



STORTINGET

Innst. 109 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:3 S (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Willfred Nordlund og Ivar Odnnes om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen evaluere fastlegereformen innen juni 2018 og fremme nødvendige tiltak for å styrke ordningen i statsbudsjettet for 2019.
2. Stortinget ber regjeringen følge opp samhandlingsreformen og på egnet vis legge fram en konkret opptrappingsplan for legedekning i primærhelsetjenesten generelt og fastlegeordningen spesielt.
3. Stortinget ber regjeringen om straks å starte arbeidet med å gjennomgå finansierungsordningene og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.
4. Stortinget ber regjeringen sørge for en gradvis opptrapping av utdanningsstillinger i allmennmedisin, og informere Stortinget på egnet vis om dette arbeidet.
5. Stortinget ber regjeringen gjøre prosjektordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning, der allmennleger i spesialisering sikres tilbud om fastlønn.

6. Stortinget ber regjeringen sikre medisinstudenter mer praksis i kommunehelsetjenesten, og snarest mulig innføre en særskilt finansiering av slik praksis i regi av universitetene.
7. Stortinget ber regjeringen innføre tiltak for å gjøre fastlegearbeidet mindre byråkratisk og redusere dokumentasjonsarbeidet og arbeidsbyrden til fastlegene, og informere Stortinget om dette arbeidet på egnet vis.
8. Stortinget ber regjeringen fremme egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaksordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen.
9. Stortinget ber regjeringen i lys av den varslede evalueringen av turnusordningen fremme nødvendige forslag til endringer og økonomiske incentiver for å styrke rekruttering av medisinstudenter til lokalsykehus og rekrutteringssvake områder i kommunehelsetjenesten.
10. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige endringer i regelverk og finansierungsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og tilknyttet fastlegekontorene.»

Forslagsstillerne viser til at fastlegeordningen ble innført i Norge i 2001. Formålet var å sikre at alle får nødvendige helsetjenester av god kvalitet til rett tid, og å gi alle personer bosatt i Norge en fast allmennlege å forholde seg til. Befolkningen skulle gjennom fastlegeordningen være sikret god tilgang til lege, forutsigbarhet og kontinuitet. Alle som ønsket det, skulle kunne få en fast allmennlege å forholde seg til gjennom etableringen av et listesystem. Innbyggerne fikk rett til å stå på en fastleges liste og rett til å velge fastlege. Det var et mål med ordningen å bedre utnyttelsen av de samlede le-

geressursene med riktigere bruk av legevakt og spesialisthelsetjeneste. Ordningen har stort sett vært uendret siden den ble innført. Innbyggerne på fastlegenes liste har vurdert ordningen som god.

Forslagsstillerne mener utfordringene fastlegeordningen står overfor, krever en helt annen vilje til politisk handling enn hva som har vært tilfellet til nå. Primærhelseteam kan være en måte å organisere arbeidet på. Uavhengig av arbeidets organisering skal befolkningens behov møtes på en god måte, og befolkningens behov for lokale legetjenester og fastlegen vil øke i årene som kommer. Forslagsstillerne mener derfor at politiske myndigheter ikke kommer utenom at antallet fastleger må økes, finansieringen må bedres, det må bli flere utdanningsstillinger med tilbud om fastlønn, og den enkelte fastleges arbeidsbelastning og listelengde må ned. Videre peker forslagsstillerne på at myndighetene må ta grep for å redusere de mer administrative oppgavene fastlegene i dag er satt til å løse, eksempelvis knyttet til fraværsgrense og inngåelse av private helseforsikringer. Arbeidets organisering og finansiering må legge bedre til rette for ordinære yrkes- og familieliv. Etter forslagsstillerens oppfatning er dette avgjørende for å styrke legevaktstjenesten, og for å trygge fastlegeordningen.

Da representantforslaget ble referert i Stortinget 26. oktober 2017, ble det vedtatt at dokumentet skulle sendes helse- og omsorgskomiteen, unntatt forslag nr. 1, som ble foreslått behandlet etter forretningsordenens § 39 annet ledd bokstav e). Komiteen behandler i denne innstillingen forslagene 2–10.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Siv Henriette Jacobsen, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Marianne Synnes, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Kari-Lise Rørvik, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til representantforslaget om tiltak for å styrke rekrutteringen til og finansiering av fastlegeordningen. Forslaget omfatter til sammen ni punkter om ulike tiltak. Komiteen har bedt om skriftlige innspill til forslaget.

Komiteen deler forslagsstillerens vurdering av behovet for en styrking av fastlegeordningen for å sikre rekruttering og sikre at legetjenesten i kommunene utvikles i tråd med retningen i samhandlingsreformen.

Komiteen understreker betydningen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og vil beskrive fast-

legeordningen som en grunnpilar i helsetjenesten. Det hviler et stort ansvar på fastlegene gjennom å være et lavterskeltilbud for hele befolkningen, en koordinator og portvokter. Fastlegene har fått overført en rekke nye oppgaver fra spesialisthelsetjenesten og fra andre deler av helsetjenesten og helseforvaltningen. Komiteen er særlig opptatt av at ordningen må henge med i utviklingen for at befolkningens høye tillit skal kunne opprettholdes.

Komiteen viser til Stortingets anmodningsvedtak nr. 2 (2017–2018) om å evaluere fastlegeordningen. Komiteen merker seg at statsråden i sin uttalelse til representantforslaget av 27. november 2017 skriver at han ikke har besluttet omfang og tidshorizont for evalueringsarbeidet. Komiteen vurderer dette representantforslaget som en god mulighet for Stortinget til å angi retningen for evalueringsarbeidet. Stortinget og helse- og omsorgskomiteen har en helt sentral rolle i å bidra til at fastlegeordningen tilpasses nye krav og forventninger i befolkningen. Videre opplyser statsråden i et nytt brev til komiteen av 1. desember 2017 at han har kommet til enighet med KS og Legeforeningen om å etablere trepartssamarbeidet mellom partene i fastlegeordningen. Målet er å styrke samarbeidet og få en tettere dialog om utfordringene i fastlegeordningen, slik at alle har en fastlege å gå til i fremtiden. Komiteen mener dette bekrefter Stortingets bekymringer for fastlegeordningen, og er tilfreds med at statsråden samler partene i fastlegeordningen for å følge opp Stortingets vedtak.

Komiteen merker seg at et flertall av dem som har sendt høringsinnspill, mener evalueringen særlig må se nærmere på rekruttering, listelengde, oppgaver, finansiering, ledelse, samarbeid, kvalitet og brukeropplevelser. Videre presiseres det fra blant andre Legeforeningen at en grundig evaluering er nødvendig, men at arbeidet ikke må dra ut over flere år. Det er viktig at ikke alle nye tiltak utsettes i påvente av evalueringen. Virkemidlene i arbeidet med å utvikle fastlegeordningen er sammensatt og består av både lov-, forskrifts- og avtaleverk samt finansiering.

Komiteen mener det er nødvendig at man i statsbudsjettet for 2019 ser på hvordan man kan styrke ordningen som helhet, og at det er viktig at Stortinget angir en retning for hvordan fastlegeordningen skal prioriteres i helsebudsjettene de neste årene.

Komiteen mener at fastlegeordningen er en av bærebjelkene i den norske helsetjenesten. Skal vi lykkes med målene i helsepolitikken, må ordningen fungere.

Komiteen stiller seg bak intensjonen i fastlegeordningen, men viser til at det er viktig å modernisere og forbedre den. Komiteen mener det er avgjørende å sikre at fastlegens oppgaver, ansvar og ressurser samsvarer, samt at ansvarsforholdene mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegens rolle bør tydeliggjøres.

Komiteen viser til Stortingets anmodningsvedtak nr. 2 (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen evaluere fastlegeordningen og fremme sak til Stortinget med forslag om endringer i ordningen som sikrer at målene for fastlegereformen innfris.»

Komiteen er enig i behovet for en grundig evaluering og peker samtidig på at dagens situasjon tilsier rask oppfølging av vedtaket i en egen sak til Stortinget, i tråd med Stortingets vedtak.

Komiteen mener det haster med å sette i gang tiltak for å bedre rekrutteringen av fastleger. I tillegg til å reetablere trepartssamarbeidet bør evalueringen gjennomføres av ett eller flere eksterne kunnskapsmiljøer. Evalueringen bør omhandle listelengde, finansieringsordning og fastlegenes oppgaver. Det er også viktig å se på konsekvensen av kompetansekravene i akuttmedisinforskriften.

Komiteen mener man må se på arbeidsfordelingen mellom første- og andrelinjetjenesten. Kommunene har overtatt flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten i tråd med samhandlingsreformen. Komiteen fremmer dermed følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp samhandlingsreformen og på egnet vis sikre opptrapping av legedekningen i primærhelsetjenesten generelt og i fastlegeordningen spesielt.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsordningen og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.»

Flertallet viser til Innst. 11 S (2017–2018) og Stortingets vedtak:

«Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med mål om å øke antall studieplasser innen medisin i Norge, herunder vurdere å øke antall studiesteder, og komme tilbake til Stortinget med en vurdering i statsbudsjettet for 2019.»

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget med en sak om hvordan alle medisinstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.»

Komiteen viser til høringsinnspill fra bl.a. Allmennlegeforeningen om at medisinstudentenes praksis i kommunehelsetjenesten må utvides til ti uker, og at mer av praksisen ved universitetssykehusene kan flyttes til lokalsykehusene. Komiteen støtter dette. Komiteen vil presisere at for å sikre økt praksis i

primærhelsetjenesten er det avgjørende med bedre og sikker finansiering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil understreke at finansiering av praksisplasser i kommunene gjennom fakultetene i dag er et stort problem. Det er knapt med midler i forhold til behov, og det finnes ikke øremerkede midler til dette hos universitetene, som står ansvarlig for å legge til rette for praksisplasser i kommunene. Flertallet mener regjeringen i saken som skal fremmes, må vurdere behovet for lovfesting av kommunens ansvar som praksisarena og styrke finansieringen av praksisplasser.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2018 prioriterte midler til å innføre to ukers praksis på sykehjem for alle medisinstudenter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til ALIS Vest-prosjektet og mener at erfaringer fra dette bør brukes til å etablere lignende prosjekter over hele landet. Det er viktig at det legges til rette for at det kan prøves ut forskjellige ordninger avhengig av lokale behov, både med faste ansettelsler og for næringsdrivende.

Flertallet vil understreke behovet for å øke antall utdanningsstillinger i allmennmedisin. Flertallet mener at leger som utdanner seg til spesialist i allmennmedisin, må få samme rett til å få utdannelsen tilrettelagt av det offentlige uten å tvinges til å måtte ta opp lån og kjøpe sin egen bedrift. Unge leger som vil bli spesialist i allmennmedisin må få tilbud om samme ordninger på dette området som leger som spesialiserer seg til sykehusspesialiteter, har. Derfor er muligheten til fastlønn under spesialisering viktig. Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for en gradvis opptrapping av antall utdanningsstillinger i allmennmedisin, der en ser på ulike modeller for å ivareta faglig støtte og sosiale rettigheter, og informere Stortinget om dette i statsbudsjettet for 2019.»

«Stortinget ber regjeringen gjøre prosjektordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning der allmennleger i spesialisering sikres tilbud om fastlønn.»

Flertallet vil vise til behovet for bedre IKT-systemer for å lette fastlegenes arbeid, for å trygge pasientsik-

kerheten og for at de ulike delene av helsetjenesten skal kommunisere godt.

Flertallet vil også vise til de nye kompetansekravene i legevaktordningen. Gjennom akuttmedisinfor-skriften av mai 2015 er legevaktordningen blitt en tydeligere og mer regulert tjeneste. I forskriften fra mai 2015 er det nye krav til lege i vakt og krav til bakvakt med utrykningsplikt for leger som ikke oppfyller disse nye kompetansekravene. Hensikten med kompetansekravene er økt pasientsikkerhet og trygghetsfølelse for helsepersonell. Men flertallet er bekymret på grunn av de mange meldingene fra kommunene ved KS om at økt vaktbelastning svekker rekrutteringen til fastlegeordningen, og at det er blitt vanskeligere å beholde leger. Dette er det også viktig å få nærmere kartlagt i forbindelse med evalueringen av fastlegeordningen. Det er en fare for at økte kompetansekrav kan føre til en ytterligere sentralisering av legevaktjenestene, og dermed at tilgangen til legetjenester blir dårligere.

Komiteen mener det haster med å evaluere fastlegeordningen og å foreslå forbedringer av ordningen for neste generasjon legers behov og forventninger til arbeidslivet. Fastlegeordningen sikrer legetjenester til alle innbyggere, uavhengig av kommunenes økonomi, og har tjent sin hensikt. Komiteen vil understreke behovet for å gjøre endringer for å bevare ordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, har registrert et voksende tilbud av lett tilgjengelige legetjenester utenom legevaktordningen og fastlegeordningen. Dette er tjenester som tilbyr rask legehjelp med begrenset ansvar for oppfølging. Slike tilbud finansieres av den enkelte eller gjennom helseforsikringer. Flertallet viser til at slike tilbud er svakere regulert, og dermed er ikke kvaliteten sikret på samme måte som i tjenestene innenfor de offentlig finansierte legevakt- og fastlegeordningene. For flertallet representerer fastlegeordningen og legevaktordningen grunnmuren i vår felles helsetjeneste, som sikrer legetjenester til hele befolkningen.

Flertallet viser til at legevaktjeneste i dag er en del av fastlegenes arbeid som må løses utenfor ordinær arbeidstid. Dagens legevaktbelastning, særlig i små distriktskommuner, kan virke direkte til hinder for rekruttering til fastlegeordningen. Flertallet viser til at Akuttutvalget (NOU 2015:17) anbefalte utvidet bruk av fastlønn i legevakt og utvidet bruk av faste stillinger i legevakt og at det legges til rette for at legevaksarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid. Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen.»

Flertallet merker seg at stadig flere fastleger ønsker fast inntekt, eller en hybridmodell med både fast og aktivitetsavhengig inntekt. Særlig kvinnelige allmennleger og allmennleger med lav risikotoleranse ønsker seg tryggere inntekt (Abelsen, Birgit og Olsen, Jan Abel (2015): Young doctors' preferences for payment systems: the influence of gender and personality traits. Human Resources for Health 2015: 13:69). Andelen fastleger som foretrekker privat praksis, sank fra 52 prosent i 2009 til 36 prosent i 2012 (Holte et al.: General practitioners' altered preferences for private practice vs. salaried positions: a consequence of proposed policy regulations? BMC Health Services Research (2015) 15:119). Flertallet mener vi må lytte til legenes ønsker om vi skal sikre bedre rekruttering til fastlegeyrket.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Styringsdata for fastlegeordningen, der det kommer fram at 288 praksiser hadde fastlønn per 30. juni 2017, noe som utgjør omkring 6,1 prosent av praksisene. 193 praksiser hadde fastlønn første kvartal 2016.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener dette er en økning, men fortsatt er mulighetene til en trygg, fast stilling for små for fastleger.

Dette medlem mener et organisert arbeidsliv med faste, hele stillinger er et gode, og at også flere fastleger bør få muligheten til slike stillinger når de selv ønsker det. Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen undersøke hvorfor så få fastleger får tilbud om fast stilling med fast lønn på tross av at stadig flere ønsker slik trygghet, og komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan flere fastleger kan tilbys hele, faste stillinger.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at alle leger under spesialisering må få tilbud om å delta i et fastlønnssystem, og at langt flere spesialister også bør få tilbud om fastlønn, også i legevakt. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med evalueringen av fastlegeordningen, foreslå tiltak som kan bidra til at flere fastleger kan tilbys fastlønn og som stimulerer til utvidet bruk av fastlønn i legevakt.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at legedekning er en særlig utfordring i rekrutteringsvake områder, at omleggingen av turnustjenesten til en søknadsbasert ordning kan ramme distriktkommuner negativt, og at dette er en ordning som først og fremst rekrutterer leger til å arbeide på sykehus i fremtiden. Det bør vurderes endringer som sikrer at kommunene ikke behandles som annenrangs, og der ansettelse i kommunene blir sidestilt med sykehusene. Det vises til at regjeringen har varslet en evaluering av turnusordningen i 2018.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i lys av den varslede evalueringen av turnusordningen fremme nødvendige forslag til endringer og økonomiske incentiver for å styrke rekrutteringen av medisinstudenter til lokalsykehus og rekrutteringsvake områder i kommunehelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at primærhelseteam kan være en god måte å organisere det tverrfaglige arbeidet i kommunehelsetjenesten på, men at man ikke vil kunne få dette til å fungere med en svak fastlegeordning og dårlig rekruttering til allmennlegetjenestene. Regjeringens pilot med primærhelseteam skal starte i 2018 i seks kommuner og vare i tre år. Det vil altså ta mange år før dette eventuelt vil være et system som gagnar alle landets kommuner. Disse medlemmer mener at det haster å legge bedre til rette for mer tverrfaglighet i fastlegetjenesten. Sykepleiere bør for eksempel kunne få sette selvstendige takster for bestemte arbeidsoppgaver i allmennpraksis, slik det er mulig på poliklinikk på sykehus. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige endringer i regelverk og finansieringsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og tilknyttet fastlegekontorene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil bemerke at dette forslaget er i tråd med et punkt i regjeringsplattformen til Solberg-regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at fastlegene har et omfattende sørge-for-ansvar for innbyggerne som står på deres liste. De pålagte oppgavene og ansvaret har økt uten at vilkå-

rene for ordningen er endret. Disse medlemmer mener at det i dag ikke er samsvar mellom kapasiteten i fastlegeordningen og oppgaver og ansvar. Mye tid brukes i dag på dokumentasjonsarbeid, som fraværsattester, førerkortattester og dokumentasjonsarbeid i forbindelse med tegning av forsikring. Det vises også til innspill fra Allmennlegeforeningen som fremhever at man må se på arbeidsdelingen mellom første- og andre linjetjenesten, og at utvikling av gode IKT-løsninger er en forutsetning for å lykkes med å redusere arbeidsbyrden.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre tiltak for å gjøre fastlegearbeidet mindre byråkratisk og redusere dokumentasjonsarbeidet og arbeidsbyrden til fastlegene, og informere Stortinget om dette arbeidet på egnet vis.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med evalueringen av fastlegeordningen foreslå tiltak som kan bidra til at flere fastleger kan tilbys fastlønn og som stimulerer til utvidet bruk av fastlønn i legevakt.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige endringer i regelverk og finansieringsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og tilknyttet fastlegekontorene.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen innføre tiltak for å gjøre fastlegearbeidet mindre byråkratisk og redusere dokumentasjonsarbeidet og arbeidsbyrden til fastlegene, og informere Stortinget om dette arbeidet på egnet vis.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen undersøke hvorfor så få fastleger får tilbud om fast stilling med fast lønn på tross av at stadig flere ønsker slik trygghet, og komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan flere fastleger kan tilbys hele, faste stillinger.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av en samlet komité. II–VI fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen følge opp samhandlingsreformen og på egnet vis sikre opptrapping av legedekningen i primærhelsetjenesten generelt og i fastlegeordningen spesielt.

II

Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsordningen og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.

III

Stortinget ber regjeringen sørge for en gradvis opptrapping av antall utdanningsstillinger i allmennmedisin, der en ser på ulike modeller for å ivareta faglig støtte og sosiale rettigheter, og informere Stortinget om dette i statsbudsjettet for 2019.

IV

Stortinget ber regjeringen gjøre prosjektordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning der allmennleger i spesialisering sikres tilbud om fastlønn.

V

Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen.

VI

Stortinget ber regjeringen i lys av den varslede evalueringen av turnusordningen fremme nødvendige forslag til endringer og økonomiske incentiver for å styrke rekrutteringen av medisinstudenter til lokalsykehus og rekrutteringsvake områder i kommunehelsetjenesten.

VII

Dokument 8:3 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Willfred Nordlund og Ivar Odnes om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen, punkt 2, 3 og 6 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. januar 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Ingvild Kjerkol

ordfører

VEDLEGG 1**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 27. november 2017.****Dokument 8:3 S (2017-2018) Representantforslag om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen**

Jeg viser til brev av 7. november med forespørsel om en uttalelse til representantforslaget fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Willfred Nordlund og Ivar Odnos om tiltak for å styrke rekrutteringen til og finansieringen av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen - Dokument 8:3 S (2017–2018).

Forslagene er som følger:

«Stortinget ber regjeringen evaluere fastlegeforskriften innen juni 2018 og fremme nødvendige tiltak for å styrke ordningen i statsbudsjettet for 2019.

Stortinget ber regjeringen følge opp samhandlingsreformen og på egnet vis legge fram en konkret opptrappingsplan for legedekningen i primærhelsetjenesten generelt og i fastlegeordningen spesielt.

Stortinget ber regjeringen om straks å starte arbeidet med å gjennomgå finansierungsordningene og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.

Stortinget ber regjeringen sørge for en gradvis opptrapping av utdanningsstillinger i allmennmedisin, og informere Stortinget på egnet vis om dette arbeidet.

Stortinget ber regjeringen gjøre prosjektordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning, der allmennleger i spesialisering sikres tilbud om fast lønn.

Stortinget ber regjeringen sikre medisinstudenter mer praksis i kommunehelsetjenesten, og snarest mulig innføre en særskilt finansiering av slik praksis i regi av universitetene.

Stortinget ber regjeringen innføre tiltak for å gjøre fastlegearbeidet mindre byråkratisk og redusere dokumentasjonsarbeidet og arbeidsbyrden til fastlegene, og informere Stortinget om dette arbeidet på egnet vis

Stortinget ber regjeringen ber regjeringen fremme en egen sak for Stortinget om forbedringer i legevaktsordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen.

Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige forslag til endringer og økonomiske incentiver for å styrke rekrutteringen av medisinstudenter til lokalsykehus og rekrutteringssvake områder i kommunehelsetjenesten.

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige endringer i regelverk og finansierungsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og i tilknytning til fastlegekontorene.»

Jeg er glad for at representantene har høye forventninger til regjeringen når det gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen har høye ambisjoner for disse tjenestene. Gjennom blant annet Primærhelsetjenestemeldingen har regjeringen beskrevet utfordringene i tjenesten og vist retningen videre. Regjeringen er i full gang med å følge opp meldingen, og flere av tiltakene er allerede gjennomført. Blant annet ble det

fra 1. mars i år et krav om at alle nye leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som hovedregel skal være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering.

Det er gjeninnført krav til kompetanse i kommunen i lovverket. Fra 2020 skal kommunene ha psykologkompetanse. Over flere år har vi også styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten totalt over en mrd. kroner i ramme og som øremerket tilskudd. Fra 1. januar vil det bli mulighet for pasienter til å oppsøke fysioterapeuter direkte uten å måtte gå veien om en henvisning fra fastlege. Jeg vil også trekke frem at forskriften om kommunalt pasient- og brukerregister trer i kraft fra 1. desember. Et kommunalt pasient- og brukerregister vil legge til rette for en kunnskapsbasert styring og forvaltning av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I budsjettforslaget for 2018 tilføres kommunene 300 mill. kroner knyttet til opptrappingsplanen for rusfeltet.

Fastlegeordningen og legevakt er viktige kommunale tjenester som krever særskilt oppmerksomhet. Derfor har regjeringen over år bevilget tilskudd til å stimulere rekruttering til fastlegeordningen og samlokalisere tjenester i kommunene. I de seneste årene har vi lykket med å øke antallet fastlegehjemler mer enn befolkningsveksten skulle tilsi.

Regjeringen har også iverksatt flere tiltak knyttet til styrkingen av legevaktsfeltet. Fra 1. mai 2015 trådte ny akuttmedisinforskrift i kraft, blant annet med krav til kompetanse hos legene som deltar i legevakt og hos samarbeidende personell. Videre ble det i forskriften stilt krav til svartid. Kompetansekravene i forskriften ble fulgt opp med tilskudd for å gjennomføre nødvendig kompetanseheving hos aktuelt personell. I 2017 ble det satt av 43,3 mill. kroner, midler foreslås videreført i 2018. Som en oppfølging av Akuttutvalget (NOU 2015:17) er det i 2017 gitt flere oppdrag til Helsedirektoratet. Direktoratet skal blant annet vurdere behovet for å utarbeide en veileder for legevaktstjenesten og utrede kvalitetsmål for legevaktstjenesten som kan inngå i et helhetlig kvalitetsindikatorsett for de prehospitaltjenestene.

Blant de forhold som regjeringen nå særskilt jobber med, er piloter der vi skal prøve ut nye måter å organisere og finansiere tjenestene på. I budsjettet for 2018 foreslås det satt av henholdsvis 55 mill. til en pilot med primærhelseteam, 10. mill. kroner til et pilotprosjekt på legevaktsfeltet og 10 mill. kroner til en pilot med oppfølgingsteam.

Gjennom primærhelseteampiloten forventer jeg å få kunnskap om hvordan fastlegetjenester best kan organiseres og finansieres i fremtiden. Ett av formålene med piloten er nettopp å prøve ut ulike modeller for å finansiere en tilknytning av sykepleiere til fastlegepraksiser. Denne kunnskapen er nødvendig for senere omgjøre endringer i regelverk og finansieringsordninger for å legge til rette for mer bruk av annet helsepersonell enn leger i og i tilknytning til fastlegekontorene.

Likeledes gjelder med legevaktspiloten. I piloten skal det prøves ut nye måter å organisere tjenesten på, som kan sikre befolkningen like gode eller bedre tjenester, og den samme tryggheten, samtidig som legevaksbelastningen for legene reduseres.

Parallellt med disse forsøkene jobber vi for å sikre fortsatt rekruttering til fastlegeordningen. Tilskudd til rekruttering er foreslått videreført og økt til 13,9 mill. kroner i 2018. Helse- og omsorgsdepartementet jobber tett med KS og Legeforeningen for å utforme et tilskuddsregelverk som treffer best mulig. I sammenheng med rekrutteringstilskuddet nevner jeg også tilskuddet gitt til prosjektet med allmennlege i spesialisering (ALIS Vest). Det er i 2016 og 2017 satt av til sammen 15 mill. kroner til prosjektet som startet opp i høst. Jeg har forventninger til prosjektet, men jeg mener kunnskap om effektene av tiltaket bør foreligge før det foreslås som et nasjonalt prosjekt. Denne kunnskapen vil også være nyttig for kommunene, som har sørge-for ansvar for tjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har også en tett dialog med KS og Legeforeningen knyttet til Stortingets anmodningsvedtak nr. 2. (2017–2018) om å evaluere fastlegeordningen. Jeg deler Stortingets oppfatning av behovet for å gjennomføre en evaluering. Hvor raskt evalueringen kan være ferdig, vil være avhengig av flere faktorer, blant annet hvor mye vi ønsker belyst, og hvem som skal gjennomføre den. Her har jeg ennå ikke konkludert. Jeg registrerer representantenes anmodning om en rask gjennomføring og er enig i at vi trenger kunnskap raskt. Samtidig må vi sikre at vi får belyst de forhold som må belyses på en betryggende metodisk måte.

I representantforslaget pekes det på en rekke tiltak der det foreslås at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med enten opptrappingsplaner og/eller større endringer som påvirker fastlegeordningen direkte. Jeg er helt enig i at vi må videreutvikle fastlegeordningen, men jeg mener det er avgjørende at endringer skjer på bakgrunn av kunnskap om hvor skoen trykker, og hva som er de riktige virkemidlene sett i forhold til disse. Evalueringen vil gi oss viktig kunnskap. Jeg er også opptatt av å ha en tett dialog med KS og Legeforeningen om den videre utviklingen på kort sikt, mens vi venter på resultatene fra evalueringen. I denne dialogen vil vi nyttiggjøre oss flere leveranser som kommer i månedene

fremover som belyser sider ved fastlegeordningen. Helseledelse har fått i oppdrag å kartlegge hva fastlegene bruker tiden sin på. Resultatene fra denne vil foreligge i februar 2018. Folkehelseinstituttet vil i løpet av desember levere en kunnskapsoppsummering av brukererfaringer fra fastlegeordningen. Helseledelse vil i slutten av januar 2018 overlevere sin evaluering av implementering av ny akuttmedisinforskrift og i tillegg jobber ledelse med å oppsummere erfaringene med tilskuddsordningen til utdanningsstillinger, som vi har hatt siden 2012. Regjeringen vil i fremtidige budsjettprosesser komme tilbake til Stortinget med konkrete forslag til endringer i fastlegeordningen.

Når det gjelder praksisdelen av medisinedanningen, er kommunene en viktig læringsarena. Kvaliteten i praksisstudiene, og hvordan de virker sammen med undervisningen ved lærestedene, er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. For å sikre at praksisundervisningen blir relevant og kvalitativt god, er det nødvendig med et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet. I HelseOmsorg21-strategien pekes det blant annet på at kommunale helse- og omsorgstjenester må styrkes som utdanningsarenaer, for å gjøre utdanningene mer relevante for kommunenes behov.

Universitets- og høyskolerådet har på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet sett nærmere på kvaliteten i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning. I sluttrapporten for prosjektet fremgår det at de fire viktigste tiltakene for å heve kvaliteten på praksis er økt veiledningskompetanse, kombinasjonsstillinger, likeverdig og gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler, samt oppfølging gjennom kvalitetsindikatorer. Det pågår flere prosesser med formål å bidra til mer og kvalitativt bedre praksis i kommunene. Det er blant annet fastsatt en ny forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger som reguleres de ulike aktørenes ansvar for praksisstudier, samtidig som det stilles krav til samarbeidsavtaler.

VEDLEGG 2

**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen,
datert 1. desember 2017**

**Dokument 8:3 S (2017-2018) Representantforslag om
tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av
fastlegeordningen - tilleggsinformasjon**

Jeg viser til mitt brev av 27. november til Helse- og omsorgskomiteen i forbindelse med dokument 8:3 S (2017-2018) Representantforslag om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen.

Jeg vil informere komiteen om at jeg, etter at mitt svar ble sendt, har kommet til enighet med KS og Legeforeningen om å reetablere trepartssamarbeidet mellom partene. Målet er å styrke samarbeidet og få en tettere dialog om utfordringer i fastlegeordningen og hva som kan være mulige løsninger. Partene må sammen se på hvordan vi kan utvikle ordningen, slik at vi sørger for at alle har en fastlege å gå til i fremtiden.

