



Saksframlegg

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
	Bistand- og omsorgsutvalget	20.03.2012

Høring - revidert forskrift om fastlegeordning i kommunene

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunen sender høringssvar som gjengitt i saken under overskriften "Høringsuttalelse".

Jon Sverre Bråthen
rådmann

Jan Erik Paulsen
kommuneoverlege

Vedlegg

- 1 Høringsbrev fastlegeforskrift
- 2 Høringsnotat fastlegeforskrift

Andre dokumenter, som ikke er vedlagt:

- [2011.06.24 nr 030](#): Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- [2011.06.24 nr 029](#): Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Saksutredning:

Samhandlingsreformen følges av to nye lover for trådte i kraft fra 01.01.2012.

- [2011.06.24 nr 030](#): Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- [2011.06.24 nr 029](#): Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

I tillegg er det endringer i ca. 30 forskrifter som også trådte i kraft 01.01.2012.

Fastlegeforskriften må også endres og denne er nå på høring. Viktige dokumenter som ligger til grunn for endringene er:

Stortingets arbeid med St.Prop. 91 L. (2010-2011) Helse- og omsorgstjenesteloven og St.melding 16 (2010–2011) – Nasjonal helse- og omsorgsplan, herunder samhandlingsmeldingen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Andre dokumenter av betydning for oppstart av arbeidet nevnes også fastlegeevalueringen fra 2006.

De viktigste endringer som er forslått er:

- Presiseringer av kommunenes 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.
- Kommunens ansvar for flytting av truende og voldelige pasienter uten samtykke fra en fastlegeliste.

Vurdering:

Det har tidligere blitt foretatt endringer i primærlegenes arbeidsforhold i 1984 og i 2001(fastlegeinnføring). I begge omganger forelå det betydelig motstand fra legene, men når endringen trådte i kraft ble disse etter hvert oppfattet til gagn både for pasienter og leger.

Det fremgår at mange fastleger i landet har kommet med betydelige innvendinger mot de nå foreslåtte endringer, men det er også fastleger som ser nytten av disse presiseringer i forskriften. Fra heltidsansatte kommuneoverleger synes det i hovedsak å foreligge enighet om de foreslåtte endringer.

Kommunen må sende inn en høringsuttalelse som avspeiler kommunens syn og behov. Fastleger ber om at kommunene sender felles høring med fastleger og støtter deres motstand mot endringer. Her er det viktig at begge parter høres, og så lenge legene er egen høringsinstans, anses det riktig at denne høringsuttalelsen baseres på kommunens syn og behov. Rammene for dette utkast til høringsuttalelse er forankret blant kommuneoverlegene i ØRU.

Høringsuttalelse:

Nannestad kommunene er i all hovedsak enig i høringsnotatets innhold. Kommunen har ansvar for fastlegeordningen, og støtter i denne sammenheng forslaget styrking av kommunens styringsmulighet.

Tidligere er fastlegeavtalen stort sett basert på individuelle avtaler. Kommunen har opplevd dette som vanskelig i flere situasjoner og ser frem til at det nå kommer som forskrift.

Fastlegene får nå forskriftsfestet sitt ansvar. Dette gjelder spesielt fastlegenes økte ansvar for pasienten på sin egen liste. Utvidelse av behandlingsansvar, samarbeid med andre kommunale instanser og forebyggende arbeid. Videre ansvar for øyeblikkelig hjelp for egne pasienter i åpningstiden. Vi ser det som viktig at de får økt rapporteringsplikt, og støtter at det kommer statlige retningslinjer for rapportering til kommunen.

Kommunen skal tilrettelegge for samarbeid, blant annet ved skriftelige rutiner. Like viktig er det at fastlegene plikter å delta i nødvendige møter med kommunen. Fastlegene får pålegg om hjemmebesøk i særskilte tilfeller som etter Nannestad kommunes syn anses som hensiktsmessig.

Nannestad kommune støtter den konkrete ordningen der det legges opp til sanksjonsmuligheter ved å holde tilbake per capita-tilskuddet.

Til § 18 Brukermedvirkning- " Fastlegen skal ha et system for å innhente bruker- og pårørendeerfaringer regelmessig og bruke resultatene i sitt arbeid med å forbedre virksomheten." Kommunen ser det som viktig her at det kommer sentrale føringer for dette.

Kommunen er tilfreds med at det nå forskriftføres håndteringen av voldelige og farlige pasienter på listen. Dette har vært et lite problem, men er svært belastende for legen og kommunen det gjelder. Kommunen støtter videre forskriftens forslag vedrørende muligheten for bruk av legevakt utenfor ordinær åpningstid.

Til § 23, Tilgjengelighet. I forhold til klargjøring vedrørende forutsigbarhet, særlig vedrørende kontorer som har deltidsåpent anbefales det at det man i stedet for "arbeidsdager" bruker "hverdager".

Kap. 6. Fastlegers lister. I høringsnotatet sies det at det ikke er nok kunnskap om hva store liste medfører og om det går ut over pasientbehandlingen. Kommunens erfaring med flere leger med lange lister (2500) i oppstarten, er at de melder om for stor arbeidsbelastning. Vi har i kommunen nå kommet ned på en listelengde på 1200-1300. Fortsatt oppfattes dette for noen som en stor arbeidsbelastning.

Kommunen anbefaler at listelengdene vurderes. Det anbefales at det ved fulltids arbeid blir lagt opp til en maksimalgrense på listen på 1500 personer. Full arbeidstid bør være ved lister på 1000-1500 personer på listen. Vi mener også at full arbeidstid betyr 37,5 timer på kontoret. Kontoret skal være åpent med kontorpersonell, og legen tilgjengelig. Legen kan ha kontorarbeid, pålagte møter med samarbeidsparter eller sykebesøk. Det skal være redusert kontortid for legen, men ikke kontorpersonell, tilsvarende kommunal pålagt tjeneste.

Pålagt åpningstid til nå har vært 28 timer ved full tids praksis. Vi opplever ofte at kontoret er stengt utover disse 28 timer.

Kommuner med under 5000 innbyggere utbetaler et utjevningstilskudd til leger med under 1200 på listen, fordi det er for få innbyggere i kommunen til at de får stor nok liste. Hittil er det sagt at utjevningen regnes ut etter 1200 på listen. Kommunen oppfatter dette som at myndigheten mener 1200 pasienter på listen er rimelig størrelse for en full tids praksis. Kommunen mener likeledes at 1200 på listen er riktig størrelse per i dag, sett i forhold til de økte arbeidsoppgaver fastlegen er pålagt i løpet av den ti års perioden fastlegeordningen har eksistert.

Kommunen mener imidlertid at listelengder utover 1500 kan godtas, men da bør det forutsettes at fastlegen ha tilsvarende økt åpnings og arbeidstid. Kommunen ser det som viktig at også listelengden reguleres ned i den reviderte fastlegeforskriften.

Økonomiske konsekvenser:

Ingen for kommunen



Forslag til politisk behandling

UTVALG: BO

SAK NR: 6/12

FORSLAG FREMMET AV: Arild Kjempekjenn og Tommy K. Nettum

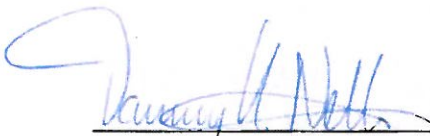
PÅ VEGNE AV: AP

FORSLAG: MOTFORSLAG

Bistands- og omsorgsutvalget mener at fastlegeordningen har vært vellykket og har fungert godt, men at revidering av forskriften må sees som et naturlig grep i forbindelse med Samhandlingsreformen, og reformens fokus på samhandling lokalt og forebyggende helse. Til høringen har vi følgende innspill:

- Fastlegene er sentrale for å nå målene i Samhandlingsreformen.
- Vi er skeptiske til om detaljeringsnivået er hensiktsmessig, og er redd denne detaljeringen kan virke i mot sin hensikt.
- Fastlegenes arbeidssituasjon må tilpasses oppgavene som skal løses.
- Revidert fastlegeforskrift vil kreve flere fastleger for at pasientene skal sikres nødvendig behandling raskt. Staten må finansiere kommunenes nye oppgaver med Samhandlingsreformen og revidert fastlegeforskrift.

Dato: 20.03.2012



FØRSLAGSSTILLERE
