



Fastlegeordningen

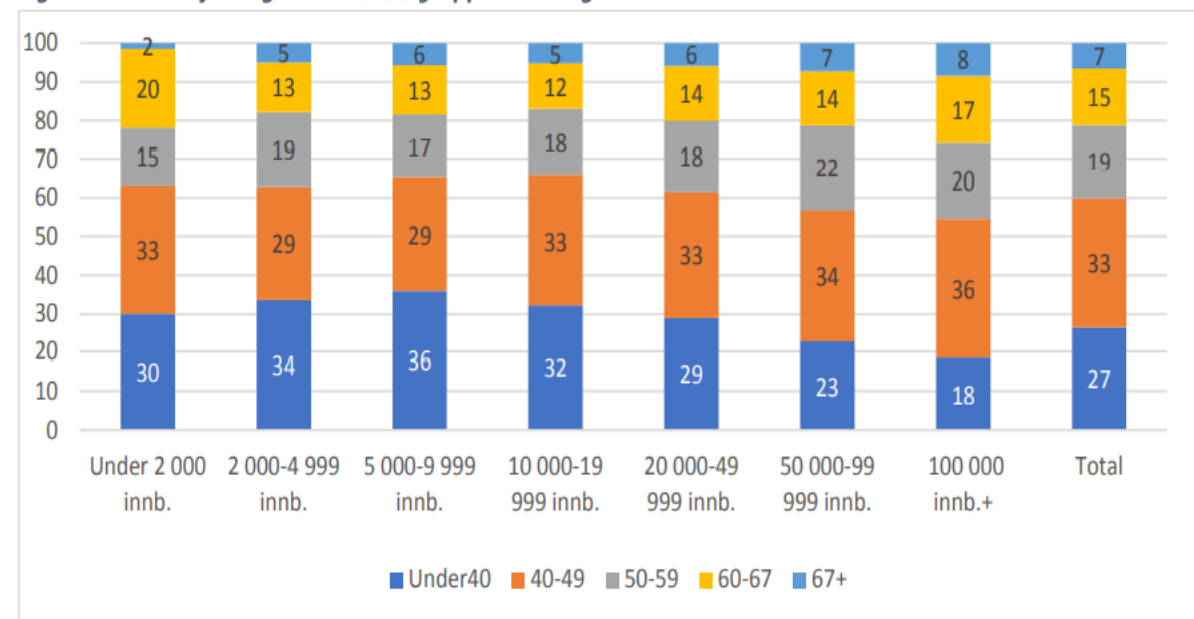
Presentasjon Bærum kommune 08.11.21



Status Vestre Viken november / desember 2021

- 443 fastlegehjemler/-lister
 - 115 i Bærum
- Ca. 90 vikarer (fra 5 – 100 %)
 - 24 i Bærum
- Alder 55-59 år: 8 % av fastlegene
 - 10 % i Bærum
- Alder 60 år eller eldre: 23 % av fastlegene,
 - 32 % i Bærum
- Gjennomsnittlig avtalevarighet i Bærum (2020) 11,6 år.
Viken 10,5 og Norge 9,9.

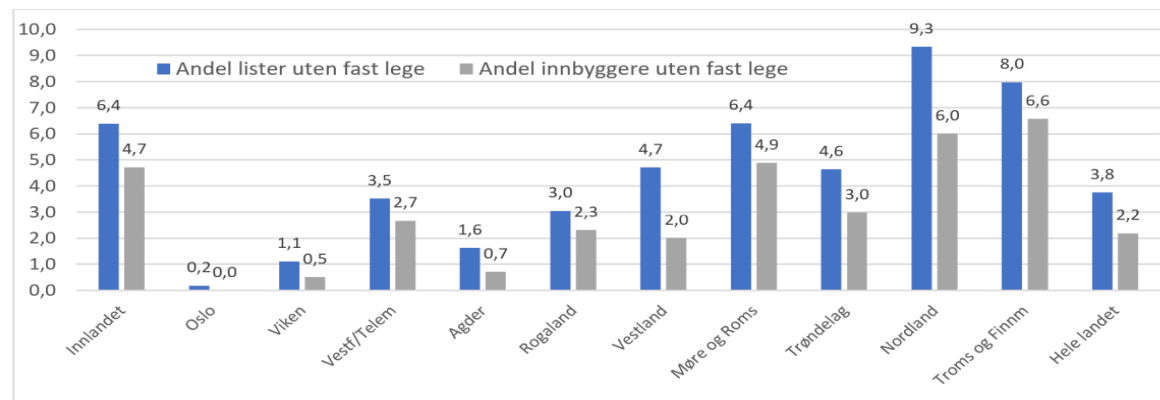
Figur 3.18 Antall fastleger etter aldergrupper 2010 og 2015–2020. Pr. 31 desember hvert år.



Status Vestre Viken november / desember 2021

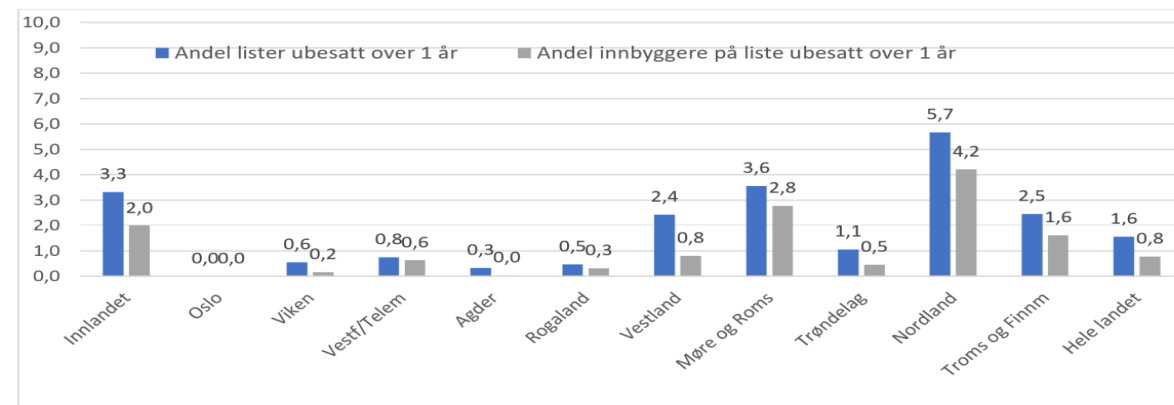
- 6 lister uten fast lege (1,35 %),
4 uten vikar
 - Ingen lister uten faste leger i Bærum

- 27 % av legene i Bærum har ledige plasser (3.527)



Figur 1.5 Andel lister og listeinnbyggere uten fast lege etter fylke. Per september 2021.

Kilde: FLO



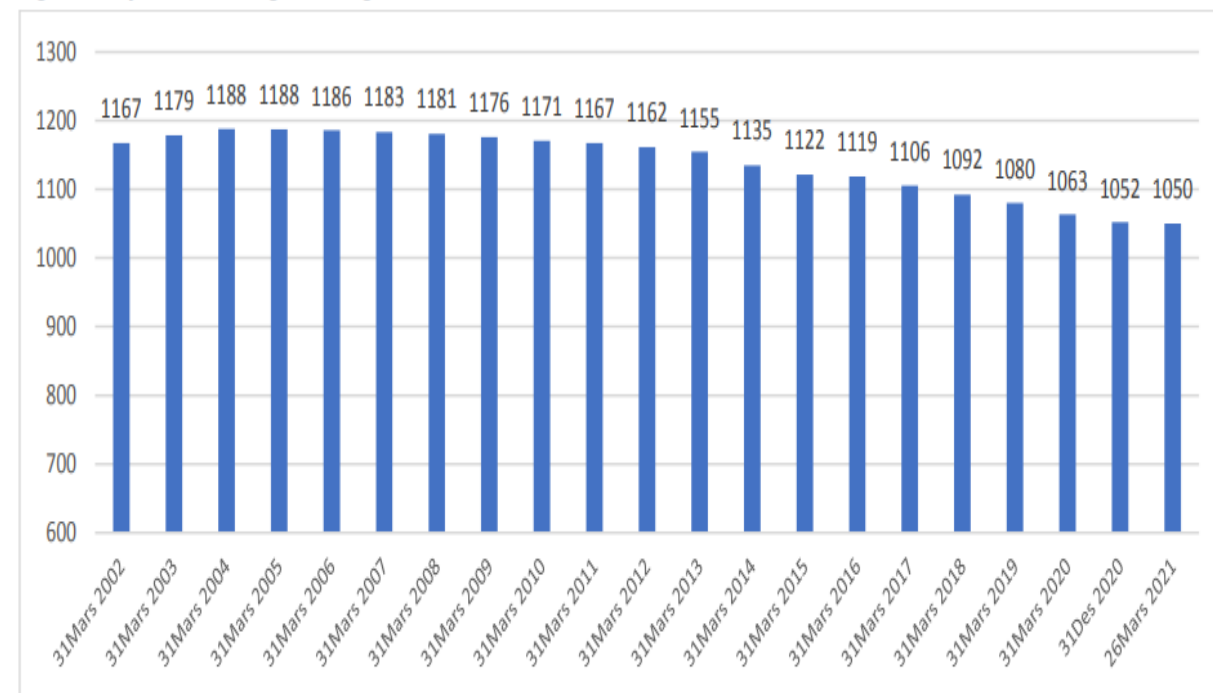
Figur 1.6 Andel lister og listeinnbyggere hvor listen er registrert uten fast lege over 1 år. Fordelt etter fylke per september 2021.

Status Vestre Viken november / desember 2021

Listelengde (antall fastleger)

- 1000 eller færre: 32
- 1001 – 1250: 37
- 1251 – 1500: 32
- 1501 – 2000: 11
- Over 2000: 3

Figur 6.1 Gjennomsnittlig listelengde 2002-2021. Alle lister/avtaler.

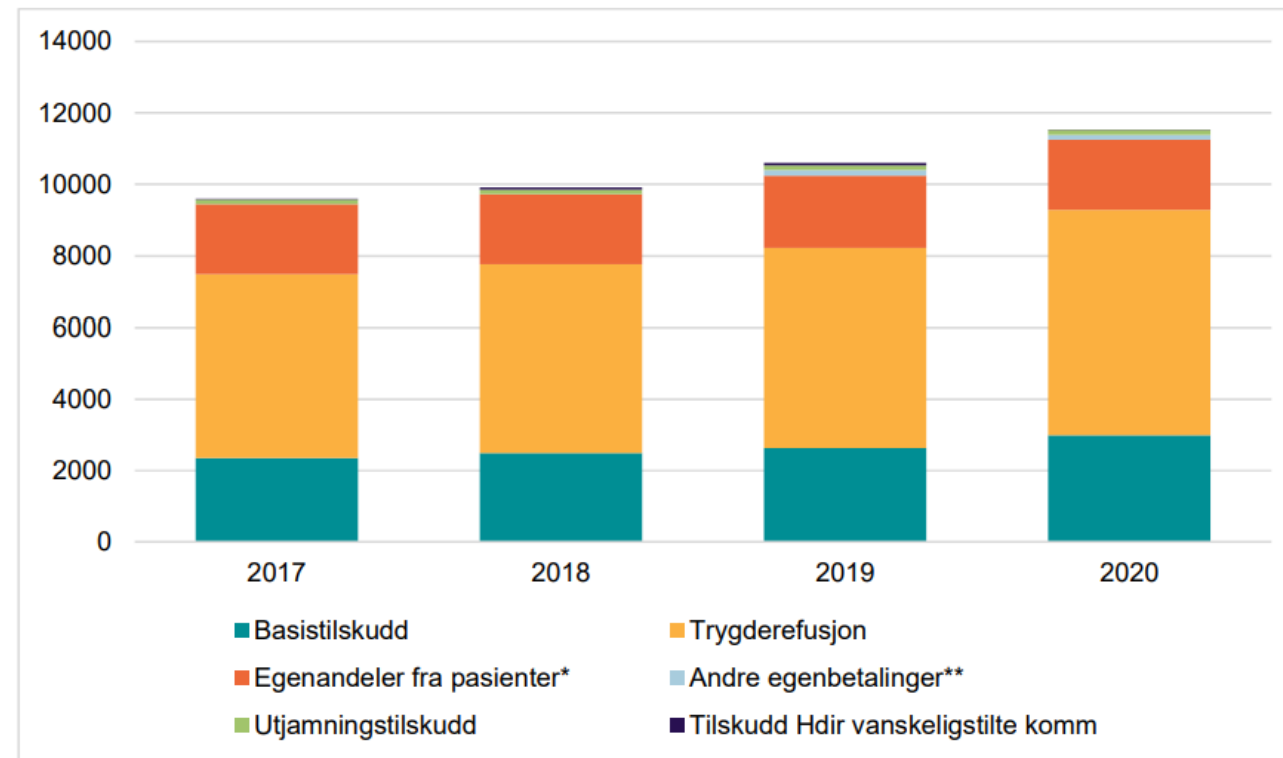


Kilde: FLO

Kostnader og subsidiering

- Totale kostnader fastlegeordningen 11,3 milliarder
- Basis- og utjevningstilskudd overkant 3,1 milliarder
- Kommunens subsidierer nærmere 600 millioner
 - Fastlønsdrift
 - Drift av kontorlokaler, utstyr, IT-støtte
 - Lønn personell
 - Innløsning av hjemler (100 millioner 2020)
 - Vikarer
 - Ekstra lønn/andre goder ved pliktig legevaktjeneste
 - Bonusavtaler
 - Ekstra fridager

Figur 1.1 Finansiering av fastlegeordningen i 2017-2020. Millioner kroner*



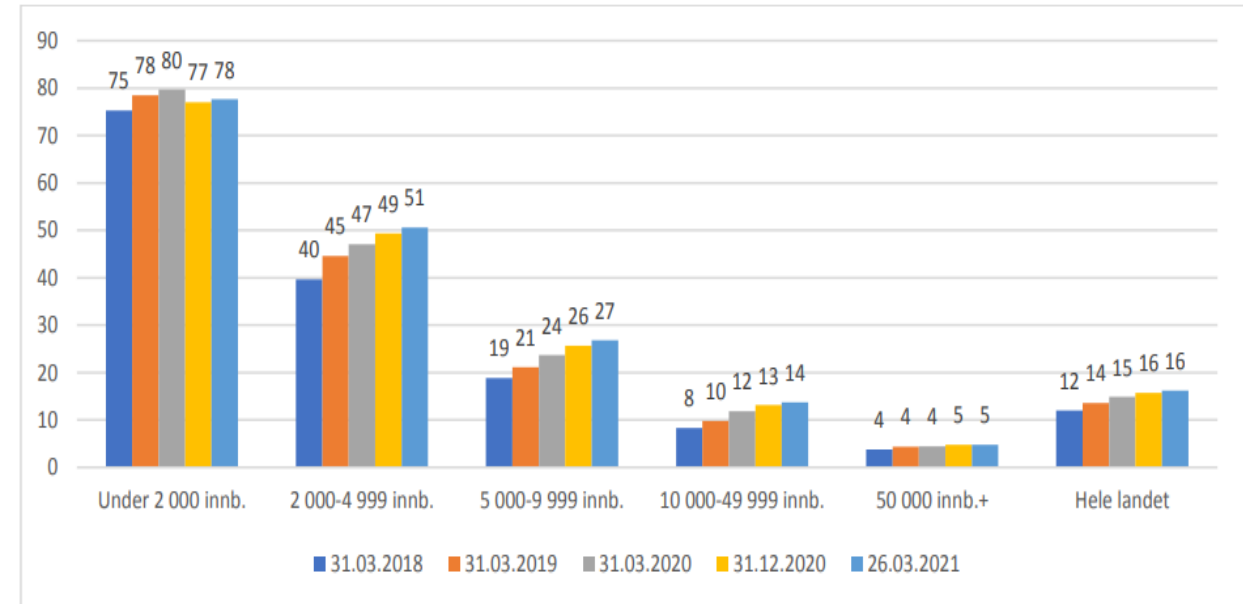
Subsidiering

- 75 % av kommunene subsidierer fastlegeordningen
- 50 % av kommunene som ikke subsidierer mener de må gjøre det i fremtiden
- **To hovedmodeller: Fastlønn i små og næringsdrift i store kommuner**
- Årsaker til subsidiering
 - **Beholde fastleger over tid**
 - **Rekruttere fastleger**
 - Bedre dekke andre allmennlegeoppgaver
 - Få leger til å veilede leger under spesialisering
 - Stimulere til bedre integrasjon fastlegetjenesten og øvrige kommunale helse- og omsorgstjeneste
 - Finansiere ALIS-avtaler
 - Bedre styring/ledelse av fastlegetjenesten
 - Tilrettelegge for kompetanseheving
 - Få flere leger til å gå legevakt



Positive effekter, men.....

Figur 3.22 Andel fastlegeavtaler på fastlønn (inkludert lister uten fast lege) etter kommunestørrelse



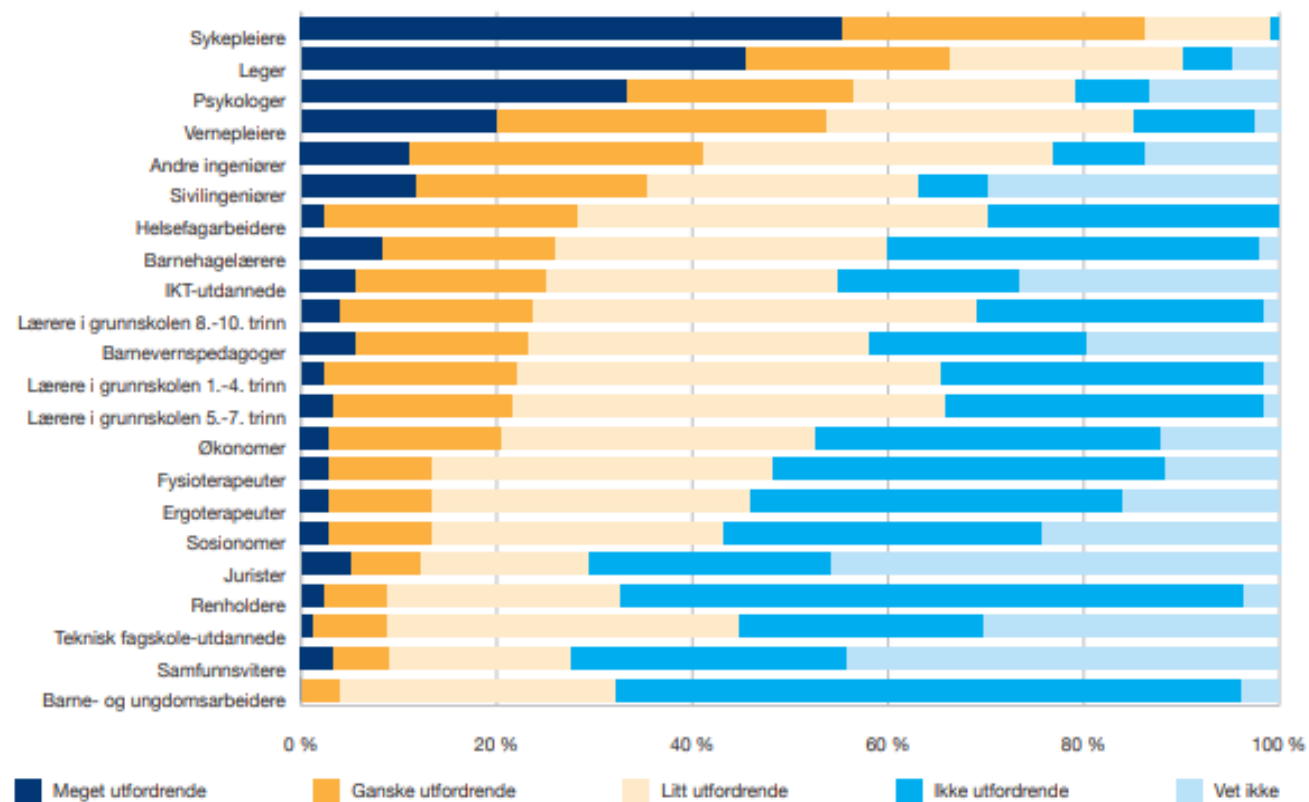
Rekrutteringsutfordringer

- Små kommuner / distriktene over tid
- Sprer seg til sentrale strøk og større kommuner

Fastlegeevalueringen

- Intervjuene med kommuneledelsen i store kommuner gir inntrykk av at rekruttering- utfordringer skyldes at legene ønsker endringer i finansieringen og andre inntektsformer enn tidligere, samt mer fritid enn hva som er mulig i fastlegeyrket i dag.
- Fastlegene angir at arbeidsbelastningen har økt vesentlig de siste årene, og en betydelig andel av fastlegene opplever at arbeidsbelastningen ikke er håndterbar. Arbeidsbelastningen påvirker privatlivet, og de som angir høyest arbeidsbelastning gir uttrykk for at dette påvirker deres helse og livskvalitet.

Figur 2.6: Rekrutteringsutfordringer i kommuner. N = 181.



Kilde: Ipsos, 2021.

Arbeidsbelastning - fastlegeevalueringen

- Arbeidsbelastningen har økt de siste 3-5 årene: 90 %
- I stor/svart stor grad - over halvparten av legene
 - Dokumentasjon NAV
 - Endringer i førerkortforskrift
 - Fraværsregler i vgs
 - Oppgaver overført fra spesialisthelsetjenesten
 - Pasienter med psykiske problemstillinger
 - Økte forventninger blant pasienter
 - Tyngre pasientpopulasjon
 - Ajourhold av legemiddellister
- Stor oppslutning i befolkningen, men fastlegene oppleves i økende grad som mindre tilgjengelig, mindre helhetlig og mindre koordinerte.

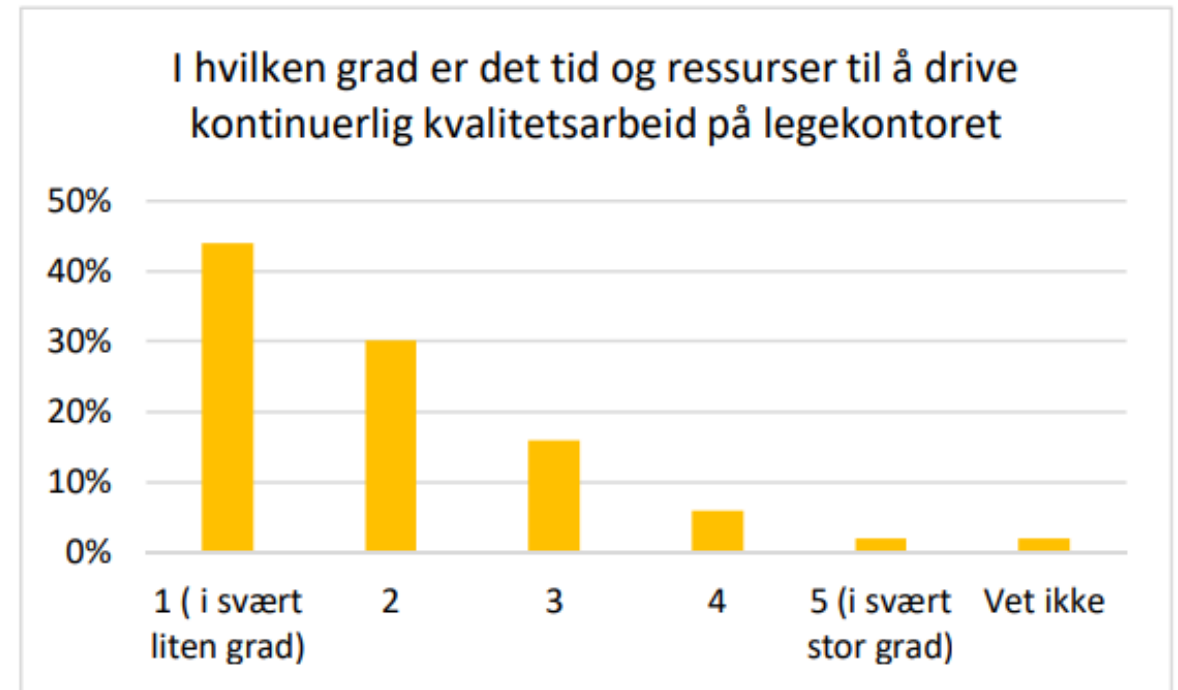


Fastlegeevalueringen – legenes og ledelsens vurderinger

Fastlegene: Tilfreds med egen kvalitet på pasientbehandlingen, men arbeidsbelastningen bidrar til at de ikke yter den kvaliteten de ønsker å holde.

Fastlegene: Selvstendige næringsdrivende minst tilfreds med kommunens oppfølging.

Ledelsen: Administrative ledere og kommuneoverleger i stor grad tilfreds med kommunens oppfølging.



FIGUR 7.15: FASTLEGER I EGEN HJEMMEL

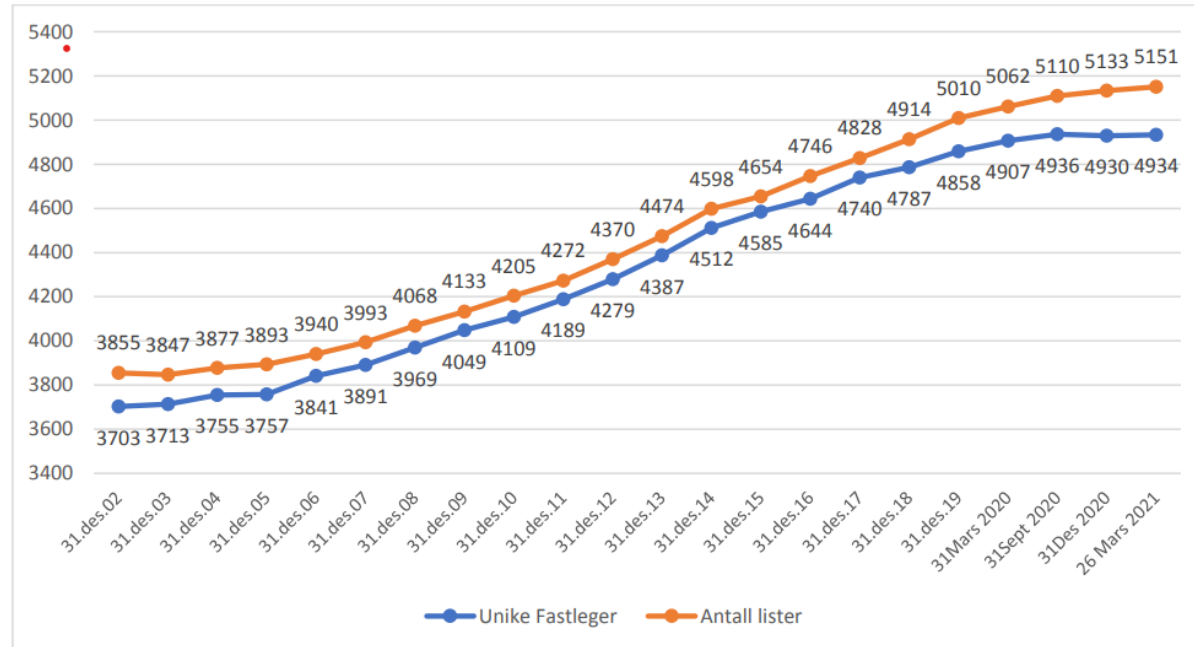
Tiltak – kortsiktige og langsiktige

- Staten (listelengde, basistilskudd, studenter, LIS1, ALIS, legevakt)
- KS
- Lokale - den enkelte kommune / region

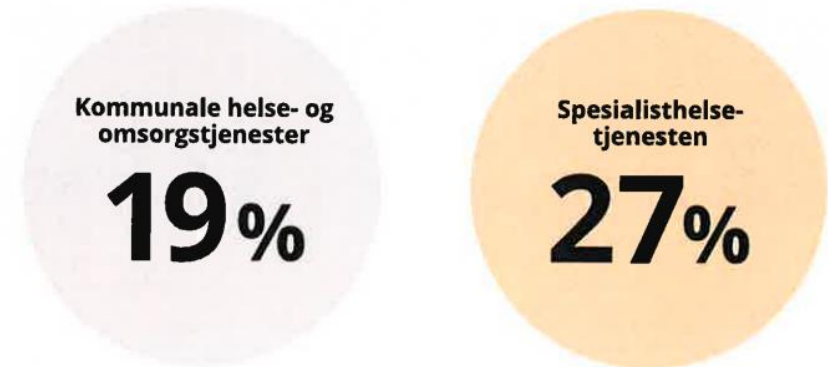


Flere leger

Figur 3.1 Utvikling i antall unike fastleger og antall lister fra desember 2002 til mars 2021



Figur 1. Vekst i legeårsverk 2012–2018



Kilde: SSB

Økning kommunehelsetjenesten: «Størst økning blant kommunalt ansatte leger, inkludert kommunalt ansatte fastleger. Blant næringsdrivende fastleger er veksten beskjeden.»

Utdanning

- Medisinutdanning
 - Nær 47 % av alle norske medisinstudenter studerer i utlandet
 - Grimstadutvalgets anbefaling kort sikt: Utdanne 80 % av legene i Norge – økning fra 636 til 1076
- LIS1
 - Høsten 2020: 969 søkere. 480 ble ansatt
- ALIS
 - Tilskudd til 190 ALIS-avtaler i 2019 og 127 i 2020
 - ALIS-Vest og ALIS-Nord
 - 5 ALIS kontor opprettet i 2020
 - Tilskuddsordning endret i 2021 – leger ansatt i kommunen
 - Nasjonal ALIS



KS – rolle og eksempler på arenaer legetjenesten

- **Trepartssamarbeidet: HOD, Legeforeningen og KS**
- **Rådgiver og samarbeidspartner**
 - Gir innspill i møter med politikere
 - Gir løpende veiledning til kommuner.
 - Deltar i arbeids-, referanse- og faggrupper
 - Har innlegg på aktuelle konferanser og møter
 - Er høringsinstans (bl.a. forslag til forskriftsendringer og planer)
 - KS medlemservice gir råd om konkrete problemstillinger knyttet til avtaleverket
- **Forhandlingspart og videreutvikler sentrale avtaler i forhandlinger med Legeforeningen**
- **Forskning, statistikk og analyser**
 - Bestiller FoU-rapporter og andre utredninger som gir bedre kunnskapsgrunnlag om allmennlegetjenesten
 - Utarbeider statistikk og analyser, eks. Arbeidsgivermonitoren og ASSS (10 største kommuner)



Nasjonale tiltak



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 allmennmedisin gjøres like attraktivt som spesialisering på sykehus.

Kommunale tiltak

Utdrag fra felles anbefalinger KS og Legeforeningen (2019)

«Kommunens helseledelse og legene bør sammen ha en prosess hvor de etablerer eller oppdaterer en plan for legetjenesten.»



- Dialog ledelse, kommunelege, fastleger: Bruk bl.a. allmennlege- og samarbeidsutvalg
- Oversikt: Hva fungerer bra? Hvilke utfordringer har kommunen og fastlegene? Arbeidsbelastning?
- Plan: Kortsiktige og langsiktige tiltak
- Samarbeid på tvers av kommunegrenser