



Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:gsk J.nr.: 259/12 A.nr.: 409.A

Deres ref.:

Dato 22.3.2012

AD: Høringsinnspill til revidert fastlegeforskrift

Norsk Revmatikerforbund (NRF) har følgende kommentarer til revidert fastlegeforskrift. I tillegg til egne kommentarer, støtter vi FFOs kommentarer til forskriften.

NRF vil innledningsvis komme med en generell bemerkning til kvaliteten i dagens fastlegeordning. Departementet skriver selv i sitt høringsnotat at en evaluering av fastlegeordningen viser at den har ført til bedre tilgang til allmennlegetjenesten, kortere ventetid og bedre legedekning. Gjentatte innbyggerundersøkelser viser også at befolkningen stort sett også er fornøyd med allmennlegetjenesten. Departementet understreker at det likevel er utfordringer knyttet til allmennlegetjenesten.

Norsk Revmatikerforbund ønsker å trekke fram en av de utfordringene NRF ser som brukerorganisasjon, og som vi er spesielt opptatt av. Dette gjelder tilgangen til og kvaliteten i tilbudet fastlegen gir til mennesker med revmatisme, muskel- og skjelettsykdommer.

Når samhandlingsreformen innføres overlates mange store pasientgrupper til kommunehelsetjenesten, og dermed også til fastlegen. I NRF er vi bekymret for tilbudet til store pasientgrupper som skal behandles i kommunehelsetjenesten og som ikke henvises videre til verken utredning eller rehabiliteringsopphold i spesialisthelsetjenesten.

På dette området er vi bekymret for både kvaliteten og kvantiteten i tilbudet. Det vil være behov for flere fastleger for å sørge for at denne store gruppen pasienter gis et tilfredsstillende tilbud og oppfølging i kommunehelsetjenesten. Samtidig må hver enkelt fastlege settes bedre i stand til å gi disse pasientene en medisinsk forsvarlig oppfølging. I NRF stiller vi spørsmål om den reviderte fastlegeforskrift totalt setter nok fokus på å sikre kvaliteten i tilbudet som gis til pasientene.

I høringssvaret nedenfor vil NRF kommentere enkelte paragrafer i forskriften som vi er spesielt opptatt av.

§ 22 Individrettet forebygging som en integrert del av tjenesteytingen

Forebyggende og helsefremmende tiltak er en av bærebjelkene i samhandlingsreformen. Det er av avgjørende viktighet at det også settes fokus på det å hindre forverring av allerede ervervet sykdom. Forebygging er svært viktig for mennesker med kroniske sykdommer som revmatisme og andre muskel- og skjelettsykdommer. Et forebyggende og behandlende tilbud som trening i varmtvannsbasseng med temperatur på 34 grader kan være med å forebygge sykdomsutvikling og forhindre funksjonsnedsettelse for mange. Dette er et tilbud som fastlegene burde bli bedre kjent med, og som kommunene burde ta større ansvar for å tilby til sine innbyggere.

§ 23 allmenne tilgjengelighetsbestemmelser, alternativ 2

NRF mener at alternativ 2 er et godt forslag. Vi er av den oppfatning at en frist på 5 arbeidsdager for konsultasjon er både realistisk og håndterbart for fastlegekontorene. Det er også en akseptabel ventetid for pasientene når det ikke er snakk om øyeblikkelig hjelp.

Vi deler ikke fastlegenes bekymring for at dette ikke er gjennomførbart eller vil gagne den friske pasienten mest. Vi tror det er mulig å løse logistikken omkring dette. I debatten omkring forskriftens innhold er det gitt mange eksempler på steder hvor disse ventetidene overholdes per i dag.

Det er viktig for Revmatikerforbundet å påpeke at vi representerer en gruppe kronikere som opplever at det aldri haster for dem i det norske helsevesenet. Vi mener en slik frist er nødvendig for å sikre at det også for pasienter som går rundt og har vondt, og sakte men sikkert blir sykere og får redusert funksjonsnivået, får rett til en legetime innen en gitt frist. Som brukerorganisasjon er NRF derfor veldig fornøyd med at dette punktet er tatt inn i forskriften.

§ 24 Tilbud øyeblikkelig hjelp på dagtid.

For pasienter som har en revmatisk sykdom og som opplever behov for øyeblikkelig hjelp, er det viktig at det er pasientens egen fastlege og ikke "kontoret" som tar imot pasienten.

NRF får tilbakemeldinger fra pasienter som i dag opplever det de kaller usikkerhet og handlingslammelse i møtet med en ny lege. De opplever at legen ikke kjenner dem godt nok som pasient og ikke derfor blir usikker på hvordan vedkommende bør behandles.

§ 26 Henvisningspraksis

Det bør være en selvfølge at henvisninger som gjøres av fastlegen er av en slik kvalitet at det tydelig fremgår av henvisningen hva som er bestillingen, slik at pasienten får god og forsvarlig behandling. Departementet henviser til Tidsskrift for Den norske legeforening 2011, som hevder at det er stor forskjell i kvaliteten på henvisningene. NRF er av den oppfatning at dårlige eller mangelfulle henvisninger kan føre til at pasientene ikke får den rette behandlingen. NRF mener at det må være et viktig mål at henvisningene fra alle fastleger har nødvendig informasjon, og blir sendt til riktig sted til riktig tid. Det er derfor riktig å stille krav til kvalitet på henvisningene slik departementet foreslår.

Fastlegene må alltid henvise pasienter videre hvis de er i tvil. NRF er bekymret over at fastlegen ofte går inn i en rolle som portvakt. Som brukerorganisasjon kommer vi i

kontakt med pasienter som opplever at de ikke henvises videre til spesialisthelsetjenesten fra fastlegen. Andre opplever at de stadig henvises til andre kommunale tjenestetilbud framfor utredning i spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder fastlegenes henvisningspraksis, er det også viktig å trekke fram kommunens ansvar for forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i kommunens helsetjeneste, jf helse- og omsorgsloven. For pasientene som skal behandles i kommunehelsetjenesten, er det viktig at det tilbudet de har behov for faktisk finnes. Fastlegen må ha gode kommunale helsetilbud å henvise pasienten videre til.

Kommunene må sørge for et godt utbygd tilbud innen både behandling, rehabilitering og forebygging med korte ventetider. Kommunene må også i større grad anvende muligheten sin til å kjøpe plasser på de private rehabiliteringsinstitusjonene, noe de i dag i svært liten grad benytter seg av.

§ 27 Legemiddelforskrivning

I forskriften går det fram at det er fastlegen som har ansvaret for at legemiddelbehandlingen av innbyggerne på listen samlet sett er trygg og effektiv og at legemiddellisten er oppdatert.

For enkelte pasientgrupper med medisinsk oppfølging fra spesialisthelsetjenesten er det hensiktsmessig med tett kontakt mellom fastlege og spesialist for å sikre trygg legemiddelhåndtering. Når det gjelder mennesker med revmatisk sykdom er det her spesielt snakk om pasienter som får biologisk medisin på revmatologiske avdelinger på sykehus. Spesialisten / revmatologene må involveres for å sikre en tryggest mulig legemiddelbehandling for disse pasientene. Farmasøyter kan også involveres mer.

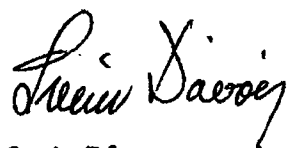
§ 29 Elektronisk pasientjournal

NRF imøteser elektronisk pasientjournal og de samhandlingsmulighetene dette vil føre med seg mellom fastlegen og andre aktører i helsevesenet.

§ 37 Listelengde

NRF mener at en fastlege ikke skal ha flere enn 1500 listeinnbyggere på sin fastlegeliste. Vi mener at en fastlege som har et lavere antall listeinnbyggere på fastlegelisten sin vil få bedre tid til de pasientene som har behov for det.

Med vennlig hilsen
NORSK REVMATIKERFORBUND



Svein Dāvøy
Forbundsleder



Gry Skålnes
interessepolitisk konsulent