

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.
2012/42 - 1804/2012

Deres ref.

Saksbehandler
Svanhild Jenssen, 74 83 99 31

Dato
12.03.2012

Høringsbrev om revidert fastlegeforskrift

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av desember 2011.

Innledning

Vi er enige i utfordringene som er beskrevet i høringsnotatets innledning.

Innspill til høringsdokumentet:

Høringsdokumentet viser til at allmennlegetjenesten er sentral for å nå de overordnede målene i samhandlingsreformen.

Helse Midt-Norge RHF mener at utkastet til fastlegeforskrift i hovedtrekk svarer på de utfordringer som er gitt i høringsnotatet. Vi mener imidlertid at detaljeringsnivået ikke er hensiktsmessig.

Utkastet til fastlegeforskrift pålegger fastlegene nye oppgaver, vi kan ikke se at det i høringsdokumentet er beskrevet hvilke konsekvenser dette har for antall fastleger. Økte krav om tilgjengelighet, rapportering og deltakelse i oppgaver utenfor fastlegekontoret kan medføre at fastlegene lettere vil kunne henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten på grunn av tidspress. For å unngå dette vil det være nødvendig å øke antall fastleger.

Et så sterkt fokus på økt krav om tilgjengelighet og en forskriftsfesting av nye oppgaver, har dessverre gitt oss en debatt i høringsperioden som ikke gir svar på hovedutfordringen:

- Hvordan må fastlegeordningen utvikles for å dekke det samlede behovet for legetjenester i kommunehelsetjenesten?
- Hvordan kan fastlegeordningen styrkes både faglig og organisatorisk for å understøtte målene i samhandlingsreformen om at helsetjenesten i kommunene skal påta seg større oppgaver og redusere forbruk av spesialisthelsetjenester?

I høringsnotatet foreslår departementet blant annet:

- En presisering av kommunens ansvar for fastlegeordningen
- En presisering av fastlegens listansvar, 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

Vi er positive til at:

- Det kommunale ansvaret for ordningen presiseres, samt 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
- At personer som ikke oppsøker legekantorene (av ulike grunner) skal få tilbud om hjemmebesøk
- Legevakten kan prioritere time hos fastlegen neste dag
- Det stilles krav til IKT-løsninger og tilknytning til helsenett

Vi vil imidlertid kommentere følgende:

- 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 fastlegens 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.

Høringsnotatet har i liten grad diskutert følgende utfordringer:

- Fastlegens gjennomsnittsalder er økende, og det er behov for en betydelig rekruttering av nye fastleger som også deltar i legevaktsordningen. Fastlegens deltakelse i legevakt har stor betydning for henvisningspraksis til spesialisthelsetjenesten.
- Det er stor variasjon i henvisningspraksis til spesialisthelsetjenesten, og vi kan ikke se at forslaget til forskrift svarer opp denne utfordringen annet enn med krav om rapportering.
- Det er svært bekymringsfullt at kun en liten økning i henvisningspraksis, vil kunne få betydelige konsekvenser for spesialisthelsetjenesten. Hvis fastlegene henviser 1 % flere av sine pasientkontakter enn de gjør i dag, vil dette kunne medføre en økning i innleggelser i spesialisthelsetjenesten med 30 %! Høringsnotatet gir i liten grad svar på hvordan dette skal unngås.
- Antallet oppgaver som fastlegene skal ivareta (inklusive overta 10 % av innleggelser og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten), vil måtte kreve flere fastleger. Plan for økning av antall fastleger bør ligge som grunnlag for virkemidlene i forskriften.
- Det er heller ikke 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.
- For at fastlegen i større grad skal medvirke til redusert bruk av spesialisthelsetjenesten, vil det være av stor betydning at andre "verktøy" enn innleggelse i sykehus er "på plass" i kommunehelsetjenesten. Eksempler på dette kan være observasjonssenger/forsterkede sykehjemssenger, distrikts- og lokalmedisinske sentra, ambulante team, samt muligheter for raskt konsultasjon/veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Dette vil kunne bidra til faglig trygghet og økt kvalitet i tjenestetilbudet.
- Det foregår et betydelig planarbeid i helsetjenestene. Med bakgrunn i målet om et helhetlig pasientforløp, utvikles en stadig større del av dette i et samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Fastlegens rolle i dette arbeidet er i liten grad diskutert i høringsnotatet. Det vil være behov for deltakelse og kompetanse inn i

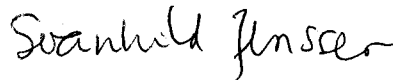
utarbeidelse av planer for all utvikling av helsetjenesten. Vi kan ikke se at det er diskutert hvordan dette skal ivaretas. Det ligger heller ingen mulighet for at enkeltlegers deltakelse i arbeid med rutiner, prosedyrer og planverk kan forplikte resten av fastlegekorpset. Det vil være kommunene som er "avtalepart" og som igjen må forplikte fastlegene via sine avtaler med disse.

- Høringsnotatet beskriver et krav om rapportering fra fastlegene. Det vil være viktig at dette inngår i en felles modell for utvikling av styringsdata i hele helsetjenesten.

Med vennlig hilsen



Daniel Haga
Direktør for samhandling



Svanhild Jenssen
seniorrådgiver