



NEDRE EIKER KOMMUNE

Kommunelegetjenesten

Saksbehandler: Einar Braaten

Direkte tlf.:

Dato: 13.03.2012

Helsedirektoratet
Boks 7000 St. Olavs plass

0130 OSLO

L.nr. 7954/2012 Arkiv: 2008/7351 - G21

Høringsuttalelse til forslag til revidert fastlegeforskrift

Nedre Eiker har behandlet forslag til revidert fastlegeforskrift i utvalg for helse og omsorg 7/3-2012. Det ble vedtatt å oversende følgende høringsuttalelse:

Å flytte avtalene mellom KS og Legeforeningen inn i en forskrift understreker det samfunnsansvaret kommunene har for å sikre at 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. Forskriften er imidlertid blitt svært detaljert på enkelte områder og har skapt sterke reaksjoner i fastlegekorpset. Erfaringene med fastlegeordningen i Nedre Eiker kommune er imidlertid svært god. På flere områder samarbeides det godt og det drives kvalitetsarbeid. Det er tilfredshet med hvordan fastlegene løser sine oppgaver i dag. Det er et savn at fastlegene ikke oppleves som integrert i det kommunale helsetilbudet. Vi foreslår at forskriften endres på noen områder. Når store deler av forskriften ikke kommenteres her er det fordi vi mener forslaget som helhet både er konstruktivt og positivt i kommunens forhold til fastlegene.

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 sørge for koordinere forebyggende tiltak,

Å pålegge fastlegen et slikt direkte ansvar kan føre til mye u hensiktsmessig 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. Vi mener dette må legges inn i merknader til forskriften. Det bør stilles krav til at alle fastlegekontor også har et eget telefonnummer for hastehenvendelser som oppgis til publikum.

Postboks C, 3051 Mjøndalen

Besøksadresse:

Tlf.: 32 23 25 00 Fax.:

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 om en innbygger trenger en legekonsultasjon. En slik medisinskfaglig vurdering kan gjennomføres i fastlegekontorets resepsjon etter oppsatte kvalitets og funksjonskrav. Rådmannen mener at en rimelig tidsfrist bør være innenfor 5 dager, som for eksempel i Danmark.

Pasientrettighetsforskriften §2 «gir rett til tilbud om konsultasjon hos sin fastlege senest innen 5 dager», hvilket er fornuftig, men bør også omfatte fastlegens vikar.

§ 30 stiller krav til skriftlig informasjon tilpasset mottakers forutsetninger. Dette betyr oversettelse av informasjon til svært mange forskjellige språk. Hverken kommuner eller fastleger har kapasitet eller kompetanse til å gjøre dette i forhold til enkeltkonsultasjoner. Slik informasjon vil nødvendigvis ikke gi en velinformert pasient. I dette må staten evt. bidra med utarbeidelse av generell informasjon på alle de språk som fastleger må forholde seg til. Dette virker urealistisk og teksten foreslås omarbeidet eller tas bort.

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 og 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.

Selv om det er svært ønskelig, er det urimelig å stille dette kravet til fastlegene i dag. Teksten bør omarbeides og gjøres avhengig av at det er etablert automatiske uttrekksverktøy og elektronisk kommunikasjon mellom fastleger, sykehus, legevakter og kommunale omsorgstjenester.

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 telefonligjengelighet). 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 et alvorlig inngrep i en privat praksis. Staten bør 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".

Kvalitetsarbeid er en viktig del av forsvarlig praksis. Det er uklart hvilken rolle kommunen skal ha i håndhevelsen av dette. Rådmannen mener at en utvikling mot overføring av tilsynsansvar ovenfor fastlegene til kommunen er ikke ønskelig. Kommunene må kunne stille krav til tjenesteleverandøren som er fastlegene, men rammen må settes av staten og det helsefaglige innholdet bør kontrolleres av tilsynsmyndigheten. Kvalitetsarbeid er uløselig knyttet til det helsefaglige innholdet.

§ 27 pålegger 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.

Legevakt

§13 søker å tydeliggjøre at fastlegenes rolle i kommunal legevakt fortsatt er viktig. Dette er i dag en del av avtaleverket og rådmannen mener det er fornuftig at samfunnsoppdraget med legevakt forskriftfestes. I forhold til fritak fra legevaktsarbeid bør dette presiseres i form av konkrete kriterier i sentrale avtaler

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 helseforetakene.
- §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.
- §31 hvor det stilles krav til at fastlegene skal produsere rapporter til bruk i kommunen er viktig både i forhold til den nye Folkehelseloven og oppfølging av fastlegene i kommunen.
- Feilmedisinering er en kilde til sykehusinnleggelser (opp mot 6 % av alle innleggelser) og død og det er fornuftig at legemiddelrevisjoner blir en del av samfunnsoppdraget.
- For fastlegene er det viktig at de kan beskyttes mot truende og voldelig adferd hos pasienter.
- Pasientrettighetsforskriften åpner for at pasienter kan komme tilbake til sin fastlege innen 3 år dersom man har flyttet.

Endringene i forskriften bør ses som en helhet sammen med samhandlingsreformen. Det er et behov for å feste fastlegenes samfunnsoppdrag tydeligere. Framtidas helseutfordringer må møtes helhetlig i lys av utfordringene som kommer. Forskriftsforslaget inneholder mange retningsvisende og kloke elementer, og gir heller ikke grunn for at fastlegene kan frykte verken rekruttering eller livsgrunnlag.

For Nedre Eiker vil forskriften bidra til å kunne videreutvikle det gode samarbeidet med fastlegene og utviklingen av det kommunale helsetilbudet.

Vennlig hilsen

Einar Braaten
Kommuneoverlege

