



TINN KOMMUNE

Arkiv: G21
Saksnr.: 2012/317-2
Saksbeh.: Sjur Widme Ohren
Dato: 08.03.2012

Høringsuttalelse om revidert fastlegeforskrift fra Tinn kommune

Generelle betraktninger

Forskriften inneholder mange gode betraktninger og forslag som vil kunne bedre kvaliteten på fastlegeordningen.

Forskriften er svært detaljert på en del områder og man bør spørre seg om er slikt overordnet detaljeringsnivå er hensiktsmessig eller om man i større grad enn forskriften legger opp til bør overføre dette til avtaler mellom partene sentralt og lokalt. Det er en risiko at et slikt detaljeringsnivå vil svekke de lokale mulighetene til å lage hensiktsmessige løsninger utifra deres lokalsamfunn og utfordringer.

Forskriften legger opp til mer detaljerte og nye krav til fastleger. Dette vil føre til et behov for økt antall fastlegestillinger lokalt og nasjonalt. Forskriften vil i vår kommune føre til økte utgifter til administrasjon av ordningen.

Rekrutteringen av nye fastleger i distriktskommuner, som vår kommune, er per dags dato vanskelig og utfordrende. Man frykter at forskriften som her presenteres ikke vil bøte på dette problemet, men derimot gjøre rekrutteringen vanskeligere.

Man frykter at det samlede resultatet av forslaget til ny forskrift vil gjøre det vanskeligere for kommunen å kunne utføre sine plikter som angitt i forskriften. Man frykter at det vil bli vanskeligere å møte nye krav som kommunen pålegges i samhandlingsreformen. Den marginale kapasiteten som finnes i fastlegeordningen i kommunen i dag er et stort problem. Økte pålegg i dagens fastlegeordning, uten økt kapasitet, vil føre til et markant økt press på spesialisthelsetjenesten. Dette vil direkte føre til økte utgifter til kommunene i form av medfinansiering av behandling i spesialisthelsetjenesten.

Kommentarer til forskriftsforslaget

Kapittel 4

Mange av punktene i kapittelet er gode, og vil om de blir innført og ikke minst iverksatt og etterfulgt, føre til en kvalitetsmessig bedring av fastlegeordningen. Særlig §19, §20, §23 og §25 vil utvilsomt føre til nye kvalitetskrav og nye oppgaver til fastlegene i ordningen slik vil kjenner den i vår kommune i dag. Dette gjelder også §18 og §27. Forslaget til forskrift vil føre til et skifte i forhold til oppsøkende virksomhet og større vekt på identifisering av nærmere angitte innbyggere (§19). Økt fokus på sykebesøk i en distriktskommune vil kreve i hvert fall en 4-6 ganger økt tidsbruk per pasientkontakt. Alle disse punktene vil utvide fastlegen sitt ansvars- og arbeidsområde slik man kjenner det i vår kommune i dag, og vil føre til et klart økt behov for legeårsværk i fastlegeordningen i vår kommune.

I § 19 stilles det 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. Dette er vanskelig å etablere med dagens systemer uten automatiske uttrekksverktøy og uten god elektronisk kommunikasjon mellom fastleger, sykehus, legevakter og kommunale omsorgstjenester.

I §19 kommenteres også at man ønsker at fastleger skal tilby time og sykebesøk til personer som ikke har bedt om denne tjenesten. Man spør seg om dette er noe folkeopinionen ønsker seg og om det finnes positive målbare effekter på folkehelsen ved dette tiltaket, men dette er opptil departementet å belyse nærmere. Som kommune vil man spørre seg om hvem som skal betale for denne tjenesten i og med at pasienten ikke etterspør denne tjenesten selv, og at man ved sykebesøk ikke kan motsette seg tiltaket før tiltaket er iverksatt. Er det slik at kommunen som øverste ansvarlig for fastlegeordningen vil måtte fullbetale dette honoraret hvis pasienten nekter? Kommunen mener at finansieringen av et slikt tiltak bør klargjøres og problemet i forhold til pasienters selvbestemmelsesrett bør kartlegges nærmere for man innfører et slikt nytt prinsipp i fastlegeordningen.

I § 23 stilles det krav til at alle telefoner uten prioritering skal besvares innen 2 minutter. Dette vil medføre et økt behov for antall hjelpepersonellstillinger og vil derfor føre til økte kostnader for drift av legekontorer. Kommunen mener man heller bør stille krav til at alle fastlegekontor har et eget telefonnummer for hastehenvendelser som oppgis til publikum.

§23 innfører også et nytt krav om tilbud om time innen et klart fastsatt tidspunkt uten nærmere prioritering. Man drøfter i teksten konseptet time på dagen som en sannsynlig løsning. Kommunen deler departementets oppfatning at "time på dagen" trolig er eneste løsningen per dags dato for å kunne tilfredsstille alternativ 1 eller 2 uten økte legeressurser. Departementet unnlater derimot å drøfte konsekvenser av å innføre en av de to alternativene i §23 og at dette nødvendiggjør kortere konsultasjoner, ihvertfall vil det utvilsomt gjøre dette i vår kommune. Man unnlater også å drøfte om kortere konsultasjoner med kortere ventetid gir høyere pasienttilfredshet enn noe lengre konsultasjoner med noe lengre ventetid. Man unnlater her å nevne pasienters utfordring i distriktskommuner hvor avstand til nærmeste legekontor er lang og transport på trygdens regning er dyr. Man unnlater å drøfte den samfunnsmessige konsekvensen av kortere konsultasjoner i form av økt ressursbruk på transport. I vår kommune ser man det som sannsynlig at man ved å innføre klare og styrende tilgjengelighetskrav som etter §23 vil øke tilgjengeligheten for de relativt friske, men på bekostning av de kronisk syke. Man erfarer at dagens system for tilgjengelighet i vår kommune ivaretar omsorgen for kronisk syke godt.

Kommunen foreslår derfor at det blir opptil lokale avtaler å definere tilgjengelighetskrav utifra lokale forskjeller i demografi, befolkning og ønsker hos befolkningen. Dette kan sees i sammenheng med foreslåtte §18 som vil kunne gi styringsdata til slike vurderinger. Man råder i hvert fall departementet å kartlegge bedre eventuelle konsekvenser av å innføre denne paragrafen.

§ 29 stiller krav til fastlegenes mulighet til kommunikasjon via sitt journalsystem. Det må være en forutsetning at de som fastlegen skal ha elektronisk kommunikasjon med også i annen forskrift pålegges krav om nødvendig IKT utstyr og tilknytning til Helsenett.

Kapittel 2

For at kommunen skal kunne utføre sine plikter innenfor dette kapittelet er man avhengig av tilgjengelig fastlegeressurser. Man ser i dag en økende forgubbing og en allerede høy total arbeidsmengde per fastlege (jf O G Aasland J Rosta, Fastlegenes arbeidstid 2000-8). Dette sammenfaller med lokale erfaringer i vår kommune og man har i vår kommune ingen reservekapasitet til å møte økte krav som angitt i forskrift og nærmere omtalt i diskusjonen rundt kapittel 4 angitt over. Man erfarer per dags dato at rekrutteringen i distriktkommuner er vanskelig. Man ser ikke at forslaget til ny forskrift på noen måte endrer på dette, men heller vanskeliggjør rekrutteringen av fastleger. Man frykter at økte krav og pålegg sammen med rekrutteringsproblemer vil føre til en umulig arbeidshverdag for fastlegene.

Man frykter at en konsekvens av dette vil være dårligere legetjeneste særlig i distriktene. Man frykter at forskriftsforslaget vil føre til kapasitetsmangel i fastlegeordningen i kommunen uten mulighet for kommunen å kunne bøte på dette gjennom økt rekruttering. Man har god dokumentasjon for at økt arbeidsbelastning, som alle punkter i høringsforslaget vil gi, uten økte tidsrammer eller kapasitet i ordningen vil føre til økt henvisning til spesialisthelsetjenesten (jf. Barnett ML, Song Z, Landon BE. Trends in physician referrals in the United States 1999-2009). Man vet at kun små forskjeller i den enkeltes lege henvisningspraksis vil føre til dramatisk endring i spesialisthelsetjenestens belastning. En slik belastning vil føre til en merkbar økonomisk konsekvens for kommunen gjennom medfinansieringsordningen og vil trolig motvirke samhandlingsreformens hensikter.

Man råder derfor departementet til å vurdere å redusere antallet krav som angitt i forslaget. Man ønsker seg mer konkrete tiltak i forskriften for å møte rekrutteringsproblemet som allerede i dag finnes.

Kapittel 5 - §36 Sanksjoner

Kommunene har ansvar for en allmennlegetjeneste som i hovedsak organiseres som selvstendig næringsdrift. Kommunen har naturlig nok ikke samme styringsmulighet overfor selvstendig næringsdrivende leger som overfor fast ansatte.

Bruk av sanksjoner er et alvorlig inngrep i en privat praksis. Staten bør lage tydelige retningslinjer for hvordan slike sanksjoner evt. 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.» Det kan her virke som om kommunen står ansvarlig hvis en fastlege ikke overholder fastsatte kvalitetskrav. Kommunen mener at 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 gi 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".

Kapittel 6

Det synes urimelig i lys av erfaringer i vår kommune samt nasjonale kartlegginger (jf. O G Aasland J Rosta, Fastlegenes arbeidstid 2000-8) å videreføre dagens krav om listelengde uendret i lys av nye pålagte plikter som angitt særlig i kommentarer til kapittel 2. Man vil se en økt kvinneandel blant fastleger fremover i lys av kjønnsfordeling av nyutdannede og yngre leger. I lys av dette, og fastlegerollens stadige endring, vil man med stor sannsynlighet se et økt ønske om mer regulert arbeidstid i forhold til krav til familie og fritid blant fastleger. Det er sentralt at man fremover legger til rette for, også fra sentralt hold, en arbeidshverdag som kan stimulere til økt rekruttering blant nyutdannende og yngre leger til fastlegordningen. Det er kommunen oppfatning at om forskriftsforslaget i sin helhet vedtas vesentlig uendret bør krav om listelengde etter §37 reduseres som et slikt tiltak for rekruttering samt for å harmonere med de økte kravene som stilles i ny forskrift.