

Helse- og omsorgsdepartementet

*Brevet sendes kun elektronisk til  
[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no).*

Deres ref.:

Vår ref.:  
2011/380-5/008

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Karin Paulke, 75 51 29 36

Sted/dato:  
Bodø, 20.3.2012

### **Revidert fastlegeforskrift – høringsuttalelse fra Helse Nord RHF**

Vi viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 22. desember 2011 ad. revidert fastlegeforskrift og oversender vedlagt høringsuttalelsen fra Helse Nord RHF.

Utkast til høringsuttalelse ble behandlet av styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 5. mars 2012, jf. *styresak 16-2012 Revidert fastlegeforskrift – høringsuttalelse*, og følgende vedtak ble fattet:

*Høringsuttalelsen om forslag til revidert fastlegeforskrift bearbeides videre i samarbeid mellom styreleder og adm. direktør. Deretter sendes den til elektronisk høring til styret – i god tid før høringsfristen 22. mars 2012.*

Nytt utkast til høringsuttalelse ble sendt til styret i Helse Nord RHF, den 15. mars 2012 til elektronisk styrebehandling. Styret fattet følgende vedtak:

*Styret vedtar vedlagte høringsuttalelse om forslag til revidert fastlegeforskrift.*

Styrets vedtak vil bli stadfestet i neste styremøte, den 29. mars 2012 (jf. *styresak 27-2012 Revidert fastlegeforskrift – høringsuttalelse, jf. styresak 16-2012*).

Med vennlig hilsen



Lars Vorland  
adm. direktør

Vedlegg: Høringsuttalelse fra Helse Nord RHF  
– Revidert forskrift for fastlegene i kommunene

Kopi til: Styret i Helse Nord RHF  
Observatør fra RBU

## **Høringsuttalelse fra Helse Nord RHF**

### **Revidert forskrift for fastlegene i kommunene**

#### **Bakgrunn**

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i desember 2011 utkast til revidert forskrift for fastleger i kommuner på høring, med frist 22. mars 2012.

Forslaget om å revidere denne forskriften inngår som del av departementets oppfølging av de endringene i oppgaveportefølje som følger av nye lover knyttet til samhandlingsreformen. Fastlegeordningen i sin nåværende form er ca 10 år gammel, og forslaget om å revidere forskriften er også uttrykk for et generelt behov for å justere innholdet i ordningen, basert på de erfaringer som er gjort.

I høringsbrevet understreker departementet fastlegenes viktige rolle for å nå målene i samhandlingsreformen. Disse målene forutsettes realisert, både gjennom godt samarbeid med fastlegene og bedre virkemidler for styring av fastlegenes virksomhet. For å oppnå slik styring, foreslår departementet å forskriftsfeste langt flere krav til fastlegenes virksomhet.

#### **Generell vurdering av målsettinger og styringsformer**

Helse Nord RHF ser klart behovet for å justere og oppdatere fastlegeforskriften og sier seg i hovedsak enig i de målsettinger som ligger til grunn for forslaget som er sendt på høring.. God tilgjengelighet til fastleger er viktig for befolkningens helse og trygghet. Dessuten er fastlegen en viktig koordinator og samarbeidspart for pasientrettede og andre helserelaterte tjenester som involverer øvrige ledd i helsetjenesten og andre samfunnssetater.

Helse Nord RHF vil i den forbindelse peke på at den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester gir kommunene et entydig sørge-for-ansvar for definerte helse- og sosialtjenester, inkludert legetjenesten i kommunene. Dette nye sørge-for-ansvaret gir kommunene en bedre plattform for utøvelse av sin styrings- og ansvarsfunksjon overfor fastlegene.

Slik Helse Nord RHF vurderer det, gis kommunene nå bedre forutsetninger for å utnytte det styringspotensial som ligger i en mer aktiv bruk av de avtalene som inngås med fastlegene. En forutsetning for å ta ut dette potensialet er imidlertid at kommunene styrker sin fagadministrative sektorkompetanse, slik at det blir mulig å føre en kvalifisert og lokalt forankret innholdsdialog med fastlegene, både om oppgaver og innbyrdes prioriteringer; kort sagt styrke sin bestillingskompetanse.

I denne forbindelse savnes også en beskrivelse av kommuneoverlegens rolle, og hvordan kommunen mer aktivt kunne mobilisere og utnytte kommuneoverlegens kompetanse og kapasitet for styringsformål. Denne rollen er i dag hovedsakelig avgrenset til utførelse, ledelse og koordinering av offentlig legearbeid (samfunnsmedisin m. m.).

Helse Nord RHF vurderer det som en mangel ved nåværende system at kommuneoverlegen ikke har noen rolle, ikke en gang overfor fastlegenes kliniske arbeid. At noen gis overordnet ansvar for etterlevelse av faglige standarder og harmonisering av klinisk praksis, ville styrke den lokale kvalitetssikring av fastlegenes arbeid. I den grad en slik klinisk samordningsfunksjon krever lovendring, vil Helse Nord RHF foreslå at Helse- og omsorgsdepartementet utreder dette spørsmålet.

Helse Nord RHF erkjenner at det i de minste kommunene kan være krevende å styrke styrings- og bestillingskompetansen vis a vis fastlegene, og at kommuneoverleger i kombinerte stillinger (= også fastleger) kan få styringsmessige nærhets- og habilitetsutfordringer vis a vis fastlegekolleger. Der geografiske forhold ligger til rette for det, vil derfor interkommunalt samarbeid om fastlegeorganisering kunne ha både styringsmessige og faglige fordeler.

Helse Nord RHF har generelt ingen innvendinger mot forskriftsfesting som virkemiddel for styring av fastlegene.. Det er mengden av krav som foreslås forskriftsfestet og deres detaljeringsgrad, det her advares mot. I lys av en allerede høy total arbeidsbelastning (gjennomsnittlig arbeidsarbeidsuke >50 timer), er det særlig skjerpingen av nye krav som representerer en risiko for fastlegenes tid til pasientrettet arbeid.

Helse Nord RHF vil understreke fastlegenes betydning som premissleverandør og samarbeidspart for spesialisthelsetjenesten. Det meste av henvisningsstrømmen til sykehusene styres fra fastlegene, og mer travle fastleger vil øke sannsynligheten for flere og dårligere sorterte henvisninger til sykehusene. Dette igjen vil kunne få store konsekvenser for kapasitet og kostnader i spesialisthelsetjenesten. I forlengelsen av dette resonnementet vurderer Helse Nord RHF det slik, at travlere fastleger også vil svekke fastlegenes motivasjon og evne til god samhandling, både internt i kommunene og med spesialisthelsetjenesten.

De nye og viktige oppgaver som ønskes prioritert og styrket, kan følgelig ikke bare ivaretas gjennom forskriftsfesting, men forutsetter i tillegg aktiv bruk av andre virkemidler: Flere fastlegehjemler og større bruk av annet (helse)personell som kan avlaste fastlegene. For å oppmuntre til en slik utvikling, bør det også settes grenser for det antall pasienter en fastlege kan ha på sin liste. En grense på 2500 pasienter virker høyt, og forslaget om å kunne pålegge den enkelte lege å håndtere en liste på 1500 innbyggere kan også virke høyt (jfr. forslagene i § 37), men må også sees i sammenheng med pasientsammensetningen. I vurderingen av listestørrelse vil Helse Nord RHF derfor foreslå at denne standardiseres på grunnlag av (lignende) prinsipper (alderssammensetning mv.) som ligger til grunn for kommunenes rammetilskudd.

Den private organisasjonsmodell for fastlegene er kombinert med en sterk offentlig finansiering og et ubetinget offentlig sørge-for-ansvar. Det innebærer at frihetsgradene med hensyn til arbeidsmåte må ledsages av et tydelig rapporterings- og resultatansvar.

Helse Nord RHF vil derfor gi sin tilslutning til Helse- og omsorgsdepartementets målsettinger om å skjerpe rapporterings- og resultatkravene til fastlegene. Dessverre er forutsetningene for å realisere disse kravene foreløpig bare i begrenset grad til stede. Dette er utfordringer som ikke kan løses av fastlegene alene, men som må finne sin løsning i fellesskap og samarbeid med nasjonale helsemyndigheter og kommunene. Når egnede verktøy for rapportering og dokumentasjon av kvalitet er utformet og gjort tilgjengelig, bør det utvilsomt stilles krav om at de tas i bruk. Først da er det naturlig å innlemme slike krav i en forskrift (jfr. forslagene i § 31).

### **Noen konkrete kommentarer til de enkelte paragrafer**

I det følgende kommenteres enkelte paragrafer i foreliggende høringsutkast, med Helse Nord RHF's forslag til justeringer og endringer:

*§ 18 Brukermedvirkning.* Helse Nord RHF ser det som lite hensiktsmessig at fastlegen i egen regi skal ha ansvaret for "å innhente bruker- og pårørendeerfaringer". Det er sterkt ønskelig at det etableres rutiner for slike tilbakemeldinger fra brukere og at disse brukes i forbedringsarbeid, men her trengs det først at det utvikles standardiserte metoder og nasjonalt organiserte rutiner. Det kan dessuten være argumenter for at tredjeparter gjennomfører slike undersøkelser, slik tilfellet er for helseforetakene.

*§ 20 Oppsøkende virksomhet.* Denne paragraf fastslår at "personer som har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilbys konsultasjon og hjemmebesøk". Dette kravet er utvilsomt formulert i den gode hensikt å "nå dem som trenger det mest", men byr samtidig på både praktiske og etiske utfordringer. I den grad en slik oppsøkende tjeneste skulle organiseres, ville den høre mer hjemme som del av kommunens sørge-for-ansvar, der hele den kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenesten eventuelt måtte gis ansvar for å rapportere om personer som har vesentlige udekkede hjelpebehov. Når slike behov identifiseres, er det ellers viktig å utvise "etisk varsomhet" og respekt for pasientens rett til å samtykke i å motta hjelp.. I sin foreliggende form er denne paragrafen for ensidig i sine krav til fastlegen og for lite varsom mht å innta en etisk tilnærming til pasientene..

*§ 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser.* Helse Nord RHF mener at denne paragrafen i sin helhet kan strykes. Det foreligger ingen overbevisende dokumentasjon som tilsier at kortere ventetid (to til fem dager) for elektiv time hos fastlegen gir bedre helse. Hvis ventetiden til legekonsultasjoner utenom ø-hjelp blir alt for kort, ville legetjenesten belastes med å håndtere en rekke symptomer som ellers ville hele seg selv. En slik merbelastning ville dessuten gå ut over de sykeste pasientene. Helse Nord RHF er ellers enig i at god telefontilgjengelighet er viktig, særlig for de eldre pasientene, men kravet om to minutters tilgjengelighet for alle lar seg neppe realisere. Det bør derfor legges til rette for at "unge og friske" i større grad kan ta i bruk elektroniske bestillinger og meldinger (via Internett og mobiltelefon). Dette er problemstillinger som bør løses lokalt og ikke forskriftsfestes.