

## **Vedlegg:**

### **Høringsuttalelse fra Hamar kommune – revidert fastlegeforskrift**

1. En av forutsetningene for at samhandlingsreformen skal lykkes er godt lokalt samarbeid med fastlegene. Da må regelverket fastsette funksjonskrav og mål som grunnlag for sentrale og lokale avtaler og gode prosesser og dialog i kommunale Allmennlegeutvalg og Lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen. Utkastet til fastlegeforskrift er på flere områder uhensiktmessig detaljert til et slikt formål.
2. En generell og stor utfordring for kvaliteten i fastlegeordningen er den store variasjonen i tilgjengelighet og kompetanse og en tilsvarende stor variasjon i kommunenes evne som avtalepart til å håndtere slik variasjon. Forskriften må fastsette funksjonskrav og mål slike at forbedringsarbeidet fra begge parter settes i system. Slike krav kan være knyttet til spesialitet i allmennmedisin og å tydeliggjøre kommunens plikter til å tilrettelegge arenaer for systematisk kvalitetsarbeid (ref. helse- og omsorgsloven §4-2 om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet). Kommunene har et særlig ansvar for å øke samarbeidskompetansen og å "lede i mellomrommene" i en fragmentert helsetjeneste. Trondheim kommune har hatt Kvalitetsutvalg for legetjenesten i mange år noe som er et godt eksempel til etterfølgelse (ref. Kommuneoverlege Helge Garaasen)
3. Konsekvenser av forskriftens dreining av oppgaver må konsekvensutredes ift. effekt på ressursbehov, kompetansebehov og innretningen av et legekantor for å oppfylle framtidens krav som uttrykkes gjennom samhandlingsreformen. En slik konsekvensutredning må også omfatte effekter for kommunen ift. kommunens ulike roller. Hamar kommune er ikke enig i vurderingen i kap. 6 i høringsnotatet om at forskriftens innhold ikke får økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene. Flere av de nye bestemmelsene vil kreve både kompetanse og personellressurser. Det er likevel slik at de kommunene og fastlegene som "vil" få til samarbeid – de får det faktisk til idag. Det er viktig å analysere hva som er elementene i "de gode historiene". Men at de bruker ressurser er det ikke tvil om. Hamar kommune tviler også på at intensjonen og påleggende i forskriften kan gjennomføres uten en betydelig økt legedekning.
4. Kunnskap om underforbruk av helsetjenester hos grupper som har oversykkelighet og der tidlig intervensjon har effekt og/eller for pasienter med lav livskvalitet må tas på alvor. Fastlegens rolle må avklares og gis et tydeligere oppdrag. Slik forskriften er formulert nå er inntrykket at "alle" skal prioriteres og dette er et uhensiktmessig styringsverktøy uten muligheter for kunnskapsbasert prioritering eller lokal prioritering (ref. f.eks. folkehelselovens krav til tiltak knyttet til lokale folkehelseutfordringer)
5. Når det gjelder elektronisk dokumentasjon og meldingsutveksling må sentrale myndigheter stille med ressurser og samlede, samtidige og ensartede krav til leverandører og alle aktører som utgjør helse- og omsorgstjenesten for å sikre effektivisering av arbeidet og øke pasientsikkerheten.