



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite torsdag 15. mai – Representantforslag 41 S & 54 S (2013-2014)

Fra Legeforeningen møter: Jon Helle, visepresident, Kari Sollien, leder i Allmenlegeforeningen

Legeforeningen støtter forslaget om å styrke den økonomiske innsatsen og fremme tiltak som vil forbedre behandlingstilbudet innen psykisk helse. Legeforeningen er også positiv til forslaget om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, finansiert gjennom nye, øremerkede midler. Kommunehelsetjenesten utgjør grunnstammen i vårt helsevesen. Det psykiske helsearbeidet har behov for en opptrapping, særlig i lys av økt oppgavetilfang fra spesialisthelsetjenesten som er en direkte konsekvens av samhandlingsreformen. Eksisterende profesjoner og virksomheter i kommunene må knyttes tettere sammen både faglig og organisatorisk. Modeller for offentlig-privat samarbeid med elementer fra fastlegeordningen som rollemodell bør prøves, og forsøk med innsatsstyrt finansiering bør være en del av modellutviklingen.

Legeforeningen mener:

- Fastlegekontorene spiller viktig rolle i arbeidet med å samordne og koordinere det psykiske helsearbeidet i kommunene
- Koordinering og forankring av pasientforløpet hos fastlegen er viktig for et godt og helhetlig tilbud
- Det er behov for en tydelig rollefordeling og formalisert kontaktflate mellom alle aktører i kommunene
- Det er behov for ytterligere ressurser og styrket medisinsk faglig ledelse i kommunen
- Oppbygging av helsetjenesten må legge til rette for både god oppfølging av alvorlig psykisk syke og tidlig oppdagelse av psykisk sykdom både hos barn, unge og voksne.

Psykisk syke utgjør en stor og økende andel av pasientene som skal ha utredning og behandling i kommunehelsetjenesten, ofte i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Blant alvorlig psykisk syke er det en høy andel som har behov for både ambulant oppfølging og innleggelse i institusjoner i spesialisthelsetjenesten gjennom mange år, også gjennom hele livsløpet. Denne gruppen har et stort behov for mer sømløse overganger mellom tjenestenivåene for å unngå unødvendig ventetid og risiko for forverring i sykdomsforløpet. Samtidig er dette et område med særlig behov for tiltak. Vi observerer en økende tendens til fragmentert tjenestetilbud til psykisk syke. Det er avgjørende å sikre god samordning og koordinering av tjenestetilbudet i utarbeidelsen av fremtidige tiltak, og hindre en ytterligere fragmentering for å sikre kontinuitet i pasientforløpet.

Samordning av tjenestetilbudet

Psykisk syke er en svært sårbar pasientgruppe som ofte har sammensatte behov og som kommer i kontakt med flere yrkesgrupper. Det er derfor viktig å forbedre rammevilkårene til flere faggrupper for å imøtekomme behovene til denne gruppen. Samtidig vil det være uheldig hvis det etableres mange parallelle lavterskel-tilbud i kommunene. Dette kan føre til et uoversiktlig og fragmentert tilbud som medfører svekket kontinuitet i pasientforløpet.

Fastlegen er et naturlig knutepunkt i kommunehelsetjenesten

En utvikling av fastlegekontorene til større og mer robuste enheter med rom for ulike type helsearbeidere, herunder psykologer, helsesøstre og psykiatriske sykepleiere, vil kunne være et viktig tiltak for hindre ytterligere fragmentering. På slike sentre kan vi i større grad sikre mer koordinerte tjenester og legge til rette for mer fleksible åpningstider som sikrer tilgang til ulik kompetanse og samarbeid ved behov.

Fastlegen som medisinsk koordinator

Psykisk syke er en pasientgruppe med behov for stabilitet, og koordinert og tett oppfølging. Legeforeningen er bekymret for en utvikling av tilbud med direkte kontakt med andre faggrupper uten å involvere fastlegen. Dette resulterer i et oppstykket tilbud for personer med psykiske plager, og vanskeliggjør effektivt samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Bedre medisinsk-faglig forankring og koordinering hos fastlegen vil gi rom for en styrket helhetlig ivaretagelse. Fastlegen er det naturlige start- og knutepunktet i den kommunale helsetjenesten. På bakgrunn av langvarig relasjon til pasientens sykdomshistorie og medisinsk-faglige kompetanse vil fastlegen kunne sørge for kontinuitet og god oppfølging i behandlingsforløpet.

Bedre samarbeid og rollefordeling mellom aktører i 1. linje- og 2. linjetjenesten

Organiseringen av forebygging og behandling av psykisk syke, med lavtersketilbud og forebygging i kommunene, og desentralisert struktur i spesialisthelsetjenesten med DPS og BUP, forutsetter et godt samarbeid og tydelig fordeling av ansvar mellom de ulike aktørene. Legeforeningen mener det bør etableres gode og formaliserte kontakflater mellom DPS og BUP hvor dette ikke finnes og mellom fastleger og øvrige kommunehelsetjenester. Dette må innebære samarbeidsmøter og gjensidig veiledning.

Økt legekapasitet og styrking av den medisinsk-faglige ledelsen i kommunene

Skal fastlegeordningen være et godt lavtersktilbud og spille en koordinerende rolle i det kommunale tilbudet til psykisk syke, er det nødvendig med et økt antall fastleger.

Samhandlingsreformen innebærer at mer av helsetjenestene skal leveres i kommunene ved færre henvisninger og innleggelse. Etter reformen har derimot antall reinleggelse i sykehus økt. Dette er signaler som må tas på alvor. Det var en forutsetning for reformen at antall leger i kommune skulle økes for å ivareta det medisinske tilbudet til befolkningen. Dette har ikke skjedd. Fastlegene har fått flere oppgaver og «sykere pasienter». Det er også et behov for å øke omfanget av den medisinsk-faglige ledelsen i kommunene slik at faglige betraktninger blir synliggjort i kommunes beslutninger når det gjelder forpliktelsene i kommunehelsetjenestenloven.

Økt satsning på tilbud til barn og unge

Forebygging av psykiske lidelser er et viktig samfunnsansvar. Befolkningsrettede tiltak knyttet til bomiljø, skoler, arbeidsliv, sosiale kontakter o.l. er svært viktig. Helsetjenestens oppgaver er å identifisere de personer som får symptomer på psykisk sykdom tidlig, slik at den kan få rett behandling. Oppbygging av helsetjenesten i kommunene må gjenspeile dette. Helsetjenesten på skolene er viktig og bør utvikles og koordineres på en annen måte enn i dag. Dette forutsetter et tydelig organisert og ressursmessig understøttet samarbeid mellom helsesøster, fastlegen og andre aktuelle aktører, som f.eks. psykologene. Tilpasning og økt satsning på bedret tilgjengelighet for barn og unge hos fastlegen er nødvendig. Ytterligere utbygging av faglig og organisatorisk isolerte psykiske helsetilbud i kommunene bør unngås.