

Utfordringer knyttet til legedekningen i kommunene

v/ Beate Kragerud

Spesialist i allmenmedisin og representant i Helsefellesskapet

Hva er bakgrunnen for krisen i fastlegeordningen?

- Ukontrollert økning i oppgaver vi forventes å løse
- Oppgaveoverføring fra sykehusene
- Aldrende befolkning
- Forventninger i befolkningen generelt
- **Manglende finansiering og utvidelse/justering av ordningen**

Omtrentlig sammenlignbar aktivitetsøkning 2011-2018 men stor forskjell i økning i antall leger på sykehus og blant fastlegene, og stor forskjell i økt finansiering:

- Sykehusleger + 3881 stk (12.816-16.697)
- Fastleger + 591 stk (4.162-4.753)

Samhandlingsreformen i 2012 så for seg et behov for ca 2000 flere fastleger innen kort tid.

Hvor mange er uten fastlege?

September 2022: 235.000 mangler fastlege

118 fastleger i oppsigelsestid = 110.000 flere uten fastlege til jul?

Det tilsvarer at hver 15. nordmann står uten fastlege

TV2 har gjennom egne undersøkelser avdekket at Allmennlegeforeningen høyst sannsynlig opererer med for lave tall.

Nærmere 950 fastleger 60-69 år som må erstattes snart

Hvordan er situasjonen i min kommune akkurat nå og hvorfor haster det med tiltak?

- Ikke mulig å få relevante søkere til fastlegestillingene, ledige hjemler
- Ingen ledige plasser hos noen av fastlegene
- Forbud mot å redusere antall pasienter på listene våre.
- Selv om man sier opp er det ikke nødvendigvis mulig å bli kvitt sine økonomiske forpliktelser til legekantoret og det er ikke noen mulighet til å få betalt for sin andel i legepraksisen for å dekke opp for lånet man tok for å kjøpe praksisen

Konsekvenser for pasientene

- Manglende tilgang til helsehjelp når man trenger det. Dette rammer hardest de som har det vanskelig fra før; eldre, multisyke og de med dårlig råd.
- Forsinket diagnostikk av kreftsykdom og svikt i oppfølgingen av personer med alvorlig sykdom etter behandling i spesialisthelsetjenesten.
- Etter Helsetilsynets vurdering er dette en pågående risiko og grunn til å anta at tilsvarende svikt vil skje igjen.

Konsekvenser for kommunene

KS har anslått at kommunene i fjor hadde 813 millioner kroner i merkostnader knyttet til fastlegeordningen.

- Finansiering og organisering av ansettelse/drift fastlegekontorer, legevakt, sykehjem, helsestasjon.
- Forpliktelser til å sørge for allmennleger i spesialisering
- Kostnader knyttet til pasienter som da må skaffe seg fastlege i annen kommune

Har kommunen gjort noe for å forsøke å bedre situasjonen?

- Justerte forventninger til fastlegene noe når det kommer til ekstra kommunale oppgaver som jobb på sykehjem, helsestasjon og legevakt.
- Forsøk på fast ansatte leger i noen av de nevnte stillingene.
- Ønske i 5 års tid om å få noen til å starte opp et nytt legekantor eller opprette et kommunalt legekantor uten å lykkes.
- Bedret jordmordekningen, men...

Behov for samkjøring av tiltak:

- ALIS-midlene blir brukt noenlunde likt og etter intensjonene og anbefalingene til ALIS-kontorene i alle kommunene rundt, men ikke i Ullensaker
- Bl.a nabokommunen Nannestad har innført noe lignende Tromsømodellen med økonomiske tilskudd for å stabilisere fastlegeordningen

Enkle tiltak

- Forenkling av takster, byråkrati og regelverk
- Avlaste og ikke tilføre fastlegene nye oppgaver

En velfungerende fastlegeordning:

- Er en pasientrettighet og tar vare på de mest sårbare
- Gir økt overlevelse
- Gratis for kommunene
- Avlaster sykehusene
- Samfunnsøkonomisk gunstig

”Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway” British Journal of General Practice 2022

Det er knapt noen igjen som vil bli
fastlege, fastlegevikar eller arbeide i de
kommunale legestillingene, og færre blir
det for hver dag som går.

Flere mangler fastlege enn noen gang

Allmennlegeforeningen har
kartlagt forholdene på nytt.

Følg med på
TV2 nyhetene!

