



PORSGRUNN KOMMUNE
Legetjenester og miljørettet helsevern

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres referanse:

Vår referanse:
12/991

Arkivkode:

Dato:
22.03.2012

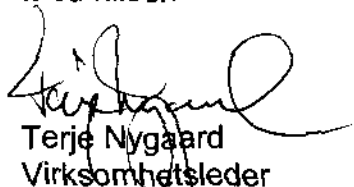
Saksbehandler:
Terje Nygaard

HØRINGSSVAR TIL REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT

Vedlagt følger høringsuttalelse til revidert fastlegeforskrift fra Porsgrunn kommune. Høringen er utarbeidet av administrasjonen innenfor den fristen som Helse- og omsorgsdepartementet har satt.

Den administrative høringen vil bli lagt fram som orientering til politikerne i utvalg for helse og omsorg 17. april 2012.
Eventuelle merknader fra utvalget vil bli ettersendt.

Med hilsen



Terje Nygaard
Virksomhetsleder

Vedlegg:

Høringssvar til revidert fastlegeforskrift fra Porsgrunn kommune.

HØRINGSSVAR TIL REVIDET FASTLEGEFORSKRIFT FRA PORSGRUNN KOMMUNE

Porsgrunn kommune er positiv til intensjonen i forskriftsforslaget i forhold til fastlegenes sentrale rolle i en helhetlig helsetjeneste, en styrking av samarbeidet mellom kommunene og fastlegene og at fastlegene skal være bedre integrert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Vi stiller imidlertid spørsmålstegn ved at så mye legges inn i forskrift i stedet for å la en vesentlig del av dette fortsatt være basert på avtaler mellom partene, nemlig staten, kommunene ved KS og fastlegene ved legeföreningen.

Vi mener at systemutvikling og kontinuerlig kvalitetsarbeid ved fastlegekontorer bør skje gjennom et tillitsfullt og åpent samarbeid mellom partene med en god balanse mellom krav som fastsettes i forskrift og forhold som reguleres med avtaler mellom partene. Vi oppfatter at en ny forskrift med detaljerte krav som i departementets forslag, ikke er egnet som redskap for å støtte opp om en positiv utvikling av fastlegetjenesten.

Når samhandlingsreformen overfører nye arbeidsoppgaver til allerede pressede fastleger og lov og forskrift også øker kravene til fastlegene, så bør et hovedfokus være hvordan vi sammen kan klare å styrke og utvikle fastlegetjenesten. En slik nødvendig styrking og utvikling vil medføre økte kostnader for kommunen både for å kunne støtte nyetablering av fastlegepraksiser ("null-hjemler"), og fordi det er påkrevet å styrke den samfunnsmedisinske kompetansen i kommunens helseledelse. Denne styrkingen mener vi at departementet ikke har lagt tilstrekkelig vekt på i høringsnotat og i forslag til revidert fastlegeforskrift.

Departementet varsler ny forskrift om krav til akuttmedisinske tjeneste utenfor sykehus. Den skal bl.a. regulere den kommunale legevaktstjenesten. Fastlegevirksomheten og legevaktstjenesten bør sees på som en helhet, og vi mener derfor at departementet burde fremmet disse forskriftene samtidig.

Kommentarer til enkelte paragrafer i forslag til revidert fastlegeforskrift

Vedr § 5

Vi ser at det er hensiktsmessig at det settes inn tiltak i forhold til pasienter med truende eller voldelig adferd overfor fastlegen og dennes familie, og at kommunen må ta et spesielt ansvar i slike situasjoner.

Vi vil påpeke at dette i noen tilfeller vil medføre økte utgifter for kommunen ved at det må betales ekstra for at et fastlegekontor skal påta seg å ta i mot slike pasienter og kanskje også for å gjøre utformingen av kontoret bedre tilpasset.

Vedr § 6

I forslaget heter det at kommunen skal sørge for at innbyggene i kommunen gir nødvendig informasjon om fastlegeordningen, herunder om hvilke leger som deltar i ordningen og hvem som har ledig plass på listen sin.

Porsgrunn kommune mener at informasjonsansvaret vil være ivaretatt ved at det henvises til HELFOs informasjon om dette.

Vedr. § 7

Det foreslås: "Kommunen er ansvarlig for at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. §§ 17 - 30."

Vi mener at det er fastlegene som er ansvarlige for at kravene overholdes, mens kommunen skal organisere og legge til rette for at fastlegene skal kunne overholde kravene. Kommunen kan ikke ha et tilsyns- og driftsansvar i hver enkelt fastlegepraksis i kommunen.

Vedr. § 8

Vi foreslår at overordnet omtale av kommunale samarbeidsarenaer som allmennlegeutvalg og lokalt samarbeidsutvalg tas inn i forskriften, mens detaljer om disse utvalgenes organisering og oppgaver fastsettes i avtaler.

Vedr § 12

Vi foreslår at strekpunkt seks endres til

- Deltakelse i plan-, utrednings- og utviklingsarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Vedr § 13

Vi mener at regler for fritak fra plikt til legevaktstjeneste bør tas ut av forskrift og tas inn i avtaler mellom partene.

Vedr § 17

Begrepet "oppdatert kunnskap" bør erstattes med "allment aksepterte faglige normer". Det er problematisk at nasjonale faglige retningslinjer som juridisk sett er ikke-bindende får en rettslig status ved at dette foreslås lagt inn i fastlegeforskriften.

Vedr §§ 19 og 20

Vi har forståelse for intensjonen med disse paragrafene. §19 sier at fastlegen skal ha et system for å identifisere særlig utsatte pasientgrupper. Det er fornuftig. Men graden av proaktivitet og oppsøkende virksomhet fra fastlegens side i forhold til disse gruppene er det grunn til å diskutere nærmere. Slik oppsøkende virksomhet må vurderes i forhold til andre av fastlegens oppgaver og hensynet til den enkeltes ansvar for egen helse. Det er etter vår mening ikke egnet til å fastsettes i en forskrift. Slik dette er formulert i forskriftsforslaget, kan fastlegen bli rettslig ansvarliggjort for pasienters uheldige helseatferd.

Vi foreslår at § 20 strykes og at § 19 får et tillegg som f.eks. følgende:

"Fastlegen skal innrette sin praksis på en slik måte at personer som kommer inn under strekpunktene a) til d) blir spesielt ivaretatt."

Vedr § 21

Det er nødvendig at fastlegen er tilgjengelig for og også tar initiativ til nødvendigsamarbeid. Det er imidlertid nødvendig at denne plikten til å være tilgjengelig også gjelder fastlegens samarbeidsparter.

Vedr § 23

Det er viktig at fastlegen er tilgjengelig både ved en god telefontjeneste og ved tilstrekkelig tilbud om time til "riktig" tid. Det at det i forskrift gis tallfestede mål på dette helt uavhengig av prioritering kan medføre en risiko for at bedret uprioritert tilgjengelighet kan ramme de sykeste. Bestemmelser om tilgjengelighet bør etter vår mening inn i avtaleverket.

Vi mener at det kan stilles krav om at alle fastlegekontorer har et eget telefonnummer for hastehenvendelser.

Vi er positive til at pasienter skal kunne bestille time pr sms og e-post, men vi støtter ikke departementets forslag om å ha dette i forskrift. Dette kan snart bli utdatert; f.eks. vil det være aktuelt å bruke web-løsninger i stedet for timebestilling pr e-mail.

Vedr § 25

Vi er positive til intensjonen i denne paragrafen. Men pasienters rett til fritt legevalg på tvers av kommunegrenser kan komme i konflikt med et skal-krav til fastleger om å gi tilbud om hjemmebesøk.

Vi mener at punkt b) er dekket i punkt a) og bør utgå.

Vedr § 29

Det stilles krav til fastlegen om å ha innrettet pasientjournalssystemet for sending og mottak av elektroniske meldinger. Situasjonen nå er at mange fastleger har lagt dette til rette og investert i IKT, programvarer og abonnement på nettverk, men ofte har ikke samarbeidsparter som sykehus og kommunale tjenester, gjort tilsvarende investeringer. Det må stilles samme krav til alle samarbeidsparter, ikke bare til fastleger. Kravene må ut av forskrift og heller arbeides med i samarbeid med alle aktuelle aktører.

Vedr § 30

Setningen om at skriftlig informasjon til listeinnbyggere skal tilpasses mottagers forutsetninger må endres, da et slikt skal-krav kan bli umulig eller svært kostbart å gjennomføre ved at fastlegen noen ganger må engasjere og betale oversettere for at den skriftlige informasjonen skal bli tilpasset.

Vedr § 31

Vi støtter forslaget om at fastlegen skal gi data til styrings- og kvalitetsformål. Men vi er uenige i at dette skal defineres ensidig av stat og kommune. Detaljering av type data må skje i form av avtaler mellom partene. Dataene som samles og leveres av fastlege må oppleves nyttige også av fastlegekontoret i deres utvikling av egne tjenester.

Vedr § 34

Forslaget innebærer at kommunen ved listeoverdragelse skal gjøre personene på listen oppmerksomme på overdragelsen og muligheten for å skifte fastlege. Dette må endres til en mer generell formulering om offentliggjøring av overdragelsen. Kommunen har ikke oversikt over listeinnbyggerne til en fastlege og kan ikke gjøres ansvarlig for at alle på listen blir gjort oppmerksomme på overdragelsen.

Vedr § 36

Vi mener at sanksjonsmulighetene bør tas inn i en avtale mellom partene og ikke legges i forskrift.

Vedr § 37

Vi foreslår at første avsnitt endres til:

“Fastsettelse av en fastleges listetak gjøres vanligvis ved en avtale mellom fastlegen og kommunen, jfr § 32. Unntaksvis kan kommunen pålegge en fastlege inntil 1500 listeinnbyggere ved fulltids kurativ virksomhet for en tidsbegrenset periode på inntil 3 måneder.”

I forbindelse med samhandlingsreformen øker fastlegens oppgaver, og vi foreslår at maksimalt listetak settes til 2000 personer.

Generelt

Porsgrunn kommune er positive til departementets intensjoner med ny fastlegeforskrift. Men vi mener at de økonomiske og administrative konsekvensene for kommunene ikke er tilstrekkelig utredet og ivaretatt. Dessuten mener vi at flere forhold som departementet har foreslått lagt inn i revidert fastlegeforskrift, ville blitt bedre håndtert/ivaretatt om det legges til avtaleverket mellom partene.

Porsgrunn kommune ønsker en styrking og videreutvikling av fastlegeordningen gjennom gode lokale prosesser, støttet opp av sentrale myndigheter, KS og legeforeningen med et helhetlig sett av organisatoriske og faglige virkemidler, inklusive lov, forskrift og avtaler.

Porsgrunn, 22. mars 2012


Roy Martinsen
Kommunalsjef