

Høringssvar til forslag til revidert fastlegeforskrift

Norsk Pasientforening takker for muligheten til å komme med høringssvar til forslag til revidert fastlegeforskrift. Fastlegene spiller en viktig rolle i vårt helsevesen og representerer trygghet og kontinuitet for mange pasienter. Det er viktig at endringer av fastlegeordningen sikrer at fastlegen er tilgjengelig for pasientene og at fagligheten styrkes ytterligere.

Sitat fra NOU Pasienten først:

«Pasientens behov er utgangspunkt for all behandling og kjernen i all pleie. Dette skal prege oppbygning, praksis og ledelse av all helsetjeneste. Helsepersonell må først og fremst anerkjennes for og anses til innsats for pasientenes ve og vel. Medarbeidere i helsetjenesten må stadig utvikle nye muligheter for å fremme helse, hjelpe pasientene og bedre rutinene.»

Norsk Pasientforening er positive til alle tiltak som bedrer situasjonen for pasienter. Med vårt utgangspunkt har vi fortrinnsvis valgt å kommentere de punkter som er direkte rettet mot pasientenes behov og situasjon som vi har best forutsetninger for å uttale oss om.

§10. Fastlegens listeansvar

NP er positive til en klargjøring av hva listeansvaret innebærer. Noen av oppgavene, ikke minst individrettet forebyggende arbeid kan løses fint og kanskje bedre i samarbeid med annet helsepersonell, f.eks. sykepleiere. Det er viktig at det legges til rett for at også annet helsepersonell kan tilknyttes fastlegekontorene og at avlønningen av disse innarbeides i takstsystemene.

§12. Fastlegens deltakelse i annet allmennlegearbeid i kommunen

NP mener det er viktig at fastlegene bruker sin tid til oppfølging av pasienter som er det de har særlig kompetanse til. Listen i § 12 over annet allmennlegearbeid i kommunen inkluderer slik vi ser det oppgaver fastleger ikke har kompetanse til. Vi ønsker derfor at punktene om plan- og utredningsarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og medisinsk faglig rådgivning, uten nærmere spesifisering, tas ut.

§17. Krav til kvalitet

Slik det anføres i § 17 må det stilles grunnleggende krav til kvalitet. NP er selvsagt positive til dette. Vi er imidlertid bekymret for et ensidig fokus på skriftlig informasjon til pasienten. Skriftlig informasjon kan være et verdifullt supplement til muntlig informasjon, men må ikke erstatte denne. Pasienters rett til informasjon er tatt inn i pasient- og brukerrettighetsloven, og vi ønsker derfor at kravene i pasient- og brukerrettighetsloven tas inn i forskriften.

Informasjon om rett til fritt sykehusvalg slik det står nevnt i § 26, samt informasjon om rett til fornyet vurdering er en viktig del av denne.

§ 18. Brukermedvirkning

NP er negative til at fastlegen skal innhente bruker- og pårørendeerfaringer. Vi mener det må være hensiktsmessig at kommunen tillegges oppgaven med å gjennomføre brukerundersøkelser, som så kan gjøres kjent for fastlegen. Dette både fordi vi mener det er urimelig å tillegge fastlegen også denne oppgaven, og fordi kommunene ved å få dette ansvaret i større grad vil engasjere seg i kvaliteten på helsetilbudet. Vi ønsker også at kommunens ansvar for kvaliteten i allmennlegetjenesten tydeliggjøres ytterligere. Det bør stilles krav om at nye fastleger enten skal være ferdig utdannet allmennmedisinere eller være i et utdanningsløp, og det bør lages en plan for å oppgradere kompetansen hos øvrige fastleger som ikke er spesialister i allmennmedisin.

§19. Oversikt over listeinnbyggerne

Her mener vi at det er særlig viktig at fastlegene bør etablere systemer for å identifisere risikopasienter, spesielt eldre med multifarmasi.

§ 20 Oppsøkende virksomhet

Oppsøkende virksomhet mener vi kan være vanskelig å få til i praksis, og kan også være etisk problematisk. Vi støtter derfor ikke dette forslaget.

§21. Medisinskfaglig koordinering og samarbeid

NP er enig i at fastlegen har en sentral rolle som koordinator og kontaktpunkt og at det er viktig å tydeliggjøre dette i forskriften. God koordinering krever imidlertid godt tverrfaglig samarbeid og godt samarbeid mellom ulike nivåer av helsetjenesten. Her har fastlegen en krevende oppgave. NP mener at annet personell må kunne ha en rolle i dette og i større grad kunne bidra til god koordinering.

Det er også nødvendig å etablere arenaer for samarbeid med øvrige aktører, her vil vi særlig nevne hjemmesykepleietjenesten som ofte har ansvar for hjemmeboende eldre med multiple sykdommer og funksjonsbegrensninger.

§23- Alminnelige tilgjengelighetsbestemmelser

Tilgjengeligheten på telefon må bli bedre. Pasienter melder tilbake at det ofte er vanskelig å komme gjennom på telefonen til fastlegekontoret. Vi ser det ikke som realistisk å stille krav i forskrifts form om at telefoner skal besvares innen 2 minutter, men det må stilles krav til organisering av mottak av timeavtaler, slik at pasienter får raskt svar når de tar kontakt.

Vi vil også understreke at det må tilstrebes større fleksibilitet i forhold til kontaktform mellom pasient og lege. Vi mener at fastlegen må være tilgjengelig på telefon og e-post for

sine pasienter, og at e-poster må besvares. Ikke alle problemstillinger behøver å løses gjennom en timeavtale, noe kan også håndteres per telefon og e-post. Det må være hva pasientene frembyr av problematikk som avgjør hvordan denne skal håndteres. F.eks. kan normale prøvesvar som ikke krever oppfølgingstiltak sendes per post eller mail, evt. også formidles/diskuteres per telefon. NP får mange tilbakemeldinger om rigide systemer på dette området.

Det er viktig og nødvendig at fastlegen i sterkere grad enn nå vurderer og prioriterer hvor raskt pasientene bør få time (ikke øyeblikkelig hjelp). NP har inntrykk av at prioriteringer av timer på mange fastlegekontor i dag i praksis gjøres av kontorpersonalet. Som ellers må pasientens tilstand/individuelle behov være avgjørende. Man må imidlertid passe på at kronikere som ikke trenger akutt hjelp, ikke får for lang ventetid. For mange pasienter med kroniske lidelser er det mulig å lage en plan for oppfølging som gjør at de ikke "stiller bakerst i køen" hver gang.

Det bør også tas inn i fastlegeforskriften at pasienter under utredning bør ha en plan for utredningen slik at utredningen er samordnet og unødig ventetid unngås. På denne måten vil køen på telefonen også kunne reduseres. Vi mener det generelt er vanskelig å sette et absolutt krav om maks antall ventedager i en forskrift, da det skal være pasientens tilstand og behov som er avgjørende. Vi har likevel landet på at maksimal ventetid normalt settes til 5 arbeidsdager.

§§24. Tilbud om øyeblikkelig hjelp på dagtid.

Vi støtter tydeliggjøringen av fastlegens plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp

§25. Hjemmebesøk.

For mange pasienter er muligheten for å få legen på hjemmebesøk viktig. Også her må pasientens individuelle tilstand og uttrykte behov være avgjørende. NP ser derfor positivt på at det tydeliggjøres i fastlegeforskriften at fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk.

§26. Henvisningspraksis.

Når det gjelder henvisninger får vi jevnlig informasjon om at henvisninger er ufullstendige og lite informative. Dette kan i verste fall medføre forsinket og/eller gal behandling. Mange pasienter klager over at de blir overlatt ansvaret med å følge opp henvisninger, etterspørre epikriser fra tidligere behandlingssteder m.v., oppgaver som mange strever med å klare. Vi har derfor utformet forslag til en ny § 26:

Fastlegen skal ved behov henvise pasienter på sin liste til spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester. Henvisningen skal inneholde nødvendige opplysninger om pasientens helse og funn ved undersøkelser for at mottaker skal kunne gjøre en riktig vurdering og pasienten få et tilpasset tilbud uten unødvendig forsinkelse. Det er fastlegens ansvar å sørge for oppfølging av henvisningene.

§27. Legemiddelforskrivning.

NP støtter forslaget og ser dette som et viktig tiltak for å bedre pasientsikkerheten, jfr §19 pkt d.

§28. Sykefraværsoppfølging

Det er viktig at enhver oppfølging av pasienten er knyttet til pasientens behov. Tabellariske oppfølginger uansett behandling og prognose er vi skeptiske til da det tar bort tiden fra annet viktig pasientarbeid.

§31. Krav til rapportering

Når det gjelder krav til rapportering vil NP advare mot innføring av belastende rapportering. Det er viktig at fastlegene får bruke sin tid på pasientoppfølging og enhver annen oppgave som pålegges vil ta tid vekk fra pasientarbeidet.

Avslutningsvis vil vi understreke at fastlegeordningen representerer en viktig kontinuitet for pasienter. Dette er særlig viktig all den tid spesialisthelsetjenesten oppleves som uoversiktlig med sin funksjonsfordeling. Det er viktig for pasienten at fastlegenes arbeidssituasjon er god og at de opprettholder sin motivasjon til å hjelpe pasienter. Fastlegene må ikke få pådyttet oppgaver som gjør det vanskelig å følge hver enkelt pasient. Den totalt arbeidsmengden som forskriftsendringene medfører må derfor gjennomgås med det for øye at det er mulig å følge opp pasientene på sin liste. Dersom det vil medføre at lister skal kuttes, må særlig sårbare pasienter hensyntas slik at de slipper å bytte lege.

Vi står i Norge overfor en stor utfordring med å rekruttere nok leger til tjeneste i kommunene for å fylle plassene til alle allmennlegene som vil gå av med pensjon i de kommende 10 – 20 åren. I tillegg vil samhandlingsreformen kreve flere legestillinger i kommunene. Det er derfor uheldig at en går fra en avtalefestet ordning til en forskriftsregulering uten at partene har blitt bedre involvert. Det er viktig at det gjøres grep for å skape ro blant fastlegene da situasjonen etter fremleggingen av endret forskrift har skapt utrygghet blant pasientene. Vi trenger engasjerte, faglig dyktige leger som fastleger i alle landets kommuner.

Mvh



Guro Birkeland

Generalsekretær

Norsk Pasientforening