



Helse- og
omsorgsdepartementet

Fastlegeordningen – handlingsplan for allmennlegetjenesten

Petter Øgar

Bergen 21. november 2019

Situasjonsbilde - kunnskapsgrunnlag

- Fastlegestatistikken – har ikke fungert som "følge med"-instrument
- Kommunal legetjeneste – kan den ledes? Agenda Kaupang/KS, 2016
- Fastlegers tidsbruk. Helsedirektoratet 2018. 55,6 timer i uka – median 52,2 timer
- Fastlegeordningen 2.0. Trønderopprørets fastlegeundersøkelse og helsemedarbeiderundersøkelse. 2018.
- Rapport: Variasjoner i finansiering av fastlegeordningen – oppfølging. KS, 2019
- Fastlegetjenesten i Nord-Norge. Status, utfordringer og forslag til tiltak. Helse Nord, 2019.
- Evalueringen:
 - Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/2019. Folkehelseinstituttet, 2019
 - Evaluering av fastlegeordningen. EY og Vista Analyse, 2019.



Evalueringen gjort av EY sammen med Vista Analyse og FHI

Formål: få kunnskap om status og utfordringer for fastlegeordningen i dag, fra ulike ståsteder

- EY skulle svare på:
 - Hva fungerer godt?
 - Hva er utfordringene med dagens ordning?
 - Hva bør endres?
- FHI gjennomførte en undersøkelse av pasientenes erfaringer med fastlegene og fastlegekontorene

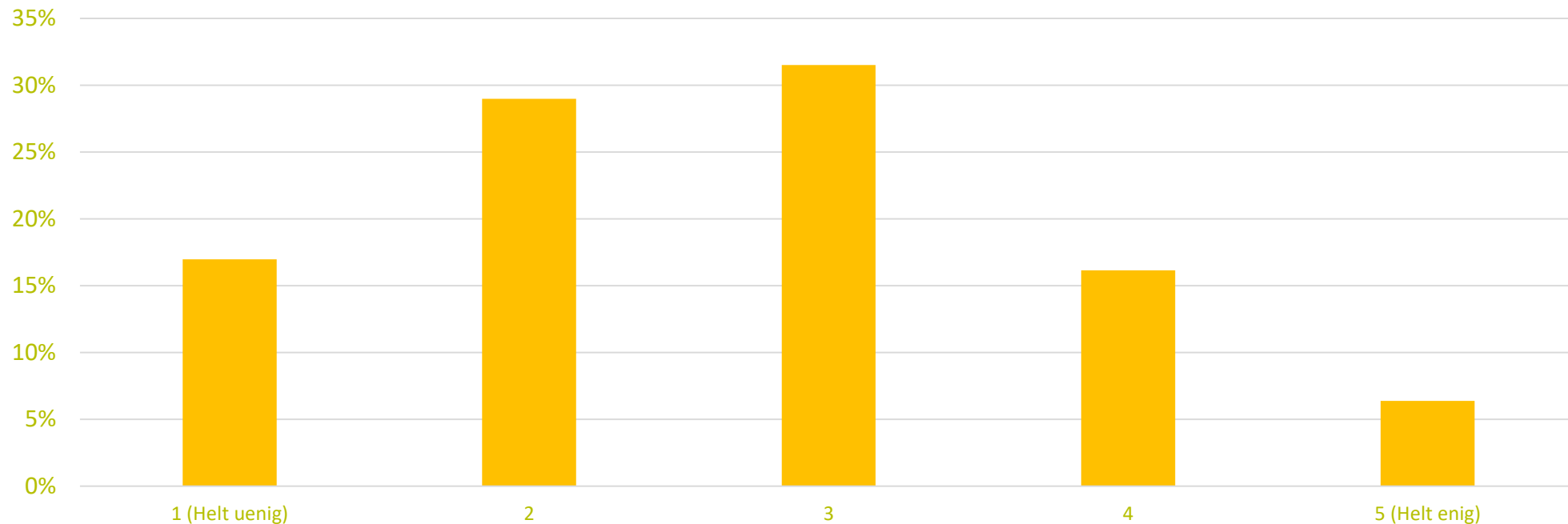
Situasjonen - kort oppsummert

- Det er stor støtte for intensjonene med fastlegeordningen (fast lege, kontinuitet, koordinering, portvakt), men ordningen er under press.
- Mange brukere er fornøyde med fastlegene, men det er utfordringer knyttet til tilgjengelighet og til mestring (utbytte av kontakten).
- Behovene til brukere med store behov (inkl. psykisk helse- og rusutfordringer) møtes ikke, og det er disse brukerne som også er minst fornøyde. Fastlegeordningen har aldri oppnådd sin målsetting om bedre tjenester til dem med de største behovene.
- Arbeidsbelastningen for fastlegene har økt så mye at mange fastleger nå opplever den som uhåndterbar. Rekrutteringsutfordringene er raskt økende. Også store kommuner opplever nå betydelige utfordringer.
- Det er store (geografiske) variasjoner (organisering, finansiering) i ordningen.
- Det er behov for tiltak for å øke tilgjengeligheten, møte behovene til de sykeste/brukere med størst behov, øke kapasiteten, redusere arbeidsbelastningen, samt andre tiltak for å gjøre det mer attraktivt å gå inn i ordningen.

Fastlegenes vurdering av sin nåværende arbeidssituasjon

Mange opplever at arbeidsbelastningen ikke er håndterbar

Min nåværende arbeidsbelastning er håndterbar



Kilde: Fastlegeevalueringen, EY

Rekrutteringsutfordringene øker og sprer seg

- Arbeidsbelastningen har økt de siste 3-5 årene.
- Slutt tilbøyeligheten øker.
- 10 % av dagens fastleger oppgir at de ønsker å slutte.
- Rekrutteringsutfordringer også i større og mer sentrale kommuner.
- Kommunene må bidra med ekstra midler for å ivareta sørge-for-ansvaret sitt.
- Kun 9 % av LIS1 og medisinstudenter vil bli fastlege med dagens betingelser. Barrierene er økonomisk utrygghet, mangel på sosiale ordninger og stor arbeidsbelastning.

Kommunenenes sørge-for ansvar

Kommunenene mener selv de ivaretar «sørge-for» ansvaret i stor grad, har virkemidlene til dette, og tilstrekkelig ressurser, men flere oppgir at dette er under press på grunn av vanskelig rekrutteringssituasjon og de må bruke ekstra midler for å få det til.

Kommunenene rapporterer selv at ca. 45 % av kommunene benytter såkalte "8.2 avtaler" med én eller flere fastleger, og ca. 50 % benytter fastlønn for én eller flere fastleger. Kun 25 % har utelukkende næringsdrift etter hovedmodellen.

Dagens ordning kombinert med den store arbeidsbelastningen fører til

Høy prioritet:

- Konsultasjoner, individrettet klinisk arbeid på kontoret, inklusiv pasientrettet administrative arbeid uten pasient tilstede
- Pasientgjennomstrømning (inntjening)

Lav prioritet:

- Pasienter med omfattende behov og varige behov (rus/psykiatri, kronikere, eldre og multimorbide) inkl. sykebesøk, tolk
- Deltakelse i systemrettet arbeid i kommunen
- Kontinuerlig kvalitetsarbeid, ledelse og oppgaver som ikke er direkte knyttet til individrettet oppfølging

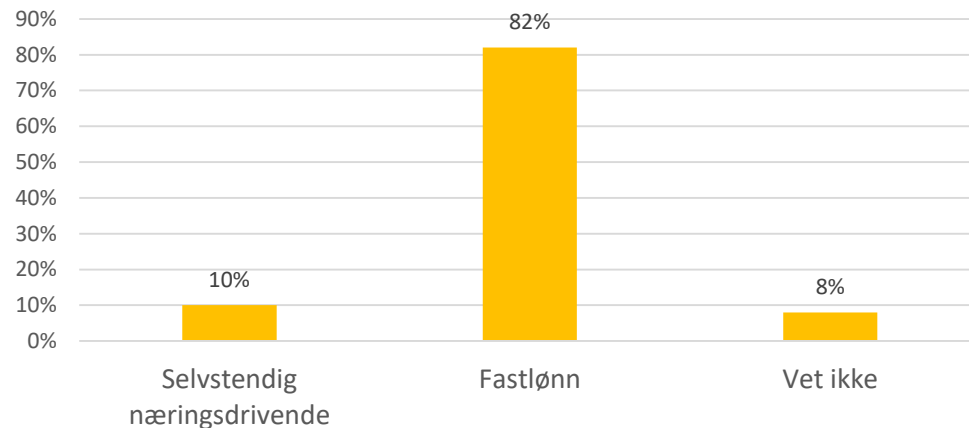
Ikke en like god ordning for alle

- 85 % av pasientene er fornøyde med fastlegen sin, men
- Brukerne er misfornøyd med tilgjengeligheten
 - Ventetiden på time og på kontoret oppleves lang
 - Tiden fastlegen har tilgjengelig for pasienten oppleves som knapp
 - Ønsker bedre digital tilgjengelighet
- Pasienter med behov for hjemmebesøk eller tolk, får ikke dekket behovet.
- De sykeste pasientene og de som ikke er født i Norge, har dårligere erfaringer med fastlegene enn de friskere pasientene.

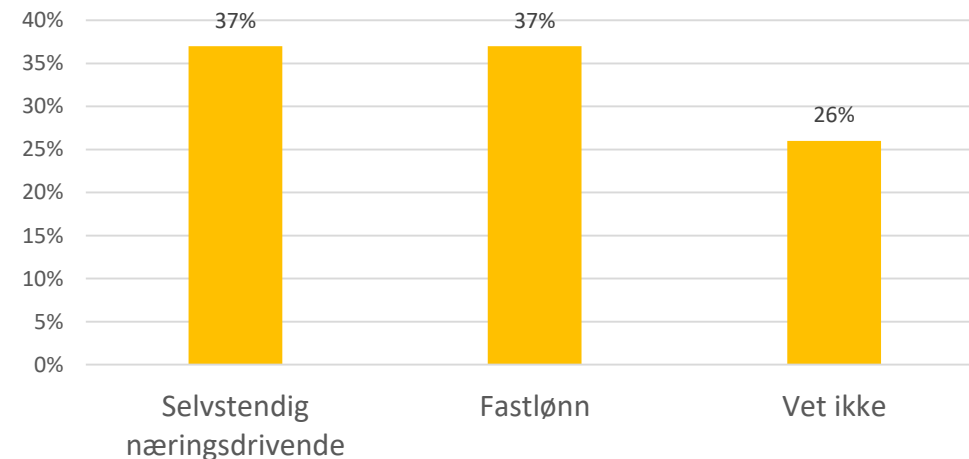
Hvilken driftsform foretrekker medisinstudenter og LIS-1 leger dersom de skal jobbe som fastlege?

Et stort flertall ønsker fastlønn under spesialisering, mens fordelingen er lik etter spesialisering

Dersom du som nyutdannet lege skal jobbe som fastlege, hvilken driftsform vil du foretrekke **mens du gjennomfører** spesialistutdannelsen i allmennmedisin?



Dersom du skal jobbe som fastlege og har **fullført** spesialistutdannelsen i allmennmedisin, hvilken driftsform vil du foretrekke?



Kilde: Fastlegeevalueringen, EY

Meld. St. 26

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Fremtidens primærhelsetjeneste
– nærhet og helhet



Denne er fortsatt vårt veikart for utviklingen av primærhelsetjenesten;

- Men situasjonsforståelsen og utfordringsbildet fanget ikke opp kapasitetsutfordringen som nå er avdekket. Etter at meldingen ble lagt fram, har utfordringsbildet for fastlegeordningen blitt forsterket og tydeliggjort
- Gjennomgående løsningsstrategier:
 - Samlokalisering og team
 - Kompetanse
 - Ledelse
 - Etablering av kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
 - IKT – utnytte potensialet som ligger i digitalisering

Tiltak som er iverksatt

- Trepartssamarbeidet er reetablert
- Utprøving av primærhelseteam
- Tilskudd for rekruttering, etablering og stabilisering; tilskudd til ALIS-avtaler og etablering av ALIS kontor
- Tilrettelegging for mer moderne arbeidsformer – e-konsultasjon, medisinsk avstandsoppfølging, risikostratifisering og økt innsikt gjennom kommunalt pasient register (KPR)
- Tilskudd i normaltarifforhandlingene til leger med særlig arbeidskrevende pasientlister, samt stimulering til samhandling mellom fastlege og leger i spesialisthelsetjenesten

Statsbudsjettet 2020

- Totalt om lag 350 mill. kroner til å styrke og videreutvikle fastlegeordningen.
- 190 mill. kroner til nye tiltak som et resultat av forhandlingene om ny statsavtale i juni 2019:
 - 70 mill. kroner til ny takst som skal stimulere til bedre samhandling mellom fastlegene og sykehusene.
 - 50 mill. kroner til en tilskuddsordning for næringsdrivende fastleger med mange pasienter på listen som krever mye oppfølging. Tilskuddet skal være enkelt å forvalte og utformes i samarbeid med KS og Legeforeningen.
 - 60 mill. kroner til en tilskuddsordning for flere ALIS-avtaler. Tilskuddsordningen forutsetter en kommunal egenandel på 20 prosent tilsvarende 12 mill. kroner.
 - 10 mill. kroner til å opprette fem Alis-kontor i Bodø, Trondheim, Bergen, Kristiansand og Hamar. Alis-kontorene skal bidra til å rekruttere og legge til rette for legenes spesialisering i allmennmedisin og følge opp Alis-avtalene.
- Det skal opprettes 38 nye turnusstillinger for leger (LIS1-stillinger) til en årlig kostnad på om lag 78 mill. kroner. Alle stillingene legges til Nord-Norge, og lyses ut høsten 2020 og våren 2021.



Underlagsrapporter til handlingsplanen

- Allmennleger i spesialisering, partssammensatt gruppe, 2018:
 - Del 1: Modeller for utdanningsstillinger: ALIS næringsdrivende fastlege, ALIS fast lønn – kommunalt ansatt fastlege og ALIS fast lønn med hovedstilling i kommunen utenfor fastlegeordningen
 - Del 2: Behovsfremskriving til 2030, økonomiske konsekvenser
- En vurdering av alternative finansieringsmodeller for fastlegeordningen. Partssammensatt gruppe, 01.02.2019 (FLOfin-rapporten)
- Kvalitet og innovasjon i allmennlegetjenesten. Partssammensatt gruppe, november 2019.
- Fastlegers attest- og erklæringsarbeid. Helsedirektoratet, 01.04.2019



Forhold som må adresseres i handlingsplanen

- Kapasitetsutfordringene:
 - Hvor mange flere fastleger?
 - Avlasting ved hjelp av annet personell. Utrulling av primærhelseteam?
 - Fjerne unødvendige oppgaver (attester, "sekretærarbeid" for HFene)
 - Nye arbeidsformer, større grad av digitalisering?
- Hvordan øke tilgjengeligheten generelt og fremfor alt møte behovene til pasientene med størst behov.
- Endringer i organisering og finansiering og tilførsel av ressurser for å gjøre det mer attraktivt å gå inn i og forbli ordningen.
- Det er behov for større og mer robuste legekontor.
- Finansieringsordningen må vurderes opp mot behovet for alle pasientgrupper, insentiver for riktig arbeidsdeling med annet personell og annen innovasjon i praksis, samt målet om at mer behandling og oppfølging skal skje i kommunen.
- Samhandlingen i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten må styrkes til det beste for pasienten.
- Den samlede virkemiddelbruken må ta høyde for de store variasjonene som er i ordningen i dag, og de må ikke bidra til svekket rekruttering i distriktene.