
Rådmannen

Saksbeh.: Ivar Hovden
Dir.tlf.: 32797135

Til
Helse- og
omsorgsdepartementet
Postmottak@hod.dep.no

Vår ref.: 2011/2919
Dato: 12.03.2012

Høringssvar fra Hurum kommune - Forslag til ny Fastlegeforskrift

Hurum kommunes høringsuttalelse har to hoveddeler. Del 1 omhandler generelle betraktninger rundt den reviderte fastlegeforskriften, mens vi i del 2 kommenterer forskriftsutkastets viktigste enkeltpunkter. I del 3 har vi noen avsluttende kommentarer.

1. Generelle betraktninger

1.1. Prosess og samhandling

Undersøkelser har vist at ingen annen offentlig ordning er like populær som fastlegeordningen. Majoriteten av befolkningen er svært godt fornøyd med tjenesten, og gjennomsnittlig ventetid på time hos legen er nå fire til fem virkedager. Dagens fastlegeordning baseres på en forskrift som ble utarbeidet etter et godt samarbeid mellom partene, og med god involvering i en prosess som førte til at alle de involverte fikk tilstrekkelig eierskap til ordningen gjennom sentrale og individuelle avtaler. I forkant av fastlegereformen i 2001 hadde det i fire representative kommuner vært kjørt et flerårig forsøksprosjekt, og erfaringer fra dette prosjektet ble tatt med i den endelige fastlegeordningen. Det er liten grunn til å tvile på at prosessen som førte frem til fastlegeordningen bidro til å sikre den suksessen reformen har hatt.

I prosessen som førte frem til forslaget til revidert fastlegeforskrift har man forlatt samarbeidsprinsippet som lå til grunn for utviklingen av fastlegereformen, og heller gjennomført en lukket prosess, uten å involvere de grupper som i vesentlig grad vil bli berørt av endringene, dvs. kommunene og fastlegene. Vi finner det uheldig og uhensiktsmessig at HOD ikke har sørget for å ha med seg de involverte parter i utarbeidelsen av den nye forskriften. Denne prosessen kan være medvirkende til at forskriftsforslaget bærer preg av mangel på faglig forankring og innsikt, og at det viser manglende forståelse for oppgavene i dagligdags medisinsk praksis.

Proessen forut for forskriftsutkastet bryter med prinsippene i arbeidet med oppfølging av samhandlingsreformen, hvor det legges betydelig vekt på avtaler om samarbeid og samhandling i praksis.

Anbefaling: Hurum kommune anbefaler at fastlegeforskriften i større grad legger opp til samhandling, og at krav til avtaler om samarbeid mellom fastlegene og kommunene blir tydeligere. Vi er skeptiske til den reviderte forskriftens vektlegging av detaljert forskriftsstyring i stedet for avtalestyring, kombinert med informasjons- og dialogstyring.

1.2. Fastlegerollen

Den reviderte fastlegeforskriften beskriver en fastlegerolle hvor fastlegen skal gjøre mere av alt. Dette synes vanskelig innenfor dagens ressursituasjon. Samhandlingsreformens utvidede ansvar for helsetjenestene gir kommunene en betydelig utfordring, og fastlegeforskriften burde i større grad få et innhold som styrker kommunens og fastlegens handlingsrom for å møte samhandlingsreformens krav.

Anbefaling: Hurum kommune anbefaler at fastlegeforskriften tydeligere viser fastlegens rolle i kommunehelsetjenesten og ansvaret for å nå samhandlingsreformens intensjoner. Denne rollebeskrivelsen må ta utgangspunkt i kjennskap til fastlegens nåværende rolle.

1.3. Detaljeringsgrad

Forskriftsforslaget legger opp til en detaljert styring av fastlegenes tilgjengelighet for både pasienter og kommunale tjenester, oppsøkende virksomhet og økte rapporteringskrav. Det legges opp til vesentlig økning av papirarbeid. Fastlegenes mulighet for faglig begrunnet prioritering vil bli svekket, og det er grunn til å frykte at de sykeste rykker bakover i køen, mens fastlegene vil måtte henvise flere pasienter til spesialisthelsetjenesten. Et krav om at alle henvendelser til fastlegen skal besvares innen to minutter på telefon og at ingen skal vente lenger på legetime enn 48 timer, alternativt 5 dager, kan være dramatisk: Dette vil måtte føre til en dreining av fastlegenes praksis mot flere, og dermed kortere, konsultasjoner. Kortere konsultasjoner vil gi økt risiko for å overse alvorlig sykdom eller gi feilaktig behandling. For å kompensere for denne økte usikkerheten og fortsatt gi forsvarlig behandling vil fastlegen i større grad måtte henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten.

Bare en liten økning i fastlegenes henvisningspraksis kan gi dramatiske konsekvenser for helseforetakene. Ifølge Statistisk sentralbyrå ble rundt 1,7 millioner pasienter undersøkt og behandlet i somatiske sykehus i 2010. Av disse var det ca. 850 000 døgnopphold. Samme år ble det utført ca. 4,7 millioner polikliniske konsultasjoner ved somatiske sykehus, hvorav en høy andel var kontroller og ikke nyhenvisninger.

I 2009 hadde befolkningen 27 millioner kontakter med fastlege eller legevakt. Hvis allmennlegene som følge av de foreslåtte tilgjengelighetskrav velger å legge inn bare en prosent flere av disse pasientene enn det de gjør idag, vil antall innleggelser i sykehus øke med ca. 30%, til over 1,1 million. Dette vil kunne lamme sykehusene.

Om allmennlegene henviser 1 pasient mer hver virkedag til poliklinisk vurdering i spesialisthelsetjenesten, gir dette en vekst på omtrent en million nyhenvisninger per år. Dette vil kunne lamme sykehusenes poliklinikker.

Krav om bedret telefontilgjengelighet innenfor uendrede økonomiske rammer vil kreve omdisponering av fastlegekontorenes hjelpersonell. Dette vil i hovedsak måtte skje ved at personellet tas bort fra laboratoriet for å svare på innkommende telefoner. Dermed vil flere pasienter måtte henvises til sykehusenes laboratorierpoliklinikker eller private laboratorier.

Som en konsekvens av kravene nevnt over vil vi med stor sannsynlighet oppleve et økt press på spesialisthelsetjenesten, i strid med samhandlingsreformens intensjoner. Vi mener at man ikke bør forskriftsfeste hvordan fastlegene skal organisere seg for å sikre brukernes tilgjengelighet til tjenestene. Forskriften bør i større grad definere ønsket resultat, framfor å definere hvordan dette skal oppnås.

Anbefaling: Hurum kommune mener at forskriften bør være mer overordnet og utformes slik at den stimulerer til utvikling av tjenestene. Detaljer bør omtales i avtaler.

1.4. Ansvar

Departementet foreslår en forskyvning av medinskaglig ansvar fra fastlegen til kommunen. En slik ansvarsforskyvning vil forutsette at kommunene også må ha et involverings- og tilsynsansvar. Det er vanskelig å se hvordan dette skal være mulig. Vi mener dagens rettstilstand ivaretar dette på en hensiktsmessig måte, hvor den enkelte lege har ansvar for å drive faglig forsvarlig, og fylkeslegen/Statens helsetilsyn har tilsynsansvaret.

Anbefaling: Hurum kommune mener at dagens rettstilstand bør videreføres, med fastlegene som faglig ansvarlige for sine privatpraksiser, og statens helsetilsyn som tilsynsmyndighet. Kommunen bør fortsatt ha plikt til å legge til rette for faglig forsvarlig praksis, slik som nå.

1.5. Kvalitetsutvikling

Kvalitetsutvikling i allmennmedisin er viktig. Dette gjelder først og fremst faglig kvalitet på arbeidet som blir utført. Vi mener det bør være et krav ved alle nye fastlegeavtaler at legene er spesialister i allmennmedisin eller inngår avtale om å spesialisere seg i dette. Denne spesialiteten inneholder krav til opplæring og regelmessig resertifisering for å sikre at legen ikke sakker akterut faglig. Departementet fremmer ikke forslag om dette.

Kvalitetsutvikling er en kontinuerlig prosess som krever positivt samarbeid mellom partene, og der tiltak blir gjennomført ut fra prioritering av behov sett i forhold til tilgjengelige ressurser. Det er ikke godt kvalitetsarbeid å plukke ut enkeltfaktorer og forskriftsfeste disse uten en vurdering av ressursituasjonen. Et eksempel på dette kan være forskriftsfesting av telefontilgjengelighet og ventetid på time hos legen. Det er vanskelig å finne gode kvalitetsindikatorer for arbeidet fastlegen utfører. Dersom legen blir målt på definerte indikatorer, som f.eks. ventetid på telefon og legetime, så må man forvente at disse forholdene prioriteres foran andre, ikke så lett målbare forhold, som har langt større betydning for kvaliteten av det arbeid legen utfører. Dermed kan slike formelle krav redusere kvaliteten på legearbeidet.

Anbefaling: Hurum kommune anbefaler at det i etablering av fastlegeavtaler stilles krav om spesialitet i allmennmedisin eller at det inngås avtale om å spesialisere seg i dette.

1.6. Utdanning og rekruttering

Rekruttering til fastlegeordningen er svak. Opplevelse av forverrede kår for fastleger bidrar til ytterligere svekkelse av rekruttering. Det savnes konkrete tiltak for å styrke rekruttering og utdanning. Forskning i allmennmedisin er i liten grad omtalt. Vi mener det bør skje en tilrettelegging for økt forskningsinnsats.

Anbefaling: Hurum kommune anbefaler at det parallellt med arbeidet med revidert fastlegeforskrift gjøres et arbeid med å styrke utdanning og forskning, og dermed legge til rette for styrket rekruttering.

1.7. Økonomi

De økonomiske og administrative konsekvenser av fastlegeforskriften er underkommunisert. Det samme gjelder samhandlingsreformen.

Anbefaling: Hurum kommune anbefaler at de økonomiske rammevilkår knyttet til fastlegeordningen og kommunenes legetjenester utredes nærmere. Fastlegeordningen må gis rammevilkår som står i forhold til det ansvar og de oppgaver kommunene har fått for helsetjenestene.

2. Spesifikke kommentarer til forskriften

2.1. Kapittel 2. Kommunen

Etter nåværende lovverk har kommunen et sørge-for-ansvar for at alle som oppholder seg i kommunen får nødvendige helsetjenester.

I §7 i revidert fastlegeforskrift har kommunen et ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i kommunens helsetjeneste, inkludert allmennlegetjenester og legevaktjeneste. Det er uklart hvor langt kommunens ansvar skal gå. Idag har fastlegene et selvstendig ansvar som helsepersonell, kommunen har ansvar for å legge til rette for forsvarlig legetjeneste, og Statens helsetilsyn/fylkeslege har tilsynsansvaret. Dette gir ryddige forhold som bør videreføres. Det vil være urealistisk og uhensiktsmessig å legge ansvar for fastlegenes faglige forsvarlighet på kommunen.

Anbefaling: Hurum kommune anbefaler at helsemyndighetene presiserer at fastlegene har et selvstendig ansvar for å drive forsvarlig, at kommunen har et ansvar for å legge til rette for at dette skal være mulig, og at Statens helsetilsyn har tilsynsansvar.

2.2. Kapittel 3. Fastlegen

Paragrafene i kapittel 3 representerer en tydeliggjøring av fastlegens rolle og oppgaver. Det er grunn til å anta at legeoppgavene som her pålegges vil medføre økt arbeidsbelastning for legene. Fastlegene arbeider idag gjennomsnittlig mer enn 46 timer i uka, i tillegg til vaktarbeid. En prioritering av de definerte oppgaver som forskriften beskriver vil medføre at legene må arbeide lengre dager, eller at andre oppgaver må nedprioriteres. Fordi mesteparten av fastlegenes arbeidstid benyttes til kurativ virksomhet, må antall konsultasjoner eller konsultasjonslengde reduseres. Dette vil igjen svekke tilgjengeligheten pasientene har til sin fastlege. Alternativt er det behov for et økt antall fastleger. Dette er imidlertid ikke omtalt i forskriftsforslaget.

Under § 10 bør det anføres at «Ansvaret omfatter å bidra til planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling og medisinske rehabiliterings- og habiliteringstjenester». Det kan være hensiktsmessig at også andre helsearbeidere har en koordinerende rolle rundt enkeltpasienter.

I §12 defineres under allmennlegearbeid som kommunen kan forplikte fastlegen til å utføre også oppgaver som medisinsk faglig rådgivning og plan- og utredningsarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er oppgaver som ikke tidligere har vært definert som allmennlegeoppgaver, men som samfunnsmedisinske oppgaver som sorterer under kommuneoverlegen. Forslaget om å gi anledning til å fordele disse oppgavene på allmennlegene må oppfattes som en nedprioritering av samfunnsmedisinske oppgaver, i strid med den rolle slike oppgaver gis i vår nye helselovgivning. Dersom dette ikke er intensjonen bør disse oppgavene strykes under §12.

2.3. Kapittel 4. Funksjons- og kvalitetskrav, og krav til rapportering

Kommunen er tilfreds med at det i ny forskrift legges vekt på funksjons- og kvalitetskrav. Dette kapittelet bærer imidlertid preg av uhensiktsmessig detaljstyring hvor enkelte paragrafer mer har form av kvalitetsindikatorer enn kvalitetskrav. I tillegg kommer at enkelte av kvalitetsindikatorene neppe avspeiler kvalitet på noen god måte. Kommunen ønsker at det skal utvikles reelle kvalitetsindikatorer for fastlegetjenesten, men den enkelte indikator bør ikke forskriftsfestes.

Forslag til endringer:

§17: Bør endres til “viktig informasjon om behandling og oppfølging bør om nødvendig gis skriftlig til pasienten.”

§19: Oversikt over listeinnbyggere må baseres på foreliggende journalinformasjon så lenge det ikke finnes systemer for oversikt.

§21: Bør omformuleres til at “Fastlegen skal *ha en sentral rolle i koordineringen av forebyggende tiltak*” osv. Det kan være mest hensiktsmessig at andre i kommunen koordinerer tiltak, slik det fungerer i dag.

§23: Forslaget om å regulere ventetid på telefon og tid for time er lite hensiktsmessig. Fastlegen må ha ansvar for å organisere sin virksomhet slik at hun sikrer tilgjengelighet basert på en medisinskfaglig vurdering av behov. **Det bør med andre ord være grad av behov for hjelp og hast som skal avgjøre hvor raskt pasienten får hjelp.** Dette er et viktig prinsipp man ikke bør forlate.

Angivelse av spesifikke tekniske løsninger for å bestille time er uhensiktsmessig. Tekniske løsninger vil utvikles kontinuerlig. Timebestilling ved SMS er allerede på vei ut.

§§ 24 og 25 vedr. tilbud om øyeblikkelig hjelp og hjemmebesøk oppfatter vi som en videreføring og presisering av dagens bestemmelser. Dette er en praksis fastlegene i Hurum i dag følger.

§27: Det bør presiseres at fastlegen har et *fortløpende* ansvar for å vurdere legemiddelbruken, ikke bare minst en gang årlig for de som bruker 6 legemidler eller flere. Fastlegen kan dog ikke være ansvarlig for legemiddelforskrivning fra spesialister og andre som har behandlet pasienten, men hun har et ansvar for å vurdere pasientens totale medikasjon når hun får kjennskap til hvilke medisiner andre leger har skrevet ut.

I Hurum kommune har vi med innføringen av et multidosesystem for hjemmesykepleien i stor grad etablert et system som sikrer kravene som stilles i §27.

§29 om elektronisk pasientjournal er for detaljert. Dette er krav som fastlegene allerede tilfredsstiller, i motsetning til de aktører fastlegene skal samhandle med.

§30: Fastlegen kan ikke ha ansvaret for å oversette skriftlig informasjon til ethvert språk. Ansvaret for å gjøre skriftlig informasjon på ethvert språk tilgjengelig må påhvile myndighetene.

2.4. Kapittel 5. Fastlegeavtalen

§36 om sanksjoner har vakt reaksjoner. Selv om det vil være et mål å unngå å måtte bruke sanksjonsmulighetene, gir disse kommunene et viktig virkemiddel. For å sikre at sanksjonsmulighetene anvendes korrekt og ikke vilkårlig trenger kommunen sentrale føringer, gjerne i form av en “nasjonal veileder” som støtte.

Anbefaling: Hurum kommune ber om at det utarbeides en nasjonal veileder for hvordan kommunen skal praktisere sanksjonsparagrafen.

2.5. Kapittel 6. Fastlegens lister

Under punkt 1.2 om fastlegerollen oppfatter vi den nye forskriften slik at fastlegen skal gjøre mer av alt. Normallisten ble innført for 11 år siden med et annet innhold i fastlegerollen. I dag er gjennomsnittslisten på snaut 1200 listeinnbyggere. Hurum kommune er bekymret for den arbeidsbelastning fastlegene vil utsettes for dersom det ikke gjøres endringer i forskriften.

Anbefaling: Hurum kommune anbefaler at kravet til listelengde utredes videre for å sikre kvalitet og tilgjengelighet i tjenestene, og for å sikre levelige arbeidsforhold for fastlegene.

3. Avsluttende kommentarer

Lov- og forskriftsendringene innebærer en endring av kommunerollen og utvidede oppgaver for fastlegene. Dette er også i samsvar med samhandlingsreformens intensjoner. I Hurum kommune opplever vi at mange av samhandlingsreformens ideer og prinsipper allerede er innført eller er under utvikling. Vi har over mange år utviklet en omsorgstjeneste som baserer seg på en godt utbygget og velfungerende hjemmetjeneste, et lokalt rehabiliteringstilbud, og

et nært samarbeid mellom omsorgstjenesten og fastlegene. Dette er oppnådd gjennom dialog og samarbeid mellom kommunen og fastlegene, vel vitende om at det er viktig å trekke de aktuelle samarbeidspartnere med i prosessene for å sikre eierskap og god oppslutning rundt ordningene. Vi har mye på plass; fastlegene er hyppig i sykebesøk til skrøpelige pasienter, og multidosesystemet for medisinerer av hjemmeboende kronikere sikrer tryggere medikamentbruk. Multidosesystemet reduserer belastningen på de hjemmebaserte tjenestene, og selv om ordningen har ført til økt arbeidsmengde for legene har de sluttet seg til systemet fordi dette gir bedre kvalitet på medisinerer. Disse ordningene har vi oppnådd gjennom samarbeid og dialog med fastlegene, ikke ved ensidig diktat fra kommunen. Hurum kommune er bekymret for at den nye forskriften kan føre til en forverring av det gode samarbeidsklima vi har i vår kommune. Vi har tro på at samarbeid også er den beste måten å løse de utfordringene som gjenstår.

Som tidligere anført er vi skeptiske til at kommunen skal få et større ansvar for faglig forsvarlighet i fastlegetjenesten. Vi mener at nåværende rettstilstand bør videreføres. Dersom kommunen skal overta medisinskfaglig ansvar vil dette kreve organisatoriske endringer og løsninger som vil ha en kostnad. For å ivareta den nye kommunerollen vil kommunen måtte utvikle eller skaffe seg ny kompetanse både innen helsefagområdene og innenfor administrative funksjoner. For å løse disse oppgavene er det behov for tilrettelegging av utdanning, rekruttering og utvikling av nødvendig kompetanse, ny arbeidsfordeling og bedre integrering av fastlegeordningen som en del av kommunehelsetjenesten.

Hurum kommune mener at omfanget av legeoppgaver ikke står i forhold til de tilgjengelige ressurser, verken økonomisk eller personellmessig.

I kommunaldepartementets presentasjon av stortingsmeldingen “Stat og kommune – styring og samspel”(Meld. St. 12 2011-2012) legges det vekt på at kommunene skal ha handlingsrom for å drive gode og effektive velferdstjenester i livskraftige lokalsamfunn. Hurum kommune er bekymret for at detaljeringsgraden i den reviderte fastlegereformen i praksis innebærer sterkere statlig styring fremfor å øke kommunenes handlingsrom.

Med hilsen

Kari Skive Stuvøy
Kommunalsjef

Ivar Hovden
saksbehandler