

Høringsuttalelse – Forskrift om fastlegeordning i kommunene- Eidsberg Kommune

Generelt:

Konstituert kommuneoverlege i Eidsberg kommune, har i samarbeid med fastlegene og kommunens ledelse, utarbeid følgende felles høringsuttalelse.

Selv om fastlegeordningen som ble innført i 2011 har vært en suksess, ikke minst fra et pasientståsted, kan den ytterligere forbedres. Det er riktig å flytte avtalene mellom KS og legeföreningen inn i en forskrift som understreker det samfunnsansvaret kommunene har for å sikre innbyggerne en kommunal legetjeneste og det samfunnsoppdraget fastlegene har. Kommunene er avhengig av gode relasjoner med fastlegene for å lykkes med samhandlingsreformen og mener at mange av de utfordringene som departementet forsøker å forskriftsregulere, kan løses ved gode lokale avtaler.

Det er lite fokus på hvordan løse problemene med økte mengder pasienter som skal behandles i førstelinjetjenesten som en følge av samhandlingsreformen, behovet for mer forskning i allmenmedisin og virkemidler for å øke rekrutteringen til faget. Dette er bare noen eksempler på utfordringer som forskriften sier lite om. Imidlertid dveler den på større tilgjengelighet, deltakelse i møtevirksomhet, oppsøkende virksomhet og økt rapporteringskrav.

Vi vil ikke kommentere alle de 41 paragrafene, men konsentrere oss om de vi mener bør endres eller utdypes. Vi har samlet de paragrafene vi vil kommentere under felles overskrifter.

Tilgjengelighet

§23: Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser:

Her legges det frem to alternativer. Forskriften er for detaljert, og bør heller nytte formuleringer som : innen rimelig tid. Tidsangivelser bør heller legges inn i merknadene til forskriften. Det er en ruvende utvikling innen elektronisk kommunikasjon, slik at det er unødvendig å nevne sms eller e-post i en forskrift. Om få år er det kanskje helt andre sosiale medier som er aktuelle.

Det er også et rimelig krav om at alle som ønsker det skal få en time hos fastlegen innen en gitt tidsfrist, men det må være en medisinsk faglig «behovs vurdering» i forkant. Det er derimot ikke samfunnsmedisinsk ønskelig å bygge opp kommunale legetjenester hvor det er brukerne som bestemmer hvilke tjenester de skal få og til hvilken tid. Det må være en viss medisinsk faglig vurdering om når en innbygger trenger en lege konsultasjon.

§ 30 Tolk:

Telefoniske tolketjenester der det er mulig har mange fordeler i forhold til tilgjengelighet, kvalitet og pris. Det blir dermed urimelig å forvente at skriftlig informasjon skal tilpasses mottager forventninger. Her må det andre formuleringer til.

§ 15 Samarbeid med kommunen

Dette må kunne reguleres med gode lokale avtaler.

§ 21 Medisinskfaglig koordinering og samarbeid

Fastlegen skal være tilgjengelig fornødvendig samarbeid om egne listeinnbygger med andre tjenesteytere, herunder arbeids og velferdsetaten. Igjen - viktig med godt samarbeid mellom kommunen og fastlegene slik at sånne møter er faglig godt begrunnet, og kan fortrinnsvis foregå på legens kontor etter timebestilling. Dermed beholder man mest mulig tid til pasientbehandling.

Oppsøkende virksomhet og forebyggende arbeid:

§ 19 Oversikt over listeinnbyggerne:

Her stilles det krav til at fastlegene skal ha et system for å ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til innbyggerne på egen liste.

Fastlegene har gode rutiner for oversikt over legemiddelbruken til sine pasienter, men oversikt over tjenestebehov vil variere mye fra pasient til pasient, og kan ikke forskriftsreguleres

§ 20 Oppsøkende virksomhet

Fastlegen skal ha oversikt over hvilke pasienter som har spesielle behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, og tilby konsultasjon og hjemmebesøk. Fastlegene drar på hjemmebesøk idag, men det er helt urimelig at de skal drive med oppsøkende virksomhet. Her må man presisere den enkeltes ansvar for egen helse. De som ikke er i stand til det (f.eks psyksik utviklingshemmede) er idag svært godt ivaretatt. Det er forovrig svært liten dokumentasjon på at dette har en helsefremmende effekt på befolkningen.

Funksjons - og kvalitetskrav og krav til rapportering

§17 Krav til kvalitet

Krav om kvalitetsarbeid er en grunnleggende viktig krav til alle helsetjenester – også fastlegene. Nasjonale faglige retningslinjer skal legges til grunn for fastlegenes praksis. Dette er også viktig for å beskytte fastlegen i vanskelige situasjoner- der brukere kan stille urimelig krav .

§18 Brukermedvirkning

Dersom dette skal være aktuelt må det komme standardiserte spørsmål fra sentralt hold som fastlegene kan enkelt ta ut ifra sitt datasystem, med klare retningslinjer på hva de skal brukes til og hvem som skal ha tilgang på informasjonen.

§ 31 Krav til rapportering

Fastlegene skal avgi nødvendige data til styrings -og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud. Dette er viktig både i forhold til den nye Folkehelseoven og oppfølging av fastlegene i kommunen. Den nødvendige data må kunne hentes ut fra eksisterende datasystemer som er i daglig drift.

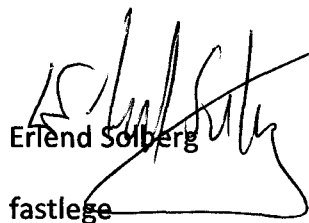
§26 Henvissingspraksis

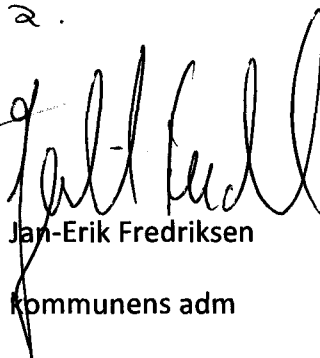
Viktig at fastlegene kjenner til avtalene med helseforetakene spesielt nå etter samhandlingsreformen, med medfinansiering osv.

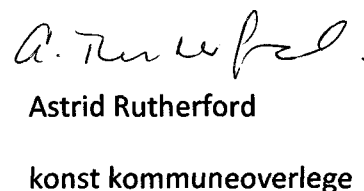
§ 36 Sanksjoner

Vi foreslår at denne paragrafen sløyfes. «Sanksjoner» er et meget negativt ladet ord, som også rokker ved det likeverdige partsforholdet mellom kommunen og fastlegene. Gode lokale avtaler kan også ivareta kommunens behov for eventuelt korrigerende tiltak.

Mysen 19/3-2012.


Erlend Solberg
fastlege


Jan-Erik Fredriksen
kommunens adm


Astrid Rutherford
konst kommuneoverlege