

Arkivsaknr                21/00165-2  
Saksbehandler        Ellen Riksvold

Saksgang	Møtedato
Eldrerådet	08.04.2021
Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	07.04.2021
Helse- og velferdsutvalget	12.04.2021
Formannskapet	20.04.2021
Kommunestyret	28.04.2021

## Utredning av fastlegeordningen i Tromsø

### Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

Tromsø kommune gjennomfører de anbefalte tiltakspakkene 1-5 (rekrutteringstiltak, stabiliseringstiltak, samhandlingstiltak, interne tiltak og opprettelse av 1-2 nye legekontor). Tiltakene er gjensidig avhengig av hverandre, og vedtas samlet.

Finansiering søkes inndekt i økonomirapport 1 og i Handlingsprogrammet for 2022-2025.

Stig Tore Johnsen  
Kommunedirektør

Magne Nicolaisen  
Avdelingsdirektør for Helse og omsorg

## Hva saken gjelder

Avdeling for Helse og omsorg fikk i oppdrag fra Helse- og velferdsutvalget (vedtak fra 8.6.2020) å gjennomgå fastlegeordningen i kommunen. Bakgrunnen for oppdraget var omfattende utfordringer med fastlegeordningen både nasjonalt og lokalt, og et innmeldt behov fra fastlegene i Tromsø om bistand fra kommunen for å bedre rekruttering og stabilisering. Avdeling for Helse og omsorg hadde også mottatt flere bekymringsmeldinger om både fastlegetjenesten, legevakten og andre kommunale legetjenester i kommunen.

Utfordringene i fastlegetjenesten har blitt gradvis forverret de siste 8 årene og har medført at fastlegene har hatt for høy arbeidsbelastning over tid, hvilket igjen gir store utfordringer med å få dekket vakter ved legevakten. Det er en samlet oppfatning fra både fastlegene og kommunen at dersom ikke tiltak iverksettes raskt, vil det være stor risiko for at fastleger sier opp sine avtaler. Det vil også skape store utfordringer med å få besatt hjemler eller skaffe vikarer, og vil føre til at fastlegetjenesten og den akuttmedisinske beredskap v/Legevakten ikke klarer å opprettholde forsvarlig tilbud for Tromsø kommunes befolkning innen utgangen av 2021.

## Saksutredning

### Bakgrunn:

Fastlegeordningen nasjonalt og lokalt er i en krise. Situasjonen er utfordrende for både fastlegene og kommunen, og kommunen opplever allerede konsekvensene av krisen.

Fastlegeordningen er i utgangspunktet en vellykket ordning som sikrer innbyggerne lett tilgjengelige legetjenester og som pasientene er fornøyde med (ref. PASOPP rapport nr. 2019:1). Fastlegene er et lavterskeltilbud, og er veien inn til alle andre helsetjenester. Finansieringen og støtten rundt fastlegeordningen har imidlertid ikke vært ivaretatt slik intensjonen var, ved innføringen av ordningen.

Fastlegene jobber i snitt 56 timer/ uke, som tilsvarer 7 dagers arbeidsuke eller 150% stillingsbrøk. Gjennomsnittlig arbeidstidstimer pr. uke for fastleger som går legevakt er 68,3 timer (dette gjelder typisk for de yngste legene med bl.a. omsorg for små barn, og friske leger under 60 år). Slik har situasjonen vært i flere år. Dette sliter på hver enkelt fastlege, medfører sykemeldinger og at fastlegene søker seg bort fra sitt yrke da det er vanskelig å forene med privatliv og omsorg for barn. I tillegg gir det utfordringer med rekruttering. Unge leger velger bort fastlegeyrket til fordel for andre legestillinger med bedre arbeidsbetingelser. 23% av fastlegene i Tromsø er, eller har vært, sykemeldt på grunn av arbeidsrelatert stress i løpet av 2020. Gjennomsnittlig sykemelding i befolkningen for 2020 er 6,3%. Tidligere forskning har vist at fastlegers sykmeldingsgrad normalt sett er 33% lavere enn for resten av befolkningen.

Bakgrunnen for krisen er manglende oppfølging av rammebetingelsene når arbeidsmengden og kompleksiteten i arbeidet har økt år for år, spesielt siden 2012. Dette er godt beskrevet i flere nasjonale rapporter (bl.a. Evaluering av fastlegeordningen, av EY og Vista Analyse 2019). Arbeidsoppgavene er blitt svært mange og sammensatte og dette medfører hyppige samtidskonflikter. En av hovedgrunnene til krisen er samhandlingsreformen som har ført til en massiv oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene og fastlegene, uten tilhørende økonomiske bevilgninger. Eldrebølgen som er på vei er også en viktig årsak. Finansieringen av fastlegeordningen er en statlig oppgave, men har ikke vært ivaretatt tilstrekkelig fra nasjonalt hold så langt.

Utfordringene i fastlegeordningen har vært kjent gjennom mange år, men Tromsø kommune har ikke merket krisen direkte før de siste 2-3 årene. En av årsakene til dette er at fastlegene har kompensert ved å jobbe stadig lengere arbeidsdager. Nå merker imidlertid kommunen tydelig utfordringene ved at legevakta kneler og det er få eller ingen søkere til ledige fastlegestillinger. For tiden bor det 21 fastleger i Tromsø som velger å jobbe i nabokommunene pga bedre rammebetingelser. Det er 5 ubesatte hjemler i Tromsø i dag, hvilket betyr at ca 5000 innbyggere står på lister som driftes av vikarer. Ledig kapasitet på listene er i dag 0,6%, mot pålagt 5-7%. Altså en betydelig underkapasitet, jf. §6 i Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. Dette innebærer at innbyggerne ikke har en reell mulighet til fastlegebytte slik forskriften skal sikre.

Når fastlegeordningen ikke fungerer som den skal, gir dette ringvirkninger til mange andre kommunale tjenester. Spesielt rammer dette legevakta som i hovedsak bemannes av fastleger. Dette merkes først og fremst ved overflow av pasienter fra fastlegekontorene, og vanskeligheter med å rekruttere leger til ledige vakter. Når fastlegene mangler kapasitet for å ivareta drift av egen praksis medfører det vanskeligheter med å ta vakter på legevakta i tillegg. Flere leger søker dermed om fritak fra legevaktsarbeid, eller de forsøker å bytte bort vaktene sine. Halvparten av legene i turnus på legevakta i 2020 hadde fritak pga sykdom, permisjoner eller sosiale årsaker. Legevakta mangler leger til å ta vakter på ukentlig basis. Ofte og oftere oppstår det krisesituasjoner der man står helt uten legevaktslege inntil siste time, hvor sterke, økonomiske virkemidler må til for å få en lege i vakt. Svært mange fastleger har ikke kapasitet til å påta seg legevakter utover grunnturnus. Når det oppstår hull i turnus på grunn av sykefravær eller rekrutteringssvikt i faste turnuser, er det krevende for fastlegene å skulle påta seg flere vakter. En stadig økende andel fastleger med fritak gjør at det er færre leger å fordele grunnturnusen på. De som går vakt får økt vaktbelastning. Legevakta jobber med å få bedre forutsigbarhet og et bedre samarbeid mellom fast ansatte legevaktsleger, fastleger og ledelsen. Men den akuttmedisinske beredskapen er altså i umiddelbar fare.

Tromsø kommune har en stor satsning på å dreie tjenesten mot tidlig innsats, selvstendighet og egenmestring, for å gjøre innbyggerne i stand til å klare seg lengst mulig hjemme før de trenger bistand på høyere omsorgsnivå, eventuelt institusjonsplasser. Satsningen er forankret i Kommuneplanens samfunnsdel og i Handlingsprogrammet for 2021-2024. For å lykkes med satsningen er kommunen avhengig av at fastlegetjenesten fungerer godt, og har kapasitet til å samarbeide med bl.a. hjemmetjenesten og Helsehuset om oppfølging av de mest sårbare pasientgruppene. Ifølge spørreundersøkelse gjennomført i januar 2021, har fastlegene for liten tid til å ivareta sårbare grupper slik de faglig ønsker. Pasientevaluering av fastlegeordningen viser også at pasientene opplever at fastlegene ofte er stresset og har lite tid til sykebesøk, og lite tid under konsultasjonene. Manglende kapasitet og tid blant fastlegene er et betydelig hinder i å få gjennomført kommunens satsning.

Små og mellomstore kommuner har lenge hatt utfordringer med rekruttering, og har derfor svært gode avtaler for fastlegene sine. Flere av Tromsø kommunes leger velger å jobbe som fastleger i andre omkringliggende kommuner og pendler dermed ut av kommunen. For tiden bor det 21 fastleger i Tromsø som jobber i nabokommunene pga bedre rammebetingelser. I spesialisthelsetjenesten har legene normale arbeidstider, tilrettelagt plan for spesialisering, og arbeidsgiver betaler spesialistutdannelsen. For å klare å rekruttere, må Tromsø kommune ha ordninger som er konkurransedyktige i forhold til andre kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Det er samtidig behov for organisatoriske grep innad i Tromsø kommune, for å bedre ivareta fastlegeordningen. Det administrative ansvaret for fastlegeordningen i kommunen er plassert langt ned på organisasjonskartet, i administrasjonen til Enhet for Helsetjenester, under Seksjon for hjemmetjenester, under Avdeling for Helse og omsorg. Veien er for lang mellom fastlegeordningen og ledere som har beslutningsmyndighet mht. økonomien i tjenesten.

I administrasjonen til Enhet for Helsetjenester er det 2,5 årsverk som ivaretar arbeidsoppgavene knyttet til fastlegeordningen. Fra 2018 kom det store endringer i spesialistforskriften, som ga kommunene betydelig mer ansvar og arbeidsoppgaver enn tidligere. Kommunene har nå ansvaret for å tilrettelegge og følge opp spesialiseringen til fastlegene, blant annet med å lage individuell plan for utdanningsløpet og godkjenne alle læringsmål. Dette ansvaret ble også lagt til administrasjonen i Enhet for Helsetjenester, uten at de ble tilført nye ressurser.

Administrasjonen er altså underbemannet i forhold til arbeidsoppgavene de har. Ved å tilføre flere stillinger til administrasjonen, vil det være mulig å oppfylle spesialistforskriften og lage et godt system for spesialiseringsforløpet til fastlegene.

Veien er også for lang mellom fastlegeordningen og kommuneoverlegene.

Kommuneoverlegene bør optimalt sett utøve en faglig og strategisk rådgivning ovenfor fastlegeordningen, men med svært begrenset kapasitet blir ikke oppfølgingen av fastlegene god nok. Tromsø kommune har 2,4 årsverk kommuneoverleger. Dette er svært lavt, betydelig lavere enn gjennomsnittet i norske kommuner sett opp mot folketall (ref. Nasjonal kartlegging av kommuneoverlegefunksjonen). I hht faglig standard bør det være 1 kommuneoverlege/medisinsk faglig rådgiver pr 10 000 innbyggere. Tromsø har ifølge Statistisk Sentralbyrå 77 000 innbyggere. Det har vært utlyst en ny kommuneoverlegestilling i Tromsø tre ganger i 2020, men ikke fått noen kvalifiserte søkere.

Regjeringen har satt i verk en handlingsplan for allmennlegetjenesten, for å forbedre fastlegenes arbeidsbetingelser. Den foreløpige styrkingen av bl.a. basistilskuddet fra regjeringen er for lavt, og har ikke gitt noen merkbar effekt så langt. Pr. november 2020 har 81% av alle norske kommuner sett seg nødt til å finansiere fastlegeordningen, utover det som dekkes av staten. Dette blir ansett som en nødvendig investering for å sikre en stabil og sterk fastlegetjeneste og legevaktjeneste. Tromsø kommune må nå også finne løsninger som sikrer at fastlegeordningen ikke kollapser i løpet av 2021.

Det er nødvendig med tiltak både for å rekruttere nye fastleger, og for å stabilisere fastlegene i sine stillinger. I stor grad handler dette om å bedre arbeidsvilkårene slik at fastlegene får en tilnærmet normal arbeidstid. Dette innebærer reduksjon av pasientlistene, hvilket igjen øker behovet for rekruttering. Tiltakene som iverksettes må reguleres i takt med de nasjonale tiltakene.

### **Konsekvensen av å ikke gjennomføre økonomiske tiltak:**

Dersom kommunen velger å ikke gjennomføre tiltak rettet mot fastlegene nå, vil situasjonen forverres ytterligere allerede i 2021. Det vil føre til ytterligere rekrutteringssvikt, og flukt fra fastlegestillinger med ubesatte hjemler som konsekvens. Det er sannsynlig at flere fastleger kommer til å bli sykemeldte eller slutte, og det vil bli enda vanskeligere å rekruttere eller skaffe vikarer.

Legevakta har allerede ukentlige problemer med å få dekt vaktene. Disse utfordringene vil bli enda hyppigere og det er sannsynlig at det vil resultere i at det vil være dager uten lege på legevakt/akuttmedisinsk beredskap.

Kommunen vil fremover i større grad måtte leie inn fra vikarbyråer, hvilket også er vanskelig, betydelig dyrere og kan medføre en tjeneste med dårligere kvalitet.

Kommunen vil ikke lykkes med satsningen på tidlig innsats, selvstendighet og egenmestring.

Sist, men ikke minst, risikerer kommunen å stå uten fastlege til flere tusen av kommunens innbyggere.

Flere private aktører står klare til å etablere seg i Tromsø. Fastlegene forteller at de allerede er forsøkt rekruttert inn i slike private virksomheter. Konsekvensen av dette kan bli et to-delt helsevesen, og økning i sosial ulikhet i helse.

### **Anbefalte tiltak:**

Konkrete tiltak for å styrke og stabilisere fastlegeordningen i Tromsø kommune bør ha som mål å være effektive, forutsigbare og bærekraftige. Dette har vært arbeidsgruppens utgangspunkt i utformingen av anbefalte tiltak. Det er behov for en styrking av de økonomiske rammene for næringsdrivende fastleger for å sikre rekruttering og større trygghet og håndterbar arbeidsmengde. Samtidig er det behov for å styrke samarbeidet mellom kommunen og fastlegene, og behov for å styrke de kommunale støttefunksjonene som jobber opp mot fastlegeordningen.

Det er altså ikke ett tiltak som vil løse denne utfordringen, men behov for flere sammensatte tiltak. Tiltakene er gjensidig avhengige av hverandre for at de skal ha ønsket effekt. Eksempelvis vil stabiliseringstiltaket føre til behov for nye legehjemler, og rekrutteringstiltaket er avhengig av de interne tiltakene. Arbeidsgruppen har derfor organisert våre anbefalte tiltak i 5 tiltakspakker, hvor vi har satt sammen de tiltakene vi mener totalt sett vil bidra til forbedring innenfor hvert område. Det har også vært diskutert en 6. tiltakspakke med driftstøtte, etter ønske og forslag fra et mindretall av legene gjennom spørreundersøkelsen. Dette ble vurdert som for ressurskrevende i forhold til administrative ressurser på Enhet for Helsetjenester pr d.d. Tiltakspakkene 1-5 er det kommunen tror at skal til for å avhjelpe fastlegekrisen. Dersom det er spesielle utfordringer knyttet til enkelte legekantor som ikke avhjelpes av tiltakspakkene, ber vi disse ta kontakt for en individuell vurdering av alternative tiltak til tiltakspakkene.

### **Tiltakspakke 1: Rekrutteringstiltak**

Det er allerede utfordrende å rekruttere, og ved å gi rom for å sette ned listestørrelsen kan det være behov for ytterligere 12 fastlegehjemler. Det er ønskelig med 1-2 ALIS på hvert legekantor. For å rekruttere ALIS og vikarer med avtale på over 1 år, foreslås følgende rekrutteringstilskudd:

- Oppstarts avtale med en av følgende:
  - o Fast kommunal lønn i inntil 2 år
  - o 0-avtale i inntil 2 årDeretter overgang til tiltakspakke 2
- Etableringstilskudd til oppkjøp av hjemmel på 300 000kr, og til oppstart av 0-hjemmel på 150 000kr.
- Garantere for ALIS-tilskudd for dekning av utdanningskostnader, for hjemmelsinnehavere og vikarer med avtale på over 1 år. Pr i dag utgjør ALIS-tilskuddet kr 300 000 totalt og kommunens andel er på 20%. Overskytende midler utover utdanningskostnader brukes til å dekke de øvrige beskrevne tiltak for den enkelte ALIS-kandidat. Kommunen søker på de tilskuddsordningene som Helsedirektoratet utlyser.
- «Kommunal sykeforsikring» i form av 60% av praksiskompensasjon for eget eller barns sykefravær, inntil 10 dager i året, frem til SOP (sykeavbruddsforsikring) overtar. Dette gjelder for hjemmelsinnehavere.

Forutsetning for å motta rekrutteringstilskudd er oppkjøp av etablert hjemmel eller oppstart av 0-hjemmel. Det må utformes en avtale mellom kommunen og fastlegen, der vilkår for avtalen fastsettes. For vikarer med avtale under 1 år vil tiltak behandles individuelt. Rekrutteringstiltakene gjelder fra 1.7.2021 til 30.6.2025. Evaluering gjøres i januar 2023 og 2025.

<b>Kostnadsberegninger:</b>		
Oppstartsavtale med enten fast lønn eller 0-avtale	Fast kommunal lønn 12 leger for 2 år (9 345 400 kr/år)	18 690 800 kr eller 16 060 800 kr
	0-avtale 12 leger for 2 år (8 030 400 kr/år)	
Etableringstilskudd	Oppkjøp av hjemmel 5 leger	1 500 000 kr
	Etablering av 0-hjemmel 12 leger	1 800 000 kr
Garantere for ALIS-tilskudd	Estimert for 7 leger pr år, i 4 år (forutsetter videreføring av dagens tilskuddsordninger) (1 680 000 kr/år)	6 720 000 kr
Kommunal sykeforsikring	Estimert for 60% av praksiskompensasjon for eget eller barns sykefravær, inntil 10 dager i året, frem til SOP (sykeavbruddsforsikring) overtar. (702 000 kr/år)	2 808 000 kr
<b>Totalt for hele 4-års perioden</b>	Forutsatt at alle 12 legene velger fast lønn, og at alle har 10 sykefraværsdager pr år.	<b>31 518 800 kr</b>

Oppstart nye fastleger forventes gradvis fra høsten 2021

### Tiltakspakke 2: Stabiliseringstiltak

Det er behov for å stabilisere fastlegeordningen i Tromsø, så fastlegene klarer å stå i jobben mens man venter på at rekrutteringstiltak skal gi effekt, og deretter gi rom for å redusere listestørrelsen slik at arbeidsmengden blir overkommelig. Stabiliseringstilskudd tilbys til alle selvstendig næringsdrivende fastleger.

- Forsterket basistilskudd med 60% økning pr pasient opptil 1000 pasienter pr liste.

Basistilskuddet reguleres i takt med nasjonale tilskudd som kommer etter 1.3.2021, dvs at det kommunale basistilskuddet reduseres tilsvarende økningen av nasjonale tilskudd jmf. Handlingsplan for Allmennlegetjenesten.

For å sikre at listestørrelsen reduseres i takt med økningen av nye hjemler, vil det legges inn en klausul i avtalen som beskriver hvordan dette skal gjøres. Det settes en nedre grense på 1000 pasienter; kommunen vil ikke kreve at fastlegene reduserer listen til under 1000 pasienter.

Stabiliseringstilskuddene gis fra 1.7.2021 til 30.6.2025. Evaluering gjøres i januar 2023 og 2025.

<b>Kostnadsberegning</b>	
Basistilskudd i 2021 (for 6 mnd)	12 333 375 kr
Basistilskudd i 2022	20 171 920 kr
Basistilskudd i 2023	12 323 782 kr
Basistilskudd i 2024	3 751 504 kr
Basistilskudd i 2025 (for 6 mnd)	1 875 752 kr
<b>Totalt for hele 4-års perioden</b>	<b>50 456 334 kr</b>

### Tiltakspakke 3: Samhandlingstiltak

Samhandlingen mellom fastlegene og kommunen må forbedres, slik at man sammen kan jobbe med utviklings- og kvalitetsarbeid på både faglig og administrativt nivå. Følgende tiltak gjøres for å forbedre samhandlingen:

- Det opprettes en 5% samhandlingsstilling tilknyttet hvert legekantor (tilsvarende 7,5 timers arbeidstid pr måned). Fastlegekontoret oppnevner en lege i kontorfellesskapet som skal inneha denne stillingen. Stillingene brukes til samhandlings- og kvalitetsarbeid,

og samhandler med overlege/medisinskfaglig rådgiver, en stilling som lyses ut i Enhet for Helsetjenester. Stillingene deltar i en planlagt opprettet møtearena «Kvalitetsutvalg for legetjenesten» 2 ganger/halvår, og dialogmøte med ledelsen i Helse- og omsorg to ganger i året. Disse blir også viktige deltakere i arbeidet med utarbeidelse av Plan for legetjenesten i Tromsø kommune.

- Opprettelse av et ALIS-team som jobber med utdanningsplaner for å avlaste ledere og overleger som har ansvaret for dette. Styrkingen av administrative ressurser i Enhet for Helsetjenester som foreslås i tiltakspakke 4, er bl.a. tiltenkt å inngå i dette.
- Kommunen har ansvar for å legge til rette for Allmennlegeutvalget (ALU) i hht særavtalen. ALU har hatt lav deltakelse de senere årene. I samråd med fastlegene vil kommunen tilstrebe å finne et tidspunkt for ALU som legger bedre til rette for deltakelse blant unge fastleger. For å skape nærmere tilknytning til kommunens ledelse og administrasjon vil kommunen se på muligheter for å flytte ALU til et kommunalt lokale.

<b>Kostnadsberegning</b>	
5% samhandlingsstilling på hvert legekantor inkl. praksiskompensasjon	1 132 200 kr
<b>Årlig kostnad f.o.m. høst 2021</b>	<b>1 132 200 kr</b>
<b>Totalt for hele 4-års perioden</b>	<b>4 528 800 kr</b>

Det er ikke forventet ytterligere kostnader i denne tiltakspakken tilknyttet opprettelser av ALIS-team og endret organisering av ALU.

#### **Tiltakspakke 4: Interne tiltak i kommunen**

For å forbedre legetjenesten i Tromsø er det også behov for styrking av flere kommunale roller og avdelinger. Dette gjelder spesielt Kommuneoverlegene og Enhet for Helsetjenesten inkl. Legevakta. Behovet er utfyllende beskrevet i saksutredningen.

Følgende interne tiltak anbefales:

- Enhet for Helsetjenester flyttes opp et nivå i organisasjonskartet, og legges direkte under Avdelingsdirektør for Helse og omsorg. Enhet for Helsetjenester må fortsatt inneholde både Fastlegetjenesten, Legetjenesten og Legevakta, som er integrerte tjenester.
- Enhet for Helsetjenester trenger å øke bemanningen med 1x 50% stilling overlege/medisinsk faglig rådgiver og 2x 100% merkantilt personale.
- Kommuneoverlegene trenger å øke bemanningen med 150% stilling
- Sette i gang arbeidet med å utarbeide en Plan for legetjenesten i Tromsø kommune
- Opprette et samarbeid mellom Enhet for Helsetjenester og Helsehuset for samkjøring av ALIS-forløpene.

<b>Kostnadsberegning</b>	
Helsetjenester overlege	600 000 kr
Helsetjenester merkantile	1 250 000 kr
Kommuneoverleger	1 800 000 kr
<b>Årlig kostnad etter ansettelse</b>	<b>3 650 000 kr</b>
<b>Totalt for hele 4-års perioden</b>	<b>14 600 000 kr</b>

### **Tiltakspakke 5: Opprettelse av 1-2 nye legekantor med privatpraktiserende leger**

For å oppnå målet med å sette ned listestørrelsen, er det behov for 12 nye fastlegehjemler. Det er ikke tilstrekkelig ledige kontorlokaler på de eksisterende fastlegekontorene. I hht utredningen av fastlegetjenesten er det både økonomisk fordelaktig, og ønskelig fra både kommunen og de tillitsvalgte fastlegene, å ha privat drift av fastlegekontorene. Kommunen ønsker derfor å legge til rette for åpning av 1-2 nye fastlegekontor med privatpraktiserende leger. Kostnader knyttet til opprettelse av nye fastlegehjemler er tatt med i tiltakspakke 1, og tas derfor ikke inn her.

Utredningen viser at det er lavere leiekostnader for fastlegekontor i kommunale bygg. Kommunen vil derfor tilby nye kontorer mulighet for å leie arealer i kommunale bygg.

Kommunen ønsker å samarbeide med fastlegene om utviklingsprosjekter, og vil gjerne opprette et samarbeid med ett fastlegekontor, som en fast arena for utprøving av ulike kvalitets- og utviklingsprosjekter. Etablering av et nytt legekantor kan være en god anledning til å starte et slik samarbeid allerede i oppstartsfasen. Dette vil vurderes i planleggingen.

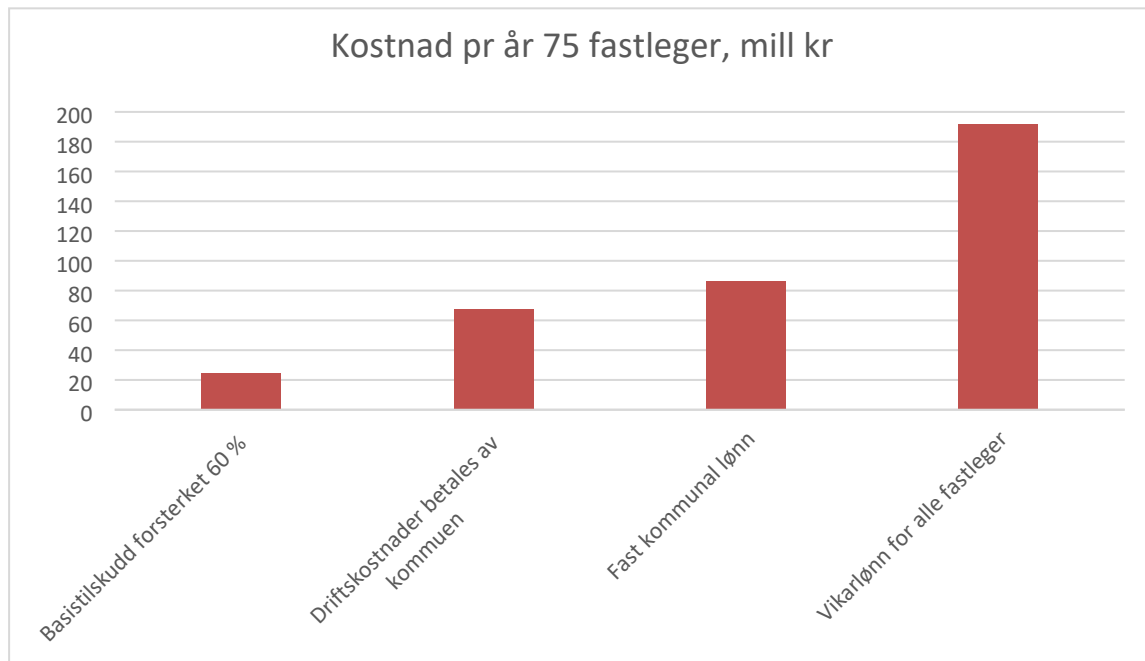
Det legges inn kostnader til å opprette kommunale bistillinger for kvalitets- og utviklingsarbeid på totalt 40%.

<b>Kostnadsberegning</b>	
Kommunale bistillinger på til sammen 40%	480 000 kr
<b>Årlig kostnad etter ansettelser (muligens fra siste halvdel av 2022)</b>	<b>480 000 kr</b>
<b>Totalt for hele 4-års perioden</b>	<b>1 920 000 kr</b>

Det er ikke i denne tiltakspakken planlagt andre kostnader tilknyttet opprettelse av legekantorene.



Som det fremkommer av kostnadsmodellen (vedlegg 1) er de anbefalte tiltakene mindre kostbare for kommunen sammenlignet med andre alternativer, se figur 2.



Figur 1: Årlig kostnad av ulike tiltak/ ikke tiltak.

I figuren ser vi en sammenligning av årlige kostnader ved å; gi forsterket basistilskudd 60%, dekning av driftskostnader, fast kommunal lønn og vikarlønn. Alle beregningene tar utgangspunkt i årlige kostnader for dagens 75 privat praktiserende fastleger. Søylen med vikarlønn er en beregning av vikarkostnader dersom alle 75 fastlegene sier opp sine hjemler.

## Konklusjon

Tromsø kommune er i en krevende økonomisk situasjon, og kommunale tilskudd fastlegeordningen medfører behov for å skaffe inndeckning ved reduksjon i budsjettet i andre deler av kommunen. Dette er utfordrende.

Kommunen er jf. fastlegeforskriften ansvarlig for forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester til befolkningen, og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen. Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

Faglig forsvarlighet er en rettslig standard og er omtalt bl.a. i Helsepersonelloven. Det enkelte helsepersonells plikt til forsvarlig yrkesutøvelse må sees i sammenheng med den plikt helse- og omsorgstjenesten har til forsvarlig virksomhet jf [spesialisthelsetjenesteloven § 2-2](#) og [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#). Kravet til forsvarlighet som rettes mot virksomheter omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Fastlegene er en viktig koordinator i pasientens helhetlige helsetjeneste (legevakt, sykehjem, helsestasjon, helsehus, omsorgsbolig, rus- og psykiatri, NAV og spesialisthelsetjenesten) og er viktig for å sikre lovkravet om et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Tjenesten skal i henhold til lovverket ikke bare være forsvarlig, den skal også være omsorgsfull. Noen tjenester og helsehjelpssituasjoner kan kreve en særlig respekt og omsorg for at

behandlingen eller pleien skal kunne anse å være forsvarlig. Dette vil kanskje særlig gjelde sårbare grupper.

Spørreundersøkelsen viser at en stor andel av fastlegene vurderer at de har for lite tid til å ivareta sårbare grupper slik de faglig ønsker. Dette er grupper der tidsfaktoren kan være et viktig premiss for forsvarlig og omsorgsfull tjeneste.

Årsmeldingen fra Pasient og Brukerombudet 2020 sier klagesakene som omhandler fastlegene, hovedsakelig handler om manglende medvirkning, forsinket diagnostikk, og fragmentert oppfølging ved at man møter mange ulike vikarleger.

Kommunen kan ikke på denne bakgrunn trekke konklusjoner rundt forsvarlig og omsorgsfull fastlegetjeneste, men det er klart at dersom fastlegenesten ikke er rigget slik at det er nok tid til å ivareta sårbare grupper iht faglig ønskelig standard, vil kommunen på sikt risikere økt sykkelighet i befolkningen, og økning av andelen som trenger tjenester på et høyere nivå i omsorgstrappen. En slik utvikling kan en mer robust fastlegetjeneste bidra til å motvirke.

Helse og omsorg har den største delen av kommunens budsjett. Hvis vi ikke satser på tidlig innsats og kapasitet i fastlegeordningen, slik at vi kan sørge for at tiltak iverksettes tidlig for å forebygge funksjonstap eller forverring og kronifisering av lidelser, så kan dette være en driver for de helsemessige og sosiale kostnadene for kommunen på sikt. Motsatt ser vi på en kortsiktig utgift til å styrke fastlegeordningen som en nødvendig og god investering for å redusere utgiftene i Helse og omsorg på lengre sikt.

Siden fastlegene, og leger generelt, er en høytlønnet gruppe, kan det oppfattes som feil å innføre økonomiske tilskuddsordninger til denne gruppen, siden dette tilskuddet vil ramme andre områder i kommunen. Det må presiseres at hensikten ikke er å øke fastlegelønnen, men gjøre de nødvendige tilrettelegginger kommunen er forpliktet til iht helse og omsorgstjenesteloven, for at fastlegetjenesten skal settes i stand til å gi forsvarlige og omsorgsfulle tjenester til innbyggerne. Det at de samtidig skal kunne beholde sin inntekt er en del av forutsetningene for stabilitet og rekruttering til tjenesten.

Det er altså ikke ett tiltak som vil løse denne utfordringen, men behov for flere sammensatte tiltak. Tiltakspakkene 1-5 er det kommunen tror at skal til for å avhjelpe fastlegekrisen. Tiltakene er gjensidig avhengig av hverandre for at de skal ha ønsket effekt.

Fastlegeordningens krise kommer ikke som et resultat av kommunale bestemmelser, men av statlige føringer, bl.a. Samhandlingsreformen. Fastlegeordningen var i utgangspunktet ment å være fullt finansiert av staten, og Samhandlingsreformen skulle følges med økning av hjemler og statlige tilskudd. Dette har ikke blitt fulgt opp, og kommunene står på mange måter bondefanget av statlige føringer og ikke dertil økte rammer. Utfordringene er store og komplekse, og kan ikke løses av kommunen eller fastlegene alene, men gjennom en kombinasjon av lokale og nasjonale tiltak.

Kommunen må derfor iverksette en rekke tiltak både på kort og lang sikt. Områdene vi har definert er rekrutteringstiltak, stabiliseringstiltak, samhandlingstiltak, interne tiltak i kommunen og opprettelse av 1-2 nye kommunale legekantor. Arbeidsgruppen mener at alle tiltakspakkene må implementeres for at krisen i fastlegeordningen skal avhjelpes.

## **Vedtakskompetanse**

Kommunestyret

## **Vedlegg**

Vedlegg 2. Spørreundersøkelse fastleger i Tromsø januar 2021

Vedlegg 3. Bekymringsmelding om legetjenester i kommunen

Vedlegg 4. Vakanseutlegg, overtidstillegg, kjøp av vikartjenester og fravær. Legevakta 2018, 2019 og 2020.

Vedlegg 5. Evaluering av prosjekt. Ny bemanningsplan leger og leger i egne stillinger på legevakt. Høst 2019

Vedlegg 6. Program for workshop 10.12.2020

Vedlegg 1. Kostnadsberegning tiltakspakker

Utredning av fastlegeordningen i Tromsø - fullversjon