risiko for sykdom og behandlingsbehov i spesialisthelsetjenesten, samt tilstrekkelig oppfølging av sårbare grupper som ofte ikke selv oppsøker lege.
- Tettere samhandling med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester.
- God geografisk legefördeling og god rekruttering til allmennlegetjenesten bl.a. med fokus på å sikre større stabilitet i legedekningen i distriktskommuner.

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.
- Plikt til rapportering til kvalitets- og styringsformål.
- Økonomiske sanksjoner mot fastleger ved manglende oppfyllelse av avtalen.

- At kommunen etter anmodning fra fastlege kan flytte truende og voldelige pasienter fra fastlegen til en annen fastlege, uten pasientens samtykke

## **Vurdering**

Høringsuttalelsen er basert på et interkommunalt samarbeid og er i stor grad felles for kommunene Midtre Gauldal, Melhus, Trondheim, Malvik og Klæbu.

Klæbu kommune er enig i formålet med fastlegeordningen slik det er beskrevet i høringsnotatet. Formålet er å videreutvikle fastlegeordningen og gjøre den enda bedre for brukerne og til et enda bedre redskap for god samhandling i kommunene og mellom kommunene og helseforetakene. Intensjonen i høringsforslaget er god og det meste av det som omhandler kvalitetsutvikling i fastlegetjenesten er bra forslag.

Klæbu kommune opplever pr i dag å ha et tett og godt samarbeid med fastlegene i kommunen, med gjeldende forskrift, sentrale og lokale avtaler og lokalt samarbeidsutvalg som basis.

En del legesentre i Trondheimsområdet jobber i dag langt på vei etter de standarder som er foreslått i forskriften, mens andre mangler en del. Dette er situasjonen også i resten av landet. Et viktig formål med ny revidering av forskrift og avtaler må være å oppnå mer likhet angående kvalitet på fastlegenes tjenester.

En ny fastlegeforskrift må gi retninger og prinsipper. Den bør bygge på målsetningen om økt kvalitet i tjenesten og økt tilgjengelighet for de som trenger det mest. Forskriften må også legge grunnlaget for at fastlegene blir en mer integrert del av kommunehelsetjenesten. Høringsnotatets funksjons- og kvalitetskrav beskriver sentrale områder for god kvalitet, og vi støtter en bedre tydeliggjøring av listeansvaret. Utkastet er imidlertid alt for detaljert på en del områder, og vil kunne bidra til å skape urealistiske krav og forventninger som blir vanskelig å etterleve. En del av forslagene er også mangelfullt utredet angående konsekvenser.

Det blir for omfattende å kommentere hver enkelt paragraf. Det er allerede kommet mange innspill i den offentlige debatt og det gir grunnlag for å komme fram til bedre utforminger.

Klæbu kommune ser behovet for en noe mer generell ramme i forskriften og at konkretisering, detaljer og lokale tilpasninger legges til avtaler mellom kommunen og fastlegene i den enkelte kommune. Dette vil sikre bedre lokal forankring og delaktighet, både for kommunene og fastlegene.

## **Klæbu kommune vil gi innspill innenfor følgende områder:**

### **Samarbeid, gjensidig tillit og god dialog.**

Dette er en grunnleggende forutsetning for å utvikle god kvalitet på tjenestene.

Trondheim kommune har hatt fastlegeordning fra forsøket startet i 1993, og har lang erfaring med god og tillitskapende relasjon mellom kommunen og fastlegene. LSU (lokalt samarbeidsutvalg) har i alle år hatt en aktiv rolle og en viktig innvirkning på faglig utvikling. Eksempelvis godkjente LSU at individuelle avtaler fra 2001 ga legene plikt å delta i basismøter, samt at de kvalitetsstandarder som vedtaes i LSU skal være førende for alle

fastlegenes praksis. En slik standard i dag er at fastlegene på forespørsel skal ta hjemmebesøk innen 5 virkedager til pasienter som har hjemmesykepleie. Etter enighet i LSU har Trondheim kommune også gjennomført registrering av ventetid på telefon, samt brukerundersøkelse på legesentrene. Både Malvik og Trondheim kommune har derfor allerede innført noen av de forslagene som nå skisseres i utkast til forskrift, etter drøfting og enighet i Lokalt SU.

Med disse gode erfaringene anbefales at LSU får en større plass i utformingen av fastlegeordningen i kommunene. Eksempelvis kan dette omfatte drøfting og tilråding av lokale kvalitetsstandarder, utforming og gjennomføring av f.eks brukerundersøkelser og telefontilgjengelighet, uthenting og bruk av kliniske og pasientadministrative data fra legenes elektroniske pasient journal (EPJ), samt tilrådinger ang. f.eks avtalebrudd fra enkeltleger. LSU som samarbeidsforum er ikke nevnt i høringsutkastet.

Den reviderte forskriften omtaler kun fastlegenes og kommunens virksomhet, og dette mener vi kan være en svakhet da dette ikke nødvendigvis vil omfatte den helhetlige legetjenesten. Tjenesten omfatter også øvrige medarbeidere (helsesekretærer, sykepleiere m.v.) som jobber på legekantor, organisering m.v. Disse yrkesgruppene er de som gjerne møter pasientene først enten pr telefon eller ”i front”, og er legekantorets ”ansikt utad”. Denne delen av tjenesten bør etter vår vurdering få større oppmerksomhet framover.

#### **Ang. § 18 (brukermedvirkning) og § 23 (telefontilgjengelighet)**

Dette er to områder som kommunen og fastlegene bør samarbeide om, slik det bl.a. er gjort i Trondheim kommune. Tiltakene ble organisert av kommunen. Dette bidro til et enhetlig samarbeid om en brukerundersøkelse. Høringsutkastet sier at fastlegene selv skal stå ansvarlig for dette. Fordelene med at kommunen organiserer disse områdene er at det kan brukes lik metode og resultatene blir mer sammenlignbare.

#### **Sanksjoner**

Slik dette er skissert i høringsforslaget, kan det bli problemfylt fordi det står i motsetning til å skape en god ramme for dialog og samarbeid. Når den ene parten i en samarbeidsrelasjon samtidig har virkemidler til å straffe den andre økonomisk, vil det kunne ha negativ innvirkning på tillit og samarbeidsklima. I tillegg kan det for kommunen være vanskelig og krevende å iverksette sanksjoner slik det er skissert, og det vil forutsette et betydelig merarbeid til undersøkelser og saksbehandling.

For mange av høringsforslagets paragrafer vil det også være vanskelig å kunne dokumentere svikt. En trussel om straff og sanksjoner slik de fremkommer i forslaget, er dårlige virkemidler til å skape bedre kvalitet i tjenesten.

Kommunene må likevel ha mulighet til sanksjoner, ved å si opp avtaler med fastleger som åpenbart - og til tross for dialog, gjentatte ganger bryter avtaler og forskrift. Dette må reguleres av en avtale som også ivaretar legens juridiske rettigheter.

#### **Ressursbruk og legeårsverk**

Høringsutkastet har en rekke forslag som til sammen vil berøre de fleste sider av fastlegenes daglige gjøremål. Det er vanskelig å si hvor mye økt tidsbruk hvert enkelt forslag vil innebære, men ser en alle forslag under ett, vil det måtte gå ut over tilgjengelighet til fastlegen. I tillegg har utviklingen de siste 10 år gått i retning av at fastlegene har fått



overført nye oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, en utvikling som vil fortsette ved innføring av samhandlingsreformen. Samtidig har legesøkningen generelt i befolkningen økt. 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 pr. uke).

Høringsforslaget viderefører samme normtall og åpner for at legene kan tilpliktes dette antallet. Dette normtallet mener vi er for høyt, fordi kravene i ny forskrift vil kreve mer tid og fordi fastlegenes arbeidsoppgaver har økt de siste 10 årene. Skal fastlegene delta mer i tverrfaglig samarbeid i kommunen (både i system- og pasientrettet arbeid), er vi av den oppfatning at listestørrelsen må reduseres forholdsvis. Listetaket bør justeres ned til 1300 pasienter tilsvarende full kurativ uke.

### **Et felles løft for utviklingen av en bedre fastlegeordning**

Etableringen av fastlegereformen i 2001 var et felles løft fra sentrale myndigheter, kommunene/KS og legene/ Legeforeningen. Den nye forskriften legger opp til et kvalitetsløft for fastlegeordningen. Slik høringsforslaget er utformet, er det bare kommunene og fastlegene som skal iverksette dette. Det er ikke vist til at sentrale myndigheter skal tilpliktes noen oppgaver. Som ved innføring av fastlegeordningen i 2001, mener Klæbu kommune at den viktige videreutviklingen som nå skisseres, ikke vil være mulig uten at også sentrale myndigheter bidrar.

Sentrale myndigheter må etter kommunens syn bidra på følgende områder:

- Utvikle og bekoste et rapporteringsverktøy i samarbeid med de 3 EPJ-leverandørene i allmennlegetjenesten. Slik høringsutkastet er utformet, blir ansvaret her lagt til den enkelte fastlege, noe vedkommende umulig kan realisere. En slik utvikling av IT-løsninger må skje i samarbeid mellom sentrale myndigheter og de 3 EPJ-leverandørene, med finansiering av sentrale myndigheter. Denne modellen har fungert bra ved utvikling av E-resept, og de erfaringene må det bygges videre på.
- Utvikle dagens EPJ-systemer slik at disse kan gi fastlegene mulighet å oppfylle § 19-kravet om oversikt over listeinnbyggerne.
- En konsekvens av at listetak nedjusteres til 1300, er at man må se på de økonomiske virkemidlene totalt sett (eksempelvis økning av basistilskuddet pr person, endrede takster fra NAV bl.a. til tverrfaglig samarbeid, bruker- og systemrettet arbeid). Deltagelse i systemrettet arbeid er pr idag ikke dekket av NAVs takster.

### **Mulige konsekvenser – ”vridningseffekter”**

Dersom det blir utviklet omfattende kontrollsystemer med mulighet for sanksjoner, kan det medføre at fastlegene tilpasser sin praksis slik at de unngår å bli ”straffet” økonomisk.

Eksempelvis:

- Frykt for sanksjoner gir sterkere ”tidsklemme” og kan medvirke til kortere konsultasjonstid og økt antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Pasienter med psykiske vansker trenger gjerne mer tid og kan bli rammet av dette.
- Innføring av f. eks kølappsystemer med kraftig økt tid på venterommet for å tilfredsstille krav om time innen definert antall dager.
- Nedprioritering av ”svake” pasientgrupper og øyeblikkelig-hjelpfunksjonen fordi kravet er at ”alle” skal ha time innen 2 (5) dager.
- Tilpasning av journalføring, for eksempel hvilke diagnoser som velges, for å tekkes rapporteringssystemer (på linje med kjente eksempler fra DRG-bruk (DRG= diagnose relaterte grupper)i helseforetak).

## **Oppsummering**

Intensjonen med den reviderte forskriften er god - med hensyn til målsetningen om å heve kvaliteten, øke tilgjengeligheten og bidra til en legepraksis som er mer innrettet på å forebygge sykdom og bidra til god folkehelse. Forslaget peker imidlertid i liten grad på hvilke virkemidler som skal sørge for at dette skjer.

Det nye forslaget stiller krav både til kommunen og til legene mht. mer oppfølging, mer samarbeid, kortere responstid osv. Dette vil nødvendigvis bety merarbeid, samt at man må vurdere organisering, dagens arbeidsmetoder, forum for samhandling/ oppfølging (LSU), osv.

Under kap.6 - økonomiske og administrative konsekvenser, konkluderes det med at de aller fleste endringer ikke vil få økonomiske konsekvenser, med unntak av at det vil kreve ressurser fra statlige helsemyndigheter å utrede hvilke rapporteringskrav som skal gjelde. Dette mener Klæbu kommune blir lite troverdig. Med den mengden av merarbeid den nye forskriften pålegger fastlegene, må arbeidsoppgavene enten løses ved at det eksisterende fastlegekorpsset må jobbe mer, eller ved at kommunen får flere legestillinger. Begge alternativer vil føre til merutgifter både for stat og kommuner.

Noen kommuner har en historie med rekrutteringsproblemer, og flere har derfor individuelle avtaler med legene som bærer preg av dette. Det beste er å løse utfordringene via god dialog og avtaler, men her er utgangspunktet forskjellig. Enkelte småkommuner har individuelle avtaler med ekstra goder med tanke på å rekruttere og beholde leger. Andre kommuner har legene på fastlønn. Da vil det ikke inndragning av per-capita- tilskuddet utgjøre noen trussel.

Formålet med forskriften skal være at alle innbyggere får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid. Med tanke på at det faktisk er ganske stor variasjon i de individuelle avtalene mellom kommunene og legene, ville det være ønskelig at forskriften setter tydeligere generelle rammer for disse avtalene for å sikre at det blir et likverdig tilbud uavhengig av geografi og kommunestørrelse.

Klæbu kommune støtter intensjonen og store deler av forslaget til revidert fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap, er at den må funderes på lokal dialog mellom partene. En forutsetning må da være at staten bidrar bl.a. med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm.

Klæbu kommune ber Helse- og omsorgsdepartementet inngå drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte mulige alternativer samt framforhandle konsensus om vesentlige mål med den reviderte forskriften. Målsettingen med forskriften må være tydeligere koblet til kommunens ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger.

## **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Revidert fastlegeforskrift slik den foreligger i høringsnotatet i sin nåværende form, vil kreve betydelig økte utgifter for kommunen for å administrere og drifte ordningen. Dette gjelder bl.a. håndtering av data for styring og kvalitetsformål fra fastlegene, samt overvåkning av

tjenestekvaliteten til hver enkelt fastlege. I tillegg kommer vurderinger dersom forskriften blir brutt, samt praktisk og juridisk arbeid rundt eventuelle sanksjoner. Dette må kompenseres gjennom statlige tilskudd til kommunene.

... Sett inn saksutredningen over denne linja [↑](#)

