



LINDÅS KOMMUNE

Rådmannen
Besøksadresse: Rådhuset Knarvik
Telefon: 5637 5000 Telefaks 5637 5001
Postadr.: Kvernhusmyrane 20, 5914 Isdalstø
E-post: postmottak@lindas.kommune.no
Helseside: www.lindas.kommune.no
Kartside: www.nordhordlandskart.no
Org.nr: 935 084 733 Bank: 1503 22 54567

postmottak@hod.dep.no

Dykkar ref. 201104777- /VAS	Sakshandsamar: Terje Sætre
Vår ref. 2006/2193 - 0 - 7129/2012	Telefon 56 37 51 34
Arkivkode: F00	Dato: 20.03.2012

Uttale til utkast til revidert forskrift om fastlegeordninga i kommunane

Ikkje vedlagt dokument:

Høyringsbrev av desember 2011 frå Helse- og omsorgsdepartementet om revidert fastlegeforskrift.

Lindås kommune har følgjande uttale til utkast til revidert forskrift om fastlegeordninga i kommunane:

Forslaget til ny fastlegeforskrift blir i hovudsak støtta. Føresetnaden for at denne forskriften skal bli eit positivt styringsreiskap og danne grunnlaget for den lokale dialogen og eventuelle avtalar med utgangspunkt i lokale forhold og forskrift er at staten bidreg med finansiering både av auke i tal heimlar, og ei realistisk listelengde som norm.

Kommunen støttar framlegget til § 13 "Fastlegens plikt til deltakelse i legevakt og vkarordningar" om å heve alderen frå 55 år til 60 år, i forhold til å frita fastlegen frå plikt til legevaktsdeltaking.

Kommunen har følgjande merknader til høyringsutkast:

- Ved å påleggje fastlegane nye oppgåver og ei meir samhandlande rolle i ei heilskapeleg helse- og omsorgsteneste, treng vi fleire fastlegar og auka økonomiske ressursar i kommunen. Dette forutset statleg finansiert kompensasjon til kommunane.
- Forskriftens riktige påpeiking av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tenestene elles i kommunen og samarbeidande instansar innfører elektronisk kommunikasjonssystem. Dette bør bli styrt samla frå statens hand, og bli fullfinansiert av staten.
- Oppfølging av definerte nasjonale funksjons- og kvalitetskrav vil krevje administrativ innsats frå kommunens side. Dette er både eit kompetanse- og ressurspørsmål. Auken i oppgåvemengda må bli kompensert gjennom statlege midlar.

DER DRAUMAR BLIR RØYNDOM



- Kommunens ansvar for tilboda på fastlege til befolkninga, ansvaret for rapportering m.v. er krevjande og kjem som tillegg til dagens administrative oppgåver. Må bli kompensert gjennom statlege midlar.
- Krav om maksimalt 2 minutters ventetid på telefon synast urealistisk og heller ikkje ønskeleg. Det kan raskt føre til fokus på å få avslutta samtalarne fortast råd. Avklaring av medisinske prioriteringar kan bli skadelidande. Augeblikkeleg hjelp pasientar har andre kanalar og forslaget er meir serviceorientert enn helseretta. Venteleg vil det føre til mykje konflikthar mellom legekontor og delar av publikum, som kan skape mistru og stress på arbeidsplassane til hjelpepersonellet. Arbeid med å få ned ventetid på telefon er noko som må bli gjort fortløpande, men det kan bli eit økonomisk spørsmål med oppretting av nye stillingar for å makte det auka kravet. Spørsmålet er om dette er ei god prioritering av knappe midlar. Økonomisk kompensasjon vil i tilfelle bli krevd.
- Det er ingen realisme i å oppretthalde listelengde på 1 500 innbyggjarar per heimel, samstundes som vesentleg nye oppgåver og funksjonar blir tillagt fastlegen. Denne utfordringa berører økonomi, arbeidsforhold og fare for nedprioritering av oppgåver som kommunen definerar som viktig at fastlegane går inn i.
- Spesialisthelsetenesta er avhengig av ei velfungerande allmennlegeteneste og vice versa. Dersom fastlegane får fleire oppgåver og mindre tid til kvar pasient, vil fleire bli henvist og sjukehusa vil få fleire innleggingar og ventetida vil auke.
- Slik forskriften er formulert i høyringsframlegget er det eit absolutt krav om ventetid for alle på enten 2 eller 5 dagar. Dette medfører at alle har rett til time, uavhengig av alvorlegheitsgrad av sjukdom, og det er ikkje rom for prioriteringar. Dette står i motsetning til prioritering i spesialisthelsetenesta. Det er eit brot med allment aksepterte normer at ein ikkje skal prioritere dei først som treng det mest. Slik det er i dag kan eit akutt tilfelle kome inn på timen, mens ein blodtrykkskontroll kan vente fleire veker. Forskriftsregulert krav om ventetid vil føre til konflikthar mellom pasient og legekontor, mellom legekontor og kommune og til utrivelege arbeidsplassar. Ventetid er eit ressursproblem og ikkje eit spørsmål om god vilje og tilgjenge.
- Forskriften bør ikkje angi tidsangivingar. Formuleringar som "innan rimeleg tid" er tidlegare nytta, og bør vidareførast. Tidsangivingar kan eventuelt avtalesfestast. Det er viktig at tildeling av time blir vurdert på bakgrunn av problemstillingas hastegrad. Behov for t.d.legeattest bør ikkje sidestillast med eit alvorleg medisinsk problem. Einskilde medisinske problem treng ikkje lege i det heile teke.
- Forskriften er svært detaljert, og delar bør bli vurdert flytta tilbake til nasjonal avtale om FLO mellom staten, KS og legeforeninga. Ein god dialog vil m.a. sette krav om prioritering
- Ved manglande oppfyljing av avtalar og regelverk har kommunane høve til å seie opp fastlegeavtalen med aktuell lege. Dette bør vidareførast. Innføring av sanksjonar vil også vere problematisk i høve til dei fastlønna legane. Innføring av økonomiske sanksjonar blir ikkje støtta.
- Framlegget til revidert fastlegeforskrift, slik det ligg føre, er eit trugsmål mot rekruttering, stabilitet og kvalitet i legetenesta. Framlegget vil i sin konsekvens føre med seg at ressursane blir omfordelt frå dei sjukaste til dei mest ressurssterke og krevjande pasientane.

Om helse- og omsorgsdepartementets forslag

Fastlegane er ein viktig del av den offentlege helsetenesta, og dei spelar ei sentral rolle for å nå måla i samhandlingsreformen om meir førebygging, tidleg intervensjon, meir av tenestetilbodet i kommunane og meir heilskapelege og koordinerte tenester. For å førebyggje sjukdom og hindre at sjukdom forverrar seg, må fastlegane også ta kontakt med pasientar som ikkje sjølv oppsøker fastlegen, sjølv om dei står i fare for å bli sjuke eller at etablert sjukdom blir forverra.

Det er kommunane som har det heilskapelege ansvaret for fastlegeordninga. For å ivareta dette må kommunane både ha eit godt samarbeid og dialog med fastlegane, og ha tilstrekkelege styringsvirkemidlar til rådvalde. Det er viktig for samhandlinga at fastlegane er integrert i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Slik kan også deira kompetanse bli nytta betre. Regjeringa ønsker å fastleggje meir av rammene for og krava til fastlegane si verksemd i forskrift, framfor bruk av avtalar. Dette gjer departementet fordi fastlegeordninga er ein sentral del av det offentlege helsetilbodet.

Ved siden av fastlegeordninga er legevakt den viktigaste delen av den kommunale allmennlegeatenesta. Departementet har iverksett eit arbeid med ein gjennomgang av forskrift om krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Forskriften regulerar m.a. den kommunale legevaktstenesta. Det blir teke sikte på å fullføre dette arbeidet i løpet av 2012.

Høyringsdokumentet viser til at allmennlegeatenesta er sentral for å nå dei overordna måla for samhandlingsreformen, som er:

- Auka satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid både gjennom styrka folkehelsearbeid og styrka individretta førebyggjande arbeid i helsetenesta
- Ein større del av helse- og omsorgstenestene skal ytast av kommunane, ny kommunerolle.
- Meir heilskapelege og koordinerte tenester.

I høyringsnotatet rår departementet til m.a.:

- Ei presisering av kommunens ansvar for fastlegeordninga
- Ei presisering av fastlegens listeansvar, herunder innføringa av krav til funksjon og kvalitet i tenesta
- Ei forskriftsfesting av sentrale sider ved ordninga som i dag er avtaleregulert
- Krav om rapportering til kvalitets- og styringsføremål
- Økonomiske sanksjonar mot fastlegar ved manglande oppfylling av avtalen
- Flytting av truande og valdelege pasientar utan samtykke frå ein fastlege.

Med helsing


Kåre Jordal
assisterande rådmann


Terje Sætre
rådgjevar