



Helse- og omsorgsdep
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.:

Deres brev av:

Vår ref.: (Oppgis ved svar)
12/62-7/G21 & 13

Dato:
28.03.2012

MELDING OM VEDTAK - HØRING - OM REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT

Ovennevnte sak ble behandlet i Helse- og sosialutvalgets møte 27.03.2012 sak 4/12 d.å. hvor det ble fattet følgende vedtak:

Møtebehandling:

Høyre og KRF fremmet følgende fellesforslag til ny forskrift:

”Sandefjord kommune slutter seg til grunnleggende intensjon og mål som ligger til grunn i forslaget til ny fastlegeforskrift.

Det bør imidlertid vurderes om detaljerte forskriftskrav er det mest hensiktsmessig virkemiddelet og om tilsvarende måloppnåelse kunne være realisert gjennom avtaler.”

Ole T. Hoelseth (FRP) fremmet følgende forslag til ny fastlegeforskrift:

”Det er god dokumentasjon for at fritt valgt allmennlege, fortrinnsvis over flere år, er assosiert med bedre legetjenester, mer tilpassede tjenester, bedre helse og lavere kostnader enn andre kjente måter å organisere primærhelsetjenesten

Sandefjord kommune mener at departementets forslag til ny fastlegeforskrift

- Er innbyrdes uforenlig i målet om å bedre tilgjengeligheten for pasientene samtidig som en ved sentral styring pålegger vesentlig økning i administrative oppgaver
- Truer pasientens sikkerhet ved at legen fratas den grunnleggende funksjon å prioritere alvorlig syke til fordel for tilgjengelighet for alle.
- Utfordrer pasientenes integritet ved at legen pålegges å drive oppsøkende virksomhet overfor pasienter som unndrar seg medisinsk kontroll
- Må være en utfordring for kommunen i det kommuneadministrasjonen får et forskriftsfestet ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet for all allmennlegevirksomhet i kommunen.

- Bryter med den eksisterende fastlegeavtalen ved at en rekke avtalefestede forhold flyttes til en juridisk rigid forskrift.

Sandefjord kommune anbefaler at dagens fastlegeforskrift beholdes som i dag, men at punktet om telefontilgjengelighet beholdes, slik at det fremkommer i det nye forslaget. Med moderne telefon- og datateknologi skal det ikke være noe problem å dele legesekretærer på kontorer som er plassert geografisk ulike steder, samt at disse booker legetimer i felles datasystem.

Sandefjord kommune anser et slikt krav som en naturlig modernisering av dagens forskrift ved at det er utviklet bedre telefon- og datatjenester i dag, sammenlignet med når den opprinnelige forskriften ble laget.

Sandefjord kommune anser fastlegene i dagens forskrift er pålagt for mange oppgaver knyttet til søknader om AAP og uføre og ber departementet skrive et nytt forslag til forskrift som legger mer vekt på at NAVs egne leger blir mer involvert i den type arbeid. Fastlegene bør først og fremst konsentrere seg om å gjøre pasientene friske, og den oppgaven bør skilles klarere fra beslutningsprosessen rundt om pasienten har rettigheter i NAV-systemet.”

Det ble først votert over FRP's forslag som falt med 10 mot 1 stemme. Mindretallet besto av Ole T. Hoelseth (FRP)

Det ble deretter votert alternativt over H og KRF's fellesforslag til vedtak mot rådmannens innstilling. H og KRF's fellesforslag ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosialutvalgets vedtak:

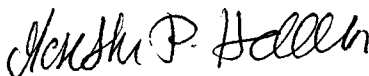
Sandefjord kommune slutter seg til grunnleggende intensjon og mål som ligger til grunn i forslaget til ny fastlegeforskrift.

Det bør imidlertid vurderes om detaljerte forskriftskrav er det mest hensiktsmessig virkemiddelet og om tilsvarende måloppnåelse kunne være realisert gjennom avtaler.

Vedlagt følger kopi av sakspapirene.

Med vennlig hilsen
Sandefjord kommune

For
Ole Henrik Augestad
kommuneoverlege



Kopi til:

SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Arkivsak: 12/62

SAMLET SAKSFRAMLEGG - HØRING - OM REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT

Saksbehandler: Ole Henrik Augestad		Arkiv: G21 &13
Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
5/12	Eldrerådet	22.03.2012
8/12	Rådet for funksjonshemmede	22.03.2012
4/12	Helse- og sosialutvalget	27.03.2012

Rådmannens innstilling:

Rådmannen anbefaler at helse- og sosialutvalget fatter følgende høringsuttalelse:

- Sandefjord kommune mener det ikke er hensiktsmessig å forskriftsfeste detaljerte krav for å utvikle samarbeid i kommunehelsetjenesten og få økt kvalitet inn i fastlegeordningen.
- Kommunen slutter seg til at det gis mulighet til å fjerne voldelige pasienter fra enkeltlister.
- Kommunen vil påpeke at kommunene verken har kompetanse eller ressurser til å følge opp ansvaret for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i allmennlegetjenesten.
- Utkastet til forskrift er ikke klart nok presisert vedr. koordineringsansvaret.
- Kommunen ønsker ikke tilgjengelighetsmål fastsatt uten bakgrunn i forskning eller uten hensyn til de som bør prioriteres.

Møtebehandling:

Eldrerådet behandlet saken i møte den 22.03.2012:

Paul Wirkola foreslo å endre ordlyden i første del av pkt 3: Kommunen vil påpeke at Sandefjord kommune.....

Paul Wirkolas forslag til endring av ordlyden ble enstemmig vedtatt.

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt med ovenstående endring.

Eldrerådets vedtak:

Eldrerådet anbefaler at helse- og sosialutvalget fatter følgende høringsuttalelse:

- Sandefjord kommune mener det ikke er hensiktsmessig å forskriftsfeste detaljerte krav for å utvikle samarbeid i kommunehelsetjenesten og få økt kvalitet inn i fastlegeordningen.

- Kommunen slutter seg til at det gis mulighet til å fjerne voldelige pasienter fra enkeltlister.
- Kommunen vil påpeke at Sandefjord kommune verken har kompetanse eller ressurser til å følge opp ansvaret for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i allmennlegetjenesten.
- Utkastet til forskrift er ikke klart nok presisert vedr. koordineringsansvaret.
- Kommunen ønsker ikke tilgjengelighetsmål fastsatt uten bakgrunn i forskning eller uten hensyn til de som bør prioriteres.

Rådet for funksjonshemmede behandlet saken i møte den 22.03.2012:

Sølvi Ørstenvik, FFO, fremmet følgende endringsforslag til rådmannens innstilling første kulepunkt:

Sandefjord kommune mener det er hensiktsmessig å forskriftsfeste detaljerte krav for å få utvikle samarbeid i kommunehelsetjenesten og få økt kvalitet inn i fastlegeordningen.

RRF fremmet følgende endringsforslag til rådmannens kulepunkt 5:

Kommunen krever tilgjengelighetsmål som fastsatt i § 23 alt. 1.

RRF fremmet følgende nytt kulepunkt 6:

Fastlegene utøves bedre ventetidsinformasjon ved besøk ved legekantoret.

Det ble stemt punktvis:

Ved alternativ votering mellom rådmannens innstilling og Sølvi Ørstenvik forslag, ble Ørstenviks forslag vedtatt med 5 mot 3 stemmer. Mindretallet besto av Lillo, Pedersen og Whyte.

Rådmannens innstilling til kulepunkt 2, 3 og 4 ble enstemmig vedtatt med 8 stemmer.

Rådmannens innstilling med endring i kulepunkt 1 og 5 ble enstemmig vedtatt med 8 stemmer.

Kulepunkt 6 ble enstemmig vedtatt med 8 stemmer.

Rådet for funksjonshemmedes vedtak:

- Sandefjord kommune mener det er hensiktsmessig å forskriftsfeste detaljerte krav for å få utvikle samarbeid i kommunehelsetjenesten og få økt kvalitet inn i fastlegeordningen.
- Kommunen slutter seg til at det gis mulighet til å fjerne voldelige pasienter fra enkeltlister.
- Kommunen vil påpeke at kommunene verken har kompetanse eller ressurser til å følge opp ansvaret for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i allmennlegetjenesten.
- Utkastet til forskrift er ikke klart nok presisert vedr. koordineringsansvaret.
- Kommunen krever tilgjengelighetsmål som fastsatt i § 23 alt. 1.
- Fastlegene utøves bedre ventetidsinformasjon ved besøk ved legekantoret.

Helse- og sosialutvalget behandlet saken i møte den 27.03.2012:

Høyre og KRF fremmet følgende fellesforslag til ny forskrift:

”Sandefjord kommune slutter seg til grunnleggende intensjon og mål som ligger til grunn i forslaget til ny fastlegeforskrift.

Det bør imidlertid vurderes om detaljerte forskriftskrav er det mest hensiktsmessig virkemiddelet og om tilsvarende måloppnåelse kunne være realisert gjennom avtaler.”

Ole T. Hoelseth (FRP) fremmet følgende forslag til ny fastlegeforskrift:

”Det er god dokumentasjon for at fritt valgt allmennlege, fortrinnsvis over flere år, er assosiert med bedre legetjenester, mer tilpassede tjenester, bedre helse og lavere kostnader enn andre kjente måter å organisere primærhelsetjenesten

Sandefjord kommune mener at departementets forslag til ny fastlegeforskrift

- Er innbyrdes uforenlig i målet om å bedre tilgjengeligheten for pasientene samtidig som en ved sentral styring pålegger vesentlig økning i administrative oppgaver
- Truer pasientens sikkerhet ved at legen fratas den grunnleggende funksjon å prioritere alvorlig syke til fordel for tilgjengelighet for alle.
- Utfordrer pasientenes integritet ved at legen pålegges å drive oppsøkende virksomhet overfor pasienter som unndrar seg medisinsk kontroll
- Må være en utfordring for kommunen i det kommuneadministrasjonen får et forskriftsfestet ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet for all allmennlegevirksomhet i kommunen.
- Bryter med den eksisterende fastlegeavtalen ved at en rekke avtalefestede forhold flyttes til en juridisk rigid forskrift.

Sandefjord kommune anbefaler at dagens fastlegeforskrift beholdes som i dag, men at punktet om telefontilgjengelighet beholdes, slik at det fremkommer i det nye forslaget. Med moderne telefon- og datateknologi skal det ikke være noe problem å dele legesekretærer på kontorer som er plassert geografisk ulike steder, samt at disse booker legetimer i felles datasystem.

Sandefjord kommune anser et slikt krav som en naturlig modernisering av dagens forskrift ved at det er utviklet bedre telefon- og datatjenester i dag, sammenlignet med når den opprinnelige forskriften ble laget.

Sandefjord kommune anser fastlegene i dagens forskrift er pålagt for mange oppgaver knyttet til søknader om AAP og uføre og ber departementet skrive et nytt forslag til forskrift som legger mer vekt på at NAVs egne leger blir mer involvert i den type arbeid. Fastlegene bør først og fremst konsentrere seg om å gjøre pasientene friske, og den oppgaven bør skilles klarere fra beslutningsprosessen rundt om pasienten har rettigheter i NAV-systemet.”

Det ble først votert over FRP's forslag som falt med 10 mot 1 stemme. Mindretallet besto av Ole T. Hoelseth (FRP)

Det ble deretter votert alternativt over H og KRF's fellesforslag til vedtak mot rådmannens innstilling. H og KRF's fellesforslag ble enstemmig vedtatt.

Helse- og sosialutvalgets vedtak:

Sandefjord kommune slutter seg til grunnleggende intensjon og mål som ligger til grunn i forslaget til ny fastlegeforskrift.

Det bør imidlertid vurderes om detaljerte forskriftskrav er det mest hensiktsmessig virkemiddelet og om tilsvarende måloppnåelse kunne være realisert gjennom avtaler.

**HØRING - FORSLAG TIL NY FASTLEGEFORSKRIFT**

Saksbehandler: Ole Henrik Augestad
Arkivsaksnr.: 12/62

Arkiv: G21 &13

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
5/12	Eldrerådet	22.03.2012
/	Rådet for funksjonshemmede	22.03.2012
4/12	Helse- og sosialutvalget	27.03.2012

Rådmannens innstilling:

Rådmannen anbefaler at helse- og sosialutvalget fatter følgende høringsuttalelse:

- Sandefjord kommune mener det ikke er hensiktsmessig å forskriftsfeste detaljerte krav for å utvikle samarbeid i kommunehelsetjenesten og få økt kvalitet inn i fastlegeordningen.
- Kommunen slutter seg til at det gis mulighet til å fjerne voldelige pasienter fra enkeltlister.
- Kommunen vil påpeke at kommunene verken har kompetanse eller ressurser til å følge opp ansvaret for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i allmennlegetjenesten.
- Utkastet til forskrift er ikke klart nok presisert vedr. koordineringsansvaret.
- Kommunen ønsker ikke tilgjengelighetsmål fastsatt uten bakgrunn i forskning eller uten hensyn til de som bør prioriteres.

Møtebehandling:

SAKSUTREDNING:**Bakgrunn:**

Fastlegeordningen ble vedtatt av Stortinget i 2000 og iverksatt fra og med 1. januar 2001. Ordningen har vært regulert gjennom en fastlegeforskrift, men mange konkrete organisatoriske og styringsmessige retningslinjer har vært forankret i nasjonalt fremforhandlede avtaler mellom kommunene og fastlegene. Med utgangspunkt i de siste 10 års erfaringer med ordningen og i lys av samhandlingsreformen fremmer Helse- og omsorgsdepartementet nå et forslag til revidert fastlegeforskrift. Høringsfristen er 22/3-2012, men Sandefjord kommune har etter søknad fått forlenget frist til utgangen av mars.

I høringsnotatet understreker departementet fastlegenes viktige rolle for å nå målene i samhandlingsreformen, samtidig som de viser til deres nåværende betydelig autonomitet i sin virksomhet. For å oppnå bedre styring av fastlegene ønsker departementet derfor nå å forskriftsfeste langt flere krav til deres virksomhet.

Forskrift eller avtale?

Generelt er det viktigste styringsvirkemiddelet for å sikre en godt integrert allmennlegetjeneste at man har en god gjensidig dialog mellom legene og kommuneadministrasjonen. Dette gjelder så vel driftsmessige og organisatoriske forhold, som i rent faglige spørsmål. Det må derfor uansett avtale eller forskrift legges til rette for praktiske systemer for samarbeid og felles innsats mellom de forskjellige aktørene i kommunehelsetjenesten.

Det å bruke forskrift på områder som i dag er avtaleregulert må kreve en særlig begrunnelse som dokumenterer at dette gir en bedre måloppnåelse. Dette er ikke vist i høringsnotatet. Avtaler har den fordel at de er uttrykk for en prosess mellom parter, og vil derfor ha høy legitimitet og framstå som ubyråkratisk. Det er derfor nødvendig at avtaleinstituttet ikke undergraves av en ensidig forskriftsfesting, der det ikke sees å være en god begrunnelse for dette.

Drøfting av enkelte konkrete forslag:

§ 5 : Den manglende muligheten til å flytte truende eller voldelige pasienter har vært et konkret problem med det nåværende avtaleverket.

§ 7: Dette er et svært problematisk forslag. Det vil innebære en betydning økning av kommunens ansvar og plikter, delvis inn på Helsetilsynets område. Det vil også kreve en ressursøkning knyttet til kontroll og oppfølging av fastlegene fra kommunens side. Det er heller ikke utviklet kvalitetssikrede metoder for et slikt tilsynsansvar. Kommunen kan bli ansvarlig for svikt som vi utgangspunktet ikke har vært i posisjon for å kunne oppdage eller følge opp.

§ 21: Et av de mest sentrale målene med samhandlingsreformen er at pasientene skal få bedre koordinerte tjenester. Det er derfor viktig å tydelig presisere fastlegenes medisinskfaglige koordinerende ansvar for sine listepasienter. Det er imidlertid også viktig å påpeke at rollen som koordinator etter den nye kommunale helse- og omsorgsloven § 7-2 (pasienter som trenger langvarige og koordinerte tjenester) verken kan pålegges eller fullgodt dekkes av fastlegen. Her må kommunen legge til rette for et godt samarbeid mellom fastlegen og andre kommunale instanser som deltar i dette samarbeidet.

§ 23: Det er svært viktig å sikre god tilgjengelighet til fastlegenes tjenester. Men kravene til denne tilgjengeligheten må ikke utformes slik at det viktige prinsippet om prioritering av de som trenger det mest blir vanskeliggjort. I denne sammenhengen er kravet om telefontilgjengelighet noe som vil kunne for enkelte kreve omfordeling av de interne ressursene på et fastlegekontor, men det vil ikke være til hinder for en riktig prioritering av pasientene, og er derfor et krav det er vel verd å drøfte videre. Imidlertid er kravet om at alle, uavhengig av sykdom og tilstand, skal ha rett til en konsultasjon innen 2 eller 5 arbeidsdager noe som vil kunne hindre livsviktig prioritering og god øyeblikkelig hjelp kapasitet. For å innfri kravet vil fastlegene kunne være nødt til å innføre "minimumskonsultasjoner" på 5-10 minutter pr pasient. Dette er en kjent effekt fra de land som har innført dette kravet. I dette ligger en fare for at alvorlige tilstander kan bli oversett, eller at pasienter som trenger god tid ikke får forklart seg godt nok. Det er hevdet i debatten rundt dette punktet at kravet er tilpasset den "friske" pasienten, den pasienten som godt kunne ventet 1-2 uker på en konsultasjon, men som lett kan få framført sitt ønske eller bekymring i en fem minutters konsultasjon.

Rådmannens merknader:

Det foreliggende utkastet til ny fastlegeforskrift er ment å være i samsvar med samhandlingsreformens grunnleggende ideer. I sin nåværende form kan den ikke sies å være helt vellykket. Delvis er flere detaljerte krav, som naturlig heller ville ha hørt hjemme i avtaler, plassert i forskriften. Og delvis tillegger denne kommunen en rekke nye oppgaver, uten at dette kompenseres på noen måte. Dette i likhet med hva som har skjedd med en del andre nyutformede lover, forskrifter, veiledere og retningslinjer som har kommet som følge av samhandlingsreformen. Disse nye kravene er samlet sett ressurskrevende og minsker kommunens handlingsrom.

Det vil være mer i tråd med ønsket om et strømlinjeformet helsevesen, med pasienten i sentrum, at man åpnet opp for lokale tilpasninger, ga rom for utviklingsmuligheter gjennom avtaler, og hindret at kommunene blir bundet opp av nye pliktige pålagte oppgaver.

Dokumenter i saken:

Forslag til revidert fastlegeforskrift

Uttalelse fra allmennlegeutvalget i Sandefjord

Forslag til revidert fastlegeforskrift m.m

8.1 Forskrift om fastlegeordning i kommunene

Kapittel 1. Formål og definisjoner

§ 1 Formål

Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle innbyggere får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid.

§ 2 Definisjon

Fastlege: Lege som inngår avtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, uavhengig av om legen er fast ansatt i kommunen eller selvstendig næringsdrivende.

Fastlegeavtale: En individuell avtale som inngås mellom kommune og den enkelte fastlege.

Listeinnbygger: En person som er tilknyttet en fastlegeliste.

Kapittel 2. Kommunen

§ 3 Det kommunale ansvar for allmennlegetilbudet

Kommunen skal sørge for at personer som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester.

Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om å sørge for nødvendige allmennlegetjenester.

§ 4 Det kommunale ansvar for organisering av fastlegeordningen

Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste.

Kommunen skal inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger om deltakelse i fastlegeordningen. Kommuner kan samarbeide om organisering av fastlegeordningen.

§ 5 Særlig om personer som utgjør en sikkerhetsrisiko

Kommunen skal sørge for nødvendige tiltak i forbindelse med personer som utgjør en sikkerhetsrisiko, herunder vurdere å flytte ut av listen de listeinnbyggere som fremviser truende eller voldelig adferd overfor fastlegen eller dennes familie. Før et vedtak om å flytte en listeinnbygger treffes, skal kommunen ha forsøkt andre tiltak.

Kommunen må ha et system for ivaretagelse av allmennlegetjenester til innbyggere som flyttes fra en liste mot sin vilje.

§ 6 Kommunens ansvar for informasjon

Kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen gis nødvendig informasjon om fastlegeordningen, herunder 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 ta betydning for legens virksomhet.

§ 7 Kommunens ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten

Kommunens ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i kommunens helsetjeneste, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 4-2, gjelder all allmennlegevirksomhet, herunder legevaktjenesten. Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

Kommunen er ansvarlig for at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. §§ 17 - 30.

§ 8 Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for et samarbeid mellom kommunen og fastlegene.
Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere i kommunen, og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstilbud. Dette skal ivaretas blant annet ved utarbeidelse av skriftlige rutiner for samarbeid.

Kommunene skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialist-helsetjenesten.

§ 9 Økonomisk vederlag til næringsdrivende fastlege m.m.

Næringsdrivende fastleges økonomiske vederlag for det arbeid som honoreres etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege består av et tilskudd fra kommunen for hver person (per capita-tilskudd) og de til enhver tid gjeldende satser for egenandel og refusjon fra trygden for utført arbeid.

Kommuner med mindre enn 5000 innbyggere skal gi et utjamningstilskudd til fastleger dersom gjennomsnittlig listelengde i kommunen er lavere enn en avtalt referanseliste.

Utjamningstilskuddet skal svare til differansen mellom per capita-tilskuddet for fastsatte referanseliste og per capita-tilskudd for gjennomsnittlig listelengde i kommunen.

Kapittel 3. Fastlegen

§ 10 Fastlegens listeansvar

Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift. Ansaret omfatter planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse, behandling og medisinske rehabiliterings- og habiliteringstjenester.

Allmennlegearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, ved sykehjem, fengsler og andre kommunale institusjoner med en organisert legetjeneste inngår ikke i listeansaret.

Listeansaret omfatter også øyeblikkelig hjelp til innbyggerne på listen i åpningstiden.

Fastlegen skal skrive ut helseattester og gi opplysninger som er nødvendige ved søknad om helse-, trygde- og sosialytelser.

§ 11 Fastlegens listeansvar ved fellesliste

Fastleger med fellesliste har et felles ansvar for allmennlegetilbudet til personene på listen.

Personer som står på fellesliste skal ha en ansvarlig lege som har hovedansvar for journal og oppfølging.

Reglene om listelengde og reduksjon av lister gjelder tilsvarende ved felleslister.

§ 12 Fastlegens deltakelse i annet allmennlegearbeid i kommunen

Ved fulltids praksis plikter fastlegen å delta inntil 7,5 timer per uke i annet allmennlegearbeid. Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene. Det kan avtales deltakelse utover dette timeantallet, dersom kommunen og fastlegen blir enige om dette, jf. § 32 tredje ledd.

Kommunene står fritt til å definere hvilke allmennlegeoppgaver som skal ivaretas innenfor de 7,5 timene. Allmennlegearbeid som kommunen kan forplikte fastlegen til å utføre, er blant annet:

Allmennlegearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Allmennlegearbeid ved sykehjem, fengsler og andre kommunale institusjoner

Veiledning av turnusleger og kandidater som gjennomfører veiledet tjeneste, og undervisning av medisinstudenter

Medisinskfaglig rådgivning

Kapasitet til å utføre en gitt mengde konsultasjoner for personer som ikke omfattes av listeansvaret

Plan og utredningsarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

§ 13 Fastlegens plikt til deltakelse i legevakt og vikarordninger

Fastlegen plikter å delta i:

- a. Kommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid, herunder interkommunal legevaktsentral
- b. Kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortid, herunder tilgjengelighet i helseradionettet og ivaretagelse av utrykningsplikten.
- c. Vikarordninger for dekning av ordinært fravær hos andre fastleger i kommunen etter nærmere avtale med kommunen.

Deltakelse i kommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid og vikarordning for dekning av fravær kommer i tillegg til annet legearbeid kommunen kan forplikte fastlegen til å utføre, jf. § 12.

Kommunen kan frita fastlegen fra plikt til legevaktdeltakelse etter første ledd bokstav a, i følgende tilfeller:

- a) når legen er over 60 år
- b) når legen av helsemessige eller vektige sosiale grunner ber om det
- c) for gravide i de 3 siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer, eller når graviditeten er til hinder for deltakelse.

Kommunen kan gjøre avtale med fastleger om deltakelse i rådgivning, opplæring, veiledning og bakvakter utover angitt aldersgrense.

§ 14 Fastlegens ansvar for listeinnbyggere som oppholder seg i institusjon

Blir en person som står på fastleges liste inntatt i helseinstitusjon eller annen institusjon med organisert legetjeneste, overføres ansvaret etter § 10 til institusjonen. Vedkommende blir likevel stående på fastlegens liste, og fastlegen har ansvaret for tilrettelegging av allmennlegetilbudet til denne ved utskrivning.

Ved behov for slik tilrettelegging plikter institusjonen å orientere fastlegen på forhånd.

Institusjonen skal gi fastlegen epikrise ved utskrivning etter reglene i helsepersonelloven § 45.

§ 15 Samarbeid med kommunen

Legen plikter å delta i nødvendige møter med kommunen med det formål å drøfte legens virksomhet i forhold til kommunale mål, retningslinjer, planer og vedtak.

§ 16 Rett til å anmode kommunen å få flyttet person fra listen

En fastlege kan anmode kommunen om å få flyttet en person fra sin liste dersom personen har fremsatt alvorlige trusler eller har opptrådt voldelig overfor fastlegen, dennes medarbeidere eller dennes familie.

Kapittel 4. Funksjons- og kvalitetskrav, og krav til rapportering

§ 17 Krav til kvalitet

Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap. Nasjonale faglige retningslinjer skal legges til grunn for fastlegens praksis der slike finnes.

Fastlegen skal i sin virksomhet tilstrebe å redusere risiko for uønskede hendelser. Dette innebærer blant annet at viktig informasjon om behandling og oppfølging bør gis skriftlig til pasienten.

§ 18 Brukermedvirkning

Fastlegen skal ha et system for å innhente bruker- og pårørendeerfaringer regelmessig og bruke resultatene i sitt arbeid med å forbedre virksomheten.

§19 Oversikt over listeinnbyggerne

Fastlegen skal, basert på foreliggende journalinformasjon, ha oversikt over tjeneste-behov og legemiddelbruk til innbyggerne på egen liste, og over tjenester disse mottar i kommunens helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten.

Fastlegen skal ha et system for å identifisere innbyggere på listen som;

- a. benytter seg av tjenestetilbudet i vesentlig mindre grad enn personens medisinske behov tilsier,
- b. har flere kroniske lidelser der tett og koordinert oppfølging er nødvendig,
- c. på fast eller langvarig basis er forhindret fra å kunne få dekke sine behov for legetjenester gjennom oppmøte i fastlegekontorets lokaler eller
- d. har særlig risiko for legemiddelrelaterte problemer.

§ 20 Oppsøkende virksomhet

Fastlegen 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.

§ 21 Medisinskfaglig koordinering og samarbeid

Fastlegen skal koordinere forebyggende tiltak, undersøkelse, behandling og medisinsk rehabilitering og være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele forløpet.

Fastlegen skal være tilgjengelig for og selv ta initiativ til nødvendig samarbeid om egne listeinnbyggere med andre tjenesteytere, herunder arbeids- og velferdsetaten.

Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fastlegen å informere om rettigheter knyttet til individuell plan og koordinator i kommunen. Fastlegen skal ved behov aktivt medvirke ved utarbeidelse, revisjon og annen oppfølging av individuell plan for innbyggere på sin liste, herunder delta på tverrfaglige møter.

§ 22 Individrettet forebygging som integrert del av tjenesteytingen

Fastlegen skal tilby forebyggende tiltak overfor personer der det avdekkes risiko for utvikling av ny sykdom eller funksjonssvikt eller forverring av etablert sykdom eller funksjonssvikt.

Risikofaktorene skal kartlegges av legen ut fra hva som er relevant for den kliniske problemstillingen.

§ 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser

Alternativ 1

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 2. arbeidsdag etter bestilling.

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

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.

§ 24 Tilbud om øyeblikkelig hjelp på dagtid

Fastlegen skal tilby helsehjelp samme dag innen avtalt åpningstid til listeinnbyggere ved øyeblikkelig hjelp og dersom det medisinske behovet tilsier det.

Ved anmodning fra legevakt, som skal ha vurdert at det medisinske behovet tilsier det, skal fastlegen være i stand til å gi tilbud om helsehjelp samme virkedag som melding mottas. Dette gjelder så fremt slik melding er mottatt før det klokkeslett som avtales mellom kommune og fastlegene.

§ 25 Hjemmebesøk

Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til personer på listen

a) som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne er forhindret fra å møte på legekantoret og det er behov for legesamtale

b) med kronisk sykdom når hensynet til god og forsvarlig helsehjelp tilsier det.

§ 26 Henvisningspraksis

Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten, og til kommunale helsetjenester. Henvisninger skal understøtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med regelverk og lokale avtaler.

Fastlegen skal gi mottaker av henvisningen nødvendig informasjon slik at pasienten kan få god og forsvarlig behandling. Fastlegen skal ved henvisning informere pasienten om retten til fritt sykehusvalg, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1, 2-2 og 2-4.

§ 27 Legemiddelforskrivning

Fastlegen har et ansvar for at legemiddelbehandlingen av innbyggerne på listen samlet sett er trygg og effektiv og at legemiddellisten er oppdatert. Pasienter skal få med seg en oppdatert legemiddelliste etter hver konsultasjon hvis legemiddelbruken endres. En oppdatert legemiddelliste skal også sendes helse- og omsorgstjenesten dersom disse har ansvar for pasientens legemiddelhåndtering.

For listeinnbyggere som bruker 6 legemidler eller mer skal fastlegen minst en gang per år gjennomføre en legemiddelgjennomgang, eventuelt i samarbeid med relevant helsepersonell. Tiltak for å redusere risiko for legemiddelrelaterte problemer skal fremgå av pasientjournalen.

§ 28 Sykefraværsoppfølging

Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere. Fastlegen skal aktivt bidra til at listeinnbyggere støttes i egenmestring slik at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig.

§ 29 Elektronisk pasientjournal m.m.

Fastlegens elektronisk pasientjournalssystem skal være innrettet slik at det til enhver tid kan oppfylle myndighetsbestemte krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern. Fastlegen skal være tilknyttet Norsk Helsennett SF. Det elektroniske pasientjournalssystemet skal være innrettet slik at det støtter sending og mottak av elektroniske meldinger. Fastlegen skal ha digitale sertifikater for kryptering og signering av meldinger.

Det gjøres unntak fra første, hva angår elektronisk journalssystem, og andre ledd for leger som faller inn under unntaket i forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje av 7. desember 2009 nr. 1746.

§ 30 Tolk

Fastlegen skal benytte kvalifisert tolk ved behov. Når det gis skriftlig informasjon til listeinnbyggere skal dette tilpasses mottagers forutsetninger.

§ 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.

De alminnelige regler om taushetsplikt gjelder ved utlevering av opplysninger etter første ledd.

Kapittel 5. Fastlegeavtalen

§ 32 Fastlegeavtale

Kommunen skal inngå en individuell avtale med alle leger som skal delta i fastlegeordningen.

Dette gjelder også om fastlegen arbeider i en gruppepraksis eller er del av en fellesliste.

Avtalen skal regulere åpningstid, listelengde og lokalisering.

Avtalen skal omfatte eventuelle andre legeoppgaver som fastlegen skal utføre på vegne av kommunen utover det som framgår av listeansvaret, jf. § 12.

Avtalen bør regulere hvordan fastlegen kan bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

§ 33 Reforhandling av fastlegeavtalen

Avtalen kan reforhandles årlig dersom en av partene ber om det.

§ 34 Inngåelse av ny fastlegeavtale

Ny fastlegeavtale kan inngås når en fastlege avslutter sin virksomhet og sitt avtaleforhold, når en ubesatt legehjemmel skal besettes, eller når kommunen har fått innvilget søknad om opprettelse av ny legehjemmel.

Overtar en ny fastlege praksis fra en fastlege som avslutter sin virksomhet og sitt avtaleforhold, blir listen over personer overført til den nye fastlegen. Kommunen skal gjøre personene på listen oppmerksomme på dette, og på retten til å skifte fastlege etter § 5, i forskrift om pasientrettigheter i fastlegeordningen.

Dersom det er påkrevet for å sikre driften i en ny fastlegepraksis, kan kommunen overføre følgende personer til den nye listen:

a) Nytilmeldte uten oppgitt legeønske.

b) Personer fra liste hvor det er foretatt reduksjon etter § 39, og som ikke har skiftet til annen fastlege med ledig plass på listen.

§ 35 Oppsigelse av individuell avtale

Kommunen og legen kan si opp avtalen med en frist på 6 måneder. Oppsigelse fra kommunens side må være saklig begrunnet. Ved vesentlig mislighold kan kommunen heve avtalen med øyeblikkelig virkning.

Den individuelle avtalen opphører uten oppsigelse når legen fyller 70 år. Kommunen og legen kan i særlige tilfeller inngå en tidsbegrenset avtale om fastlegevirksomhet ut over fylte 70 år, dog ikke etter at legen er fylt 75 år.

Avtalen bortfaller med umiddelbar virkning når legen ikke lenger har autorisasjon som lege. Når legens autorisasjon er suspendert, kan legen innta vikar inntil saken er avgjort av tilsynsmyndigheten.

§ 36 Sanksjoner ved manglende oppfyllelse av individuell avtale, rammeavtale eller regelverk

Ved brudd på bestemmelser i denne forskrift, rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen eller individuell avtale kan kommunen be om retting av forholdet. Varsel om retting skal gis skriftlig.

Frist for retting av forholdet skal minimum settes til en måned.

Dersom forholdet ikke er rettet innen fastsatt frist, kan kommunen holde tilbake hele eller deler av det månedlige per capita-tilskuddet.

Ved retting av forholdet utbetales fullt tilskudd. Tilbakeholdt tilskudd i bruddperioden utbetales ikke.

Dersom fastlegen bestrider at det foreligger et brudd, jf. første ledd, kan fastlegen påklage avgjørelsen om å holde tilbake hele eller deler av per capita-tilskuddet til Fylkesmannen. Klage har utsettende virkning. Fylkesmannen avgjør spørsmålet om det foreligger brudd på fastlegeforskriften, rammeavtalen mellom KS og legeforeningen eller individuell avtale.

Kapittel 6. Fastlegens lister

§ 37 Listelengde

Kommunen kan kreve at antallet listeinnbyggere på fastlegelisten er 1500 ved fulltids kurativ virksomhet. Ved deltidspraksis justeres øvre antall personer på listen forholdsmessig.

Deltakelse i annet kommunalt legearbeid, jf. § 12, gir fastlegen rett til en forholdsmessig avkortning i listelengden pålagt i medhold av første ledd.

Fastlegen skal ikke ha flere enn 2500 eller færre enn 500 personer på sin liste. Det kan inngås individuelle avtaler om kortere lister.

En liste anses lukket når antall innbyggere på listen er nådd det listetak som er avtalt mellom kommunen og fastlegen.

§ 38 Prioritering av personer som er tilmeldt fulltregnede lister

Dersom fastlegen ved etablering av en liste har flere tilmeldte personer enn det som er avtalt listetak, skal listen justeres ned til avtalt listetak. De som har et pasientforhold til legen, skal prioriteres på listen etter pasientforholdets varighet. Dersom dette ikke er tilstrekkelig til å avgrense listen, skal det organ Helsedirektoratet bestemmer foreta et tilfeldig utvalg.

Ved etablering av liste hos fastleger som er samisktalende, og som praktiserer i forvaltningsområdet for samisk språk, skal samisktalende ha fortrinnsrett til å stå på listen.

§ 39 Reduksjon av liste

Fastlege med flere personer på sin liste enn det tak vedkommende kan sette i henhold til forskrift og avtale, har rett til å få nedjustert listelengden til dette taket. Krav om nedjustering skal meldes til kommunen med 6 måneders frist.

Reduksjon av listen skjer ved tilfeldig utvelgelse blant dem som står på listen til vedkommende fastlege. Ved listereduksjon holdes familie registrert bosatt i samme husstand samlet på en liste.

Kapittel 7. Særlige tiltak ved legemangel

§ 40 Suspensjon

Fylkesmannen kan etter søknad fra kommunen suspendere plikten til å ha fastlegeordning.

Suspensjon kan bare skje dersom det er forsøkt å finne lokale løsninger og det er grunn til å tro at kommunen vil være ute av stand til å oppfylle sin plikt over en periode på minst tre måneder.

Fylkesmannen skal tilse at kommunens plan for allmennlegetjeneste i suspensjonsperioden ivaretar løsning av kommunens øvrige pålagte oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 1. ledd nr. 1 og § 3-3 1. og 2. ledd.

Suspensjon kan vedtas for inntil 1 år av gangen. Kommunen eller fastlegene i kommunen kan påklage fylkesmannens avgjørelse til departementet.

Kapittel 8. Ikrafttredelse

§ 41 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft fra det tidspunkt departementet bestemmer. Departementet kan sette de enkelte bestemmelser i forskriften i kraft til forskjellig tid.

UTTALELSE FRA ALLMENNLEGEUTVALGET I SANDEFJORD

vedr forslaget til ny FASTLEGEFORSKRIFT.

Det er god dokumentasjon for at en fritt valgt allmennlege fortrinnsvis over flere år, er assosiert med bedre legetjenester, mer tilpassede tjenester, bedre helse og mye lavere kostnader.

Utkastet til revidert fastlegeforskrift utfordrer fastlegens arbeidsvilkår. Men like viktig er at høringsnotatet svikter faglig. Det overser faglige og evidensbaserte anbefalinger.

Allmennlegeutvalget i Sandefjord mener at forslaget til ny fastlegeforskrift

- Er innbyrdes uforenelig i målet om å bedre tilgjengeligheten for pasientene samtidig som en ved sentral styring pålegger vesentlig økning i administrative oppgaver
- Utfordrer pasientens sikkerhet ved at legen fratas den grunnleggende funksjon å prioritere alvorlig syke til fordel for tilgjengelighet for alle.
- Utfordrer pasientens integritet ved at legen pålegges å drive oppsøkende virksomhet overfor pasienter som unndrar seg medisinsk kontroll
- Må være en utfordring for kommunen i det Kommunen får forskriftsmessig ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet for all allmennlegevirksomhet i kommunen
- Bryter med den eksisterende fastlegeavtalen ved at avtalefestede forhold omgjøres til juridisk bindene etter forskrift. Dersom forslaget til avtale blir stående er det Allmenlegeforeningen sentralt og Allmennlegeutvalget i Sandefjords oppfatning at alle fastlegeavtalene må reforhandles.

22.desember 2011 la HOD ut forslag til ny fastlegeforskrift til høring med høringsfrist 22.mars 2012.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/revidert-fastlegeforskrift/horingsbrev.html?id=667718>

Fastlegeordningen er en av de offentlige tjenester befolkningen er mest fornøyd med. Selv om fastlegereformen har vært vellykket finnes det forbedringspotensialer. Blant annet når det gjelder tilgjengelighet og samarbeid med kommunale tjenester. Forslaget inneholder en rekke slike gode intensjoner og mål som fastlegene stiller seg bak. Vi ønsker å ha god tilgjengelighet for våre pasienter. Vi ønsker økt kapasitet og kvalitet. Vi ønsker trygghet for våre pasienter med å ha en stabil fastlege å forholde seg til over tid. Vi ønsker å kunne prioritere våre sykeste pasienter. Vi ønsker å delta i ansvarsgrupper for våre kroniske syke eller i andre samarbeidsarenaer der vi har noe å tilby. Kjernevirksomheten skal være en personlig tilstedeværende lege for pasientene på listen.

Forslaget til ny fastlegeforskrift stiller imidlertid krav som er innbyrdes uforenlige.

Tilgjengelighet og ressursbruk

Forskriftsforslagets spesifisert krav til tilgjengelighet, møtedeltagelse og rapporteringsrutiner reduserer legens mulighet til å prioritere " faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp" (Helsepersonelloven)

Forskriftsfestede krav til tilgjengelighet uten prioritering vil kunne øke fastlegens popularitet i befolkningen ytteligere, men har ingen dokumentert positiv helsegevinst. Det er fare for dreining mot kortere konsultasjoner for "helseservice" mer enn nødvendig medisinsk vurdering eller behandling.

Funksjons og kvalitetskrav

Forskriftsforslaget foreslår en rekke mer eller mindre spesifikke krav utover helsepersonelloven og fastlegeforskriftens krav om faglig forsvarlig virksomhet. For eksempler foreslås det formelt krav til "brukermedvirkning" som i seg selv er et viktig utviklingsfelt, men hvor forskriften er helt uegnet til å lede an i utviklingen. Forskriften inneholder et krav til "henvisningspraksis" som fra før er en helt selvfølgelig del av å drive faglig forsvarlig.

Leger er og driver litt forskjellig innenfor rammen av faglig forsvarlighet. Det har vært en av Fastlegeordningens suksesskriterier at pasientene har fått flere leger å velge mellom. Det bør være en viss bredde i fastlegetilbudet.

Et kontroversielt nytt forslag er krav om at legen skal drive oppsøkende virksomhet. Det har vært et grunnleggende prinsipp at medisinsk behandling skal være frivillig og på eget initiativ så lenge man har evne til å ta vare på seg selv.

Fastlegetilbudet utvikles i hovedsak på helt andre arenaer. Medisinsk faglig, gjennom grunnutdanningen, spesialistutdanningen og resertifiseringsordningen som er et unikt fagutviklingsprogram for allmennlegene.

Kommunikasjonsutvikling med økt bruk av tele og elektronisk kommunikasjon både mellom Lege og pasient og mellom allmennlege og sykehuslege er kontakten begge veier blitt mer fleksibel. Det er likevel mye å hente på å videreutvikle denne.

Legesekretærressurser er frigjort til økt telefonberedskap og laboratorietjeneste ved redusert skrivearbeid etter at vi har fått elektroniske epikriser fra mange av våre samarbeidspartnere.

Kommunens styringsrett og ansvar

I forskriftsforslaget heter det at "Et sentralt punkt i arbeidet med revisjonen har vært kommunens mulighet til å styre fastlegene, og integrere fastlegetjenesten inn i de øvrige helse- og omsorgstjenestene."

Allmennlegeutvalget mener at den eksisterende fastlegeforskriften er vel fungerende. Vi opplever et godt og ansvarlig samarbeid med kommunen. Med forslaget til økt kommunal styringsrett følger naturlig nye plikter for kommunen. Ikke bare skal de sørge for og organisere fastlegeordningen, men de pålegges også ansvar for forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet hos fastlegene. Kommunen får et involveringsansvar, et tilsynsansvar og langt på vei driftsansvar. Dette vil gi kommunen og kommuneoverlegen en svært krevende rolle med tilsyn og oppfølging av de mange pålegg.

Allmennlegeutvalget i Sandefjord stiller seg også meget undrende til at Helse og omsorgsdepartementet vurderer å bruke sanksjoner som virkemiddel, i form av skriftlige advarsler eller tilbakeholdelse av tilskudd for å gjennomføre sine krav.