



Kvinnherad kommune

Rådmannen

Helse og rehabilitering

Rosendalsvegen 10

5470 ROSENDAL

Tel: 53483100

Fax: 53483130

Org. nr: 964 967 636

Bankgiro: 3460.07.00083

post@kvinnherad.kommune.no

www.kvinnherad.kommune.no

facebook.com/kvinnherad

Helse- og omsorgsdepartementet

Pb 8011 Dep.

0030 OSLO

Saksbehandlar
Liv Sætre Eik

Tlf. direkte innval
53483354

Vår ref.
2012/892-1

Dykkar ref.

Dato
22.03.2012

Høyringsuttale frå Kvinnherad kommune vedkomande revidert fastlegeforskrift

Som verksemdsleiar for helse- og rehabilitering i Kvinnherad kommune, ynskjer eg å koma med nokre synspunkt på forslag til revidert fastlegeforskrift i tillegg til det som kjem frå kommuneoverlege Oddvar Larsen.

Fastlegeordninga fungerer godt i kommunen vår, dette skuldast ikkje minst eit relativt tett og godt samarbeid dei 13 fastlegane imellom. Dei møtest jamnleg og drøftar faglege og organisatoriske spørsmål saman. Dette gjer samarbeidet med kommuneleiinga lettare, det er lett å få allmennlegeutvalet i tale, og legar som deltek i Samarbeidsutvalet for legetenesta i kommunen er reelle talsmenn for legegruppa.

Listetak

Samhandlingsreforma har alt medført eit auka press på helse- og omsorgstenester i kommunane. I tillegg inneheld forslag til revidert fastlegeforskrift eit ytterlegare større ansvar og fleire oppgåver tillagt fastlegar. Logisk konsekvens av dette ville vore å redusera listetak for det som vert rekna som listetak for fastlege i 100 % stilling.

I dag samsvarar listetak for 100 % stilling med 300 listepasientar per kurativ dag. Dette burde vore redusert til 200/250 listepasientar per kurativ dag. Eg oppmodar til at listetak for full stilling vert redusert frå 1500 til 1200 for fastlege med fem kurative dagar per veke. Dette vil gje kommunar grunnlag for å auka talet på fastlegar, det treng vi!

Offentlege allmennlegeoppgåver

Revidert fastlegeforskrift inneber ikkje endra høve til tilplikting av offentlege allmennlegeoppgåver. Behov for styrka legeteneste i sjukeheim og auka innsats i førebyggjande arbeid, tilseier at vi treng tilplikta fleire legetimar til ulike offentlege allmennlegeoppgåver.

Dersom vi får fleire fastlegar, kan dette behovet stettast ved å fordela tilplikta oppgåver på fleire legar. Ankepunktet kan vera at dei fleste sjukeheimar vil ha behov for meir enn 7,5 legetimar per veke, og ynskje frå sjukeheimsleiing kan vera å ha ein sjukeheimslege å forhalda seg til. Dette er ei relevant innvending, men vinsten ved å ha to eller fleire sjukeheimslegar, vil vera ein større

fleksibilitet ved ferie og anna fråvær. Ein lege som kjenner sjukeheimen og rutinar, vil vera eit betre alternativ som vikar enn ein ukjend lege ved fråvær.

Løn for offentleg arbeid burde matcha inntekt ved kurativt arbeid betre. Dette må regelverket sikra betre enn i dag. Det ville truleg gjort det meir attraktivt å ta på seg offentlege allmennlegeoppgåver. Differansen i løn for kurativt og offentleg arbeid er i dag for stor.

Tilgjenge legekontor; telefon og timebestilling

Det synest umogleg å innfri kravet om at alle telefonar skal svarast innan 2 minutt. Det vil neppe vera mogleg å innfri dette kravet utan å auka talet på hjelpepersonell. Vil det vera rett bruk av ressursar? Eit absolutt krav til ventetid på telefon, vert opplevd som ei sterk detaljstyring. Det er viktigare å leggja til rette for nye rutinar og elektroniske løysingar som reduserer presset på telefon, som t.d. å ta i bruk SMS/nettløysingar for bestilling av medisin og kontrolltimar. Innføring av E-resept frigjev òg tid for hjelpepersonalet.

To alternativ for akseptabel ventetid for konsultasjon hos fastlege er føreslege; tilbod om time seinast innan 2 eller 5 arbeidsdagar etter time vert bestilt. Desse alternativa gjev lite rom for vurdering av problemstilling og hastegrad. Skal ei slik ordning innførast, kan ein redusera kravet til kompetanse for dei som tek imot telefonar og gjer avtale i timebok. Kontakt med fastlege/legekontor ved behov for akutt helsehjelp krev framleis kvalifisert helsepersonell som tek imot og vurderer problemstillingar. Ved små legekontor, er det vanskeleg å organisera og fordela arbeidsoppgåver slik at kompetanse og ressursar vert nytta meir spissa.

Medisinsk fagleg rådgjevar/kommuneoverlege

Det er vanskeleg å rekruttera legar til samfunnsmedisinsk ansvar. Revidert fastlegeforskrift opnar for tilplikting til deler av dei samfunnsmedisinske oppgåvene, dette er positivt for kommunar som slit med å få tilsett medisinsk fagleg rådgjevar/kommuneoverlege.

Auka ansvar og krav til kommunehelse- og omsorgstenester gjer rolla som medisinsk fagleg rådgjevar/kommuneoverlege viktigare enn nokon gong. Det er ingen tvil om at det ideelle er å samla samfunnsmedisinsk ansvar på ein person i ein større/full stilling. Når dette ikkje er mogleg å oppnå er det viktig å plassera ansvar og sikra ei tydeleg organisering av oppgåver.

Førebyggjande innsats

Sidan livsstilssjukdomar er sterkt aukande, er presiseringa av fastlegen sitt ansvar for planlegging og koordinering av m.a. individretta førebyggjande arbeid (som ledd i fastlegen sitt listansvar nemnt i § 10) høgst aktuelt og viktig. For å oppnå auka førebyggjande innsats, er det viktig å stimulera til tilvising til anna helsepersonell/frisklivssentralar som har førebyggjande helsearbeid som hovudoppgåve. Det kan gjerast ved å ta tilvising til førebyggjande helsetiltak med i takstregulativet.

Med helsing

Liv Sætre Eik
verksemdsleiar