



Saksbehandlar: kommunelege I Knut Vassbø
ArkivsakID: 11/1169
Arkivkode: FA-G00, TI-&13

Saksnummer	Utval	Møtedato
018/12	Formannskapet	27.02.2012

Høring - revidert fastlegeforskrift

Vedlegg:

Dok.nr *Tittel på vedlegg*
61702 Merknader til einskilde punkt
61705 Forslag fastlegeforskrift

Saka gjeld:

Departementet har lagt fram forslag til ny Fastlegeforskrift, høyringsfrist 22. mars. Bjerkreim kommune skal avgi høyringssvar. Forskrifta og merknadene ligg her:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/revidert-fastlegeforskrift.html?id=667714>

Faktiske opplysningar:

Den nye forskriften inneheld både presiseringar og nye oppgåver i fastlegeordninga. Det er noko uklart kva som i realiteten er nye oppgåver.

I kommentarane til den nye forskriften (side 40) kjem det mellom anna fram at det skal opprettast eit nytt tilbod – ”å pålegge fastlegene å gi et oppsøkende tilbud” i form av ”å sende innkalling/tilby time/hjemmebesøk” til såkalla ”underforbrukarar” av helsetenester. Det er eit kjent fenomen at ein del innbyggjarar har eit lågt forbruk av offentlege tenester, det gjeld dei fleste velferdstenester.

Intensjonen står imidlertid i kontrast til det som er foreslått som tekst i forskriften, der det blir presisert at slik kontakt kun skal tas dersom det føreligg, eller blir mottatt, journalopplysningar om at pasienten har behov for helsehjelp. Eit slikt initiativ er imidlertid vanleg praksis i dag, og representerer ikkje noko nytt som vil betra situasjonen for dei som ikkje sjølv oppsøker lege.

Dersom fastlegen har eller får journalopplysningar, så har pasienten sjølv på eit tidspunkt tatt kontakt med helsevesenet. Dersom pasient (eller pårørande) aldri tar kontakt med lege eller helsevesen, vil det heller ikkje ”oppstå” journalopplysningar om vedkomande, og fastlegen vil ikkje ha noko grunnlag i forskriften til å oppsøka pasienten.

Det er difor uklart kor vidt arbeidet med forskriften er forankra i gjeldande praksis. Forskriften og kommentarane kan skapa grunnlag for uklare og urealistiske forventningar til kva som er fastlegens ansvar.

I forslaget til forskrift står det også at fastlegen kvart år skal gjennomgå medisinaliste til alle pasientar som har seks eller fleire medisinar (sannsynlegvis 10-20 % av innbyggjarane). I *kommentaren* blir det foreslått at fastlege utfører dette arbeidet i tverrfaglege møter med farmasøyt og evt sjukepleiar. Dette vil vera svært arbeidskrevjande, og reiser også

spørsmålet om kven som skal betala for at farmasøyten er med og gjennomgår legemiddel-lister, og om dette er praktisk gjennomførbart.

Det er foreslått å pålegga fastlege å ta imot pasient innan to (alternativt fem) dagar, uansett kva problemstilling pasienten ønsker å ta opp. Dette vil innføra eit prinsipp for fastlegane som er heilt i strid med det prinsippet som gjeld i spesialisthelsetenesta, nemleg at det mest alvorlege skal prioriterast først. Sjølv om det ved fastlegekontoret i Bjerkreim i praksis ikkje er ventetid i det heile, er det viktig å sjå fastlegeordninga i samanheng med resten av helsevesenet. I høyringsnotatet er det ikkje kommentert kvifor fastlegar skal ha heilt andre prioriteringsrutinar enn spesialisthelsetenesta, eller kvifor ikkje også spesialisthelsetenesta kunne innført ein frist på to eller fem dagar for vurdering. Ein slik frist for spesialisthelsetenesta ville vore til stor nytte både for pasientar, og for fastlegar, også fordi det ville vore mykje enklare å planlegga pasientforløp.

Det er generelt ei utfordring at det tar tid å gjennomføra alle nye forslag. Den tida som går med til rapportering, møter etc, vil ikkje vera tilgjengeleg for pasient-konsultasjonar.

Vurderingar:

Kommunane har pr i dag styringsverktøy i fastlegeordninga gjennom direkte avtalar med kvar enkelt lege, og gjennom avtalefesta møteordningar.

Ved innføringa av Samhandlingsreformen har det blitt lagt stor vekt på framforhandling av avtalar også mellom andre aktørar i helsevesenet – kommunane og helseforetaka. Denne bruken av avtalar gir forpliktande samarbeid mellom aktørane.

Fastlegeordninga blei innført i 2001, og har blitt evaluert med godt resultat. Det vil likevel vera naturleg for mange kommunar å gjennomgå avtalane med fastlegane når ein har hausta erfaring med Samhandlingsreformen. Det er difor viktig at avtaleinstituttet og forhandlingsrommet mellom kommunar og fastlegar vert styrka, og ikkje svekka.

I eit slikt perspektiv er det tvilsomt om ei ny detaljert forskrift, med høyringsfrist kort tid etter at Samhandlingsreformen blei igangsatt, vil gjera kommunane eller fastlegane sitt arbeid enklare. Det er difor ikkje ønskeleg med ny forskrift no.

Innhaldsmessig er forskriften uklar når det kjem til korleis fastlegen skal ivareta listeansvaret sitt, spesielt overfor innbyggjarar som i liten grad oppsøker lege. Det kan bli skapt tvil om kva som er legens og pasientens rolle, og kva ansvar innbyggjarane/pasientane har for eiga helse. Dette er uheldig sett i lys av Samhandlingsreformens intensjon om ein tydelegare pasientrolle.

Forslaget til forskrift tar imidlertid opp viktige tema, mellom anna at helsetenesta skal vera tilgjengeleg. Erfaring tilseier at dette hensynet blir godt ivaretatt gjennom lokalt samarbeid mellom kommune og fastlege. Det er vanskeleg å sjå at styring gjennom statleg forskrift gjer helsetenesta meir tilgjengeleg for pasientane. Samanlikning av spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta indikerer tvert om det motsatte. Eksempelvis er framveksten av private forsikringsordningar utanfor det offentlege helsevesenet i stor grad retta mot pasientar som opplever lange ventetider i spesialisthelsetenesta. Dersom nye *forskrifter* kan få ned ventetidene i helsevesenet, bør slike forskrifter i første rekke innførast i spesialisthelsetenesta. Eit alternativ er å lovfesta retten til rask behandling på alle nivå i helsevesenet.

Det er også viktig med gode styringsdata i helsevesenet. Plikten til å bidra med samfunnsnyttig informasjon bør imidlertid, dersom han skal styrkast, omfatta alt helsepersonell, på alle nivå. Fastlegane har allereie ei omfattande og detaljert rapporteringsplikt når det gjeld *aktivitet*, knytta til finansieringsordninga. Dersom det skal innførast rapportering på *kvalitet*, er det ingen grunn til å knytta dette opp mot ei spesiell avtaleform. Kvalitet må vera eit krav i all helseteneste, og ikkje berre for fastlegane.

Økonomiske konsekvensar:

Utover det administrative arbeidet med å gjennomføra/vedlikehalda ei meir detaljregulert fastlegeordning, vil dei økonomiske konsekvensane for kommunen vera små.

Forslaget medfører ein del nye oppgåver for fastlegar, noko som også omfattar kommunalt tilsette fastlegar. I prinsippet skal dette finansierast av staten. Men det vil kunna oppstå usemje mellom fastlege og stat, til dømes om kven som skal betala dersom fastlegen innkaller pasientar som ikkje sjølv søker lege, og pasienten ikkje møter opp, eller usemje om honorering for auka administrativt arbeid. Dette kan ha innverknad på kommunens økonomi der fastlegen er tilsett i kommunen.

Konsekvensar for barn og unge:

Det er ikkje noko som tilseier konsekvensar for barn og unge i Bjerkreim.

Beredskapsmessige konsekvensar:

Forskrifta gir tydelegare og strengare krav vedrørande deltaking i legevakt. Dette kan få innverknad på sikt, men har pr i dag ikkje praktiske konsekvensar for kommunen.

Rådmannen sitt forslag til vedtak:

Bjerkreim kommune har følgjande høyringssvar til forslag om ny fastlegeforskrift

1. Arbeidet med ny fastlegeforskrift bør stansast, og eventuelt takast opp att når kommunane har hausta erfaring med Samhandlingsreformen og fått tid til å gjennomgå avtaleverket med fastlegane.
2. Det bør vurderast å lovfesta tidsfristar for vurdering/behandling, i form av ein juridisk rett som pasientane har på alle nivå i helsevesenet.
3. Plikten til å medverka til kvalitetsheving gjennom utlevering av statistisk materiale bør omfatta alt helsepersonell, og til dømes leggast inn i journalforskriften.
4. Saksopplysningar, vedtak og faglege merknader vert oversendt departementet som kommunens høyringssvar.

27.02.2012 Formannskapet - Møtebehandling:

Karl Gjedrem sette fram forslag til endring av pkt. 1 og 2.

Forslag til endring av pkt. 1 fekk 1 røyst og falt.

Forslag til endring av pkt. 2 fekk 2 røyster og falt.

Deretter vart rådmannen sitt forslag samrøystes vedteke.

FSK-018/12 Vedtak:

Bjerkreim kommune har følgjande høyringssvar til forslag om ny fastlegeforskrift

1. Arbeidet med ny fastlegeforskrift bør stansast, og eventuelt takast opp att når kommunane har hausta erfaring med Samhandlingsreformen og fått tid til å gjennomgå avtaleverket med fastlegane.
2. Det bør vurderast å lovfesta tidsfristar for vurdering/behandling, i form av ein juridisk rett som pasientane har på alle nivå i helsevesenet.
3. Plikten til å medverka til kvalitetsheving gjennom utlevering av statistisk materiale bør omfatta alt helsepersonell, og til dømes leggast inn i journalforskriften.
4. Saksopplysningar, vedtak og faglege merknader vert oversendt departementet som kommunens høyringssvar.