



Tynset 28.januar 2021

Intern høring – Landsstyremøtet 2021

– Planlegging av aktuelle saker

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) takker for orienteringen om valg av tema for helsepolitisk debatt. Til punktet om «*Vi må prioritere psykisk helse og motvirke utenforskap*» er det viktig å få en ny vinkling på dette satsningsområdet. Bedre behandling for pasienter med psykisk sykdom har vært et viktig område for Helseministeren i hele hans periode fra 2013, og det har kommet mange planer og tiltak. Det er ikke bare økte ressurser og tilførsel av økonomi som er løsningen for bedre ivaretagelse av denne pasientgruppa. Sosial ulikhet i helse, privatisering av helsevesenet og overdødelighet av somatisk sykdom blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse er viktige områder å peke på for å bedre ivaretagelsen av denne pasientgruppa. Fra Faglandsrådets 2019 sin «*Resolusjon om å redusere overdødelighet av somatisk sykdom blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse*»:

«Pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse opplever helsetap på mange områder, og disse pasientene dør flere år tidligere enn resten av befolkningen (1,2). En stor del av overdødeligheten skyldes kroppslig sykdom som det finnes behandlingsmuligheter for, særlig hjerte- og karsykdom, kreft og lungesykdommer (3,4). En fersk norsk studie basert på registerdata viste at pasienter med alvorlig psykisk sykdom i mindre grad enn psykisk friske blir diagnostisert og behandlet for hjerte- og karsykdom før de dør av sykdommen (5).»

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/d3e07362e5b14115af1aec6da79947f6/resolusjonen-2019.pdf>

Sak 9 – Aktuelle saker

Sentralstyret ønsker tilbakemelding og forslag fra foreningen på saker egnet som sak 9. Punktet om «**God beredskap koster, men dårlig beredskap koster mer**» fra kampanjen «*Helse og trygghet først*» er også egnet som en egen aktuell sak.

I Allmenlegeforeningen (AF) og NFA sitt felles høringssvar om erfaringer med covid-19-pandemien skriver vi bl.a følgende om mangelen på beredskap i primærhelsetjenesten:

«*Fra starten av pandemien har hovedmålsettingen for alle tiltak vært å begrense smitte i befolkningen for å redusere sykkelighet og død. Det ble svært tidlig vist til hvor viktig det er at vi alle bidrar slik at kapasiteten på sykehus for å behandle covid-19-pasienter OG andre pasienter blir ivaretatt. Dette har vi i svært stor grad så langt lyktes med i Norge. Hovedårsaken til dette er en sterk og velfungerende primærhelsetjeneste som har tatt sitt ansvar. Vi mener at en forutsetning for å lykkes i håndteringen av denne pandemien, og fremtidige pandemier, er at vi har en godt utbygd nasjonal primærhelsetjeneste med allmennleger og samfunnsmedisinere.*

Pr 15. januar 2021 har vi i Norge testet 3 144 722 personer hvorav 57 734 har fått påvist covid-19. I hele perioden fra mars-20 til nå har 2312 pasienter vært innlagt med covid-19 i norske sykehus og av disse har 446 pasienter blitt behandlet på intensivavdeling. Kapasiteten på norske sykehus har ikke vært truet eller overskredet. Av de 512 dødsfall som er registrert har over halvparten ikke vært innlagt på sykehus, men blitt behandlet og ivaretatt i kommunene.

Helsedirektoratet beskriver at de under hele pandemien har forholdt seg til tre rangerte hovedtiltak i sin "verktøykasse".

- Tiltak 1 er befolkningens egeninnsats med å være hjemme når de er syke, vaske hender, holde avstand og teste seg ved symptomer.
- Tiltak 2 er TISK-strategien (testing – isolasjon – smittesporing – karantene).
- Tiltak 3 er alle andre tiltak myndighetene kan sette inn.

TISK-strategien krever en betydelig innsats fra primærhelsetjenesten. Enhver endring i smittesituasjon vil først medføre økt belastning i primærhelsetjenesten. Vi mener at erkjennelsen av hvor tiltak må settes inn først og hvem som trenger mest ressurser, ikke har fulgt logikken i tiltaksrekkefølgen. Ved fremtidige lignende hendelser må primærhelsetjenestens behov identifiseres og styrkes først. Ved alle kriser oppstår et enormt informasjonsbehov. Vi savner en myndighet som tar overordnet ansvar for allmennlegetjenesten og jobber mer proaktivt. Vi har hatt svært godt samarbeid og det har kommet mye god veiledning fra FHI, ulike avdelinger i Helsedirektoratet, E-helsedirektoratet, NAV og andre etater, men alle har kun ansvar for små fragmenter av det som er en helhetlig tjeneste. Det medfører at det tar lang tid med avklaringer, ingen tar det overordnede ansvaret for å finne raske, best mulig løsninger, og det er ingen som ivaretar primærhelsetjenestens interesser for eksempel ved fordeling av smittevernutstyr.

I samarbeid med Legeforeningens spilte vi inn forslag om å innføre en takst for beredskap og faglig oppdatering som kunne bidra til å holde legekantorene åpne og sikre beredskapen i kommunehelsetjenesten og hos avtalespesialistene.»

Av de tre foreslåtte aktuelle sakene vil vi peke på «Helsefelleskapene – Hvordan bidra til at det blir en god ordning for samhandling?». Samhandling er aktuelt for alle foreninger i Legeforeningen og det er viktig å få gode innspill til hvordan de nyopprettede Helsefelleskapene kan finne sin form slik at de faktisk vil bidra til bedre samhandling mellom nivåene.

Med vennlig hilsen
Marte Kvittum Tangen
leder