

Om allmennlegetjenesten

Allmennlegetjenesten er fundamentet i helsetjenesten og portvokter til spesialisthelsetjenesten. De fleste medisinske tilstander diagnostiseres og behandles her. Marginale økninger i antall henvisninger fra hver enkelt allmennlege får kumulert store konsekvenser for spesialisthelsetjenesten. Det er derfor av stor betydning for hele helsetjenesten at det er tilstrekkelig kapasitet og riktig kompetanse i allmennlegetjenesten.

Rekrutteringen til fastlegeordningen har økt, men fortsatt er ca. 136 000 innbyggere uten fast lege. Videre er det altfor få kommuner som har kapasitet til at pasientene har en reell mulighet til å *velge* fastlege. De demografiske endringene, befolkningens forventninger og den medisinske utviklingen vil øke behovet for fastleger ytterligere. Myndighetene må derfor prioritere tiltak som styrker kapasiteten, som å opprette flere fastlegeavtaler, og gi fastlegene rammer og finansiering til å dekke det økende behovet for helsetjenester.

Næringsdriftsmodellen har vært sentral i den suksessen fastlegeordningen har vært. Hensynet til kontinuitet i pasientrelasjonen og bærekraft i fastlegeordningen avhenger av at dette fortsetter å være en attraktiv organiseringsform. Legeforeningen er glad for at regjeringen vil bevare næringsdrift som hovedmodell. Vi erfarer likevel at regjeringen fremmer forslag som svekker insentivene til å være næringsdrivende fastlege. Dette gjelder særlig endringer i finansieringsordningen, men også forslag om endringer i fastlegeforskriften, som innebærer at en næringsdrivende lege mister retten til å overdra praksisen mot kompensasjon, dersom kommunen ikke lykkes med å rekruttere ny næringsdrivende lege innen 6 måneder.

Finansiering av fastlegeordningen må bidra til høy kapasitet og tilgjengelighet

Regjeringen vil øke basistilskuddets andel av finansieringen med 10 prosentpoeng, og redusere den aktivitetsbaserte delen tilsvarende. Dagens andel aktivitetsbasert finansiering (ca. 30/70) har bidratt til høy kapasitet og tilgjengelighet, og til at prosedyrer utføres og tjenester leveres av fastlegene. Det gjør at pasientene får behandling på lavest effektive omsorgsnivå.

Legeforeningens primære standpunkt er at dagens innretning er mest hensiktsmessig.

Regjeringens forslag vil redusere insentivene til å jobbe ekstra, og redusere kapasiteten og tilgjengeligheten. Risikoen ved å være næringsdrivende fastlege vil øke, da de i mindre grad vil få betalt for å dekke den økte etterspørselen i listepopulasjonen som følger med den demografiske utviklingen.

Legeforeningen kan være åpen for en viss justering av andelen over tid, hvis dette er et politisk ønske. I så fall bør dette først skje fra 2026 slik at aktørene kan innrette virksomheten etter dette. En ev. justering bør gjøres uten flytting av økonomi fra takster til basis, da dette vil gi utilsiktede omfordelingseffekter og svekke stabilitet og forutsigbarhet i en fortsatt sårbar fastlegeordning. Målbildet for økning av basisandelen bør være maksimalt 40/60.

Regjeringens plan om en økning på 4 prosentpoeng allerede fra 1. juli 2025, betyr i realiteten at all økonomi i årets oppgjør må gå til omfordeling, i tillegg til at takstene må reduseres.

Næringsdrivende leger med økonomiske samarbeidsavtaler (der kommunen beholder basistilskuddet), vil ikke vil få noen inntektsøkning i år, snarere en inntektsreduksjon.

Regjeringens foreslåtte opplegg over tre år vil ha betydelige omfordelingskonsekvenser, sammen med andre foreslått endringer i finansieringsordningen.

Legeforeningen ber Stortinget:

- *Anmode regjeringen om å opprettholde dagens forhold mellom basistilskudd og aktivitetsbasert finansiering.*

Dersom Stortinget støtter økningen av basistilskuddet andel av finansieringen, ber Legeforeningen Stortinget om å:

- *Anmode regjeringen om å utsette den første økningen av basistilskuddets andel av finansieringen til 1. juli 2026.*
- *Anmode regjeringen om at målbildet for den gradvise økningen av basistilskuddets andel av finansieringen gjøres uten å svekke takstene og til maksimalt 40/60.*

Det må legges bedre til rette for tverrfaglighet i primærhelsetjenesten

Legeforeningen mener det må legges bedre til rette for tverrfaglig samarbeid i primærhelsetjenesten. Effektiv oppgavefordeling oppnås ikke bare ved å ta inn flere profesjoner på legekantorene, men også gjennom bedre samarbeid mellom de ulike tjenestene. Dette kan oppnås gjennom å styrke kommunens koordinerende rolle.

Regjeringen vurderer profesjonsnøytrale takster på legekantorene. Formålet er å styrke tverrfagligheten og gjøre helsetjenestene mer effektive. Profesjonsnøytrale takster kan gi en uhensiktsmessig oppgaveoverføring, der økonomiske insentiver overstyrer faglige vurderinger. Det kan også øke risikoen for unødig bruk av helsetjenester og høyere kostnader. Myndighetene bør i stedet lovregulere et takstsystem som sikrer riktig bruk av kompetanse for personell tilknyttet fastlegens kontor – ikke bare sykepleiere.

Legeforeningen ber Stortinget:

- *Anmode regjeringen om å utrede hjemmel for egne takster som kan benyttes av annet personell på fastlegens kontor, som helsesekretærer og sykepleiere.*

Nye digitale løsninger må treffe behovet i tjenesten

Feilslåtte digitaliseringsprosjekter kan gjøre stor skade på pasienter og tjenestens evne til å løse oppgavene. Et eksempel på dette, er forslaget om en kommunal nettlege, som et supplement til fastlegeordningen og kommunal legevakt. Legeforeningen er svært kritisk til forslaget, som bryter med det uttalte målet om at digitalisering i allmennlegetjenesten ikke skal være personelldrivende. En kommunal nettlege, uten tilgang til pasientens journal, gir risiko for feilvurderinger, unødvendige undersøkelser, overdiagnostikk og overbehandling. Det vil føre til flere prøver og henvisninger, økt antibiotikaforskrivning, flere sykmeldinger og kontakter med primærhelsetjenesten, og flere henvisninger til spesialisthelsetjenesten – uten at det nødvendigvis gir pasienten bedre helse. Fremfor å bygge opp parallelle strukturer, bør myndighetene utvikle og forbedre fastlegeordningen. Denne er tuftet på kontinuitet i pasientrelasjonen, noe som gir bedre behandling, færre feil og mer målrettet bruk av helseressurser.

Legeforeningen ber Stortinget:

- *Anmode regjeringen om å ikke gå videre med forslaget om en kommunal nettlege.*

Fastlegene er i front i innføring av digitale løsninger. De har de mest samhandlende og brukervennlige journalløsningene i landet. Det er likevel grenser for hvor stort ansvar og hvor store utviklingskostnader små fastlegevirksomheter innenfor en bundet økonomi kan bære. Staten må ta større ansvar, eksempelvis kan digital tilgjengelighet til fastlegene bli mye bedre

med enkle forbedringer av bl.a. timebokfunksjonen på Helsenorge. Mulige kostnader til European Health Data Space (EHDS) og digital beredskap kan ikke bæres av den utøvende tjenesten. NHNs metodikk for å fullfinansiere integrasjon mellom Elektronisk pasientjournal (EPJ) og nasjonalt digitalt helsekort er spennende nyvinning. Det samme gjelder pågående arbeid for bedre informasjonsutveksling mellom helse- og omsorgstjenesten og NAV. Myndighetene må bidra til at kunstig intelligens kvalitetssikres, slik at legekantorene kan ta det i bruk på en sikker måte. All utvikling må ta utgangspunkt i den kliniske hverdagen på legekantorene, og nye løsninger må understøtte prioritert legearbeid.

Legeforeningen ber Stortinget:

- *Anmode regjeringen om å ta et større ansvar for fullfinansiering av nye samhandlingstjenester og deres integrasjon i EPJ og å prioritere nasjonale utviklingsbehov som legene melder inn.*

Legevakt

Legevakten er en beredskapsordning for alle, men ikke for alt – vaktordningen må forbeholdes pasienter som ikke kan vente. Nye tilbud, særlig ugjennomtenkt digital tilgang som kommunal nettlege, kan ødelegge mange års holdningsarbeid og undergrave legevakten som sikkerhetsnett. Legeforeningen er skuffet over at regjeringen ikke fremmer en egen melding om prehospitale tjenester, slik den lovet i Hurdalsplattformen.