Den norske fastlegeordningen

Marte Kvittum Tangen
leder Norsk forening for allmennmedisin (NFA)
fastlege, spesialist i allmennmedisin

FASTLEGE ORDNINGEN

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Norge

- 5 374 807 innbyggere
- life expectancy: 82.5 år
- sterk økonomi
- utfordrende geografi
- mange små samfunn, organisert i 356 kommuner og 11 fylker

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Organisering

- 356 kommuner (redusert fra 428 ila siste årene)
- spredt bosetting
- noen store byer (Oslo 690 000.)
- 2 nivåer i helsevesenet
  - Primærhelsetjenesten: kommunalt ansvar
  - spesialisthelsetjenesten/sykehus: statlig ansvar.

heterogene lokalsamfunn – homogen allmennmedisin

Norsk forening for allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Allmennlegetjenesten for 20 år siden

- ikke listesystem
- ingen forutsigbarhet for pasientene
- mindre personlig ansvar, ingen forpliktelse for legen
- lite koordinering av tjenester
- lite avansert medisin
- lange ventetider
- liten autonomi – varierende fagutvikling
- mange fast ansatt

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Fastlegereformen trådte i kraft 1.juni 2001

Fastlegeforskriften

- **§ 1.*Formål :*** *«Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til.»*
- Hver innbyggere hadde i 2019 gjennomsnitt 2,7 konsultasjoner hos sin fastlege (menn 2,2 og kvinner 3,2)
- median varighet av en fastlegeavtale i 2014 var 5,9 år for hele landet, men kun 2,75 år i de minste kommunene med under 2.000 innbyggere. I de største kommunene med over 50.000 innbyggere, var median varighet av en fastlegeavtale 8,4 år

Kapittel 1. Formål og definisjoner (§§ 1 - 2)

Kapittel 2. Kommunens ansvar (§§ 3 - 9a)

Kapittel 3. Fastlegens ansvar (§§ 10 - 15)

Kapittel 4. Funksjons- og kvalitetskrav (§§ 16 - 29)

Kapittel 5. Fastlegeavtalen (§§ 30 - 33)

Kapittel 6. Fastlegens liste (§§ 34 - 36)

Kapittel 7. Særlige tiltak ved legemangel (§37)

Kapittel 8. Ikrafttredelse (§38)

Norsk forening for allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

FASTLEGE ORDNINGEN

Hva mente fastlegene selv?

- fastlegene var Norges mest fornøyde leger
- 25% av nye leger ville begynne i allmennmedisin
- allmennlegene var mer fornøyd etter fastlegereformen

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

HOD rapport des 2004

STATUSRAPPORT

OM

FASTLEGEORDNINGEN I NORGE

ETTER

TO OG ET HALVT ÅR

- erfaringer fra og med innføringen 1.6.2001 -

til og med 31.12.2003

- «innføringsfasen første halvår 2001 med listeetablering, legevalg og fordeling av innbyggere på fastlegenes lister var svært vellykket.»
- "68 000 personer (1,5 prosent) står på en liste betjent av vikar. Antallet er redusert fra ca. 200 000 (4,5 prosent) i juni 2001.»
- «Ved innføringen av fastlegeordningen var det 277 lister uten lege eller vakante fastlegehjemler. I løpet av det første driftsåret ble **antallet redusert til 133**. Ved utgangen av fjerde kvartal 2003 var antallet **lister uten lege 110 (**2,9 prosent av fastlegeavtalene).»

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Primærhelsetjenesten i dag

- medisinske tjenester i kommunen leveres av fastleger
- stor pleie og omsorgs sektor – også betjent av fastleger
  - hjemmesykepleie
  - sykehjem
  - helsestasjon for barn
  - skolehelsetjeneste
  - kommunal rus og psykiatri
  - Kommuneoverleger – smittevern/miljørettet helsevern
  - ++++

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Fastlegeordningen
nasjonalt system-lokalt ansvar

- listesystem – kommunalt ansvar
- kommunen gir personlig kontrakt til legen
- de fleste fastleger er selvstendig næringsdrivende
- ingen kontrakter med selskaper(bolag)
- primæroppdrag - diagnostikk og behandling
- også koordinatorer av helsetjenester
- ansvaret er – og føles – personlig
- organiseringen gir kontinuitet

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

FASTLEGE ORDNINGEN

Fastlegeforskriften (https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842)

§ 10.*Fastlegens listeansvar:* dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift.

Fastlegen skal prioritere personene på sin liste foran andre, med unntak av lovpålagte øyeblikkelig hjelp-henvendelser eller andre forpliktelser som er pålagt i medhold av lov, forskrift eller som er avtalt med kommunen.

§ 17.*Oversikt over listeinnbyggerne* Fastlegen skal, basert på foreliggende journalinformasjon, søke å ha oversikt over innbyggere på listen der medisinskfaglig oppfølging og koordinering er nødvendig.

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

§ 19.*Medisinskfaglig koordinering og samarbeid*

Fastlegen skal ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere.

Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fastlegen å informere om, og medvirke til utarbeidelse av, individuell plan og koordinator i kommunen, jf. *forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.*

§ 20.*Individrettet forebygging som integrert del av tjenesteytingen*

Fastlegen skal, basert på en medisinsk vurdering av behov, tilby forebyggende tiltak til personer der det avdekkes betydelig risiko for utvikling eller forverring av sykdom eller funksjonssvikt. De helsemessige risikofaktorene skal kartlegges av legen ut fra hva som er relevant for den kliniske problemstillingen.

en distribuert, nasjonal ordning

- vi er ca 5000 fastleger
- vi arbeider i 1600 legekontorer
- gjennomsnitt 1100 pasienter på listen
- hver fastlege har ca 0,8 helsesekretær/sykepleier e.a. ansatt

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Finansiering

3 finansierings kilder:

$ fast sum/person på listen – eg. 30% (capitation)

$ pasienten: egenandel: 50,- /425,- NOK (maks 2 460,- pr år)

155,-/204,- NOK ++

$ Staten: honorar for prosedyrer (fee for service)

- Normaltariffen
- nesten ingen vekst i økonomien de siste 15 årene
- voldsom vekst i oppgaver
- https://normaltariffen.legeforeningen.no/book/Fastlegetariffen-2019-XML-c/m-494

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

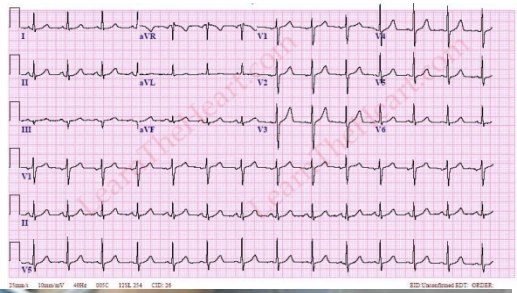
Listeansvar

- personlig ansvar for pasientene på listen
- kommunen er ansvarlig for vikar
- rett på 4 ukers ferie og 4 uker kurs/år
- legevakten har ansvar utenfor arbeidstid
- legen velger listestørrelse 500 – 2500
- stor autonomi
- investeringer og permisjoner er greit å organisere
- ingen begrensning i hva fastlegen kan tillegges ansvar for

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Eksempler på tilbud fra fastleger

- småkirurgi
- oppfølging kroniske sykdommer
- akutte hendelser og infeksjoner
- EKG
- laboratorie
- spirometri
- svangerskapskontroll
- spiralinnleggelser, livmorhalsprøver
- psykoterapi
- legevakt
- ++++++



Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Kommunalt samarbeid

- møter med hjemmesykepleie/psykiatriske sykepleiere
- felleskonsultasjoner
- elektroniske meldinger
- møter med kommunelegen
- tilfeldig samarbeid, lite forpliktende

- NAV – attester, sykemeldinger
- arbeidsgivere

Open access Research

BMJ Open

Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality

Denis J Pereira Gray,[1] Kate Sidaway-Lee,[1] Eleanor White,[1,2] Angus Thorne,[1,3] Philip H Evans[1,2]

Conclusions: *This first systematic review reveals that increased continuity of care by doctors is associated with lower mortality rates.*

Hvorfor KONTINUITET er viktig:

- reduserte kostnader
- økt overlevelse
- bedre helse og livskvalitet
- bedre forebygging
- bedre kvalitet
- mer fornøyde pasienter
- mer fornøyde behandlere
- reduserer antall innleggelser og kontakter med spesialisthelsetj.
- økt compliance

Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review

Richard Baker, George K Freeman, Jeannie L Haggerty, M John Bankart and Keith H Nockels

British Journal of General Practice 2020; 70 (698): e600-e611. **DOI:** https://doi.org/10.3399/bjgp20X712289

BJGP

This review adds reduced mortality to the demonstrated benefits of there being better continuity in primary care for patients. Some patients may benefit more than others. Further studies should seek to elucidate mechanisms and those patients who are likely to benefit most. Despite mounting evidence of its broad benefit to patients, relationship continuity in primary care is in decline — decisive action is required from policymakers and practitioners to counter this.

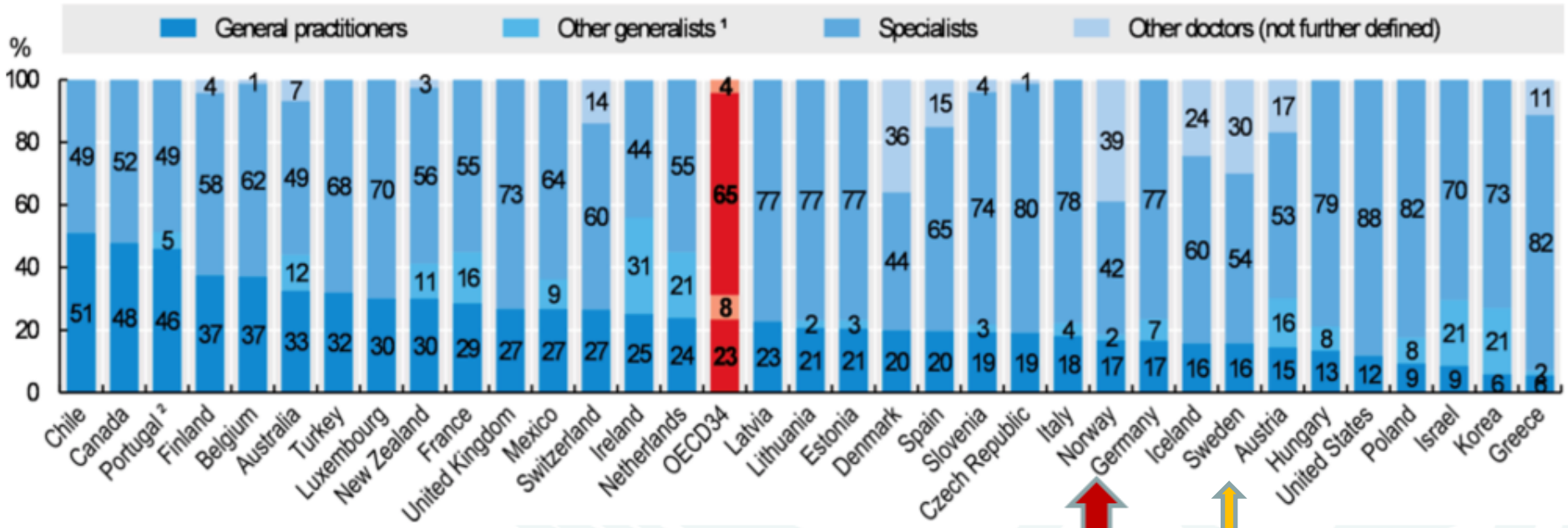
https://bjgp.org/content/70/698/e600

Norsk forening for allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

HAR VI MANGE FASTLEGER I NORGE?

Figure 8.7. **Share of different categories of doctors, 2017 (or nearest year)**

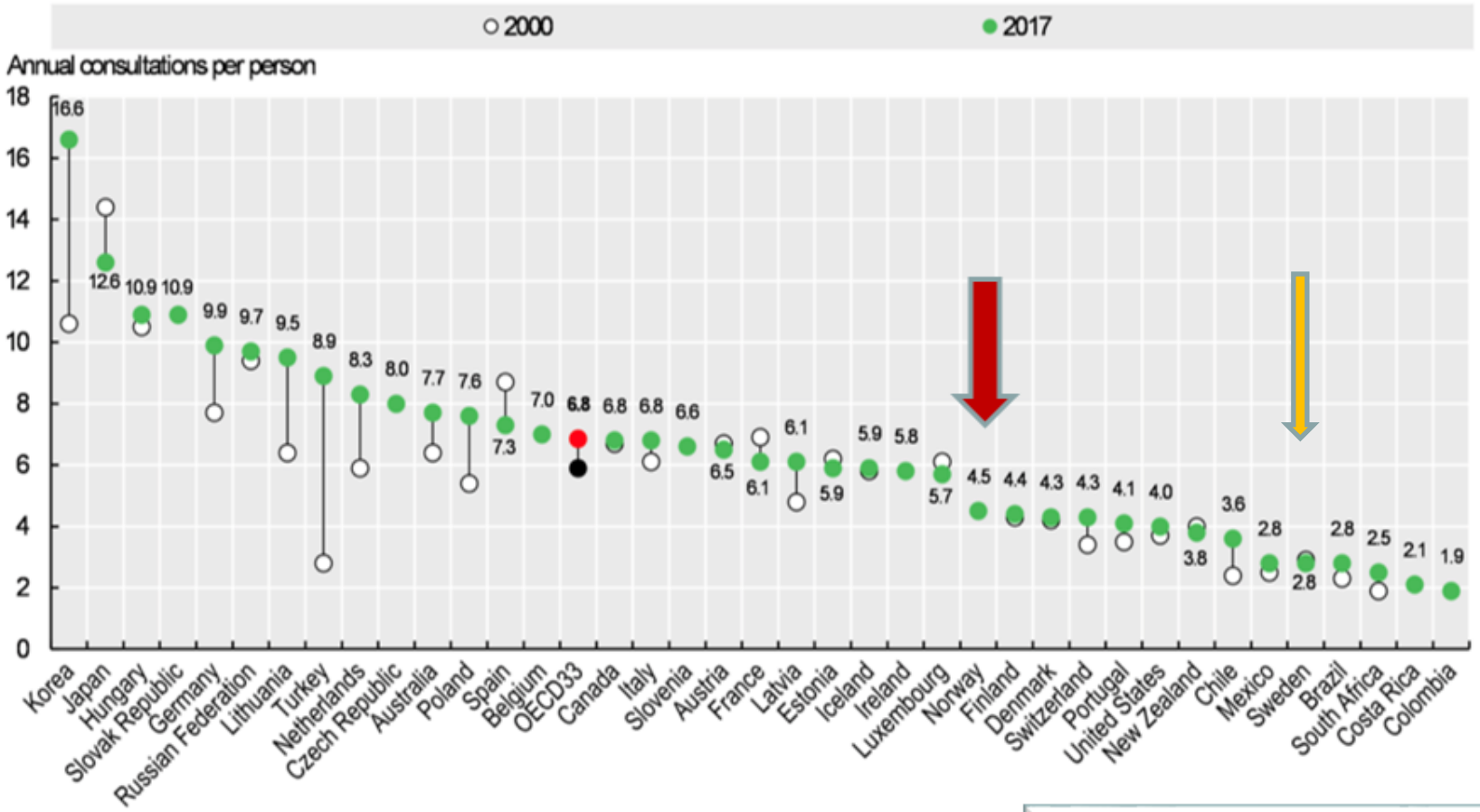


Norge 16,8%
Danmark 20%
Nederland 23,9%
Canada 47,8%

Source: OECD Health Statistics 2019.
StatLink https://doi.org/10.1787/888934017329

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Figure 9.1. **Number of doctor consultations per person, 2000 and 2017 (or nearest year)**



Source: OECD Health Statistics 2019.

StatLink https://doi.org/10.1787/888934017633

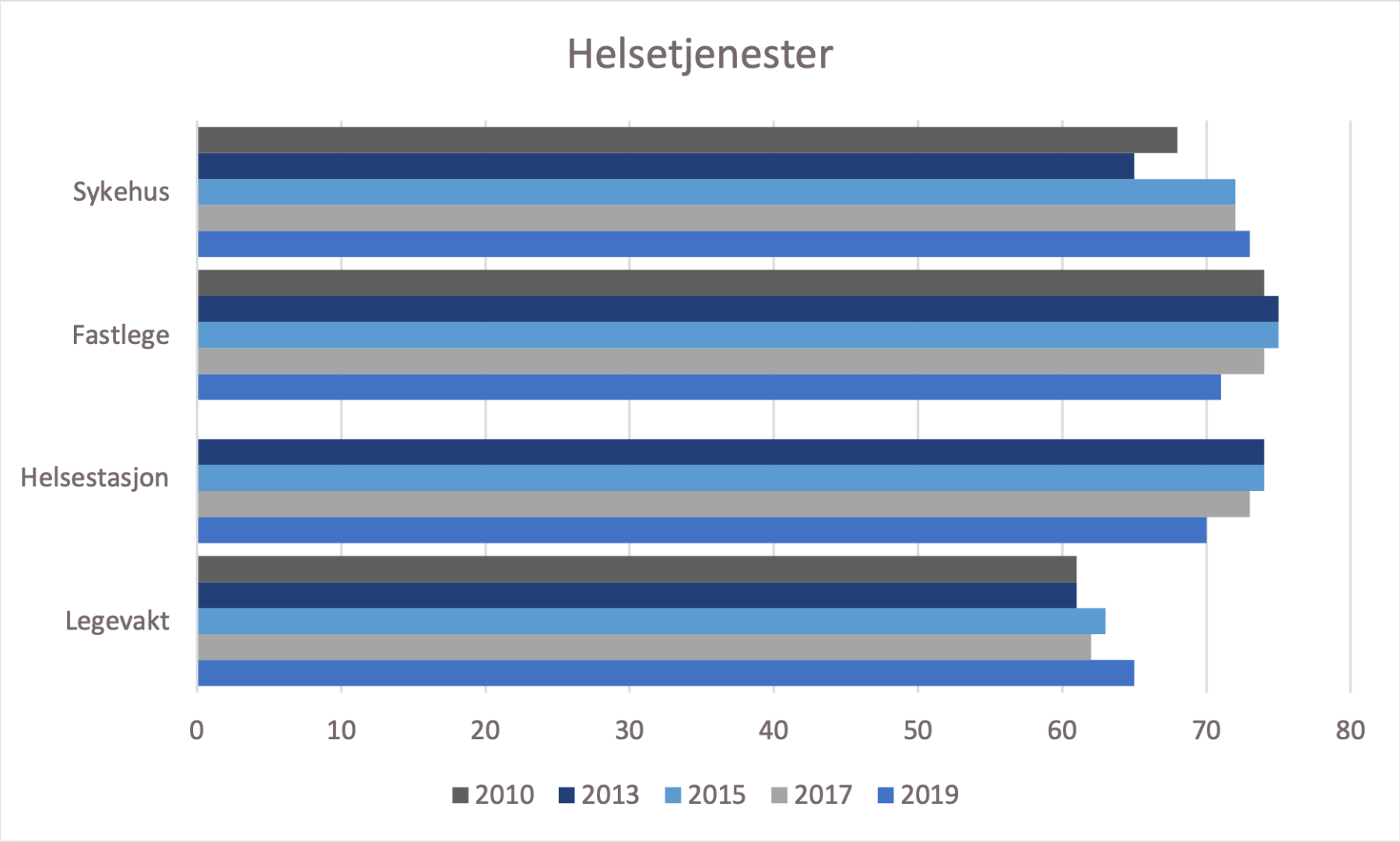
2,7

konsultasjoner gjennomsnittlig hos fastlege i 2018

Norsk forening for allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Gode og delvis gode inntrykk av helsetjenestene



Figur 18: Innbyggernes inntrykk av tjenestene innen helse. Hvor gode eller dårlige mener du de følgende tjenestene er? Gjennomsnittsskår på en skala fra 0 til 100.

Aftenposten

Puggeskolen er passé, slapsis har vi jo fått med oss

Stor fastlege-mangel

Vedum kaller klimatiltak for «tulle-politikk»

KRISE. Antall kommuner som har store problemer med å få rekruttert fastleger, er mer enn firedobblet på to år.

Flere mangel — Færre mangel

49 kommuner — 126 kommuner

400.000 hjemløse etter sykion

Gutter godtar grovt fortegnede fremstillinger av seg selv som kjønn

Selv jeg må vise at jeg ikke er en trussel, fordi jeg har muslimske røtter

Alice Sverdrup, Dagsavisen, Aftenposten

Fastlegekrisen på Askøy er ikke løst

Det er flott å lese at fastlegekrisen i Askøy er løst nå!

En krise er som regel alvorlig når militæret må inn for å løse den, men her på Askøy er det altså snakk om et sivilt samarbeid mellom kommune og sjøforsvaret. Samarbeidet skal dekke forsvarets behov for å utdanne spesialister i allmennmedisin og styrke kommunens legetjeneste i en situasjon der det landsdekkende er vanskelig å rekruttere leger til fastlegeyrket.

Vi fastleger på Askøy gleder oss og ønsker de nye legene velkommen. Vi takker kommunen for å ha inngått en avtale som gagner begge parter og ikke minst pasientene, men vi setter et stort spørsmålstegn med at fastlegekrisen nå skal være løst. Det er den ikke.

Det er fortsatt et godt stykke arbeid å gjøre. Mens vi venter på tiltak fra Staten, må også kommunen fortsette sitt arbeid for å beholde de leger som er fastleger i dag og rekruttere nye til fortsatt ledige stillinger. Det er få ledige plasser hos fastleger på Askøy, fortsatt er det mange innbyggere som bruker leger på bysiden og det er til dels lange ventelister hos fastlegene på øyen. Vi fastleger selv opplever merarbeidet som tyngende over tid.

> Ta oss med på broen, så skal vi hjelpe med å holde stø kurs og sørge for at vi kommer i trygt farvann.
>
> Tobias Nieber

Kommunen trenger en samfunnsmedisinsk avdeling som likestilt samarbeidspartner i Askøy kommune, med en kommuneoverlege i stor nok stilling til å kunne være faglig leder for fastlegene. Avlønning av offentlige oppgaver for fastleger må ligge på nivå med om-

gjonat senter for distriktsmedisin i Tromsø og har forsøkt på lege

17. jan

e Helse-Norge. Det er stor mangel bå
og krise er spesielt stor og merkbar i N

– Fastlegeordningen er i krise

To statsråder er kalt inn til Arendalsuka for å svare trønderopprör norske fastleger. Helseminister Bent Hoie slår fast at fastlegeordni krise.

FULLE DAGER: Fastlege Lina Kristin Welle-Nilsen er en av de som har under 1000 pasienter på sin pasientliste. – Det følger mye arbeid med hver pasi

Historisk fastlege-krise i Bergen

Ingen fastleger i Bergen hadde i går morgen ledige plasser. Skulle jeg fått flere pasienter, måtte jeg ha bodd på kontoret, sier Lina Kristin Welle-Nilsen.

ANNE E. HOVDEN
anne.hovden@bt.no
foto: ALICE BRATSHAUG

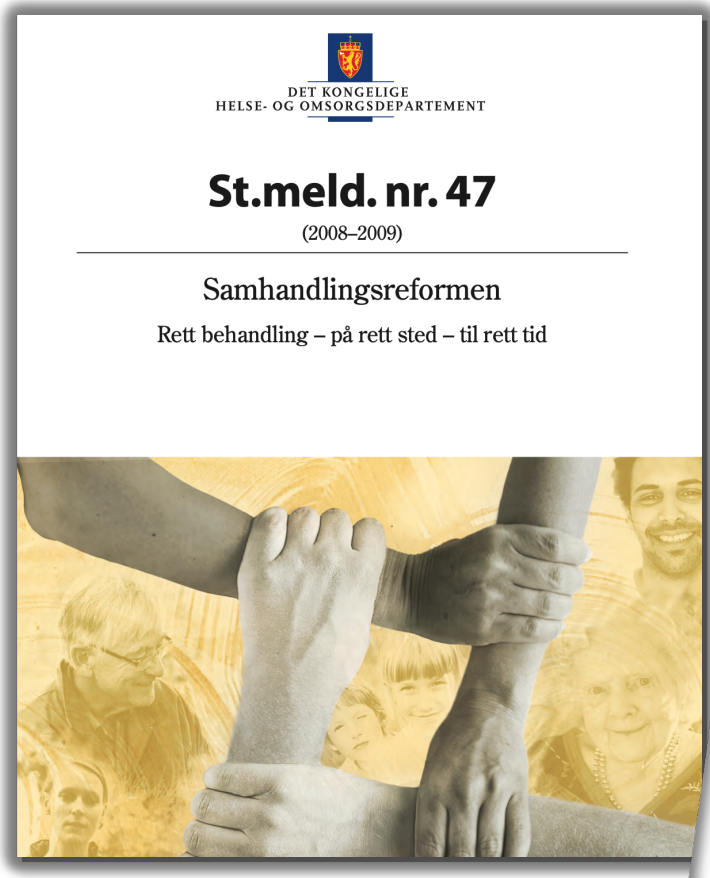
I 16. tiden onsdag gikk den siste av dagens 20 pasienter ut døren til fastlege Lina Kristin Welle-Nilsen på Laksevåg legesenter. Det ble en lang og krevende dag i et, ikke minst, av de travleste kontorene.

Nå venter 40 ulike meldinger og oppgaver på henne, som hun bruk for utnila her inn gir for dagen. Det er elektronske konsultasjoner, forespørsler fra hjemmesykepleien, sykmeldingsplanverd og tilsvarende. Det handler om dette og mer enn dette, men det er ikke det som er det viktigste for henne i dagene som dette.

Det er pasientene som er det viktigste for henne i dagene som dette. Det er det som er det viktigste for henne i dagene som dette.

Det er det som er det viktigste for henne i dagene som dette.

Det er det som er det viktigste for henne i dagene som dette.



Norsk forening for allmennmedisin

DEN NORSKE LEGEFORENING

Evaluering av FLO

- mange nye oppgaver, mye mer arbeid per pasient 55,6 timers arbeidsuker i snitt
- rekrutteringen svikter – erfarne fastleger slutter
- kronisk underfinansiering – nå merkes konsekvensene
- mye oppmerksomhet om situasjonen i media

Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING

Handlingsplan for allmennlegetjenesten

Stabilisering og rekruttering – *attraktiv og trygg karrierevei*

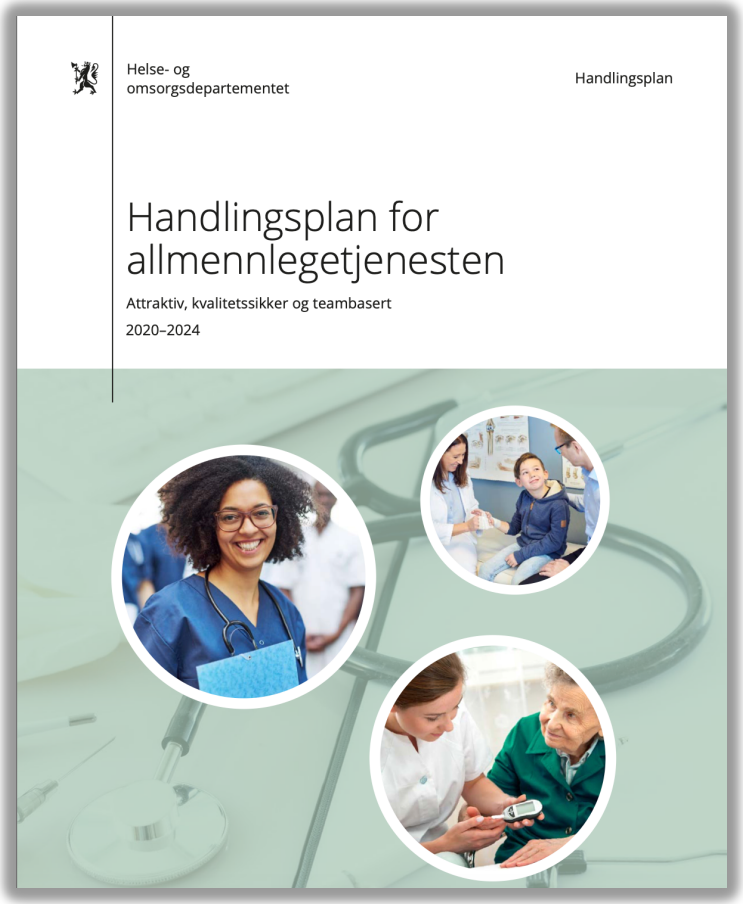
- Endre og styrke basisfinansiering
- Gjennomgå takstsystemet for å understøtte faglig riktig praksis
- Øke antall ALIS-avtaler
- Styrke ALIS-kontorene
- Tilrettelegge for bedre arbeidsdeling og samhandling med spesialisthelsetjenesten
- Regjeringen vil avlaste fastlegene for oppgaver
- Regjeringen vil skaffe økt innsikt om legevaktarbeid og prøve ut nye måter å organisere legevakt
- Styrke SOP
- Tilrettelegge for et hensiktsmessig antall LIS1-stillinger

God kvalitet til alle

- Bedre kvaliteten på legetjenester til brukere med omfattende behov
- Introduksjonsavtaler
- Bedre kvaliteten på allmennlegetjenesten og det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet

Fremtiden er teambasert

- Skape en teambasert fastlegeordning
- Utrede gruppeavtaler for fastlegekontor
- Legge til rette for bruk av nye arbeidsverktøy
- Øke bruken av e-konsultasjon
- Gi flere leger mulighet for lederutdanning



Norsk forening for allmennmedisin
DEN NORSKE LEGEFORENING