



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår dato:
19.03.2012

Postboks 8011, dep
0030 Oslo

Vår ref. deres ref.: 201104777-/VAS
Saksbeh.: sekr. helseutvalget: Anne Hanshus

Høringsnotat ved. Revidert fastlegeforskrift

Pensjonistforbundet viser til departementets høringsbrev av 22.12.2011
Svarbrev sendes også til postmottak@hod.dep.no

Pensjonistforbundets uttalelse er på vegne av de samarbeidende organisasjonene
Telepensjonistenes landsforbund, Jernbanepensjonistenes Forbund, Politiets
Pensjonistforbund og LO- Stats pensjonistutvalg. Det sentrale helseutvalg i Pensjonist-
forbundet har behandlet høringen. Med 190 000 eldre i ryggen er Pensjonistforbundet
landets ledende talerør for pensjonister og dermed en stor pasientgruppe.

Generell: For å sikre intensjonen i fastlegeforskriften og samhandlingsreformen må
kommunene tilføres flere fastlegejemler.

Pensjonistforbundet støtter intensjonen i fastlegeforskriften og er positiv til de gode
intensjoner om å sikre bedre tilgjengeligheten for brukerne og bedre integrering og
samhandling med primærhelsetjenesten og det forebyggende arbeidet.
Pensjonistforbundet etterlyser imidlertid mer vekt på kunnskap, forskning og kvalitet i
fastlegeordningen. Selv om fastlegeordningen har vært vellykket, er det behov for
forbedringer. Pensjonistforbundet er mest opptatt av legetjeneste for den eldre del av
befolkningen, uføre og for de med kroniske lidelser. Vi er opptatt av legenes
kompetanse, kvalitet og tilgjengelighet. Spesialisering i allmennpraksis har stimulert til
å bedre kompetanse, oppdatering og kvalitet. Antall fastleger og spredning av disse
sørger for tilgjengelighet. Vi må sørge for å beholde de fastlegene vi har i jobb, og sørge
for at unge leger finner jobb som fastlege attraktiv.
Derfor er det nødvendig at:

- Det ansettes tilstrekkelig antall fastleger i hver kommune.

Samhandlingsreformen vil kreve mer av fastlegene. Men kravene må avpasses etter økning av antall fastleger. Protest fra fastlegene i dag skyldes at de får pålagt mer arbeid, uten at det blir flere å dele arbeidsbyrden med.

Den fastlegeordning vi har i dag, har i brukerundersøkelse blitt gitt betegnelsen som det beste ledd i helsetjenesten vår. Ordningen ble utformet i et samarbeid mellom Departement- Kommunenes sentralforbund- Legeforeningen. Høringsnotatet for revisjon av ordningen har ikke dette samarbeidet som utgangspunkt – noe som med rette kan kritiseres.

Spesielt.

§ 3 Det kommunale ansvaret for allmennlegetjenesten

Pensjonistforbundet støtter forslaget om at fastlegetilbudet inngår i kommunens "sørge-for-ansvar", uavhengig av om fastlegen er fast ansatt i kommunen eller selvstendig næringsdrivende. Vi tror at en tydeligere regulering av fastlegenes plikter vil føre til at de i større grad også tar ansvar også for det forebyggende og helsefremmede aspektet og tar del i kommunens helse- og omsorgstilbud.

§ 6. Kommunens ansvar for informasjon

Pensjonistforbundet forslår følgende: nytt i kursiv.

Kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen gis nødvendig informasjon *om hvilke rettigheter pasienten har ved bruk av fastlegeordningen, samt om framgangsmåte ved eventuell klage.* Videre om hvilke leger som deltar i ordningen og hvem som har ledig plass på listen sin.

Kommunen plikter å holde legen informert om planer og forhold i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som kan ha betydning for legens virksomhet.

Begrunnelse: Særlig eldre pasienter har ofte altfor stor respekt for sin lege og stiller ikke rettmessige krav om tidsbruk og behandling

§ 8 Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for et samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Pensjonistforbundet ser det som riktig at kommunen og fastlegene sikrer nødvendig samarbeid og de utarbeider skriftlige rutiner lokalt mellom f.eks. fastlegene og hjemmesykepleien og institusjoner/sykehjem/omsorgsboliger.

Pensjonistforbundet støtter departementet forslag om at fastlegene også skal ha et medisinsk faglig koordinerende ansvar og det skal også dekke medisinsk rehabilitering. Dvs. at den medisinsk faglige koordinering skal ligge hos fastlegen.

§ 12 Fastlegens deltagelse i annet allmennlegearbeid

«Ved fulltids praksis plikter fastlegen å delta inntil 7,5 timers per uke i annet allmennlegearbeid. Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene».

Legedekning på sykehjem

- Pensjonistforbundet vil foreslå at allmennlegetjeneste ved sykehjem skal drives av erfaren lege og det skal sikres kontinuitet i arbeidet. Det bør på sikt etableres en formell utdanning for sykehjemsleger.

Sykehjem i byer vil oftest være tjent med at legen er ansatt i hel stilling, og yter tjenester til pasienter som skal innlegges eller er i vekselpleie. I land-kommuner vil fastlegen kunne dekke sykehjemslegens funksjon med avsatte timer

Ansaret for legetjenester for pasienter innlagt ved kommunale kort- eller langtidstilbud må være tydelig og følges opp. Det gjelder spesielt pasienter som er innlagt på korttidsopphold. Det kan da oppstå problemer fordi fastlegene ikke vil tilse pasienter innlagt i sykehjem.

Pasienter som bor på sykehjem, har mange sykdommer og bruker i snitt 6 legemidler daglig, trenger god legetjeneste. Sykehjemspasienten må få rett behandling til rett tid og en forverring av deres helsetilstand kan få alvorlige konsekvenser.

Det er viktig at sykehjemslegen har ansvar for sykehjemspasientene på kveld, natt og helg.

Legetjenester i forbindelse med helse- og omsorgstjenestene må bedres

Hjemmeboende eldre og eldre som bor i omsorgsboliger trenger gode legetjenester. Det er viktig at kommunene og fastlegene lager gode avtaler som ivaretar denne pasientgruppen. Mange av de hjemmeboende pasientene er for dårlige til å oppsøke fastlegen og det er i mange tilfeller viktig at legen går på hjemmebesøk for å vurdere pasientens helse og livskvalitet. Den eldres helse, sosiale nettverk og boforhold er avgjørende for god helse.

- Pensjonistforbundet vil understreke betydningen av at kommunen inngår avtaler først og fremst med de fastleger som ønsker å utføre disse oppgavene, før kommunen gir pålegg i allmennlegearbeid i kommunen.

§ 13 Fastlegens plikt til deltagelse i legevakt og vikarordninger.

- Bedre hjelp til øyeblikkelig hjelp for sykehjemspasienter

Pensjonistforbundet er opptatt av rett behandling til rett tid for sykehjemspasientene. Disse pasientene er særdeles skrøpelige og her må rett sted vurderes grundig i forhold til pasientens øvrige helse.

Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp plikt døgnopphold.

Pasienter kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg vil i hovedsak være pasienter med kjente sykdommer, som ved forverring av sin tilstand kan få en på forhånd kjent og avtalt behandling. Kommunene tar allerede ansvar for disse pasientene i sykehjem, i andre korttidsinstitusjoner og på legevakt. Det nye er at kommunene skal legge til rette for at disse pasientene også får hjelp når det er behov for øyeblikkelig hjelp døgnopphold (Prop. L 91 (2010-2011) punkt 16.6.2)

Kommunen må ta stilling til om det medisinsk faglige ansvaret i øyeblikkelig hjelp døgntilbudet skal dekkes av lege på legevakt, sykehjemslege, fastlege eller annen kommunalt ansatt lege. Uavhengig av hvordan kommunen velger å organisere legetjenesten, må det sikres at forhold som kontinuitet, tilgjengelighet og kompetanse er vurdert opp mot kravet til faglig forsvarlighet. I organisering av legetjenesten må det tas høyde for, at akutte situasjoner og endringer i pasienters tilstand, i mange tilfeller stiller krav til kort responstid.

Tilgjengelighet til øvrige helsepersonellgrupper må vurderes opp mot de pasientgruppene som skal observeres og behandles.

- Pensjonistforbundet støtter forslaget om at fastlegen plikter å delta i kommunal legevakt utenfor ordinær arbeidstid i tillegg til kommunenes organiserte øyeblikkelig hjelpe på dagtid.
- Pensjonistforbundet ber om at det lages rutiner og avtaler som sikrer pasienten trygghet og forutsigbarhet dersom det blir fravær hos fastlegen.

§ 18 Brukermedvirkning

Pensjonistforbundet støtter forslaget i § 18 om økt brukermedvirkning.

Det er viktig at fastlegen innhenter bruker- og pårørendeerfaringer regelmessig og bruker resultatet til forbedringer i sitt arbeid.

§ 20 Oppsøkende virksomhet – (forebygging)

Pensjonistforbundet anbefaler at personer som står på fastlegens liste, skal som rutine møte legen en gang for å få avklart om vedkommende selv kan avgjøre når han har behov for å kontakte lege, hvilke råd som bør gis for å bevare god helse, og evt. hvilke

kontroller som er nødvendig. Det kan da avklares om noen av disse pasientene har behov for innkalling regelmessig. Dette er et viktig ledd i forebyggende medisin. Fastlegen skal så snart han har anledning gi en legekonsultasjon til den som er kommet på hans/hennes liste. Da kan fastlegen bedømme om dette er en som selv kan ta kontakt når han/hun har behov for lege, eller det er en som bør følges opp med regelmessige kontroller.

Pensjonistforbundet støtter departementet forslag om at den reviderte fastlegeforskriften skal presisere ansvaret for individrettet forebyggende arbeid, herunder tidlig identifisering og oppfølging av personer som har risiko for utvikling av kroniske lidelser eller har behov for langvarige og koordinerte tjenester..

Alt. 2. Fastlegen skal tilby sine listepasienter legesjekk ved fylte 75 år og 80 år. Fastlege som har eller mottar journalinformasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon og hjemmebesøk. Dette gjelder kun i tilfeller hvor pasienten har en påvist lidelse der det fra en medisinsk vurdering er behov for behandling eller oppfølging

Begrunnelse: Ofte utsetter eller unngår eldre å søke lege selv om de har symptomer på sykdom eller sviktende helse.

Pensjonistforbundet er åpent for at det på fastlegens kontor ansetter helsepersonell f.eks. sykepleier som kan bidra med helsefremmende og forebyggende tjenester. Det kan også være aktuelt med oppfølging etter legebesøk.

Legetjenester i kommunene

Forebygging betyr også en legetjeneste som er mer tilgjengelig for eldre, og som i større grad drar ut i **sykebesøk** for å kunne vurdere situasjonen i den eldres eget miljø. Sammen med annen oppsøkende virksomhet er dette verdifull oppfølging av eldres funksjonsevne.

Effekten og besparelsen av slike tiltak vil trolig være større enn for noen annen gruppe, og bidra til å bedre livskvalitet, kunne bli boende lengre hjemme og utsette og spare institusjonsplasser. Dette gjelder både primær- og sekundærforebyggende tiltak.

§ 25 Hjemmebesøk

➤ Sykebesøk i hjemmene må prioriteres.

Pensjonistforbundet støtter forslaget i fastlegeforskriften vedr. hjemmebesøk i § 25.

«Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til personer på listen som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne er forhindret fra å møte på legekantoret og det er behov for legekonsultasjon eller til kronisk syke når hensynet til god og forsvarlig helsehjelp tilsier det.»

Pensjonistforbundet mener det er svært viktig for de eldre at fastlegens ansvar utvides til å følge opp pasienter og foreta hjemmebesøk i større grad. – For mange er det vanskelig å komme seg til legen på grunn av alder og sykdom. Da må legen ta ansvar.

Legemiddelforskrivning § 27

Pensjonistforbundet støtter forslaget om;

«For listeinnbyggerne som bruker 6 legemiddel eller mer skal fastlegen minst en gang per år gjennomføre en legemiddelgjennomgang, evt. i samarbeid med relevant helsepersonell.»

Vi understreker betydningen av at det er fastlegen som har ansvaret for oppdatering og revidering selv om pasienten har vært på sykehus, sykehjem, legevakt o.l.

§ 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser

Pensjonistforbundet vil understreke behovet for en mer tilgjengelig allmennlegetjeneste for alle, dvs. hjemmeboende eldre, hjemmeboende eldre som mottar helse- og omsorgstjenester og de som bor i institusjon.

Allmenne tilgjengelighetsbestemmelse.

Pensjonistforbundet får mange tilbakemeldinger fra pensjonister som mener de ikke har god nok tilgjengelighet til fastlegen. Det er for lang ventetid på telefon og det er også for lang ventetid på kontoret selv etter at de har fått en time. Dette må bli bedre.

- Pensjonistforbundet støtter forslagene om at fastlegen skal kunne motta timebestillinger på sms og e-post. Dette kan bidra til å frigjøre tid til eldre som ikke har internett eller gjør bruk av sms. Det er viktig at bruk av digital kommunikasjon ikke går på bekostning av tilgjengelighet på telefon. Vi er kjent med at tilgjengeligheten har økt på telefon etter at fastlegen har tatt i bruk timebestilling på sms og e-post. Dette er gledelig og kan komme pensjonistene til gode.

Pensjonistforbundet synes bestemmelsene om "Allmenn tilgjengelighet i § 23 er for detaljerte og urealistiske.

Pensjonistforbundet har tiltro til fastlegene om at de må gjøre faglige prioriteringer når det gjelder de pasientene som trenger det mest skal få hjelp. Det gjelder eksempelvis eldre, psykiske syke, kreftpasienter og lign.

Alternativ 2

Fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid. Systemet for mottak av telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser kan besvares innen 2 minutter. Pasienten skal til vanlig få tilbud om

konsultasjon senest innen 5. arbeidsdag etter bestilling.

Fastlegen skal kunne motta timebestilling på sms og e-post, og kunne utstede e-resepter.

Pasienter med avtalt time skal forvente å få sin konsultasjon til avtalt tid. Ved forsinkelser ut over 15 minutter skal pasienten få beskjed om forsinkelsens varighet.

Begrunnelse: Alternativ 2 synes mest realistisk. Tilføyelsen har sin bakgrunn i at mange fastleger ikke tar en inngått avtale alvorlig.

§ 31 Krav til rapportering

Fastlegen skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetens ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og en faglig utvikling av allmennlegetjenesten. Staten og kommunen definerer hvilke data som skal avgis.

Pensjonistforbundet er i tvil om nødvendigheten av denne rapporteringsplikten. I alle fall må den holdes på et minimum for å unngå byråkratisering

§ 37 Listeansvar

Pensjonistforbundet er bekymret for listeansvaret for fastlegene dersom de nå blir pålagt mange flere oppgaver.

Den kurative virksomhet må prioriteres

Pensjonistforbundet kan ikke se at det er hensiktsmessig at sykehjemspasienter som har fått permanent opphold fremdeles skal stå på fastlegens liste. Vi er kjent med at fastlegen ikke lenger har ansvar for disse pasientene og de bør derfor heller ikke stå på fastlegens liste.

Avslutning

Pensjonistforbundet setter kvalitet i pasientbehandling høyt og vil understreke betydningen av god tilgjengelighet både når det gjelder bestilling, legetime og tilstrekkelig tid til konsultasjonen. Vi er derfor bekymret for økt byråkratisering, krav om utredningsarbeid og økt administrative oppgaver. Det må ikke gå på bekostning av den kurative behandlingen av pasientene. Det er etter vårt syn nødvendig med færre pasienter på fastlegelisten. Fastlegens medisinske skjønn må fremdeles stå sterkt når det gjelder ansvar for pasientbehandlingen og prioritering av pasientene på fastlegelisten.

Med vennlig hilsen
Pensjonistforbundet



Harald Olimb Norman
Generalsekretær

Tor-Kristian Rønneberg/s/
leder i sentrale helseutvalg