

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Arkivsak: 11/1299-3 / Journalpost: 12/2107
Arkivkode: G21
Avd/Saksh: TPG
Dykkar ref:

DALE 27.03.2012

MELDING OM VEDTAK - HØRING OM REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT

Det er gjort vedtak i saka slik det framgår nedanfor:

Utval: Kommunestyret
Møtedato: 19.03.2012
Sak: KOM-011/12

Vedtak:

Vaksdal kommune sluttar seg til framlegget om å tydeleggjere kommunen sitt ansvar for fastlegeordninga som del av dei kommunale helsetenestene. Når kommunen har det overordna og totale ansvaret for fastlegeordninga er det naudsynt å kunne ha tilstrekkeleg tyngde i kraft av regelverket til å kunne ta dette ansvaret, sjølv om det vert utøvd av sjølvstendige næringsdrivande. Samstundes er det viktig å vere tydeleg på at kommunen sitt overordna ansvar ikkje leiar til at kommunen kan overstyre fastlegene sine medisinske faglege avgjerder i sin daglege praksis.

Det er vidare viktig at det vert etablert ei plikt til systematisk arbeid for kvalitetsforbetring også for denne delen av kommunal verksemd. På den måten heng også prosesskrava til å kunne ta ansvar for kvaliteten i tenesta saman med resten av den kommunale verksemda.

Vaksdal kommune støttar vidare at sentrale føresegn for kommunen og fastlegane vert samla i ein forskrift. Ordninga er i dag særskild uoversiktleg. Organiseringa følger både direkte av lova, av forskrift, av merknader til forskrift og av sentrale og lokale avtalar. Det gjer det til ei utfordring å ha kompetanse til å kunne ta det overordna ansvaret for legetenesta og sikre at tenesta inngår i ei heilskapeleg helse- og omsorgsteneste.

Vaksdal kommune vil elles peike på følgjande:

Vaksdal kommune Rådmannen sin stab

Konsul Jebensgt. 16, 5722 DALEKVAM, Telefon 56594400, Telefaks 56594401, Telefon saksh. 56594480
www.vaksdal.kommune.no, e-post: post@vaksdal.kommune.no

Når det gjeld tilgjenge, er det positivt at departementet er tydeleg på at fastlegen skal kunne motta timebestilling på sms eller e-post. Det er likevel vanskeleg å kunne sjå korleis små kommunar skal kunne stette krav om at pasienten skal få tilbod om konsultasjon seinast inann 5 eller 2 kvardagar etter bestilling. Det er viktig at det ligg til grunn medisinsk fagleg vurdering bak prioriteringane slik at ein sikrer rett teneste til dei innbyggjarane som treng det mest. Eit så absolutt krav vert difor ikkje støtta.

Det er urovekkande at det er ulik praksis i høve henvisningar, og framlegget om å stille krav til henvisningane vert støtta. Me meiner vidare at det er eit viktig grep å stille krav om at fastlegene skal nytte den oppgåvefordeling som går fram av lokale avtalar.

Framlegget om å gje kommunane eit økonomisk sanksjonsmiddel ved at kommunane skal kunne halde tilbake heile eller deler av per capita tilskottet vil nok vere eit meir effektivt styringsreiskap enn det som gjeld i dag. Kommunen er likevel usikker på om det vil virke etter omsynet; nemleg å gje kommunen større mogelegheit til å rette opp feil og manglar viss fastlegen ikkje gjer det han pliktar. Alternativet kan i staden bli auka konfliktnivå mellom kommunen og fastlegen. Og sjølv med auka krav til innhald i listeansvaret og rapportering vil kommunane ofte ikkje ha tilstrekkeleg kompetanse til å vurdere fastlegen sitt arbeid i høve ei slik sanksjon. Alternativet kan bli at det anten ikkje vert sett i verk sanksjon av di virkemidlet er opplevd for dramatisk, eller at fastlegen sluttar og kommunen får rekrutteringsvanskar.

Forskriften synast generelt å leie til større administrativ ressursbruk, som staten lyt kompensere.

Etter dette følgjer kommentarar til einskilte føresegn:

Forskriften med kommentarar

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

Vaksdal kommune Rådmannen sin stab

Konsul Jebsensgt. 16, 5722 DALEKVAM, Telefon 56594400, Telefaks 56594401, Telefon saksh. 56594480
www.vaksdal.kommune.no, e-post: post@vaksdal.kommune.no

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. Ansvarer 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 listeansvaret.

Listeansvaret 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*
- Medisinsk faglig 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 hjelpstjeneste 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.

Dette er positivt. Det er ein førestnad auka midlar til kompetanseheving, etter- og vidareutdanning gjennom legeforeninga sitt utdanningsfond og/eller gjennom Helsedirektoratet og Fylkesmenna.

§ 18 Brukermedvirkning

Fastlegen skal ha et system for å innhente bruker- og pårørenderfaringer 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.

Fastlegen får ein omfattande plikt til oversikt for sine listeinnbyggjarar.

Ein ser lite poeng i at kvar einskilt lege har slik oversikt hvis ikkje slik informasjon på gruppebasis kan nyttast av kommunen, f.eks. i forbindelse med lokale helseplaner.

Dette krevjer standardisering av informasjon, med m.a. fornuftig uttrekk frå data frå pasientjournalane. Dette krevjer nasjonal standard og finansiering. Det bør gjennomførast prøveprosjekt i utvalgte kommunar før det vert sett i verk nasjonalt.

I veilederen er det nemnt at også data på individnivå kan krevast utlevert. Dette må avklarast nærmare i høve teieplikta.

§ 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.

Vaksdal kommune sluttar seg til intensjonen som ein norm å rette seg etter, men ei for firkanta føresegn vil kunne leie til at medisinsk faglege prioriteringar blir mindre viktig. "Skal " bør endrast til "bør"

Økt tilgjenge på lege for alle typar konsultasjonar vil lett føre til økt forbruk av tenester og økte kommunale kostnader utsn at dei svaksste gruppene blir prioritert.

Det er problematisk at ein skal prioritere helsekontrollar hos friske personar like høgt som ein person med alvorleg sjukdom.

Timebestilling pr epost og sms er positivt. Pr i dag er det ikkje etablert sikre løysingar for bruk av epost. Dette må løysast nasjonalt. Ein legg til grunn at Staten tar eit hovudansvar for nasjonale prøveprosjekt og finansiering av slike løysningar. Løysningane må vere kompatible med elektronisk pasientjournal.

§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.

Ein bør presisere at denne plikta gjeld fastlege eller fastlege sin stadfortreder.

§ 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 legekontoret og det er behov for legekonsultasjon

Vaksdal kommune Rådmannen sin stab

Konsul Jebsensgt. 16, 5722 DALEKVAM, Telefon 56594400, Telefaks 56594401, Telefon saksh. 56594480
www.vaksdal.kommune.no, e-post: post@vaksdal.kommune.no

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

Dette er i tråd med ønskeleg praksis. Men Staten har strammet inn gjennom strengere føringer for refusjon etter Normaltariffen.

Utstrakt bruk av heimebesøk krevjer finansiering gjennom Normaltariffen. Denne må styrkast tilsvarande.

Kommunen har no ansvar for utgifter til transport av helsepersonell. Viss leger skal reise meir i sjukebesøk vil det generere økte utgifter for kommunen. Desse kostnadane bør Staten ta.

Ein må presisere korleis heimebesøksplikta skal praktiserast for innbyggjarar som har fastlege utanfor kommunen, og i så fall korleis reiseutgifter skal dekkast.

§ 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.

For at dette punktet skal oppfyllest må det til særskilte tiltak i kommunikasjonen mellom fastlegar og sjukehus og andre institusjonar. Oppdatert medisinsliste, eventuelt epikrise eller notat frå polikliniske kontrollar, må ein sende fastlegen same dag som pasienten vert skrive ut eller har vore på kontroll.

§ 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.

Skal ein lukkast i arbeidet må samarbeidet bli tettare mellom legane, NAV og arbeidsgjevarar. Dei fleste gode løysingar må me finne på arbeidsplassen. Ein bør etablere takst for leger i samhandlinga med arbeidsgjevar.

§ 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 Helsenett 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.

Nye funksjoner i journalsystemene må finansierast av den som krevjer endringane.

§ 30 Tolk

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

Ein må klargjere kva for kommune som skal dekke utgifter til tolk. Pasienten sin bukommune eller fastlegen sin oppgjerskommune?

I kva for tilfeller skal pasienten sjølv dekke utgifter til tolk, til dømes arbeidsinnvandrar etc?

§ 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) Nyilmeldte 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.

**Ein bør presisere at ein kan inngå kortare lister enn 500 i ulike høve, til dømes. for kommuneoverlegar.
2500 pasientar på liste er dessutan for mange for ein fastlege å handtere for forsvarleg medisinsk- fagleg oppfølging, og listetaket lys såleis justerast ned.**

§ 38 Prioritering av personer som er tilmeldt fulltegnede 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.

Rett utskrift

Trine P. Grønbech
Rådmann