



Høringsuttalelse – Forslag til revisjon av Fastlegeforskrift

HOD

(elektronisk høringsmulighet)

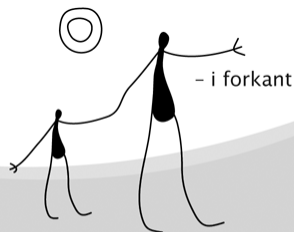
Vestvågøy Kommune har drøftet forslag til revisjon av Fastlegeforskrift i Lokalt samarbeidsutvalg, i andre møtearenaer med fastlegene, i ledergrupper og i Helse- og Omsorgskomite.

Ut fra dette har kommunen utformet følgende administrative høringsuttalelse.

Vestvågøy Kommune mener at det ut fra foreliggende evalueringer av fastlegeordningen, vurderinger som regjering og Storting har gjort i Nasjonal Helse- og Omsorgsplan av ordningen og ny helse- og omsorgstjenestelov er bra at det nå gjøres en revidering av forskrift om fastlegeordningen. Vi oppfatter forslaget til forskrift i hovedsak som en ytterligere desentralisering av ansvar og oppgaver for helsetjenester til kommunene, i tråd med intensjoner for Samhandlingsreformen. Det representerer samtidig en tydeliggjøring av en del rammevilkår for allmennmedisinsk yrkesutøvelse.

Det er imidlertid grunn til å diskutere om detaljeringsnivået er hensiktsmessig, om det bør gjøres konsekvens- og økonomiske utredninger, og kartlegge behov for legeressurser. De økonomiske kostnadene for kommunen for å oppfylle pålegg og intensjonen med forskriften synes kraftig undervurdert. Vestvågøy kommune er bekymret for økte statlige pålegg til kommunene som de ikke er satt i stand til å oppfylle, og hvorvidt intensjonen og påleggene i forskriftene kan gjennomføres uten betydelig økt allmennmedisinsk og samfunnsmedisinsk legedekning.

Vestvågøy Kommune er kjent med sterk motstand i Den norske legeforening mot forslaget til forskrift og ber HOD raskt å inngå drøftinger med KS og Den norske Legeforening for å komme frem til vesentlige mål for forskriften, avklare uenighet og finne alternativer. Dette vil være avgjørende for klima og avtaleinnngåelser lokalt.



Vestvågøy kommune

Postboks 203, 8376 Leknes

Tlf.: 76 05 60 00 – Fax: 76 05 60 01

Postmottak@vestvagoy.kommune.no

www.vestvagoy.kommune.no

Org.nr.: 942 570 619 – Bankgiro: 4760.18.55018

Overordnede synspunkter

1. Pliktsubjektet for forskriften er kommunen, og gir kommunen nye plikter både juridisk, organisatorisk, faglig og økonomisk. Det forutsettes at det utvikles nye arbeidsmåter og relasjoner mellom aktørene. Samlet sett er dette krevende for kommunen og må konsekvensutredes. Kommunens sørge- for-ansvar for en god allmennlegetjeneste/ fastlegeordning bør utdypes og avklares i relasjon til både organisasjonsform og ressurser.
2. Forskriften bør tydeliggjøre kvalitetskrav til legetjenesten og legge mer fokus på innholdet i tjenesten. Det foreliggende utkast til forskrift sier ikke nok om hva som er en god allmennlege/fastlegetjeneste. Kvalitetskrav til tjenesten må sikre gode tjenester for innbyggerne samtidig som jobben må være overkommelig for leger som skal arbeide som fastleger.
3. Fastlegen som en del av en funksjon / arbeidsmiljø i legesentra må forsøkes definert nærmere. Det er mulig noe av konfliktmaterialet i forhold til leger kan ligge i balansen i forhold til individuelt ansvar og ansvar gjennom et større eller mindre system/miljø i "fastlegekontor". F.eks. klargjøre at forpliktelser om ø.hjelp-timer, telefonbesvarelser, ventetid, vikartjeneste etc kan innfris gjennom ordninger som legekantor?
4. Fastlegens prioritering av pasienter og pasientgrupper ut fra alvorlighetsgrad må ivaretas, og ikke styres av urimelige krav til telefonisk tilgjengelighet og ventetid. Fastlegen må ha instrumenter og relasjoner til å sikre prioritert tilgang til ham/henne for de som ikke selv presenterer seg for allmennlegen. Samtidig må fastlegene oppleve at de får muligheten til å prioritere i og ha kontroll over sin sin arbeidshverdag. Dette vil sikre god rekruttering til yrket, stabilitet og kvalitet. På denne bakgrunn anbefaler vi konsekvensutredning i forhold til arbeidsmengde. Man bør se nærmere på formuleringer knyttet til oppgaver som kan tolkes som at fastlegen tas vekk fra sine pasienter. Møteplikt handler vel i stor grad om tverrfaglig oppfølging av enkeltpasienter og tilrettelegging for en hensiktsmessig og effektiv pasienthåndtering med rett prioritering. Dette bør komme bedre fram i teksten. Krav til deltagelse i møtevirksomhet samt deltagelse i legevakt må inngå i den samlede beregningen av arbeidstid/ukesverk for fastlegene. Deltagelse i legevakt bør inngå i en samlet beregning av arbeidstid, likeså deltagelse i møter.
5. Kommunens styringsmulighet overfor fastlegene er avhengig av gode relasjoner og prosesser gjennom Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) og Allmennlegeutvalg (ALU) og en god kommuneoverlegefunksjon. Det anses nødvendig å forskriftsfeste disse organene.
6. Forskriftens riktige påpekning av plikt til elektronisk registrering og kommunikasjon, medfører at tjenestene for øvrig i kommunen og samarbeidende instanser innfører elektronisk kommunikasjonssystemer. Dette er krevende å få på plass, bør i større grad styres av staten, og fullfinansieres av staten.

Vestvågøy kommune har følgende kommentarer til noen paragrafer:

§ 6

Kommunene har per i dag ingen innflytelse på listedannelse og endringer i listesammensetning utover antall lister. Dette anses heldig i forhold til de problemstillinger som er knyttet til dette både i forhold til fastleger og pasienter: juridiske, etiske og sosiale. Det har ikke vært registrert store

problemer knyttet til dette. Det synes således som om den ordning som er etablert gjennom Helfo med informasjon om listene, randomisert uttrekk, overføring ved listereduksjoner og ellers pasientstyrt flytting mellom listene er tilfredsstillende. Dette sikrer også at informasjon går på tvers av geografiske skillelinjer. Forskriftens forslag om overføring av ansvar til kommunene for detaljene i dette anses derfor ikke hensiktsmessig og vi foreslår at Helfo/NAV beholder denne oppgaven.

Det anses som en grunnleggende del av samarbeidet mellom kommune og fastlege at kommunen holder fastlegen informert "om planer og forhold i den kommunale helse og omsorgstjenestene som kan ha betydning for legens virksomhet". Forskriftens formulering omkring dette er meget generell og forplikter ingen av partene i forhold til hvordan og når slik informasjon skal gis, og hvordan mottager kan kvittere for å ha mottatt slik. Det bør vurderes om det er hensiktsmessig å presisere dette ytterligere.

§ 7

Kommunenes ansvar for fastlegeordningen og kvaliteten på fastlegenes arbeid må avklares i relasjon til Helsepersonelloven. Det må avklares hvordan ulike typer brudd på kvalitet og funksjonskrav skal behandles i kommunen og overfor den enkelte lege. Dette bør gjøres gjennom et gjensidig akseptert system som ivaretar både klager, fastlege og kommune, der Helsetilsynet kan koples inn av alle parter. Kommuneoverlegen vil ha en sentral rolle i kommunen i dette arbeidet .

§ 8

Fastlegene må i større grad integreres i kommunehelsetjenesten. Dette må skje gjennom samarbeidsarenaer med både pasient- og systemorientering, innenfor avgrensede geografiske områder og mellom aktører med en avtalebasert relasjon.

Slike forskrifts- og avtalefestede samarbeidsarenaer må anses som honorert arbeid.

For samarbeidet mellom fastleger og kommunen har man i Vestvågøy kommune siden fastlegeordningen ble etablert utviklet arbeide med og i Lokalt samarbeidsutvalg (LSU), og erfart det som et adekvat overordnet samarbeidsorgan og dette bør forskriftsfestes. Man kan etablere andre samarbeidsarenaer under LSU gjennom lokale avtaler og omforente skriftlige rutiner.

§13

Det slås fast at fastlegen får en eksplisitt plikt til å delta i organisert kommunal legevakt utenom kontortid og til å ha ansvar for egne listepasienter i kontortiden. Denne bestemmelsen er sterkere enn dagens ordning, fordi det nå kun er angitt deltagelse i vakt som et vilkår kommunene kan kreve for inngåelse av fastlegeavtale. Vestvågøy kommune mener at legevakstjeneste må betraktes som en integrert del av fastlegearbeidet og må anerkjennes og planlegges både av kommune og fastlege som en del av den totale arbeidstid og arbeidsavtale. Legevakt bør derfor vurderes å inngå i og hensyntas ved fastlegens ønsker for listelengde og for kommunens vedtak om antall fastlegelister.

§15

Paragrafen er for løst formulert til å kunne stå i en forskrift. Det trengs en nærmere opprydding i begrepene om hva slags type møter man mener og deres innhold. Men plikt til tverrfaglige, individidrettede møter om pasienter bør fastslås, og mer systemorienterte møtearenaer for

Merknad [BP1]: Åse/Johnny: Dette er et klart valg fra min side, med betydelige konsekvenser for både listelengde, økonomi for kommune og fastlege.

Snakkes mer om dette før det inngår i uttalelsen?

tilrettelegging for en hensiktsmessig og effektiv pasienthåndtering med rett prioritering bør søkes identifisert og formulert. Man bør vurdere hva som kan legges til LSU, enten direkte eller i arenaer under dette . All slik møtevirksomhet bør inngå i samlet arbeidstid og lønnes.

§ 19

Forskriftens krav om at fastlegen skal ha oversikt over grupper av personer på sin liste som er kjent for i liten grad å oppsøke lege/helsetjenester er rimelig.

Fastlegen må ha ansvar for å utvikle evt. ta i bruk administrative verktøy, arbeidsmetoder og samarbeidsrelasjoner mot resten av det kommunale hjelpeapparat for å sikre at disse pasientene får forsvarlig legetjeneste. Kommunene forventes å ta ansvar for at det kommunale hjelpeapparatet bidrar på hensiktsmessig måte.

§ 23

Å forskriftsfeste tilgjengelighetskriterier for telefon og konsultasjon anses å være en uhensiktsmessig strategi i forhold til å få korrekt prioritering til legetjenestene og kjente kvalitetskrav til fastlegeordningen. Det må også etableres et system som gjør det mulig å prioritere henvendelsene ut fra medisinsk faglige kriterier slik at de som har alvorlig sykdom og størst behov kommer til lege først. De foreslåtte kravene til tilgjengelighet vil kunne dreie klinisk fokus over fra det som er nødvendig, prioriterte legetjenester og som tar tid, til ting som kan takles med enkle og raske grep. Man må lete etter en balanse mellom definerte/tydelige krav til kvalitet/innhold i tjenesten samtidig som legen får mulighet og ansvar til å prioritere mellom pasientene og styre sin hverdag.

§ 31

Paragrafen anses hensiktsmessig og viktig. Vestvågøy kommune forutsetter at systemene for slik rapportering gjøres tilgjengelig og brukes av alle parter. Det bør avklares parametre for rapportering ut fra hensiktsmessighet og viktighet i forhold til avgivelse av data fra fastlege, mulig fortolkning og bruk av dataene for både fastlege og kommune.

§ 32

Lokal avtale skal også regulere hvilke data som fastlegen skal avgi til kommunen til styrings- og kvalitetsformål, jfr. § 31.

§ 36

Forskriften bør tydeliggjøre konsekvenser for de fastleger som ikke oppfyller de krav og forventninger som stilles. Andre, juridisk holdbare tiltak enn tilbakeholdelse av basistilskudd må formuleres, og man må vurdere hvorvidt det bør etableres et lokalt (eller regionalt) tvisteorgan for dette.

§ 37 Listelengde

Vestvågøy kommune, som flere andre kommuner, har erfart at preferert listelengde har gått ned siden oppstart av FLO, på bakgrunn av økt arbeidsmengde og ønske om å arbeide med annet enn fastlegearbeide, med påfølgende behov for opprettelse av flere lister. For å få gjort alt legerelatert

arbeid i kommunal sektor, ikke minst med oppgaver som beskrevet i andre paragrafer i forskriften, synes det derfor å være behov for å vurdere listelengde for fulltids kurativ virksomhet fortsatt skal være 1500.

§ 39

Det må også i denne paragrafen fremkomme at det er "det organ som Helsedirektoratet bestemmer" som foretar det tilfeldige utvalget.

Vennlig hilsen

Johnny Kvalø
Rådmann

Strategisk ledelse

Etter fullmakt