**Høring: Gjennomgang av Allmennlegetjenesten**

**Høringsfrist: 23.september 2023**

**Svar fra Norges Farmaceutiske Forening**

**Innledning**

Norges Farmaceutiske Forening, heretter kalt Farmaceutene, takker fastlegeutvalget for deres innsats og vilje til å tenke nytt for å møte utfordringene vi står overfor. I dette høringsutkastet ønsker vi å presentere våre innspill og synspunkter for å bidra til å forbedre allmennlegetjenesten.

**Oppgavedeling**

Farmaceutene støtter behovet for økt oppgavedeling i helsevesenet. Vi anerkjenner viktigheten av ledelse, klare prosedyrer og tydelige ansvarsforhold når oppgaver omfordeles. Det er også avgjørende at finansieringen støtter opp under oppgavedeling gjennom profesjonsnøytrale takster. Dette vil tillate legekontor, kommunale og næringsdrivende organisasjoner å tilpasse tjenestene etter lokale behov og tilgjengelig kompetanse.

*Eksempel:* I Tromsø har kommunen ansatt farmasøyt i hjemmetjenesten. Farmasøyten utfører legemiddelgjennomganger, og andelen med lovpålagte legemiddelgjennomganger har økt i takt med pasientsikkerheten. Hadde fastlegene gjort dette, ville staten betalt en takst for arbeidet, men siden det er en farmasøyt, får kommunen ingenting fra staten. Dette legger ikke til rette for økt oppgavedeling.

**Profesjonsnøytrale takster**

Farmaceutene støtter forslaget om profesjonsnøytrale takster. Dette gir fleksibilitet til å organisere tjenester basert på jobben som utføres, uavhengig av utdannelsen til helsepersonellet.

*Eksempel:* Med profesjonsnøytrale takster kan legekontor, kommunale og næringsdrivende organisere tjenestene sine på hensiktsmessig måte utfra lokale forhold og tilgjengelig kompetanse, og ikke utfra hva som lønner seg økonomisk basert på hva som utløser takster i dag.

For å sikre god kvalitet i arbeidet over hele landet kan det eventuelt lages standarder for utførelsen av oppgaver som kan tenkes å fordeles til annet helsepersonell. Et eksempel på en slik standard kan være bransjestandarden fra Apotekforeningen som beskriver hva som forventes av en farmasøyt som skal rekvirere og sette influensavaksine.

**Innovasjon**

Utvalget foreslår en nettside for innbyggere om symptomer med mer som skal medføre færre besøk til fastlegen. Farmaceutene vil på nåværende tidspunkt ikke uttale seg om spesifikt om løsningen utvalget forslår, men peke på at man allerede har ubenyttede ressurser som er tilgjengelige for de aller fleste og som krever minimalt med helsekompetanse og digital forståelse. Skottland, etterfulgt av England har et minor ailment scheme. Det vil si at noen forhåndsdefinerte tilstander som for eksempel mild eksem, urinveisinfeksjon, allergi og lignede kan håndteres i apotek som et første trinn før man eventuelt besøker legen. Dette frigjør tid for legene, samtidig som tilgjengeligheten for befolkningen øker. Det bør utredes om og eventuelt hvordan helsepersonell i apotek kan bistå i dette. Det er allerede over 1 000 apotek i Norge i 95 % av landets kommuner, hvor man bistår innbyggere daglig med individuelt tilpassede råd.

**Kompetansekrav**

Utvalget foreslår å myke opp kravene til spesialisering, til kompetanse for å gå legevakt med mer. Leger tar viktige beslutninger for personers helse og fremtid; rett kompetanse bidrar til økt pasientsikkerhet gjennom at avgjørelsene som tas er bedre. Det er viktig at man opprettholder krav til kompetanse for å ivareta kvaliteten i tjenesten og for å ivareta helsepersonellet som skal ta beslutningene. Å senke på krav til kompetanse eller erfaring kan svekke tilliten befolkningen og annet helsepersonell har til legene, og påvirke ressursbruken i helsevesenet uhensiktsmessig. Hvis leger med mindre erfaring i større grad blir stående alene, kan det også påvirke rekrutteringen av disse legene. Dette er et spørsmål om prioritering av ressurser; for eksempel vil vi ha mindre legevaktdekning med nok kompetanse eller bedre legevaktdekning med lavere kompetanse. Før de foreslåtte endringene eventuelt gjøres må det kartlegges hvilke effekter dette vil ha for pasientsikkerheten og om sluttresultatet vil være ressurseffektivt eller ikke.

**Fastlegeselskap - erfaring fra apotek**

Drift av en næringsvirksomhet krever mye. Farmaceutene vil på nåværende tidspunkt ikke uttale seg om fastlegeselskap eller hvordan disse eventuelt skal organiseres. Farmaceutene vil imidlertid peke på erfaringen fra apotek etter opprettelsen av apotekkjeder. Da ble en del av driftsoppgavene for flere små enheter samlet i en større enhet. Det er vår opplevelse at man på denne måten fikk frigjort arbeidskraft.

Apotek har de siste 20 årene gått fra å være større enheter til å bli mindre enheter. Basert på den erfaringen vil Farmaceutene anbefale å ha et system som legger til rette for større enheter, altså motsatt av det som har vært utviklingen. Større enheter er mer robuste med tanke på sykdom og ferieavvikling og gir mer rom for faglig fellesskap og diskusjoner, effektiv bruk av kompetanse og videreutvikling.

**Avslutning**

Farmaceutene takker for muligheten til å gi innspill i denne viktige høringen. Vi er dedikerte til å styrke samarbeidet i helsevesenet og forbedre pasientbehandlingen. Vi ser frem til en konstruktiv dialog om hvordan vi kan arbeide sammen for å møte utfordringene i allmennlegetjenesten og styrke helsevesenet i Norge.

Øverst i skjemaet

Mvh

På vegne av Farmaceutene

Birgitte Lloyd

Leder av Norges Farmaceutiske Forening