

## Legeforeningens innspill til statsbudsjettet 2023 (kapitler fordelt til kommunal- og forvaltningskomiteen)

---

### ***Fastlegeordningen må styrkes***

Fastlegeordningen er i krise. Kommunene sliter mer enn noen gang med å rekruttere fastleger og stadig flere erfarne fastleger velger å slutte. Antall pasienter uten fastlege har steget fra 124 000 i oktober 2021 til 213 000 pasienter i oktober 2022. Det er 313 pasientlister uten fastlege, en økning på 65 % på et år.

SSB forventer at etterspørselen etter kommunale helse- og omsorgstjenester vil øke med 46 % frem mot 2035. En aldrende befolkning og økt oppgavetilfang vil fremover fortsette å øke presset på fastlegeordningen. Samtidig er arbeidsbelastningen for fastlegene i dag uforholdsmessig høy, med en gjennomsnittlig arbeidstid på rundt 50 timer i uken. For mange kommer legevakt i tillegg. Arbeidsbelastningen på legevakt er stor, særlig for fastleger i små kommuner.

Regjeringens forslag om å styrke fastlegeordningen med 690 millioner er ikke tilstrekkelig for å redde fastlegeordningen, men regjeringen viser vilje til nødvendig prioritering av ordningen.

Regjeringen foreslår imidlertid å innføre risikojustering av basistilskuddet til fastlegene og å avvikle knekkpunktet.

Basistilskudd utbetales på grunnlag av antall listeinnbyggere på den enkelte fastleges liste. Knekkpunkt innebærer at det utbetales en høyere sats per listeinnbygger for de 1000 første listeinnbyggerne på listen. Ordningen med knekkpunkt ble innført ved *Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 – 2024* med den hensikt å få ned listelengde. Det har også skjedd i planperioden. Med styrket økonomi ville insentivet for å korte ned listelengden blitt ytterligere forsterket. Legeforeningens løsning har vært å både styrke økonomien under knekkpunkt, samt senke innslaget til 800 pasienter.

Knekkpunkt bidrar til en bedre basisfinansiering for lister med færre innbyggere. Dette gjør det mulig for leger å redusere arbeidsbelastningen og gjøre det mer attraktivt for unge leger å gå inn i fastlegeordningen, ettersom de ofte har kortere lister enn eldre leger.

Uten forutgående dialog om dette foreslår regjeringen å fjerne knekkpunktordningen. Modellen med knekkpunkt har fått bred tilslutning blant legene som et tydelig virkemiddel for å oppnå listereduksjon. At den nå skal fjernes skaper sterke reaksjoner. Legeforeningen er åpen for å vurdere justeringer i basisfinansieringen, men mener man ikke må miste insentivet til kortere lister.

For å nå målene om flere leger, bedre rekruttering til fastlegeordningen, kortere lister og redusert arbeidsbelastning ber Legeforeningen Stortinget om å:

- **Åpne for at knekkpunktordningen, eventuelt en justert variant av denne, videreføres.**

I statsbudsjettet foreslås videre å innføre risikojustering av basistilskuddet til fastlegene. Risikojustering betyr at basistilskuddet justeres for forhold ved listeinnbyggerne som antas å reflektere behovet for oppfølging. Legeforeningen er kritiske til at det konkluderes med ny finansieringsmodell uten tilstrekkelig utredning, modellering og konsekvensanalyse, og uten involvering fra partene.

Det vesentlige med risikojustering må være å ta hensyn til den reelle arbeidsbelastningen til fastlegene, og da må kriteriene som brukes være treffsikre. Regjeringen foreslår å legge kjønn, alder og helsetilstand til grunn, men utover dette er ikke premissene for modellen kjent. Legeforeningen mener enkeltindivider på fastlegelistene varierer mer enn disse kriteriene fanger opp, og verken vil reflektere behovet for helsetjenester eller oppleves rettferdig og forståelig. Vi vil også bemerke at kriterier for risikojustering har vært vurdert innført tidligere, men blitt forkastet fordi man ikke lyktes med å utforme treffsikre kriterier. Disse utredningene har Hdir/HOD og KS sammen med Legeforeningen vært en del av.

Vi vil understreke den betydelige risiko som ligger i å innføre et helt nytt finansieringsgrep som ikke blir forstått og/eller bidrar til mindre treffsikkerhet enn i dag. Slik situasjonen i fastlegeordningen er per i dag er forutsigbarhet et viktig hensyn i seg selv. For at differensiering av basistilskuddet skal reflektere behovet for helsetjenester og oppleves rettferdig, kreves som et minimum validerte verktøy og modeller som er utformet i samarbeid med partene og basert på informasjon fra fastlegene.

Legeforeningen ber Stortinget om å:

- **Anmode regjeringen om å involvere partene i arbeidet med vurdering av risikojustering for å sikre at en eventuell endring i finansieringsordningen blir mest mulig treffsikker.**

#### ***Fastlegene er nødvendig for effektiv samhandling***

Krisen i fastlegeordningen er den største trusselen mot god samhandling. Økt behov for tjenester til en aldrende befolkning med økende grad av multisykdom, vil stille større krav til samhandling og samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Fastlegene representerer kontinuitet og koordinerer med andre aktører i helsevesenet for å gi best mulig behandling og oppfølging av pasientene. Det er derfor viktig at fastlegene involveres aktivt i kommunens plan- og systemarbeid og at kommunene har budsjett for slikt frikjøp.

Mange oppgaver er blitt overført til primærhelsetjenesten uten enighet mellom aktørene, tilstrekkelig finansiering og tilstrekkelig konsekvensutredning. Dette svekker kapasiteten i fastlegeordningen. Det vil være avgjørende at antallet fastleger økes for å kunne håndtere den samlede oppgavemengden. Nye oppgaver må ikke overføres til fastlegene før fastlegeordningen er styrket og stabilisert.

Erfaringene fra samhandlingsreformen har vært at kommunene ikke i tilstrekkelig grad har fått bygget opp et godt nok tilbud til de pasientene de allerede har ansvaret for. Samhandlingsreformen medførte videre at helsetjenesten i kommunene fikk langt flere og større oppgaver, uten at tilstrekkelig med ressurser ble overført i tråd med dette. Skal helsetjenesten i kommunene være i stand til å fullføre disse oppgavene må ressursene følge med.

- **En robust fastlegeordning er avgjørende for effektiv samhandling med spesialisthelsetjenesten og mellom de kommunale tjenestene.**

#### ***Legevakt***

Legevakt er et kommunalt ansvar og det er derfor nødvendig at kommunene sikrer en god, lokal beredskapstjeneste i hele landet. Legevakter bemannes i stor grad av fastleger, som har dette på toppen av lange arbeidsuker på fastlegekontoret og øvrige oppgaver i allmennlegetjenesten. Særlig mindre kommuner i distriktene melder om vanskeligheter med å bemanne legevakt, og fastleger i

distriktskommuner har ofte høy vaktbelastning. Legeforeningen og KS kom i mai i år til enighet om særavtalen (SFS 2305) som regulerer legevakt, beredskap og arbeidsbelastning for LIS1. Her kom partene til enighet om at legevakt ikke skal komme på toppen av en allerede presset fastlegehverdag. For å sikre et forsvarlig legevakttilbud over hele landet, ber partene også regjeringen om å gjennomgå finansieringsordningen for legevakt.

- **Det må være nok fastleger i ordningen til å kunne bemanne kommunale legevakter.**
- **Kommunene må gis tilstrekkelig økonomiske rammer til å prioritere legevakt.**