

# Fastlegeordningen- strategi og rekruttering



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

# Om fastlegeordningen

# 1

Denne delutredningen er skrevet av kommuneoverlege Kai Grimstad, leder for Legetjenester og samfunnspsykologi Astrid Kreyberg Grødal og enhetsleder ved Storhau- gen helsehus Katrine Roksvåg. Det er hentet inn innspill fra fastlegenes representanter i Samarbeidsutvalget og fra tillitsvalgt for fastlegene.

Det er den enkelte kommune som har ansvaret for at fastlegeordningen etableres. Det er kommunen som har hovedansvaret for at den til enhver tid også drives etter lov og forskrift. De pliktene som kommunen og den enkelte fastlege har er regulert i flere lovverk, i tillegg til gjennom avtaler mellom fastlegene og kommunen.

Fastlegeordningen er regulert på flere nivåer:

- Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) - Lovdata)
- Pasient- og brukerrettighetsloven, (Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetslo- ven) - Lovdata)
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene (For- skrift om fastlegeordning i kommunene - Lovdata)
- Særavtale og rammeavtale mellom KS og legeföre- ningen (SFS 2305 ("Særavtalen") (legeföreningen. no); Rammeavtalen om fastlegeordningen (ASA 4310) forlenges - KS)
- Individuelle avtaler mellom fastlegen og kommunen som baserer seg på Mønsteravtalen fra Legeförening- en.

Hovedregelen i fastlegeordningen er at legen er nær- ingsdrivende med offentlig finansiering i form av basis- tilskudd. Det finansieres over rammetilskudd til kom- munen. Per mars 2021 er basistilskuddet kr. 442,00 pr pasient pr år på fastlegens liste. Inntekten til fastlegen er dette basistilskuddet + egenandeler fra pasientene og re- fusjoner fra HELFO (folketrygden). I Kristiansund kommu- ne har fastlegene maks antall pasienter på listene sine mellom 600 – 1100 pasienter. Basistilskuddet regnes ut fra antall pasienter som faktisk står på legens liste hver måned. Basistilskuddet blir overført til felles konto på det enkelte legekantor og dekker deler av faste utgifter. I Kristiansund kommune er alle legene næringsdrivende. Det finnes andre modeller som beskrives lengre ned i dokumentet.

## Samarbeidsutvalg

I den sentrale rammeavtalen mellom staten og Lege- foreningen (ASA 4310) er det avtalt at alle kommuner skal opprette et samarbeidsutvalg bestående av et likt antall representanter fra kommunen som fra legene. Det er kommunens ansvar å opprette dette. Formålet med utvalget er: "Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensikts- messig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listean- svar." (§4.2.1)

Det skal være minimum to møter i året, leder av utvalget velges for et år av gangen og veksler mellom de to parte- ne. Møtegodtgjøring etter kommunens satser. Det velges representanter til utvalget for to år av gangen.

## Allmennlegeråd

Fastlegene er pålagt å delta i Allmennlegerådet for fastle- ger. Representanter for allmennlegerådet møter kommu- nen gjennom lokale samarbeidsutvalg (LSU) som beskre- vet ovenfor. Møter i allmennlegerådet skjer 1-2 ganger i året. Dette er et fora bare for legene, men kommunen har mulighet til å informere om konkrete forhold som gjelder for eksempel samarbeidet mellom kommune og fastlege. Allmennlegerådet har et eget arbeidsutvalg som tar seg av aktuelle problemstillinger, kommer med innspill ovenfor kommunen, etc.



Det er totalt syv legekontor i Kristiansund kommune. Frei legesenter, Nordlandet legesenter, Bryggen Medisinske senter, Kongens Plass medisinske senter, Sentrum legesenter, Vågen legesenter, Dr. Lossius. Alle legesentrene universelt utformet. Dette er et krav som settes ved opprettelse av nye kontorer.

Det er 30 fastlegehjemler. Hvert legesenter er bemannet med 4 – 6 leger, en lege har solopraksis. I tillegg er det i dag en LIS1 (turnus) lege ved Vågen legesenter. Fra 01.03.21 har vi fått en midlertidig LIS1 lege til i Kristiansund kommune. Dette vil bli videreført som fast ordning fra 01.09.21. Plassering av denne stillingen er ikke avgjort.

Pr mars 2021 har fastlegelistene en samlet kapasitet på 26 120 pasienter og det er til sammen registrert 25 324 pasienter. Til tross for en ledig kapasitet på 796 pasienter, er det mange av legene som har fulle lister, noe som begrenser den reelle muligheten til å kunne bytte fastlege om ønskelig. Det er pr mars 2021 659 pasienter som står på venteliste for å bytte fastlege.

Pr mars 2021 har vi fire ledige legehjemler. Disse er bemannet helt eller delvis med vikar. Det jobbes kontinuerlig med rekruttering. Disse listene har en ramme på totalt 3300 pasienter. Pr i dag (mars 2021) står det 2823 pasienter på disse listene.

## LIS1

Det er Statsforvalteren som avgjør hvor mange LIS1 stillinger kommunene til enhver tid skal ha. LIS1 er det som tidligere het turnuslege og er siste del av legenes utdanning. Kommunene kan komme med innsigelser på faglig grunnlag hvis de er uenige i antall stillinger kommunen blir tildelt.

De økonomiske betingelsene for LIS1 ligger i SFS 2305 ("Særavtalen") § 12. Fra 01.01.2020 er lønnen satt til

minst kr. 606 000 per år. En LIS1 lege skal jobbe under veiledning og det skal legges til rette for at målbeskrivelsen (læringsmålene) nås.

Kommunen får et tilskudd fra Statsforvalteren for at kommunen har LIS1 lege. Tilskuddet utbetales etterskuddsvis. I 2020 var det på kr. 266 000. Kommunen har derfor en kostnad ved å ha LIS1-stillinger, men stillingene blir også bruk i kommunal legetjeneste og noe som vikar ved planlagt fravær i disse. Høsten 2020 hadde LIS1 fast ½ dag på sykehjem (Kringsjø) og ½ dag på helsestasjonen i uka. Dette gjør at vi styrker tilbudet disse stedene uten at kommunen får økte kostnader.

## Folkehelseutfordringer

Folkehelseutfordringene i befolkningen virker inn på fastlegeordningen. Spesifikke helseutfordringer vil kunne påvirke listesammensetning og lengde, type konsultasjoner og ikke minst arbeidsmengden. Det sies gjerne at allmennlegene arbeider mest med sykdom, dette er nok bare en del av det hele. De senere år har forebyggende virksomhet blitt mer og mer aktuelt. I en fastlegepraksis går dette gjerne på individuell veiledning og oppfølging. De store linjene i en kommune vil fastlegene kunne si noe om. Fastlegeordningen er organisert på en måte som gjør arbeide av mer generell karakter lite aktuelt. Fastlegene kan etter avtalene ikke trekkes inn i annet lønnet kommunalt arbeide enn legevakt, sykehjems arbeid og helsestasjonsvirksomhet. Kommunene har ikke muligheten til å pålegge de annen kommunal virksomhet som ikke er nærmere definert i avtaler på nasjonalt plan. Fastlegene kan ikke tillegges oppgaver som faller inn under området Samfunnsmedisin. Her må kommunen selv organisere dette på en tverrfaglig og god måte.



Fastlegeordningen har i flere år vært gjenstand for en rekke utfordringer. Dette gjelder spesielt nyrekruttering innenfor faget. Dette gjelder både i sentrale strøk og i provinsen. Modellen der legene er selvstendig næringsdrivende er mindre interessant for de aller fleste som kunne tenke seg inn i allmennmedisin. Ordningen slik den fungerer i dag innebærer at legen først må investere for å i det hele tatt starte opp i praksis, arbeidsdagene er gjerne lange, det kan forekomme mye kveldsarbeid. Sentrale føringer har lagt opp til gradvis mer oppgaver på fastlegene. Det har også over tid vært en oppgaveoverføring fra helseforetakene til 1. linjen.

Den nye fastlegen ønsker gjerne mer regulert arbeidstid og en arbeidstid som i stor grad er i samsvar med arbeidslivet ellers. Det kan se ut som om flere ønsker seg mer over i fastlønnede stillinger. Mange av de eksisterende fastlegene ønsker å fortsette slik det er i dag med hensyn til driftsform. Dette gjør det ikke spesielt enkelt for kommunene å drifte fastlegeordningen tilfredsstillende. Sentrale myndigheter, KS og legeforeningene har så langt ikke kommet noe særlig videre i arbeidet med å legge føringer for en nyorganisering av fastlegeordningen.

Mange kommuner har med bakgrunn i dette sett på egne løsninger for å rekruttere. Kommunene beveger seg her delvis i grenseland på hva de kan gjøre både juridisk og rent økonomisk. Når det gjelder det økonomiske er det tross alt ikke kommunene som skal fullfinansiere en "ny fastlegeordning". Noen konkrete problemstillinger kommer vi inn på videre i utredningen.

## Status i Kristiansund kommune

Kristiansund kommune har i løpet av de siste 3-4 årene hatt økende rekrutteringsutfordringer. Det er per i dag fire ledige hjemler, og noen av de har vært ledige i lang tid. Hjemlene har vært utlyst 1-4 ganger uten resultat. Et av problemene ligger konkret i overtakelse av praksis. Hjemmelen som skal overtas eies av legen må kjøpes ut til en gitt pris. Den enkelte fastlegepraksis er styrt av privatøkonomiske forhold, og den reelle markedsverdien har falt betydelig i løpet av få år. Mange unge nyutdannede leger ønsker ikke å kjøpe seg inn i hjemler til den pris som ønskes da dette er en usikker investering. Flere fastleger ønsker derfor at kommunen stiller en eller annen form for garanti både ved kjøp og salg. Dette er juridisk ikke uproblematisk, og Kristiansund kommune har så langt ikke gått noe videre inn på en slik ordning. Statlige rekrutteringstilskudd har bidratt til at vi de siste årene har fått ansatt 3 leger. Kommunen følger aktivt med på statlige føringer og tilgjengelige tilskuddsordning

ger for å sikre rekruttering i ledige hjemler og fremtidig rekruttering.

Kristiansund kommune må i tiden fremover jobbe mer med helhetlig tanker rundt legetjenesten og sette lys på at det er en kostnad for kommunene å administrere fastlegene. Kommunen har et «sørge for»-ansvar og får derfor utgiftene når fastlegehjemlene sies opp og ikke blir tildelt ny lege innen 6 månedene som avgående lege har i oppsigelsestid.

Kristiansund kommune bør etablere et nærmere samarbeid med fastlegene for at en i samarbeid kan se på mulighetene som finnes. Vi har et Samarbeidsutvalg som møtes 2-3 ganger i året. Dette utvalgsarbeidet bør kanskje prioriteres høyere.

Kristiansund kommune bør også se på hvilken mulighet de har i forhold til å bevisst rekruttere nye leger inn til kommunalt legearbeid i tillegg til rekruttering til fastlegehjemler. En kan prøve å aktivt rekruttere inn leger via LIS1-leger og vikarstillinger i ferieperiodene. På den måten kan en styrke legetjenesten innen kommunale områder (sykehjem, helsehus, helsestasjon, skolehelse-tjeneste, habilitering, kreft- og rusomsorg) som i tiden fremover vil få økt bemanningsbehov etter hvert som befolkningsgruppen blir eldre og flere får behov for tilsyn og tilrettelagte tjenester både i hjemmet og i institusjoner.

## Statlige rekrutteringstiltak

Staten har utlyst midler til rekruttering av fastleger og til opprettelse av ALIS stillinger. I 2019 fikk Kristiansund kommune ca. 1,5 mill. til dette formålet.

Det er jobbet intenst med å rekruttere fortløpende til hjemlene som har blitt ledige. Dette har resultert i at vi har rekruttert 3 hjemler med tilskudd (kr. 250 000,00 pr hjemmel). Som tidligere beskrevet, har vi 4 hjemler vi ikke har lyktes å rekruttere i. Tilskuddet fra 2019 som ikke ble bruk fikk vi overført etter søknad til 2020. Den spesielle situasjonen vi har vært i 2020 har gjort at vi ikke har hatt mulighet til samme fokus på rekruttering som tidligere, og vi har derfor fått overført resterende beløp på ca. kr. 700 000,00 til 2021. Planen er å bruke disse midlene til rekruttering i 2021.

Noe av beløpet var i utgangspunktet øremerket som tilskudd til opprettelse av en ALIS stilling på et av legekontorene. ALIS er en lege i spesialisering innen allmennmedisin i et spesielt spesialiseringsprogram. Det vil i utgangspunktet si at legen får fastlønn fra kommunen og kommunen dekker alle utgiftene legen har til å bli



spesialist, samt legens andel av senterets driftsutgifter. Kommunens inntekter på denne stillingen er egenandeler, refusjon fra HELFO og basistilskuddet. Legen kan også være i næring (som de andre fastlegene). Kommunen vil da ikke få lønnsutgifter og heller ingen inntekter. Men vi vil ha utgiftene for opplæring/kurs/annet fravær i forbindelse med praksis. Det er en ordning hvor kommunen knytter seg opp mot et ALIS kontor (nyopprettet ALIS Midt skal ha informasjonsmøte 24.03.21). Flere kommuner har nå prøvd ut det å ha ALIS stillinger og det er litt varierende erfaringer. De fleste legene fullfører ALIS løpet, men av forskjellige grunner er det også en del som må avslutte før gjennomført løp. Bergen kommune har vært en pilotkommune og erfaringene

derfra viser at det er en kostbar ordning selv om noe av utgiftene blir refundert av forskjellige ordninger. Avhengig av om hjemmel må kjøpes eller det allerede er en kommunal hjemmel, har de beregnet at kostnaden blir kr. 800 000,00 + i oppstartsåret, - noe mindre i påfølgende år. Dette er det samme som vi regnet oss frem til da vi hadde en sak om opprettelse av ALIS stilling i Kristiansund kommune til politisk behandling i 2019. Vedtaket fra den politiske behandlingen har ikke vært fulgt opp fra enhetens side pga. manglende økonomiske ressurser og fokus på Covid19 i 2020.

## Eksempler fra andre kommuner

# 4

### Gjenkjøpsgaranti

Flere kommuner lyser ut fastlegehjemler med avtale om gjenkjøpsgaranti til leger som blir tildelt hjemmel. Gjenkjøpsgarantien skal sikre at legen ikke taper økonomisk ved et eventuelt videre salg av hjemmel. Den økonomiske risikoen tilfaller da kommunen. Kristiansund kommune har vurdert dette. Det ble foretatt en juridisk vurdering av kommuneadvokaten i samarbeid med KS Advokatene, og det er konkludert med at dette strider mot Kommuneloven § 14 – 19 Garantier. Med bakgrunn i dette benytter ikke Kristiansund kommune dette rekrutteringstiltaket.

### Kombinasjon fastlønn/næring

Noen kommuner organiserer legetjenesten med kommunalt legekantor hvor fastlegene jobber i stillinger som også innbefatter kommunale legetjenester som KAD, sykehjem, legevakt osv. Finansieringen er da basert på at de har fastlønn i deler av stillingen i kombinasjon med at de er selvstendig næringsdrivende. I Kristiansund er det i all hovedsak leger i rene fastlønnede stillinger som ivaretar de kommunale legeoppgavene.

### Fastlønn

Flere kommuner har fastleger som er 100 % fastlønnet. Denne ordningen, hvor kommunen eier og drifter fastlegetenesten, kalles en 8.2-ordning etter §8.2 i ASA2310 eller en 0-avtale alt etter som hvilken dekning av utgiftene kommunen står for. Dette er i størst grad bruk i mindre kommuner uten bynær tilknytning, men også større kommuner har innslag av dette. Det er dyrere for kommunene å ansette fastlønnet lege enn at fastlegene er selvstendig næringsdrivende. En slik ordning medfører at fastlønn og alle driftskostnader dekkes helt eller delvis av kommunen.

### Økt basistilskudd

Enkelte kommuner har økt basistilskuddet til legene med 50 %. Det vil bidra til at basistilskuddet dekker mer av de faste utgiftene legene har, noe som var opprinnelig hensikt med basistilskuddet. En slik økning av basistilskuddet vil måtte dekkes av kommunen og det utgjør et betydelig beløp. For Kristiansund kommune vil dette utgjøre 5,6 mill. kr per driftsår.



## Spesialisering i allmenntmedisin

Alle fastleger er ifølge fastlegeforskriften pålagt å gjennomføre spesialisering i allmenntmedisin. Spesialiseringsløpet omfatter gjennomføring av en rekke kurs, et års sykehuspraksis og et bestemt antall legevakter. Summen av dette medfører en del fravær fra fastlegepraksisen og behov for vikarer i kortere eller lengre perioder. Fastlegen er ansvarlig for dette så lenge de jobber som selvstendig næringsdrivende.

Gjennom ALIS-ordningen blir kommunen ansvarliggjort for deler av dette spesialiseringsløpet. Det finnes tilskuddsordninger kommunene kan søke på for å dekke deler av ALIS-kostnadene.

Fastlegene i Kristiansund kommune har i avtalen med kommunen forpliktet seg til å starte spesialistutdanning. I dialog med fastleger, kommer det fram at unge leger som ønsker å bli fastleger vegrer seg på grunn av ansvaret de har for å sørge for vikar/utgifter i egen hjemmel, spesielt knyttet til det året de er i sykehuspraksis. Et rekrutteringstiltak kan være at kommunen jobber mer aktivt for å søke tilskuddsmidler til dekning av kursutgifter og at kommunen tar ansvar eller delansvar for vikar det året legen er i sykehuspraksis. Dette kan være en «billig» løsning i sammenlignet med etablering av ALIS stillinger med kommunal fastlønn, og vil kunne favne flere hjemler/leger ved at alle får like vilkår. Det vil også kunne bidra til å beholde fastleger.

Kan ny organisering åpne opp for nye muligheter?

En annen organisering av fastlegeordningen i Kristiansund kommune kan medføre betydelige kostnader. Driftsutgifter og lønn til både legene og øvrig personal ved legekantoret vil være faste utgifter dersom organiseringen medfører kommunale legestillinger. Engangsutgifter vil være innløsning/kjøp av hjemlene.

Det er også mulig å involvere legene i kommunale tjenester på andre måter bl.a. ved å øke samarbeidet og involvere dem i den kommunale tjenesten. Dette vil også medføre kostnader i form av frikjøp fra egen praksis, men samtidig øke kvaliteten i det kommunale tilbudet og tilbudet til pasientene.

I en rapport KS laget i november 2020 viste det seg at 81 % av landets kommuner subsidierte legetjenesten på en eller annen måte. Dette var en økning fra 71 % året før. Det viser at fastlegeordningen er i krise og at sentrale ordninger ikke strekker til for å få fastlegeordningen til å fungere. Subsidiene går til fastlønn (65 %), gunstige

avtaler mht. leie av lokaler/utstyr (50 %) og/eller kommunale støtteordninger/helsepersonell (46 %). (Ref.: Endelig-rapport-KS-Finansiering-fastlegeordningen-oppfølging-280619.pdf)

Formålet med fastlegeordningen var at alle skulle være sikret "nødvendige allmenntlegetjenester av god kvalitet til rett tid, ..." (Ref.: evaluering-av-fastlegeordningen---sluttrapport-fra-ey-og-vista-analyse.pdf). Dette har fastlegeordningen lyktes med, men den har blitt betydelig underfinansiert i forhold til utviklingen av både kostnader og omfang. Befolkningen er fornøyd med ordningen i det store og hele. Det er derfor viktig å opprettholde ordningen og se på mulighetene en har i ordningen for å gjøre tilbudet til hele befolkningen enda bedre.

Vi har involvert legene som sitter i Samarbeidsutvalget i denne prosessen. Forslag de kommer med er:

- Legge forholdene bedre til rette for fastlegene ved fravær ved sykdom og svangerskapspermisjoner
- Gjøre om et av byens legekantorer til et kommunalt senter med fastlønnete leger
- Praksiskompensasjon for alle fastlegene når de drar på kurs/videreutdanning i forbindelse med spesialisering i allmenntmedisin/opprettholde spesialitet som må fornyes hvert 5. år.
- Evt. dekke kursavgifter ved kurs og lignende for spesialisering/opprettholde spesialisering.
- Lokal økning (kommunen dekker økningen) av basistilskudd med 50 % til fastleger som allerede er spesialister, med 100 % til leger som er i spesialisering.

## Leve hele livet- fastlegenes rolle

Fastlegene har en sentral rolle i helsetjenestene for innbyggere i alle aldre både når det gjelder å forebygge og behandle sykdom. De er bindeleddet mellom de ulike nivåene i helsetjenesten og ofte første kontaktpunkt når endring i helsetilstand oppstår. Fastlegen må ha kunnskap om og samhandling med alle deler av tjenesten, fra lavterskeltilbud og forebyggende tjenester til spesialisthelsetjenester.

Helsereformen "Leve hele livet" har prioritert sammenheng i helsetjenestene og helsehjelp som to av fem satsningsområder. Det legges vekt på systematisk kartlegging og oppfølging, tidlig innsats, proaktive tjenester, kontinuitet og gode overganger mellom tjenester. En velfungerende fastlegeordning er avgjørende for at man skal lykkes med dette forbedringsarbeidet.



## Hverdagsmestring

Kristiansund kommune har over flere år hatt økende utfordringer med kapasitet innen helsetjenester for eldre, spesielt når det gjelder botilbud med heldøgns bemanning. Den demografiske utviklingen med en sterkt økende andel eldre vil forsterke dette. For å møte denne utfordringen, jobbes det nå med etablering av hverdagsmestring. Dette er et grunnleggende forebyggende og rehabiliterende tanke sett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå ut fra "Hva er viktig for deg", og er helt i tråd med reformen "Leve hele livet".

Målet er å forebygge unødige innleggelse i sykehus ved å fange funksjonsfall tidligere og sette inn tverrfaglig innsats. Det jobbes også med å utnytte potensialet i god logistikk, ny teknologi og nye samarbeidsformer for å sikre gode overganger mellom tjenestene, spesielt overgangen fra sykehus/institusjonsopphold og hjem. God samhandling med fastlengetjenesten er helt avgjørende for å lykkes med denne satsningen, og dette kom klart fram i en kartlegging foretatt blant kommunens helsepersonell. God samhandling krever at det legges til rette for faglige samarbeidsarenaer og at helsetjenestene har gode digitale kommunikasjonsplattformer.

## Helseplattformen

Når noen får helsehjelp, registrerer helsepersonell opplysninger om din helse og behandling i sine lokale journalsystemer. Det er godt kjent at de ulike systemene ikke henger sammen i dag, slik at informasjon lagres på ulike steder. Dette er en av utfordringene Helseplattformen settes opp for å løse i Midt-Norge.

Helseplattformen skal sørge for at sykehus, kommunal helsetjeneste og fastleger kan gå inn i én og samme løsning. I tillegg til å være et system for dokumentasjon i pasientjournalen er Helseplattformen blant annet et arbeidsverktøy som støtter helsepersonell i deres oppgaver og et pasientadministrativt system.

Det er knyttet stor usikkerhet til kostnadene av et slikt prosjekt, både engangsinvesteringene og driftskostnadene for de impliserte. Fastlegene er her en av hovedaktørene for at et slikt system i det hele tatt skal ha noen gevinst. Fra fastlegehold er det gitt klart uttrykk for at det ikke må påløpe ekstra kostnader for å være med på en slik løsning.

## Arbeidsgruppens anbefaling og oppsummering

Det anbefales at Kristiansund kommunes strategi skal være å opprettholde et system med næringsdrivende fastleger. Det fungerer bra hvis rammebetingelser og rekrutteringen er på plass. En kombinasjon mellom fastlønn og næring vil skape skiller internt på legekantor/ mellom legekantor, og erfaringer fra andre kommuner tilsier at dette ikke er uproblematisk. Unntaket er helt eller delvis bruk av fastlønn i ALIS stillinger. Dette kan være et godt rekrutteringstiltak med mål om å rekruttere næringsdrivende fastleger.

Kristiansund kommune er i aktiv dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet når det gjelder rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen, kommunenes rammebetingelser og behovet for statlige rekrutteringstilskudd. Fastlegekrisen er en sak kommunene ikke kan klare å løse uten at staten kommer på banen. Det er behov for både økonomiske ressurser og strukturelle endringer for å få ordningen attraktiv igjen. Det er jobbet konkret med å se på hvilke muligheter kommunen har til å gi nye fastleger rekrutteringstilskudd innvilget fra Helsedirektoratet. Tiltak som vurderes er direkte tilskudd ved kjøp av hjemmel, tilskudd gjennom det første driftsåret for å være sikret en viss dekning av faste utgifter, dekning av utgifter i forbindelse med spesialisering (kursavgifter) og være behjelpelig med å skaffe vikar ved fravær i forbindelse med sykehus år (obligatorisk før godkjenning som spesialist).

En lokal økning av basistilskuddet vil være en uforholdsmessig kostbar løsning for kommunen. Det vil være like mye rettet mot å beholde eksisterende fastleger som for å rekruttere nye leger. Selv om begge tiltak er viktige, er det per i dag det å rekruttere nye leger inn som er den største utfordringen.

Lokalt er det viktig å opprettholde og videreutvikle samhandlingen med fastlegene. Fastlegenes sentrale rolle som bindeleddet mellom de ulike nivåene i helsetjenesten krever at fastlegen har kunnskap om og samhandling med alle deler av tjenesten. Tjenestene er i stadig utvikling og det er derfor helt nødvendig med systematisk samarbeid og informasjonsutveksling. Gjennomføringen av eldreformen "Leve hele livet" er et eksempel på hvor viktig det er at alle ledd er deltagende og jobber i samme retning.

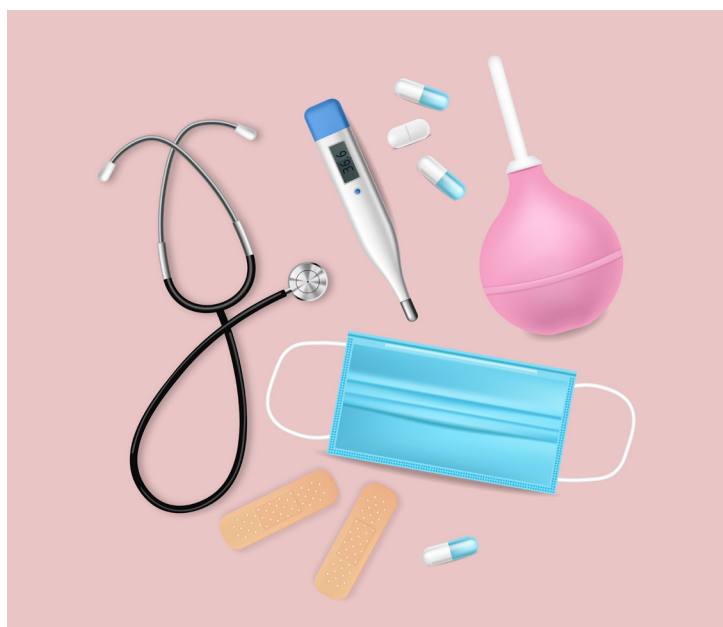


Ny teknologi gir mulighetsrom for nye samarbeidsformer, og det vil bli viktig å ta i bruk potensialet i den digitale utviklingen. Det kan også være riktig å øke møtetekvensen i Samarbeidsutvalget fra 2 til 3-4 ganger i året. En vil da kunne få en bedre kommunikasjon mellom fastlegenes og kommunens sine representanter. Et større tiltak, men også viktig for samhandling, kan være å arrangere fagøter/fagdager med fastlegene hvor faglige og organisatoriske tema blir tatt opp. Økt samhandling vil medføre økte kostnader for kommunen da legene har krav på lønn og praksiskompensasjon. Dette må innarbeides i framtidige budsjetter.

Dersom innføringen av helseplattformen går som plan-

lagt, vil dette være den framtidige samhandlingsplattformen i oppfølging av den enkelte innbyggers helsetjenester. Som beskrevet, er det avgjørende at det legges til rette for at fastlegene blir delaktige i denne plattformen.

De fleste kommunene i landet er mer eller mindre truffet av "fastlegekrisen" og vi kan nyte godt av å høre om hva andre kommuner gjør. Kristiansund kommune er nå, sammen med noen andre kommuner, i ferd med å etablere et fora for erfaringsutveksling og samarbeid. Det er helt klart behov for statlige tiltak, men samtidig er det viktig å samarbeide for å se på kommunens erfaringer og handlingsrom.





# Fastlegeordningen- strategi og rekruttering



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær