

Høringsuttalelsen er bygd opp slik at de paragrafene som kommunen velger å uttale seg til er gjengitt, med kommunens merknader i kursiv. Til slutt kommer en del generelle kommentarer.

Ålesund kommune sin høringsuttalelse:

§ 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.

Det viser det seg ofte at denne retten ikke på en enkel måte kan oppfylles på grunn av forhold som kommunen ikke kan påvirke; HELFOs rekvirering av D-nummer, og skatteetatens tildeling av D-nummer og personnummer til asylsøkere og flyktninger. Ålesund kommune har et system for å ivareta denne gruppen, men kontinuiteten i oppfølgingen kan bli dårligere ved at pasientene ikke følges av én fastlege helt fra ankomst. Det bør etableres en enkel ordning ved HELFO der kommunen uten ventetid kan bestille eller generere et registreringsnummer for asylsøkere og flyktninger som gir de nødvendige tilganger til å stå på fastlegeliste og bytte fastlege etter regelverket.

§ 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.

Ålesund kommune støtter forslaget om adgang til å flytte pasient bort fra en fastlegeliste dersom han framviser truende/voldelig atferd.

Fastlegen må ha rett til å anmode om at en pasient blir flyttet. Legen må videre ha klagerett dersom anmodningen blir avslått, og pasienten må også ha klagerett dersom han/hun har innvendinger mot flyttingen.

Det må defineres både instans for å vurdere og effektivere flytting, samt klageorgan.

Det bør ikke være kommunen som gjør vedtak om flytting og effektuer den.

Det er normalt HELFO som organiserer bytteaktiviteten. HELFO vil dermed også være den naturlige vedtaksinstans for å sikre den nødvendige avstand til saksbehandlerne og minimalisere risiko for trusler og represalier ovenfor kommunalt personell som vil være en parallell problemstilling til å sikre fastlegenes arbeidsmiljø. De fleste norske kommuner er å rekne som små og oversiktlige, med dertil gode muligheter for voldsutøvere til å true med eller gjøre represalier.

Man forutsetter selvsagt at kommunene følger opp fastlegeforskriften slik at det foreligger reelle byttemuligheter.

§ 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 spesialisthelsetjenesten.

*Ålesund kommune foreslår at §8 får et tillegg etter andre ledd som følger:
Fastlegene på sin side skal som følge av dette ha en uinnskrenket plikt til å delta i kommunale informasjonstiltak ovenfor fastlegene og felles prosedyreutarbeiding. Slik deltakelse kan utøves av representanter valgt av fastlegene seg imellom og skal godtgjøres etter avtalemessig fastlagde satser.*

Videre foreslår Ålesund kommune at siste ledd fjernes helt. Det er unaturlig at kommunen skal ha ansvar for å regissere samarbeidet mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten.

§ 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 viktige 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.

Første ledd litra c. Ålesund kommune foreslår at denne går ut da den er for vanskelig å definere og praktisere. Dagens ordning i avtaleverket er tilstrekkelig.

Ålesund kommune foreslår videre at tredje ledd litra c omformuleres til en rett for legen. Kommunen må i forskriften forpliktes til å ha system for fritak fra legevaktsdeltakelse for å unngå usaklig forskjellsbehandling av fastlegen.

§ 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.

Ålesund kommune ber om at organiseringen av samarbeidsfora mellom kommunen og fastlege, som allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg, overlates mest mulig til avtaleverket. Det bes om at forskriftsbestemmelsen avgrenses til leger som unnlater å møte på avtalefestede samarbeidsarenaer, samt i de tilfellene der det vurderes sanksjoner etter § 36.

§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.

Ålesund kommune er av den oppfatning at det ikke kan være en rettighet for legen å få en pasient fjernet fra en fastlegeliste, men en rett til å anmode om å få en pasient fjernet og at HELFO må vurdere og beslutte om anmodningen skal oppfylles.

En uinnskrenket rett for legen til å få fjernet en pasient fra sin liste representerer en suverenitet som ikke ivaretar pasientens rettigheter.

Imidlertid må saksgang og klageadgang forskriftsfestes for å kunne ivareta de involvertes rettsikkerhet. I en slik saksgang må ikke bare legens sikkerhet ivaretas, men også medarbeidere og deres familie. Rettssikkerheten også for annet lokalt personell tilsier at hele saksbehandlingen må legges til HELFO for å oppnå den nødvendige distanse.

§ 18 Brukermedvirkning

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

Ålesund kommune er enige i at fastlegen skal ha et system for å innhente bruker- og pårørende erfaringer. For å sikre god kvalitet bør det utarbeides standardiserte spørsmål på nasjonalt nivå. Kommunene og/eller den enkelte fastlege bør ha mulighet for å legge til spørsmål. Standardiserte spørreskjema gir fastlegene et sammenligningsgrunnlag. Kommunene vil dermed også få mulighet for å måle resultatene mot et landsgjennomsnitt. Ålesund kommune er enig i at bruker- og pårørendeundersøkelser bør gjennomføres jevnlig, men minimumskravet som står i høringsnotatet, 1 år, er for hyppig. Et år er for liten tid til å iverksette systematiske tiltak og måle forbedring/ endring. Listeinnbyggernes/fastlegenes opplevelse av nytteverdi kan bli redusert dersom undersøkelsen blir gjennomført for ofte. 3-4 års intervaller kan være mer passende.

§19 Oversikt over listeinnbyggerne

Fastlegen skal, basert på foreliggende journalinformasjon, ha oversikt over tjenestebehov 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.

Ålesund kommune stiller seg bak intensjonene i denne bestemmelsen. Kommunen ber likevel om utsatt iverksettelse av denne paragrafen inntil de faglige mulighetene foreligger. Det er slik at det per i dag ikke eksisterer nødvendig journalverktøy til å oppfylle forskriftens krav. Videre kreves det i tillegg en standardisering av legers bruk av journalsystemet med hensyn på diagnoseregistrering og aktuelle søkeord som det intuitivt vil være vanskelig å få til i det hele tatt, hvis man skal kunne vurdere prevalenser og insidenser for ulike diagnoser eller symptomer. Legemiddelstandardisering er noe enklere. Erfaringer fra søkeverktøy på f.eks. diabetes/diabetesindikatorer viser at det kreves en betydelig manuell kvalitetssikring for å gi noenlunde pålitelige tall.

Videre bes det om at departementet vurderer sammen med fagmiljøet hvilke funksjoner som prioriteres først. Det er viktig at satsingen gjøres nasjonalt.

§ 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.

Slik bestemmelsen er formulert kan diagnosen og ikke behovet være styrende for tiltaket. Ålesund kommune ønsker å endre andre setning i bestemmelsen slik at ordlyden også ivaretar listeinnbyggere som ikke har en påvist lidelse, men der risikoen er så stor at medisinsk kartlegging/oppfølging bør vurderes.

§ 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.

Lang ventetid på time hos fastlegen er et av de forholdene ved tjenesten som publikum er minst fornøyd med. Det bør framgå av formuleringen at fastlegen skal sikre god tilgjengelighet. Ålesund kommune er enige i begge alternativenes første setning. Et kvalitetskrav for telefonresponstid er også på sin plass. 80% besvart før det er gått 2 minutter er trolig for svakt. Kravet bør kanskje være 95%. De fleste opplever 2 minutter som lang ringetid.

Et krav om å gi pasienten time innen 2 eller 5 dager er altfor hastverkspreget. Denne bestemmelsen kan sette pasientsikkerheten i fare ved at medisinske vurderinger og prioriteringer vanskeligjøres under slikt tidspress. Det kan oppstå en situasjon hvor store, reelle helseplager forskyves av pasienter med ordinære helseplager som kun trenger en sjekk, en attest eller annet tilbud som ikke er tidskritisk.

Ålesund kommune ønsker å samarbeide med fastlegen for å bedre tilgjengeligheten, men ønsker at prioritering av pasienter skal foregå i tråd med gode faglige normer. Mange leger, kanskje de fleste, mener at plager som etter en vurdering ikke får spesiell prioritet gjerne kan vente i 2 uker. Det er også et faktum at svært mange pasienter velger å holde på fastlegen sin selv om de må vente i over en måned på en uprioritert kontroll. Det foreligger neppe dokumentasjon på at en raskere respons med time for vurdering har forebyggende effekter, og en slik frist bør derfor ikke forskriftfestes.

§ 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.

Ålesund kommune er enig i at fastlegen skal tilby helsehjelp samme dag innen avtalt åpningstid til listeinnbyggere ved øyeblikkelig hjelp og dersom det medisinske behovet tilsier det. Det bør framgå av forskriften at fastlegen skal sørge for et system der listeinnbyggerne kan få øyeblikkelig hjelp innenfor åpningstiden.

Kommunal daglegevakt skal, uten annen vurdering enn at det er medisinsk forsvarlig, henvise pasienten tilbake til egen fastlege for nærmere vurdering og prioritering der samme dag.

Derfor må 2. avsnitt endres til:

Ved anmodning fra daglegevakt som har fått direkte henvendelse fra pasient med fastlege og der legevakten har vurdert om det er medisinsk forsvarlig med noe utsettelse av endelig vurdering, skal fastlegen være i stand til å gi tilbud om vurdering av behovet for helsehjelp samme virkedag som melding mottas. Dette gjelder så fremt slik melding er mottatt i kontorets telefonmessige åpningstid.

§ 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 legekontoet og det er behov for legeskonsultasjon

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

Ålesund kommune er enige i høringsforslaget, men vil presiserer at hjemmebesøk bør vurderes av fastlegen utfra forventet klinisk nytte og pasientens behov sett under ett. Dette bør fremgå av formuleringen i bestemmelsen eventuelt i merknadene. Hjemmebesøk bør ikke forstås som en pasientrettighet, men dette skal benyttes når det er nødvendig. Videre bør det fremgå av bestemmelsen eller merknadene at hjemmebesøk må sees i sammenheng med rett bruk av samfunnsressursene.

§ 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.

Ålesund kommune mener det er uhensiktsmessig å forskriftsfeste et antall medikamenter som skal føre til en medikamentgjennomgang. Plikten til medikamentgjennomgang følger av kravet til faglig forsvarlighet, og videre angivelser av framgangsmåten bør ligge i veileder eller faglige retningslinjer. Nasjonale retningslinjer kan være et redskap for fastlegen i kvalitetssikring av legemiddelforeskriving.

§ 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.

Slik det fremgår av merknadene er første ledd et minimumskrav. Samtidig som det er unaturlig å kreve lengre listelengde enn det som fastlegen selv anser at hun/han kan håndtere, er det forståelig at det i noen kommuner må være et minimumskrav. Ålesund kommune mener 1 500 er for høyt og ber om at dette justeres til 1 000. Ålesund kommune foreslår derfor at første ledd formuleres slik: «Kommunen kan kreve at antallet listeinnbyggere på fastlegelisten er minimum 1 000 ved fulltids kurativ virksomhet.» Ålesund kommune stiller også spørsmål

til hvordan departementet har vurdert 2 500 som et forsvarlig øvre tak. Det bes om at departementet vurderer om det kan framgå av formuleringen at det kun gis basistilskudd inntil 1500 listeinnbyggere. Det vil ikke utelukke at legen kan ha et listetak på 2500 fortsatt.

Ålesund kommunes generelle kommentarer

Ålesund kommune mener det er positivt at fastlegetjenesten inkluderes tydeligere i Samhandlingsreformen der det i legetjenesten blir synliggjort viktigheten av forebygging, brukarmedvirkning/pasient- og brukerrettigheter, pasientforløp og samhandling. Det er viktig at det kommunale ansvaret for fastlegetjenesten avklares og at statlige myndigheter påtar seg et ansvar for å sørge for tilgjengelige virkemidler for å lykkes som for eksempel faglige veiledere og elektroniske verktøy.

Videre mener Ålesund kommune at forskriftsforslaget og intensjonen i dette og i Samhandlingsreformen vil kreve økte ressursinnsatser og økte kostnader for kommunen. De økte kravene som stilles til legetjenesten medfører merkostnader for kommunene både ressurs- og kompetansemessig. Krav til kvalitetsarbeid og tettere oppfølging av fastlegene i forskriftsforslaget vil ha økonomiske og administrative kostnader som det ikke er tatt høyde for i høringsnotatet. Ålesund kommune ber om at departementet arbeider grundigere med kostnadsbildet og at merutgifter for kommunen dekkes fullt ut.

Kompensasjonsordninger for fastleger blir ikke omtalt i høringsnotatet. Slike ordninger vil være kostnadsdrivende for kommunen. Ålesund kommune forutsetter at forskriftene iverksettes etter at det foreligger økonomiske analyser og en endelig avklaring av finansiering.

Ålesund kommune ber om at departementet medvirker til tilstrekkelig rekruttering av fastleger slik at intensjonen i Samhandlingsreformen og krav i fastlegeforskriften kan følges opp.

Ålesund kommune mener at det er viktig for tilliten i allmennheten og omdømmet at intensjonene i Samhandlingsreformen lykkes. I denne sammenheng bes det om at departementet søker å ivareta element ved fastlegeordningen som er nødvendige for å nå målene med samhandlingsreformen. Videre vil det være nødvendig med kontinuerlig vurdering i form av følgeevaluering. I den sammenheng er det viktig at departementet identifiserer kriterier/suksessfaktorer i fastlegetjenesten som systematisk brukes og følges opp i evalueringene.

Olaug Flø Brekke
rådmann