

Kommunal- og distriktsdepartementet
Postboks 8112 Dep
0032 Oslo

Deres ref.: 22/6260

Vår ref: HSAK202200277

Dato: 28-11-2022

Høring - NOU 2022: 10 Inntektssystemet for kommunene

Det vises til brev fra Kommunal- og distriktsdepartementet av 19. september 2022 med vedlagt høring NOU 2022: 10 Inntektssystemet for kommunene. Inntektssystemutvalget ble oppnevnt ved Kongelig resolusjon 12. mai 2020, og fikk i oppdrag å foreta en helhetlig gjennomgang av inntektssystemet for kommunene.

Legeforeningen støtter det overordnede formålet utvalget har jobbet for. Hensynet til likeverdige tjenester gir behov for en utjevning av forskjeller. Et likeverdig tjenestetilbud og lokalt forankrede inntekter kan noen ganger komme i konflikt, og de må balanseres mot hverandre i utformingen av inntektssystemet.

Legeforeningen vil videre peke på noen sentrale utviklingstrekk i beskrivelsen av kommunehelsetjenesten og fastlegeordningen. Dette som viktige oppdateringer til beskrivelsen av kommunehelsetjenesten i utredningen, basert på nylige kartlegginger. Noen sentrale innspill:

- Stabilitets- og rekrutteringsutfordringer er de hyppigst nevnte årsakene til at stadig flere kommuner subsidierer fastlegeordningen.
- Dette medfører økende merutgifter som ikke fanges opp av den statlige finansieringen av fastlegeordningen.
- Kommuneoverlegene utgjør en viktig rolle og funksjon for å nå målet om likeverdige tjenester til innbyggerne i landets kommuner. Legeforeningen savner et målbilde som beskriver hvordan en tydelig og styrket kommuneoverlegefunksjon kan bidra til like og rettferdige helsetjenester og en robust helseberedskap i kommunene.
- Det er veldig kostbart med en ikke-fungerende fastlegeordning. KS estimerer de samlede merkostnadene for kommunesektoren til 813 millioner kroner i 2021. Til sammenligning estimerte KS tilsvarende merkostnader til 591 millioner kroner i 2020 og til 378 millioner kroner ved vår første kartlegging som gjaldt for 2017.
- Bare 48 % av det som er rapportert som helseutgifter for Norge, brukes til medisinsk behandling. Dette fordi Norge har en langt høyere andel av rapporterte helseutgifter som brukes til pleie og omsorg sammenliknet med andre land.



- Legevakt er lite omtalt i utredningen. Legevakt er definert som en akuttmedisinsk beredskapstjeneste og representerer nødhjelpen i kommunene. Det er urovekkende at mangel på bemanning, kompetanse og utstyr fører til at mange legevakter ikke er i stand til å ivareta sin rolle som beredskapstjeneste. Legevakter må være dimensjonert til å ivareta beredskap, samtidig som man håndterer pasienter med behov for enkel legehjelp.

Utvalgets forslag til endringer i utgiftsutjevningen gjør at de aller minste og de aller største kommunene kommer positivt ut, ved at de får et høyere beregnet utgiftsbehov enn i dag. Den nye kostnadsnøkkelene innebærer en høyere vektning av kriteriene for kommunestørrelse og bosettingsmønster. Det gir isolert sett en økning for de minste, og de mest spredtbygde kommunene. For de største kommunene slår det blant annet positivt ut at flere utgifter inkluderes i sektoren for sosiale tjenester og utjevnes gjennom utgiftsutjevningen. Risikovektning av kostnader over et spekter av indikatorer er imidlertid svært komplekst både å etablere og vedlikeholde. Dette avspeiles i lokale erfaringer om at vektning kan slå ut på måter som oppleves som urimelige.

Legeforeningen har over tid påpekt at det må på plass treffsikre finansieringsordninger rundt basisfinansieringen til fastlegene som ikke bare skyver ansvaret over på kommunene. Utvalget nevner handlingsplan for fastlegeordningen 2020-2024. Situasjonen i fastlegeordningen er imidlertid i rask endring. Per oktober 2022 mangler nesten 214.000 nordmenn en fastlege, viser tall fra Helfo.

Noen sentrale utviklingstrekk:

- En større andel av mellomstore og mellomsentrale kommuner målt i folkemengde subsidierer fastlegeordningen, sammenlignet med gjennomsnittet. I perioden 2018-2020 er det også en økning i andelen av de mest folkerike og mest sentrale kommunene som oppgir at de subsidierer fastlegeordningen.
- 64 prosent av kommunene varsler i 2021 om utfordringer med å rekruttere fastleger det siste året.
- Kommunene ser behov for å gi økonomisk trygghet til unge leger, særlig knyttet til næringsdrift. Flere kommuner tar i bruk en rekke ulike tiltak for å rekruttere fastleger, herunder tilleggsfinansiering.

Legebarometeret 2021 - [\(Legebarometeret - Samfunnsøkonomisk analyse rapport 10-2021\)](#)

I mai 2021 ble resultatene i Legebarometeret presentert. Rapporten var bestilt av Legeforeningen, og oppsummerer status for rekrutteringen av fastleger og psykiatere i landet. Samtlige kommuner og helseforetak var spurt om situasjonen. Legebarometeret var den første grundige kartleggingen av sitt slag. Samfunnsøkonomisk analyse la frem svært alvorlige funn, spesielt med tanke på hvilken avgjørende rolle fastleger har.

Legebarometeret viste blant annet:

- Antall røde kommuner (kommuner med store rekrutteringsutfordringer) har økt med 64 prosent siden 2019.



- Fordelt på sentrale, mellomsentrale og usentrale kommuner, er det klart flest som opplever å i stor grad ha utfordringer med å rekruttere fastleger i usentrale og mellomsentrale kommuner med henholdsvis 39 og 38 prosent.
- Legevakt. Belastningen av legevaktarbeidet er særlig stor i turistkommuner. Det er derfor svært viktig at den alltid er tilgjengelig når det skjer ulykker.

Evaluering av handlingsplan for Allmennlegetjenesten 2020-2024 - (Oslo Economics)

Rapport 2022

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 inneholder en rekke tiltak som skal bidra til å skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning med tjenester av høy kvalitet. Helsedirektoratet har ansvar for oppfølging av handlingsplanen for allmennlegetjenesten 2020- 2024 og har gitt Oslo Economics og Universitetet i Oslo, Institutt for helse og samfunn (i samarbeid med tilknyttede fagekspertene) i oppdrag å gjennomføre en følgeevaluering av handlingsplanen. Hovedformålet med følgeevalueringen er å undersøke i hvilken grad målene i handlingsplanen nås, og hvilke effekter tiltakene gir.

- Spørreundersøkelsen blant fastleger viste videre at 83 prosent av fastlegene opplever at de jobber i en kommune som i noen eller stor grad har utfordringer knyttet til bemanning i allmennlegetjenesten.
- Samtidig vurderer 20 prosent av fastlegene (og 15 prosent av fastleger yngre enn 55 år) det som svært usannsynlig at de fortsatt jobber som fastlege om fem år.
- Flere kommuner tar i bruk en rekke ulike tiltak for å rekruttere fastleger, herunder tilleggsfinansiering. Flere kommunerepresentanter gir uttrykk for at kommunale ansettelser av fastleger er kostbart for kommunen, men flere ser seg nødt til å benytte dette som rekrutteringstiltak.
- Oslo Economics vurderer at handlingsplanens 17 tiltak til sammen retter seg mot sentrale utfordringer i fastlegetjenesten, men at flere av tiltakene ikke er kraftfulle nok.

Variasjoner i finansiering av fastlegeordningen – fjerde oppfølgingsundersøkelse (Ipsos/Samfunnsøkonomisk analyse) Rapport 2022

For femte år på rad gjennomførte Ipsos og Samfunnsøkonomisk analyse (SØA) på oppdrag fra KS i 2022 utført en nasjonal kartlegging av omfang og innretning av kommuners egenfinansiering/subsidiering av fastlegeordningen, det vil si subsidiering utover den ordinære fastlegeordningen (hovedmodellen).

Ved egenfinansiering/subsidiering yter kommunene bidrag på en annen måte enn gjennom fastlegeordningens hovedmodell. Dette kan være kombinasjonsløsninger der kommunen beholder basistilskudd mot at den drifter f.eks. kontorlokaler, helsepersonell, utstyr, IT-støtte mv. («null-avtale»), fastlønsdrift eller andre ordninger. Slike løsninger kan gi merkostnader for kommunene. Det er videre utredet i hvilken utstrekning løsningene gir merkostnader samt kostnadenes størrelse. Årsakene til at kommunene subsidierer fastlegeordningen er også vurdert. Noen sentrale funn:



- De samlede merkostnadene for kommunesektoren estimeres til 813 millioner kroner i 2021. Til sammenligning estimerte de tilsvarende merkostnader til 591 millioner kroner i 2020 og til 378 millioner kroner ved vår første kartlegging som gjaldt for 2017. Etter at fjoråret viste en avtagende vekstrate sammenlignet med tidligere år, indikerer årets resultater en stigning; med et estimat på 38 % vekst fra 2020 til 2021 mot 14 % vekst fra 2019 til 2020. Forskjellen i anslått merkostnad mellom 2020 og 2021 er imidlertid innenfor feilmarginene, men den anslåtte merkostnaden for 2021 er signifikant høyere enn anslagene for 2019 og tidligere målinger
- 81 % av landets 356 kommuner (287 kommuner) subsidierer fastlegeordningen utover den ordinære fastlegeordningen (hovedmodellen).
- En større andel av mellomsentrale og mellomstore kommuner målt i folkemengde subsidierer fastlegeordningen, sammenlignet med gjennomsnittet. I perioden 2018-2020 var det en betydelig økning i andelen av de mest folkerike og mest sentrale kommunene som oppga at de subsidierte fastlegeordningen. Denne trenden virket å ha stoppet opp i fjor, men i årets undersøkelse har økningen fortsatt.
- Samtidig vurderer rundt 6 av 10 kommuner som per i dag ikke subsidierer fastlegeordningen at de vil måtte gjøre dette i fremtiden, gitt at ordningen med hovedmodellen fortsetter som i dag.
- Av kommunene som subsidierer fastlegeordningen (81 % dvs. totalt 287 kommuner) svarer 81 % (totalt 233 kommuner) at dette påfører kommunene merkostnader.
- Forskjellen i anslått merkostnad mellom 2020 og 2021 er imidlertid innenfor feilmarginene, men den anslåtte merkostnaden for 2021 er signifikant høyere enn anslagene for 2019 og tidligere målinger.

Med hilsen

Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Jan Emil Kristoffersen
Avdelingsdirektør

Gorm Hoel
Spesialrådgiver