



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
9222/2012//8HHU

Dato
21.03.2012

HØRING NY FASTLEGEFORSKRIFT

Saksprotokoll i Komite for helse Åfjord - 14.03.2012, sak 5/12

Behandling:

Kommuneoverlege Ronny Skille møtte ved behandling av saken.

Endelig vedtak:

Åfjord kommune gir følgende høringsuttalelse til Ny Fastlegeforskrift:

Åfjord kommune slutter seg til uttalelse fra KS- Sør- Trøndelag, fylkesmøte 02.02.2012.

Åfjord kommune uttaler seg også på selvstendig grunnlag i fht den foreslåtte fastlegeforskriften sett i lys av Samhandlingsreformen og vil påpeke følgende:

Kommunene støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm.

Kommunen ber departementet (HOD) inngå drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte fram mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger

Intensjon i forskriften er god med en dreining over fra behandling til forebygging og at kommunes innbyggere skal få en bedre helse. Dette i tillegg til at det er et helhetlig ansvar for alle etater i kommunen å tenke forebyggende helse.

Kommunene stiller seg imidlertid tvilende til at dette lar seg gjøre på en god måte i fht det framsatte utkastet til ny fastlegeforskrift, da forslaget blant annet ikke skiller noe på størrelsen av kommunene i Norge og store eller små legekantor. Det skal være likt for alle på godt og vondt.

For mange mindre og små kommuner vil mange av forslagene være vanskelig å oppfylle sett ut i fra forskriftens innhold og omfang, og minner om en meget stor detaljstyring og pålegger kommunene en utstrakt kontrollfunksjon og sentralt tilpassede reaksjonsformer. Mindre/små kommuner har fra før av ofte rekrutteringsvansker og forslaget vil ikke bedre denne situasjonen for disse da forskriften oppleves som lite hensiktsmessig av landets fastleger.

Utkastet sier heller ikke noe i fht kompetansekravet/utvikling for kommunelegene. Dette er meget viktig i en tid hvor ny kunnskap og kompetanse er særdeles viktig for å møte pasientenes og samarbeidspartners behov sett i lys av blant annet samhandlingsreformen.

Kommentarer til enkeltelementer i forslag til ny fastlegeforskrift :

1. Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene.
2. Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette burde styres samlet fra statens, og fullfinansieres av staten.
3. Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil kreve administrativ innsats fra kommunens side. Dette er både et kompetanse- og ressurs spørsmål. Kommunene opplever at økningen i oppgavemengden her ikke er finansiert.
4. Generelt kan en si at påpekningen av kommunens ansvar for tilbudene på fastlege til befolkningen, ansvaret for rapportering, etc. vil oppleves krevende og som tillegg til dagens administrative arbeidsoppgaver. Finansiering av dette vil bli et tema i budsjettprosessene framover.
5. De nye oppgavene til kommunene, mer oppfølging, rapportering, analyse av styringsdata, dialog og samhandling etc., vil underbygge behovet for mer interkommunale forpliktende samarbeidsløsninger, særlig for de minste kommunene.
6. Forslag til forskrift, og særlig behovet for tettere dialog mellom kommunen og fastlegene for å definere og prioritere blant lokale utfordringer, reiser spørsmålet om behovet for en mer tydelig rolle for kommuneoverleger(kommuneleger).
7. Kommunen er noe skeptisk til realismen med å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i.

Åfjord kommune anmoder HOD å vurdere omfanget og innholdet i den foreslåtte forskriften på nytt i på grunnlag av høringsuttalelser og de innspill som er kommet fra fastlegene.

Åfjord kommune vil spesielt nevne:

- Det forutsettes kollegial fraværdekning i inntil 8 uker og dette vil være umulig i mindre kommuner og vil være umulig å håndheve for kommunen sett i fht innbyggernes behov
- Legene forutsettes å innkalle samtlige pasienter som har 6 medisiner eller mer til årlig kontroll men den elektroniske pasientjournalen kan ikke på selvstendig grunnlag sortere pasienter som har 6 medisiner. Hvordan skal dette løses?
- Det blir feil fokus når legen skal oppsøke pasienter på sin fastlegeliste som ikke benytter sin fastlege. Gir dette bedre helse? Dette gjelder også hvis legen får konsultasjonsansvar for pasienter som ikke omfattes av eget listeansvar

- Det vil utløse et betydelig administrativt merarbeid for fastlegene hvis de skal overholde samtlige pålegg som planlegges gitt i fht brukerundersøkelser, koordinatorroller, samhandlingsmøter mv. Skal denne tiden tas fra den kurative virksomheten?
- Kvalitet kan ikke nødvendigvis måles i fht svartid på telefon eller forhåndsfastsatte frister for konsultasjonstid. Vi tror ikke det gir bedre helse til befolkningen. Hvem skal betale for disse nye kontrollsistemene samt medgått tid til kontroll og ev utvidelse av personalstaben til å håndtere kravet?
- Hvis forskriften blir vedtatt, med de foreslåtte forandringer, skal private arbeidsavtaler forhandles på ny og på samme gang nevnes det i utkastet at dette vanskelig lar seg gjennomføre. Hvis dette skal skje må det komme et pålegg fra HOD om dette.
- Kommunen støtter heller ikke omleggingen og forskyvningen av kommunens økonomiske ansvar for basistilskuddet fra dagens 30/70 til foreslåtte 50/50. Det opplyses heller ikke hvordan kommunene skal få finansiert sine merkostnader i fht forslaget da dette pålegger kommunen et betydelig meransvar i fht oppfølging og administrasjon
 - Utkastet bærer preg av at mye skal forskriftsfestes via nytt avtale og lovverk, og at lite skal foregå via dialog og lokale avtaler med kommunen. Det er viktig at kommunens handlefrihet og selvråderett ikke forringes.
 - Kommunen ser positivt på at samtlige leger skal delta i legevaktsordning. Det skulle imidlertid vært stadfestet fra HOD hvor lite et legevaktsdistrikt kan være på kveld-natt og helg og ikke overlatt til kommunalt selvstyre. På mindre kontor kan dette pålegget medføre at leger søker seg bort til større kontor for å redusere sin arbeidsbelastning og at mindre kommuner blir uten fast legedekning.

Til slutt vil Åfjord kommune presisere at vi er en liten kommune 3258 innbyggere, vi har de siste 5 årene hatt stabil legetjeneste, befolkningen har fått stabile fastleger. Dette er et resultat av interkommunalt legevaktsamarbeid. Dette har gitt mindre og riktig bruk av legevakt, færre konsultasjoner på dagtid og et lavt sykefravær i det totale arbeidsmarkedet i Åfjord. Vi har etablert svært godt samarbeid og samhandling internt i kommunen og med våre nabokommuner gjennom Fosen Distriktsmedisinske senter IKS: Stabil, robust og faglige gode legetjenester i god samhandling med andre er etter vår erfaring en svært viktig forutsetning for å lykkes med Samhandlingsreformens intensjoner. Vi ønsker ikke en forskrift som blir så detaljstyrt at vi kommer i en situasjon at vi igjen får vakante stillinger og rekrutteringsproblemer.

Uttalelse fra allmenlegeutvalget legges ved Åfjord kommunes høringsuttalelse. Saken oversendes helse- og omsorgsdepartementet.

Utskrift fra behandlingen vedlegges. Likeledes høringsuttalelse fra kommuneoverlege for Åfjord og Roan, Ronny Skille

Med hilsen



Eli Braseth /sektorsjef helse og velferd



SAKSFRAMLEGG

<i>Saksnr</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>
5/12	Komite for helse Åfjord	14.03.2012

Vedlegg:

- Uttalelse fra legetjenesten i Åfjord og Roan v/ Ronny Skille
- Uttalelse fra KS- Sør- Trøndelag, fylkesmøte 02.02.2012
- Høringsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet
- Innledning og sammendrag av høringsdokumentet

Saksbehandler: Eli Braseth og Kenth Hallbäck

HØRING NY FASTLEGEFORSKRIFT

Sakens bakgrunn og innhold:

Forslag til ny fastlegeforskrift ble sendt ut på høring fra Helse og omsorgsdepartementet 22.12.2011, med høringsfrist 22. mars 2012.

Saken er behandlet i KS- Sør- Trøndelag, og uttalelse fra fylkesmøte 02.02.2012 legges ved saken.

Saken er drøftet i Samarbeidsutvalget for legetjenesten for Åfjord og Roan ved to anledninger. Legene er opptatt av deres synspunkt og innspill blir tatt inn i høringen. De har gitt egen uttalelse til den Norske legeforening og de har også skrevet en uttalelse som ligger ved denne saken.

Åfjord kommune vil gi en uttalelse som bygger på kommunens interesser basert på de to nevnte og vedlagte uttalelsene.

Bakgrunn for denne revidering av fastlegeforskriften er Samhandlingsreformens mange intensjoner og det sies i høringsbrevet bl. annet:

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

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

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

I høringsnotatet foreslår departementet blant annet:

- *En presisering av kommunens ansvar for fastlegeordningen*
- *En presisering av fastlegens listeansvar, herunder innføringen av krav til funksjon og kvalitet i tjenesten*
- *En forskriftsfesting av sentrale sider ved ordningen som i dag er avtaleregulert*
- *Krav om rapportering til kvalitets- og styringsformål*
- *Økonomiske sanksjoner mot fastleger ved manglende oppfyllelse av avtalen*
- *Flytting av truende og voldelige pasienter uten samtykke fra en fastlegelistetil en annen.* ”

Statens mål med de forslag som fremkommer i høringsnotatet, er å bidra til en bedre lege-tjeneste i kommunene ved at rammevilkårene for allmennlegetjenesten utvikles i en retning som sikrer stat og kommune gode styringsmuligheter, og som fremmer:

Styrket kvalitet – trygge, sikre, virkningsfulle, tilgjengelige, koordinerte og rettferdig fordelte tjenester der ressursene utnyttes på en god måte

Mer innsats på å begrense og forebygge sykdom der dette er effektivt – herunder aktiv oppfølging av kronikere og andre pasienter med særskilt risiko for sykdom og behandlingsbehov i spesialisthelsetjenesten, samt tilstrekkelig oppfølging av sårbare grupper som ofte ikke selv oppsøker lege

Tettere samhandling med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester.

God geografisk legefördeling og god rekruttering til allmennlegetjenesten, bl.a. med fokus på å sikre større stabilitet i legedekningen i distriktskommuner.

Vurdering:

Ny kommunerolle

Kommunene er gjennom ny lovgivning og nylig oppstartet samhandlingsreform gitt et tydeligere ansvar for kvalitet og tilgjengelighet på nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Dette «sørge for ansvaret» pålegger kommunene blant annet å ha oversikt over tjenestenes kvalitet, hvordan de ulike deltjenestene samarbeider for å skape helhetlige og sammenhengende behandlingsforløp, og at alle tjenester har fokus på helsefremmende, forebyggende og mestringsorientert praksis.

Forslag til ny fastlegeforskrift er ett av flere tiltak som er ment å underbygge at kommunene kan ivareta sin nye rolle, sitt tydeligere «sørge for ansvar», gi helse- og omsorgstjenester av mer faglig krevende karakter i stedet for sykehusinnleggelser etc.

Fastlegene som del av den totale helsekompetansen

Det er avgjørende for tjenestekvalitet, kommunenes mulighet til å etterleve «sørge for ansvaret», og realiseringa av samhandlingsreformens målsettinger, at kommunen og fastlegene sammen med den øvrige helsekompetansen i kommunen, drøfter seg gjennom og oppnår enighet om hvordan:

- En samla kan styrke arbeidet overfor utsatte grupper i samfunnet, innenfor psykiatri, rus, geriatri, rehabilitering etc.
- Hvordan fastlegene kan bidra til økt fokus på helsefremming, forebygging og mestring.
- Hvordan kommunen, eventuelt i samarbeid med andre kommuner, kan bygge opp kompetanse og tjenester for å redusere innskriving i sykehus, gi et døgnbasert øyeblikkelig hjelp

tilbud, hvordan legehjemlene kan fungere samlet som helhet, blant annet i forbindelse med legevakt, etc.

➤ Legene kan bidra til kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, bidra i planlegging av virksomme tiltak for å møte utfordringene innenfor en bærekraftig ramme og innenfor gjeldende lovverk.

Selv om fastlegenes rolle og oppgaver nå i større grad hjemles i forskrift, vil kommunene påpeke behovet for å utvikle gode dialoger og formelle samarbeidsforum lokalt, som arena for lokale forhandlinger, drøftelser av utviklingstiltak, drøfting av kvalitetsmål og prioriteringer. Alt dette med utgangspunkt i den rammen som forskriften gir.

Oppsummering og rådmannens innstilling:

Åfjord kommune gir følgende høringsuttalelse til Ny Fastlegeforskrift:

Åfjord kommune slutter seg til uttalelse fra KS- Sør- Trøndelag, fylkesmøte 02.02.2012.

Åfjord kommune uttaler seg også på selvstendig grunnlag i fht den foreslått fastlegeforskriften sett i lys av Samhandlingsreformen og vil påpeke følgende:

Kommunene støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm. Kommunen ber departementet (HOD) inngå drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte fram mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger

Intensjon i forskriften er god med en dreining over fra behandling til forebygging og at kommunes innbyggere skal få en bedre helse. Dette i tillegg til at det er et helhetlig ansvar for alle etater i kommunen å tenke forebyggende helse.

Kommunene stiller seg imidlertid tvilende til at dette lar seg gjøre på en god måte i fht det framsatte utkastet til ny fastlegeforskrift, da forslaget blant annet ikke skiller noe på størrelsen av kommunene i Norge og store eller små legekantor. Det skal være likt for alle på godt og vondt.

For mange mindre og små kommuner vil mange av forslagene være vanskelig å oppfylle sett ut i fra forskriftens innhold og omfang, og minner om en meget stor detaljstyring og pålegger kommunene en utstrakt kontrollfunksjon og sentralt tilpassede reaksjonsformer.

Mindre/små kommuner har fra før av ofte rekrutteringsvansker og forslaget vil ikke bedre denne situasjonen for disse da forskriften oppleves som lite hensiktsmessig av landets fastleger.

Utkastet sier heller ikke noe i fht kompetansekravet/utvikling for kommunelegene. Dette er meget viktig i en tid hvor ny kunnskap og kompetanse er særdeles viktig for å møte pasientenes og samarbeidspartners behov sett i lys av blant annet samhandlingsreformen.

Kommentarer til enkeltelementer i forslag til ny fastlegeforskrift :

1. Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene.

2. Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette burde styres samlet fra statens, og fullfinansieres av staten.
3. Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil kreve administrativ innsats fra kommunens side. Dette er både et kompetanse- og ressurspørsmål. Kommunene opplever at økningen i oppgavemengden her ikke er finansiert.
4. Generelt kan en si at påpekningen av kommunens ansvar for tilbudene på fastlege til befolkningen, ansvaret for rapportering, etc. vil oppleves krevende og som tillegg til dagens administrative arbeidsoppgaver. Finansiering av dette vil bli et tema i budsjettprosessene framover.
5. De nye oppgavene til kommunene, mer oppfølging, rapportering, analyse av styringsdata, dialog og samhandling etc., vil underbygge behovet for mer interkommunale forpliktende samarbeidsløsninger, særlig for de minste kommunene.
6. Forslag til forskrift, og særlig behovet for tettere dialog mellom kommunen og fastlegene for å definere og prioritere blant lokale utfordringer, reiser spørsmålet om behovet for en mer tydelig rolle for kommuneoverleger(kommuneleger).
7. Kommunen er noe skeptisk til realismen med å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i.

Åfjord kommune anmoder HOD å vurdere omfanget og innholdet i den foreslåtte forskriften på nytt i på grunnlag av høringsuttalelser og de innspill som er kommet fra fastlegene.

Åfjord kommune vil spesielt nevne:

- Det forutsettes kollegial fraværdekning i inntil 8 uker og dette vil være umulig i mindre kommuner og vil være umulig å håndheve for kommunen sett i fht innbyggernes behov
- Legene forutsettes å innkalle samtlige pasienter som har 6 medisiner eller mer til årlig kontroll men den elektroniske pasientjournalen kan ikke på selvstendig grunnlag sortere pasienter som har 6 medisiner. Hvordan skal dette løses?
- Det blir feil fokus når legen skal oppsøke pasienter på sin fastlegeliste som ikke benytter sin fastlege. Gir dette bedre helse? Dette gjelder også hvis legen får konsultasjonsansvar for pasienter som ikke omfattes av eget listeansvar
- Det vil utløse et betydelig administrativt merarbeid for fastlegene hvis de skal overholde samtlige pålegg som planlegges gitt i fht brukerundersøkelser, koordinatorroller, samhandlingsmøter mv. Skal denne tiden tas fra den kurative virksomheten?
- Kvalitet kan ikke nødvendigvis måles i fht svartid på telefon eller forhåndsfastsatte frister for konsultasjonstime. Vi tror ikke det gir bedre helse til befolkningen. Hvem skal betale for disse nye kontrollsystemene samt medgått tid til kontroll og ev utvidelse av personalstaben til å håndtere kravet?
- Hvis forskriften blir vedtatt, med de foreslåtte forandringer, skal private arbeidsavtaler forhandles på ny og på samme gang nevnes det i utkastet at dette vanskelig lar seg gjennomføre. Hvis dette skal skje må det komme et pålegg fra HOD om dette.
- Kommunen støtter heller ikke omleggingen og forskyvningen av kommunens økonomiske ansvar for basistilskuddet fra dagens 30/70 til foreslåtte 50/50.

Det opplyses heller ikke hvordan kommunene skal få finansiert sine merkostnader i fht forslaget da dette pålegger kommunen et betydelig meransvar i fht oppfølging og administrasjon

- Utkastet bærer preg av at mye skal forskriftsfestes via nytt avtale og lovverk, og at lite skal foregå via dialog og lokale avtaler med kommunen. Det er viktig at kommunens handlefrihet og selvråderett ikke forringes.
- Kommunen ser positivt på at samtlige leger skal delta i legevaktsordning. Det skulle imidlertid vært stadfestet fra HOD hvor lite et legevaktsdistrikt kan være på kveld-natt og helg og ikke overlatt til kommunalt selvstyre. På mindre kontor kan dette pålegget medføre at leger søker seg bort til større kontor for å redusere sin arbeidsbelastning og at mindre kommuner blir uten fast legedekning.

Til slutt vil Åfjord kommune presisere at vi er en liten kommune 3258 innbyggere, vi har de siste 5 årene hatt stabil legetjeneste, befolkningen har fått stabile fastleger. Dette er et resultat av interkommunalt legevaktsamarbeid. Dette har gitt mindre og riktig bruk av legevakt, færre konsultasjoner på dagtid og et lavt sykefravær i det totale arbeidsmarkedet i Åfjord. Vi har etablert svært godt samarbeid og samhandling internt i kommunen og med våre nabokommuner gjennom Fosen Distriktsmedisinske senter IKS: Stabil, robust og faglige gode legetjenester i god samhandling med andre er etter vår erfaring en svært viktig forutsetning for å lykkes med Samhandlingsreformens intensjoner. Vi ønsker ikke en forskrift som blir så detaljstyrt at vi kommer i en situasjon at vi igjen får vakante stillinger og rekrutteringsproblemer.

Saksprotokoll i Komite for helse Åfjord - 14.03.2012

Behandling:

Kommuneoverlege Ronny Skille møtte ved behandling av saken.

Endelig vedtak:

Åfjord kommune gir følgende høringsuttalelse til Ny Fastlegeforskrift:

Åfjord kommune slutter seg til uttalelse fra KS- Sør- Trøndelag, fylkesmøte 02.02.2012.

Åfjord kommune uttaler seg også på selvstendig grunnlag i fht den foreslått fastlegeforskriften sett i lys av Samhandlingsreformen og vil påpeke følgende:

Kommunene støtter i hovedsak forslaget til ny fastlegeforskrift. Forutsetningen for at denne forskriften skal bli et positivt styringsredskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtaler med utgangspunkt i lokale forhold og gjeldende forskrift, er at staten bidrar med finansiering både av økning i antallet hjemler, og i en mer realistisk listelengde som norm. Kommunen ber departementet (HOD) inngå drøftinger med KS og fastlegenes organisasjon, for å avklare uenighetspunkter, drøfte fram mulige alternativer samt framforhandle enighet om vesentlige mål med forskriften. Målsettingen bør være tydeligere linket til kommunenes ansvar for å realisere samhandlingsreformens målsettinger

Intensjon i forskriften er god med en dreining over fra behandling til forebygging og at kommunes innbyggere skal få en bedre helse. Dette i tillegg til at det er et helhetlig ansvar for alle etater i kommunen å tenke forebyggende helse.

Kommunene stiller seg imidlertid tvilende til at dette lar seg gjøre på en god måte i fht det framsatte utkastet til ny fastlegeforskrift, da forslaget blant annet ikke skiller noe på størrelsen av kommunene i Norge og store eller små legekantor. Det skal være likt for alle på godt og vondt.

For mange mindre og små kommuner vil mange av forslagene være vanskelig å oppfylle sett ut i fra forskriftens innhold og omfang, og minner om en meget stor detaljstyring og pålegger kommunene en utstrakt kontrollfunksjon og sentralt tilpassede reaksjonsformer. Mindre/små kommuner har fra før av ofte rekrutteringsvansker og forslaget vil ikke bedre denne situasjonen for disse da forskriften oppleves som lite hensiktsmessig av landets fastleger.

Utkastet sier heller ikke noe i fht kompetansekravet/utvikling for kommunelegene. Dette er meget viktig i en tid hvor ny kunnskap og kompetanse er særdeles viktig for å møte pasientenes og samarbeidspartnerne behov sett i lys av blant annet samhandlingsreformen.

Kommentarer til enkeltelementer i forslag til ny fastlegeforskrift :

1. Ved å pålegge fastlegene nye oppgaver og en mer samhandlende rolle i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, vil resultatet bli behov for flere fastlegehjemler i kommunene. Dette forutsetter statlig finansielt bidrag til kommunene.
2. Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette burde styres samlet fra statens, og fullfinansieres av staten.
3. Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil kreve administrativ innsats fra kommunens side. Dette er både et kompetanse- og ressurs spørsmål. Kommunene opplever at økningen i oppgavemengden her ikke er finansiert.
4. Generelt kan en si at påpekningen av kommunens ansvar for tilbudene på fastlege til befolkningen, ansvaret for rapportering, etc. vil oppleves krevende og som tillegg til dagens administrative arbeidsoppgaver. Finansiering av dette vil bli et tema i budsjettprosessene framover.
5. De nye oppgavene til kommunene, mer oppfølging, rapportering, analyse av styringsdata, dialog og samhandling etc., vil underbygge behovet for mer interkommunale forpliktende samarbeidsløsninger, særlig for de minste kommunene.
6. Forslag til forskrift, og særlig behovet for tettere dialog mellom kommunen og fastlegene for å definere og prioritere blant lokale utfordringer, reiser spørsmålet om behovet for en mer tydelig rolle for kommuneoverleger(kommuneleger).
7. Kommunen er noe skeptisk til realismen med å opprettholde listelengde på 1500 innbyggere per hjemmel, samtidig som vesentlige nye oppgaver og funksjoner tillegges fastlegene. Denne utfordringen berører økonomi, arbeidsforhold og eventuelt fare for nedprioritering av oppgaver som kommunen definerer som viktig at fastlegene går inn i.

Åfjord kommune anmoder HOD å vurdere omfanget og innholdet i den foreslåtte forskriften på nytt i på grunnlag av høringsuttalelser og de innspill som er kommet fra fastlegene.

Åfjord kommune vil spesielt nevne:

- Det forutsettes kollegial fraværdekning i inntil 8 uker og dette vil være umulig i mindre kommuner og vil være umulig å håndheve for kommunen sett i fht innbyggernes behov
- Legene forutsettes å innkalle samtlige pasienter som har 6 medisiner eller mer til årlig kontroll men den elektroniske pasientjournalen kan ikke på selvstendig grunnlag sortere pasienter som har 6 medisiner. Hvordan skal dette løses?
- Det blir feil fokus når legen skal oppsøke pasienter på sin fastlegeliste som ikke benytter sin fastlege. Gir dette bedre helse? Dette gjelder også hvis legen får konsultasjonsansvar for pasienter som ikke omfattes av eget listeansvar

- Det vil utløse et betydelig administrativt merarbeid for fastlegene hvis de skal overholde samtlige pålegg som planlegges gitt i fht brukerundersøkelser, koordinatorroller, samhandlingsmøter mv. Skal denne tiden tas fra den kurative virksomheten?
- Kvalitet kan ikke nødvendigvis måles i fht svartid på telefon eller forhåndsfastsatte frister for konsultasjonstid. Vi tror ikke det gir bedre helse til befolkningen. Hvem skal betale for disse nye kontrollsystemene samt medgått tid til kontroll og ev utvidelse av personalstaben til å håndtere kravet?
- Hvis forskriften blir vedtatt, med de foreslåtte forandringer, skal private arbeidsavtaler forhandles på ny og på samme gang nevnes det i utkastet at dette vanskelig lar seg gjennomføre. Hvis dette skal skje må det komme et pålegg fra HOD om dette.
- Kommunen støtter heller ikke omleggingen og forskyvningen av kommunens økonomiske ansvar for basistilskuddet fra dagens 30/70 til foreslåtte 50/50. Det opplyses heller ikke hvordan kommunene skal få finansiert sine merkostnader i fht forslaget da dette pålegger kommunen et betydelig meransvar i fht oppfølging og administrasjon
 - Utkastet bærer preg av at mye skal forskriftsfestes via nytt avtale og lovverk, og at lite skal foregå via dialog og lokale avtaler med kommunen. Det er viktig at kommunens handlefrihet og selvråderett ikke forringes.
 - Kommunen ser positivt på at samtlige leger skal delta i legevaktsordning. Det skulle imidlertid vært stadfestet fra HOD hvor lite et legevaktsdistrikt kan være på kveld-natt og helg og ikke overlatt til kommunalt selvstyre. På mindre kontor kan dette pålegget medføre at leger søker seg bort til større kontor for å redusere sin arbeidsbelastning og at mindre kommuner blir uten fast legedekning.

Til slutt vil Åfjord kommune presisere at vi er en liten kommune 3258 innbyggere, vi har de siste 5 årene hatt stabil legetjeneste, befolkningen har fått stabile fastleger. Dette er et resultat av interkommunalt legevaktsamarbeid. Dette har gitt mindre og riktig bruk av legevakt, færre konsultasjoner på dagtid og et lavt sykefravær i det totale arbeidsmarkedet i Åfjord. Vi har etablert svært godt samarbeid og samhandling internt i kommunen og med våre nabokommuner gjennom Fosen Distriktsmedisinske senter IKS: Stabil, robust og faglige gode legetjenester i god samhandling med andre er etter vår erfaring en svært viktig forutsetning for å lykkes med Samhandlingsreformens intensjoner. Vi ønsker ikke en forskrift som blir så detaljstyrt at vi kommer i en situasjon at vi igjen får vakante stillinger og rekrutteringsproblemer.

Uttalelse fra allmenlegeutvalget legges ved Åfjord kommunes høringsuttalelse. Saken oversendes helse- og omsorgsdepartementet.

7170 Åfjord

HØRING-revidert fastlegeforskrift

Departementet har sendt ut på høring forslag om ny fastlegeforskrift. Åfjord kommune har sammen med fastlegene i kommunen vurdert konsekvensene av forslaget. Forskriften er særdeles detaljert. Vi går her gjennom de lovforslagene vi mener er viktigst for fastlegeordningen i kommunen.

Til § 5 Særlig om personer som utgjør en sikkerhetsrisiko

Åfjord kommune mener at fastlegen bør ha en klar rett til å flytte en pasient som utgjør en sikkerhetsrisiko fra sin liste. Dette må ordnes på en enkel måte uten lange saksbehandlinger.

Til § 7 Kommunens ansvar for kvaliteten i allmennlegetjenesten

Medfører at kommunen får et svært omfattende og urealistisk kontrollansvar og det er uklart hvordan kommunen skal overholde dette. Forslaget synes urimelig i forhold til de ressurser som må settes inn. Mer hensiktsmessig er det at kommunen har et tilretteleggingsansvar overfor fastlegene.

Til § 10 Fastlegens listeansvar

Bestemmelsen medfører at fastlegen får et totalansvar for alle allmennlegeoppgaver for innbyggerne på listen. Fastlegen er helt avhengig av å samarbeide med andre aktører innenfor helsetjenesten og kan ikke klare alt på egen hånd. Det bør utredes hvordan andre faggrupper skal samarbeide med fastlegen for å avlaste denne.

Til § 12 Fastlegens deltagelse i annet allmennlegearbeid i kommunen

I bestemmelsen står det b.l.a at kommunen kan "forplikte fastlegen til å utføre en gitt mengde konsultasjoner for personer som ikke omfattes av listeansvaret." Dette betyr at fastlegen også må ta ansvar for pasienter som ikke står på listen. Dette er uheldig i forhold til selve intensjonen i fastlegeordningen om at fastlegen skal være tilgjengelig for sine egne listepasienter.

Til § 13 Fastlegens plikt til deltagelse i legevakt og vikarordninger

Åfjord kommune opplever at fastlegene i kommunen ikke deltar i legevakt. Årsaken til dette er nok at legevaktarbeidet kommer oppå en allerede presset hverdag for fastlegen. Dette medfører at de fleste vaktene tas av uerfarne turnusleger. Åfjord kommune er positiv til at fastlegene skal delta i legevakt, men dette må på ingen måte forskriftfestes. Forslaget medfører at fastlegen blir mindre tilgjengelig på dagtid og kan føre til dårligere rekruttering. Åfjord kommune ser ikke behov for å redusere legens fritaksadgang for legevakt som forslaget legger opp til.

Dersom kollegial fraværdekning i inntil 8 uker blir stående, blir det helt umulig for legene i kommunen å avvikle ferie. Man har ikke tatt høyde for mindre kommuner med få fastleger. For

større kommuner med mange leger, vil sikkert dette være mulig, men for oss blir det helt håpløst. I dag har vi kollegial fraværdekning i inntil 2 uker, noe som er rimelig i forhold til bemanning og arbeidsoppgavene vi skal utføre.

Til § 15 Samarbeid med kommunen

Åfjord kommune ser positivt på at fastlegen deltar i møtevirksomhet med kommunen. Men bestemmelsen medfører igjen at fastlegen blir mindre tilgjengelig for pasientene. Samtidig er det helt uklart hvordan fastlegen skal kompenseres økonomisk for å delta i all mulig møtevirksomhet. En slik bestemmelse hører ikke med i en forskrift, men må avtales med den enkelte lege.

Til § 17 Krav til kvalitet

Åfjord kommune mener at fastlegene bør være forpliktet til å spesialisere seg innenfor allmennmedisin. Departementet må utrede hvordan kompetansen til fastlegen skal styrkes og hvordan det kan legges til rette for økt spesialisering.

Til § 18 Brukermedvirkning

Forslaget medfører at fastlegen må sende ut spørreskjemaer til pasienter og pårørende om kvaliteten på tjenesten. Dette vil være tidkrevende og kreve økte administrative og økonomiske ressurser fra kommunens side. Intensjonen med forslaget er god, men vil trekke fastlegen bort fra pasientarbeidet. Det mangler dokumentasjon på at spørreundersøkelser vil forbedre virksomheten.

Til §19 Oversikt over listeinnbyggerne og § 20 Oppsøkende virksomhet

Departementet stiller krav som fastlegen ikke kan overholde. Det finnes i dag ikke journalsystemer som kan detektere "dårlige etterspørre" av helsetjenester eller de som "har behov for hjelp men som selv ikke søker hjelp". Fastlegen kan ikke pålegges å ha et system for å identifisere "risikopasienter" da et slikt system selvsagt ikke finnes i dag. Dersom dette skal stå i et forskriftsforslag kan fastlegen lett bli gjort til syndebygg dersom bestemmelsen brytes. Åfjord kommune finner forslaget urimelig.

Til § 21 Medisinskfaglig koordinering og samarbeid

Forslaget innebærer mange nye oppgaver for fastlegene som medfører dårligere tilgjengelighet for listepasientene. Det er uklart om dette vil ha økonomiske konsekvenser for kommunen og hva som eventuelt kan dekkes av trygden. Medisinskfaglig koordinering kan være svært omfattende og vi stiller spørsmål om hvorfor andre aktører som fastlegen samarbeider med ikke er nevnt. Legen kan ikke ha en ubegrenset møteplikt men må kunne prioritere møter utifra nødvendighet.

Til § 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser og § 24 Tilbud om øyeblikkelig hjelp på dagtid

Åfjord kommune har ikke lang ventetid på legetime, men har forståelse for at det andre steder kan være et problem. Men dette forslaget kan ikke stå i en forskrift. Det må være del av kommunens kvalitetssikringssystem og man må gjøre lokale tilpasninger i forhold til bemanning, sykdom, ferie, kurs o.s.v. Kommunen vil ikke være i stand til å oppfylle dette kravet med mindre kommunen anskaffer kontrollsystemer for å ivareta dette. Fastlegen må prioritere pasienter etter medisinskfaglig behov. Dersom forslaget blir stående vil det medføre at fastlegen må henvise stadig flere av

pasientene til spesialisthelsetjenesten eller sykehus for å oppfylle kravene om ventetid. Det vil også medføre kortere tid hos legen. Helsehjelp må også kunne gis av legevikar. Departementet tar ikke høyde for at en del fastleger har deltidsstillinger. Forslaget synes urimelig og lite gjennomtenkt fra departementets side.

Til § 27 Legemiddelforskrivning

Forslaget legger opp til at fastlegen skal ha et system over pasienter på listen som bruker 6 medikamenter eller mer. Et slikt system finnes ikke i dag, med mindre pasienten går til legen en gang per år vil dette ikke være mulig å overholde. Det vil også være svært ressurskrevende å gjennomføre. Åfjord kommune foreslår at det opprettes en medikamentdatabase som er tilgjengelig for alt helsepersonell. På den måten vil man oppnå en tryggere legemiddelbehandling.

Til § 29 Elektronisk pasientjournal m.m.

Åfjord kommune har investert i nye IT-løsninger, men utviklingen på området går ganske sakte og det er behov for koordinering med det utstyret andre aktører har. Forslaget egner seg ikke til å stå i en forskrift.

Til § 30 Tolk

Det er uklart hvordan teksten i dette forslaget skal tolkes. Åfjord kommune mener at det vil være umulig for fastlegen å tilby skriftlig informasjon på alle språk. Dette må gis muntlig via tolk.

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

Åfjord kommune ser ikke behovet for å straffe fastleger økonomisk dersom forpliktelsene ikke overholdes. Vi ser på dette som et urimelig virkemiddel. Det er også urimelig at de foreslåtte sanksjoner dersom de skal tas i bruk, kun rammer selvstendig næringsdrivende og ikke leger på fastlønn eller de som har såkalt nullavtale (kommunen beholder per capita-tilskuddet). Forslaget vil skremme bort leger fra å investere i egen praksis som næringsdrivende. Medfører for kommunens del at det må tas i bruk svært omfattende kontrollressurser.

Til § 37 Listelengde

Åfjord kommune mener at det må være mulig for fastlegen å sette lavere tak som f.eks av helsemessige årsaker hos legen, ansvar for syke barn o.s.v.

KONKLUSJON

Åfjord kommune mener at forslaget til ny fastlegeforskrift må revideres betydelig eller forkastes. Det bærer preg av å ha blitt utarbeidet av personer som har liten kjennskap til fastlegeordningen eller fastlegens daglige virke. Den samlede arbeidsbelastningen vil bli betydelig. En vet at gjennomsnittlig arbeidsuke for fastlegene i Norge er 45,1 time utenom vaktarbeid. Dersom arbeidsmengde øker uten et betydelig økt antall fastleger, vil dette effektivt hemme rekruttering og bemanning til

fastlegeyrket. En gjennomsnittlig arbeidsuke for en fastlege i denne kommunen med den nye forskriften vil bli 50-60 timer, enkelte uker 100 timer. Arbeidsmiljø og behovet for en meningsfull fridtid og familieliv må vektlegges dersom en skal lykkes. Åfjord kommune mener at kompetanseutvikling hos fastlegen og i primærhelsetjenesten er viktig. Denne forskriften sier ingenting om dette . I sum vil forslaget virke mot sin hensikt da det vil trekke bort fastlegen fra pasientarbeid og hemme rekrutteringen.

På vegne av Åfjord kommune og fastlegene i Åfjord/Roan

Ronny Skille,

Kommuneoverlege Åfjord og Roan