



STORTINGET

Representantforslag 246 S

(2021–2022)

fra stortingsrepresentantene Sara Bell, Kathy Lie, Grete Wold og Marian Hussein

Dokument 8:246 S (2021–2022)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sara Bell, Kathy Lie, Grete Wold og Marian Hussein om å styrke fastlegeordningen

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge står midt i en fastlegekrise, og man har per i dag ikke gode nok tiltak for å løse den. For 2020–2024 finnes det en handlingsplan for allmennlegetjenesten. Ifølge Helsedirektoratets egen evaluering er denne ikke tilstrekkelig for å løse problemene. I en rapport levert i mars 2022 konkluderer Helsedirektoratet med at:

«Handlingsplanens tiltak, rammer og verktøy er per i dag ikke er tilstrekkelig til å løse utfordringene. Det er behov for ytterligere strakstiltak med umiddelbar effekt og forsterket innsats også på lengre sikt.»¹

Dette underbygges med fakta. Per 1. februar 2022 var 150 000 personer uten fastlege. Det er en vekst bare siden desember 2021, da tallet var på 138 000. Samtidig rapporteres det om at det er stadig vanskeligere å skaffe vikarer. Ved stor bruk av vikarer forsvinner også kontinuiteten i oppfølgingen av den enkelte pasient, og det bidrar til en svakere kvalitet på tjenestene. Dette er særlig uheldig for pasienter med sammensatte og komplekse tilstander.

I tillegg til at dette er svært alvorlig for pasienter som ikke er tilknyttet en fastlege, så går dette også ut over

andre tjenester i kommunene som kommunale legevakter, helsestasjoner og sykehjem. Situasjonen er med andre ord akutt.

Å sikre fast tilknytning til arbeidslivet har vist seg viktig for rekruttering av fastleger. ALIS Nord og ALIS Vest (allmennlege i spesialisering) er vellykkede ordninger som bør utvides. Det krever imidlertid også nok tilgang til spesialister til veiledning. En rekke kommuner ser også nytten av å sikre fast ansettelse av nye fastleger.

Fra 2018 til 2021 steg antallet fastlønnsavtaler med over 200, og det henger sammen med at stadig flere leger ønsker seg en fast tilknytning til arbeidslivet. Særlig gjelder dette de yngre legene, og bruken av fastlønn er særlig utbredt i de mindre kommunene. Dette må gjenspeiles i arbeidet med å rekruttere og beholde fastleger.

Arbeidsbelastning, unødvendig byråkrati og forenkling

Samtidig som Norge har en økende mangel på fastleger, øker også arbeidsbelastningen for fastleger. Fastlegene er en viktig del av primærhelsetjenesten og skal hovedsakelig jobbe med diagnostisering, behandling og oppfølging av sykdom og lidelse. Fra fastlegeordningens start i 2001 har det blitt stadig flere personer med kroniske og alvorlige lidelser som er hjemmeboende og som trenger oppfølging av fastlegen. I samme periode har sykehusene skrevet ut pasienter raskere enn før og overført videre oppfølging til kommunene og fastlegene. I tillegg kreves fastlegene for flere legerklæringer og annet sakkyndig og administrativt arbeid.

1. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-kvartalsrapport-4.kvartal-2021/hovedfunn-og-vurderinger>

På grunn av en økende arbeidsmengde har gjennomsnittlig listelengde gått gradvis ned, men likevel har fastlegene fått lengre arbeidsdager og en svært vanskelig jobbhverdag. Mange erfarne fastleger har sluttet eller vurderer å slutte på grunn av dette, slik det har vært mange oppslag om det siste året. Sviktende rekruttering gir igjen et problem der fastlegene egentlig ikke kan oppfordres til å redusere listelengdene sine, fordi det ikke er noen nye fastleger til å ta over disse innbyggerne.

Det er nødvendig å gjennomgå de faktiske oppgavene til en fastlege og rydde opp. Høyt krav til legeerklæring kan virke umyndiggjørende for dem det gjelder, øker byråkratiet og fører til press på legeressursene. Når kroniske diagnoser og tilstander med hjelpebehov må bekreftes årlig, og det kun er fastlegen som kan gjøre det, utnytter man ikke ressursene best mulig.

For å få gode tiltak trenger man et utvalg som kan se på helheten til fastlegenes oppgaver og foreslå en forenkling og reduksjon der det er mulig. Det er flere områder som bør inngå i en slik gjennomgang. Særlig gjelder dette områder der andre aktører har en like stor anledning til å bekrefte behov for hjelp, eller der skjemaer er svært omfattende.

Noen samfunnsområder stiller i dag sterke krav til dokumentasjon for å gi nødvendige tilbud eller unntak. Skolen er et slikt område, der man for eksempel ser at fraværsregelen eller krav om legeerklæring ved tilrettelegging ikke nødvendigvis er best bruk av ressurser. Tilsvarende ser man at kravet til legeerklæring for kortere fravær i arbeidslivet også krever mye ressurser, uten at dette nødvendigvis bidrar til mer eller bedre behandling.

En rekke av skjemaene og erklæringene som en lege skal fylle ut i en arbeidshverdag, er lite tilpasset den hverdagen en fastlege opererer i. Eksempler på dette er kroniske lidelser og medfødte tilstander som regelmessig må innrapporteres, eller tilstander der en sykehusepikrise som allerede eksisterer, vil danne et godt nok grunnlag. Tilsvarende bør det ses på hvilken rolle fastlegene skal spille ved utfylling av søknad ved arbeidsavklaringspenger (AAP) og uførhet. Fastlegens viktigste rolle her bør først og fremst være å beskrive symptomer, lidelse og sykdom, samt utredning og behandlingsforsøk, mens det er søkeren selv og veiledere i Nav og inkluderingsbedrifter som har fulgt opp søkeren gjennom blant annet arbeidsrettet praksis, som best kan utdype funksjonsnedsettelsen og den reduserte arbeidsevnen.

Omfattende søknadskrav kan gjøre at personer ikke får de ytelsene de egentlig har rett på. De siste årene har henvisning til logoped og fysioterapeut blitt fjernet, og liknende forenklinger kan gjøres på andre felter for å redusere byråkratiet.

Man står midt i en helsepersonellkrise i kommunehelsetjenesten – helsefagarbeiderne og sykepleierne i

kommunen er blant dem som også har merket at innbyggerne bor hjemme lenger og med mer alvorlig sykdom enn tidligere. De har mye ansvar i en presset arbeidshverdag. Dette fører til mange henvendelser til fastlegene som krever raske svar. Henvendelsene trenger ikke å handle om alvorlig sykdom eller noe som må undersøkes akutt av lege, men fastlegen må rekvirere eller følge opp legemidler eller rettigheter som bare fastlegen kan utløse. En utvikling av tjenesten med en gruppe som kan kobles inn ved behov for en mer kompleks vurdering av brukere, kunne både bedret brukerens liv og helse og redusert belastningen for fastlegene. Noen steder vil også sykehjemsleger eller andre kunne fungere som en rådgivende lege i tjenesten.

Primærhelseteam er en nyskapende og spennende ordning. Samtidig ser man på tilbakemeldinger fra fastleger at mange viser til at ordningen gir bedre tjenester, men at fastlegens totale oppgavemengde ikke blir redusert, fordi de sitter igjen med et betydelig koordineringsansvar. I arbeidet med videreutvikling av primærhelseteam bør det derfor ses på om primærhelseteam også kan knyttes til kommunehelsetjenesten som helhet og ikke nødvendigvis direkte til ett kontor.

Helprivate allmennlegetjenester

Veksten av helprivate allmennlegetjenester er i direkte konkurranse med en velfungerende offentlig allmennlegetjeneste. De helprivate tjenestene har ikke de samme kravene til kompetanse, kvalitet og tilgjengelighet som den offentlige allmennlegetjenesten, og de dekker heller ikke de samme behovene som fastlegene gjør. Helprivate tjenester betjener ofte enkle, betalingssterke pasienter, mens kompliserte og sammensatte tilfeller med liten betalingssevne må behandles av det offentlige. Dette svekker det offentliges mulighet til å tilby likeverdige tilbud til hele befolkningen i hele landet. Mens kommunene har et sørge-for-ansvar for hele befolkningen, kan de private, kommersielle tilbudene selv velge for hvem og når de vil bidra. De helprivate tjenestene knytter til seg helsearbeidere som kunne arbeidet i den offentlige helsetjenesten. På den måten kan helprivate tjenester øke rekrutteringsutfordringene i den offentlige helsetjenesten. I siste instans går dette ut over pasientene, og da særlig pasientene med komplekse sykdomsbilder, sammensatte behov og lav betalingssevne.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en oppdatert og forpliktende handlings-

plan for å løse utfordringene i fastlegeordningen. Det må foreslås tiltak for å sikre utdanning og rekruttering og tiltak for å beholde fastleger på kort og lang sikt.

2. Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal gjennomgå oppgavene tildelt fastlegene og

foreslå tiltak for å redusere fastlegenes oppgavebelastning og sikre bedre og mer sammenhengende tjenester for pasientene.

3. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om etableringsregulering av de helprivate allmennlegetjenestene.

11. mai 2022

Sara Bell

Kathy Lie

Grete Wold

Marian Hussein

