



Saksframlegg

Høyringsuttale til ny fastlegeforskrift

Utval	Utvalssak	Møtedato
Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne	6/12	19.03.2012
Kommunestyret		

Endeleg vedtaksrett i saka har: Kommunestyret

Dokument i saka:

Høyringsnotat om fastlegeforskrift.

Bakgrunn for saka:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut fastlegeforskrifta til høyring med frist til å gje uttale før 22. mars i år. Da vårt kommunestyre først har møte etter denne tid blir framlegget oversendt Departementet før høyringsfristen fell ut, men med atterhald om at likelydande vedtak blir gjort i første kommunestyre etter at høyringsfristen har gått ut.

Vurdering:

Spørsmålet/saka er vurdert ut frå følgjande mål i økonomiplanen for 2012 - 2015/måla i budsjettet for 2012 i sektor for helse og omsorg der det heiter:

Innbyggjarane skal oppleve heilskaplege helse -og omsorgstenester gjennom utstrekt tverrfagleg samarbeid.

I samband med framlegg til revidert fastlegeforskrift har rådmannen blitt oppfordra av fastlegeforum i Vest-Telemark til å koma med ei høyringsuttale direkte til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette vert grunngeve med at ei høyringsuttale med distriktsprofil lett kan drukne i ei samla uttale frå KS, der synspunkt frå dei stor kommunane lett kan koma til å få forrang.

Rådmannen ser det som viktig å vidareføre synspunkta frå fastlegeforum, som legg vekt på å synleggjera trongen for ressursar, kvalitet og kompetanse dersom samhandlingsreforma skal kunne gjennomførast på ein forsvarleg måte.

Følgjande høyringsuttale til revidert fastlegeforskrift er utarbeid av fastlegeforum i Vest-Telemark v/ kommunelege 1 i Seljord:

Innleiing:

Ved innføring av reformer i helsetenesta er det viktig at utfordringane knytt til tenesteproduksjon og kvalitet i distrikta blir tekne omsyn til og innarbeidd i lovar og avtaleverk. Distriktskommunane har lang avstand til sjukehus, spreidd busetnad, relativt fleire eldre innbyggjarar og større utfordringar knytt til beredskap enn bykommunar. I tillegg er det godt dokumentert at distriktskommunane slit med å rekruttere og halde på fastlegar. På den andre sida er dei stabile legane i distriktskommunane ofte godt integrert i den kommunale helsetenesta og driv ein praksis som ligg nær hovudintensjonane i det nye framlegget til fastlegeforskrift.



Fyresdal kommune
Rådmannen

Helse og omsorgsdepartementet

Dykkar ref:

Vår ref
2012/374-3

Saksbeh:
Ketil O. Kiland,35067103
ketil.kiland@fyresdal.kommune.no

Arkivkode:
G21

Dato:
21.03.2012

Høringsuttale om revidert fastlegeforskrift

Vedlagt følger høringsuttale frå Fyresdal kommune, med atterhald om vedtak i kommunestyret 29.mars.

Med venleg helsing

Ketil O. Kiland
Rådmann

Samhandlingsreforma og fastlegeforskrifta:

Framlegget til revidert fastlegeforskrift må sjåast som del av samhandlingsreforma. Hovudbodskapsen i samhandlingsreforma er ei omfordeling av faglege oppgåver og ressursar frå spesialisthelsetenesta til den kommunale helse -og omsorgstenesta. Me som har ansvar for helsetenesta i distrikt er samde i ei slik utvikling og har sett fram til kvalitetsheving og kompetanseutvikling i tråd med oppgåvene. Det har og vore ein klar føresetnad at talet på legar i fyrstelina skulle aukast (talet 2000 var konkret nemnd då samhandlingsreforma blei lansert i 2009).

Samhandlingsreforma er avhengig av fastlegane, ikkje minst i distrikt. Fastlegane i kommunen er den medisinsk-faglege spisskompetansen som reforma heng på.

Framlegget til revidert fastlegeforskrift inneheld ingen punkt som støttar eller sikrar kompetanseutvikling eller ressurstilgang i fastlegetenesta. Tvert om. Følgjande punkt står i direkte motstrid til intensjonane i samhandlingsreforma:

- Framlegget seier at ei "normal" pasientliste skal vere på 300 pasientar/kurativ arbeidsdag. Dei fleste legar i distriktskommunar har kortare lister av omsyn til beredskap, avstandar (tidsbruk ved utrykning og heimebesøk osv.) og eit heilskapleg tilbod til pasientane. Legar i byen kan lettare henvise frå seg oppgåver som legane i distrikt tek hand om sjølve. Dersom framlegget til revidert fastlegeforskrift vert vedteke kan ein risikere at distriktskommunar får færre, ikkje fleire legar.
- Oppgåvene som vert lista opp i framlegget til revidert fastlegeforskrift peiker alle bort frå dei sjukaste pasientane. Det er særleg alvorleg at forskriftsframlegget legg stor vekt på å detaljfeste tilgjenge for dei friskaste, medan legen i praksis vert fråteken ansvar og verkty for å prioritere etter eige fagleg skjønn. Pålegget om å oppsøke folk som ikkje sjølv søker lege er unyansert og i strid med grunnprinsippet om einskildmennesket sin autonomi og rett til å velje.
- Det er bekymringsfullt at framlegget til revidert forskrift lister opp ei rekkje nye oppgåver og sanksjoner knytt til gjennomføring av desse, utan at det er lagt opp til ei auke av ressursar til legetenesta. I praksis vil dette lett føre til at dei sjukaste og minst "kravstore" pasientane tapar.
- Framlegget til fastlegeforskrift inneheld mykje om ansvar for å halde oversyn over helsetilstanden til dei som står på legen si liste samt rapportering av data knytt til dette. Slik IT-systema i helsetenesta er i dag, meiner vi førebels at helsestyresmaktene bør prioritere å få på plass elektronisk kommunikasjon som sikrar omsynet til dei pasientane som faktisk er sjuke og treng tenester frå fleire nivå i helsetenesta.

Kompetanse, rekruttering og tryggleik:

Norge har lovfesta at innbyggjarane har rett til likeverdige tenester uavhengig av geografi. Det er godt dokumentert at mange distriktskommunar slit med å skaffe og halde på legar. Likeeins veit me at kvaliteten på legetenesta er varierende og heng saman med kontinuitet og stabilitet. Framlegget til fastlegeforskrift vil gjere det vanskelegare å rekruttere legar i fyrstelina generelt, og særleg vil dette ramme distrikta:

- Framlegget til ny fastlegeforskrift inneheld ingen tydeleg referanse til kvalitet, kompetanse, eller spesialistkrav for legar i allmennlegetenesta.
- Legevakt i distrikt er ein stor utfordring for den einskilde lege og for kommunane som skal sikre mange nok og kompetente legar til vaktordningane. Framlegget til fastlegeforskrift tek svært lett på dette og ser ut til å "løyse" problema ved å innskjerpe kravet til å ta del i legevakt samt stramme inn på kriteri for å få fritak frå vakt. Det er i seg sjølv bra at kravet til å ta del i legevakt blir presisert, men ei innskjerping av fritakskriteri vitnar om lite forståing for belastninga ved å ha legevakt langt frå sjukehus gjennom mange år.

Konklusjon:

Framlegget til revidert fastlegeforskrift slik det ligg føre er eit trugsmål mot rekruttering, stabilitet og kvalitet i legetenesta i distrikt. Framlegget vil i sin konsekvens føre med seg at ressursane blir omfordelte frå dei sjukaste til dei mest ressurssterke og kravstore pasientane. Slik framlegget no ligg føre er vi redde for at

- kvaliteten i fastlegeordninga vil bli skadelidande
- distrikta vil få auka problem med å rekruttere legar
- forskrifta vil spenne beina under dei gode intensjonane i samhandlingsreforma

Innstilling frå rådmannen:

Kommunestyret sluttar seg til høyringsuttala til revidert fastlegeforskrift slik den går fram av vurderinga i saka.

Kommunestyret sitt vedtak med Høyringsuttale vert sendt til Helse –og omsorgsdepartementet.

Handsaming i Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne - 19.03.2012

Samrøystes i samsvar med innstilling frå rådmannen.

Vedtak i Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne - 19.03.2012

Framlegget til revidert fastlegeforskrift slik det ligg føre er eit trugsmål mot rekruttering, stabilitet og kvalitet i legetenesta i distrikt. Framlegget vil i sin konsekvens føre med seg at ressursane blir omfordelte frå dei sjukaste til dei mest ressurssterke og kravstore pasientane. Slik framlegget no ligg føre er vi redde for at

- kvaliteten i fastlegeordninga vil bli skadelidande
- distrikta vil få auka problem med å rekruttere legar
- forskrifta vil spenne beina under dei gode intensjonane i samhandlingsreforma

Ketil O. Kiland	
rådmann	