



**Tokke kommune**  
**Helseavdeling**

Helse og omsorgsdepartementet

Dvkkar ref:      Vår ref      Saksbeh:      Arkivkode:      Dato:  
2012/543-1      Ann Wraa,35075501      21.03.2012  
ann.wraa@tokke.kommune.no

**Høringsuttale frå Tokke kommune på revidert fastlegeforskrift**

Tokke kommune støttar intensjonane i den nye fastlegeforskrifta. Fastlegane er viktige ved gjennomføring av samhandlingsreforma.

I den nye forskrifta er ansvaret for fastlegetenesta i kommunane meir tydeliggjort og det er lagt eit større ansvar til kommunane for samfunnsmedisin.

Endringane vil krevje auka og omdisponering av legeresursar. Kompetansen bør styrkjast med blandt anna samfunnsmedisin og elektronisk utstyr bør vere på plass både i kommunar og for spesialisthelsetenesta. Det er ikkje vist til nokon konkret plan for korleis elektronisk utstyr leggas til rette for kommunane og ikkje heller for korleis spesialisthelsetenesta skal byggje opp sitt system.

Ved innføring av reformer i helsetenesta er det viktig at utfordringane knytt til tenesteproduksjon og kvalitet i distrikta blir tekne omsyn til og innarbeid i lovar og avtaleverk. Distriktskommunane har lang avstand til sjukehus, spreid 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 integrera i den kommunale helsetenesta og driv ein praksis som ligg nær hovudintensjonane i det nye framlegget til fastlegeforskrift.

Tokke kommune 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.

Tokke kommune ynskjer å kommentere fyljande punkt:

§ 12. 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, avstandar (tidsbruk ved uttrykking 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.

§13 Legevakt. Legevakt i distrikt er ein stor utfordring for den einskilde lege og for kommunane som skal sikre mange nok og kompetente legar til vaktordningane. Det er bra at kravet til å ta del i legevakt blir presisert, men det er ein ekstra arbeidsbyrde å ha legevakt med aukande alder og lang veg til sjukehus. Derfor er det ekstra viktig å behalde fritaksgrensa på 55 år, med tillegg om at ein lege *kan* få fritak når helsemessige årsaker føreligg.

§ 15. Samarbeid med kommunen. Fastlegordninga er eit kommunalt ansvar, men legane er og skal vere fagleg sjølvstendige og representere pasientens interesser. Av den grunn kan ikkje legane vere heilt styrte av kommunen. Det må vere eit samarbeid som er sterkt og formalisert med avtaler og møter. Tokke kommune støttar difor forslaget om individuelle arbeidsavtaler med legane og samarbeidsmøter mellom legane og kommunen som er gjensidig forpliktande. Kva form og kor mykje tid som skal brukast kan i stor grad avgjerast av den einskilde kommune.

§17 Kvalitet. Det viktigaste med omsyn til kvalitet er at legane er spesialiserte og godt vidare – og etterutdanna. Om kommunen skal kunne måle kvalitet på annan måte må det forskast fram metodar for dette som er gode.

§ 19 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 er sjuke og treng tenester frå fleire nivå i helsetenesta. Helsestyresmaktene må få på plass IKT system og det bør vere eit statleg ansvar å syte for og finansiere det, ikkje kommunalt eller det einskilde fastlegekontor, slik at ein får system som fungerer nasjonalt.

§ 20. 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 verkty for å prioritere etter eige fagleg skjønn. Pålegget om å oppsøke folk som ikkje sjølv søker lege er unyansert og i strid med grunnprinsippet om einskildmennesket sin autonomi og rett til å velje. Det ville vare uhandterlig og ein må ikkje undergrave den enkelte persons eigenansvar.

### §23 Tilgjengelighet.

Det er viktig og ein naturleg del av kvaliteten. Fastlegetenesta skal være eit lavterskeltilbod og difor ikkje være vanskeleg å få time. God tilgjengelighet kan ikkje oppnåast samstundes med at legene skal utføre mange andre nye oppgåver. Den totale arbeidsmengda er mest avgjerande for tilgjengelegheit. Det er urimeleg å forskriftefeste hhv 2 min og to dagar for telefon og time utan at staten tilfører ressursar i form av fleire medarbeidarar til å svara på telefonar. Det må og klargjerast kva ein meiner med time hos fastlegen. Kva er fastlegen som person, kva er fastlegeverksemd ( organisert av fastlegen ) og kva er fastlegekontoret i denne samanheng. Går time hos turnuslegen på fastlegens kontor inn under time hos fastlegen ?

§ 36. Sanksjonar. Tokke kommune er eining i denne endringa av forskrifta.

Kommunane i dag har liten eller ingen moglegheit for å bruke sanksjonar mot legar.

Kommunen har ikkje myndigheit eller kompetanse til tilsyn med helsepersonell .

Sanksjonar kan difor ikkje nyttast mot legars faglege utøving. Men de kan, etter det nye forslaget nyttas der legen ikkje fylgjer spesifikasjonen i sin individuelle avtale eller avgjersle tekne i samarbeidsmøte med kommunen.

Type sanksjonar som kan takast i bruk må være juridisk lovlege, og dersom sanksjonar innførast må legane som part og få rettigheitar dersom kommunen bryt sin del av avtala.

Med helsing

Ann Wraa  
Helsesjef

Kopi til:  
Lars Håvard Eriksen

Therese Hauger