



NORDRE LAND KOMMUNE

SÆRUTSKRIFT

Saksbeh.:	Laila Nereng	Arkivkode:	G21
Saksnr.:	Utvalg		Møtedato
	11/12 Hovedutvalg for levekår		07.03.2012
Lnr.:	3254/12		
Arkivsaksnr.:	12/551		
Arkivnøkkel:	G21		

Saksbehandler: LAI

Utskrift til:

REGIONAL HØRINGSUTTALELSE TIL NY FASTLEGEFORSKRIFT

Vedlegg:

Høringsuttaelse

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

Det har kommet utkast til ny fastlegeforskrift. HO-ledergruppen i Gjøvikregionen fikk i mandat og gi tilbakemelding på denne av rådmannsgruppen. Målet med den nye fastlegeforskriften er å sikre allmennlegetjenester av god kvalitet og presiserer kommunens ansvar for fastlegeordningen. Her er noen av punktene som omtales i forskriften

Møtedeltagelse:

- Departementet foreslår å innføre en plikt for legen å delta i møter med det formål å drøfte legenes virksomhet ifht kommunale mål, retningslinjer, planer og vedtak
- Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom de kommunale tjenestene og sørge for at fastlegetjenesten blir godt integrert i den øvrige driften
- Kommunen skal legge til rette for et godt samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten

§ 8 sier at kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere i kommunen. Dette skal ivaretas bla gjennom utarbeidelse av skriftlige rutiner

Fastlegene skal være kjent med hvilke oppgaverfordeling som fremgår av lov og forskrifter, samt hva som er avtalt mellom kommunen og helseforetaket.

Statsavtalen:

- Alle legekantor skal ha elektronisk journalsystem. Epj-system skal støtte sending og mottak av elektroniske meldinger
- Alle legekantor skal være tilknyttet Norsk Helsenett
- Alle legekantor skal ha digitale sertifikat for kryptering og signering av meldinger(PKI)
- Alle legekantor skal oppfylle «Norm for informasjonssikkerhet i Helsesektoren» gjeldende fra 1 juli 2011
- Kommunen kan pålegge legen å delta i allmennlegearbeid inntil 7,5 t pr uke
- Kommunen kan ikke kreve at legen har flere enn 1500 pasienter på sin liste ved full kurativ praksis
- Med et mer helhetlig ansvar for pasientlisten vil fastlegen måtte prioritere de pasientene som har størst behov medisinsk sett, og hjemmebesøk til de som trenger det. Det blir viktig at fastlegen har tid til å ivareta ansvaret ved å være tilstede i egen praksis
- Kommunen har plikt til å etablere kapasitet til dette arbeidet og i tillegg ivaretagelse av pasienter som ikke har fastlege i kommunen(for eksempel studenter, tursiter med mer)
- Legen har et selvstendig ansvar overfor sine pasienter for å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Jfr Helsepersonellovens §4. Kommunens overordnede ansvar for å tilby en forsvarlig allmennlegetjeneste rokker ikke ved fastlegens ansvar for forsvarlige tjenester.
- Fastlegen skal skaffe seg en oversikt over sykdom, skade og sosiale problemer hos personene på listen, og bruke dette aktivt for å bidra til gode helse- og omsorgstjenester for listeinnbyggeren. Bla etter avtale å levere nødvendig grunnlagsdata. Medisinsk rehabiliterings- og habiliteringstjenester faller nå inn i gjeldende forskrift.
- At fastlegen skal drive systematisk pasientsikkerhetsarbeid er et nytt krav i den nye HO-lov. Fastlegene skal drive sin virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap, og nasjonale retningslinjer.
- I tillegg stilles det krav om at fastlegene skal innhente brukererfaringer regelmessig.
- Fastlegen skal ikke yte tjenester til personer som selv ikke oppfatter at de har et behov for tjenester eller som ikke ønsker behandling.
- Fastlegen skal planlegge og koordinere individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling for innbyggere på sin liste. (Henvvisninger til andre tjenester osv) De skal informere pasienten om retten til IP men ikke være koordinator for IP.

Tilgjengelighet

Det er kommet to forslag

- 1) 80% av alle henvendelser pr telefon skal besvares innen to minutter, samt gis tilbud om timer innen 2 dager
- 2) 80% av alle henvendelser pr telefon skal besvares innen 2 minutter og tilbud om time innen 5 dager

Hjemmebesøk

- Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til personer på listen som pga sin helsetilstand eller funksjonsevne er forhindret fra å møte på kontoret.
- Fastlegen skal foreta hjemmebesøk til personer på listen med kronisk sykdom når hensyn til god og forsvarlig helsehjelp tilsier det.

Legemiddelhåndtering

Fastlegen har et ansvar for at legemiddelbehandlingen av innbyggere på listen samlet sett er trygg og effektiv og at legemiddellisten er oppdatert. Pasienter skal få med seg en oppdatert legemiddelliste etter hver konsultasjon hvis legemiddelbruken endres. En oppdatert liste skal også sendes omsorgstjenesten dersom de har ansvar for pasientens legemiddelhåndtering

Kommunal legevaktteneste

- Er en del av allmennlegetjenesten. Kommunene har ansvar for å organisere legevakttenesten. Legevaktsordningen er et ledd i den akuttmedisinske kjeden.
- Kommunal legevakt omfatter somatisk og psykisk helsehjelp. Kommunen skal ha et system som sikrer at ø-hjelp ivaretas hele døgnet. Den enkelte fastlege har ansvar for å yte hjelp i åpningstiden til innbyggere på sin liste. Deltakelse fra fastleger er pliktig i legevakt utenom ordinær åpningstid (ettermiddag, kveld, natt)
- Komiteens flertall mener det trengs en tydeligere kommunal styring av de allmennmedisinske offentlige oppgavene legene kan pålegges. Departementet foreslår ikke en lovregulering som åpner for å gi fastlegene rett til å legge inn pasienter i sykehjem
- Det foreslås ikke endring i finansierungsordningen med pr capita-tilskuddet og honorar nå, men det skal gjennomgås i forbindelse med arbeidet med forskriften.
- De individuelle avtalene synliggjør kommunens oppfølging av sine plikter i henhold til lov, forskrifter og sentralt avtaleverk om fastlegeordningen. Avtalene synliggjør også legenes ansvar for innbyggere på sin liste og for andre allmennlegeoppgaver organisert utenfor fastlegeordningen i kommunen.

Medisinsk nødmeldetjeneste

Kommunen har ansvar for:

- Etablering og drift av et legevaktsnummer som er betjent hele døgnet
- Etablering og drift av legevaktsentral
- Kommunikasjonsberedskap og nødvendig kommunikasjonsutstyr for helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen
- Samarbeid med regionale helseforetak for å samordne kommunikasjon mellom den kommunale legevaktsordningen og øvrige akuttmedisinske tjenester
- Departementet mener det vil styrke kommunens organisering av legevakten ved å gjøre deltakelsen til en eksplisitt plikt for fastlegen, til forskjell fra dagens regulering i fastlegeforskriften som angir deltakelse i vakt som et vilkår kommunen kan kreve for inngåelse av fastlegeavtale.

- Alder og helsetilstand kan i dag gi fritak fra legevaktsdeltakelse. Økte krav til akuttmedisinsk kompetanse, kombinert med omfattende fritaksgrunner vil kunne forverre situasjonen når det gjelder antall leger som kan delta i legevakt. Dette kan forventes å påvirke rekruttering til allmennmedisin i negativ retning.

Sanksjoner

- Tildeling av fastlegehjemmel er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Innsigelser og oppsigelser av avtaler er å anse som enkeltvedtak, men regulering av innholdet i avtalen er ikke uten videre å anse som et enkeltvedtak
- Dersom legen ikke oppfyller fastlegeavtalen kan ulike sanksjoner tenkes foreslått:
- Illegge gebyr for manglende etterlevelse av fastlegeavtalen
- Holde tilbake deler eller hele pr capita-tilskuddet.
- Uenighetssaker må behandles hos Fylkesmannen hvor Fl gis mulighet til å prøve saken før den evt bringes inn for domstolene.
- Viktig med skjønsmessig vurdering av bruddet på avtaleoppfyllelse.

Vurdering:

Høringsuttalelsen har blitt gjennomgått i HO-ledergruppen og sendt for å være med i KS sin felles uttalelse den 20 februar 2012

Nordre Land har anledning til å komme med sin egen høringsuttalelse som sendes til helse og omsorgsdepartementet innen 22 mars 2012. Nordre Land anbefaler og støtte seg til den regionale uttalelsen

Administrasjonens innstilling:

Rådmannen vil råde hovedutvalg for levekår til å fatte slikt vedtak:

HØRINGSUTTALELSE FRA KOMMUNENE I Nordre Land Kommune - NY FASTLEGEFORSKRIFT av 22.12.11.

Forslaget er en oppfølging ifht St.m 47 der det ble pekt på utfordringer knyttet til forebygging, tilgjengelighet og samarbeid/integrering i tjenesteapparatet for øvrig.

Målet er: Styrket kvalitet og tilgjengelighet, begrense og forebygge sykdom, bedre oppfølging av kronikere og sårbare grupper og tettere samarbeid med øvrig helse- og omsorgstjeneste.

§19 En mer proaktiv tilnærming - spesielt knyttet til kronikere og «underforbrukere» av legetjenester. Tiltak skal bidra til mål om å utjevne helseforskjeller som følge av sosioøkonomiske forskjeller. Det legges opp til mer oversikt, forebygging, tidlig intervensjon og tett oppfølging av kronikere.

§20 foreslår at pasienter med vurdert behov for behandling/oppfølging, som ikke selv søker hjelp, skal tilbys konsultasjon eller hjemmebesøk.

Forslagene er, slik gruppen ser det, egnet til å gi et bedre tilbud til noen sårbare/utsatte grupper.

§21 Koordinering og samarbeid

Legen er navet i samhandlingen mellom tjenestene; v/innleggelse, utskrivning fra sykehus og kommunale institusjoner og ved nivåendringer i tjenestetilbud. Rutiner for pasientforløp gjelder like mye mellom 1. og 2. linjetjenesten som mellom nivåene i den enkelte kommune.

Ansvar, oppgavefordeling og forventninger til hverandre må avklares i større grad. Forskriften bør utløse rutiner for samarbeid som ivaretar når pasienten minimum skal ha kontakt med fastlege etter utskrivning, treffe sin koordinator / primærkontaktsykepleier og hvem som initierer individuell plan. Tjenestene omsorg/lege må samhandle tettere der ansvar og oppgavefordeling blir nedfelt.

§23 Tilgjengelighet

«80% innen 2 min» og de to alternativene time innen hhv 2. og 5. hverdag etter bestilling virker bastant. Innen fem dager bør evt være veiledende.

I stedet for 80% innen 2 min, foreslår vi en åpen øyeblikkelig hjelp linje på dagtid.

§24 Øyeblikkelig hjelp på dagtid

Forslaget støttes. Fastlegen som kjenner pasienten, vil være i stand til å gjøre vesentlig bedre vurderinger enn regional legevakt. Kvalitet på vurdering blir vesentlig bedre med bedre oppfølging og muligens avverging av «unødvendige» innleggelser.

§27 Legemiddelforskrivning og gjennomgang

Dette er i stor grad praksis i dag. Viktig å systematisere dette arbeidet for bedre kvalitetskontroll.

Fastlegers deltagelse i kommunal legevakt

Kriterier for fritak - Vi mener det er uheldig å ta ut setningen om «personlige grunner» for å søke fritak. Dette vil ramme kvinner i større grad.

Sanksjoner fra kommuner mot lege som ikke oppfyller vilkår i avtale

Samarbeidet med fastlegene oppleves som overveiende godt.

Samarbeid bør bygge på dialog og vilje til gode løsninger. Virkemidler som det åpnes for her, bør bare unntaksvis komme til anvendelse.

Vi bør heller sørge for betingelser for rekruttering gjennom å inspirere og bygge allianser.

Vi slutter oss til hovedinnholdet i forslag til forskrift

En svakhet i forslaget er imidlertid at den ikke sier noe om ressurstilgang.

Det ligger ikke inne forslag til virkemidler, hverken økonomiske eller andre ressurser som for eksempel flere hjemler.

Krav til økt tilgjengelighet vil gi noen økte investeringer.

Forskriften konkluderer ellers med «liten grad av økt belastning men en omfordeling av tid / timer.»

Forskriften vil utløse behov for betydelig flere legetimer / hjemler.

I tråd med samhandlingsreformens intensjoner skal det skje en vridning i legedekning fra sykehus og ut i kommunene.

Uro rundt ny forskrift kan få store konsekvenser for rekruttering til fastlegestillinger i kommunene.

Vi etterlyser mer fokus på virkemidlene for å oppnå den nødvendige bemanningsøkningen.

NORDRE LAND KOMMUNE, den 29.februar 2012

Bente Øverby
kommunalsjef

Laila Nereng

Behandling/vedtak i Hovedutvalg for levkår den 07.03.2012 sak 11/12**Behandling:****Vedtak:****HØRINGSUTTALELSE FRA KOMMUNENE I Nordre Land Kommune - NY
FASTLEGEFORSKRIFT av 22.12.11.**

Forslaget er en oppfølging ifht St.m 47 der det ble pekt på utfordringer knyttet til forebygging, tilgjengelighet og samarbeid/integrering i tjenesteapparatet for øvrig.

Målet er: Styrket kvalitet og tilgjengelighet, begrense og forebygge sykdom, bedre oppfølging av kronikere og sårbare grupper og tettere samarbeid med øvrig helse- og omsorgstjeneste.

§19 En mer proaktiv tilnærming - spesielt knyttet til kronikere og «underforbrukere» av legetjenester. Tiltak skal bidra til mål om å utjevne helseforskjeller som følge av sosioøkonomiske forskjeller. Det legges opp til mer oversikt, forebygging, tidlig intervensjon og tett oppfølging av kronikere.

§20 foreslår at pasienter med vurdert behov for behandling/oppfølging, som ikke selv søker hjelp, skal tilbys konsultasjon eller hjemmebesøk.

Forslagene er, slik gruppen ser det, egnet til å gi et bedre tilbud til noen sårbare/utsatte grupper.

§21 Koordinering og samarbeid

Legen er navet i samhandlingen mellom tjenestene; v/innleggelse, utskrivning fra sykehus og kommunale institusjoner og ved nivåendringer i tjenestetilbud. Rutiner for pasientforløp gjelder like mye mellom 1. og 2. linjetjenesten som mellom nivåene i den enkelte kommune. Ansvar, oppgavefordeling og forventninger til hverandre må avklares i større grad.

Forskriften bør utløse rutiner for samarbeid som ivaretar når pasienten minimum skal ha kontakt med fastlege etter utskrivning, treffe sin koordinator / primærkontaktsykepleier og hvem som initierer individuell plan. Tjenestene omsorg/lege må samhandle tettere der ansvar og oppgavefordeling blir nedfelt.

§23 Tilgjengelighet

«80% innen 2 min» og de to alternativene time innen hhv 2. og 5. hverdag etter bestilling virker bastant. Innen fem dager bør evt være veiledende.

I stedet for 80% innen 2 min, foreslår vi en åpen øyeblikkelig hjelp linje på dagtid.

§24 Øyeblikkelig hjelp på dagtid

Forslaget støttes. Fastlegen som kjenner pasienten, vil være i stand til å gjøre vesentlig bedre vurderinger enn regional legevakt. Kvalitet på vurdering blir vesentlig bedre med bedre oppfølging og muligens avverging av «unødvendige» innleggelser.

§27 Legemiddelforskrivning og gjennomgang

Dette er i stor grad praksis i dag. Viktig å systematisere dette arbeidet for bedre kvalitetskontroll.

Fastlegers deltagelse i kommunal legevakt

Kriterier for fritak - Vi mener det er uheldig å ta ut setningen om «personlige grunner» for å søke fritak. Dette vil ramme kvinner i større grad.

Sanksjoner fra kommuner mot lege som ikke oppfyller vilkår i avtale

Samarbeidet med fastlegene oppleves som overveiende godt.

Samarbeid bør bygge på dialog og vilje til gode løsninger. Virkemidler som det åpnes for her, bør bare unntaksvis komme til anvendelse.

Vi bør heller sørge for betingelser for rekruttering gjennom å inspirere og bygge allianser.

Vi slutter oss til hovedinnholdet i forslag til forskrift

En svakhet i forslaget er imidlertid at den ikke sier noe om ressurstilgang.

Det ligger ikke inne forslag til virkemidler, hverken økonomiske eller andre ressurser som for eksempel flere hjemler.

Krav til økt tilgjengelighet vil gi noen økte investeringer.

Forskriften konkluderer ellers med «liten grad av økt belastning men en omfordeling av tid / timer.»

Forskriften vil utløse behov for betydelig flere legetimer / hjemler.

I tråd med samhandlingsreformens intensjoner skal det skje en vridning i legedekning fra sykehus og ut i kommunene.

Uro rundt ny forskrift kan få store konsekvenser for rekruttering til fastlegestillinger i kommunene.

Vi etterlyser mer fokus på virkemidlene for å oppnå den nødvendige bemanningsøkningen.

Rett utskrift:

12. mars 2012

Per Furuseth.....