

Fastlegetjenesten i Nord-Norge

Status, utfordringer og forslag til tiltak

1. Sammendrag av rapporten

1.1 Bakgrunn og arbeidsmåte

Bakgrunnen for dette arbeidet, er en tiltagende bekymring i Helse Nord RHF om at en krise i landsdelens fastlegetjeneste også vil ramme og svekke spesialist-helsetjenesten. Helse Nord RHF bestilte derfor en utredning om fastlegetjenesten i Nord-Norge som i mai 2018 ble levert av Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM). Utredningen ble høsten 2018 fremlagt som sak både i Regionalt samarbeidsutvalg¹ og styret i Helse Nord RHF. Denne rapporten er en oppfølging av deres vedtak.

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 Universitetssykehuset Nord-Norge. Rapporten bygger på flere ulike datakilder, både tidligere utredninger og originalt innsamlet materiale utført i regi av arbeidsgruppen. Innledningsvis (kap. 4-7) vises det til utvalgte avsluttede og pågående nasjonale og regionale utredninger om fastlegetjenesten. Arbeidsgruppen har lagt hovedvekten på å presentere mest mulig oppdatert dokumentasjon om status og utfordringer for fastlegetjenesten i landsdelen (kap. 8-13) og et sluttkapittel (14) med forslag til tiltak.

1.2 Status for fastlegetjenesten i Nord-Norge

Fastlegetjenesten i Nord-Norge er organisert på måter som avviker vesentlig fra resten av landet. Bare sju kommuner har organisert virksomheten etter hovedmodellen (næringsdrift), men disse har hele 38 prosent av fastlegene. Fastlegene fordeler seg slik på øvrige modeller: næringsdrift med kommunal subsidiering (19 %), fast lønn med bonus (28%) og fast lønn (15 %). Det innebærer at det store flertall av kommuner i Nord-Norge subsidierer fastlegetjenesten utover den finansieringen som følger med hovedmodellen.

NSDMs utredning om fastlegetjenesten i Nord-Norge viser at det er klart høyere årlig gjennomsnitt/turnover i fastlegestillingene (12,8 %) i denne landsdelen enn i resten av landet (7,3%). Turnover er klart høyere i perifere kommuner med lavt folketall enn i mer sentrale og folkerike kommuner i landsdelen. Det er også relativt flere leigeløse lister og vikarer i kommunene i nord. Videre er listene kortere og det er færre av fastlegene som er spesialister i allmennmedisin. Dette bildet bekreftes gjennom oppdatert informasjon for perioden fram til mars 2019.

En mobilitetsanalyse blant fastleger i Nord-Norge som sluttet i løpet av perioden oktober 2017-mars 2019, viser at blant de som flyttet ut av landsdelen, fortsatte en stor andel som fastleger, mens flertallet av de som fortsatt er i Nord-Norge har tiltrådt

¹ Regionalt samarbeidsutvalg er et partssammensatt utvalg med medlemmer av Helse Nord og KS, inkludert tillitsvalgte fra både kommunene og helseforetakssiden.

stillinger i sykehus. Det er ellers en generell og sterk tendens til at fastlegene som har sluttet i sine stillinger i Nord-Norge flytter til mer folkerike og sentrale kommuner.

Det er gjennomført en spørreundersøkelse til ledere av legetjenesten i kommunene som er besvart av alle unntatt én kommune. Den viser at andelen ledige hjemler øker i de sentrale og folkerike kommunene. Lederne i disse kommunene melder om et betydelig behov for flere fastlegehjemler. Samlet har kommunene i Nord-Norge behov for 12 % flere fastleger. Få kommuner har utarbeidet en plan for legetjenesten og det samarbeides i liten grad med andre kommuner om annet enn legevakt. Av forbedringer etterspørres særlig bedre finansieringsordninger, både for pasientrettet fastlegearbeid og for spesialistutdanning av fastleger. Bedre tilgang til sykehustjeneste for fastleger under spesialisering nevnes også. Flere helseledere nevner behovet for å forankre legetjenesten bedre i kommunens toppledelse og å styrke ledelsen av den.

Arbeidsgruppen har gjennomført en kartlegging av legeavtaler i de fleste av landsdelens kommuner. Det er et betydelig spenn i disse avtalene, mht. økonomisk godtgjøring og andre arbeidsvilkår, innen samme avtaletype, mellom leger i samme kommune og mellom kommuner. Disse forskjellene gjenspeiler nok både forskjeller i oppgaver og arbeidsbelastning, men også forskjeller i markedssituasjon og forhandlingsstyrke.

Arbeidsgruppen har lagt særlig vekt på å få fram utfordringer knyttet til nasjonale helsemyndigheters skjerpede krav til kommuner om at nye fastleger må være spesialister i allmenntidisin eller under slik spesialisering. Det redegjøres for ALIS Nord-prosjektet, etableringen av permanente regionale ALIS-kontor og viktigheten av at alle kommuner i landsdelen tilpasser seg de nye utdanningskravene.

1.3 Drøftelser av mulige forbedringstiltak

I kapittel 13 drøftes mulige forbedringer som danner grunnlaget for de tiltak arbeidsgruppen foreslår i kapittel 14. Siden utfordringene i fastlegetjenesten gjelder store deler av landet, trengs det nasjonale tiltak, ikke minst mht. tilfang, finansiering og spesialistutdanning av fastleger. Slike tiltak med adresse til nasjonale myndigheter, drøftes. Arbeidsgruppen er opptatt av at nasjonale tiltak må innrettes slik at de ivaretar geografiske fordelingshensyn. De må ikke skape ubalanse i legemarkedet som tømmer utkantområder for leger. Utfordringene ved for sterk stillingsvekst i sykehusene drøftes også, med henblikk på konsekvenser for rekruttering av fastleger.

Arbeidsgruppen drøfter sammenhengen mellom rekruttering og det å legge til rette for at fastlegene forblir lenger i jobben som fastlege. Dette er to sider av samme sak, ettersom det langt på vei er de samme vilkår som fremmer rekruttering og stabilitet.

Videre drøftes betydningen av at kommuner i større grad samarbeider innbyrdes om legetjenester og styrker samarbeidet med helseforetakene. Integrasjon av fastleger i større faglige felleskap – gjennom organisatoriske og virtuelle nettverk - vil kunne kompensere for noen av de småskalaulempene som følger av å jobbe i perifere kommuner.

Arbeidsgruppen har adressert spørsmålet om fastlegenes evne til å ivareta samiske pasienter på måter som tar hensyn til språk og kultur. Behovet for kartlegginger som

avdekker utfordringene på dette feltet og oppfølgende tiltak, drøftes.

1.4 Arbeidsgruppens anbefalinger av tiltak

Med utgangspunkt i dokumentasjon av status og drøftelser av mulige forbedringstiltak, har arbeidsgruppen anbefalt i alt 34 enkelttiltak, tematisk organisert i åtte hovedgrupper:

Etablering av nasjonal opptrappingsplan for fastlegetjenesten

Arbeidsgruppen foreslår at det i regi av trepartssamarbeidet utarbeides en fireårig nasjonal opptrappingsplan (2020-2023) for fastlegetjenesten.

Tiltak rettet mot utdanning og rekruttering

For å styrke rekrutteringstilfanget til fastlegetjenesten, foreslås en økning av antallet LIS1-stillinger og en større medvirkning fra kommunene i rekrutteringsfasen til disse stillingene. Det foreslås etablering av 60-70 flere ALIS-stillinger i landsdelens kommuner, etablering av 30-40 øremerkede ALIS-stillinger i landsdelens helseforetak, styrket veiledningstjeneste og mulighet til å velge mellom fastlønn og næringsmodell som ALIS.

Tiltak rettet mot finansieringsordninger, takster og legeavtale

Det anbefales å legge opp til finansieringsordninger som understøtter ulike praksis-modeller tilpasset forskjeller mellom kommuner. Det foreslås å øke basistilskuddets relative andel av totalfinansieringen, at dette tilskuddet risikojusteres mht. legenes pasientpopulasjon, og at det vurderes å etablere «knekkpunkt» for basistilskuddets størrelse relatert til listelengde. Videre foreslås særlige takster eller tilskuddordninger som kan gjøre det enklere for unge fastleger å etablere praksis etter næringsmodell.

Tiltak som kan avlaste fastlegene

Det anbefales å foreta kritiske vurderinger av oppgaveoverføringer fra sykehus til kommuner, å styrke felles oppgaveløsning og samarbeid, samt sørge for at fastlegene ikke belastes unødige administrative oppgaver. Videre foreslås å legge til rette for at arbeidsoppgaver utført av annet helsepersonell ved fastlegekontorene finansieres gjennom takster, og at tilsvarende løsninger vurderes for tverrfaglige team når pågående evalueringer er gjennomført. Fastlegene bør også få bedre og mer tilgjengelige digitale løsninger som kan forenkle, forbedre og effektivisere arbeidet.

Tiltak rettet mot organisering og ledelse av legetjenesten i kommunene

Kommuner bes vurdere fellesorganisering av legetjenester i samarbeid med andre kommuner, og at de – i egen regi eller samarbeid med andre kommuner - generelt styrker ledelsen av legetjenestene, samt utrednings- og planleggingskompetansen. Det anbefales videre at kommunene tar i bruk rammeverket «Recruit & Retain – Making it work» som kunnskapsgrunnlag for rekruttering og stabilisering av leger.

Tiltak for å styrke samarbeidet mellom fastleger og helseforetak

Det anbefales å bredde samarbeidsflaten mellom kommuner og helseforetak til å innbefatte rekruttering, fagutvikling, planlegging, e-helse mv. Arbeidsgruppen foreslår at det implementeres lokalt tilpassede retningslinjer for samarbeid og oppgavedeling mellom fastleger og sykehus, at praksiskonsulentordningen styrkes og at fastlegerådene og andre kliniske samarbeidsutvalg brukes aktivt for å videreutvikle

samarbeidet.

Tiltak for bedre ivaretagelse av hensynet til språk og kultur i fastlegetjenesten vis a vis samiske pasienter

Det anbefales å gjøre en systematisk kartlegging av status for fastlegenes ivaretagelse av hensynet til samisk språk og kultur, ikke bare i samiske kjerneområder, men også i andre kommuner, inkludert bykommuner i landsdelen der samiske innbyggere antas å ha slike behov. I forlengelsen av kartleggingen bør kommuner som ikke i nødvendig grad ivaretar disse hensyn, iverksette avbøtende tiltak.

Tiltak rettet mot utdanningskapasitet og desentraliserte utdanningsmodeller

Det anbefales å legge til rette for økt utdanningskapasitet av leger ved UiT – Norges arktiske universitet, herunder inkludere Helgeland i den desentraliserte utdanningsmodellen for medisinere. Det foreslås generelt å styrke desentraliserte utdanningsmodeller for helsepersonell og i større grad å eksponere studentene for arbeid i kommunehelsetjenesten.