



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse: 18/01173-1  
Arkivkode: 0  
Saksbehandler: Marte Malones,  
Deres referanse:  
Dato: 30.04.2018

## **KS Storbymnettverk ber regjeringen sikre en god allmennlegetjeneste til innbyggernes beste.**

**Målet med fastlegeordningen er å sikre en tilgjengelig og robust medisinsk kompetanse i kommunene. Kommunene overtar stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, rekrutteringsutfordringene er store og legevaktordningen er under press.**

Fastlegeordningen ble innført for mer enn 15 år siden. Etter samhandlingsreformen har kommunene overtatt betydelige helsetjenester fra helseforetakene. Staten har gitt kommunene flere oppgaver uten at det følger nok penger med.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene er i en rivende utvikling. I dag er det mulig å løse mange oppgaver i kommunene som tidligere måtte løses i spesialisthelsetjenesten. Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud, tjenester innenfor rus og psykiatri og andre komplekse sykdomstilstander er eksempler på dette. I takt med samfunnsutviklingen øker befolkningens forventninger til helsetjenestene. Vilåårene for ordningen er i hovedsak uendret siden starten, men oppgavene legene er pålagt er blitt flere, og ansvaret øker. Det er derfor behov for å se på fastlegeordningen med nye øyne.

En del av ansvaret ligger hos kommunene, men utfordringene i fastlegeordningen henger primært sammen med økt ressursbehov i kjølvannet av samhandlingsreformen og andre statlige reformer som overfører oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten.

Fastlegeordningen og legevaktene skal sikre en helsetjeneste som ivaretar god kvalitet, forsvarlig oppgavetilfang og hensiktsmessig organisering. Vaktbelastningen på legevakt forsterker rekrutteringsutfordringene. Stadig flere kommuner melder om problemer med å rekruttere leger. Dette er ikke lenger kun en distriktsutfordring, også kommuner i sentrale strøk melder om manglende søkergrunnlag.

Fra pasientenes side er fastlegeordningen en positiv tjeneste, og fastlegeordningen kommer ut som nummer to i en evaluering av de mest populære offentlige tjenestene i Norge. For kommunene er det også en god ordning, men det er en krevende ordning i fht forventninger om ledelse og styring, kontroll og prioriteringer. Fastlegen er svært viktig i utviklingen av en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, og bør involveres i strategiske prosesser som en sentral og integrert del av kommunehelsetjenesten.

For å bevare en ordning med høy tillit, og sikre god rekruttering, må tjenesten utvikle seg i tråd med samfunnsutviklingen og digitaliseringen for øvrig. Storbyene er opptatt av å etablere en bedre forståelse for hvilke behov digitaliseringen av primærhelsetjenesten skal dekke og hva sektoren trenger. På mange måter kan dagens finansieringsmodell oppleves som et hinder for nødvendig modernisering av helsetjenesten og den tar ikke i tilstrekkelig grad innover seg hvordan ny teknologi påvirker både pasienten og tjenestetilbyderne.

Skal vi sikre folk gode helsetjenester i kommunen, trenger vi både en god fastlegeordning og rom for kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Det krever både ressurser og lokalt handlingsrom til å prioritere i tråd med behovene i den enkelte kommune.

Storbyene stiller seg bak flere av tiltakene i representantforslag om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen (Dokument 8:3 S (2017-2018)), og Innst. 109 S (2017-2018).

#### **Med det som utgangspunkt ber storbyene regjeringen:**

- evaluere fastlegeordningen innen 2018 og fremme andre nødvendige tiltak for å styrke ordningen i statsbudsjettet 2019. Storbyene har innspill til denne evalueringen, se under.
- følge opp samhandlingsreformen og legge fram en konkret opptrappingsplan for legedekning i primærhelsetjenesten generelt og fastlegeordningen spesielt.
- om straks å starte arbeidet med å gjennomgå finansieringsordningene og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.
- sørge for en gradvis opptrapping av utdanningsstillinger i allmennmedisin, og utrede kombinasjoner av stillinger som f. eks forskerstilling og fastlegestilling, sykehjemslege og fastlegestilling.
- gjøre prosjektordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning, der allmennleger i spesialisering tilbys fastlønn. Innretning og finansiering må basere seg på en evaluering av eksisterende prøveordning og i dialog med kommunene.
- sikre medisinstudenter mer praksis i kommunehelsetjenesten, og snarest innføre finansiering av slik praksis i regi av universitetene.

- innføre tiltak for å gjøre fastlegearbeidet mindre byråkratisk og redusere dokumentasjonsarbeidet og arbeidsbyrden til fastlegene. Fastlegene bør få mulighet til å medvirke i samhandlingsutvalg mellom kommuner og helseforetak ved vurdering av oppgaveoverføring og utvikling av pasientforløp.
- fremme egen sak om forbedringer i legevaktsordningen som bidrar til rekrutteringen til fastlegeordningen.
- legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell tilknyttet fastlegekontorene
- vurdere tiltak for å sikre god tilgjengelighet ved alle legekontor bl.a ved regulering av listelengde, telefontilgjengelighet, og mulighet for kveldsåpne kontorer.
- Bidra til at fastlegekontor utvikles i takt med fremtidens behov for ny teknologi og digitale løsninger.

### **Øvrige innspill til evalueringen av fastlegeordningen:**

- Evalueringen bør ivareta flere perspektiver og interesser. Det er særlig viktig å få innsikt i hvordan innbyggere/pasienter, samarbeidspartnere (øvrige kommunehelsetjeneste og sykehus), fastlegene og kommunens ledelse vurderer styrker og svakheter i dagens ordning.
- Evalueringen må gi grunnlag for å analysere ordningen ut i fra fremtidige behov, med utgangspunkt i dagens situasjon. Vi vet at endringer i befolkningssammensetningen, sammen med endringer i sykdomsutviklingen og økte muligheter for behandling, vil kreve endringer i fremtidens helse- og omsorgstjeneste.
- Evalueringen må gi innsikt i helsefaglige kvalitets- og prioriteringsutfordringer og må sees i sammenheng med andre legetjenester i kommunene (legevakt, ØHD/KAD, sykehjemsleger, kommuneoverleger, helsestasjonsleger etc.)
- Evalueringen må vurdere kommunenes utfordringer med å styre fastlegetjenesten, og herunder ta opp elementer om at fastleger opplever manglende tilknytning og medvirkning i utforming av kommunale tjenester
- Evalueringen må ivareta regulering av oppgavedeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og vurdere tiltak for å unngå oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten som i vesentlig grad ikke er tilstrekkelig avtalt eller regulert.
- Evalueringen bør vurdere utdanningskrav sett opp mot rekrutteringsutfordringene, og gjøre en ROS- og konsekvensanalyse av dette. Herunder bør evalueringen vurdere konsekvenser av at Stortinget har bedt regjeringen sørge for at ordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) gjøres til en nasjonal ordning med tilbud om fastlønn, og kommunenes mulighet for rekruttering og finansiering av individuelle veiledere
- Evalueringen må gi innsikt i variasjoner i belastning mellom ulike fastlegepopulasjoner, herunder fordeling kjønn, aldersfordeling og sosiodemografiske indikatorer med vektning av pasientlister og reduksjon av listelengde med bakgrunn i ulike pasientpopulasjoner.
- Evalueringen må gi en oversikt over finansieringsordningene for fastlegeordningen i

forhold til om de understøtter prioriterte pasientgrupper og oppgaver.

Finansieringsordningen er nøkkelen for å bedre rekrutteringen og øke kapasiteten i fastlegeordningen. Det viktig å sikre en finansieringsordning som er fleksibel nok til å dekke behovene både i distriktskommuner og sentrale strøk.

- Evalueringen må beskrive og foreslå hva som skal til for at bruk av nye verktøy og metoder for pasientkontakt blir en formalisert del av primærhelsetjenesten. Sikker digital kommunikasjon både internt og overfor pasienter må være et grunnleggende prinsipp, og erfaringer til nå som tegner utfordringsbildet må komme tydelig frem.

20. april 2018

Rita Ottervik, Ordfører Trondheim kommune & leder Storbynettverket

Raymond Johansen, Byrådsleder Oslo kommune

Harald Schjelderup, Byrådsleder Bergen kommune

Harald Furre, Ordfører Kristiansand kommune

Lisbeth Hammer Krog, Ordfører Bærum kommune

Kristin Røymo, Ordfører Tromsø kommune

Christine Sagen Helgø, Ordfører Stavanger kommune