



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Dato
21.09.2023

Hørings svar – Gjennomgang av allmennlegetjenesten

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon innen psykisk helse. Med nærmere 10.000 medlemmer fordelt over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser. Våre 350 brukerrepresentanter bidrar til høy brukermedvirkning i helsetjenestene.

Vi takker for muligheten til å sende inn hørings svar på rapporten om allmennlegetjenesten.

Mental Helse er fornøyd med det grundige arbeidet ekspertutvalget har gjort. Vi er glade for bidraget til å tenke nytt rundt mange og ulike systemutfordringer. Særlig vil vi fremheve at utvalget foreslår å involvere og samordne flere yrkesgrupper og fagpersoner innen helsefeltet, for å få til en avlastning for fastlegene. Vi mener at dette samlet sett kan gi en bedre tjeneste og behandling til personer med rus- og psykiske lidelser (ROP-pasienter).

Videre understreker utvalget gjennomgående hvor viktig det er å få til en bedre samhandling, kvalitetssikring og et bedre, helhetlig pasientforløp fra fastlege/legevakt og inn til andre kommunale helsetjenester, velferdstjenester og spesialisthelsetjenesten. Mental Helse støtter utvalgets intensjon om at fastlegene bør bruke minst mulig arbeidstid på ikke-medisinske oppgaver.

Vi ble i høringsbrevet bedt om å svare på sentrale spørsmål i rapporten og under følger våre svar.

Økt andel basisfinansiering og endret finansiering av legevakt

Mental Helse støtter opp under flertallets forslag om å øke basisfinansieringen, for å gi mer tid til viktige faktorer for fastlegene: Bl.a. faglig utvikling, samhandling og tid til bedre pasientbehandling. Rapporten viser til en økning i arbeidsbelastningen og at det for mange oppleves som uhåndterbart (2.3.8 s.69-70). Vi kan derfor tenke oss at det er en medvirkende faktor i at leger selv er en utsatt faggruppe for psykiske helseutfordringer, knyttet til rammevilkårene og arbeidsbelastningen de har i dag. Vi har altså en økende tendens og risiko i denne yrkesgruppen innen både utbrenthet, frafall fra yrket, samt selvmord. For at de skal kunne møte andre mennesker i vanskelige livssituasjoner og oppfylle BEON-prinsippet (3.3. s. 89), er det viktig at fastlegen opplever mestring, mening og påvirkning i sitt arbeid, slik at de ønsker å forbli i jobben sin (3.5. s.90). Og herunder bistå pasientene sine på best mulig måte. Særlig viktig er dette for den pasientgruppen hvor det er en økning i konsultasjoner som blir knyttet til koding av diagnosen *Psykisk sykdom eller lidelse*:

«Rapportens Figur 2-32 viser utvikling i et utvalg av diagnosekategorier over tid. Den mest brukte diagnosekategorien er Psykisk sykdom eller lidelse, og antallet konsultasjoner med slike diagnoser har økt i hele tidsperioden.» (s. 64)

Side 1 av 4

Dette drøftes også grundig av utvalget under kapittel 6 – hvor de også viser til positive effekter i forsøkene med bl.a. PHT (Primærhelseteam):

«Legene som deltok i PHT opplevde bedret arbeidstilfredshet. Den samlede trivsel økte, og de rapporterte også bedret sosialt og faglig fellesskap. Resultatene gir indikasjon på at tverrfaglighet og teamarbeid kan gi robusthet i forhold til arbeidsbelastning. Andre positive effekter som helsepersonell trekker fram, er bedre kvalitet i fastlegetjenestene som ytes. Fastlegene har også i større grad tid til å holde seg faglig oppdatert og jobbe systematisk med kvalitetsarbeid i vanlig arbeidstid, sammenlignet med fastleger som ikke deltar i forsøket. Pasientene rapporterer om økt trygghet.» (s. 204)

Profesjonsnøytrale takster for legekantor organisert som virksomheter, og: Et forenklet takstsystem som legger til rette for å delegerer oppgaver innenfor fastlegekontoret:

Mental Helse støtter utvalgets forslag og ser mange fordeler med å legge om takstsystemet slik det er i dag, til både forenklet takstsystem og profesjonsnøytrale takster.

Vi påpeker likevel behov for videre utredning av ekspertutvalgets forslag om åpning for slik omstrukturering til fastlegeselskaper (virksomheter) og herunder endring av takstsystemet, slik at man forebygger risikoen for helprivatisering av fastlegeordningen. Som utvalget selv påpeker i kapittel 4.7 er videre utredning rundt dette forslaget nødvendig. Slik vi ser det er vi enige i utvalgets problematisering i 4.7.3.5. Vi ser en betydelig risiko med at egne fastlegevirksomheter med ikke-medisinfaglige styringsledere ender opp med å foreta utvalg av både profesjoner som er representert og hvilke pasientgrupper som får konsultasjoner, utover de rent medisinfaglige vurderingene og pasientens rett til likeverdig tjeneste. At virksomheten baserer dette på egne utvalgte og gjerne økonomisk funderte, kriterier – hvor kontrollmulighetene og innsynsrett til praksisen for kommunene blir begrenset. Dette kan særlig utsette ROP-pasientene for en skjevbehandling, da de ofte er en kompleks pasientgruppe med sammensatte utfordringer, som slik sett kan fremstå som mindre attraktivt å håndtere i virksomheten.

Forenkling av kompetansekrav og krav i spesialistutdanningen i allmennmedisin

Mental Helse støtter utvalgets krav om veiledende praksis for LIS1.

En risiko som kan oppstå ved å gjøre LIS i allmennmedisin mer attraktivt og enklere, er at færre leger velger å spesialisere seg i psykiatri. Det har vært en vekst i spesialister i allmennmedisin de siste årene, men det har gått motsatt vei i psykiatrien. Vi mener at en vekst i rekruttering til spesialisering i allmennmedisin ikke må gå på bekostning av rekruttering til spesialister i psykiatri. Det er altså en dokumentert mangel på spesialister i psykiatri, og mange psykiatriske avdelinger, spesielt utenfor de store byene, rapporterer om vansker med å rekruttere til overlegestillinger innenfor psykisk helsevern. Dette fører til økende regionale forskjeller i tilgang og kvalitet i helsetjenestene, samt store ekstrautgifter til innleide vikarer. Vi ønsker at disse problemstillingene ses på i sammenheng med utvalgets forslag.

Om eventuell endring av pasient- og brukerrettighetsloven

Det fremgår ikke tydelig hva Ekspertutvalget mener her, hvor utvalget tar til orde for å *vurdere en endring av pasient- og brukerrettighetsloven*:

«Ekspertutvalget mener at fastlegens mulighet til å utøve sitt medisinskfaglige skjønn bør styrkes ytterligere, for å sikre likeverdige tjenester, og at fastlegeforskriftens formulering om at listeinnbyggeren normalt skal få tilbud om konsultasjon innen fem arbeidsdager derfor kan fjernes. Fastlegene har også en viktig rolle som henviser til spesialisthelsetjenesten. For å tilrettelegge bedre for drøfting og utdyping av henvisninger mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten, mener ekspertutvalget det bør vurderes å endre pasient- og brukerrettighetsloven.» (4.1, s.92)

Hvis dette skal medføre en reduksjon av pasientens rettigheter til å få konsultasjon hos fastlegen raskt, er vi bekymret for konsekvensene av en slik anbefaling. Vi er klar over at det er en utfordring med overbehandling i helsevesenet i dag, og at det går på bekostning av ressursene som er tilgjengelige. Dette drøfter også utvalget nærmere i kapittel 4.6. Men, det er dessverre strukturell forskjellsbehandling og bias mot ROP-pasienter som har sammensatte helseutfordringer i møte med fastlegene. Dette utgjør en underbehandlingsfare for disse pasientene. Fastlegen er inngangsporten til bl.a. videre løp i spesialisthelsetjenesten, og derfor ønsker vi heller å styrke denne gruppens rettigheter til å få likeverdig og rettferdig behandling. Utvalget peker selv på en studie som viser at så mye som 27 prosent av pasientene som blir henvist til psykiatrisk spesialisthelsetjeneste blir henvist for sent i forhold til reelt behov og alvorlighetsgraden:

«En nylig studie (Nymoen et al., 2022) av kvaliteten på fastlegenes henvisningsbrev til psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, finner at det i 54 prosent av tilfellene var samsvar mellom fastlegens vurdering og vurderingen som blir gjort etter først konsultasjon i spesialisthelsetjenesten. I 27 prosent av tilfellene undervurderte fastlegen hastegraden.» (4.6.2, s.120)

Hvis fastlegen skal gis åpning for å vurdere alvorlighetsgrad/hastegrad utover det som er lovfestet i dag, slik utvalget anbefaler i 4.6.3, fordrer dette at fastlegen på forhånd kjenner til pasientens nåsituasjon, og vet med sikkerhet at det pasienten selv bruker som årsak til ønske om konsultasjon, er den faktiske årsak. ROP-pasienter vil ikke nødvendigvis fremlegge (eller ha selvinnsett i) psykisk/rus-årsak for konsultasjon, men heller vise til en somatisk helseplage, som kan vurderes som mindre skambelagt. Dette øker risikoen for at en ROP-pasient i en kritisk nåsituasjon blir vurdert til å ha lavere hastegrad enn reelt, og dermed ikke får den nødvendige helsehjelpen hen har behov for.

Dette må en videre utredning finne løsninger på for å motvirke, før en endring av pasient- og brukerrettighetsloven på dette punktet kan vurderes.

Fastlegen som portvakt – utfordringer sett fra Mental Helse

En viktig del av fastlegens portvaktrolle, er å kunne si nei til undersøkelser og henvisninger som er formålsløse eller som kan påføre pasienten helseskade (4.6.1, s.117).

Våre medlemmer og tilbakemeldinger fra ulike pasienter viser at mange fastleger ser henvisninger til psykiatrien som formålsløse, fordi de vet at pasienten ikke når opp i køen. Det er bortkastet tid på grunn av kapasitetsproblemer. Innen psykisk helse og rus, hvor køene er lange, akuttkapasitet dårlig og innleggelsestiden stadig blir kortere, opplever Mental Helse at vår brukergruppe blir stanset hos fastlegen. Fastlegene står i dag overfor flere dilemma; å sende en pasient i behov for behandling hjem igjen, fordi man vet at pasienten ikke er syk nok til å få hjelp, å overdrive symptomtrykket for å

få pasienten inn til behandling eller utskrivning av medikamenter som ikke bidrar til bedre helse, men passiviserer pasienten. Ingen av disse erfaringene oppleves som gunstig. Mental Helse savner at problemet fastlegene står overfor når det gjelder ivaretagelse av psykisk syke, og den altfor store underkapasiteten i behandlingsapparatet blir adressert i rapporten.

Med vennlig hilsen

Ole-Marius Minde Johnsen /s/
Landsleder

Linda Berg-Heggelund /s/
Generalsekretær