



## Fastlegeordningen på 1-2-3 – det viktigste du trenger å vite

Allmennlegeforeningen jobber for en fastlegeordning for fremtiden, som sikrer hele befolkningen tilgang på en kompetent og moderne primærhelsetjeneste uavhengig av bosted, sosial status og personlig økonomi. Som et ledd i dette arbeidet har vi utformet en kortfattet oppsummering av hvorfor fastlegeordningen er verdt å investere i, hvordan den er organisert og hvorfor det haster med tiltak. Vi vet at det tidligere har vært etterspurt informasjon om dette, og håper et slikt notat kan være til hjelp i vurdering av tiltak og midler til helsetjenestene i kommende budsjett.

### Hva trengs?

- Regjeringens handlingsplan har ennå ikke gitt unge leger tilbake troen på fastlegeordningen. Rekrutteringen til fastlegetjenesten er fortsatt kritisk lav, nå også i svært sentrale strøk. Mange kommuner har iverksatt ulike ekstra støtteordninger, som har vært helt nødvendige, men som viser at dagens hovedmodell er underfinansiert og ikke bærekraftig uten ekstra tilskudd.
- Som ung næringsdrivende lege må man kunne gjøre regning med at en normal arbeidsuke vil gi en inntekt som tilsvarer det som er normalt i andre deler av helsetjenesten. Næringsdrivende må også ta høyde for svakere sosiale rettigheter og pensjonsordninger. Uten et betydelig løfte vil arbeid i spesialisthelsetjenesten eller fastlønn fremstå som langt mer attraktivt for unge leger.
- Regjeringens handlingsplan tar sikte på å tilføre fastlegetjenesten 1,6 mrd over 4 år. Så langt er basistilskuddet per innbygger justert opp med kr 154,- (fra 1.1.2022). Med en listelengde på 1000 vil dette utgjøre kr 154.000 per år. Sammenliknet med hva KS og mange kommuner beregner som netto utgift for et fastlønnets årsverk (800.000 – 1 mill) er dette lite.
- Etter Legeforeningens beregninger er 1,6 mrd langt fra tilstrekkelig for å stabilisere og løfte fastlegetjenesten til et faglig og kvalitetsmessig nivå som samsvarer med øvrige deler av legetjenesten. Det vil kreve et beløp som er nærmere tre ganger så stort.
- Dagens rekrutteringskrise er selvforsterkende. Vi vil sterkt tilrå at tempoet i gjennomføringen av regjeringens handlingsplan forseres.

### Hvorfor er fastlegeordningen så viktig?

Fastlegeordningen omtales ofte som helsetjenestens grunnmur. En godt utbygget primærlegetjeneste sikrer gode, likeverdige og tilgjengelige helsetjenester og er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Med innføringen av ordningen i 2001 ble det bedre tilgjengelighet for pasientene, pasientrettighetene ble styrket og rekrutteringen av allmennleger økte. Dette gullet må ivaretas.

- Fastlegeordningen gir alle innbyggere rett til en allmennpraktiserende lege som sin faste lege, som kjenner pasienten og pasientens historie. Det gir godt grunnlag for riktig behandling og oppfølging.
- Fastlegeordningens organisering hviler på det anerkjente LEON-prinsippet, som innebærer at helsetjenester skal ytes på laveste effektive omsorgsnivå. Det er bra for pasientene og for samfunnet.
- Fastlegeordningen utnytter ressursene på en svært effektiv måte. Årlig gjennomføres det ca. 15 millioner konsultasjoner i ordningen. 90% av alle kontaktene håndterer fastlegene selv uten å henvise videre. De samlede kostnadene til fastlegeordningen er ca. 10 mrd.
- Fastlegeordningen har en viktig rolle i å skjerme spesialisthelsetjenesten, så den til enhver tid har kapasitet til å hjelpe de pasientene som trenger hjelpen aller mest. En underdimensjonert fastlegeordning øker presset på legevakt og spesialisthelsetjenesten og er samfunnsøkonomisk ulønnsomt.

### Hva er fastlegens oppgaver?

Fastlegene har et bredt spekter av oppgaver, overfor både pasienter og andre tjenester i kommuner og på sykehus:

- Fastlegene har ansvar for utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging av sine listepasienter, samt å koordinere helsetilbudet til pasientene opp mot andre tjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten. Ordningen bidrar derfor til én vei inn til helsetjenesten.
- Fastlegene er koordinatorene av medisinske opplysninger om pasienten, som andre aktører er avhengig av for å utføre sin jobb. Dette må skje innenfor taushetspliktens rammer.
- Fastlegene utfører medisinsk veiledning, ved å bistå pasienten med å finne gode løsninger i samarbeid med aktører som arbeidsgiver, NAV, bedriftshelsetjenesten m.m.

- Gjennom avtalen med kommunen plikter fastlegene å bidra med et antall timer arbeid på andre allmennt medisinske tjenester i kommunen, som helsestasjon, sykehjem eller fengselshelsetjeneste.
- Fastlegene har i tillegg legevakt, dette kommer i tillegg til en full arbeidsuke. I distriktene beslaglegger dette ofte svært mange timer.
- Fastlegene vaksinerer årlig egne pasienter i risikogrupperne for influensa og har bistått kommunene i koronavaksineringen.

## Hvorfor er fastlegeordningen under press?

En rekke evalueringer har vist at innføringen av fastlegeordningen var vellykket og fungerte etter intensjonen. Men ordningen står nå overfor store utfordringer. Stadig flere kommuner varsler om store rekrutteringsutfordringer og mangel på fastlege for kommunens innbygger. Unge leger kvier seg for å gå inn i fastlegeordningen, og erfarne fastleger sier opp med ønske om en mindre belastende arbeidshverdag. Fastlegene kan selv i stor grad regulere arbeidsmengden sin, ved å justere ned listelengden. Da synker imidlertid driftsresultatet drastisk. KS og mange kommuner har funnet at netto kostnad ved overgang fra næringsdrift til fastlønnet fastlege er 800.000 til 1 million per år per lege. Dette viser at dagens økonomiske struktur gjør det umulig å ha normal arbeidstid som næringsdrivende.

- Undersøkelser viser at faget allmennt medisin oppleves som et spennende og attraktivt, for både medisinstudenter og de som jobber i ordningen. Men arbeidshverdagene har blitt for lange, og arbeidsoppgavene for mange per lege. Tidsbruksundersøkelsen fra 2018 viste at fastlegene i snitt jobber 55,6 timer i uken. 25 % jobber mer enn 62 timer, og 10 % jobber mer enn 75 timer i uken. Fastlegene har tatt i bruk kveld og helg for å håndtere veksten i ansvar og arbeidsoppgaver. Den krevende arbeidsbelastningen ble bekreftet i EYs evaluering av fastlegeordningen i 2019.
- Økningen i arbeidsmengde skyldes flere endringer, både i sykdomsforståelse og arbeidsmetoder, i oppgaveportefølje, og i forventninger og krav fra pasienter, samarbeidspartnere og myndigheter. Samlet har det ført til mer arbeid tilknyttet hver enkelt pasient. Fastlegene har havnet i en «spagat», der de må jobbe stadig mer for å kunne oppfylle ansvaret for sine pasienter.
- De samfunnsmessige og politiske endringene har ikke blitt fulgt opp med nok nye fastleger og ressurser. Største delen av arbeidsøkningen er ikke kompensert. Arbeidstiden har økt kraftig de siste årene, mens inntekten har holdt seg uendret.

## Hvordan er fastlegeordningen organisert og finansiert?

Fastlegeordningen er en del av den offentlige helsetjenesten og finansieres gjennom tre inntektskilder:

1. **Basistilskudd:** En sum fastlegen får fra kommunen per pasient på fastlegelisten sin per år og dekker litt mer enn halvparten av legens faste kostnader.
2. **Refusjoner fra folketrygden:** En sum fastlegene får fra Helfo basert på oppgavene fastlegene rapporterer at de har utført for pasientene sine i form av takster. Summen for hver oppgave fastsettes gjennom normaltariiforhandlingene hver vår.
3. **Egenandeler fra pasientene:** Fast sum fastlegen kan ta betalt fra pasientene for arbeidet.

Ca. 70 % av fastlegenes inntekter aktivitetsbasert (punkt 2 og 3). Kombinasjonen av ramme- og aktivitetsbasert finansiering gir et bredere sett virkemidler for å oppnå ønskede mål. Ordningen gir god kostnadskontroll for det offentlige. Legene har ikke anledning til å ta ekstra betalt ut over det som følger av normaltariiffen. Avtalepartene følger økonomien tett gjennom årlige takstbruksundersøkelser- og jevnlig inntekts- og kostnadsundersøkelser, men man har ikke hatt tilstrekkelig oversikt over endringer i oppgaver og arbeidsbelastning.

## Ulike modeller for fastlegedrift:

Hovedmodellen er å være næringsdrivende fastlege, men i distriktene er flere fastleger fast ansatt i kommunen.

- **Næringsdrivende fastlege:** Fastlegen er selv ansvarlig for drift og finansiering av ansatte, kontor og utstyr m.m. De næringsdrivende fastlegene har individuelle avtaler med kommunene, i tillegg til det øvrige rammeverket for ordningen gjennom statsavtalen, rammeavtalen og særavtalen.
- **8.2-avtale:** Fastlegen er selvstendig næringsdrivende, men har inngått en avtale hvor kommunen tar ansvar for hele eller deler av kontordriften inkl ansettelse av medhjelpere.
- **Kommunalt ansatt fastlege:** Fast ansettelse gir fast lønn og regulert arbeidstid, som i sykehus. En god del kommuner praktiserer at fastlegen mottar en andel av refusjonene fra folketrygden (bonus).

For ytterligere informasjon kontakt [af@legeforeningen.no](mailto:af@legeforeningen.no) eller våre nettsider [www.legeforeningen.no/af](http://www.legeforeningen.no/af)