

Tromsø kommunes høringsuttalelse – Forslag til ny fastlegeforskrift

Fastlegeordningen er en av hjørnesteinene i kommunens helsetjeneste. Nesten alle innbyggere har en fastlege. Undersøkelser har vist at befolkningen er godt fornøyd med fastlegeordningen.

Tromsø kommune var en av forsøkskommunene i fastlegeordningen og er derfor blant de kommunene som har lengst erfaring med fastlegeordningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har nå sendt ny fastlegeforskrift på høring. Dette henger sammen med gjennomføringen av samhandlingsreformen og skal være et av departementets virkemidler for å oppfylle målene i reformen:

- Styrket kvalitet
- Mer innsats på forebygging
- Bedre samhandling
- Ny og styrket kommunerolle

Tromsø kommune er svært opptatt av å ha en god allmennlegetjeneste og imøteser arbeidet med å styrke fastlegeordningen. Kommunen vil med dette gi innspill til arbeidet med ny fastlegeforskrift.

Dagens regulering av fastlegeordningen.

I Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester står det i § 3-1 første ledd:

“Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.”

I § 3.1 punkt 4 står det at kommunen blant annet skal tilby:

“Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning”

Videre står det i § 4-1:

“Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a) den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,

- b) den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c) helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d) tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.”

Loven viser tydelig at det er et kommunalt ansvar å tilby befolkningen en fastlegeordning, og det er kommunens ansvar at ordningen som tilbys er forsvarlig, helhetlig og verdig.

I Tromsø kommune er alle fastleger selvstendig næringsdrivende. Styringen av fastlegene skjer gjennom forskrift, sentrale avtaler og lokal avtale. I tillegg har kommunen faste møter med tillitsvalgte gjennom et samarbeidsutvalg.

Dagens fastlegeforskrift omhandler innbyggers rett til å stå på en fastlegeliste, organisatoriske krav til fastlegeordningen og regler knyttet til listelengde. Forskriften stiller i liten grad krav til innholdet i de tjenestene som fastlegene skal yte. Men i kommentarene til forskriften står det:

«Fastlegen skal dekke behovet for allmennlegetjenester på dagtid for de som står på listen. Det skal være mulig å få legetime innen rimelig tid. Fastlegen har videre ansvaret for planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid, undersøkelse og behandling. Fastlegen har dessuten ansvaret for personens journal med oppdatering av sykehistorie og bruk av legemidler.

Innbyggerne på fastleges liste skal få utført nødvendige allmennlegetjenester, og få henvisning til andre helsetjenester etter behov, få utskrevet helseattester og få legeopplysninger ved søknad om helse-, trygde- og sosialtjenester. Fastlegen skal prioritere personene på listen foran andre, med unntak av lovpålagt øyeblikkelig hjelp-henvendelser eller andre forpliktelser som er pålagt i medhold av lov, forskrift og avtale»

De sentrale avtalene består av en statsavtale, en rammeavtale og en særavtale.

Statsavtalen er en avtale mellom staten ved Helse- og Omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Legeforeningen på den andre.

Avtalen regulerer økonomiske forhold i fastlegeordningen, detaljer rundt retten til å stå på en fastlegeliste samt krav til IKT-systemer i legepraksisen. Det stilles i statsavtalen ingen krav til de tjenestene som fastlegene skal yte.

Rammeavtalen er en avtale mellom KS og legeforeningen og omhandler i all hovedsak organisatoriske forhold i fastlegeordningen. Det eneste som står om innholdet i de tjenestene allmennlegene skal utføre er:

“Legen skal sørge for at innbyggerne på vedkommendes liste får tilgang til allmennmedisinske legetjenester, herunder konsultasjoner, sykebesøk og øyeblikkelig hjelp”.

Særavtalen er en avtale mellom KS og Den Norske legeforening. Avtalen regulerer lønn, arbeidstid, praksiskompensasjon ved fravær fra kontorpraksis på grunn av offentlig legearbeid, kommunalt organisert øyeblikkelig hjelp på dagtid, legevakt utenom ordinær åpningstid, legevakt i interkommunal legevaktsentral i tiden 23.00- 08.00, reisetillegg mv., utdanningspermisjoner mv., spesielle forhold for turnusleger samt samfunnsmedisin.

Fastlegene har i tillegg egne avtaler med Helfo. Disse avtalene omhandler bruk av takster i fastlegeordningen.

Når det gjelder de individuelle avtalene mellom Tromsø kommune og hver enkelt fastlege har kommunen, som de fleste andre kommuner, tatt utgangspunkt i en mal utarbeidet av legeforeningen. Denne avtalen omhandler listelengde, vikarordninger, åpningstider og forhold rundt utbetaling av basistilskudd.

Fastlegene er ellers i form av å være helsepersonell underlagt helsepersonellovens krav til å gi forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp.

Utfordringer i dagens fastlegeordning.

Dagens fastlegeordning fungerer stor sett godt. Inntrykket til Tromsø kommune er at kommunens fastleger er pliktoppfyllende og at de gjør en god jobb for kommunen og innbyggerne. Likevel ser kommunen utfordringer i dagens fastlegeordning.

En av de viktigste utfordringene er at kommunen mangler styringsmekanismer og rapporteringsverktøy til å oppfylle det ansvaret kommunen gjennom loven har for fastlegeordningen. Dagens forskrift og de sentrale avtalene skaper et uoversiktlig bilde av de krav som stilles til fastlegeordningen, og kommunen mangler tilstrekkelige muligheter til å sikre kvaliteten på det arbeidet fastlegene gjør.

For å kunne sikre muligheter til å oppfylle lovkravene i dagens fastlegeordning måtte kommunen i så fall legge inn omfattende kravspesifikasjoner i de individuelle avtalene med fastlegene. Det er ingen formelle hindre for å legge denne typen krav i de individuelle avtalene, men i dagens situasjon med etablerte private fastlegepraksiser vil endringer i de individuelle avtalene måtte skje gjennom forhandlinger. Dette vil nok være temmelig krevende.

Tromsø kommune har som nevnt et inntrykk av at de aller fleste fastleger gjør en god jobb. Men dersom det skulle oppstå situasjoner der kommunen erkjenner at en fastlege ikke tilfredsstiller kommunens ønsker om kvalitet og lovens krav til forsvarlighet er kommunens mulighet til å gjøre tiltak svært begrenset. Dersom kommunen ikke når fram i dialog med den aktuelle fastlegen vil eneste alternative tiltak være å si opp avtalen med fastlegen. Dette er et

svært alvorlig inngrep og det vil måtte være tungtveiende grunner for å kunne gå til et slikt steg.

I Tromsø kommune er fastlegen enten spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering i allmennmedisin. Dette systemet for videre- og etterutdanning bidrar til å sikre at den enkelte fastlege har tilstrekkelig faglig kompetanse.

Når kommunen mottar negative tilbakemeldinger på fastleger dreier det seg sjelden om faglig kvalitet. Den vanligste negative tilbakemeldingen kommunen får fra publikum er at det kan være vanskelig å komme gjennom på telefon til fastlegen. Fra samarbeidende parter er den vanligste negative tilbakemeldingen på samme måte at enkelte fastleger og enkelte fastlegekontor er vanskelig å komme i kontakt med. Denne tilbakemeldingen kommer da vanligvis fra hjemmetjenesten. Dette er en viktig tilbakemelding siden hjemmetjenestens pasienter må regnes å være blant de mest syke på fastlegenes lister.

Tromsø kommune har behov for et nært samarbeid med fastlegene. Samarbeidsutvalget er det formelle organ for slikt samarbeid. Men kommunen har også behov for å møte alle fastlegene samlet. Dette er vanskelig da fastlegene i liten grad møter opp på fellesmøter arrangert av kommunen.

Gode fagfolk er førstelinjeforsvaret mot ufaglighet. Fastlegenes kompetanse sikrer kvalitet i legens møte med den enkelte pasient. Men kvalitet i fastlegeordningen omhandler også at fastlegekontorene har systemer som blant mange ting sikrer at pasientene får time når de trenger, at prøvesvar blir fulgt opp, at informasjon fra samarbeidende parter blir lest osv. For å oppnå den kvalitet som stilles til den moderne helsetjeneste må man også drive systematisk kvalitetsarbeid. Dette er et ressurskrevende arbeid, og dagens fastlegeordning gir ingen insentiver til å bruke tid på dette arbeidet. Kommunen mangler også verktøy for å kunne sikre det systematiske kvalitetsarbeidet i fastlegeordningen.

Kommunen har noen ganger tildelt en hjemmel der avtalen ved inngåelse av hjemmelen har vært tre dager i allmennpraksis kombinert med 2 dager (40% bistilling) på sykehus. Dette kan i enkelte situasjoner være en god ordning. Men siden kommunen ikke kan tildele 60 % fastlegehjemmel kan legen si opp den kommunale bistillingen etter en stund og øke tida brukt på pasientarbeid i praksisen i stedet. Dermed har den ordningen oppført. Kommunen har behov for å kunne tildele enkelte hjemler koplet til litt større bistillinger.

Kommentarer til forskriften

Tromsø kommune anser at systematisk kvalitetsarbeid er viktig for å styrke fastlegeordningen. Men Tromsø kommune mener at dette kvalitetsarbeidet må skje i nært samarbeid mellom fastlegene og kommunen.

I forslaget til ny fastlegeforskrift tydeliggjøres kommunens ansvar for fastlegeordningen, inkludert forsvarlighet og kvalitet. Det står i forskriftens § 7:

“Kommunens ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i kommunens helsetjeneste, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 4-2, gjelder all allmennlegevirksomhet, herunder legevakttjenesten. Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene”.

Dette er en viktig presisering. Selv om dette nok allerede følger av eksisterende lov har det nok vært en historisk forståelse av at fastlegene har et selvstendig eneansvar for forsvarligheten og kvaliteten på de tjenestene som gis til sine listeinnbyggere.

Gjennom mulighet for å tilbakeholde hele eller deler av basiskompensasjonen gis kommunen et virkemiddel som ligger mellom det å ha samtaler med fastlegen og det å si opp avtalehjemmelen. I tillegg kan dette virkemiddelet graderes. Selv om avgjørelser om å holde igjen tilskudd ikke regnes som et enkeltvedtak etter forvaltningsloven vil det være naturlig å bruke de samme prinsippene som brukes ved øvrig tilsynsvirksomhet i oppfølgingen av fastlegene. Erfaring fra kommunens øvrige tilsynsvirksomhet er at økonomiske sanksjoner svært sjeldent blir gjennomført, noe som man også vil forvente for dette med fastlegeordningen. Men denne ordningen krever at kommunen har kjennskap til forvaltningsmessige prinsipper slik at denne typen sanksjoner ikke brukes unødig. Det er også svært viktig at fylkesmannen er klageinstans i denne typen saker.

Listeansvar

§10 omhandler fastlegenes listeansvar. Det står i annen setning: «Ansvaret omfatter planlegging og koordinering av individrettet forebyggende arbeid...». Koordinering kan innebære så mangt fra å sende henvisning til andre tjenester ved behov til mer aktivt oppfølgende virksomhet.

Tromsø kommunes erfaring er at fastlegene i enkelte situasjoner ikke er rett instans til å sikre koordinering og mener derfor at dette ansvaret ikke entydig kan pålegges fastlegene.

Tromsø kommune har f.eks. egne planer for oppfølging av etterlatte etter selvmord. Disse planene krever at helsetjenesten kontakter de etterlatte som har gitt tillatelse til dette med jevne mellomrom det første året. Men disse planene iverksettes sjelden siden det er relativt få tilfeller med selvmord. Dermed vil hver fastlege bli involvert i dette arbeidet hvert 5. til 10. år. Og fastlegene vil ikke klare å ha erfaring til å sikre den nødvendige oppfølgingen. Det har gjort at Tromsø kommune har valgt å legge ansvaret for koordinering til en annen instans. Kravet til at fastlegene skal koordinere bør da gjelde der kommunen ikke igjennom planer har lagt ansvaret til en annen kommunal instans.

Tromsø kommune har ellers ingen innvendinger til presiseringen av fastlegenes listeansvar slik det er beskrevet i § 10.

Deltakelse legevakt

§13 omhandler fastlegenes plikt til deltakelse i legevakt. Tromsø kommune har tilnærmet bare fastleger på Legevakta og er svært fornøyd med dette. Det er foreslått at kommunen kan frita legen fra deltakelse på legevakt når legen er over 60 år. Dette er en økning fra tidligere der reglene per i dag er at leger kan få søke fritak når de er over 55 år. Begrunnelsen til denne økningen er samordning med tilsvarende regelverk for sykehusleger.

På sykehuset går turnusleger og assistenter forvakter. Disse tar imot alle pasientene og gjør innledende vurderinger. Overlegene går bakvakter og har et overordnet ansvar på vekten og tilkalles av forvaktene ved behov. På legevakta har man ikke en ordning med forvakter og bakvakter. Alle vakttyper er forvakter. Siden de erfarne fastlegene ikke har mulighet til å gå baktvakt men må fortsette å gå forvakt hele karrieren er vaktene mer belastende enn for tilsvarende erfarne leger på sykehuset .

Tromsø kommune mener derfor at departementet bør beholde en aldersgrense på 55 år.

Samarbeid med kommunen

§ 15 omhandler samarbeidet kommunen. Det står her at: «Legen plikter å delta i nødvendige møter med kommunen med det formål å drøfte legens virksomhet i forhold til kommunale mål, retningslinjer, planer og vedtak».

Tromsø kommune mener at samarbeidet mellom fastlegene og kommunen er svært viktig. Kommunen samarbeider i dag gjennom samarbeidsutvalget, men ser at vedtak i samarbeidsutvalget tidvis er vanskelig å få satt i verk. Tromsø kommune har ved flere anledninger invitert fastlegene til samarbeidsmøte. Men oppmøtet fra fastlegene er på disse møtene svært dårlig. Fastlegene er også i dagens avtaleverk forpliktet til å delta på samarbeidsmøter, men kommunens invitasjoner har ført til diskusjoner om hvorvidt det aktuelle møtet er av den typen fastlegen er pliktig til å møte på. Det er derfor viktig at denne paragrafen er tydelig på hvilke møter fastlegene er forpliktet til å møte på.

Siden møtefrekvens kan variere fra kommune til kommune vil det mest hensiktsmessige være et krav til at kommunen skal lage en plan for møtevirksomhet med fastlegene. Planen skal være diskutert i samarbeidsutvalget. De samarbeidsmøtene som er fastsatt i denne planen bør være obligatorisk for fastlegene å delta på. På denne måten vil man både sikre at fastlegene deltar på nødvendige møter samtidig som man sikrer medvirkning og forutsigbarhet i møteavviklingene.

Fastlegenes plikt til deltakelse i nødvendige møter med kommunen bør ellers av hensyn til likeverdighet reflekteres i en tilsvarende plikt til kommunen om å delta i nødvendige møter med fastlegen.

Kapittel 4 omhandler funksjons- og kvalitetskrav, og krav til rapportering. I dette kapittelet er det flere paragrafer som kan sies å være en utfyllende beskrivelse av forsvarlighetskravet. Dette er tidvis en vanskelig øvelse da forsvarlighet ofte dreier seg om individuelle vurderinger. I tillegg settes det opp noen kvalitetsmål på tilgjengelighet.

Brukermedvirkning

I § 18 står det at fastlegen skal ha et system for å sikre bruker- og pårørendeerfaringer. Dette systemet er en viktig del av kvalitetsarbeidet og kan innebære alt fra en postkasse for «ris og ros» til mer omfattende brukerundersøkelser.

Tromsø kommune mener det er viktig å sikre brukermedvirkning. Det vil være naturlig for kommunen å samarbeide med fastlegene om å gjennomføre brukerundersøkelser.

Oversikt over listeinnbyggerne

I § 19 beskrives et krav om oversikt over spesielt utsatte grupper av pasienter på egen liste.

Tromsø kommune mener det er viktig at fastlegen har blikk for at det kan være pasienter på legens liste som oppsøker legen mindre enn behovet skulle tilsi. Samtidig kan det virke urealistisk at fastlegen skal klare å til enhver tid ha en oversikt over alle disse pasientene på legens liste. Det som er viktig er at fastlegen under konsultasjonen klarer å identifisere de pasientene som trenger ekstra oppfølging samt at fastlegen har system for å følge opp henvendelser fra samarbeidende parter eller publikum om at enkeltpasienter på fastlegens liste trenger mer hjelp.

Oppsøkende virksomhet

§ 20 handler om oppsøkende virksomhet. Spesielt i bykommuner kan fastlegepraksiser utvikle seg til “helsekiosker” der man kun responderer på behov til de som oppsøker fastlegen.

Tromsø kommune mener det er viktig å presiere at fastlegene må ha et ansvar også overfor de som ikke oppsøker legen pga. at de ikke har sykdomsinnsikt eller ikke er i stand til å oppsøke legen. Dersom legen blir gjort oppmerksom på et slikt forhold bør legen følge opp. Samtidig skal man ikke unødvendig oppsøkende virksomhet. Man må ha respekt for at det finnes personer som på tross av sykdom ikke ønsker kontakt med helsevesenet. Aktiv oppsøkende virksomhet kan bidra til medikalisering. Det er derfor vanligvis lurt at fastlegen først sender brev eller ringer før man uanmeldt oppsøker en pasient. På den måten kan man avklare misforståelser eller avtale at pasienten kommer til legekontoret.

Det står i forslaget at forskriften at “Fastlegen som har eller mottar journalinformasjon...”.

Tromsø kommune mener at det er viktig å ikke avgrense hvordan denne informasjonen skal tilkomme fastlegen. Denne aktuelle informasjonen vil tidvis være skriftlig, men kan også være muntlig og preget av en situasjon der hjelpen har hast slik at det ikke er tid til å oppfylle formalkrav.

Tromsø kommune har god erfaring i samarbeidet med fastlegene når det gjelder personer som mistenkes å ha alvorlig psykisk sykdom. I disse tilfellene varsles fastlegen som sammen med psykiatrisk sykepleier oppsøker pasienten etter først å ha forsøkt å kontakte pr telefon eller brev. I slike tilfeller må fastlegen følge opp selv om den antatte syke ikke fra før har en påvist lidelse. Forskriftskravet bør derfor ikke begrenses slik det er blitt gjort i denne paragrafen.

Tilgjengelighet

I § 23 er det foreslått to alternative tekster som omhandler tilgjengelighet. Begge har med et kvalitetsmål om at 80 % av telefonhenvendelsene skal besvares i løp av 2 minutter og at timebestilling skal tilbys både på sms og epost. Forskjellen på de to forslagene er at i det ene forslaget skal pasienten til vanlig få time innen 2 dager mens i det andre skal pasienten få time senest innen 5 dager.

Tromsø kommune mener at tilgjengelighet på telefon og til time er svært viktige tema innen fastlegeordningen. Det å ha tilstrekkelig tilgjengelighet er en del av kvalitetsarbeidet på et fastlegekontor. Men det spesielle med et fastlegekontor er at det skal være en lavterskeltjeneste. Dette setter begrensninger for legens mulighet til å prioritere hvem som kan få time. Og pågangen på time og telefon hos fastlegen varierer mye. I tillegg har fastlegen ansvar for å gi øyeblikkelig hjelp til sine pasienter noe som kan gjøre arbeidsdagen uforutsigbar.

Det er også lite fleksibelt å sette kvalitetsmål av denne typen i en forskrift. Måten kvalitetsarbeidet bør gjennomføres på i fastlegeordningen er at kommunen og fastlegene sammen blir enige om kvalitetsmål og oppfølging av disse. Det kunne derfor vært ønskelig at forskriften pålegger kommunen og fastlegen å sammen bli enige om kvalitetsmål på ventetid på telefon og ventetid på time.

Kommunale sanksjonsmuligheter

§ 36 omhandler kommunens sanksjonsmuligheter ved brudd på avtaler eller forskrift.

Tromsø kommune anser at denne paragrafen har et fornuftig og nødvendig innhold.

Listelengde

§ 37 omhandler listelengde. Det står i første avsnitt at kommunen kan kreve at antallet listeinnbyggere er 1500 ved fulltids kurativ praksis.

Det har aldri vært en problemstilling for Tromsø kommune å skulle be fastleger øke listestørrelsen. Men det virker uansett urimelig å kunne kreve at fulltids praksis skal tilsvare 1500 listeinnbyggere. Med de utvidete oppgavene fastlegene etter hvert har fått er 1500 pasienter svært mye. Dersom det er behov for denne typen reguleringsmulighet bør tallet ikke være høyere enn 1200.

Tromsø kommune mener ellers at det kan være ønskelig at det gis åpninger for å tildele hjemler med et øvre antall pasienter basert på at hjemmelen er tildelt sammen med en bistilling. Man kan tenke seg at man tildeler en 60 % hjemmel og en 40 % bistilling. Med antatt normert arbeidsmengde på 250 personer på fastlegelista par arbeidsdag i uka vil det si at lista ville bli låst på 750 personer.

Beredskap

Forslag til forskrift inneholder ingen paragrafer som omhandler beredskap. Fastlegene spiller en viktig rolle i forbindelse med ulykker og katastrofer. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester hjemler beordring, men dette bør også presiseres i fastlegeforskriften.

Tromsø kommune mener at fastlegenes ansvar i kommunens beredskapsarbeid bør presiseres i den nye forskriften.

Ressursbruk som følger av ny forskrift

Tromsø kommune er opptatt av kvalitet. Men kvalitet koster. Og systematisk kvalitetsarbeid er ressurskrevende. Økt oppfølging av fastlegenes kvalitet, kvalitetsarbeid og kvalitetssystemer vil være ressurskrevende for kommunen. I forslaget til forskrift angis det at de kravene som er beskrevet i forskriften egentlig allerede ligger i dagens regelverk. Men realiteten er at dette gi kommunene økte oppgaver. Dagens fastlegeordning er et resultat av en historisk utvikling. Når man nå ønsker å styre denne utviklingen i en retning som innebærer presisering av kommunenes ansvar for fastlegeordningen vil dette i realiteten gi kommunene nye oppgaver. Disse oppgavene bør da finansieres av staten. For en kommune av Tromsøs størrelse kan det være nødvendig å ansette egne personer for å følge opp kvalitetsarbeidet med fastlegene.

I tillegg vil en tydeliggjøring av at kommunens ansvar for kvaliteten i fastlegenes arbeid kunne føre til at pasienter som er misfornøyde i større grad sender klager på fastlegen til kommunen. Siden fastlegene i sitt virke ikke fatter enkeltvedtak vil klagen som fremsettes være administrative klager. Kommunen vil bli nødt til å ha et system for håndtering av denne typen klager. Det at de fleste i dag oppfatter at fastlegen har et selvstendig ansvar for kvaliteten på eget arbeid begrenser antallet klager som kommer til kommunen. Men dersom

denne oppfatningen ender seg vil det være potensiale for at kommunen må behandle svært mange klager. I utgangspunktet er klager viktige tilbakemeldinger som del av kvalitetsarbeidet, men arbeidsmengden til kommunen vil kunne øke betydelig.

For fastlegene vil økte krav til kvalitetsarbeid medføre ekstra arbeid. Hvor mye arbeid det er snakk om kan være vanskelig å angi. Noe av arbeidet kan også utføres av hjelpepersonell. Kommunen er i utgangspunktet også opptatt av at fastlegene bruker sin tid til pasientarbeid og vil nok være forsiktig med å påføre fastlegene mye ekstraarbeid som følge av ny forskrift.

Generelt er kommunen bekymret for en situasjon der fastlegene blir pålagt mange ekstra oppgaver. Fastlegene har i dag plikt til å gi pasientbehandling, drive faglig oppdatering, være arbeidsgivere og drive bedriftsregnskap. Økte krav til systematisk kvalitetsarbeid er viktig og nødvendig men kommer i tillegg til disse oppgavene. Så har fastlegene ytterligere oppgaver i form av kommunal bistilling der de skal utføre selvstendig og ansvarsfullt arbeid i en annen del av den kommunale helsetjenesten. Og til sist skal fastlegene kjøre legevakt på kveld, natt og i helg.

Et fastlegesenter er en liten bedrift som er underlagt lovkrav på mange områder. Dersom man ønsker at disse skal drives slik man forventer av en moderne helsetjeneste blir man nok nødt til å se nøye på hvor mye ressurser dette vil koste. Tromsø kommune er opptatt både av at fastlegeordningen skal gi gode helsetjenester til befolkningen og at arbeidsforholdene til de som jobber i fastlegeordningen er gode.

Fastlegene har tradisjon for å jobbe svært selvstendig. For en gruppe helsearbeidere som skal være pasientens advokat og hjelper overfor det øvrige helsevesenet vil en selvstendighet i seg selv kunne bidra til å sikre pasientens rettigheter. Det er derfor svært viktig å ha respekt for fastlegenes selvstendighet og sikre deres medvirkning i det lokale arbeidet med oppfølging av ny forskrift.

Tromsø kommune vil derfor foreslå at man i stedet for å stille eksplisitte kvalitetskrav i forskrift heller stiller krav om at kommunen skal, sammen med fastlegene, utarbeide egne kvalitetsmål på gitte områder og sikre at disse blir overholdt. Dette vil føre til en gradvis innføring av kvalitetsmålene, det vil sikre bedre medvirkningsmuligheter for fastlegene og det vil sikre mer fleksibel tilnærming til kvalitetsarbeidet.