

Hallingdalskommunene

**Flå
Nes
Gol
Hemsedal
Ål
Hol**

Felles kommuneoverlegeforum

v. kommuneoverlege Geir Strømmen, Hol

Hol, 02.02.2012

Høringsuttalelse – Forskrift om fastlegeordning i kommunene

Generelt

Kommunene i Hallingdal har delegert til det felles kommuneoverlegeforumet for Hallingdal å skrive høringsuttale på vegne av kommunene.

Å flytte avtalene mellom KS og Legeforeningen inn i en forskrift understreker det samfunnsansvaret kommunene har for å sikre innbyggerne en kommunal legetjeneste og det samfunnsoppdraget fastlegene har. Dette har i liten grad vært forankret i dagens forskrift. Fastlegenes rolle i dagens og framtidens helsevesen krever en tydeliggjøring om hvor veien videre skal gå. Denne høringsinstansen støtter en omarbeiding av dagens forskrift, men mener at høringsforslaget imidlertid er blitt for detaljert på flere områder.

Fastlegene er svært viktige for gjennomføringen av Samhandlingsreformen. I Hallingdal har vi et fastlegekorps som allerede samarbeider godt med kommunehelsetjenesten. Fastlegene er tilpliktet kommunale offentlige legeoppgaver som helsestasjonsarbeid, sykeheimstilsyn, mv. I full stilling vil det for det fleste fastlegene (i Hallingdal) dreie seg om en dag avsatt til offentlige legeoppgaver. Kommunene i Hallingdal utnytter jevnt over den tilpliktete tiden til offentlige allmennmedisinske legeoppgaver fullt ut.

Vi vil ikke kommentere alle de 41 paragrafene, men bare de vi mener bør endres eller utdypes.

Vi har samlet de paragrafene vi vil kommentere under felles overskrifter.

Tilgjengelighet

§ 21: «Fastlegen skal koordinere forebyggende tiltak, undersøkelse, behandling og medisinsk rehabilitering og være pasientens faste kontaktpunkt gjennom hele forløpet.» foreslås endret til: Fastlegen skal ha en sentral rolle i koordineringen av forebyggende tiltak,

Å pålegge fastlegen et slikt direkte ansvar kan føre til mye uhensiktsmessig ekstraarbeid for å levere tjenester som kommunehelsetjenestene allerede leverer. Samtidig gir den liten mulighet til å samarbeide med andre tjenester om de kan utføre koordineringen.

I § 23 legges fram to alternativer. Begge alternativene stiller krav til at telefon skal besvares innen 2 minutter. For mange legekontorer vil dette bli en stor omstilling og presset på telefonene kan variere svært mye. Forskriften bør ikke angi detaljer som antall minutter svartid. Men heller nytte formuleringer som innen rimelig tid. Vi mener tidsangivelse bør legges inn i merknader til forskriften eller avtalefestes.

Det bør stilles krav til at alle fastlegekontor også har et eget telefonnummer for hastehenvendelser som oppgis til publikum.

Det er et rimelig krav at alle som ønsker det skal få en time hos fastlegen innen en gitt tidsfrist. Det er derimot ikke samfunnsmedisinsk ønskelig å bygge opp kommunale helsetjenester hvor det er brukerne som bestemmer hvilke tjenester de skal få eller ikke. Det er mye erfaring innen helsevesenet på at økt tilbud skaper økte behov. Det må være en viss medisinskfaglig vurdering av når en innbygger trenger en legekonsultasjon. Behov for legeattester bør ikke sidestilles med alvorlige medisinske problem. En slik medisinskfaglig vurdering kan gjennomføres i fastlegekontorets resepsjon etter oppsatte kvalitets- og funksjonskrav. .

Pasientrettighetsforskriften §2 «gir rett til tilbud om konsultasjon hos sin fastlege senest innen 5 dager», - vi mener at dette er for detaljert og begrepet – innen rimelig tid- skal nyttes.

§ 24 Fastlegen skal tilby helsehjelp samme dag innen avtalt åpningstid..

Vi mener at den formuleringen vi har i rammeavtalen er en mye bedre formulering: - legen skal sørge for at innbyggerne på vedkommendes liste får tilgang til allmenntilgjengelige legetjenester, herunder konsultasjoner, sykebesøk og øyeblikkelig hjelp-

§ 30 Fastlegen skal benytte kvalifisert tolk ved behov og det stilles krav til skriftlig informasjon tilpasset mottakers forutsetninger.

Vi mener at tolketjeneste ved konsultasjon skal betales av kommunen. Når det gjelder skriftlig informasjon utarbeidet på listeinnbyggers språk vil det være en oppgave som fastlegen ikke kan pålegges. Her må kommune eller stat tillegges et ansvar.

Elektronisk kommunikasjon

§ 29 stiller krav til fastlegenes mulighet til kommunikasjon via sitt journalsystem. I teksten gjentas krav til fastlegen ved å utdype første ledd i andre ledd. Hvis myndighetene stiller krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern er det unødvendig å beskrive hva dette skal være i andre ledd. Andre ledd bør tas ut og kravet bør ligge i merknader til forskriften eller forskrift om journalføring eller en evt. forskrift om elektronisk samhandling.

Oppsøkende virksomhet og forebyggende arbeid

I § 19 stilles krav til at fastlegen skal ha system for å ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til listepasientene. Det stilles videre krav til å ha et system for å identifisere pasienter på lista med spesielle opplysninger som bør gi faglig grunn til å ta kontakt med pasienten å tilby oppfølging av fastlegen.

Dette er en viktig oppgave og et ønsket system både for å kunne forebygge sykdom hos pasienter med risiko og følge opp pasienter som ikke sjøl tar kontakt med fastlegen av forskjellige grunner.

Men det er urimelig å stille dette systemkravet til den enkelte fastlege. Når systemene er utviklet må fastlegen tilpliktes å ta i bruk aktuelle system.

I § 25 kan bokstav b slettes da denne setningen kun sier det samme som bokstav a. Sykebesøksordningen er en svært viktig del av en fastleges virksomhet, men hva som er hensiktsmessig ovenfor den enkelte pasient må fastlegen avgjøre ut fra en medisinskfaglig vurdering. Vi gjør oppmerksom på at denne paragrafen er angitt forskjellig i høringsnotatet og i den faktiske forskriften.

Sanksjoner

I dagens avtale mellom KS og Legeforeningen finnes det ikke annen mulighet til sanksjon enn å true med å si opp avtalen med den enkelte fastlege. Det betyr at en lang rekke mindre avtalebrudd (som f.eks. konsekvent ikke møte på obligatoriske Allmennlegeutvalgsmøter, ikke melde ifra om fravær fra praksis, ikke å gjennomføre sykebesøk, ikke komme med grunnlagsdata som etterspørres av kommunen, ikke delta i kollegiale vikarordninger, for dårlige telefontilgjengelighet). I realiteten har avtalene vært nær uoppsigelige for kommunens side.

I den nye forskriften gis kommunen mulighet i å holde tilbake deler, eller hele, basistilskuddet avhengig av hvor alvorlig avtalebruddet er. Hele basistilskuddet representerer i gjennomsnitt 30 % av inntekten til en fastlege. Både for kommunen og for fastlegekollektivet i en kommune er det viktig at alle fastlegene får samme krav og faktisk følger disse opp. Det er få som ikke gjør det og § 36 gir kommunen mulighet til å sanksjonere mot de få fastlegene som ikke vil følge opp.

Bruk av sanksjoner er imidlertid et alvorlig inngrep i en privat praksis. Her foreslås det en ensidig reaksjonsbestemmelse.

Staten bør i samråd med partene, lage retningslinjer for hvordan slike sanksjoner skal kunne gjennomføres og hvordan de skal graderes ut fra alvorlighetsgrad i brudd på forskriften.

Kvalitetsarbeid

I § 7 beskrives at «Kommunen er ansvarlig for at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. §§ 17 - 30.» Ordlyden er uheldig. Det kan virke som om

kommunen står ansvarlig hvis en fastlege ikke overholder fastsatte kvalitetskrav. Dette må endres og tilpasses alminnelige prinsipper for ansvars plassering i helselovgivningen. I dette tilfellet bør fastlegene defineres inn under Helse og omsorgstjenestelovens § 4-2. Vi foreslår at teksten endres til ”Kommunen er overordnet ansvarlig for at ...”

I § 17 Krav til kvalitet stilles krav til at fastlegen bør gis skriftlig informasjon om behandling og oppfølging til pasienten. Det er ikke et «skal» krav men vil allikevel i stor grad virke inn på fastlegens arbeidssituasjon og kapasitet. Satt sammen med § 30, med krav om informasjon på pasientens språk, vil dette kunne gi en alvorlig begrensning av fastlegekontorets kapasitet. Siste setning om skriftlighet bør tas ut av forskriften.

I samme paragraf brukes begrepet ”oppdatert kunnskap” dette er upresist og bør erstattes med ”allment aksepterte faglige normer”.

§ 27 pålegges fastlegen et ansvar for at legemidlene, og kombinasjonene av disse. At fastlegen skal ha oversikt over medisinene bør være en del av fastlegenes samfunnsoppdrag. Dessverre er det ofte komplekst og flere leger og instanser som står for utskrivningen. Det er urimelig at fastlegene skal ha ansvar for at all forskrivning er trygg og effektiv, hvis det ikke samtidig sikres at de har fullstendig informasjon om forskrivningen. Dette ansvaret må kun gjøres gjeldende for den legemiddelforskrivningen fastlegene har informasjon om. Slik det påpekes i høringsnotatet er det viktig at medisinrevisjoner legges inn som faste hendelser i pasientløpet på sykehjem og sykehus også. Fastlegen kan ikke sitte med eneansvar for dette. Det er etablert et sentralt reseptregister(e-resept), som vil kunne muliggjøre dette. Teksten må endres i forhold til disse punktene, og vurderes fjernet fram til landsdekkende innføring av e-resept. Det foreslås en alternativ utforming der fastlegen gis et koordinerende ansvar.

Legevakt

§13 søker å tydeliggjøre at fastlegenes rolle i kommunal legevakt fortsatt er viktig. Dette er i dag en del av avtaleverket og vi mener det er fornuftig at samfunnsoppdraget med legevakt forskriftfestes. Det må imidlertid ikke gis karakter av å sette arbeidsmiljøloven til side. Arbeidsavtaler som overgår vanlig arbeidstid bør avtales og ikke forskriftsfestes. I forhold til fritak fra legevaktarbeid bør også dette heller presiseres i form av konkrete kriterier i sentrale avtaler.

Rekruttering til allmennlegefaget.

Andelen fastleger av totalt yrkesaktive leger i Norge, er jevnt synkende. Det er sviktende rekruttering til allmennlegefaget. De som rekrutteres er i hovedsak kvinner (91 %). Samhandlingsreformen krever et sterkt allmennlegefag og et godt utviklet fastlegekorps. Utfordringene til rekruttering her i distrikts-Norge vil være ekstra krevende og kommunene må gis muligheter for etablering av stimulerings tiltak.

Viktige positive paragrafer i revidert fastlegeforskrift.

Noen av paragrafene i forskriftsforslaget er spesielt viktig å få med for å få til en forbedring av dagens fastlegeordning. Disse kommenteres kort under:

- Kravet om kvalitetsarbeid i § 17 er et grunnleggende viktig krav til alle helsetjenester, også fastlegene.
- I § 20 pålegges fastlegen og følge opp pasienter som ikke selv tar kontakt hvis legen kjenner til at det er helseproblemer. Dette er en viktig presisering og forbedring av dagens avtaler. Den må ses sammen med § 25 om at legen skal ta nødvendige sykebesøk.
- §26 forskriftsfester fastlegens plikt til å kjenne lokale avtaler med helseforetagene.
- §12 som åpner for et større mangfold i kommunale legeoppgaver fastlegen kan tilpliktes. Dette vil kunne gi fastlegene mer varierte kommunale oppgaver, og gi kommunen verdifull kompetanse der det trengs. Men slik forslaget i dag framstår, utvisker dette grensene til samfunnsmedisin og legger flere arbeidsoppgaver inn i den tiden som kommunene kan tilplikte legene. For kommuner som allerede har brukt den tilpliktete tiden fullt ut, er dette en lite konstruktiv løsning hvis ikke rammene for tilpliktet tid økes.
- §31 hvor det stilles krav til at fastlegene skal produsere rapporter til bruk i kommunen er viktig både i forhold til den nye Folkehelseoven og oppfølging av fastlegene i kommunen. Men dette krever at det sentralt blir utviklet systemer som muliggjør at slike rapporter lett kan utarbeides.
- § 5. For fastlegene er det viktig at de kan beskyttes mot truende og voldelig adferd hos pasienter.

Endringene i forskriften bør ses som en helhet sammen med samhandlingsreformen.

Kommuneoverlegene i Hallingdal

ved
Geir Strømmen