
Har regjeringen fikset fastlegeordningen?

INVITERT KOMMENTAR

JAN EMIL KRISTOFFERSEN

jek@vikenfiber.no

Jan Emil Kristoffersen er MHA, spesialist i allmennmedisin og i samfunnsmedisin og tidligere fastlege og helsebyråkrat.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er tidligere medisinsk fagdirektør i Den norske legeforening og tidligere leder av Allmennlegeforeningen.

Regjeringen hevder at fastlegeordningen snart kan friskmeldes. Men er det egentlig slik?

Avtroppende helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol uttalte til Dagsavisen 18.4.2024 at «Regjeringens grep for å redde fastlegeordningen gir resultater. Fastlegekrisen er på hell» (1). Det er riktig at det har vært økt rekruttering til fastlegeordningen, og at dette kan forklares med en viss styrking av finansieringen i ordningen, kombinert med statlige tilskudd til oppstart og spesialistutdanning i allmennmedisin, med regionale ALIS-kontor. En rekke kommuner har også tatt økte kostnader, ved at mange nye fastlegehjemler er basert på fastlønnede, ansatte fastleger. Imidlertid forlot 300 leger ordningen det siste året (2). Det er omtrent dobbelt så mange som avgang for aldersgrense skulle tilsi. Nye fastlønnede hjemler har i tillegg ofte korte lister, både i by og utkant (2).

Økt vikarbruk har vært et klassisk symptom på kriser i allmennlegetjenesten. Historisk sett har det vært vanskeligst å hente leger til små kommuner og utkantkommuner. Unntaket er årene etter 2001, da innføring av fastlegeordningen hadde skapt både ny optimisme og bedre økonomi (3).

I dette nummeret av Tidsskriftet presenterer Mads Rydningen og medarbeidere ved Norsk senter for distriktsmedisin en studie av utviklingen i vikarbruk i fastlegeordningen (4). Forfatterne finner at antallet vikaravtaler ved fastlegekontor økte med 446 % i en syvårsperiode frem til utgangen av 2022. I de minst sentrale kommunene var økningen på hele 669 %. Forfatterne peker

på at i utkantområder erstatter vikarene i hovedsak faste leger som har sagt opp sin hjemmel og forlatt kommunen, mens i mer sentrale strøk vil vikarleger oftere gå i deltidsvikariater, som i større grad kan fortolkes som et behov for periodisk avlastning for fastleger som ikke forlater sin praksis.

En viss grad av vikarbruk er riktig og nødvendig. Fastleger må ha permisjon for eksempel ved videre- og etterutdanning, forskning, barselpermisjoner og sykdom. Den raske veksten forskerne har funnet, er imidlertid ekstraordinær, og dessverre er ikke bildet vesentlig endret etter 2022. I sin statusrapport for allmennlegetjenesten høsten 2023 (5) viser Helsedirektoratet at vikarbruken i fastlegeordningen målt i vikardager (korrigert for stillingsprosent) var 8 % høyere de første syv månedene av 2023 sammenlignet med samme periode i 2022. 27 % av beregnede vikardager første halvår av 2023 var knyttet til lister registrert som ubesatte (5). Denne utfordringen har vært underkommunisert i uttalelser fra regjeringen, og derfor er det fortjenstfullt av Rydningen og medarbeidere å sette søkelyset på dette.

«27 % av beregnede vikardager første halvår av 2023 var knyttet til lister registrert som ubesatte. Denne utfordringen har vært underkommunisert i uttalelser fra regjeringen»

Forfatterne går ikke dypt i årsaksforhold og mulige virkemidler, men viser til en veileder for vikarbruk utgitt av National Health Service England (6). Denne er rettet mot kvalitetssikring og veiledning av vikarer, ansvarsrettslige forhold m.m. En slik veileder vil i seg selv neppe være til hjelp for å redusere vikarbruk.

Krisen i fastlegeordningen har vært langvarig – og uunngåelig. Verken KS eller staten har ønsket at de årlige normaltariffforhandlingene skulle gi rom for noe annet enn korreksjon for pris- og kostnadsvekst for de legene som allerede var i ordningen, samtidig som oppgavemengden har økt og økt. Det gikk som det måtte gå, med en systematisk underfinansiering og for lite rom for fagutvikling og kapasitetsvekst.

Til tross for samhandlingsreformens signaler i 2008 om en kraftig satsing på leger i primærhelsetjenesten (7), har andelen yrkesaktive leger som er fastleger, fortsatt å synke – fra ca. 25 % i 2008 til 21 % i 2020 (8). Samtidig har en betydelig oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til fastlegene funnet sted. Revisjon av fastlegeforskriften (9) fra 2013 la ytterligere sten til byrden, og mange fastleger begynte å miste troen på at rammebetingelsene for allmennmedisin skulle bedres.

Rydningen og medarbeidere viser også til britiske erfaringer, der unge kolleger ser ut til å foretrekke å arbeide som vikarer fremfor å søke faste hjemler. Som unge leger opplever de stor etterspørsel, høyere lønn og større autonomi som vikar. Trolig ser vi samme utvikling i Norge, hvor såkalte Nordsjø-turnuser er blitt stadig mer populære. Vi har åpenbart ennå ikke lykkes med å rekruttere godt nok eller hindre frafall fra faste hjemler som fastlege.

Å binde seg til en lang yrkeskarriere som fastlege, ofte som eier av egen virksomhet, krever forutsigbare og gode rammer som gir fremtidsstro. Derfor må staten, Legeforeningen og KS sammen finne kunnskapsbaserte svar på bærekraftsutfordringen: Hvilken kvalitet, kapasitet og organisasjonsmodeller i

fastlegeordningen vil bidra til at innbyggerne er friskere og lever lenger, men bruker spesialisthelsetjenesten og kommunale pleie- og omsorgstjenester mindre i løpet av livsløpet?

Politikk må vike for kunnskap for å lykkes.

REFERENCES

1. Larsen MH. 52.000 flere har fått fastlege: – Fastlegekrisen er på hell. Dagsavisen 18.4.2024.
<https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/2024/04/18/52000-flere-har-fatt-fastlege-fastlegekrisen-er-pa-hell/> Lest 19.4.2024.
2. Helsedirektoratet. Allmennlegetjenesten – statusrapport høsten 2023. Kap 1.3. Listelengden reduseres i de fleste kategorier av leger og i by og land.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/allmennlegetjenesten--statusrapport-hosten-2023> Lest 19.4.2024.
3. Kristoffersen JE. Slik bør fastlegeordningen finansieres. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0110. [PubMed][CrossRef]
4. Rydningen M, Fosse A, Abelsen B et al. Vikarlegebruk i fastlegeordningen 2016–22. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.23.0676. [CrossRef]
5. Helsedirektoratet. Allmennlegetjenesten – statusrapport høsten 2023. Kap 1.6. Bruk av vikar i fastlegeordningen øker fortsatt.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/allmennlegetjenesten--statusrapport-hosten-2023> Lest 19.4.2024.
6. NHS England. Supporting organisations engaging with locums and doctors in short-term placements: A practical guide for healthcare providers, locum agencies and revalidation management services.
<https://www.england.nhs.uk/publication/supporting-organisations-engaging-with-locums-and-doctors-in-short-term-placements-a-practical-guide-for-healthcare-providers-locum-agencies-and-revalidation-management-services/> Lest 19.4.2024.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/> Lest 19.4.2024.
8. Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken: Helse- og sosialpersonell.
<https://www.ssb.no/statbank/list/hesospers> Lest 19.4.2024.
9. Forskrift om fastlegeordning i kommunene.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842> Lest 19.4.2024.

Publisert: 29. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0224

