

SÆRUTSKRIFT**Arkivsak:** 12/276

Saksnr. **Utvalg**
 29/12 Formannskapet
HØRING - REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT

Møtedato
 15.03.2012

Arkiv: G20
Arkivsaksnr.: 12/276

Saksbehandler:
 Arne Svendsen

Vedlegg:

Revidert fastlegeforskrift
 Høringsuttalelse fastlegeforskriften

Andre dokumenter i saken:**Saksopplysninger:**

Helse og omsorgsdepartementet har sendt utkast til revidert forskrift om fastlegeordningen i kommunene på høring.

Kommuneoverlegen i Os kommune støtter momentlisten fra nasjonalt senter for distriktsmedisin.

Saksvurdering:

Nasjonalt senter for distriktsmedisin har utarbeidd denne momentlista til bruk for legar og andre som arbeider med høyringssvar knytt til framlegget frå Helse-og omsorgsdepartementet om revidert fastlegeforskrift:

Innleiing

Ved innføring av reformer i helsetenesta er det viktig at utfordringane knytt til tenesteproduksjon og kvalitet i distrikta blir tekne omsyn til og innarbeidd i lovar og avtaleverk. Distriktskommunane har lang avstand til sjukehus, spreidd busetnad, relativt fleire eldre innbyggjarar og større utfordringar knytt til beredskap enn bykommunar. I tillegg er det godt dokumentert at distriktskommunane slit med å rekruttere og halde på fastlegar. På den andre sida er dei stabile legane i distriktskommunane ofte godt integrert i den kommunale helsetenesta og driv ein praksis som ligg nær hovudintensjonane i det nye forslaget til fastlegeforskrift.

Samhandlingsreforma og fastlegeforskriften

Framlegget til revidert fastlegeforskrift må sjåast som del av samhandlingsreforma. Hovudbodskapen i samhandlingsreforma er ei omfordeling av faglege oppgåver og ressursar frå spesialisthelsetenesta til den kommunale helse-og omsorgstenesta. Me som arbeider som legar i distrikt er samde i ei slik utvikling og har sett fram til kvalitetsheving og kompetanseutvikling i tråd med oppgåvene. Det har og vore ein klar føresetnad at talet på

legar i fyrstelina skulle aukast (talet 2000 var konkret nemnd då samhandlingsreforma blei lansert i 2009).

Samhandlingsreforma er avhengig av fastlegane, ikkje minst i distrikt. Fastlegane i kommunen er den medisinsk-faglege spisskompetansen som reforma heng på. Framlegget til revidert fastlegeforskrift inneheld ingen punkt som støttar eller sikrar kompetanseutvikling eller ressurstilgang i fastlegetenesta. Tvert om. Fylgjande punkt står i direkte motstrid til intensjonane i samhandlingsreforma:

- Framlegget seier at ei "normal" pasientliste skal vere på 300 pasientar/kurativ arbeidsdag. Dei fleste legar i distriktskommunar har kortare lister av omsyn til beredskap, avstander (tidsbruk ved utrykning og heimebesøk osv) og eit heilskapleg tilbod til pasientane. Legar i byen kan lettare henvise frå seg oppgåver som legane i distrikt tek hand om sjølve. Dersom framlegget til revidert fastlegeforskrift vert vedteke kan ein risikere at distriktskommunar får færre, ikkje fleire legar.
- Oppgåvene som vert lista opp i framlegget til revidert fastlegeforskrift peiker alle bort frå dei sjukaste pasientane. Det er særleg alvorleg at forskriftsframlegget legg stor vekt på å detaljfeste tilgjenge for dei friskaste, medan legen i praksis vert fråteken ansvar og verktøy for å prioritere etter eige fagleg skjønn. Det er bekymringsfullt at framlegget til revidert forskrift lister opp ei rekkje nye oppgåver og sanksjoner knytt til gjennomføring av desse utan at det er lagt opp til ei auke av ressursar til legetenesta. I praksis vil dette lett føre til at dei sjukaste og minst "krevjande" pasientane tapar.
- Framlegget til fastlegeforskrift inneheld mykje om ansvar for å halde oversyn over helsetilstanden til dei som står på legen si liste samt rapportering av data knytt til dette. Slik IT-systema i helsetenesta er i dag, meiner vi førebels at helsestyresmaktene bør prioritere å få på plass elektronisk kommunikasjon som sikrar omsynet til dei pasientane som faktisk er sjuke og treng tenester frå fleire nivå i helsetenesta.

Kompetanse, rekruttering og tryggleik

Norge har lovfesta at innbyggjarane har rett til likeverdige tenester uavhengig av geografi. Det er godt dokumentert at mange distriktskommunar slit med å skaffe og halde på legar. Likeeins veit me at kvaliteten på legetenesta er varierende og heng saman med kontinuitet og stabilitet. Framlegget til fastlegeforskrift vil gjere det vanskelegare å rekruttere legar i fyrstelina generelt, og særleg vil dette ramme distrikta:

- Framlegget til ny fastlegeforskrift inneheld ingen tydeleg referanse til kvalitet, kompetanse, eller spesialistkrav for legar i allmennlegetenesta.
- Legevakt i distrikt er ein stor utfordring for den einskilde lege og for kommunane som skal sikre nok og kompetente legar til vaktordningene. Framlegget til fastlegeforskrift tek svært lett på dette og ser ut til å "løyse" problema ved å innskjerpe kravet til å ta del i legevakt samt stramme inn på kriteria for å få fritak frå vakt. Det er i seg sjølv bra at kravet til å ta del i legevakt blir presisert, men ei innskjerping av fritakskriteria vitner om lite forståing for belastninga ved å ha legevakt langt frå sjukehus gjennom mange år.

Konklusjon

Framlegget til revidert fastlegeforskrift slik det ligg føre er eit trugsmål mot rekruttering, stabilitet og kvalitet i legetenesta i distrikt. Framlegget vil i sin konsekvens føre med seg at ressursane blir omfordelt frå dei sjukaste til dei mest ressurssterke og krevjande pasientane. Slik framlegget no ligg føre er vi redde for at fastlegeordninga vil bli rasert og på det viset slå beina under dei gode intensjonane i samhandlingsreforma.

Administrasjonens forslag til vedtak:

Os kommune støtter Nasjonalt senter for distriktsmedisin sin momentlista til høringssvar om revidert fastlegeforskrift.

Behandling i Formannskapet 15.03.2012:

Innstillingen enstemmig vedtatt (7-0).

Vedtak i Formannskapet 15.03.2012:

Os kommune støtter Nasjonalt senter for distriktsmedisin sin momentlista til høringssvar om revidert fastlegeforskrift.

Utskrift til:

Os kommune
postmottak@hod.dep.no