

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 20.03.2012

Deres ref.:

Vår ref.: Signe Flottorp

Tlf.dir.: 99504376

Høringssvar om revidert fastlegeforskrift

Sammendrag

- Kunnskapssenteret støtter målsetningene bak forslaget til revidert fastlegeforskrift
- Kunnskapssenteret konstaterer at vi mangler data om kvaliteten i fastlegetjenesten og øvrige allmennlegetjenester i kommunene
- Det er behov for data om kvaliteten i tjenestene for å drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid, for forskning i og om allmennmedisinsk virksomhet, og for at myndighetene kan følge med, ta ansvar og styre den kommunale allmennlegevirksomheten
- Kunnskapssenteret savner en systematisk tilnærming og en gjennomgang av dokumentasjonen av erfaringer og forskning om relevante virkemidler for å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten
- Kunnskapssenteret tviler på om forskriftsfesting av standarder er det mest hensiktsmessige virkemiddelet hvis hovedmålet er bedret kvalitet i tjenestene
- Arbeid for bedre kvalitet i allmennlegetjenestene bør skje i en partnerskapsmodell med en tillitsfull dialog mellom partene

Om forslaget til revidert fastlegeforskrift

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt utkast til revidert forskrift om fastlegeordning i kommunene på høring (1). Målet med forslaget er i følge departementet å bidra til en bedre legetjeneste i kommunene ved at rammevilkårene for allmennlegetjenesten utvikles i en retning som sikrer stat og kommune gode styringsmuligheter, og som fremmer 1) kvalitet 2) mer innsats på å begrense og forebygge sykdom der dette er effektivt 3) tettere samhandling med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester og 4) god geografisk legefördeling og god rekruttering til allmennlegetjenesten.

Departementet konstaterer at både pasientene og fastlegene i hovedsak er fornøyde med ordningen slik den fungerer i dag, samtidig som det er enkelte utfordringer. I dag er mye av rammene rundt fastlegeordningen avtalebasert. Departementet mener at viktige elementer i ordningen i større grad bør forskriftsfestes.

Som bakgrunn for forslaget gjennomgås en rekke sentrale dokumenter som har omtalt fastlegeordningen. Særlig viktig er Prop. 91L. (2010-2011) Helse- og omsorgstjenesteloven og Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan, herunder meldingen om samhandlingsreformen (St. meld. Nr. 47 (2008-2009)). Andre dokumenter som er nevnt er fastlegeevalueringen fra 2006, Innbyggerundersøkelsen i 2009 og The Commonwealth Fund Surveys fra 2009, 2010 og 2011.

Generelle kommentarer fra Kunnskapssenteret

Kunnskapssenteret støtter målsetningene bak forslaget til revidert fastlegeforskrift. Vi vil i vårt høringssvar ikke gå inn i detaljene i forslaget til revidert fastlegeforskrift, men gi noen generelle kommentarer til bakgrunnen for forslaget, og til noen av elementene i forslaget.

Manglende faglige gjennomgang av dokumentasjon for forslaget

Kunnskapssenteret savner en bredere faglig gjennomgang av bakgrunnen for arbeidet med revisjon av forskrift, spesielt fordi den viktigste begrunnelsen er at hovedformålet med forskriften er å styrke kvaliteten i tjenesten.

Mangel på gode data om kvalitet - Commonwealth Fund undersøkelsen 2009

Kunnskapssenteret konstaterer at vi mangler gode data om hvordan fastlegeordningen fungerer, og at det derfor er vanskelig å vurdere omfanget av utfordringene mht. kvalitet. Vi har data som tilsier at variasjonen i praksis er større enn det som kan forklares av variasjonen i pasientgrunnlaget, bl.a. mht. henvisninger, sykemeldinger, medikamentforskrivning, ventetid og tilgjengelighet. Når variasjonen er større enn det som kan forklares av ulikt pasientgrunnlag, tyder det på at det er rom for kvalitetsforbedring.

Det er allmenn enighet om at fastlegeordningen kan forbedres, og at vi har behov for bedre data og mer kunnskap om kvaliteten i allmennlegetjenesten i kommunene (1-5).

Commonwealth Fund undersøkelsen fra 2009 sammenliknet resultater av en spørreundersøkelse blant allmennleger i flere land (6). Norge hadde dårligere resultater på undersøkelsens hovedområder enn både de europeiske landene og alle landene samlet. Dette gjaldt bl.a. på områdene koordinering, kvalitetsmåling og kvalitetsvurdering, tilgjengelighet og elektronisk funksjonalitet. Det området Norge relativt sett hadde dårligst resultater på, var rutiner for kvalitetsmålinger og kvalitetsvurderinger. Det var også flere positive resultater for Norge. Norske fastleger er i hovedsak mer fornøyd med helsevesenet og egen arbeidssituasjon enn primærleger i andre land.

Kunnskapssenterets rapporter om kvalitetsutvikling i allmennlegetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet ba Kunnskapssenteret om en vurdering av hovedfunnene i Commonwealth Fund undersøkelsen fra 2009, med spørsmål om anbefalinger og forslag til prosess for hvordan undersøkelsen kunne følges opp gjennom ordninger for kvalitetsutvikling i allmennmedisin. Denne bestillingen ble besvart med rapporten fra Kunnskapssenteret nr 03-2010: "Norske og internasjonale tilnærminger til arbeidet med kvalitet i allmennlegetjenesten" (2). Rapporten oppsummerte nasjonale og internasjonale erfaringer med kvalitetsarbeid i allmennmedisin. Kunnskapssenteret fikk deretter i 2010 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet via Helsedirektoratet å vurdere og anbefale elementer som kunne inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for hele primærhelsetjenesten. Denne bestillingen er besvart i rapport fra Kunnskapssenteret nr 20 – 2010: "Vurdering av elementer som kan inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten" (7). Rapporten inneholder delrapporter om de ulike fagfeltene i primærhelsetjenesten, herunder "Utvikling av nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten – fastlegevirksomhet og øvrige allmennlegetjenester" (5). Denne delrapporten var utarbeidet i samarbeid med representanter for Legeforeningen (leder i Allmennlegeforeningen, leder i Norsk forening for allmennmedisin og leder i Allmennmedisinsk kvalitetsutvalg) samt offentlig allmennlegetjenesten (direktør ved Legevakten i Oslo).

Disse dokumentene fra Kunnskapssenteret inneholder informasjon og referanser til andre kilder som vi mener burde ha vært belyst i arbeidet med revidert fastlegeforskrift.

Vi siterer hovedbudskapet i delrapporten om allmennlegetjenestene:

Status og utfordringer

Fastlegeordningen har som formål å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved å sikre at mennesker som er bosatt i Norge skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til. Nesten alle innbyggere er tilknyttet ordningen. Ordningen er i hovedsak vellykket, brukerundersøkelser viser at folk er fornøyde med fastlegeordningen og de fleste fastlegene trives i jobben. Det er likevel flere utfordringer og rom for forbedringer, og vi trenger mer kunnskap om kvaliteten av legetjenestene både for å kunne drive lokalt kvalitetsforbedringsarbeid og for å kunne følge med.

Sett i forhold til oppgaver og ansvar, og i lys av Samhandlingsreformen, er det behov for å styrke allmennlegetjenesten både i volum og kvalitet. Siden 1990 har antall legeårsverk økt med 42 prosent i primærhelsetjenesten og med 93 prosent i spesialisthelsetjenesten. Primærlegeandelen er i samme periode redusert fra 35 prosent til 28 prosent. Det er nødvendig å øke utdanningskapasiteten for å få flere spesialister i allmennmedisin.

Internasjonale og nasjonale erfaringer

Internasjonalt er det økende erkjennelse av primærhelsetjenestens betydning, og av behov for reformer i helsetjenesten for å styrke primærhelsetjenesten generelt og allmennmedisinen spesielt.

Flere ulike tilnærminger har vært brukt internasjonalt for å fremme kvalitet, blant annet:

- *Akkreditering av allmennleger/praksis*
- *Utvikling av kliniske kvalitetsindikatorer og monitorering av praksis*
- *Pay for performance - betaling etter ytelse og kvalitet i helsetjenesten*
- *Måling av pasienttilfredshet med allmennpraksis*
- *Praksisinitiert kvalitetsforbedringsarbeid, bl.a. bruk av læringsnettverk og derved utviklet kapasitet og kunnskap om forbedringsarbeid*
- *Partnerskap mellom helsemyndigheter og fagmiljøene*
- *Nasjonalt er det særlig det allmennmedisinske fagmiljøet i Legeforening som har vært pådriver i kvalitetsutviklingsarbeidet.*

Det er viktig å bygge videre på gode nasjonale prosjekter og erfaringer. Det er også viktig å lære av internasjonale erfaringer samt oppsummert forskning om effektene av tiltak for kvalitetsforbedring.

Implementering av elementene i et nasjonalt kvalitetssystem

En forutsetning for å etablere et godt nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten, er å få på plass et velfungerende IT-system. Til tross for at elektroniske pasientjournaler har vært i utstrakt bruk i norsk allmennmedisin i en årrekke, er det fortsatt behov for en stor og målrettet satsning for å få på plass funksjonelle løsninger for elektronisk pasientjournal, både i forhold til trygg og sikker pasientbehandling, og for å kunne høste data for lokalt kvalitetsforbedringsarbeid og for monitorering av kvalitet i praksis.

Implementeringen av de ulike elementene bør skje ved en partnerskapsmodell mellom sentrale aktører og myndighetene basert på en konsensusmodell i et tillitsfullt samarbeid.

Krav til spesialistutdanning og til vedlikehold av spesialitet for å arbeide selvstendig som allmennlege vil sikre en formell kompetanse, og bidra til at legene forpliktes til kontinuerlig faglig videreutvikling. Kompetansebasert etterutdanning, basert på individuelle læreplaner, kan vurderes for å sikre reell faglig utvikling.

Det kan vurderes å legge inn spesifikke krav om deltakelse i kvalitetsforbedringsarbeid, samt ferdigheter i forhold til kunnskapsbasert praksis, både for å oppnå spesialiteten i allmennmedisin, men særlig for den femårige resertifiseringen av spesialiteten.

Det er behov for støtte og veiledning for å få gjennomført lokalt kvalitetsforbedringsarbeid på en systematisk måte som en integrert del av ordinær allmennlegevirksomhet.

Legeforeningen har vedtatt å etablere Senter for allmennmedisinsk kvalitet (SAK), og er i gang med utredning av innhold og organisering av SAK. En eventuell nasjonal enhet som skal koordinere de mange og fragmenterte initiativ, samt få fart på arbeidet med kvalitetsforbedring, og ha ansvar for utvikling, implementering og videre utvikling, bør ha tett kontakt og nært samarbeid med SAK. Det kan vurderes om det er hensiktsmessig og mulig at SAK blir en integrert del av en slik nasjonal enhet for kvalitet i primærhelsetjenesten.

Drøfting av virkemidler savnes

Det er mange modeller og tiltak som kan brukes for å bedre kvaliteten i fastlegevirksomheten og andre allmennlegetjenester i kommunene. Vi savner en drøfting av dette.

Vi tviler på om forskriftsfesting av standarder er det mest hensiktsmessige virkemiddelet hvis hovedmålet er bedret kvalitet i tjenestene.

Økte krav: prioritering og vurdering av behov for flere leger i kommunene

Oppgavene som departementet foreslår å forskriftsfeste, synes relevante, og de fleste er avtalefestet i dag. Forslaget til forskrift innebærer imidlertid et økt ansvar for fastlegene, som kan få utfordringer med å prioritere mellom de pålagte oppgavene. Fastlegene bør få bedre redskap for å prioritere sine oppgaver.

Vi savner en vurdering av konsekvenser når det gjelder behovet for flere fastleger til kommunene, og mulighetene til å rekruttere leger til denne virksomheten.

Dialog og tillitsfullt samarbeid viktig

Vi har tidligere konkludert, basert på oppsummering av forskning og erfaring, at det er viktig å satse på en "partnerskapsmodell mellom sentrale aktører og myndighetene basert på en konsensusmodell i et tillitsfullt samarbeid" for å få gode tjenester og positivt engasjement i lokalt kvalitetsforbedringsarbeid (5). Vi savner en vurdering av dialog og samarbeid i utkastet til revidert fastlegeforskrift.

Systemer for innhenting av data må utvikles

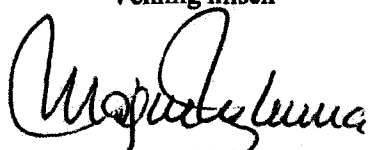
Kunnskapssenteret er enig i at det bør etableres systemer som sikrer mer og bedre data om innholdet og kvaliteten av fastlegevirksomheten. Slike data i størst mulig grad bør hentes ut fra elektronisk pasientjournal eller andre kilder for rutinedata, med minst mulig administrativt merarbeid for legekantorene. Data om innhold og kvalitet arbeid er nødvendige for at myndighetene kan følge med, ta ansvar og styre den kommunale allmennlegevirksomheten. Men først og fremst er slike data nødvendig for fastlegenes eget arbeid med kvalitetsforbedring, og for forskning i og om allmennmedisinsk virksomhet. Det er derfor viktig at representanter for fastlegene og forskere på feltet tas med på råd når det bestemmes hvilke data som skal

rapporteres. Det er også nødvendig at kvaliteten av dataene sikres, samt at det legges til rette for fornuftig bruk av dataene.

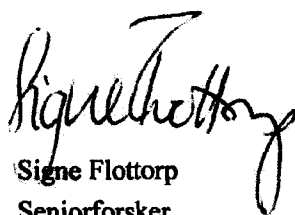
Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartement. Høringsnotat om revidert fastlegeforskrift m.m. 22.12.12.
2. Lindahl Anne Karin (red). Norske og internasjonale tilnærminger til arbeidet med kvalitet i allmennlegetjenesten. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 3-2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.
3. Tillit – Trygghet – Tilgjengelighet. Styrking av allmennmedisin og fastlegeordning frem mot år 2010. Statusrapport fra Legeforeningen. Oslo: Den norske legeforening, 2009.
4. Trygg hos fastlegen og på legevakta. KUP's strategi for kvalitetsutvikling i norsk allmennmedisin. Oslo: Den norske legeforening, 2009.
5. Flottorp S, Nyen B, Hansen TE, Roksund G, Sandvik E, Thesen J. Utvikling av nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten – fastlegevirksomhet og øvrige allmennlegetjenester. Notat 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.
6. Holmboe O, Bjertnæs ØA, Bukholm G, Nguyen K, Helgeland J, Røttingen JA. Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2009 blant allmennleger: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 24-2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.
7. Lindahl AK, Bakke T. Vurdering av elementer som kan inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Rapport nr 20- 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.

Vennlig hilsen



Magne Nylenna
Direktør



Signe Flottorp
Seniorforsker