



Til Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 20.3.2012

Høringssvar: revidert fastlegeforskrift

GENERELT

Det er mange gode intensjoner med revidert fastlegeforskrift. Målet må være mer sammenhengende tjenester og bedre tilgjengelighet for de med størst behov.

Samhandling

Det er bra at det åpnes for prioritering av hjemmebesøk for de som ønsker det. Samtidig er det avgjørende at den som besøker har en god relasjon til pasienten og at samhandlingen mellom aktørene blir bedre.

Det står i høringsnotatet at: *"når det gjelder psykisk helse viser undersøkelser at fastlegene samhandler i liten eller variabel grad med andre aktører."* For Mental Helse er det avgjørende at samhandlingen mellom alle involverte aktører er god for at pasienten skal få den beste behandling. Alle endringer i forskrifter og praksis må ha bedre samhandling som et resultat i praksis.

Kommunal legevaktsordninger omfatter både somatisk og psykisk helsehjelp. I forhold til mennesker som kommer til legevakt med psykiske problemer er det avgjørende med god kunnskap hos behandlere, samhandling og kunnskap om pasientens eventuelt tidligere sykdomsbilde for bl.a å minske bruken av tvang.

Legenes kunnskap om psykisk helse

Legene innrømmer selv at de ikke har god nok kunnskap om psykiske helseproblemer. Psykiske helseproblemer er både et hovedsymptom, men kan også oppstå som en konsekvens av en alvorlig somatisk lidelse. Det betyr at psykiske symptomer er noe fastlegene må forholde seg til i stor grad, og derfor må ha økt kunnskap om.

Reell brukermedvirkning

Det er viktig at fastlegene har et system for å innhente bruker- og pårørendeerfaringer regelmessig og bruke resultatene for å forbedre virksomheten. Særlig ligger det et forbedringspotensiale i oppfølgingen rundt Individuell Plan. Fastlegene plikter i følge denne forskriften å følge opp Individuell Plan. Det er også bra at det står: *"fastlegene skal ha et system for å innhente bruker- og pårørendeerfaringer regelmessig og bruke resultatene for å forbedre virksomheten."* Dette må følges opp i praksis.

Tilgjengelighet

For de som har psykiske helseproblemer er tid en viktig faktor. Ofte er det et behov for at legen kan bruke tid på pasienten. Mental Helse vil derfor foreslå at standard konsultasjonstid økes til 20 minutter, og at det ved behov er enklere å utvide til dobbelttime.

Mental Helse mener at det generelt bør være økt tilgjengelighet hos fastlegene. Allmennlegene bør til en viss grad være tilgjengelige på kveldstid og i helgene. Vi ønsker også mulighet for telefonkonsultasjon eller kommunikasjon på e-post. Vi har mottatt tilbakemeldinger fra fylkesledd på at dette kan lette presset på legevakten.

FORSLAG TIL ENDRINGER:

§ 4

Vi mener det er nødvendig med flere allmennlegehjemler i kommunene hvis de skal klare å ivareta intensjonene i forskriften slik som; andre allmennlegeoppgaver, oppsøkende virksomhet, god tilgjengelighet, oppfølging og forebygging.

§ 6

Denne informasjonen må gjøres tydelig og eksplisitt lett tilgjengelig for kommunens innbyggere, med spesielt fokus på hva man kan forvente av fastlegen sin.

§ 8

Fastlegene må i mye større grad enn i dag forpliktes i forhold til deltagelse i bla ansvarsgrupper for pasienter med individuell plan eller i nettverksgrupper. En helhetlig og koordinert helsetjeneste er av avgjørende betydning for vår målgruppe. Og fastlegen er for mange mennesker med psykiske helseutfordringer en sentral person som representerer en stabilitet over tid. Det er derfor helt naturlig at fastlegene i større grad må delta der flere tjenester skal koordineres.

§ 10

Å få tilgang på helseattester og opplysninger som er nødvendige ved søknad om helse-, trygde- og sosialytelser må være gratis.

§ 13

Når det gjelder punktet om at kommunen kan frita fastleger fra plikt til legevaktdeltagelse mener vi at bokstav b) "...viktige sosiale grunner..." åpner for veldig stor grad av skjønn, og kan medføre at for mange allmennleger får fritak. Vi mener det er av avgjørende betydning at man har høy kompetanse i førstelinje, både for å få ned bruk av tvang og for å få effektive tjenester av høy kvalitet.

§ 18

Vi er veldig tilfreds med at brukermedvirkning er etablert som et krav i forskriften. Det å ha et system for tilbakemelding på opplevd kvalitet på tjenestene og benytte dette i kvalitetsutviklingsarbeidet i tjenesten mener vi er lurt. Vi foreslår at det utarbeides en standard spørreundersøkelse som allmennlegene kan benytte og at denne utarbeides i samarbeid med brukerorganisasjonene.

§ 19

Vi er glad for at departementet foreslår at fastlegene skal ha en oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til innbyggerne på egen liste. Vi mener dette er en forutsetning for å kunne drive proaktiv oppfølging av de som trenger det, samt å komme inn med diagnostisering og tiltak på et tidlig tidspunkt.

§ 20

Vi støtter forslaget om oppsøkende virksomhet for pasienter med en påvist lidelse, eller der det fra en medisinsk vurdering er behov for behandling eller hjelp. Vi mener imidlertid at dette også skal gjelde for listepasienter i risikogrupper, der allmennlegen har grunn til å tro at det kan være behov for hjelp eller oppfølging.

§ 21

Vi slutter oss til innholdet i paragraf 21, men mener at man bør ta bort "ved behov" i siste setning, da dette åpner for skjønnsmessig vurderinger. Hvem er det i så fall som skal definere behovet?



§ 21

Vi slutter oss til alternativ en

§ 25

Her ønsker vi å presisere at dette tilbudet også naturligvis må gjelde for mennesker med psykiske lidelser, og at det er en ordning som fungerer i praksis, slik at man faktisk får besøk av legen hjemme, når man har behov for det.

§ 26

Vi mener det må tas inn i forskriften at allmennlegen skal gjøre en direkte henvisning til avtalespesialist der det er behov for det. I dag vet vi at det i stor grad blir overlatt til pasientene selv å finne en avtalespesialist, basert på en liste de får med seg fra allmennlegen. Denne praksisen må det bli en slutt på.

§ 27

Vi støtter departementets forslag i § 27, men vi mener at 6 legemidler eller mer er et for høyt antall før det settes i verk årlige gjennomganger.

Det må føres tilsyn med fastlegenes praksis i forhold til utskriving av legemidler, slik at man kan gripe inn der man ser uforsvarlig foreskriving av legemidler. Vi mener også at allmennlegen skal ha ansvar for å hjelpe pasienten til å avslutte behandling med vanedannende legemidler når behovet for legemiddelet har opphørt.

§ 31

Vi mener det er veldig viktig at kommunen får tilgang til data som danner grunnlag for kommunens kvalitets- og styringsmål. Denne informasjonen er helt avgjørende for at kommunen skal kunne innrette tjenestene sine på en fornuftig måte, og samtidig kvalitetssikre tjenesten.

Vi mener også at kommunene skal få tilgang til bruker- og pårørendeerfaringene som fastlegen er pålagt å innhente (jfs 18).

§ 37

Vi mener at antall listepasienter en fastlege kan ha på listen sin (på 2500 pasienter), virker veldig høyt. Vi mener dette taket bør senkes betraktelig. En konsekvens av dette mener vi som sagt er at antallet fastlegehjemler i kommunene må økes. Dette er nødvendig for at legene skal ha mulighet til å ivareta de andre forpliktelsene de blir pålagt gjennom forskriften, slik som andre allmennlegeoppgaver, tilgjengelighet, oppsøkende virksomhet, oppfølging og forebygging.

Vennlig hilsen

Anne Grethe Klunderud
landsleder
Mental Helse