



Fylkesmannen i Vestfold

Helse- og omsorgsdepartementet

Postmottak@hod.dep.no

Vår saksbehandler / telefon:
Per Schjelderup
33 37 23 92

Deres referanse:

Vår referanse:
2011/7969
Arkivnr: 731.0

Vår dato:
19.03.2012

Høring - revidert fastlegeforskrift

I forslag til ny fastlegeforskrift er det foretatt en revisjon og presisering for å harmonisere forskriften med ny lovgiving for kommunal helse og omsorgstjeneste. Videre er en rekke forhold som tidligere var avtafestet nå foreslått i forskriftsform. Fylkesmannen i Vestfold støtter denne tilnærmingen

Vi har sett et klart behov for en nærmere definering av fastlegens rolle både i forhold til arbeidsoppgaver, samarbeidsrutiner, rettigheter og plikter. Vi støtter i hovedsak innholdet i forskriften, ikke minst behovet for å integrere fastlegen i øvrig helse og omsorgstjeneste på en bedre og mer hensiktsmessig måte. Kommunens styringsmuligheter av fastlegeordningen er gjort tydeligere.

Videreføring av forskriftsfesting av 1500 pasienter per fastlege vil i realiteten innebære et svekket tilbud for pasientene, både fordi mange leger allerede har redusert listene til under dette nivået for å sikre et forsvarlig pasienttilbud og fordi forskriften legger opp til økt arbeidsmengde pr pasient. Vi frykter at konsekvensene vil bli et dårligere tilbud for de mest krevende pasientgruppene med kroniske og sammensatte sykdomslidelser.

Dagens takstsystem er i all vesentlig grad knyttet til behandling av sykdom. Når man nå ønsker å vri legenes virksomhet til mer oppsøkende og forebyggende medisinske tiltak må takstsystemet endres for å ta høyde for dette. Det må defineres klart hva per-capitatilskuddet er ment å dekke i forhold til ekstra administrative oppgaver knyttet til gjennomføring av forskriften, f.eks utgifter til nødvendige møter med kommunen, rapporter og oppgjør for attester til barnevernet med mer.

Muligheten for å pålegge legene kommunale allmennmedisinske oppgaver med inntil 7.5 timer er foreslått uendret på tross av øket behov for legeressurser for å kunne gjennomføre samhandlingsreformen som forutsatt, 7.5 timer burde heller være et minimumskrav. Spesielt er dette problematisk for legeressursen i sykehjem og oppfølging av lokal kommunal norm for legeressurser i sykehjem. Erfaringene fra vårt fylke er at disse stillingene er delt mellom tilstedeværelse og tilgjengelighet, oftest i forholdet 60/40 og dette begrenser mulighetene til en forsvarlig undersøkelse, utredning og behandling. Systematisk gjennomgang av legemiddelbehandlingen vil også være vanskelig å gjennomføre og dette bekymrer både i forhold til kvalitet, pasientsikkerhet og ønsket om å redusere antall innleggelser knyttet til svikt i legemiddelbehandlingen. Vi kan ikke se at dette er i tråd med intensjonene i

samhandlingsreformen og kan henvise til konkrete erfaringer med at øket stillingsressurs for sykehjemslege trygger forsvarligheten i behandlingen av pasienter på sykehjem. Vi vil anbefale at dette tas opp til fornyet vurdering i arbeidet med utarbeidelse av endelig forskrift.

I §12 i forslaget listes også medisinsk faglig rådgiving som en av oppgavene som kan tilpliktes fastlegen. Vi erkjenner at fastlegene kan ha mange verdifulle innspill innenfor det medisinsk faglige området, men vil advare mot å fordele oppgavene på mange leger i små stillinger. Dette kan svekke og fragmentere den samfunnsmedisinske funksjonen og kan hindre utvikling av den samfunnsmedisinske kompetanse og ressurs som er en forutsetning for implementering av bestemmelser knyttet til ny helse- og omsorgslov og ny folkehelselov. Dersom det ikke samtidig settes krav til administrativ arbeidstid for kommunelegen kan en aktiv bruk av fastlegene i deltidstillinger føre til svekket kommunelegefunksjon.


I §23 omtales allmenne tilgjengelighetsbestemmelser. Vi er betenkt over slik detaljregulering i en forskrift og vil foreslå at dette inngår som en del av avtalen mellom kommunene og fastlegene og baseres på kravet om forsvarlig virksomhet. Dette vil forutsette klare føringer for tilgjengelighet både på telefon og i forhold til timebestilling også i forhold til å ivarta pasienter med øyeblikkelig hjelp problemstillinger. Uansett hva som velges må bestemmelsene være samordnet i revidert forskrift og forskrift om pasientrettigheter i fastlegeordningen.

Bestemmelsene om sanksjonering i § 36 bør begrenses til forhold som er omtalt i forskriften og brudd på rammeavtalen anbefales ikke å inngå som en del av sanksjonsgrunnlaget.

Vi har for øvrig ingen merknader til forskriften.

Med hilsen
Fylkesmannen i Vestfold


Erling Læe


Svein Lie
Fylkeslege