

## Utdrag fra «Rapport om fastlegetjenesten i Nord-Norge - status, utfordringer og anbefalte tiltak»

### Sammendrag og anbefaling

Bakgrunnen for at Helse Nord tok initiativ til å lage en rapport om fastlegetjenesten i Nord- Norge, var en tiltagende bekymring om at en krise i landsdelens fastlegetjeneste også vil ramme og svekke spesialisthelsetjenesten. Rapporten er utarbeidet av en arbeidsgruppe ledet av Helse Nord RHF med øvrige medlemmer fra KS Nord-Norge, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), ALIS Nord, Fylkesmannen i Troms og Finnmark, fastleger fra kommuner i Nord- Norge og Samhandlingsavdelingen ved UNN.

Rapporten bygger på flere ulike datakilder, både tidligere utredninger, og originalt innsamlet materiale utført i regi av arbeidsgruppen.

Rapporten er distribuert til samtlige kommuner i Nord-Norge, til helseforetakene i Helse Nord, HOD, Helsedirektoratet, Legeforeningen m.fl., hvor det anmodes om at aktuelle aktører følger opp rapportens anbefalinger.

### Bakgrunn for arbeidet

Da den økende bekymringen for sviktende rekruttering til og stabilitet i fastlegekorpset, ble satt på den nasjonale helsepolitiske dagsorden i 2017, ble det også et anliggende for Helse Nord RHF. Hvis fastlegeordningen svekkes, har det også negative konsekvenser for spesialisthelsetjenesten. Dette øker risikoen for at fastlegenes portvaktfunksjon svekkes, med den konsekvens at sykehusene må håndtere oppgaver som fortrenger deres primære funksjon som spesialisthelsetjeneste. Både kommunene og fastlegene har dessuten fått overført oppgaver fra spesialisthelsetjenesten som en følge av samhandlingsreformen (fra 2012).

Historiske erfaringer, samt foreliggende dokumentasjon, har vist at rekrutteringssvikt i legetjenesten alltid har rammet Nord-Norge hardest. Dette er bakgrunnen for at Helse Nord RHF høsten 2017 tok initiativet til en utredning om status og utfordringer for fastlegetjenesten i Nord- Norge. Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) leverte en rapport om disse forholdene 3. mai 2018, og vedlagte rapport om fastlegetjenesten i Nord-Norge er oppfølging av NSDM-rapporten.

### Viktige momenter i rapporten

#### Mobilitet – hvor blir det av fastleger som slutter i Nord-Norge

- Av de 90 legene som sluttet fra oktober 2017 til mars 2019, er 70 fortsatt i jobb i norsk helsetjeneste.
- 39 leger er fortsatt i Nord-Norge, 31 har flyttet ut av landsdelen.
- Av de 39 som fortsatt er i Nord-Norge, er 23 (59%) LIS-lege i sykehus, mens bare fem (13%) fortsatt er fastlege, og fem er i annen kommunal stilling.
- Av de 31 som forlot landsdelen, er hele 18 (58%) fortsatt fastlege.
- De som sluttet i fastlegestillinger i Nord-Norge, flytter til mer folkerike og mer sentralt beliggende kommuner.
- De som slutter er relativt unge, og de som flytter ut av landsdelen er betydelige yngre enn de som fortsatt er i Nord-Norge.

### Innholdet i kommunale fastlegeavtaler

- Fire avtaletyper i bruk: 1) Næringsavtale etter hovedmodell, 2) Næringsavtale med kommunal subsidiering, 3) Fastlønnsavtale med bonus, 4) Rene fastlønnsavtaler.
- I Nord-Norge er det bare sju kommuner (men 38% av fastlegene) som har næringsavtale etter hovedmodell.
- Den mest voksende praksistype er fastlønn med bonus (andel av refusjoner og egenandeler).
- Flertallet av kommunene i Nord-Norge subsidierer følgelig sin fastlegetjeneste langt ut over det som følger av hovedmodellen (seks ganger mer enn øvrige Norge).
- Stor variasjon mht. innholdet i avtalene (lønn mv.) innen samme avtaletype og samme kommune.
- Gjenspeiler nok ulikheter både i markedsituasjon og forhandlingsstyrke.
- Ønskelig med større åpenhet om avtalene, både blant leger og kommuner.
- Samtidig viktig med fleksibilitet ved inngåelse av avtaler.

### Spørreundersøkelse til kommunene

- Andelen ledige fastlegehjemler øker nå også i folkerike og sentrale kommuner. Det er også disse kommunene som uttrykker behov for flere fastlegehjemler/stillinger.
- Samlet uttrykker nordnorske kommuner behov for 12 prosent flere stillinger/hjemler.
- Kommunene er i varierende grad forberedt på sitt nye ansvar for spesialistutdanningen av egne leger, og relativt få kommuner har utarbeidet planer for legetjenesten.
- Det er få kommuner som samarbeidet med andre kommuner (jf. Senjalegen) om legetjenesten, og få som har planer om slikt samarbeide.
- Flere kommunale helseledere uttrykker behov for bedre finansieringsordninger, både for det pasientrettede legearbeidet, og for utdanningen av allmennleger.
- Mange helseledere fremhever behovet for å gi fastlegene tilgang til nødvendig sykehus-tjeneste for å gjennomføre spesialistutdanningen.
- Det er noe overraskende at relativt få helseledere vurderer LIS1-stillingene som viktige i rekrutteringsøyemed.
- Det kan tyde på at kommunene i liten grad har tatt inn over seg at det nye søknadsbaserte systemet til LIS1, forutsetter en mer aktiv deltagelse i rekrutteringsarbeidet.
- Det er primært de folkerike og sentrale kommunene som sender søknader om utlyste midler og prosjekter.
- Samme mønster finner vi i søknadene om deltagelse i ALIS-Nord.
- Halvparten av legekantorene har ansatt sykepleier. Det er primært legekantor i de små og perifere kommunene som har ansatt sykepleiere, mens det bare gjelder en håndfull av legekantorene i de folkerike og mer sentrale kommunene.
- Det følger av at finansieringsordningene i næringsmodellen – som er mest utbredt i byene – i liten grad stimulerer til ansettelse av annet helsepersonell ved legekantorene.

### Geografiske fordelingshensyn er viktig for Nord-Norge

- Reguleringen av legemarkedet opphørte i 2013.
- Stor aldersbetinget avgang fra fastlegehjemlene i Sør-Norge kommende år.
- Mange ledige hjemler skaper «sug» i markedet - åpner for enda større fraflytting fra nord.
- Unge leger i sentrale strøk ønsker kortere lister.
- Dermed risiko for ytterligere ekspansjon i ledige hjemler i sentrale strøk.
- Utfordringene for fastlegetjenesten er nasjonal og gjelder også sentrale strøk.
- Nasjonale generelle tiltak derfor nødvendige.
- Likevel viktig at generelle nasjonale tiltak utformes på måter og i et tempo som ikke forrykker balansen i legemarkedet, med de konsekvenser det vil kunne få for legetjenesten i Nord-Norge, og andre utkantområder.

### Anbefalte tiltak i rapporten – 35 enkelttiltak på 8 tematiske områder

1. I regi av trepartssamarbeidet utarbeides en nasjonal opptrappingsplan (2020-2023) for fasttlegetjenesten.
2. Tiltak rettet mot utdanning og rekruttering av fastleger.
3. Tiltak rettet mot finansieringsordninger, takster og legeavtaler.
4. Tiltak som kan avlaste fastlegene.
5. Tiltak rettet mot organisering og ledelse av legetjenesten i kommunen.
6. Tiltak for å styrke samarbeidet mellom fastleger og helseforetak.
7. Tiltak for å styrke hensynet til språk og kultur for samiske pasienter.
8. Tiltak rettet mot utdanningskapasitet og desentraliserte utdanningsmodeller.

### **Prioritering av tiltak**

Arbeidsgruppen har ikke foretatt noen innbyrdes prioritering av tiltakene, men er samtidig tydelig på at tiltak innrettet mot utdanning og rekruttering av unge leger til fastlegepraksiser bør ha førsteprioritet. Dette må inkludere finansielle tiltak som senker terskelen for etablering av praksiser, og støtteordninger som dekker kostnader i ALIS-perioden (kurs, konferanser, praksisfravær mv). Arbeidsgruppen har imidlertid vært tydelig mht. å plassere ansvar/medansvar for de enkelte tiltak.

### **Forslag til vedtak**

1. OSO tar rapport om Fastlegetjenesten i Nord-Norge til orientering.
2. OSO ber partene følge opp anbefalingene i rapporten.