

Helse- og omsorgsdepartementet

postmottak@hod.dep.no

Deres referanse: 201104777-/VAS

Våre referanser:

Seksjonsleder politikk og næringsliv Anne-Elisabeth Eriksrud: tlf. direkte 23 35 35 22 / mobil 92 06 86 33 / e-post anne.elisabeth.eriksrud@naaf.no

Fagsjef matallergi Helle Stordrange Grøttum: tlf. direkte 23 35 35 23 / mobil 99 62 41 39 / e-post helle.grottum@naaf.no

Politisk rådgiver Ellen Bugge: e-post ellen.bugge@naaf.no

20. mars 2012

INNSPILL TIL HØRING AV REVIDERT FASTLEGEFORSKRIFT

HØRINGSSVAR FRA NORGES ASTMA- OG ALLERGIFORBUND

Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF) takker for muligheten til å komme med synspunkter på revidert fastlegeforskrift. Vi støtter intensjonene i den reviderte forskriften om å sikre kvalitet i fastlegeordningen, samt større involvering av fastlegene i kommunens forebyggende arbeid og øvrige helse- og omsorgstjenester. I likhet med KS mener vi imidlertid at bruk av forskrift på områder som i dag er avtaleregulert mellom partene forutsetter særlig begrunnelse som dokumenterer at dette gir bedre måloppnåelse.

I det følgende vil vi fremheve aspekter i den reviderte forskriften som NAAF mener vil være av særlig betydning for personer med kronisk sykdom, og som bør ivaretas i større grad enn det som er dagens praksis. Samtidig vil NAAF framheve at dersom man skal oppfylle intensjonene i samhandlingsreformen om mer forebygging og bedre folkehelse, må det først og fremst andre tiltak til enn forskriftsendring og både fastlegene og kommunene må få de økonomiske rammene som gjør dette mulig.

Nasjonale kvalitets – og funksjonskrav

Krav til kvalitet

Det er viktig at det stilles tydelige kvalitetskrav til fastlegene. Som pasientorganisasjon opplever vi at det tidvis forekommer betydelig kunnskapsmangel på områdene astma og allergi innenfor allmennhelsetjenesten. Dette gjelder særlig innenfor fagfeltet matallergi. NAAF mener at den foreslåtte forskriften må sette krav til etterutdanning og spesialisering, som er vesentlige faktorer for å få godt kvalifiserte leger. Samtidig må det frigjøres tid for legene til slik kunnskapsutvikling.

Medisinskfaglig koordinering og samarbeid, inkludert sykefraværsoppfølging

NAAF mener det er riktig at fastlegen gis ansvar for å koordinere forebyggende tiltak, undersøkelse, behandling og medisinsk rehabilitering, samt være pasientens faste kontaktpunkt gjennom et sykdomsforløp. Videre mener vi det er positivt at fastlegen i større grad blir involvert i samarbeid om egne listepasienter med andre tjenesteytere, som for eksempel arbeids- og velferdsetaten, arbeidsgivere og skolehelsetjenesten.

Fastlegens involvering i utarbeidelse og gjennomføring av individuell plan er også viktig, selv om det ikke er legen som gis overordnet koordineringsansvar for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

- En presisering av fastlegens ansvar på dette området vil forhåpentligvis kunne bidra til et bedre helhetlig pasientforløp og mer vellykket tilbakeføring til arbeid eller skole, der dette er relevant.
- Fastlegen må bistå tilrettelegging i barnehage, skole og jobb når det er nødvendig. Eksempelvis ved spesielle behov hos pasienter med matallergi, eksem og astma.

Individrettet forebygging som integrert del av tjenesteytingen

NAAF er enig i at fastlegen bør ha et ansvar for å initiere forebyggende tiltak der det avdekkes risiko for utvikling av ny sykdom eller funksjonssvikt eller forverring av etablert sykdom/funksjonssvikt.

- Et slikt ansvar vil for eksempel være relevant når det avdekkes at foreldre til barn med symptomer på astma/allergi røyker. Barn som utsettes for passiv røyking har særlig stor risiko for å utvikle astma og luftveisinfeksjoner.

Tilgjengelighet

Mange av henvendelsene til NAAFs rådgivningstjeneste gjelder spørsmål pasient / pårørende har i etterkant av legebesøket, henvendelser som ikke ble tilstrekkelig besvart under besøket eller usikkerhetsmomenter som har dukket opp i etterkant av besøket o.l. I tillegg henvender mange pasienter seg til NAAF grunnet manglende kunnskap hos behandlende lege. Henvendelsene kan for eksempel gjelde spørsmål

om hvordan forskrevne medisiner skal tas, hva laborietesten viser, eller hvilke matvarer de kan spise når de grunnet matallergi må fjerne essensielle matvarer fra kosten.

NAAFs erfaringer tilsier at bedre tilgjengelighet til fastlegen ikke først og fremst handler om at telefonhenvendelser må besvares innen et visst tidspunkt. Det handler snarere om tilgang til kompetent helsepersonell hos fastlegen som kan besvare henvendelser av ulik karakter. I mange tilfeller kan slike henvendelser besvares av erfarne sykepleiere. Samtidig er det selvfølgelig viktig at også fastlegen i perioder er tilgjengelig for spørsmål fra sine listepasienter. Dette tror vi vil bidra til en vesentlig forbedring av tilgjengelighet og effektivisering av fastlegetjenesten.

Oppsøkende virksomhet

Det er positivt at fastlegen gis ansvar for å tilby konsultasjon eller hjemmebesøk til listepasienter som har et uttalt behov for helsehjelp, men som ikke er i stand til å oppsøker lege selv. Samtidig tror vi at et slikt krav vil måtte utløse større ressurser til kommune-helsetjenesten og endret organisering av fastlegeordningen – f.eks. ved å avløse legene fra administrative oppgaver. Her finnes det flere internasjonale modeller å hente inspirasjon fra. Uten slike endringer er det sannsynlig at kravet om oppsøkende virksomhet vil gå på bekostning av tid brukt på pasientene som selv oppsøker legen for å få nødvendig helsehjelp.

Brukermedvirkning

NAAF er enig i at fastlegen bør ha et system for å innhente bruker- og pårørendeerfaringer regelmessig og bruke disse resultatene i sitt arbeid med å forbedre kvaliteten på virksomheten.

- Dette vil forhåpentligvis føre til en bedre fastlegeordning, og at flere pasienter blir fornøyd med sitt legekontor. Vi vet av erfaring at det er mange pasienter som for eksempel ikke ønsker å bytte fastlege, men som gjerne skulle sett at praksisen ved legekantoret ble forbedret.
- Som nevnt i avnittet ovenfor tror vi at dette kravet fordrer nye organiseringsformer og ressursfordelinger til kommunehelsetjenesten.

Fastlegens bidrag til kommunens oversiktsarbeid

Det er særlig viktig at kommunene og fastlegene avklarer hvordan fastlegene skal bidra til oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5 og forslag til ny folkehelseforskrift § 3.

For eksempel er astma og allergi de vanligste kroniske sykdommene for barn i Norge i dag, men vi mangler pålitelige data på forekomsttall på kommunenivå. Skal kommunene kunne sette inn riktige tiltak lokalt, må kommunene vite forekomsttall for astma og allergisk sykdom blant barn og unge i sin kommune – om de går opp eller

ned, eller står på stedet hvil. Videre må forekomsttallene være standardiserte og sammenliknbare på tvers av kommunegrensene. En slik standardisering må være et statlig ansvar.

Videre mener NAAF det er positivt at fastlegers uuttalte kunnskap og erfaringer skal vektlegges i det systematiske planarbeidet for å sikre gode og relevante kommunale helsetjenester og bedre kunne forebygge sykdom.

NAAF håper våre innspill blir tatt til følge. Vi bistår gjerne med ytterligere informasjon dersom det skulle være ønskelig.

Vennlig hilsen
for Norges Astma- og Allergiforbund



Anne Elisabeth Eriksrud /s/
seksjonsleder politikk og næringsliv

Helle S. Grøttum
fagsjef matallergi

Ellen Bugge
politisk rådgiver