



## Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon  
Harald Wigum, 5557 2227

Vår dato  
22.03.2012  
Dykkar dato

Vår referanse  
2011/16760 733.0  
Dykkar referanse  
2011-04777

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

### Høyringsfråsegn – revidert fastlegeforskrift m.m.

Fylkesmannen i Hordaland viser til e-brev 22. desember 2011 med vedlegg.

Fastlegeordninga kan forbedrast. Revisjon av forskrifta er nødvendig, ikkje minst for å gjere tydelegare det ansvaret som kommunane har for (styring og kvalitet på) legetenestene og det oppdraget fastlegane har. Vi meiner likevel at krav som etter forskriftsframlegget blir stilte til fastlegane, er for detaljerte og kan medføre endringar i praksis som korkje pasientane eller samfunnet er tent med. Vi er i tvil om framlegget er eigna til å oppnå ønskt kvalitetsforbetring og nødvendig samarbeid.

#### Tilgjenge til fastlege – prioritering

Fastlegen bør framleis ha mulegheit til å prioritere pasientar ut frå medisinsk fagleg vurdering. Det er ikkje nødvendig å prioritere alle førespurnader om time like høgt. I mange tilfelle vil pasienten heller ikkje ha behov for time innan fem dagar. Fleire kommunar har kapasitets- og rekrutteringsproblem. Kronisk sjuke og andre utsette grupper vil neppe vere tente med ei omlegging av praksis til fleire korte konsultasjonar som fokuserer på isolerte /enkeltproblem og fleire tilvisningar til spesialisthelsetenesta. Ei slik endring vil heller ikkje understøtte samhandlingsreforma. Alle legekontor bør ha plikt til å opplyse om telefonnummer som innbyggjarane kan ringe "når det hastar". I staden for krav om svartid innan to minutt, bør det vere krav om at legekontor skal vere tilgjengelege på telefon i opningstida. Dagens ordningar med telefontider i avgrensa tidsrom, gjer legetenesta for lite tilgjengeleg og er truleg noko av grunnen til at mange i staden oppsøker legevakt.

#### Legevakt

Fastlegane er grunnpilarar i legevaksarbeidet. Utan deltaking frå fastlegane vil dei fleste legevaktordningane ikkje fungere. Vi er samd i å forskriftsfeste fastlegens plikt til å delta i legevakt og vikarordning. Det er framleis kommunar som ikkje er med i interkommunale vaktordningar, og i somme av vaktordningane er det få legar. Vi stiller spørsmål om det er godt nok utgreidd kva konsekvensar det samla omfanget av oppgåver som kommunen i følge forskriftsframlegget §§ 12 og 13 kan påleggje den enkelte legen, vil ha for kvalitet i tenesta og rekruttering til distriktkommunar.

*Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus* er under revisjon. Det er ønskjeleg om departementet i den vidare bearbeidinga av fastlegeforskrifta sørgjer for å samordne føresegnar i dei to forskriftene.

**Listelengde – ansvar for pasientar på lista.**

I høve til oppgåvene som følgjer med ny kommunerolle, aldrande befolkning og behandlingmulegheiter, meiner vi den øvre grensa for listelengde bør senkast og at underkapasitet i kommunale legetenester ikkje bør bli søkt kompensert ved å pålegge listelengde med inntil 1500 pasientar. Fastlegar skal ha plikt til å ha oversikt over pasientar på lista og til å utføre sjukebesøk når det er nødvendig av omsyn til medisinsk behandling. Kronisk sjuke og andre pasientar som av medisinske grunnar treng oppfølging frå lege, bør få tilbod om regelmessige konsultasjonar hos fastlege.

**Informasjon om legetenester i kommunen og gjennomføring av brukarundersøkingar**

Vi kan ikkje sjå at det er noko til hinder for å legge desse oppgåvene til kommunen som ansvarleg for legetenestene til innbyggjarane.

**Rapportering**

Det må vere føreseieleg kva opplysningar staten og kommunane vil ha rapportert. Difor er det nødvendig å konkretisere og standardisere dette nasjonalt.

**Sanksjonar**

Sanksjonar er i enkelte tilfelle nødvendige og difor rett at denne føresegna kjem inn i forskrifta.

Med helsing

Helga Arianson e.f.  
fylkeslege

Harald Wigum  
seniorrådgjevar

*Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.*