



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 22/01782-2
Arkivkode: G21
Saksbehandler: Hege Lorentzen
Deres referanse:
Dato: 22.06.2022

Videreutvikling av fastlegeordningen

KS vil aller først takke for seminaret som statsråden inviterte Legeforeningen og KS til 16 juni om fastlegeordningen. Kommunesektoren opplever det stadig mer utfordrende å ivareta sitt sørge-for-ansvar, og KS setter derfor stor pris på statsrådets arbeid med å sikre en bærekraftig allmennlegetjeneste framover. KS opplever at vi nå er kommet til en større grad av felles forståelse. Det er viktig at fastlegeordningen i fremtiden ivaretar hensyn til tre parter; pasientene, legene og kommunene. KS takker også for invitasjonen til en grundigere utredning av fremtidig modell(er) for allmennlegetjenesten.

Kommunene har ambisjoner ut over å rekruttere og beholde leger. Fremtidens fastlegeordning må være organisert slik at kommunene kan sørge for helhetlige helse- og omsorgstjenester. Det betyr en fastlegeordning som er integrert i de øvrige tjenestene og som har gode rammer for samhandling med spesialisthelsetjenesten. Det betyr også mulighet til å ivareta både listansvar, legevakt og øvrige allmennlegeoppgaver. Kommunene må både kunne ivareta og beholde sine fastleger og møte en ny generasjon leger med andre preferanser. Fastlegene må, på lik linje med annet helsepersonell, ha tid til fag- og kvalitetsutvikling. De pasientene som trenger fastlegen mest, pasienter med kroniske og sammensatte, psykiske og rusrelaterte lidelser, må vite at fastlegen kan ivareta dem på en god måte.

Kommunene må få tilstrekkelig handlingsrom til å ivareta sitt samlede «sørge for ansvar» på best mulig måte. Som vi redegjorde for i møtet er vi spesielt opptatt av fem hovedområder hvor det er nødvendig å iverksette tiltak for å møte utfordringene i fastlegeordningen:

- Arbeidsoppgaver/oppgaveportefølje som ivaretar en forsvarlig arbeidstidsordning for legene
- Den akuttmedisinske kjede må vurderes samlet
- Statlig rammeverk og finansiering som støtter to likeverdige modeller – næringsdrift og fastlønn
- En enklere og mer attraktiv vei inn til fastlegeyrket
- Gode rammer for samhandling og samarbeid

Vi vil gjenta noen utfyllende kommentarer til hvert punkt:

- Arbeidsoppgaver / oppgaveportefølje for fastlegene som ivaretar ytre rammer for arbeidstid

Det er godt kjent at mange fastleger jobber mye. Evalueringen av fastlegeordningen viser at økningen i arbeidstid blant annet skyldes statlige krav/reformer, det vil særlig si dokumentasjonskrav fra NAV og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.

Med bakgrunn i tillitsreformen, som bør gjelde alle nivåer, bør det vurderes å innføre forsøksordninger for endring av sykemeldingsoppfølging. Fastlegenes administrative oppgaver inkl. utskrivelse av sykemeldinger bør reduseres betraktelig.

For KS er det viktig at fastlegenes oppgaver består av tre deler: listeansvaret, andre allmennlegeoppgaver og legevakt. For å sikre legene forsvarlige arbeidstidsordninger må det ses på de samlede arbeidsoppgavene.

- Legevakt må med i en samlet vurdering av den akuttmedisinske kjede

Vaktbelastningen er særlig høy i distriktskommuner. Unntaket fra kravet om bakvakt er tatt godt imot av kommunene, og har redusert vaktbelastningen. Ekstra midler på statsbudsjettet for 2022 til kommuner hvor legene har særlig høy vaktbelastning er positivt, men det er nødvendig med varige løsninger som kan avlaste fastleger på legevakt.

Det bør vurderes alternativer til «ordinær» kommunal legevakt:

- Se på den akuttmedisinske kjeden samlet og stimulere til et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.
- Ved etablering av flere ordninger der kommunale døgninstitusjoner har tilgang til lege på video (i sykehus eller legevaktsentral).

- Statlig rammeverk og finansiering som støtter to likeverdige modeller – næringsdrift og fastlønn

De fleste leger er næringsdrivende, og det er viktig at finansieringssystemet legger til rette for at næringsdrift kan bestå i de kommunene der det er et grunnlag for det. I dag tyr kommunene stadig oftere til ulike supplerende økonomiske virkemidler for å få næringsmodellen til å fungere. Konkurransen, og den medfølgende utgiftspiralen, mellom kommunene er ikke bærekraftig. Utviklingen i ulike varianter av næringsdrift der kommunene dekker kostnader til f.eks. drift og velferdsgoder har en opplagt kostnadsside for kommunene. De skaper også mulige arbeidsrettslige problemstillinger; hvor går grensen for når en fastlege egentlig må regnes som arbeidstaker?

Det er et generasjonsskifte blant fastlegene som utfordrer systemet. De unge legene ønsker i større grad regulert arbeidstid og de sosiale goder som følger med fastlønnede stillinger.

KS mener det bør være to hovedmodeller i fastlegeordningen, næringsdrift eller ansettelse. Begge modeller må være utformet slik at de gir insentiver til effektiv utnyttelse av fastlegenes tid. En tydeliggjøring av hva listeansvaret innebærer, samt veiledende normer for listelengde, eller modeller for vekting av pasientlister kan være blant egnede virkemidler. Det kan også vurderes andre

finansieringsordninger, f.eks. fastlønnstilskudd til kommunen (tilsvarende fysioterapeuter) i stedet for refusjon av takstene.

Fastlegenes basisfinansiering utgjør i dag under 30 prosent av inntekten. KS mener det bør vurderes hva som er en formålstjenlig fordeling, og om basisfinansieringens andel bør økes.

- En enklere og mer attraktiv vei inn til fastlegeyrket

Terskelen for å starte som næringsdrivende fastlege er for høy bl.a. på grunn av store kostnader ved kjøp av en praksis. Konsekvensen er ubesatte hjemler, vikarstafetter, økte kostnader for kommunene og ustabil fastlegetilbud til innbyggerne. Kommunene har pr. i dag begrenset mulighet til å omgjøre hjemler fra næringsdrift til fastlønn ved ledighet i fastlegehjemler. For KS er det avgjørende at kommunene har tilstrekkelig handlingsrom til å kunne organisere fastlegetjenesten for å oppfylle sitt lovpålagte ansvar, og det anbefales en endring i fastlegeforskriften som gir kommunene mulighet til omgjøring.

Kommunene er overveiende positive til det nye ALIS-tilskuddet, men vi hører fortsatt at LIS1 er en flaskehals. Ventetiden for mange medisinstudenter før de får LIS1-stilling blir for lang. Det kan bidra til at sykehus blir en naturlig karrierevei. Fagmiljø, veiledning og sosiale rettigheter er lettere tilgjengelig der enn i kommunene.

Det kan vurderes lån/tilskudd til etablering og rekrutteringsstillinger i kommunene

- Gode rammer for samhandling og samarbeid

Fremtiden er teambasert, men teamet bør være integrert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rammeverk og finansiering bør understøtte kommunenes arbeid for å samlokalisere fastleger med bl.a. fysioterapitjenester, psykisk helsetjeneste, hjemmetjenesten og helsestasjon/skolehelsetjenesten. Det er viktig å unngå en videre utvikling av en fastlegetjeneste som jobber «på siden» av de øvrige tjenestene.

KS vil avslutningsvis presisere at fastlegeordningen er fundamentet i helsetjenestene og helt sentral å videreføre. Vi må ta vare på det gode i ordningen; listeansvaret og kontinuiteten i relasjonen mellom legen og pasienten. De fleste innbyggerne i Norge har et godt fastlegetilbud, og de fleste fastleger blir i jobben sin i mange år.

Vi er glade for at partene i møtet var enige om at det nå er avgjørende viktig at vi i fellesskap bidrar til å gi ordningen et varig løft, både i innhold og i omdømme. Vi ser frem til et fortsatt konstruktivt samarbeid.

Med vennlig hilsen

Lasse Hansen

Helge Eide

Tor Arne Gangsø

Adm direktør

Områdedirektør

Områdedirektør