

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
Att: Eksped. sjef Petter Øgar

Dato: 20.03.2012
Arkiv: 231
Journal:61/12

Høringsuttalelse til revidert fastlegeforskrift fra Norsk Ergoterapeutforbund

Norsk Ergoterapeutforbundet synes at revidert forskrift tydeliggjør fastlegenes og kommunenes ansvar, for å kunne oppfylle intensjonen i samhandlingsreformen. Det er viktig at forskiftene pålegger fastleger å samarbeide med de øvrige helse- og omsorgstjenester i kommunene, samt med andre aktører av betydning for pasientenes helse- og velferd. Fastlegene har sentrale roller for å nå målene i samhandlingsreformen om mer forebygging, tidlig intervensjon, mer av tjenestetilbudet i kommunene og mer helhetlige og koordinerte tjenester. Fastlegen er ofte den første en person henvender seg til når helse svikter. Det gir fastlegen en plikt til å ha oversikt over andre aktuelle tilbud som pasienten kan ha behov for, samt ansvar for å henvise pasienten videre eller invitere flere inn til et samarbeid med og om pasienten.

Norsk Ergoterapeutforbundet mener at de reviderte forskriftene må tydelig ta høyde for den store, pågående helsereformen, der alle aktører har fått nye lovverk, nye forskrifter og nye avtaler å forholde seg til. Det fordrer også store endringer i fastlegenes arbeid.

Norsk Ergoterapeutforbund har valgt å gi innspill på følgende temaer:

§ 8 Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Norsk Ergoterapeutforbund mener at denne paragrafen er viktig, for å sikre at samarbeid skjer på tvers av de ulike områdene i helse- og omsorgstjenesten. Ergoterapeutene mener for eksempel at individuell plan er et godt verktøy for strukturering av samarbeid, som også krever at det settes av ressurser til koordinering, ikke bare fra fastlegens side.

§ 12 Fastlegens deltagelse i annet allmennlegearbeid i kommunen

Norsk Ergoterapeutforbund mener at en forskriftsfesting av dette punktet i dagens rammeavtale styrker betydningen av fastlegens innsats i kommunens allmennlegearbeid. Ergoterapeuter erfarer at mange kommuner ikke utnytter de

muligheter som ligger i dagens rammeverk, og dermed går befolkningen glipp av nødvendig helsekompetanse. For eksempel mener ergoterapeutene allmennlegetjenesten innen sykehjem og skolehelsetjenesten må styrkes.

§ 21 Medisinskfaglig koordinering og samarbeid

Norsk Ergoterapeutforbund mener at fastlegen *kan, men ikke skal*, koordinere forebyggende tiltak, undersøkelse, behandling og rehabilitering, samt være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele pasientforløpet. Valg av koordinator må avhenge av pasientens helseutfordringer og tiltakenes art. Det er også selv sagt at pasienten skal ha et ord med i laget, ved valg av koordinator. Både faglig kompetanse og personlig egnethet er avgjørende faktorer for pasienten.

For eksempel er det ikke sikkert det er fastlegen som er den beste og mest naturlige koordinator ved hverdagsrehabilitering, der målet er økt aktivitet og deltakelse. Tiltakene vil i større grad være knyttet til funksjon enn til diagnose.

Norsk Ergoterapeutforbund setter pris på tydeliggjøring av fastlegens plikt til å informere pasienter om deres rettigheter knyttet til individuell plan og koordinator i kommunen, samt delta på tverrfaglige møter. Våre medlemmer gir tilbakemeldinger om at fastleger i liten grad kjenner til disse kommunale tilbudene og i liten grad samarbeider med koordinerende enhet, som er en lovpålagt kommunal tjeneste.

§ 22 Individrettet forebygging som integrert del av tjenesten

Denne paragrafen bør endres fra at fastlegen skal tilby, til *fastlegen skal sikre at pasienten tilbys* forebyggende tiltak. Det er på langt nær alle tiltak fastlegen kan tilby, men som må tilbys av annet helsepersonell i kommunen.

§ 26 Henvisningspraksis

Dette er en svært viktig paragraf, som danner grunnlag for tverrfaglig samarbeid i kommunens helse- og omsorgstjenester. Som nevnt er fastlegen den som ofte møter innbyggeren først, når helsa svikter. Ved sykmelding, funksjonssvikt, redusert psykisk helse, redusert aktivitet og deltakelse, må legen kjenne til de øvrige kommunale tilbudene.

Våre medlemmer erfarer at pasienter blir søkt til spesialisthelsetjenesten før det kommunale tilbudet er utnyttet optimalt. Det rapporteres også om søknad til sykehjem, før alternative tilbud med rehabilitering i hjemmet og boligtilpassning er iverksatt. Forebygging og hverdagsrehabilitering, setter innbyggerne i stand til mestring av eget liv, til å bo hjemme lenger, til å klare seg lenger uten pleie, omsorg og sykehjemsplass. Fastlegen må være pådriver for slike tjenester og være samarbeidsorientert rundt innbyggeren som er i slike tverrfaglige løp.

Psykisk uhelse, muskel/skjelettplager og livsstilssykdommer er de tre største helseutfordringene i følge Folkehelseinstituttet. Disse helseutfordringene krever tverrfaglig innsats og samarbeid på tvers av etater og nivåer.



§ 28 Sykemeldingsoppfølging

Norsk Ergoterapeutforbund ser positivt på de nye reglene om tidligere og tettere oppfølging av sykmeldte, med plikt til sykmelder om å delta i dialogmøter i regi av arbeidsgiver og Arbeids- og velferdsetaten dersom de blir innkalt. Fastleger må pålegges å følge faglig veileder for sykmeldere.

§ 32 Fastlegeavtalen

Norsk Ergoterapeutforbund mener at *bør* i fjerde ledd må byttes ut med et *skal*, slik at teksten blir: Avtalen *skal* regulere hvordan fastlegen kan bidra i kommunens folkehelsearbeid,

§ 37 Listelengde

Annet ledd viser til § 12, som beskriver fastlegens plikt til å delta med inntil 7,5 time pr uke til allmennlegearbeid. Norsk Ergoterapeutforbund synes det er uklart at det i § 12 beskrives en plikt, som man i § 37 gir rett til avkorting i listelengden for.

Avslutningsvis vil vi påpeke at kommunenes helhetlige ansvar for fastlegeordningen må sikre at kommunene har tilstrekkelige styringsvirkemidler til rådighet slik at fastlegene er en solid integrert del av i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen



Mette Kolsrud

Forbundsleder



Toril Laberg

Fagsjef