

Til

Helse- og Omsorgsdepartementet

Pilot primærhelseteam - Høring av endringer i regelverket for å gjennomføre piloten

Vi viser til høringsbrev (ref.17/4928) og høringsnotat datert 30. november 2017 fra Helse og omsorgsdepartementet.

Forbrukerrådet har i en årrekke arbeidet med blant annet med å fremme forbrukers interesse innen helsefeltet. Vårt mandat er blant annet å jobbe for at forbruker skal kunne ta informerte valg, ha reelle og enkle klagemuligheter og juridiske rettigheter knyttet til helsetjenester. I dette arbeidet har vi opparbeidet oss omfattende kunnskap om forbrukers opplevelse av møtet med helsevesenet.

I 2016 fikk vi utført en omfattende kvalitativ pasientundersøkelse med fokus på å få frem hvordan forskjellige pasientgrupper opplevde møtet med ulike deler av helsevesenet.¹ Denne ble fulgt opp av en kvantitativ undersøkelse i 2017. Basert på blant annet denne, kjørte vi en større kampanje i sosiale medier, hvor vi ba forbrukere dele sine pasienthistorier og innspill til forbedring av helsevesenet enten i sosiale medier under emneknaggen #syktvelkommen, eller anonymt til Forbrukerrådet.² Vi mottok flere hundre historier og innspill. I tillegg har vi jevnlig møter med pasientorganisasjoner og gjennomfører hyppige befolkningsundersøkelser på samme tema.

I 2016 hadde vi et særlig fokus på fastlegetjenesten og hvordan forbrukers digitale bruksmønster møter primærhelsetjenesten. Den mest omfattende undersøkelsen vi gjennomførte var en test av samtlige fastlegekontor i Norge. Den viser bl.a at 27% av fastlegekontorene ikke har egen nettside. I tillegg er det fortsatt mange som ikke tilbyr digital timebestilling slik det er krav om ift. fastlegeforskriften. Primærhelsetjenesten har åpenbart en vei å gå for å nå opp til forbrukers digitale forventninger om en skreddersydd og lett tilgjengelig førstelinjetjeneste.

Forbrukerrådet er positiv til pilot om primærhelseteam, da vi forstår piloten som et tiltak for å brukerorientere tjenesten.

¹ <https://fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2016/12/pasientundersokelse-web.pdf>

² Les mer om hele kampanjen og noen av pasienthistoriene på <https://www.forbrukerradet.no/syktvelkommen/>



Når vi gjennomgår høringsnotatet er det særlig tilrettelegging for digitalisering av norsk helsevesen vi savner. Under vil vi spesifisere hva vi mener Helse og omsorgsdepartementet særlig bør se nærmere på. Forbrukerrådet har nylig gjennomført en undersøkelse blant forbrukere, hvor vi legger opp til at forbrukere selv fremmer idéer for å bedre ulike deler av fastlegetjenesten.³ Rapporten er foreløpig ikke offentliggjort, men vi vil likevel bruke noen av funnene derfra i våre kommentarer til høringsnotatet. Vi sender gjerne rapporten til HOD så snart den er offentliggjort.

Driftstilskuddsmodellen

Forbrukerrådet mener driftstilskuddsmodellen, som ny finansieringsmetode med mulighet for kvalitetskriterier, er positivt. Det er Forbrukerrådets håp at dette åpner for en mer effektiv styring av primærhelsetjenesten i en tid hvor den digitale og mer brukerrettede utvikling går raskt. Vi mener det er viktig at en holder muligheten åpen for å endre kriteriene som inngår i driftstilskudd, slik at en til enhver tid kan «premiere» den delen av primærhelsetjenesten som jobber aktivt for å imøtekomme forbrukerens behov og ta i bruk ny teknologi. Vi vet at den totale samfunnskostnad ved at primærhelsetjenesten bruker tungroddede systemer for organisering av en konsultasjon er svært høy. Vi ber om at Helse og omsorgsdepartementet tar en gjennomgang av dette. Det som fremstår som aktuelt fra vår ferskeste forbrukerrapport er:

- Ønsket om en digital fastlegejournal og muligheten til å tilgjengeliggjøre denne ved behov
- Mer informasjon til å kunne ta et informert fastlegevalg
- Enklere timebestilling
- Mulighet for å bestille dobbelttime ved sammensatte problemstillinger eller behov for tolk
- Mulighet for enklere dialog med behandler, enten gjennom telefon, chat eller videokonsultasjon
- Automatisk tilsendt prøvesvar uavhengig av svar

³ Undersøkelsen om fastlegetjenester på *Mine idéer* har blitt delt i to faser med hver sine deltagere: en *kvalitativ* fase der deltagere primært ble oppfordret til å komme med nye idéer knyttet til temaet og argumentere på andres idéer, og en *kvantitativ* fase der deltagere primært ble oppfordret til å stemme på idéer og argumenter til idéer. Norstats onlinepanel ble brukt til å rekruttere 50 deltagere som ble invitert til å delta i den kvalitative fasen. Gjennom nettverket til OMOD (Organisasjonen mot Offentlig Diskriminering) ble det rekruttert ytterlige tre deltagere. Deltakerne i denne fasen ble oppfordret til å komme med tilbakemelding på fire ulike påstander fra Forbrukerrådet – og evt. stemme for eller imot eller/og kommentere disse. Deltakerne ble også oppfordret til å komme med egne idéer til hvordan fastlegetjenester kan/bør forbedres, og kommentere på hverandres innspill. Innlegg i denne fasen ble ikke anonymisert og deltakerne var synlige med navn og eventuelt bilde som de selv har lagt inn i sin brukerprofil. Den kvalitative fasen av undersøkelsen pågikk fem dager, fra fredag 15. desember kl 09:00 til tirsdag 19. desember kl 17:00. Det var jevn kjønnsfordeling blant deltakerne, og spredning i geografisk bosted i landet.



Det er vår oppfatning at ny digital teknologi, ved riktig anvendelse, langt på vei kan avhjelpe forbrukernes ønsker uten å pålegge primærhelsetjenesten mer administrativt arbeid. Vi håper dette hensyntas gjennom et kontinuerlig arbeid med kvalitetskriterier for driftstilskudd.

Honorarmodellen:

Forbrukerrådet opplever det som lite fremtidsrettet at det ikke drøftes en ny organisering av legekonsultasjoner i høringsnotatet. Vi er kjent med at det blant annet finnes flere tilbydere av videokonsultasjonstjenester som tilfredsstillende dagens krav til sikkerhetsnivå 4.

Videokonsultasjon er en relativt ny tjeneste i Norge, og pr nå er det i hovedsak forsikringsselskap og private helseaktører som tilbyr dette. Disse melder om hurtig økende interesse blant forbrukere som har testet konsultasjonsformen.

Forbrukerrådet er opptatt av at fastlegetjenesten må holde tritt med utviklingen i resten av samfunnet. Hvis ikke vil ny teknologi som for eksempel videokonsultasjon være forbeholdt de som enten allerede har behandlingsforsikring eller kan betale for det selv. Vi ser at Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling av lege kan være til hinder for at fastlegekontor tar i bruk de konsultasjonsverktøy som finnes på markedet. Vi mener at vilkåret om at ekonsultasjon kun gir grunnlag for refusjon dersom den gjelder «*etablert sykdom/lidelse hos pasienten*» (se forskriftens kapittel 2, bokstav B, takst 2ae og merknad B9) bør fjernes. Private tilbydere av videokonsultasjon melder om en rekke bruksområder hvor legen selv er komfortabel med å yte hjelp via video, uten at lidelsen er kjent for behandler tidligere. Vi håper Helse og omsorgsdepartementet i forbindelse med pilotprosjektet vil vurdere å fjerne denne innskrenking som ligger i dagens refusjonsordning. Det kan også med fordel spesifiseres at ekonsultasjon også gjelder videokonsultasjon.

Det er vår oppfatning at økt bruk av de digitale verktøy som allerede finnes kan og vil innebære en stor besparelse av både forbruker og helsepersonells tid, og dermed vil tilgjengeliggjøre primærhelsetjenesten i langt større grad. Vi ber om at det tilrettelegges for at de kontorer som piloterer primærhelseteam også gis muligheten til å organisere sitt arbeid mer hensiktsmessig med nye digitale verktøy.



Med vennlig hilsen,

Anne Kristin Vie
Fagdirektør Offentlige tjenester og Helse i Forbrukerrådet

Hanne Beth Takvam-Borge
Seniorrådgiver Offentlige tjenester og Helse i Forbrukerrådet