

## **Fastlegeordningen i krise**

Fastlegeordningen er i krise og har vært det en stund. Fra flere av Pensjonistforbundets fylkeshelseutvalg har det vært etterlyst mer synlighet fra PFs side. Spørsmålet er hvordan skal vi være synlige. Hva kan og bør PF gjøre? Dette notatet er et forsøk på å vise til noen av de største utfordringene slik fastlegeordningen fungerer i dag og peke på noen mulige tiltak som PF bør adressere inn mot ansvarlige myndigheter.

Det befolkningen ønsker seg av fastlegeordningen er å stå på lista hos en fastlege som er stabil, som kjenner den enkelte og som en kan ha som fastlege i mange år. Folk er redde for å havne på en liste med hyppige utskiftinger av leger, for eksempel bare vikarer over lang tid. Da blir det manglende kontinuitet og stadig nye leger å forholde seg til. Det er vist at de som har samme legen over lengre tid kommer bedre ut når det gjelder sykkelighet og dødelighet. Mange eldre har flere sykdommer som ofte er kroniske, og i tillegg blir mange etter hvert skrøpelige. Da er kontinuiteten spesielt viktig. Krisen i fastlegeordningen vil derfor ramme denne gruppa spesielt hardt.

### **Først noen begreper**

En listeinnbygger er en person som er tilknyttet en fastlegeliste. Ikke alle innbyggerne i landet er knyttet til en fastlegeliste. Dette er noe man velger selv. De aller fleste innbyggere er listeinnbyggere.

Det er forskjell på en fastlege og en fast lege. En fastlege er en lege som har ansvaret for en fastlegeliste. En vikar kan godt være fastlege, men er ikke en fast lege. Vikaren er i et tidsbegrenset ansettelses- eller avtaleforhold. Det er ikke tilfellet for en fast lege. En fast lege har et fast ansettelsesforhold eller en fast avtale.

### **Hvordan står det til?**

De aller fleste listeinnbyggerne står på en liste med fast lege (ca. 97%). Per desember 2021 var antall innbyggere uten fast lege kommet opp i 138 000. Per 1. februar 2022 sto 150 000 innbyggere uten fast lege. Dette viser at den negative utviklingen fortsetter i 2022.

Når en ser på de ulike aldersgruppene, ser en at rundt 3,1% av listeinnbyggerne over 70 år står uten fast lege, dette utgjør ca. 23 300 personer. For innbyggerne under 70 år er tallet 2,7%. For de aller eldste over 90 år er tallet 3,5%. Vi ser altså at de over 70 år er litt mer utsatt for å havne uten fast lege enn de under 70.

Hva kan det komme av at eldre er litt mer utsatt? En forklaring kan være at det er flere eldre på lister hvor fastlegen går av med pensjon, fordi pasientene eldes sammen med legen. Problemer med å rekruttere nye fastleger gjør at flere eldre står på en slik liste.

En annen mulig forklaring kan være forskjeller i kommunestørrelser og demografi. Andelen innbyggere uten fast lege varierer mellom kommuner. Per desember 2021 hadde 71 kommuner over 10 % av innbyggerne uten fast lege. Dette er mest vanlig i små kommuner. Disse kommunene har høyere andel eldre og det kan dermed bidra til at eldre blir mer utsatt.

Men etter hvert har også litt større kommuner som Vestre Toten, Kragerø, Eigersund, Rana, Alta og Gjøvik fått en høy andel innbyggere uten fast lege. Høsten 2021 meldte også storbyen Trondheim at over 3000 innbyggere ikke hadde fast lege. Flere andre storbyer melder om de samme utfordringene, så krisen gjelder ikke bare lenger små kommuner og utkanter.

Listereduksjon er ett av flere tiltak for å redusere fastlegenes arbeidsbelastning. Andel lister med flere enn 1000 innbyggere er synkende for alle kommunestørrelser, og gjennomsnittlig listelengde og gjennomsnittlig listetak fortsetter å gå ned. En fortsatt reduksjon i listelengde forutsetter imidlertid en sterk vekst i antall fastleger dersom alle skal få stå på en liste med en fast lege.

### **Årsaker til den negative utviklingen**

Det pekes på ulike årsaker til at flere og flere nå blir stående uten fastlege. Det kan skyldes:

- At det er vanskelig å rekruttere og beholde fastleger.
- At arbeidsbelastningen er blitt for stor, slik at det ikke er mulig å rekke arbeidet innenfor en rimelig arbeidstid. Reduksjon av den enkelte leges listetak kan bøte på dette, men da trengs mange flere fastleger.
- Usikker økonomi – etablering krever stor investering.

## **Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert**

Regjeringen la i 2020 fram en handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 - 2024 med tittel Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert. Handlingsplanen pekte ut tre målområder med tilhørende tiltak. Det er nyttig for PF å kjenne til denne handlingsplanen og tiltakene for å kunne delta i debatten og etterspørre hvor langt arbeidet med planen er kommet. Dette er målområdene og tiltakene som beskrives i planen:

### Målområde 1: En attraktiv og trygg karrierevei

1. endre og styrke basisfinansieringen av fastlegeordningen
2. gjennomgå takstsystemet for å understøtte faglig riktig praksis
3. øke antallet ALIS-avtaler i kommuner med rekrutteringsutfordringer
4. styrke ALIS-kontorene (ALIS= allmennlege i spesialisering)
5. tilrettelegge for en bedre arbeidsdeling og samhandling med spesialisthelsetjenesten
6. avlaste fastlegene for oppgaver
7. skaffe økt innsikt om legevaktsarbeid og prøve ut nye måter å organisere legevakt
8. styrke SOP i 2020 (SOP= sykeavbruddsforsikring for leger)
9. tilrettelegger for et hensiktsmessig antall LIS1 stillinger (LIS1= tidligere turnusstillinger)

### Målområde 2: God kvalitet til alle

10. bedre kvaliteten på legetjenester til brukere med omfattende behov (handler mest om sykehjem)
11. innføre introduksjonsavtaler (handler om å legge til rette for at leger i andre allmennmedisinske stillinger kan bli spesialister i allmennmedisin)
12. bedre kvaliteten på allmennlegetjenesten og det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet

### Målområde 3: Fremtiden er teambasert

13. skape en teambasert fastlegeordning
14. utrede gruppeavtaler for fastlegekontor
15. legge til rette for bruk av nye arbeidsverktøy
16. øke bruken av e-konsultasjon
17. gi flere leger mulighet for lederutdanning

## **Hvor blir det av alle legene?**

Til tross for at det bare er tre land i Europa som har høyere legetetthet enn oss (Hellas, Østerrike og Litauen) beskrives det legemangel i Norge. I artikkelen «Hvor blir et av alle legene?» i Tidsskriftet for Den Norske Legeforening beskriver Brekke, Bjørke og Wisborg (2021) at noe av problemet skyldes at nyutdannede leger står i kø for å få tatt sin turnustjeneste, det som nå kalles LIS1. I tillegg tapper framveksten av private legetjenester det offentlige helsevesenet for særlig unge leger som ønsker større grad av fleksibilitet i jobben, noe som for eksempel tilbud som Dr. Dropin og Hjemmelegene reklamerer med i rekrutteringsannonser. De unge legene stiller andre krav til å kunne kombinere jobb og familieliv, noe som tvinger fram endringer. Brekke, Bjørke og Wisborg sier at for å unngå drenasje av leger til private aktører på bekostning av det offentlige helsevesen må kommuner og helseforetak forstå at de tidligere akseptable arbeidsbetingelsene ikke lenger tiltrekker arbeidstakere.

## **Hva kan gjøres?**

Det viktigste er å rekruttere og beholde flere fastleger. Her er det ulike tiltak som kan hjelpe:

- Kommunene må opprette flere hjemler/stillinger.
- Det må bli mer fleksibelt mht avlønning, legene må kunne velge mellom ansettelse og fast lønn eller privat drift.
- Kan man tenke seg en regulering av de som «stjeler» leger?

## **Hva kan veien videre for Pensjonistforbundet være?**

Helse- og sosialutvalget har drøftet saken og kommet fram til følgende:

1. Det er viktig at vi støtter opp om fastlegeordningen.
2. Regjeringen må sørge for nok fastleger til innbyggerne våre. Det er viktig at innbyggerne får gode og trygge legetjenester.
3. PF må legge vekt på å få kommunisert hvilke alvorlige konsekvenser manglende fastleger har for våre medlemmer. Det at eldre er overrepresentert blant de uten fast lege understreker viktigheten av en velfungerende fastlegeordning.
4. Vi mener at PF ikke nødvendigvis må gå for mye inn i detaljer om organisering og tiltak, men understreke det som står i punkt to over, at regjeringen må sørge for at innbyggerne har gode og trygge legetjenester.

## Kilder

<https://www.regjeringen.no/contentassets/96f6581333ee48559cdabf23c8772294/handlingsplan-for-allmennleger.pdf>

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-kvartalsrapport-4.kvartal-2021>

<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024>

E-postveksling med Helsedirektoratet (seniorrådgiver Kine Lynum) i perioden 5. - 27. april 2022 om tall vedr. personer uten fast lege.

<https://tidsskriftet.no/2021/11/leder/hvor-blir-det-av-alle-legene>

Hamar og Trondheim 03.05.2022

*sign*

Sven Anders Haugtomt

Nestleder i Pensjonistforbundets helse-og sosialutvalg



Wenche Malmedal

Leder i Pensjonistforbundets helse-og sosialutvalg