

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref
201104777-/-VAS

Vår ref
201272171agejen

Dato
Bergen 16.03.12

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) er invitert av Helse- og omsorgsdepartementet til høring om revidert fastlegeforskrift. KoKom har som mandat å arbeide med monitorering og videreutvikling av medisinsk nødmeldetjeneste i Norge og deltar i nasjonale og internasjonale prosjekter i forhold til utvikling og tilgang til nødmeldetjenesten generelt.

Vi vil omtale de kapitler og paragrafer i forslag til ny forskrift som berører KoKoms kjerneområde.

§ 2 Definisjon

I § 2 defineres fastlege, fastlegeavtale og listeinnbygger.

KoKom mener at det er behov for flere definisjoner, f.eks fastlegekontor. Det er vår forståelse at forskriften omtaler all kontakt til legekontoret som henvendelse til en fastlege. Den første vurderingen av en henvendelse til fastlegen vil ofte gjøres av annet personell på legekontoret som har lavere medisinsk kompetanse. Listeinnbygger vil ikke alltid ha direkte kontakt med fastlegen men med annet personell ved fastlegekontoret. Eksempler på dette er foruten ved telefonhenvendelser, sårskift, blodprøver med mer. Dette bør komme klart frem i definisjonen. Denne avklaringen har spesiell betydning ved tolkning av §§ 23 og 24.

Dersom intensjonen i forskriften er at innringer alltid skal få en medisinsk vurdering av lege, er vår vurdering at en slik svartjeneste vil kreve en betydelig styrking av "fastlegekorpsen". Et alternativ kan være å opprette en samordning hvor publikum alltid henvender seg (f.eks legevaktsentralen i kommunen) og at denne bemannes med lege.

§ 13 Fastlegenes plikt til deltakelse i legevakt og vikarordninger

I § 13 omtales fastlegens plikt til deltakelse i legevakt og vikarordninger. I punkt a står det.....,"herunder **interkommunal legevaktsentral**". Vi vil foreslå dette rettet til, "**herunder interkommunal legevakt**".

I Kiths definisjonskatalog for AMK-/LV-sentraler (1999) blir legevaktsentral definert som: fagsentral betjent av helsepersonell normalt for mottak, prioritering og formidling av henvendelser til legevakt eller oppdrag til hjemmesykepleier og jordmor, rådgiving til innringer og varsling av leger og ambulanser ved behov for medisinsk nødhjelp. Legevakt defineres i samme katalog som organisert vaktordning med lege i vakt, for dekning av nødvendig helsehjelp etter lov om helsetjenestene i kommunene.

I punkt b fastslås det at fastlegen "plikter til å delta i kommunens øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortid, herunder tilgjengelighet i **helseradionettet** og ivaretagelse av utrykningsplikten".

Dette er en viktig presisering som er en videreføring av den gjeldende forskrift. Vi vil foreslå at teksten endres til "...herunder tilgjengelighet i **Helseradionettet/Nødnett**". Vår begrunnelse er at Helseradionettet vil i løpet av få år bli erstattet med Nødnett som blir det landsdekkende radionettet for nødetatene og organisasjoner med nød og beredskapsrelaterte oppgaver.

§ 18 Brukermedvirkning

KoKom er enig i at brukernes erfaringer skal tillegges stor vekt ved utforming av helsetjenester. Brukerundersøkelser kan være et eksempel på brukermedvirkning. Forskriften sier at kommunen og har et ansvar for kvalitet i allmennlegetjenesten (jfr §7). KoKom mener at kvalitetsmålinger i hovedsak bør være i regi av oppdragsgiver (kommunene) og offentlig myndighet.

§ 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser

I § 23 er det foreslått to alternativer til allmenne tilgjengelighetsbestemmelser. Begge alternativer sier at responstiden for alle telefonhenvendelser skal være 2 minutter for 80 % av alle henvendelser.

KoKom har tidligere støttet forslagene til responstid innefor medisinsk nødmeldetjeneste. Krav til responstid vært fremmet overfor myndighetene i flere sammenhenger. I NOU 1998:9 Hvis det haster er det f. eks foreslått at AMK-aksesstid¹ (tidsintervall fra det ringer på 113-telefonen i AMK-sentralen til en AMK-operatør svarer telefonen) i gjennomsnitt bør være 5 sekunder og maksimalt 20 sekunder. Dette ble ikke fulgt opp i Stortingsmelding 43 1999-2000 Om akuttmedisinsk beredskap. Derimot ble forslaget til AMK-reaksjonstid¹ (tidsintervall fra det ringer på 113-telefonen i AMK-sentralen til den valgte responsen iverksettes av AMK-operatøren) videreført i Stortingsmeldingen som en anbefaling.

Vi er kjent med at flere fastleger kun tar i mot telefonhenvendelser i deler av kontorets åpningstid. Det medfører at pasientene kun har tilgang til medisinsk rådgiving fra fastlegen i deler av den tiden ansvaret er lagt til fastlegen. KoKom mener det er positivt at departementet nå stiller krav til responstid for alle telefonhenvendelser. Derfor støtter vi forslaget som sier at fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid.

Vi vil anbefale at departementet i sin veileder til forskriften presiserer at det dreier seg om hele åpningstiden og ikke i deler av den slik det praktiseres ved flere kontorer i dag. En formulering som gir mulighet for at annet helsepersonell kan håndtere henvendelsen til fastlegen bør innarbeides. Det bør etter vårt syn også vurderes om formuleringen kan ha åpning for sentraliserte løsninger hvor f.eks en kommune kan ha et felles svarsted med medisinsk kompetanse, som videreformidler henvendelsene til fastlegene der rask intervensjon er nødvendig, men som i henvendelser av mindre alvorlighetsgrad kan reservere ordinær time hos fastlegen.

KoKom anbefaler at pasienten får enkle menyvalg dersom fastlegekontoret har meny valg i telefonisystemet. Vi anbefaler videre at man standardiserer på at førstevalget alltid skal

¹ Definisjonskatalog for AMK-/LV-sentraler KITH 1999

være "har du behov for time samme dag, trykk 1, eller vent på svar". Krav om å kunne tilby konsultasjon innen 2 eller 5 dager har KoKom ikke noe synspunkt på.

KoKom er positiv til at publikum gjennom denne forskriftsendringen vil få mulighet til å gjøre henvendelser om timebestilling på SMS og e-post. Vi vil anbefal at teknologinøytrale begrep anvendes slik at f.eks WEB-bestilling ikke blir utelukket.

§24 Tilbud om øyeblikkelig hjelp på dagtid.

I høringsnotatet kapittel 5.5.9 viser departementet til Nasjonal handlingsplan for legevakt som sier at flere henvendelser til legevakt medisinsk burde kunne henvises til fastlegen.

KoKom er enig i at tilbud om øyeblikkelig hjelp til listeinnbyggere presiseres i egen paragraf. I andre avsnitt står det: "Ved anmodning fra legevakt, som skal ha vurdert at det medisinske behovet tilsier det, skal fastlegen være i stand til å gi et tilbud om helsehjelp samme virkedag som melding mottas".

Vi vil foreslå avsnittet endres til: " Ved anmodning fra **legevakt eller AMK-sentral**, som skal ha vurdert at det medisinske behovet tilsier det, skal fastlegene være i stand til å gi et tilbud om helsehjelp samme virkedag som melding mottas".

§ 29 Elektronisk pasientjournal mm

Vi mener at første del av paragrafen endres til: "Fastlegen skal føre elektronisk pasientjournal. Systemet skal være innrettet slik at det oppfyller myndighetskrav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern".

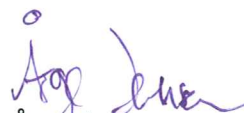
Forskrift om pasientrettigheter i fastlegeordningen

KoKom har ingen merknader til forslag til forskrift om pasientrettigheter i fastlegeordningen.

Vennlig hilsen



Egil Bovim
Direktør



Åge Jensen
rådgiver