



Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

DERES REF:
201104777-
/VAS

VÅR REF:
2011/9173

SAKSBEHANDLER:
Trine Wikstrøm,

DATO:
21.03.2012

Høringsuttalelse fra Skedsmo kommune - forslag til revidert fastlegeforskrift

Det vises til høringsbrev datert den 22. desember 2011 der utkast til revidert forskrift om fastlegeordninger i kommunene er sendt på høring.

Vedtak

Skedsmo formannskap er høringsinstans i kommunen, og høringen ble behandlet i møte den 14. mars. Det ble fattet følgende enstemmige vedtak:

1. Forslag til høringsuttalelse som er gitt i saksframleggets punkt 3 oversendes Helse- og omsorgsdepartementet som kommunens uttalelse til forslag om revidert fastlegeforskrift.

Høringsuttalelse

Skedsmo kommune har følgende høringsuttalelse til det reviderte forskriftsforslaget:

Generelt

Kommunen erkjenner at fastlegene i alt for liten grad har vært en integrert del av kommunehelsetjenesten. Dette antas å dels ha sammenheng med at kommunen i for liten grad har benyttet eksisterende muligheter for tilplikting og for å stille krav til fastlegene, samtidig som enkelte fastleger har hatt en oppfatning av egen rolle som selvstendig næringsdrivende fristilt fra kommunal styring. Det har også vært kommunens opplevelse at eksisterende regelverk ikke har vært tydelig nok og dermed ikke har vært egnet som et verktøy for å fremme kvalitetsforbedring, koordineringsarbeid og samhandling i forholdet mellom kommune og fastleger.

Forslag til ny forskrift lykkes langt på vei i å samle og tydeliggjøre ulike krav og forventninger for å sikre en bedre fastlegetjeneste, og nytt regelverk vil være et viktig redskap for å sikre økt kvalitet, dialog og samarbeid med pasientenes interesser i fokus. Kommunen støtter departementets intensjon og støtter hovedtrekkene i forslag til ny forskrift.

Det må imidlertid påpekes at forslaget på enkelte områder fortsatt fremstår som lite konkret med vage formuleringer, og på enkelte områder fremmer krav som virker lite praktiske å gjennomføre eller i verste fall kan virke mot sin hensikt. Forskriften fremstår derfor som lite realistisk på enkelte områder, og gir ikke en komplett ramme for å ivareta kommunens behov for nødvendig utvikling av

legetjenesten. Dette gapet antas å medføre at kommunen ikke vil ha tilstrekkelig redskap for å sikre nødvendig involvering av fastlegene i helsetjenesten, samtidig som fastlegene ikke vil finne nødvendig motivasjon for slik ønsket involvering. Det vil bli gitt kommentarer nedenfor til de enkelte bestemmelser der kommunen finner at forskriften ikke fyller behovet for regulering. Det må også påpekes at kommunen mener at forslagene representerer nye krav i et større omfang enn hva departementet mener.

Samhandlingsreformen innebærer i praksis at kommunehelsetjenesten overtar oppgaver som har ligget inn under spesialisthelsetjenesten, noe som også påvirker fastlegenes ansvar og arbeidsfelt. Det ble ved vurdering av samhandlingsreformen påpekt behovet for flere fastleger, mindre lister og økonomiske insentiver for at fastlegene skal kunne virke med færre pasienter på listene for å ivareta flere oppgaver tilknyttet pasientoppfølgingen. I departementets høringsnotat foreslås det ikke endringer hva angår spørsmål om eventuelt listetak. Det er heller ikke foreslått endringer i de økonomiske insentiver, men vist til at dette vil bli vurdert først ved implementering av ny forskrift. Kommunen mener at forskriften burde representert større grad av nytenkning hva angår endringer, tatt i betraktning de formål forskriften er ment å ivareta.

Om enkelte bestemmelser

§3 Det kommunale ansvaret for allmennlegetilbudet

Kommunen støtter presiseringen av kommunenes ansvar. Det er gledelig at samarbeid mellom kommunene er tydeliggjort som mulighet, da dette er et viktig alternativ for små og mellomstore kommuner.

§5 Særlig om personer som utgjør en sikkerhetsrisiko

Denne nye paragrafen er viktig for å forhindre hendelser som gjelder trusler og voldelige utfall mot leger fra pasienter. Erfaringen viser at noen leger, spesielt yngre kvinnelige leger, har følt seg presset av mannlige voldelige pasienter.

§ 6 Kommunens ansvar for informasjon

Det bør inntas en tilsvarende plikt for fastlegene å holde seg orientert.

§8 Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen støtter presiseringen av gjeldende bestemmelser, som klargjør nødvendigheten av samarbeid og kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid med fastlegene som gruppe og med hver enkelt fastlege. Dette vil bidra til bedre integrering av fastlegetjenestene i det kommunale helsetilbudet. Kommunen vil imidlertid påpeke at det bør inntas en tilsvarende presisering av fastlegenes plikt til å forholde seg til informasjon, kommunens planer, strukturer for arbeid, møter etc.

§15 Samarbeid med kommunen

Dette er en spissing av gjeldende regelverk som anses nødvendig. Det er kommunens erfaring at fastlegene i liten grad har forholdt seg til behovet for slike samarbeidsmøter, og det har ikke hatt noen konsekvens at de ikke stiller til møter. Etter § 19 skal fastlegen ha plikt til å ha oversikt over listeinnbyggere, og slik oversikt vil også være viktig for kommunens ivaretagelse av ansvaret for planlegging og oppfølging av helsetjenestene samt arbeid med forebyggende folkehelsearbeid. På denne bakgrunn mener kommunen at fastlegene må ha plikt til å delta minst ved årlige møter med kommuneoverlegen, kombinert med fast rapportering.

§16 Rett til å anmode kommunen om å flytte personer fra listen

Kommunen mener det er bra at en slik ny bestemmelse innføres. Bestemmelsen vil være viktig for å sikre pasientens rett til gode, kvalitative legetjenester og ivareta legens behov for ikke å ha oppfølgingsansvar for pasienter som åpenbart ikke har tillit til legen og hvor det er dårlig kjemi mellom lege og pasient.

§ 17 Krav til kvalitet

Dette er en viktig bestemmelse, men kommunen vil påpeke behovet for nasjonale, faglige standarder og retningslinjer for god praksis. Det fremstår som uklart hvordan etterprøving av kvalitet skal skje og etter hvilke retningslinjer, herunder valg av reaksjonsform ved ulike kvalitetsbrudd.

§19 Oversikt over listeinnbyggere

Denne bestemmelsen vil være viktig i forbindelse med oppfølging av ansvaret som er pålagt i ny folkehelselov med tanke på folkehelsearbeid og krav til oversikt og planlegging på kommunalt nivå.

§ 20 Oppsøkende virksomhet

Denne bestemmelsen er viktig for å forebygge reinnleggelser i sykehus og for å sikre at fastlegen har kjennskap til og gir nødvendig oppfølging til pasienter som ikke selv tenker på behov for oppfølging av egen helsetilstand hos lege. Dette gjelder særlig i tilfelle der legen har mottatt epikrise fra sykehus etter at pasient har vært innlagt. I dag er det ofte slik at epikrisen registreres inn i journal, uten at det medfører noen aktivitet så lenge pasienten selv ikke tar slikt initiativ. Krav til oppsøkende virksomhet vil da kunne fange opp for eksempel behov for medisingjennomgang etter sykehusopphold med behandling. Bestemmelsen oppfattes imidlertid som for lite nyansert i sin kravs form, der det er uklart hvordan plikten til å gjennomføre oppsøkende virksomhet skal prioriteres. Kommunen vil her vise til spesialisthelsetjenestens system med differensiering etter rød, gul og grønn kode for respons, og be departementet vurdere om dette kan innføres som prioriteringsnøkkel for kravet til oppsøkende virksomhet. Videre mener kommunen at det ikke er nødvendig at kravet til oppsøkende virksomhet defineres som et krav om hjemmebesøk – det bør være tilstrekkelig at fastlegen tilbyr en oppfølging og at pasienten selv er med på å vurdere behovet og omfanget.

§ 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser

Forslaget til allmenne krav om tilgjengelighet fremstår som svært vanskelige å få til i praksis, selv om intensjonen er god. Det er mange utfordringer ved slike krav, herunder hvem som skal kontrollere og etterprøve at kravet følges, hva slags konsekvens det skal få at tidskrav er oversittet m.m.

Kommunen mener at krav om 2 minutters responstid på telefon er for lite nyansert og ikke tar høyde for variabler i antall henvendelser og i henvendelsenes kompleksitet. Når det gjelder krav til tildeling av time innen 48 timer, mener kommunen dette er for lite nyansert, der forslaget ikke tar høyde for en prioritering av henvendelser etter behov. Det fremstår lite praktisk at det ikke sonderes på hvilke behov som bør gis prioritet, men at alle henvendelser vektlegges likt i viktighet. Også her vil kommunen vise til spesialisthelsetjenestens differensiering etter rød, gul og grønn kode for respons.

§24 Tilbud om ø-hjelp på dagtid

Kommunen mener at begrepet dagtid bør defineres bedre da det hos fastlegene er svært ulik praksis på hva som anses som normal åpningstid. Noen fastlegekontorer stenger telefonen allerede kl 14.00 og mottar ikke pasienter etter kl 14.30. Det er også behov for en klargjøring av forutsetningen for å gi pasientene prioritet samme dag – henvendelse om ø-hjelp kan komme sent på ettermiddag der det er liten mulighet i praksis til å gi time samme dag.

§25 Hjemmebesøk

Kommunen støtter denne bestemmelsen, da behovet for hjemmebesøk oppfattes som økende. Det er i dag alt for mange leger som ikke reiser i hjemmebesøk. Forslaget vil imidlertid medføre praktiske utfordringer da forskriften ikke har noen forslag tilknyttet reduksjon av lister for å ivareta flere oppgaver. Videre er forslaget ikke tydelig nok i forhold til å avklare forventning om prioritering av hjemmebesøk i forhold til andre oppgaver og i forhold til pasientens tilstand.

§27 Legemiddelforskrivning

Bestemmelsen har gode intensjoner, og har som konsekvens at pasienter som får nye legemidler hos andre leger, eventuelt legevakt etc, må følges opp ekstra nøye.

§ 30 Tolk

Det er en utfordring at mange pasienter ikke gir beskjed om tolkebehov, og dette må være en del av fastlegekontorenes vurdering. Det kommer ikke klart fram av forskriften hvem som skal betale for bruk av tolken.

§31 Krav til rapportering.

Bestemmelsen krever at det utarbeides en rapportrutine, skjema eller lignende for å definere hvilke data som det skal avgis rapport på.

§36 Sanksjoner

Det er viktig med en sanksjonsbestemmelse. Kommunen vil imidlertid påpeke at det bør være et sanksjonsalternativ å si opp avtalen med den enkelte fastlege. Videre mener kommunen at det vil være behov for nasjonale retningslinjer for den skjønnsmessige vurdering som skal ligge til grunn for valg av reaksjon.

§37 Listelenge

Kommunen registrerer at forskriften viderefører en maksgrense for listeantall på 2500 personer. Kommunen mener det er uheldig at reduksjon av listelengde ikke er vurdert, tatt i betraktning de forventninger og krav som stilles til fastlegene både gjennom samhandlingsreformens intensjon og formål og gjennom innføring av ny forskrift.

Kravene til faglig arbeid samt administrativt arbeid for leger er i økende grad preget av mye papirarbeid og møtevirksomhet, og det forventes at legene i større grad skal være deltakende i forhold til kommunens forebyggende helsearbeid. Dette er ikke forenelig med store lister. Kommunen mener departementet bør vurdere et listetak som ligger lavere enn forskriftens angivelse. Det bør også vurderes et system hvor driftstilskuddet for pasientlister på over 1000-1200 personer synker pr. pasient slik at det ikke er økonomisk lønnsomt med store lister.

Med hilsen

Cathrine GH Gundersen
Ass. kommunaldirektør

Godkjent og ekspedert uten underskrift