



Innst. 72 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:108 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg om å sikre kvalitet og tilgjengelighet i fastlege- og kommunehelsetjenesten

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen kartlegge behov og legge frem en opptrappingsplan for legedekning i primærhelsetjenesten generelt, og fastlegeordningen spesielt.
2. Stortinget ber regjeringen utrede modeller for hvordan kommunene skal kunne, og stimuleres til å, opprette flere utdanningsstillinger innen allmennmedisinsk spesialisering.
3. Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som kan gjøre det mer attraktivt å opprette legestillinger dedikert til sykehjem og bidra til rekruttering av disse.
4. Stortinget ber regjeringen stille krav om at alle nye fastleger skal være – eller utdanne seg til å bli – spesialister i allmennmedisin.
5. Stortinget ber regjeringen gjøre det obligatorisk at alle fastleger deltar i kollegagrupper med fastleger i egen, og eventuelt nærliggende, kommuner.
6. Stortinget ber regjeringen styrke allmennmedisinsk forskning, herunder bruk av insentivordninger, finansiering og faglig tilrettelegging. Finansieringen bør legge til rette for et samarbeid mellom kommunene, fastlegene, det allmennmedisinske kompetansesenteret og universitet/høgskolene.
7. Stortinget ber regjeringen trappe opp innsatsen for å utarbeide en kvalitetsindikator og -rapporteringssystem, herunder brukererfaringer, for kvalitetsutvikling i fastlegetjenesten.
8. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige endringer i regelverk og finansieringsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og tilknyttet fastlegekontorene, herunder refusjonssystemet, for å gjøre det mer attraktivt å bruke sykepleiere, psykologer og jordmødre, i tilknytning til fastlegekontorets arbeid.
9. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å etablere tilbud av allmennpsykologer i kommunene, gjennom endringer i lovverk, etablering av plan for utvikling og endrede finansieringsordninger. Finansieringsordningen bør legge til rette for samlokalisering med fastlegene.
10. Stortinget ber regjeringen utrede behov for og muligheter for å styrke primærhelsetjenesten og fastlegeordningen gjennom utdanning av og bruk av kliniske ekspertsykepleiere.
11. Stortinget ber regjeringen gjennomgå refusjonssystemet i fastlegeordningen med sikte på å fremme forslag om endringer som gjør at systemet i større grad bidrar til realisering av de helsepolitiske målsettinger for helsetjenesten.
12. Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak for å styrke de lokale samarbeidsutvalgene som en arena for samarbeid, samhandling og dialog mellom fastleger og kommunene.
13. Stortinget ber regjeringen videreutvikle ordningen med praksiskonsulenter, bidra til at denne etableres flere steder og blir gjenstand for evaluering.

14. Stortinget ber regjeringen gi en statusrapport i statsbudsjettet for 2013 om oppfølging av NKLMs Nasjonal handlingsplan for legevakt og legge frem plan om videre oppfølging av forslagene.
15. Stortinget ber regjeringen sørge for IKT-løsninger som kan gi bedre kommunikasjon mellom pasienter, fastleger, kolleganettverk, kommune og spesialisthelsetjenesten, herunder modeller for organisering, ansvar, finansiering og implementering.
16. Stortinget ber regjeringen utvikle og pilotere IKT-systemer for implementering hos fastlegekontorene som muliggjør trygg elektronisk dialog og kommunikasjon mellom fastlege og listepasienter. I denne sammenheng må refusjonssystemet tilpasses slik at denne teknologien brukes faglig hensiktsmessig.»

Det uttales at fastlegeordningen, siden den ble innført i 2001, har vært en suksess, men forslagsstillerne mener det er utfordringer i ordningen som kan og bør rettes på, for eksempel å sikre bedre tilgjengelighet og raskere timeavtale. Det framholdes at siden fastlegeordningen trådte i kraft, har nye oppgaver kommet til, og at kapasiteten i ordningen er under press. Forslagsstillerne mener det må iverksettes tiltak for å sørge for fag- og kvalitetsutvikling i allmennmedisinen og blant fastlegene, og at de utfordringer legetjenesten i kommunene vil møte i årene framover, tilsier tiltak for å sikre stabilitet og nødvendig rekruttering til primærhelsetjenesten.

Forslagsstillerne mener utfordringene kan oppsummeres under overskriftene rekruttering, organisering og kvalitetsforbedring.

Rekruttering

Forslagsstillerne mener det er nødvendig at regjeringen utformer en plan for hvordan de vil stimulere rekrutteringen av leger til primærhelsetjenesten.

Det framholdes at det er behov for å se om den politiske målsettingen om å øke rekrutteringen til primærhelsetjenesten blir understøttet i dagens medisinstudium ved de norske universitetene.

Organisering

Forslagsstillerne peker på betydningen av samarbeid mellom fastlegene og annet helsepersonell og framhever i denne forbindelse særlig psykologer og sykepleiere. De lokale samarbeidsutvalgene (LSU) framholdes som særlig viktige for å forbedre det lokale samarbeidet. Ellers legger forslagsstillerne vekt på at ordningen med praksiskonsulenter videreutvikles, og at IKT-systemene støtter opp under fastlegens arbeid og kommunikasjon med kolleger, øvrig helse-tjeneste og pasienter.

Refusjonssystemet bør etter forslagsstillerne syn gjennomgå med tanke på å endre det, slik at det støtter opp under de oppgaver og prioriteringer som helsepolitiske føringer tilsier. De mener videre at det bør etableres flere legestillinger som i hovedsak er knyttet opp mot legevaktordningen, og at kvalitetsarbeidet i legevakten må styrkes.

Det påpekes at forskrifter om internkontroll og akuttmedisin må følges opp bedre fra kommunens side, at det bør utvikles administrative og kliniske kvalitetsindikatorer, og at det bør være kvalifiserte leger med spesialisering i allmennmedisin på enten vakt eller bakvakt.

Kvalitetsutvikling

Det understrekes at det er viktig at allmennlegetjenesten i kommunene tilbyr kort ventetid på konsultasjoner for prioriterte henvendelser, men også for ikke-prioriterte, ettersom fastlegen også skal kunne gi rask og tilgjengelig hjelp i forebyggende øyemed.

Det vises til at mange pasienter har etterlyst IKT-verktøy som gjør det lettere å konsultere og kommunisere med fastlegen sin elektronisk, og forslagsstillerne mener at et system som muliggjør dette, bør utvikles på nasjonalt nivå med sikte på lokal implementering.

Forslagsstillerne mener det må ansettes flere dedikerte leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, særlig med sikte på sykehjemsarbeid.

Forslagsstillerne mener at alle nye fastleger bør være, eller utdanne seg til å bli, spesialister i allmennmedisin.

Det framholdes at det er nødvendig å se på hvordan forskning innen allmennmedisin kan styrkes, og hvordan det kan rekrutteres flere forskere innenfor allmennmedisin gjennom bruk av insentivordninger og faglig tilrettelegging.

Behovet for kontinuerlig kvalitetsarbeid fra fastlegenes side understrekes.

Forslagsstillerne mener at det bør være obligatorisk for leger å delta i kollegagrupper.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønaas Kjos, Per Arne Olsen og Erlend Wiborg, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, er enig med forslagsstil-

lerne i at tilstrekkelig antall faglig gode fastleger og øvrige leger i primærhelsetjenesten er avgjørende for å kunne gi gode og tilpassede helsetjenester. Ikke minst vil det i årene framover bli behov for leger med god kompetanse i allmennmedisin, som også kan yte kvalifisert helsehjelp til en stadig voksende eldre befolkning.

Komiteen vil peke på at utfordringsbildet som beskrives i representantforslaget, samsvarer med de analysene som ligger til grunn for Samhandlingsreformen, der tiltakene skal bidra til en bedre og mer robust kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til brev av 8. oktober 2012 fra helse- og omsorgsministeren og er enig med regjeringen i at det allerede er iverksatt mange tiltak for å styrke fastlegeordningen; herunder en tilskuddsordning for kommunene på 100 mill. kroner i 2013 til økt rekruttering i allmennlegetjenesten. Dette er midler som kommunene kan søke på for blant annet å styrke legetjenesten i sykehjem, som det er et klart behov for i mange kommuner. Flere viktige tiltak er knyttet til den reviderte fastlegeforskriften, som trer i kraft 1. januar 2013. Dette gjelder f.eks. mer og bedre forskning på allmennlegetjenester, bedre IKT-løsninger og mer samarbeid på tvers av faggrupper. Også mer forebygging, bedre tilgjengelighet og ansvar for å gjennomføre hjemmebesøk når det er nødvendig, hører til fastlegenes forpliktelser i henhold til revidert forskrift. Flertallet mener dette er bra tiltak for å styrke primærhelsetjenesten.

Flertallet merker seg at regjeringen ikke beskriver noen spesiell organisasjonspraksis som foretrukket for de tverrfaglige helsetjenestene i kommunen. Flertallet slutter seg til dette og legger til grunn at organisering av tverrfaglige kommunale helsetjenester kan variere med lokale forhold og kommunenes egne foretrukne valg.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at representantforslaget dels har sin bakgrunn i at regjeringen før jul 2011 la frem forslag til revidert fastlegeforskrift. Forslaget skapte sterke reaksjoner i Helse-Norge og ledet til et «oppør» blant fastleger, i form av Fastlegeaksjonen.

Disse medlemmer viser til at hovedkritikken gikk på at forslaget bare kom med en rekke krav og bestemmelser for fastlegene som ville være umulige å innfri, lede til økt byråkratisering, skremme leger fra å gå inn i ordningen i fremtiden og i verste fall

true ordningen gjennom at etablerte fastleger forlot ordningen.

Men, som disse medlemmer var opptatt av allerede da, selv om forslaget til revidert fastlegeforskrift hadde blitt forkastet i sin helhet, hadde fastlegeordningen likevel stått overfor store utfordringer i årene som kommer. Selv om hovedtrekkene i fastlegereformen har vært en suksess, er det utfordringer. De kan oppsummeres under overskriftene rekruttering, organisering og kvalitetsforbedring. Det handler om å sikre at nok leger rekrutteres til yrket, at tjenesten, tilbudet til pasientene og kontakten med øvrige deler av helsetjenesten er organisert på smarteste måte, og at det sikres kontinuerlig forbedring av kvalitet i både fastlegenes arbeid og den allmennmedisinske utviklingen.

Disse medlemmer vil påpeke at av alle feil og mangler i det første forslaget til revidert fastlegeforskrift var det mest graverende og avslørende fraværet av støttetiltak som skal bidra til at bedre resultater vil nås.

Siden forslaget ble fremmet, har regjeringen revidert sitt første utkast og vedtatt ny fastlegeforskrift. Den nye forskriften har endret seg på de mest kontroversielle punktene. Selv om svakheter består, har legenes representanter i det store og hele slått fast at den er et godt utgangspunkt for videre arbeid med fastlegeordningen. Imidlertid endres ikke det faktum at forskriftsendringen ikke påvirker de grunnleggende utfordringene i fastlegetjenesten, som forslagene disse medlemmer vil fremme, tar opp. Det vises i denne sammenheng til notatet fra Legeforeningen om forslaget, der foreningen skriver:

«Representantforslaget gir en svært god oversikt over utviklingsbehovet i fastlegeordningen og legetjenesten i kommunene for øvrig. Forslaget belyser viktige og nødvendige tiltak for utviklingen av både fastlegeordningen og kommunehelsetjenesten.

Den endelige forskriften innebærer en rekke endringer som gjør den egnet til et positivt grunnlag for videre utvikling av ordningen. Likevel gjenstår en rekke av de utfordringer representantene tar opp.»

Som en oppsummerende bemerkning om striden rundt ny fastlegeforskrift vil disse medlemmer understreke viktigheten av god dialog og godt samarbeid, samt grundige forberedelser og fremlegging av gjennomtenkte forslag ved endringer av etablerte ordninger. Som Dagens Medisin (15/12) har skrevet, har det vist seg at Helsedirektoratets opprinnelige råd om ny fastlegeforskrift i langt større grad enn første høringsutkast harmonerte med det endelig vedtatte dokumentet. Som Dagens Medisin skriver, «Dette forteller at HOD ikke lyttet til de faglige rådene fra direktoratet.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen i budsjettet for 2013 gir ytterligere 50 mill. kroner til å styrke fastlegeordningen og rekrutteringen. Disse medlemmer mener det er positivt at det vies oppmerksomhet til dette viktige temaet. Men disse medlemmer vil også vise til at behovet er langt større enn regjeringens politikk legger opp til å skaffe til veie. Som leder i Allmennlegeforeningen, Trond Egil Hansen, har påpekt overfor Dagens Medisin (17/12) er dette en «veldig forsiktig opptrapping, og den kan ikke møte de økte forventningene som kommer.» Legeforeningens leder, Hege Gjessing, har skrevet på sin blogg hos Dagens Medisin 31. august 2012 at om det ikke kommer en opptrappingsplan for flere fastleger, «vil det bli vanskelig for fastlegene å tilby et enda bedre tilbud til pasientene.» Disse medlemmer viser til at en slik opptrappingsplan foreslås under.

Disse medlemmer viser til at dette behovet er slått fast i en rekke offentlige dokumenter. I forarbeidene til fastlegeordningen skrev departementet at «den mest kritiske faktoren er tilstrekkelig tilgang på leger til primærhelsetjenesten generelt». I sin utviklingsrapport for 2008 skrev Helsedirektoratet: «Det er i dag et kapasitetsproblem i fastlegeordningen som fører til et kvalitetsproblem for hele helse-tjenesten.»

Disse medlemmer vil derfor fremheve behovet for en opptrappingsplan for fastlegeordningen og kommunehelsetjenesten, samt behovet for ytterligere tiltak for å stimulere rekrutteringen til yrket.

Disse medlemmer mener nøkkelen til en god fastlegetjeneste ikke alene kan måles i kapasitet, men krever også kvalitet. Derfor er kvalitetsutviklingsarbeidet og stimulering av dette gjennom politiske intervensjoner viktig.

Disse medlemmer vil fremheve behovet for kvalitetsutvikling, mer forskning innen allmennmedisin, tilrettelegging for flere kollegagrupper og samarbeid for kvalitetsheving. Disse medlemmer vil også understreke behovet for å satse på å få flere fastleger som er spesialister i allmennmedisin. Disse medlemmer viser til at halvparten av dagens fastleger ikke er dette. Spesialisering er viktig for å sikre den medisinske kvaliteten i fastlegetjenesten. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets 2008-rapport, Utviklingsstrategi for legetjenestene i kommunene, som også foreslår at alle fastleger bør bli spesialister i allmennmedisin.

Disse medlemmer viser til representantforslagets beskrivelse av utfordringer knyttet til IKT-infrastruktur i primærhelsetjenesten, både for intern kommunikasjon og mellom den og spesialisthelsetjenesten. Det vises til forslagene 15 og 16. Disse medlemmer er opptatt av å forbedre IKT-løsnin-

gene i kommunehelsetjenesten og hos fastlegene med et mer konkret virkemiddel.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser i denne sammenheng til at disse medlemmer i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2013 vil foreslå at det etableres et IKT-fond for helsetjenesten på 10 mrd. kroner. Disse medlemmer vil foreslå at dette fondet skal gå til å dekke IKT-utviklingsbehov i både spesialist- og primærhelsetjeneste, ikke minst med tanke på å forbedre IKT-infrastrukturen for samhandling mellom disse. Med Samhandlingsreformen innført fra 2012 er dette behovet tydeliggjort ytterligere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at representantforslagets avsnitt om legevaktmedisin denne høsten fikk en fornyet aktualitet med mediens avsløringer av store mangler ved norske legevakter. I denne sammenheng vil disse medlemmer særlig vise til at denne tilstanden var godt omtalt og dokumentert gjennom Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) sitt forslag til handlingsplan for legevaktmedisin, omtalt i representantforslaget. Disse medlemmer vil bemerke at gitt at denne kunnskapen har vært kjent og tilgjengelig, var regjeringens blanke avfeiring av at norsk legevakt sto overfor store utfordringer, lite kledelig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til de nye fastlegeforskriftene der det åpnes for at leger over 55 år kan reservere seg mot å delta i legevaktordningen. Disse medlemmer frykter dette betyr en svekkelse av kompetansen i legevaktjenesten all den tid det på denne måten er de mest rutinerte legene som kan reservere seg.

Disse medlemmer mener dette også kan bidra til lavere kapasitet og dermed lengre ventetid i legevaktjenesten. Det er etter disse medlemmers syn allerede utfordringer knyttet til tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i legevaktjenesten. Disse medlemmer er derfor kritisk til en endring som svekker tjenesten i en periode der behovet for god og tilgjengelig legevakt er avgjørende for tidlig intervensjon og dermed kan hindre unødige innleggjelser på sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti kan ikke se at regjeringen på noen måte har fulgt opp fastlegeordningen på en måte som tilsier at

forslagene som fremsettes i dokumentet, har mistet sin relevans.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen kartlegge behov og legge frem en opptrappingsplan for legedekning i primærhelsetjenesten generelt og fastlegeordningen spesielt.»

«Stortinget ber regjeringen utrede modeller for hvordan kommunene skal kunne, og stimuleres til å, opprette flere utdanningsstillinger innen allmennmedisinsk spesialisering.»

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som kan gjøre det mer attraktivt å opprette legestillinger dedikert til sykehjem og bidra til rekruttering av disse.»

«Stortinget ber regjeringen stille krav om at alle nye fastleger skal være – eller utdanne seg til å bli – spesialister i allmennmedisin.»

«Stortinget ber regjeringen styrke allmennmedisinsk forskning, herunder bruk av insentivordninger, finansiering og faglig tilrettelegging. Finansieringen bør legge til rette for et samarbeid mellom kommunene, fastlegene, det allmennmedisinske kompetansesenteret og universitet/høgskolene.»

«Stortinget ber regjeringen utrede behov for og muligheter for å styrke primærhelsetjenesten og fastlegeordningen gjennom utdanning av og bruk av kliniske ekspertsykepleiere.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak for å styrke de lokale samarbeidsutvalgene som en arena for samarbeid, samhandling og dialog mellom fastleger og kommunene.»

«Stortinget ber regjeringen videreutvikle ordningen med praksiskonsulenter, bidra til at denne etableres flere steder og blir gjenstand for evaluering.»

«Stortinget ber regjeringen gi en statusrapport i revidert nasjonalbudsjett for 2013 om oppfølging av NKLMs Nasjonal handlingsplan for legevakt og legge frem plan om videre oppfølging av forslagene.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal IKT-løsning som kan gi bedre kommunikasjon mellom pasienter, fastleger, kolleganettverk, kommunene og spesialisthelsetjenesten, herunder modeller for organisering, ansvar, finansiering og implementering.»

«Stortinget ber regjeringen utvikle og pilotere IKT-systemer for implementering hos fastlegekontorene som muliggjør trygg elektronisk dialog og kommunikasjon mellom fastlege og listepasienter. I denne sammenheng må refusjonssystemet tilpasses slik at denne teknologien brukes faglig hensiktsmessig.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen trappe opp innsatsen for å utarbeide et kvalitetsindikator- og rapporteringssystem, herunder brukererfaringer, for kvalitetsutvikling i fastlegetjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige endringer i regelverk og finansieringsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og tilknyttet fastlegekontorene, herunder refusjonssystemet, for å gjøre det mer attraktivt å bruke sykepleiere, psykologer og jordmødre i tilknytning til fastlegekontorets arbeid.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å etablere tilbud av allmennpsykologer i kommunene gjennom endringer i lovverk, etablering av plan for utvikling og endrede finansieringsordninger. Finansieringsordningene bør legge til rette for samlokalisering med fastlegene.»

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå refusjonssystemet i fastlegeordningen med sikte på å fremme forslag om endringer som gjør at systemet i større grad bidrar til realisering av de helsepolitiske målsettinger for helsetjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen endre bestemmelsen i ny fastlegeforskrift som gir leger over 55 år mulighet til å reservere seg fra legevaktjeneste.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre det obligatorisk at alle fastleger deltar i kollegagrupper med fastleger i egen og eventuelt nærliggende kommuner.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet var skeptisk til innføringen av fastlegereformen, da den hadde og har flere svakheter.

Disse medlemmer vil fremheve behovet for å endre finansieringen av fastlegeordningen. Disse medlemmer ønsker en finansiering der ikke antall

listepasienter skal ha betydning, men faktiske behandlinger og forebyggende arbeid. Disse medlemmer ønsker derfor å fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre refusjonsordningen for fastlegeordningen slik at det er faktiske konsultasjoner, behandlinger og forebyggende arbeid som legges til grunn.»

Denne endringen bør etter disse medlemmers mening også legge bedre til rette for mer bruk av annet helsepersonell på fastlegekontorene i tillegg til fastlegene.

Disse medlemmer ønsker flere tiltak som vil bedre lege- og sykepleierdekningen i norske sykehjem. Disse medlemmer ønsker en minstenorm for antall leger og sykepleiere i sykehjemmene og ber regjeringen legge frem forslag om dette.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen kartlegge behov og legge frem en opptrappingsplan for legedekning i primærhelsetjenesten generelt og fastlegeordningen spesielt.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede modeller for hvordan kommunene skal kunne, og stimuleres til å, opprette flere utdanningsstillinger innen allmennmedisinsk spesialisering.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som kan gjøre det mer attraktivt å opprette legestillinger dedikert til sykehjem og bidra til rekruttering av disse.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen stille krav om at alle nye fastleger skal være – eller utdanne seg til å bli – spesialister i allmennmedisin.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen styrke allmennmedisinsk forskning, herunder bruk av insentivordninger, finansiering og faglig tilrettelegging. Finansieringen bør legge til rette for et samarbeid mellom kommunene, fastlegene, det allmennmedisinske kompetansesenteret og universitet/høgskolene.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen utrede behov for og muligheter for å styrke primærhelsetjenesten og fastlegeordningen gjennom utdanning av og bruk av kliniske ekspertsykepleiere.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak for å styrke de lokale samarbeidsutvalgene som en arena for samarbeid, samhandling og dialog mellom fastleger og kommunene.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen videreutvikle ordningen med praksiskonsulenter, bidra til at denne etableres flere steder og blir gjenstand for evaluering.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen gi en statusrapport i revidert nasjonalbudsjett for 2013 om oppfølging av NKLMs Nasjonal handlingsplan for legevakt og legge frem plan om videre oppfølging av forslagene.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sørge for en nasjonal IKT-løsning som kan gi bedre kommunikasjon mellom pasienter, fastleger, kolleganettverk, kommunene og spesialisthelsetjenesten, herunder modeller for organisering, ansvar, finansiering og implementering.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen utvikle og pilotere IKT-systemer for implementering hos fastlegekontorene som muliggjør trygg elektronisk dialog og kommunikasjon mellom fastlege og listepasienter. I denne sammenheng må refusjonssystemet tilpasses slik at denne teknologien brukes faglig hensiktsmessig.

Forslag fra Fremskrittpartiet og Høyre:

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen trappe opp innsatsen for å utarbeide et kvalitetsindikator- og rapporteringssystem, herunder brukererfaringer, for kvalitetsutvikling i fastlegetjenesten.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige endringer i regelverk og finansieringsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og tilknyttet fastlegekontorene, herunder refusjonssystemet, for å gjøre det mer attraktivt å bruke sykepleiere, psykologer og jordmødre i tilknytning til fastlegekontorets arbeid.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å etablere tilbud av allmennpsykologer i kommunene gjennom endringer i lovverk, etablering av plan for utvikling og endrede finansieringsordninger. Finansieringsordningene bør legges til rette for samlokalisering med fastlegene.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen gjennomgå refusjonssystemet i fastlegeordningen med sikte på å fremme forslag om endringer som gjør at systemet i større grad bidrar til realisering av de helsepolitiske målsettinger for helsetjenesten.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen endre bestemmelsen i ny fastlegeforskrift som gir leger over 55 år mulighet til å reservere seg fra legevaktjeneste.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:*Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen gjøre det obligatorisk at alle fastleger deltar i kollegagrupper med fastleger i egen og eventuelt nærliggende kommuner.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen endre refusjonsordningen for fastlegeordningen slik at det er faktiske konsultasjoner, behandlinger og forebyggende arbeid som legges til grunn.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:108 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg om å sikre kvalitet og tilgjengelighet i fastlege- og kommunehelsetjenesten – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 15. november 2012

Bent Høie
leder

Tove Karoline Knutsen
ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 8. oktober 2012

Dokument 8:108 S (2011–2012) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg om å sikre kvalitet og tilgjengelighet i fastlege- og kommunehelsetjenesten

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 14. mai 2012 vedrørende ovennevnte representantforslag.

Jeg vil først si meg enig i at det er behov for å øke antallet fastleger. Det er i tråd med samhandlingsreformens intensjoner om en styrket kommunal helse- og omsorgstjeneste, der allmennlegetjenesten er svært sentral. I forbindelse med fastsetting av den reviderte fastlegeforskriften ble det utlyst en tilskuddsordning for kommunene på 50 mill. kroner til økt rekruttering i allmennlegetjenesten. Dette er starten på et arbeid med å utvikle allmennlegetjenesten i årene fremover.

Utfordringsbildet som beskrives i representantforslaget er i det store og hele sammenfallende med vårt. Regjeringen har allerede iverksatt tiltak knyttet til behovet for flere fastleger, men også behovet for mer og bedre forskning på allmennlegetjenester, behovet for bedre IKT-løsninger og ikke minst behovet for mer tverrfaglighet og teamarbeid og bedre utnyttelse av annet helsepersonells kompetanse, for eksempel ved å prøve ut nye organisatoriske løsninger. Fastlegeforskriften er ett virkemiddel for å oppnå dette, men vil ikke alene føre til at målene nås. Vi er derfor enige i at det er behov for ytterligere tiltak. Dette vil kreve ressurser i årene fremover.

Den reviderte fastlegeforskriften, som skal tre i kraft 1. januar 2013, er et viktig virkemiddel for å utvikle allmennlegetjenesten. Hensikten er å sikre likeverdige allmennlegetjenester i hele landet, tydeliggjøre fastlegeordningen som en del av det kommunale apparatet og legge til rette for at fastlegene får et større apparat å spille på i oppfølgingen av sine pasienter. Forskriften ble vedtatt i august. Fastlegereformen i 2001 var en systemreform. Forskriften nå gir tjenesten et tydelig innhold og knytter den til det øvrige kommunale apparatet. Dette skjer både ved at kommunenes sørge-for-ansvar tydeliggjøres, samt at det stilles konkrete krav til innholdet i tjenesten og tilgjengelighet for listeinnbyggerne. Blant annet stilles krav om at:

- Du skal normalt få svar på telefonen i løpet av 2 minutter og time normalt senest i løpet av 5 dager (i dag står det bare «innen rimelig tid»). Fastle-

gen skal også kunne motta timebestilling elektronisk.

- Fastlegene skal tilby forebyggende tiltak til personer som har en påvist risiko for å utvikle sykdom eller funksjonssvikt.
- Fastlegene skal gjennomføre hjemmebesøk når dette er faglig riktig og gi et oppfølgingstilbud til personer som ikke selv oppsøker legen og som har et behov for helsehjelp.
- Fastlegen skal søke å ha oversikt over pasientene på sin liste der medisinskfaglig oppfølging og koordinering er nødvendig.
- Fastlegen skal ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle for egne listepasienter (det er særlig viktig for pasienter som har behov for oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten over tid, og fra flere instanser).
- Fastlegen skal koordinere legemiddelbehandlingen for pasientene på sin liste (riktig legemiddelbruk er viktig for å styrke pasientsikkerheten).

Legedekningen i kommunene er betydelig bedret etter innføringen av fastlegeordningen, selv om veksten har vært lavere enn ønskelig. Ved utgangen av 2011 var det 604 flere fastleger enn ved oppstart av ordningen i juni 2001. Det er likevel fortsatt utfordringer knyttet til rekruttering og stabilitet i legestillinger i små kommuner med spredt bosetting. Regjeringen har fra slutten av 1990-tallet bevilget årlige midler til ulike stimulerings tiltak. Antallet ubesatte fastlegehemler er nå betydelig redusert (fra 277 i juni 2001 til 60 ved utgangen av 2011). Jeg vil fremheve viktigheten av at disse tiltakene videreføres. Det samme gjelder det statlig regulerte legefordingssystemet som ble opprettet i 1999. Kommunen, som ansvarlig for fastlegeordningen, skal sørge for tilstrekkelig legedekning slik at pasientrettighetene i fastlegeordningen kan innfris. Siden fastlegeordningen ble innført, har alle søknader om nye legehjemler i kommunene blitt innvilget.

Et første og viktig skritt for å få på plass flere fastleger er at kommunene søker om flere hjemler. Jeg håper tilskuddsordningen som nå er etablert, vil bidra til dette. Deretter må vi også gjøre det lettere for unge leger å etablere seg som fastlege. Nærmere 95 prosent av fastlegene er i dag selvstendig næringsdrivende. Privat praksis som driftsform gir utfordringer knyttet til rekruttering. For mange unge leger vil trolig muligheten for å kunne starte med fastlønn og drive på denne måten i noen år kunne være en god og

attraktiv løsning. Jeg vil i den sammenheng vise til at i den reviderte fastlegeforskriften er bestemmelsen om at fastlegene i hovedsak skal være privat næringsdrivende tatt bort. Dette for å understreke det som også tidligere gjaldt, dvs. at kommunene står fritt i forhold til å vurdere hva som er mest hensiktsmessig i deres kommune. Fast lønn vil også legge til rette for at flere fastleger gjennomfører spesialistutdanning i allmennmedisin, da kommunen som arbeidsgiver har et tydeligere tilretteleggingsansvar. Tilbakemeldingen viser at mange av dagens nyutdannede leger ønsker ordnet arbeidstid. Det er ikke sikkert at den aldrende kohorten av fastleger, og det systemet de har foretrukket, samsvarer med hva den nye generasjonen fastleger vil ha. Vi må derfor vurdere hvordan vi best kan organisere primærhelsetjenesten vår i fremtiden.

Spørsmålet om legenes listelengder er også sentralt i en vurdering av arbeidsmengde og behov for flere fastleger. Jeg vil vise til Kunnskapscenterets kunnskapsoppsummering i rapporten «*Listelengde og kvalitet i fastlegeordningen*» (nr 01- 2012), som slår fast at det i dag ikke finnes kunnskap om forholdet mellom listelengde og kvalitet i tjenesten. Det kan allikevel være gode grunner til å endre listereguleringen. Det er viktig at vi legger til rette for at leger som ønsker det, kan korte listene sine i tråd med nye oppgaver. Da blir det plass til flere. Samtidig bør de legene som trives med sine lister og sin arbeidsmengde og som gjør en god jobb sett både fra pasientenes side og kommunenes, kunne fortsette med det.

En faktor som trolig vil hjelpe oss i årene fremover, er at flere unge nå utdanner seg til lege. Det er viktig å legge til rette for at de nyutdannede legene søker seg til kommunene. En viktig faktor da er spesialistutdanningen. Det er i dag store forskjeller mellom rammebetingelsene for spesialisering for leger i spesialisthelsetjenesten og for allmennlegene. Mye av årsaken til dette er at de fleste fastlegene er private næringsdrivende. Regjeringen gir i dag tilskudd til utprøving av en ordning med utdanningsstillinger for spesialisering i allmennmedisin. Tiltaket er spesielt viktig for rekrutteringssvake kommuner. Departementet vil vurdere en videre utvikling av denne ordningen på basis av de erfaringer vi etter hvert får. I tillegg vil vi vurdere tiltak for å styrke rekrutteringen

ytterligere, få flere spesialister i allmennmedisin blant fastlegene, styrke legevaktstjenesten og sikre styrket fagutvikling i allmennmedisinen.

Behovet for fastleger fremover vil være avhengig av arbeidsdelingen mellom legene og andre yrkesgrupper. Det er ønskelig med økt tverrfaglighet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er viktig at fastlegepraksisene fremover organiseres på en slik måte at ulike personellgruppers kompetanse benyttes på mest mulig effektiv måte til det beste for pasientene, og at samhandlingen mellom fastlegekontorene og de øvrige kommunale tjenesteyterne er tett. Kommunene har et ansvar for å legge til rette for slik samordning og samhandling. Eksempelvis vil jeg påpeke at diabetesykepleiere kan utføre mye av oppfølgingen av pasienter med diabetes, både opplæring i egenbehandling, kostholdsveiledning m.m. Tilsvarende gjelder for KOLS-pasienter. Flere psykologer i kommunene vil også være en viktig samarbeidspart for fastlegene og avlaste allmennelegetjenesten og samtidig gi befolkningen bedre tilgang på psykologhjelp. Å styrke rekrutteringen av psykologer til kommunene har lenge vært en prioritert oppgave for regjeringen.

Det er viktig å understreke at fremtidige løsninger må ivareta kommunenes organisasjonsfrihet, samtidig som de også skal bidra til å sikre alle borgere gode og likeverdige tjenester. Løsningene må derfor balansere mellom nasjonale hensyn som kan begrunne statlig styring og hensyn som begrunner lokal handlefrihet. Retningslinjene for utforming av statlig regelverk overfor kommunesektoren medfører at det ikke bør innføres detaljerte regler om hva kommunene plikter å tilby og hva de skal gjøre. Statens styring av kommunesektoren skal begrenses til det nødvendige, og sektoren skal gis flere handlingsalternativer innenfor nasjonalt fastsatte rammer. Kommunene bør ikke bindes opp til særskilte organisatoriske eller personellmessige løsninger som ikke anses adekvate. Løsningene må derfor utformes slik at behovet for å sikre et forsvarlig og fullverdig helse- og omsorgstilbud i kommunene ikke glir over i en detaljstyring som stenger for innovasjon og tilpasning, og for etablering av hensiktsmessige lokale løsninger. Virkemidlene i samhandlingsreformen tar hensyn til dette.

