



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høringsuttalelse - revidert fastlegeforskrift

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets oversendelse i desember 2011 av utkast til revidert forskrift om fastlegeordningen i kommunene.

Fylkesmannen i Nordland avgir slik høringsuttalelse:

Fastlegeordningen i Norge er meget høyt skattet av brukerne. Den ble innført med en forskrift og et avtaleverk som baserte seg på et trepartssamarbeid mellom KS, legeforeningen og departement/direktorat. Etter vårt skjønn kunne avtaleinstituttet vært brukt til å videreutvikle og forbedre fastlegeordningen. Dessuten har kommunene allerede i dagens avtaler styringsverktøy som de ikke utnytter.

Det er derfor med undring og beklagelse vi registrerer at departement/direktorat har sett seg tjent med å utarbeide forslag til ny forskrift uten medvirkning fra KS og legeforeningen. Videre er det foreliggende forslag alt for detaljert og inneholder til dels rapporteringskrav som ikke er mulig å oppfylle med dagens EPJ-systemer. En del rapporteringsparametre synes mer preget av kontrollhensyn enn av kvalitetsutviklingshensyn. Forslaget inneholder en rekke motstridende krav som ikke er mulig å gjennomføre innenfor nåværende dimensjonering av fastlegeordningen.

En hver utvidelse av oppgaver i primærhelsetjenesten, kvalitetsheving og bedring av tilgjengelighet vil måtte ha som grunnleggende premisse en betydelig kapasitetsøkning i fastlegeordningen, det vil si flere fastleger og kortere pasientlister.

Når det gjelder faglige forhold har vi flere innvendinger:

- 1) Tilgjengelighet – enten det er 2 eller 5 dagers krav for uprioritert legetime gjelder følgende:

Fastlegen fratras muligheten til å prioritere de som trenger det mest, raskest.

Grenseløs tilgjengelighet øker hverken befolkningens egenomsorg, mestringsevne eller bidrar til hjelp til selvhjelp. Bjørnar Nyens studie fra Grenland/Skien og upubliserte data fra Trondheim gir samme entydige bilde: Det skjer noe med pasientene som tilhører de fastlegekontorene som praktiserer «time samme dag».

Disse pasientene genererer *flere* legevaktkonsultasjoner på ettermiddag/kveld, natt

og i helger enn pasientene som tilhører vanlige fastlegekontorer som prioriterer etter hastegrad og antatt alvorlighet. Forklaringen antas å være at tilbud om time samme dag «oppdrar» denne pasientpopulasjonen til å tro at alt haster, alt er like viktig, ingenting kan vente og ikke noe går over av seg selv. Altså det stikk motsatte av bedret egenomsorg, økt mestring og hjelp til selvhjelp.

Når det gjelder telefontilgjengelighet – mange fastlegekontorer bruker tid på rådgivning og veiledning på telefon. Doktor betyr lærer. Mange fastleger og deres hjelpepersonale setter fortsatt sin ære i å hjelpe pasienter til bedret egenomsorg, økt mestring og å gi hjelp til selvhjelp. Denne delen av faget vil ikke være mulig å videreføre med de foreslåtte krav til telefontilgjengelighet.

- 2) Når det gjelder utvikling av fastlegeordningen vises det til legeföreningens rapport fra mai 2009: «TILLIT – TRYGGHET – TILGJENGELIGHET – Styrking av allmennmedisin og fastlegeordning frem mot år 2020».

Vi nevner her de åtte hovedpunktene for en styrket allmennmedisin: a)

Fastlegeordningen – et godt fundament for en styrket kommunehelsetjeneste b) Fastlegen som lavterskeltilbud må videreutvikles c) Fastlegens koordinerende rolle må understøttes d) Kvalitetsarbeidet i allmennmedisin må intensiveres e) Allmennmedisinsk forskning er nødvendig f) Det er behov for økt forebyggende innsats og et styrket kommunalt tilbud g) Rammevilkårene må legges til rette for en god allmennlegetjeneste og h) En hensiktsmessig ansvars- og oppgavefordeling mellom 1. og 2. linjetjenesten.

Overskriften på kapitlene i rapporten taler også sitt tydelige språk: a)

Allmennlegetjenesten er grunnmuren og fastlegen knutepunktet i helsetjenesten b) Bedre tilgjengelighet i fastlegeordningen c) Styrking av fastlegens koordinerende rolle d) Økt kvalitet i allmennmedisin e) Offentlig legearbeid – forebyggende helsearbeid f) Utvikling og finansiering av allmennlegetjenesten og g) Ansvarsdeling og samhandling.

Rapporten inneholder en rekke konkrete påpekninger av virkemidler og forslag til tiltak. *Beklageligvis gjenfinnes intet av dette i forskriftsforslaget.*

Målsetningen om bedret tilgjengelighet i fastlegeordningen er mange enig i selv om nesten 80 % av brukerne er fornøyd allerede. Men den foreslåtte medisin er feil: Forskriftsfesting på et uhensiktsmessig detaljeringsnivå og med innbyrdes motstridende krav som er umulige å etterleve.

Fylkesmannen i Nordland mener ellers at arbeidet med å revidere fastlegeforskriften burde vært samkjørt med a) revisjon av forskrift om prehospital akuttmedisin og b) implementering av «..er hjelpa nærast» - forslag til handlingsplan legevakt 2015. Hvis ikke direktorat og departement skal tenke og ivareta helheten her – hvem skal da gjøre det?

Forskriftsforslaget slik det nå foreligger peker dessverre i stikk motsatt retning av intensjonen med Samhandlingsreformen og vil kunne rasere den offentlige primærhelsetjeneste og gi grobunn for omfattende private ordninger.

Til sist gjentar vi at en hver styrking og kvalitetsheving av kommunehelsetjenesten og fastlegeordningen vil kreve et betydelig antall nye årsverk for fastleger i kommunene og

vesentlig mindre listestørrelse dersom både fastleger og kommunehelsetjenesten skal kunne ivareta eksisterende og nye oppgaver med enda bedre tilgjengelighet og kvalitet.

Med hilsen

Jan-Petter Lea (e.f.)
fylkeslege

Solveig Mollnes
underdirektør

Dette brevet er godkjent elektronisk.