



# Status fastlegesituasjonen i Drammen kommune

Orientering i Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg 04.05.2023

Kommunalsjef Helsetjenester Madli Indseth

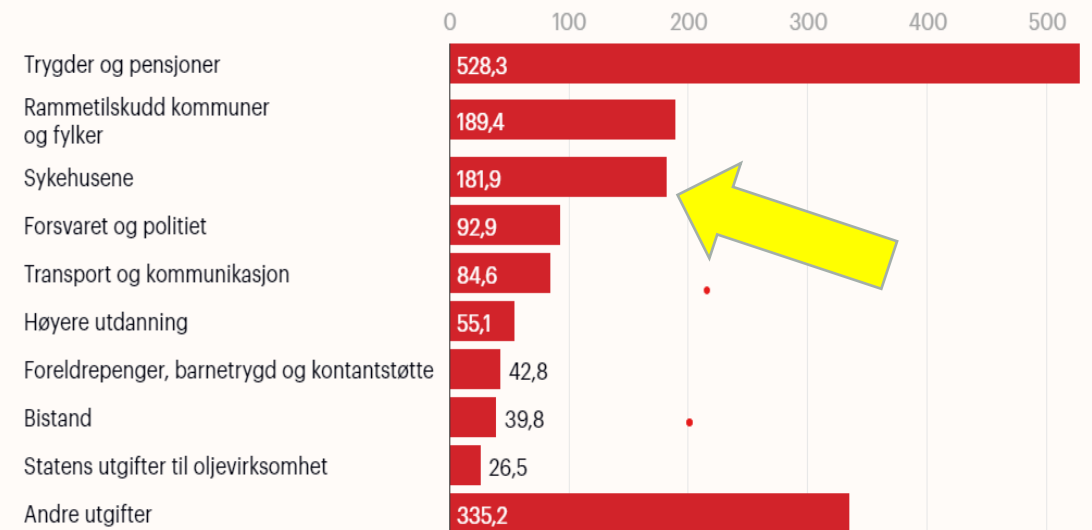


# Om fastlegeordningen

- 90% av alle legekonsultasjoner i Norge er hos fastlege/legevakt
  - ca. 15 millioner konsultasjoner årlig hos fastleger
  - 90% uten å henvise videre
- Fastlegene følger alle innbyggere i alle livsfaser og situasjoner.
  - Ingen behovsprøving
  - Ingen avvises
- Fastlegene er viktige for å koordinere helsetjenestene en pasient mottar
- Ordningen er kostnadseffektiv

\*Kostnader for fastlegeordningen utgjorde 12,5 mrd. kroner i 2021  
(kilde: [Kostnader til fastlegeordningen - Helsedirektoratet](#))

Dette er **statens utgifter** i 2022 i milliarder kroner.



Grafikk: data@aftenposten.no • Kilde: Statsbudsjettet 2022

**Fastlegeordningen: 12,5 mrd.\***

# Studie på gevinst av kontinuitet i fastlege- pasientrelasjonen



Risiko for å dø eller legges inn på sykehus reduseres parallelt med antallet år med samme fastlege:

Pasienter som har hatt den samme fastlegen i mer enn 15 år har redusert risiko for

- Å dø (25%)
- Å legges inn på sykehus (28%)
- Å oppsøke legevakt (30%)

Register- basert observasjonsstudie av over 4,5 millioner nordmenn.

## Research

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar

British Journal of General Practice, 2018

## Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care:

a registry-based observational study in Norway

### Abstract

#### Background

Continuity, usually considered a quality aspect of primary care, is under pressure in Norway, and elsewhere.

#### Aim

To analyse the association between longitudinal continuity with a named regular general practitioner (RGP) and use of out-of-hours (OOH) services, acute hospital admission, and mortality.

#### Design and setting

Registry-based observational study in Norway

### INTRODUCTION

Continuity is a core value of primary care. McWhinney described continuity as an implicit contract between a patient and a GP, who then takes personal responsibility for the patient's medical needs.<sup>1,2</sup> Continuity is not limited by the type of disease and bridges episodes of various illnesses. Greater continuity with a primary care physician has been shown to be associated with lower mortality rates,<sup>3</sup> fewer hospital admissions,<sup>4,5</sup> less use of emergency departments,<sup>6</sup> and fewer referrals for

that is with the most frequent provider.<sup>12</sup> Most of these studies have been conducted with limited patient samples and rather short observation periods. There is scarce literature on studies with large- or full-scale populations, long follow-up, and hard endpoints.

In a limited number of countries, such as the UK, the Netherlands, Denmark, or Norway, most inhabitants are listed with a general practice or a named regular general practitioner (RGP) who is responsible for taking care of their medical needs. Such

# Hvorfor er en stabil fastlegeordning viktig?

- Det gir bedre helse i befolkningen
- Det reduserer belastning på samarbeidende tjenester:
  - Kommunale helsetjenester: Legevakt, KAD, hjemmetjeneste, psykisk helse og rustjenester, tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne osv.
  - 2. linjetjenesten (sykehus, DPS)
- Fastlegetjenesten er kostnadseffektiv. Alternativer blir mer kostbart.





# Hvilken rolle har kommunen i fastlegeordningen?

- Kommunen har ansvar for å sørge for at befolkningen mottar nødvendige allmennlegetjenester og gis et forsvarlig tilbud
- Drammen kommune er avtalepart overfor 82 næringsdrivende fastleger og arbeidsgiver for 4 kommunale fastleger
- Sørge-for-ansvar:
  - tiltak for å sørge for kvalitet: fagdager, direkte dialog, faste møtepunkter
  - nødvendige utgifter for å ivareta ansvaret (sikre rekruttering, nok fastleger, faglig samarbeid mv. når statlige midler ikke dekker dette)
  - omfattende administrasjon: økonomisk, faglig, juridisk (ledere, rådgivere, kommuneoverleger )
- Ansvar for spesialistutdanning av fastlegene





# Årsaker til økende og vedvarende kapasitetsutfordringer i fastlegeordningen

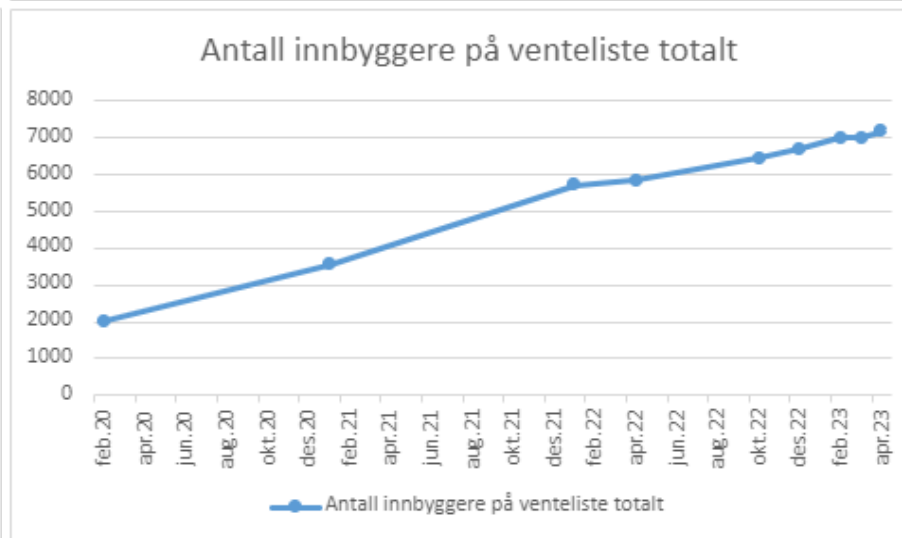
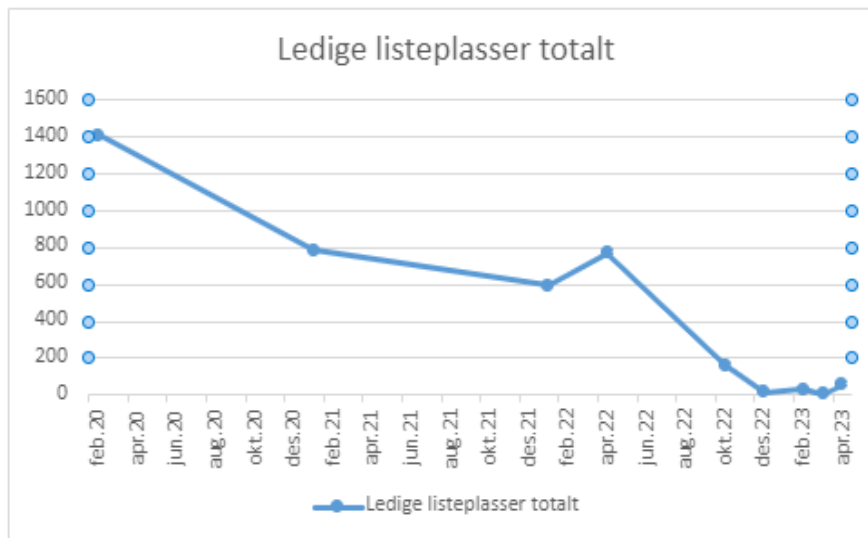
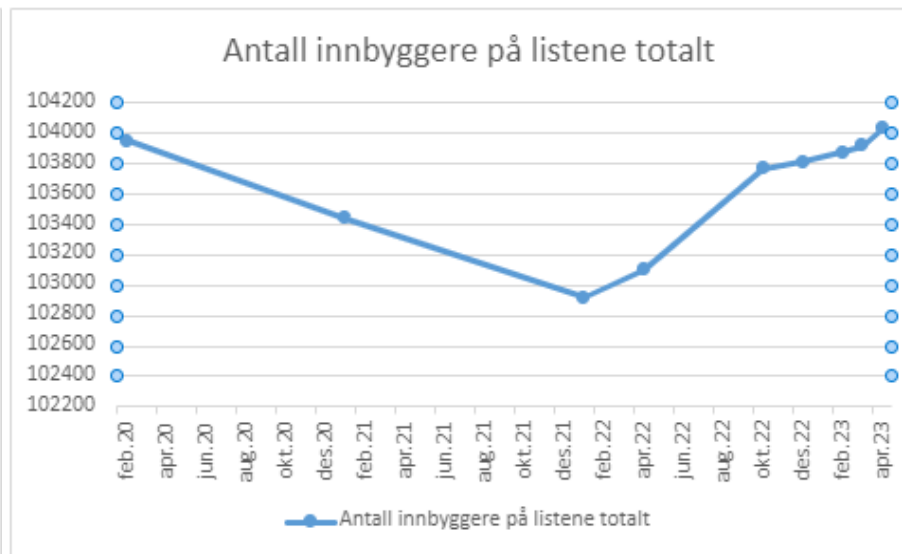
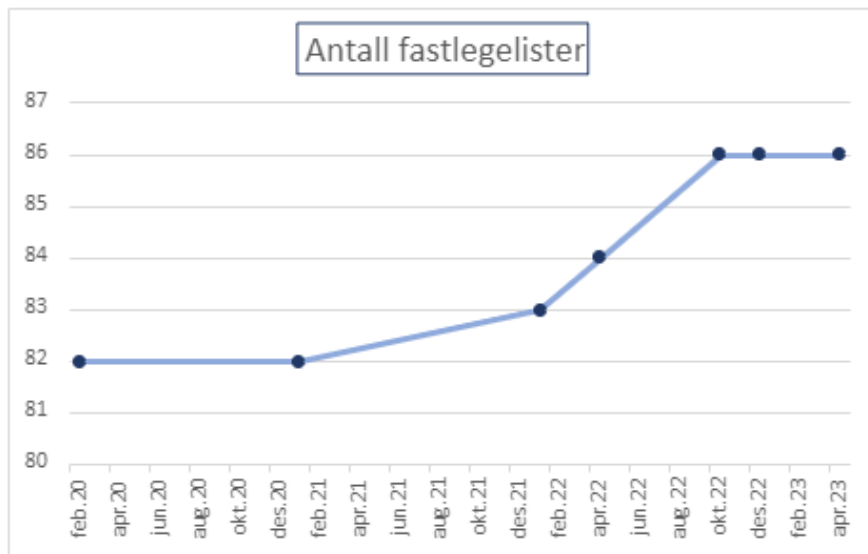
- Økt arbeidsbelastning (oppgaveoverføring, økte forventninger, økte dokumentasjonskrav, økt mulighetsrom)

Økt arbeidsbelastning → Færre pasienter per fastlege → Behov for flere fastleger

- Ikke tilpassede rammebetingelser -uendret siste tiår før det nå kommer et justert basistilskudd
- Behovet for flere fastleger kombinert med at fastlegeyrket ansees mindre attraktivt som følge av stor arbeidsbelastning og manglende tilpasning av rammebetingelsene, gjør at vi har for få fastleger i Drammen kommune

# Status kapasitet i fastlegetjenesten

Drammen kommune per 1. april 2023



4 nye kommunale fastlegehjemler i 2022 har gitt en noe mindre kritisk utvikling, men kapasitetsutfordringen er vedvarende:

- svært få ledige listeplasser
- stadig flere står på venteliste



# Rekruttering og behov for nye fastleger

<b>Antall innbyggere i Drammen</b>	<b>103 291</b> (4.kvartal 2022)
Antall listeplasser for å ha en dekningsgrad på 105%*	<b>108 456</b>
Antall listeplasser hos fastlegene per i dag	102 893 (likevel 104 030 på listene)
<b>Listeplasser vi mangler for 105% dekningsgrad</b>	<b>5 563</b>

- Behov for 5 nye fastleger nå, 4 nye hjemler er nå opprettet nå
- Krevende å rekruttere nye fastleger, spesielt i Svelvik
- Mange fastleger går snart av med pensjon. 14 fastleger er 62 år eller eldre, hvorav 9 har fylt 67 år.



# For lav kapasitet i fastlegeordningen i Drammen fører til:



- Vanskelig å bytte fastlege
- Nyinnflyttede venter lenge på fastlege
- Økt belastning på samarbeidende kommunale tjenester: legevakt\*, hjemmesykepleie, psykisk helse og rustjenester
- Økt belastning på nåværende fastleger:
  - svært sårbart ved fravær
  - får ikke redusert antall pasienter på sine lister – vedvarende høy arbeidsbelastning
  - slitne og desillusjonerte fastleger → risiko for at flere slutter → risiko for at kommunen ikke håndterer sitt sørge for ansvar
- Krevende å finne tid til nødvendig samarbeid mellom fastleger og kommune
- Risiko for å måtte ty til vikarbyrå ved økende rekrutteringsutfordringer - gir mindre stabilitet og kvalitet i tjenesten og er svært dyrt (vanligvis mer enn 3 mill./lege/ år)
- Økt bruk av private tjenester kan gi fremvekst av uregulert privat helsevesen styrt av økonomiske insentiver.

Kommunens ønske om at flest mulig skal bo lengst mulig hjemme (bo godt hjemme) krever en styrket fastlegetjeneste.

Ref. satsning i Temaplan HSO: «Bo i eget hjem hele livet»

# Gjennomførte tiltak for å bedre situasjonen i fastlegeordningen



- Kommunale fastleger på etablerte fastlegekontor - satellitt-løsning. 4 nye hjemler i 2022
- I tillegg er 4 nye næringsdrivende fastlegehjemler opprettet i 2023 – krevende å rekruttere til den første nyopprettede hjemmelen. Rekruttering til tre nye hjemler pågår nå
- Intensivt rekrutteringsarbeid - vikarer og fastleger
- Styrket oppfølging av leger i spesialisering
- Styrket faglig samarbeid mellom fastleger og kommune – fagmøter og kvalitetsseminar
- Redusert arbeidsbelastning – fastlegene har ikke kommunalt tilpliktede oppgaver, fastlegene har ikke vakter på legevakt på natt, daglege på legevakt avlaster
- Legevakten fungerer som et sikkerhetsnett ved for lav kapasitet i ordningen
- Fått på plass medisinskfaglig ansvarlig lege på legevakten
- Det er igangsatt en utredning av legetjenester til personer i omsorgsbolig med heldøgns bemanning. Antall fastleger det er behov for avhenger av konklusjon på utredningen. Uansett konklusjon vil det være behov for flere fastleger for å håndtere økt antall eldre som bor hjemme i årene fremover.
- Øvrige tiltak
  - Honorering for deltagelse i samarbeidsfora
  - Honorering for helsehjelp til flyktninger uten fastlege
  - Unntaksvis tilskudd for å sikre vikarer i hjemler med fravær, kommunalt lønnede vikarer

# Nasjonale tiltak for å bedre situasjonen i fastlegeordningen



- Pasienttilpasset basistilskudd\* fra 1. mai 2023
  - Beregnet ut fra antall pasienter og et utvalg indikatorer som antas å forutsi pasientenes behov for legetjenester - kjønn, alder, bruk av fastlegetjenester, sentralitet, sosioøkonomisk status i kommunen
  - Beregningen av basistilskudd er kritisert for å være lite treffsikker, men gir økt basistilskudd til de fleste fastleger
  - I Drammen får flere fastleger noe mer fordi kommunen er vurdert å ha lav sosioøkonomisk status.
- Ekspertutvalget for gjennomgang av allmennlegetjenesten leverte nylig sin endelige rapport anbefalinger til helseministeren
  - Den gir konkrete forslag til tiltak for å gjøre allmennlegetjenesten mer bærekraftig. De har sett på organisering, finansiering, legevakt og kompetanse.
  - Rapporten skal nå diskuteres i trepartssamarbeidet mellom staten, KS/Oslo kommune og Legeforeningen og vil bli fulgt opp i statsbudsjett for 2024

[Pasienttilpasset basistilskudd innføres fra 1. mai - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2971896/>

# Vurdering av tiltak inn mot handlings- og økonomiplan 2024-2027



- **Tiltak for å øke antall fastlegehjemler**
  - Økonomisk tilskudd til legesentre som ønsker utvide med ny fastlegehjemmel
  - Flere kommunale fastlegehjemler
- **Tiltak for å bedre rekruttering, i Svelvik spesielt**
  - Kommunalt oppkjøp av hjemmel kan bli nødvendig
  - Etablere flere kommunale fastlegehjemler
- **Tiltak for å sikre et godt fastlegetilbud til hjemmeboende skrøpelige eldre, bl.a. i omsorgsboliger**
  - Øke antall fastleger, jf. over -> færre pasienter per fastlege -> bedre kapasitet til oppfølging
  - Egne allmennleger tilknyttet omsorgsboliger, kommunalt ansatt
  - En utredning av løsninger for gode legetjenester til hjemmeboende med heldøgns omsorg er igangsatt, fullføres juni 2023
- **Tiltak for stabilisering – for å unngå å miste erfarne fastleger – og bedre rekruttering**
  - Øke antall fastleger, jf. over -> færre pasienter per fastlege -> redusert arbeidsbelastning
  - Opprette kommunalt kvalitetsfond - midler til tiltak for bedret samhandling og bedret fagmiljø og skape møteplasser mellom kommunal helsetjeneste og fastleger
  - Praksiskompensasjon for og tilrettelegging av smågruppe



**DRAMMEN  
KOMMUNE**  
- et godt sted å leve