

SAKSDOKUMENT

Arkivsaknr.: 11/04579-3
Arkivkode: 0, G21, &13
Saksbehandler Anne Lindalen

Saksgang
Komite for omsorg
Kommunestyret

Møtedato
05.03.2012
26.03.2012

HØRING - REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT

SAMMENDRAG:

Helse- og omsorgsdepartementet la i desember 2012 fram forslag til revidert fastlegeforskrift.

Høringsnotatet kan lastes ned fra Helse- og omsorgsdepartementets internettsider på følgende adresse: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/horinger>.

Høringsfristen er 22 mars 2012. Rådmannens forslag til uttalelse oversendes innen fristen, mens resultatet av behandlingen i KST 26 mars ettersendes.

Kommunen erkjenner at fastlegene i alt for liten grad har vært en integrert del av kommunehelsetjenesten. Dette antas dels å ha sammenheng med at kommunen i for liten grad har benyttet eksisterende muligheter for å stille krav til fastlegene, samtidig som enkelte fastleger har hatt en oppfatning av egen rolle som selvstendig næringsdrivende fristilt fra kommunal styring. Det har også vært kommunens opplevelse at eksisterende regelverk ikke har vært tydelig nok og dermed ikke har vært egnet som et verktøy for å fremme kvalitetsforbedring, koordineringsarbeid og samhandling i forholdet mellom kommune og fastleger.

Forslag til ny forskrift lykkes langt på vei i å samle og tydeliggjøre ulike krav og forventninger for å sikre en bedre fastlegetjeneste, og nytt regelverk vil være et viktig redskap for å sikre økt kvalitet, dialog og samarbeid med pasientenes interesser i fokus. Kommunen støtter departementets intensjon og støtter hovedtrekkene i forslag til ny forskrift.

Det er etter kommunens vurdering behov for å få beregnet de økonomiske konsekvenser av endringsforslagene og særlig viktig å få kartlagt behovet for økte legeressurser knyttet til nye krav og oppgaver. Dette er forhold som ikke er berørt i høringsutkastet.

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

- 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 tjeneste

Hovedelementene i høringsutkastet er:

- 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

Nittedal kommunes høringssvar er utarbeidet på bakgrunn av notat fra KS, samt innspill fra berørte enhetsledere

Saken er konsentrert rundt følgende hovedområder:

1. Prioritering
2. Kvalitetsarbeid
3. Styringsformer
4. Økonomiske konsekvenser.

INNSTILLING:

Rådmannens forslag til uttalelse oversendes Helse – og omsorgsdepartementet

RÅDMANNEN I NITTEDAL,

Anne-Birgitte Sveri

Godkjent og ekspedert uten underskrift

Vedlegg:
Ingen.

Andre dokumenter (ikke vedlagt):

Utrykte vedlegg fås ved henvendelse til ordførerens sekretær

1. Utrykt vedlegg, høringsutkast

SAKSFRAMSTILLING:

Bakgrunn for saken:

Kommunen erkjenner at fastlegene i alt for liten grad har vært en integrert del av kommunehelsetjenesten. Dette antas dels å ha sammenheng med at kommunen i for liten grad har benyttet eksisterende muligheter for å stille krav til fastlegene, samtidig som enkelte fastleger har hatt en oppfatning av egen rolle som selvstendig næringsdrivende fristilt fra kommunal styring. Det har også vært kommunens opplevelse at eksisterende regelverk ikke har vært tydelig nok og dermed ikke har vært egnet som et verktøy for å fremme kvalitetsforbedring, koordineringsarbeid og samhandling i forholdet mellom kommune og fastleger.

Forslag til ny forskrift lykkes langt på vei i å samle og tydeliggjøre ulike krav og forventninger for å sikre en bedre fastlegetjeneste, og nytt regelverk vil være et viktig redskap for å sikre økt kvalitet, dialog og samarbeid med pasientenes interesser i fokus. Kommunen støtter departementets intensjon og støtter hovedtrekkene i forslag til ny forskrift.

Det er etter kommunens vurdering behov for å få beregnet de økonomiske konsekvenser av endringsforslagene og særlig viktig å få kartlagt behovet for økte legeressurser knyttet til nye krav og oppgaver. Dette er forhold som ikke er berørt i høringsutkastet.

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

Hovedelementene i høringsutkastet er:

- 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

- Flytting av truende og voldelige pasienter uten samtykke fra en fastlegeliste

Denne saken er konsentrert rundt følgende sentrale problemstillinger:

1. Prioritering
2. Kvalitetsarbeid
3. Styringsformer
4. Økonomiske konsekvenser

Innledning:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jmf helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1 første ledd. Det er altså kommunen og ikke den enkelte fastlege som har det overordnede ansvaret for at innbyggerne i kommunen tilbys fastlegetjenester i tråd med nasjonale forutsetninger. Det er imidlertid den enkelte fastlege som har det medisinskfaglige ansvaret for innbyggerne på sin liste og har et selvstendig ansvar overfor sine pasienter for å yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp jmf helsepersonellovens § 4. Kommunen skal ikke overstyre de medisinskfaglige avgjørelsene fastlegen tar i sin daglige praksis.

Kommunens overordnede ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper. Kommunen må selv sørge for en bemanning som tilsier at kommunen kan yte forsvarlige tjenester ut i fra lokale forhold og behov. Kommunens plikt etter bestemmelsen er begrenset oppad mot spesialisthelsetjenesten, og begrenset i forhold til hva som naturlig må anses som det offentliges oppgaver.

For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby en fastlegeordning, jmf helse- og omsorgstjenestelovens § 3.2. Legetjenesten i kommunen kan i tillegg til å tilbys gjennom privatpraktiserende fastleger også tilbys gjennom fastlønte fastleger, fastlønte hel/deltidsstillinger for å utføre allmennlegetjenester (eks fastlønte sykehjemsleger) og fastlønte kommuneleger som har en koordineringsfunksjon og utfører samfunnsmedisinske oppgaver. Fastlegeordningen er, med unntak av egenandeler, et offentlig organisert og offentlig finansiert tjenestetilbud.

Nittedal kommunens allmennlegetjeneste er i hovedsak organisert som selvstendig næringsdrift. Kommunen har naturlig nok ikke samme styringsmulighet overfor selvstendig næringsdrivende leger som overfor fast ansatte. Samarbeidet med fastlegene er i dag styrt gjennom samarbeidsavtaler. Det nye forskriftsforslaget gir utvilsomt kommunene hjemmel for økt styring av denne legegruppen og fastlegene har gjennom legeforeningen vært svært skeptisk til mange av forslagene. Samhandling med fastlegene er svært viktig for kommunen i gjennomføring av samhandlingsreformen og en ny forskrift bør derfor være godt gjennomarbeidet og konsekvensvurdert før den iverksettes.

I den reviderte fastlegeforskriften foreslås å endre formålsbestemmelsen. Fra å være en forskrift som hadde til hensikt å innføre fastlegeordningen, skal den reviderte forskriften først og fremst sikre befolkningen allmennlegetjenester av god kvalitet.

Sentrale problemstillinger:

Rådmannens vurderinger er beskrevet for hvert av hovedpunktene og uthevet for å gi en bedre sammenheng og oversikt.

1. Prioritering

De viktigste nye forslagene er:

- Pasienten skal få tilbud om konsultasjon senest innen 2 eller 5 dager etter bestilling.
- 80 prosent av alle telefonhenvendelser skal besvares innen 2 minutter. (§ 23)
- Det skal legges bedre til rette for hjemmebesøk.

Rådmannens vurdering:

For å lykkes med samhandlingsreformens intensjoner vil kommunen vil først og fremst ha behov for at fastlegene skal prioritere:

- eldre med sviktende fysisk og mental funksjon
- pasienter som skrives ut fra sykehus med behov for kommunale tjenester
- pasienter med psykiske lidelser og rusmisbruk
- folk som faller ut av arbeidslivet sammensatte helseproblemer
- folk med ulike kroniske lidelser
- folk med livsstil som gir risiko for sykdom, redusert helse og redusert funksjon.

Dette er pasientgrupper som krever at legen tar seg tid, både til å sette seg inn i kompliserte problemstillinger, til å bearbeide og motivere pasientene, til samarbeid med andre i helse- og omsorgstjenestene på ulike nivåer, og til hjemmebesøk hos dem som ikke kan komme til kontoret.

Dagens finansieringssystem er bygget slik at både betaling pr. pasient på listen, og inntjeningen pr. pasient ved arbeid på legekantoret, gir fastlegene økonomisk insentiv i retning av å prioritere pasienter med enkle problemstillinger.

Rådmannen mener forslagene i høringsutkastet om bedret tilgjengelighet først og fremst vil bedre tilgjengeligheten for de friskeste pasientene med de enkleste problemstillingene hvis det ikke parallelt gjøres tiltak som endrer de økonomiske insentivene.

2. Kvalitetsarbeid

Innretningen på de nye forslagene er at fastlegene skal ta større ansvar for alle pasientene på sine lister – også de som ikke selv tar kontakt med fastlegen. I tillegg foreslås det å stille tydelige krav til kvaliteten på tjenestene. Departementet mener dette i hovedsak er en presisering av det listeansvaret som tidligere kun var beskrevet i merknadene til forskriften og i avtaleverket, men sier også at det er behov for å presisere at listeansvaret faktisk omfatter planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling og medisinske rehabiliterings- og habiliteringstjenester.

Noen av de viktigste foreslåtte tiltakene er:

- Fastlegene skal gjennomføre brukerundersøkelser regelmessig for å bedre tilbudet.
- Fastlegene skal være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet.
- Dersom pasienten har høy risiko for legemiddelrelaterte problemer, skal fastlegen gjennomgå legemidlene.
- Der det avdekkes høy risiko for utvikling eller forverring av sykdom/funksjonssvikt, skal fastlegen komme tidlig i inngrep.
- Fastlegene skal drive sin virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap og i tråd med nasjonale retningslinjer der det finnes.
- Fastlegene skal i sin virksomhet tilstrebe å redusere risiko for uønskede hendelser, dette innebærer blant annet at viktig informasjon om behandling og oppfølging bør gis skriftlig til pasienten.

Rådmannens vurdering:

Etter rådmannens vurdering vil disse forslagene bidra til å bedre kvaliteten på legetjenesten, særlig for de pasientgruppene rådmannen har beskrevet i punkt tet over som vesentlige for å lykkes med samhandlingsreformen. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om en endret legerolle i forhold til forebygging, koordinering og rehabilitering/habilitering og de foreslåtte kravene til tilgjengelighet lar seg gjøre uten å redusere antall pasienter på legens liste.

3.Styringsformer

Samarbeidet mellom fastleger og kommunen som før var avtalebasert, foreslås forskriftsfestet. Forslagene til endringene legger til rette for at kommunen kan følge opp fastlegene tettere og integrere fastlegene bedre i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget tydeliggjør kommunens ansvar og gir kommunen større mulighet for å ta et helhetlig ansvar enn dagens avtalebaserte system gir. Forskriftsfesting gir også staten muligheter til å regulere ordningen enhetlig i større grad enn ved dagens system.

Eksempler på forhold som nå forskriftsfestes, er krav om IKT løsning, krav til sikkerhet, informasjon, rapportering og deltakelse i kommunal planlegging. Videre forhold som med fastlegens arbeidsforhold å gjøre, som oppsigelse av avtalen, økonomiske sanksjoner og listestørrelse.

På oppdrag fra KS har SINTEF gjennomført en kartlegging av samarbeidsforholdet mellom legetjenesten og kommunal administrasjon¹. Rapporten viser at det går noen tydelige skiller både mellom

¹ Samhandlingsreformen, kommunal helseadministrasjon og legetjenesten i kommunene, SINTEF Rapport A16806, 2010

kommuneoverlegen og helseadministratorer og mellom store og små kommuner. Små kommuner og kommuneoverleger legger vekt på den dialogiske styringsformen preget av uformelle relasjoner, samtaler og gjerne gjensidig personlig tillit. Større kommuner og helseadministratorer har større tro på organisatoriske tiltak og byråkratiske styringsformer. De etterlyser mer styringsdata, tettere koblinger mellom avtaleverket og kommunale helsepolitiske målsettinger og tydeligere krav fra kommunesiden til samarbeid med legene.

Rådmannens vurdering:

Forslaget til ny forskrift gjør fastlegene mindre private. Den markerer at fastlegene er en del av kommunenes helsetjeneste, ikke private helsearbeidere fristilt fra kommunen, og det er positivt. Rådmannen ser at å forskriftsfeste flere områder som i dag er avtaleregulert, gir større mulighet for styring av fastlegene. På den annen side er potensialet i det avtaleverket som foreligger, ikke fullt ut utnyttet i dag. Det er viktig at en forskrift ikke byråkratiserer oppgaver som kan løses enkelt gjennom avtaler, eller pålegger kommunene oppgaver som vil kreve betydelig økte administrative ressurser å følge opp.

Forslaget til ny fastlegeforskrift endrer ikke på det grunnleggende, at fastlegene fortsatt vil være selvstendig næringsdrivende med sin egen bedrift og egen privatøkonomiske agenda. Det er en fare for at forsøket på å kompensere dette med rettslige virkemidler, like gjerne kan medføre mer konflikt som bedret samarbeid.

4. Økonomiske konsekvenser

Høringsutkastet påpeker at forslaget til endringer først og fremst er tekniske endringer uten økonomiske eller administrative konsekvenser, både når det gjelder tydeliggjøringen av kommunens ansvar, tydeliggjøringen av innholdet i listeansvaret og innføringen av nasjonale funksjons og kvalitetskrav.

Rådmannens vurdering:

Kommunen registrerer at forskriften viderefører en maksgrense for listeantall på 2500 personer. Kommunen mener det er uheldig at reduksjon av listelengde ikke er vurdert, tatt i betraktning de forventninger og krav som stilles til fastlegene både gjennom samhandlingsreformens intensjon og formål og gjennom innføring av ny forskrift.

Kravene til faglig arbeid samt administrativt arbeid for leger er i økende grad preget av mye papirarbeid og møtevirksomhet, og det forventes at legene i større grad skal være deltakende i forhold til kommunens forebyggende helsearbeid. Dette er etter rådmannens vurdering ikke forenlig med store lister. Kommunen mener departementet bør vurdere et listetak som ligger lavere enn forskriftens angivelse. Det bør også vurderes et system hvor driftstilskuddet for pasientlister på over 1000-1200 personer synker pr. pasient slik at det ikke er økonomisk lønnsomt med store lister.

De økonomiske kostnadene for kommunen ved å oppfylle pålegg og intensjonen med forskriften er etter rådmannens vurdering undervurdert i

høringsnotatet. Dette gjelder både behovet for flere fastleger og behovet for kommunale administrative ressurser knyttet til oppfølging.

Forhold til eksisterende plandokument

Ikke aktuelt.

Økonomiske konsekvenser

Ikke aktuelt.

Miljøkonsekvenser

Ikke aktuelt.

Risiko- og sårbarhetsanalyse (beredskap)

Ikke aktuelt.

Konsekvenser for universell utforming (Diskriminerings og tilgjengelighetsloven)

Ikke aktuelt.

Konsekvenser for folkehelse

Som beskrevet.

Konsekvenser for forebygging av kriminalitet

Ikke aktuelt.

Vurdering av konsekvenser for barn og unges interesser

Ikke aktuelt.