

I følge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

23/2603-

23. juni 2023

Høringsbrev - Gjennomgang av allmennlegetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring rapporten *Gjennomgang av allmennlegetjenesten*, ved ekspertutvalget for allmennlegetjenesten.

Ekspertutvalget ble nedsatt 11. august 2022 med formål om å utrede tiltak for å gjøre fastlegeordningen mer bærekraftig. Utvalget skulle minimum utrede forhold knyttet til organisering og finansiering av fastlegeordningen, legevakt og kompetanse.

Utvalget skriver at vi som samfunn må bli mer opptatt av formålstjenlig og effektiv utnyttelse og prioritering av ressursene i alle deler av helse- og omsorgstjenesten framover. Allmennlegetjenesten og fastlegeordningen står sentralt i dette.

Utvalget beskriver en tjeneste der nesten alle innbyggere i Norge har sin egen fastlege, men der kapasiteten er utfordret og hvor mange kommuner har utfordringer med å ivareta sitt sørge-for-ansvar. Det er store geografiske forskjeller, blant annet etter kommunenes innbyggertall og sentralitet. Utfordringen er størst i distriktskommuner. Utvalget oppgir at veksten i antall fastleger har vært høyere enn befolkningsveksten hvert år siden 2005, men fastlegenes gjennomsnittlige listelengde har falt så mye at den totale kapasiteten i ordningen har blitt for lav. Mange steder kan ikke innbyggerne bytte fastlege, og om lag 215 000 innbyggere, dvs. 4 pst. av befolkningen, sto uten fastlege da rapporten ble lagt fram. Samtidig har innbyggere på lister uten fastlege omtrent like mange allmennlegekonsultasjoner per år som pasienter med fastlege. De konsulterer vikarer eller andre fastleger, og de har ikke flere legevaktbesøk enn pasienter med fastlege. Mens innbyggere i snitt besøker den samme legen i rundt 70 pst. av konsultasjonene, er denne andelen på 60 pst. for innbyggere i distriktskommuner og for innbyggere på liste uten fast lege. Utvalget oppgir at ventetiden på allmennlegetime har vært relativt stabil de siste ti årene.

Mange fastleger opplever å jobbe for mye. Ekspertutvalget finner imidlertid at antall timer brukt på konsultasjoner per år, og antall arbeidsdager med fysiske konsultasjoner, er uforandret de siste 10 årene. Andelen av legene som sender refusjonskrav for fastlegjetjenester utenfor vanlig arbeidstid mer enn 50 dager i året, har økt hvert år siden 2010. Økningen har vært særlig stor de siste par årene etter at det ble åpnet for kveldstakst for e-konsultasjon. Arbeidstidsøkninger de siste par årene, målt gjennom sendte refusjonskrav knytter seg i stor grad til e-konsultasjon, både i og utenfor normalarbeidstid. Dette fanger imidlertid ikke opp tidsbruk som fastleger ikke kan kreve refusjoner for.

De siste ti årene har inntekten til de næringsdrivende legene stort sett ligget 20-30 pst. høyere enn inntekten til leger i spesialisthelsetjenesten. Med unntak av de par siste årene, har fast ansatte fastleger hatt en lønnsutvikling på linje med de næringsdrivende fastlegene, men nivået har vært 5-10 pst. lavere.

Utvalget viser til at Helsepersonellkommisjonen har uttalt at helsepersonell i framtiden vil måtte ta hånd om flere pasienter og brukere enn i dag, og at den største behovs- og aktivitetsøkningen vil komme i kommunen. For å håndtere de voksende behovene, mener utvalget at fastlegene må integreres bedre i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og at kapasiteten i fastlegeordningen må økes. Ekspertutvalget peker på at kapasiteten kan økes ved å rekruttere flere fastleger, forhindre at leger slutter, dele legens oppgaver med flere yrkesgrupper og prioritere bort oppgaver. Basert på utfordringsbildet har utvalget foreslått tiltak knyttet til organisering, finansiering, tverrfaglighet, fastlegers arbeid med attester, legevakt, kompetanse og digitalisering, innovasjon, forskning og ledelse.

Regjeringen stiller seg bak utfordringsbildet ekspertutvalget trekker opp. Regjeringen mener at det er behov for å se på tiltakene samlet og helhetlig. For flere av tiltakene er det behov for mer utredning for å kunne vurdere, for andre er det behov for utredning av hvordan tiltakene skal konkretiseres og implementeres. Det vil også være behov for lov- og forskriftsarbeid på flere områder.

Regjeringen er i gang med å utrede og nærmere konkretisere flere av de grepene ekspertutvalget foreslår, med sikte på å implementere endringer fra 1. juli 2025. Endringer på kompetansefeltet tar regjeringen sikte på å sende på høring våren 2024.

På denne bakgrunn bes det særlig om innspill til enkelte sentrale forslag fra utvalget:

- Økt andel basisfinansiering og endret finansiering av legevakt. Flertallet i utvalget har foreslått å øke andelen basisfinansiering da dette kan øke listekapasiteten og gi mer tid til kvalitetsutvikling, innovasjon, samhandling og bedre medisinskfaglig vurderinger. Et mindretall ønsker ikke dette. Mindretallet mener høy andel aktivitetsbasert finansiering stimulerer bedre til effektivitet og produktivitet. Finansiering av legevakt henger tett sammen med finansiering av fastlegjetjenesten. Utvalget har blant annet pekt på en mulighet for mer fast lønn i legevakt. Dersom andel aktivitetsbasert finansiering går ned, må innretningen på finansieringen av legevakt vurderes også på denne bakgrunn.

- Profesjonsnøytrale takster for legekantor organisert som virksomheter. Takster som kan utløses av flere profesjoner er ment å bidra til kapasitets- og kvalitetsheving gjennom økt tverrfaglighet. Dette fordrer ledelse. Utvalget har derfor knyttet slike takster til fastlegekontor organisert som virksomheter. Utvalget har foreslått begrensninger i hvem som kan stå som eiere av slike virksomheter.
- Et forenklet takstsystem som legger til rette for å delegerer oppgaver innenfor fastlegekontoret. Utvalget mener at det er behov for å forenkle takstene og legge til rette for mer arbeidsdeling innenfor dagens organisering av fastlegekontor gjennom større bruk av takster på delegasjon.
- Nytt kontrollregime knyttet til aktivitet. Med utvidet mulighet for å delegerer oppgaver på fastlegekontoret der annet personell kan utløse fastlegetakster på delegasjon og innføring av profesjonsnøytrale takster, vil det være nødvendig at det samtidig innføres tiltak for kostnadskontroll. Utvalget har foreslått flere mekanismer for å ivareta dette, som for eksempel maksimalt antall listeinnbyggere knyttet til virksomheten og tak på antall konsultasjonshonorar per pasient per dag.
- Endret innretning av utdanningsstillinger for ALIS. Utvalget foreslår egne utdanningsstillinger for leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS) der legen er fastlønnet og jobber på andre fastlegers liste.
- Forenkling av kompetansekrav og krav i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Utvalget foreslår blant annet at det skal stilles krav til veiledet praksis etter grunnutdanning i medisin for å praktisere selvstendig som lege i alle deler av helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås videre at krav om spesialisering i allmennmedisin bør begrenses til fastleger og leger i faste stillinger i kommunen. Utvalget har også flere forslag som omhandler LIS1 og spesialistutdanningen i allmennmedisin.
- Praksisoverdragelse Utvalget har oppgitt at omsetting av fastlegepraksiser er en stor utfordring i dagens ordning, som må løses. Utvalget er uenig om hvordan, men peker på behov for å regulere overdragelse i forskrift.

Se nærmere beskrivelse av forslagene i utvalgets rapport.

Vi ber om at høringssvar sendes inn digitalt ved å bruke skjemaet for høringssvar på regjeringen.no under «Send inn høringssvar». Her kan man registrere seg, mellomlagre et høringssvar og laste opp vedlegg. Høringer er åpne, og alle kan sende svar til oss. Det er også anledning til å sende høringssvar uten å registrere seg.

Vi gjør oppmerksom på at høringssvar er offentlige etter offentlighetslova, og vil bli publisert sammen med andre høringssvar. Vi ber mottakerne av dette brevet vurdere om høringsnotatet også bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, medlemmer osv. som ikke står på listen.

Høringsfrist er satt til 23. september 2023.

Med hilsen

Maren Skaset (e.f.)
avdelingsdirektør

Pia Braathen Schønfelt
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer