

SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Arkivsak: 12/19

Forskrift om fastlegeordningen

Saksbehandler:	Björg Olsson	Arkiv: G21 &00
----------------	--------------	----------------

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
PS 21/12	Oppvekst og omsorgsutvalget	28.02.2012

Rådmannens forslag til vedtak/innstilling:

Marker kommune støtter høringsuttalelse fra KS sammen med en egen vurdering av ressursbruk, prioritering og kvalitetsarbeid.

Oppvekst og omsorgsutvalget - 28.02.2012 sak 21/12

Behandling:

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Marker kommune støtter høringsuttalelse fra KS sammen med en egen vurdering av ressursbruk, prioritering og kvalitetsarbeid.

Sammendrag:

1) Helse- og omsorgsdepartementets forslag i fastlegeforskriften:

Høringsdokumentet viser til at allmennlegetjenesten er sentral for å nå de overordnede målene for samhandlingsreformen, som er:

- Økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid både gjennom styrket folkehelsearbeid og styrket individrettet forebyggende arbeid i helsetjenesten
- En større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene; ny kommunerolle
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester

I høringsnotatet foreslår departementet blant annet:

- En presisering av kommunens ansvar for fastlegeordningen
- En presisering av fastlegens listeansvar, 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
- Flytting av truende og voldelige pasienter uten samtykke fra en fastlegeliste

Bakgrunn:

Fastlegeordningen er regulert på fire nivåer i lov, forskrift og ulike avtaler på sentralt og lokalt nivå:

Kommunens plikt til å organisere fastlegeordning og sentrale pasientrettigheter er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven

Utfyllende bestemmelser er gitt i forskrift 14. april 2000 nr. 328 om fastlegeordning i kommunene. Forskriften omfatter blant annet opprettelse og endring av lister, innbyggernes rettigheter, kommunens plikter og legenes rettigheter og plikter.

En nærmere utforming av kommunenes og legenes rettigheter og plikter, samarbeid mellom partene og økonomiske forhold er regulert i sentralt avtaleverk mellom staten,

Den norske legeforening og KS/Oslo kommune, samt i sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening (SFS 2305)

Fastlegeavtalen eller den lokale, individuelle avtalen mellom kommunen og den enkelte fastlege. Denne avtalen er kommunens viktigste styringsverktøy i oppfyllelsen av lovpålagte plikter. I fastlegeavtalen kan det settes rammer for fastlegens ansvar og oppgaver.

En bedre integrert legetjeneste i kommunene er nødvendig for å lykkes med samhandlingsreformen. KS har utarbeidet et notat som kan danne grunnlag for kommunenes egen høringsuttalelse. KS mener at utkastet i hovedtrekk samsvarer med det deres Hovedstyre har gitt tilslutning til.

2) Uttalelse om legetjenesten fra KS' Hovedstyre

Hovedstyrets høringsuttalelse om ny Helse- og omsorgstjenestelov og ny Folkehelselov inneholdt avsnitt om legetjenesten og om nasjonale kvalitets- og funksjonskrav som vi finner det riktig å sitere:

«Legetjenesten

En sterkere integrering av allmennlegetjenesten i kommunen vil kreve flere virkemidler. Kommunene må ha kompetanse og ressurser, men også styringsredskaper. Kvalitets- og funksjonskrav i lov/forskrift kommer til å bli viktig, men også arenaer for utvikling av dialog og gjensidig tillit må til for å lykkes. KS vil dessuten fremholde at en styrking av legetjenesten i kommunene må føre til økte økonomiske rammer.

KS mener at fire grunnleggende forutsetninger må på plass:

- *Bedre integrering av legetjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*
- *En vekst i antall allmennleger i kurativ praksis og i offentlige allmennmedisinske oppgaver*
- *En økt tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunenes administrative planarbeid*
- *God tilgang og fordeling av allmennleger i alle landets kommuner*

KS vil peke på at styrking av legetjenesten i kommunen kan skje på flere måter:

- *Privatpraktiserende fastleger*
- *Fastlønte fastleger*
- *Fastlønte hel-/deltidsstillinger for å utføre allmennlegetjenester som ikke er en del av takstsystemet*
- *Fastlønte kommuneleger som har en koordineringsfunksjon og utfører samfunnsmedisinske oppgaver*

KS støtter ikke forslag om å øke kommunenes finansieringsansvar fra 30/70 til 50/50, fordeling av basistilskudd/takster. En slik endring i finansieringen vil ha konsekvenser som går på tvers av samhandlingsformens målsettinger. Høyt basistilskudd vil gjøre det attraktivt å ha mange på listen, pasienter som ikke krever så mye. KS støtter heller ikke en gradering av basistilskuddet ut fra sammensetning av pasientpopulasjon, antall innbyggere på lista eller andre kriterier, da dette vil kunne føre til utilsiktede vridninger og konsekvensene ikke er godt nok utredet.

Det viktigste styringsvirkemiddelet for å sikre en godt integrert allmennlegetjeneste er å ha en gjensidig dialog mellom legen og kommuneadministrasjonen. I det daglige arbeidet skjer dette gjerne gjennom partssammensatte utvalg (lokale samarbeidsutvalg). Fastlegene er også forpliktet til å følge den individuelle avtalen som er inngått med kommunen.

En innføring av "prestasjonsavhengig finansiering" vil kunne gi kommunen sterkere mulighet til å sikre at kvalitets- og funksjonskrav blir fulgt opp, og bidra til at det som avtales mellom kommunene og fastlegene også følges opp i praksis. Dette vil imidlertid være et helt nytt virkemiddel, med risiko for å vri fokuset over fra dialog til økonomisk straff og belønning. For å få legitimitet må et slikt virkemiddel formaliseres i avtaleverk eller liknende. Det må etableres prosedyrer, forhandlingsrett og klagerett. Forholdet til forvaltningsloven må avklares.

KS vil ellers understreke at å bruke forskrift på områder som i dag er avtaleregulert mellom partene krever en særlig begrunnelse som dokumenterer at dette gir bedre måloppnåelse. Dette vil gjelde bestemmelser som bør gjelde generelt, eksempelvis tydeliggjøring av fastlegenes ansvar, institusjonalsisert praksis, eksempelvis adgang til å pålegge fastlegene allmennmedisinske oppgaver, eller viktige virkemidler for styring, eksempelvis funksjons- og kvalitetskrav. KS vil imidlertid påpeke at det ligger et uutnyttet potensial i avtaleverket til å nå målene i samhandlingsreformen. En prosess basert på avtaler mellom partene vil fremstå med høy legitimitet og være ubyråkratisk. Avtaleinstituttet må derfor ikke undergraves av en for stor grad av forskriftsfesting.

KS mener at en forsterket legetjeneste i kommunene ikke alene kan oppnås gjennom presisering i lov og avtaleverk, men primært må skje gjennom andre konkrete tiltak. Det bør derfor utvikles tiltak for rekruttering av flere allmennleger/fastleger og oppretting av rekrutteringsstillinger på fastlønn. Tilsvarende viktig er å få en legepolitikk som:

- vektlegger psykisk helse, rusmedisin, eldremedisin i legenes grunnutdanning og spesialistutdanning
- stimulerer til etablering av døgntilbud, rehabilitering, palliativ behandling, oppsøkende virksomhet overfor skjøpelige eldre
- avklarer hva en ny legerolle innebærer, hva de nye legene skal gjøre for å realisere ambisjonene bla om mer forebygging
- evner å håndheve legefördelingsystemet og å begrense veksten i nye legestillinger til sykehusene (slik man lyktes med ved innføring av fastlegeordningen)

KS ser at det vil være behov for å styrke den samfunnsmedisinske og medisinskfaglige kompetansen, som er en viktig faglig ressurs inn i plan og beslutningsprosesser i kommunene. Bedre integrering av fastlegetjenesten, økt faglig kompetanse til å vurdere utvikling og utbygging av kommunale helsetjenester og økte krav til samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil gjøre det viktig for kommunene å ha tilgang på nødvendig medisinskfaglig kompetanse.

Nasjonale funksjons- og kvalitetskrav

KS er enig i nødvendigheten av gode kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon. KS vil bidra til at systemene får et kommunalt perspektiv. Kvalitets- og funksjonskravene må oppfattes som nyttige, at de bidrar til kvalitetsutvikling i tjenesten og at de egner seg som styringsinformasjon for folkevalgte organer.»

Vurdering:

3) Problemstillinger

Forslaget til ny fastlegeforskrift reiser flere problemstillinger som KS oppfordrer kommunene til å drøfte i sin egen høringsprosess:

Ressursbruk:

Marker kommune har nå med sine 3 fastleger et godt utgangspunkt for å møte de krav som stilles til utvidede oppgaver for den enkelte fastlege. Når det gjelder de administrative ressurser vil det antagelig kreve noe mer ressurs i kommunelegefunksjonen og administrasjonen i kommunen for å få et tettere samarbeid og ansvar for oppfølging av kvalitet og rapportering. Det foreslås at kommunen kan gi mulighet til å holde tilbake hele eller deler av basistilskuddet som sanksjon hvis fastlegene ikke oppfyller sentrale plikter. Det vil kreve administrative ressurser å kunne benytte et slikt virkemiddel. For Markers del er det ikke et aktuelt virkemiddel uansett på nåværende tidspunkt, da kommunen drifter legekontoret i sin helhet i stedet for å betale ut basistilskuddet til fastlegene.

Prioritering:

Når det gjelder prioritering av pasienter har legene i Marker kommune så vidt god kapasitet nå, at de vil ha mulighet til hjemmebesøk, som de allerede gjør i enkelttilfeller og å ta i mot pasienter som de ikke i dag har kontakt med. Det er i dag også mulighet for å få timeavtale i løpet av kort tid. Den største utfordringen vil ligge i å få ned ventetiden på telefon, og vil antagelig kreve økte ressurser gjennom mer helsesekretærtjeneste.

Kommunen har ansvar for legevakt. En strengere regulering av vaktfritak vil være en fordel for å få en høyere andel fastleger med i den interkommunale legevakten i I.Ø.

Kvalitetsarbeid:

Da kommunen skal ha ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten og skal ha oversikt over helsetilstand i befolkningen, er det viktig med et system for å ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til innbyggerne. Rapportering blir også viktig, slik at det blir gitt like og sammenlignbare rapporter.

Konklusjon:

Marker kommune støtter høringsuttalelse fra KS sammen med en egen vurdering av enkelte punkter.