

FELLES INNSPILL FRA LEGEFORENINGEN OG KS TIL REGJERINGSPLATTFORM

Regjeringen må iverksette kraftfulle nasjonale tiltak raskt for å sikre rekruttering og stabilisering av allmennlegetjenesten, slik at befolkningen i alle landets kommuner får et bærekraftig helsetilbud. Handlingsplanen for allmennlegetjenester inneholder gode tiltak, men følges ikke opp med tilstrekkelige midler. Legeforeningen og KS mener følgende tiltak bør iverksettes av ny regjering:

- Sørge for at fastlegeordningen er tilstrekkelig finansiert av staten.
- Innrette fordelingsmekanismene slik at kommunene får et reelt handlingsrom.
- Styrke finanseringen av fastlegeordningen for å få flere leger inn i ordningen og redusere arbeidsbelastningen.
- Øke både basistilskuddet og den aktivitetsbaserte økonomien for å legge til rette for kortere lister og redusert arbeidsbelastning.
- Sette inn særskilte tiltak for legevakt i distriktskommuner for å sikre tilstrekkelig antall leger i vaktordningen.
- Forenkle og samordne tilskuddsordningene til kommunene og fastlegene.
- Sørge for at utdanningsløpet i allmenntjenestemedisin gjøres like attraktivt som spesialisering på sykehus.

Bakgrunn

Med innføring av fastlegeordningen i 2001 ble det bedre tilgjengelighet for pasientene, pasientrettighetene ble styrket og rekrutteringen av allmennleger økte. Næringsdrift sikret økt produktivitet. Men fastlegeordningen står nå overfor svært store utfordringer. En aldrende befolkning, kortere liggetid og medisinsk utvikling vil fortsette å øke presset på legetjenesten i kommunene. Det utfordringsbildet vi ser i dag, er bare en forsmak på det vi vil stå overfor i 2030.

Over tid har fastlegeordningen blitt underfinansiert, samtidig med at kommunene og fastlegene har blitt pålagt en stor mengde nye oppgaver som følge av blant annet samhandlingsreformen. Arbeidsbelastningen for mange leger har blitt for stor. Det er et paradoks at veksten i antall legeårsverk har vært vesentlig høyere i spesialisthelsetjenesten enn i kommunene.

Etter evaluering av fastlegeordningen som ble gjennomført i regi av Helsedirektoratet i 2019, ble handlingsplanen for allmennlegetjenesten lansert i mai 2020. Planen inneholder gode tiltak, men er ikke fulgt opp med tilstrekkelige midler. Dagens finansiering er ikke godt nok tilpasset den enkelte kommune og fastleges utfordringer.

Til tross for oppstart av handlingsplanen oppgir 64 prosent av kommunene utfordringer med å rekruttere fastleger til ubemannende hjemler (Samfunnsøkonomisk analyse 2021). Kommunenes subsidiering av fastlegeordningen fortsetter å øke (Ipsos og Samfunnsøkonomisk analyse 2021). Rekrutteringskrisen har bredt seg til hele landet, og det haster med et varig økonomisk løft for å redde fastlegeordningen.

Styrket økonomisk ramme og finansiering av fastlegeordningen

Fastlegeordningen er underfinansiert, til tross for at kommunene bruker stadig mer penger på ordningen utover det som er forutsatt.

Det er helt nødvendig å rekruttere nye leger for å redusere arbeidsbelastningen for legene som er i ordningen og for å sikre pasientene en god helsetjeneste.

Rammen i dagens finansiering må også økes for å legge til rette for en vekst i antall leger.

Fastlegeordningen må være tilstrekkelig finansiert fra staten. Fordelingsmekanismene må innrettes slik at fastlegene får en bedre arbeidssituasjon, og kommunene ikke må kutte i andre tjenester til sine innbyggere. Både basistilskuddet og den aktivitetsbaserte økonomien må økes for å legge til rette for kortere lister og redusert arbeidsbelastning. Det er også behov for en arena for videreutvikling av tjenesten, finansiering av nye oppgaver og tilpassing av takstsystemet slik at det understøtter faglig god praksis. Tilstrekkelig finansiering vil gi økonomisk trygghet for legene og nødvendig fleksibilitet og handlingsrom for kommunene. I kommuner med spesielle utfordringer vil det være behov for ekstra finansiering. Det må utarbeides en fordelingsmekanisme som tar høyde for kommunenes ulike utfordringer og kostnadsvariasjoner.

Tilskuddsordningene til kommunene og fastlegene må forenkles og samordnes.

Legevakt - distriktpakke

Legevaktbelastningen er særlig stor for fastleger i små distriktskommuner. Dette bidrar til rekrutteringsutfordringer og dårlig stabilitet i fastlegeordningen. Det er behov for flere leger som kan delta i legevaktene i disse kommunene for å sikre en forsvarlig legevaktbelastning, god lokal akuttberedskap, og en trygg og stabil legevaktjeneste for hele befolkningen.-Staten må derfor tilføre ekstra midler til de kommunene dette gjelder og legge til rette for forsøksordninger.

Økt satsing på forskning, utvikling og innovasjon kan legge til rette for flere kombinerte legestillinger og derved flere å fordele vaktbelastningen på.

Det er behov for å se nærmere på kompetansekravene da disse medfører økt vaktbelastning, spesielt i distriktskommuner der det er færrest spesialister.

Utdanningsløp allmenntidisin

Strukturerte utdanningsløp er viktig for at unge leger skal ønske å bli allmenntidige. Det er behov for likeverdige ramme- og utdanningsvilkår for alle ALIS. Det er varslet en nasjonal ALIS-ordning for statsbudsjettet i 2022. En nasjonal ALIS-ordning må gi en ensartet og forutsigbar ramme rundt spesialistutdanning. Det må innebære tilstrekkelig veiledning, supervisjon, ordnede arbeidsforhold og økonomisk sikkerhet. For å oppnå god kvalitet i utdanningen, må finansieringen av ordningen ikke være søknadsbasert, men knyttes til det enkelte utdanningsløp og kommunen som utdanningsvirksomhet. Ordningen må innrettes slik at den fremstår som likeverdig med tilsvarende ordninger i sykehusene.

For å sikre rekruttering til allmenntidisin må det være et tilstrekkelig antall LIS1-stillinger, og ordningen må fullfinansieres.

Det bør vurderes å legge bedre til rette for å utnytte kapasiteten til leger som er utdannet i Sverige og Danmark.

Antall studieplasser for medisinerstudenter i Norge må økes, og det må legges til rette for desentralisert utdanning.