

Styremøte

5. mars 2012

- Sak 16-2012 Revidert fastlegeforskrift
– høringsuttalelse

side 1

Møtedato: 5. mars 2012

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Finn Henry Hansen, 75 51 29 00

Dato: 25.2.2012

Styresak 16-2012 Revidert fastlegeforskrift – høringsuttalelse

Sakspapirene var ettersendt.

Sammendrag

Fastlegeordningen ble vedtatt av Stortinget i år 2000 og iverksatt fra og med 1. januar 2001. Ordningen, som er regulert gjennom en fastlegeforskrift, er for øvrig organisatorisk og styringsmessig forankret i avtaler mellom kommuner og fastleger. Med utgangspunkt i de siste ti års erfaringer med ordningen, samt nye utfordringer knyttet til samhandlingsreformen, har Helse- og omsorgsdepartementet sendt et forslag om revidert fastlegeforskrift på høring med frist 22. mars 2012.

I høringsbrevet understreker departementet at formålet med revisjonen er å legge bedre til rette for målsettingene i samhandlingsreformen og å styrke styringen med fastlegenes virksomhet.

I vedlagt utkast til høringsuttalelse gir adm. direktør sin tilslutning til målsettingene i den reviderte fastlegeforskriften, men det reises også kritiske innvendinger mot en så sterk og ensidig satsing på forskriftsfesting som virkemiddel for å nå disse målene. Innvendingene retter seg særlig mot mengden av forskrifter og detaljeringsgraden i de kravene som stilles.

Dessuten anbefaler adm. direktør i utkast til høringsuttalelse at avtaleverket mellom kommuner og fastleger utnyttes mer aktivt som virkemiddel for å realisere omforente målsettinger.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret gir generelt sin tilslutning til de vurderinger og konklusjoner som følger av vedlagte høringsuttalelse.
2. Styret vil særlig understreke følgende momenter:
 - a. Det gis i hovedsak tilslutning til de målsettingene som ligger til grunn for forslag til revidert fastlegeforskrift.
 - b. Forskriftsfesting som virkemiddel for å styre fastlegenes virksomhet bør likevel avgrenses i mengde og balanseres gjennom bruk av andre virkemidler.
 - c. Det foreliggende forslag til revidert fastlegeforskrift stiller samlede krav til fastlegene som utfordrer deres samlede kapasitet, og kan gi uheldige virkninger for både pasientrettet arbeid og andre viktige oppgaver.
 - d. Nye oppgaver må primært løses gjennom å opprette flere fastlegehjemler.
 - e. Styringen bør i større grad skje gjennom å styrke og videreutvikle avtaleverket mellom kommuner og fastleger.

- f. Viktige krav om rapportering og dokumentasjon av kvalitet forutsetter verktøy, systemer og rutiner som i dag ikke foreligger. Slike hjelpemidler må prioriteres utviklet i samarbeid mellom fastleger, kommuner og helsemyndigheter, før krav om å ta dem i bruk forskriftsfestes.

Bodø, den 25. februar 2012

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Utkast til høringsuttalelse fra Helse Nord RHF
Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 22. desember 2012
Høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsnotatet er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se:
[Styremøte i Helse Nord RHF 5. mars 2012](#)

Utrykt vedlegg: Forskrift om fastlegeordning i kommunen av 14. april 2000
(FOR 2000-04-14 nr. 328)

Utkast til høringsuttalelse fra Helse Nord RHF

Revidert forskrift for fastlegene i kommunene

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i desember 2011 utkast til revidert forskrift for fastleger i kommuner på høring, med frist 22. mars 2012. Forslaget om å revidere denne forskriften inngår som del av departementets oppfølging av de endringene i oppgaveportefølje som følger av nye lover knyttet til samhandlingsreformen. Fastlegeordningen i sin nåværende form er ca 10 år gammel, og forslaget om å revidere forskriften er også uttrykk for et generelt behov for å justere innholdet i ordningen, basert på de erfaringer som er gjort. I høringsbrevet understreker departementet fastlegenes viktige rolle for å nå målene i samhandlingsreformen. Disse målene forutsettes realisert, både gjennom godt samarbeid med fastlegene og bedre virkemidler for styring av fastlegenes virksomhet. For å oppnå slik styring foreslår departementet å forskriftsfeste langt flere krav til fastlegenes virksomhet.

Generell vurdering av målsettinger og styringsformer

Helse Nord RHF sier seg i hovedsak enig i de målsettinger som ligger til grunn for forslaget om å revidere denne forskriften. God tilgjengelighet til fastleger er viktig både for befolkningens helse og trygghet. Dessuten er fastlegen en viktig koordinator og samarbeidspart for pasientrettede og andre helserelaterte tjenester som involverer øvrige ledd i helsetjenesten og andre samfunnssetater.

Spørsmålene som bør stilles er i hvilken grad - og på hvilket detaljeringsnivå - disse målsettingene lar seg styre gjennom forskrifter, eller om andre virkemidler – eller kombinasjoner av virkemidler – vil være mer hensiktsmessige og effektive for måloppnåelsen. Helse Nord RHF vil i den forbindelse påpeke at den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester gir kommunene et entydig sørge-for-ansvar for definerte helse- og sosialtjenester, inkludert legetjenesten i kommunene. I dette perspektivet er det noe overraskende at departementet i sitt forslag innretter den skjerpede forskriftsfestingen direkte mot fastlegene istedenfor å feste styringsgrepet mer indirekte, gjennom kommunenes nye og lovhjemlede sørge-for-ansvar.

At kommunene hittil i beskjedne grad har tatt slike styringsgrep vis a vis fastlegeordningen, er heller et argument for å styrke nettopp disse grepene, og da primært gjennom andre virkemidler enn direkte forskriftsfesting. Dette bør i første rekke skje gjennom å styrke avtaleinstituttet og kommunenes bestillings- og styringskompetanse. Slik Helse Nord RHF vurderer det, har kommunene på langt nær utnyttet det styringspotensial som ligger i en mer aktiv bruk av de avtalene som inngås med fastlegene. En forutsetning for å ta ut dette potensialet er imidlertid at kommunene styrker sin fagadministrative sektorkompetanse, slik at det blir mulig å føre en kvalifisert og lokalt forankret innholdsdialog med fastlegene, både om oppgaver og innbyrdes prioriteringer.

Ovennevnte generelle vurderinger av hvilke styringsformer som er mest tjenlige, representerer ingen prinsipiell avvisning av forskriftsstyring også på dette feltet. Det er mengden av krav som foreslås forskriftsfestet, samt detaljeringsgraden i kravene, det her advares mot. I lys av en allerede høy total arbeidsbelastning (gjennomsnittlig arbeidsarbeidsuke >50 timer), er det særlig skjerpningen av nye krav som representerer en risiko for fastlegenes tid til pasientrettet arbeid.

Helse Nord RHF vil understreke fastlegenes betydning som premissleverandør og samarbeidspart for spesialisthelsetjenesten. Det meste av henvisningsstrømmen til sykehusene styres fra fastlegene, og mer travle fastleger vil øke sannsynligheten for flere og dårligere sorterte henvisninger til sykehusene, noe som vil kunne få store konsekvenser for kapasitet og kostnader i spesialisthelsetjenesten. I forlengelsen av dette resonnementet vurderer også Helse Nord RHF det slik, at travlere fastleger også vil svekke fastlegenes motivasjon og evne til god samhandling, både internt i kommunene og med spesialisthelsetjenesten.

Pasienter og samfunn er, kort sagt, ikke tjent med at fastlegene forskreper seg. En ordning som bare overgår av Vinmonopolet og bibliotekene mht brukertilfredshet, må antas å ha noen kvaliteter det er verd å ta vare på. De nye og viktige oppgaver som ønskes prioritert og styrket, må følgelig primært styrkes ved hjelp av andre virkemidler: flere fastlegehjemler og større bruk av annet (helse)personell som kan avlaste fastlegene. For å oppmuntre til en slik utvikling, bør det også settes grenser for det antall pasienter en fastlege kan ha på sin liste. En grense på 2500 pasienter virker høy og forslaget om å kunne pålegge den enkelte lege å håndtere en liste på 1500 innbyggere vurderes også å være i høyeste laget (jfr. forslagene i § 37).

En mer prinsipiell og styringsfilosofisk innvending mot for detaljert forskriftsfesting, er at detaljert forskriftsstyring av kunnskapsbaserte virksomheter og høykompetent arbeidskraft erfaringsmessig har begrenset gjennomslag. Kvalifisert skjønnsutøvelse må bygge på tillit, handlingsrom og frihetsgrader som muliggjør tilpasning til lokale behov og situasjoner.

At fastlegevirksomheten i hovedsak er organisert som private virksomheter – og ikke som offentlige funksjonærer - gjør det enda mer påfallende å benytte detaljerte forskrifter som styringsform.

Den private organisasjonsmodell for fastlegene er imidlertid kombinert med en sterk offentlig finansiering og et ubetinget offentlig (og kommunalt organisert) sørge-for-ansvar. Det innebærer at frihetsgradene mht arbeidsmåte må ledsages av et tydelig rapporterings- og resultatansvar. Helse Nord RHF vil derfor gi sterk tilslutning til departementets målsettinger om å skjerpe rapporterings- og resultatkravene til fastlegene. Dessverre er forutsetningene for å realisere disse kravene foreløpig bare i begrenset grad til stede. Dette er utfordringer som ikke kan løses av fastlegene alene, men som må finne sin løsning i fellesskap og samarbeid med nasjonale helsemyndigheter og kommunene. Når egnede verktøy for rapportering og dokumentasjon av kvalitet er utformet og gjort tilgjengelig, bør det utvilsomt stilles krav om at de tas i bruk. Først da er det naturlig å innlemme slike krav i en forskrift (jfr. forslagene i § 31).

Noen konkrete kommentarer til de enkelte paragrafer

I det følgende kommenteres enkelte paragrafer i foreliggende høringsutkast, med Helse Nord RHF's forslag til justeringer og endringer:

§13 Fastlegenes plikt til deltagelse i legevakt og vikarordninger. Spørsmålet om vikarordninger hører ikke hjemme i en forskrift, men bør håndteres i den lokale avtalen mellom kommunen og fastlegene. Med hensyn til fritak fra plikten til å delta i legevakt, bør den utformes slik at den ikke medfører at erfarne allmennleger søker seg over i annet arbeid. Det vurderes ellers som generelt viktig at fastleger deltar i legevaktarbeid.

§ 18 Brukermedvirkning. Helse Nord RHF ser det som lite hensiktsmessig at fastlegen i egen regi skal ha ansvaret for ”å innhente bruker- og pårørendeerfaringer. Det er sterkt ønskelig at det etableres rutiner for slike tilbakemeldinger fra brukere og at disse brukes i forbedringsarbeid, men her trengs det først å utvikles standardiserte metoder og nasjonalt organiserte rutiner. Inntil denne jobben er gjort, er det urimelig å forskriftsfeste slik informasjonsinnhenting via den enkelte fastlege.

§ 20 Oppsøkende virksomhet. Denne paragraf fastslår at ”personer som har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilbys konsultasjon og hjemmebesøk”. Dette kravet er utvilsomt formulert i den gode hensikt å ”nå dem som trenger det mest”, men byr samtidig på både praktiske og etiske utfordringer. I den grad en slik oppsøkende tjeneste skulle organiseres, ville den høre mer hjemme som del av kommunens sørge-for-ansvar, der hele den kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenesten eventuelt måtte gis ansvar for å rapportere om personer som har vesentlige udekkede hjelpebehov. Når slike behov identifiseres, ville det likevel være etisk betenkelig om helsetjenesten skulle presse seg på uten at pasienten samtykker i å motta et tilbud. I sin foreliggende form bør denne paragrafen fjernes.

§ 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser. Helse Nord RHF mener at denne paragrafen i sin helhet kan strykes. Det foreligger ingen overbevisende dokumentasjon som tilsier at kortere ventetid (2-5 dager) for elektiv time hos fastlegen gir bedre helse. Hvis ventetiden til legekonsultasjoner utenom ø-hjelp blir alt for kort, ville legetjenesten belastes med å håndtere en rekke symptomer som ellers ville hele seg selv. En slik merbelastning ville dessuten gå ut over de sykeste pasientene. Helse Nord RHF er ellers enig i at god telefontilgjengelighet er viktig, særlig for de eldre pasientene, men kravet om to minutters tilgjengelighet for alle lar seg neppe realisere. Det bør derfor legges til rette for at ”unge og friske” i større grad kan ta i bruk elektroniske bestillinger og meldinger (via Internett og mobiltelefon). Dette er problemstillinger som bør løses lokalt og ikke forskriftsfestes.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se vedlagte adresseliste

Deres ref

Vår ref
201104777-/VAS

Dato
.12.2011

Høringsbrev om revidert fastlegeforskrift

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette utkast til revidert forskrift om fastlegeordningen i kommunene på høring.

Fastlegene er en viktig del av den offentlige helsetjenesten, og de spiller en sentral rolle for å nå målene i samhandlingsreformen om mer forebygging, tidlig intervensjon, mer av tjenestetilbudet i kommunene og mer helhetlige og koordinerte tjenester. For å forebygge sykdom og hindre at sykdom forverrer seg, må fastlegene også ta kontakt med pasienter som ikke selv oppsøker fastlegen, selv om de står i fare for å bli syke eller at etablert sykdom forverres.

Det er kommunene som har det helhetlige ansvaret for fastlegeordningen. For å ivareta dette må kommunene både ha et godt samarbeid og dialog med fastlegene, og ha tilstrekkelige styringsvirkemidler til rådighet. Det er viktig for samhandlingen at fastlegene er integrert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Slik kan deres kompetanse også utnyttes enda bedre.

Regjeringen ønsker å fastlegge mer av rammene for og kravene til fastlegenes virksomhet i forskrift, fremfor å basere oss på avtaler. Dette gjør vi fordi fastlegeordningen er en så sentral del av det offentlige helsetilbudet.

Ved siden av fastlegeordningen er legevakt den viktigste delen av den kommunale allmennlegetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har iverksatt et arbeid med en gjennomgang av forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Forskriften regulerer blant annet den kommunale legevaktstjenesten. Det tas sikte på å fullføre arbeidet i løpet av 2012.

Postadresse
Postboks 8011 Dep

Kontoradresse
Einar Gerhardsens plass 3

Telefon
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Kommunetjenesteavdelingen
Telefaks
22 24 95 78

Saksbehandler
Maren Skaset
22248761

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

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

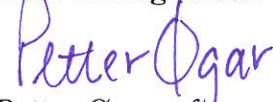
Høringsfristen er satt til torsdag 22. mars 2012.

Vi ber fortrinnsvis om at høringsuttalelsene sendes elektronisk til:
postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelser kan også sendes i papirversjon til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Spørsmål om høringsnotat og lovforslag kan rettes til avdelingsdirektør Maren Skaset (e-post: maren.skaset@hod.dep.no) eller seniorrådgiver Vegard Skaug (e-post: vegard.skaug@hod.dep.no).

Med vennlig hilsen


Petter Øgar e.f.
ekspedisjonssjef


Maren Skaset
avdelingsdirektør

Vedlegg 2