

# Notat

**Til:**

**Fra:** Joakim Damkås Fagstillinger rådmann

**Kopi til:**

---

## Høring - Gjennomgang av allmennlegetjenesten

Det er rapport fra ekspertutvalget for allmennlegetjenester som nå er på høring. Rapporten er tilgjengelig her:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-rapporten-gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2986685/?expand=horingsnotater>

## Høringssvar:

Lindesnes kommune viser til høring av ekspertutvalget for allmennlegetjenesters rapport med følgende konkrete forslag:

- Økt andel basisfinansiering for fastlegene
- Profesjonsnøytrale takster – åpner for flere profesjoner på legesentrene
- Forenklet takstsystem
- Nytt kontrollregime knyttet til aktivitet
- Endret innretning av utdanningsstillinger for ALIS (allmennleger under spesialisering).
- Forenkling av kompetansekrav og krav i spesialistutdanningen
- Regulering av praksisovertakelser via forskrift

Dette er våre kommentarer til forslagene:

### Økt andel basisfinansiering:

For å rekruttere nye fastleger har Lindesnes kommune som andre kommuner på Agder, sett seg nødt til å tilby flere økonomiske rekrutteringstiltak deriblant kommunalt basistilskudd. Vi må unngå en konkurranse mellom kommunene der det kun legges vekt på økonomiske rekrutteringstiltak. Tilstrekkelig statlig finansiering er derfor viktig.

Basisfinansieringen må styrkes og fullfinansieres av staten. Basistilskuddet var i utgangspunktet ment å dekke grunnleggende utgifter til praksisdrift som husleie, lønn til helsepersonell mv. Vi er imidlertid skeptiske til den nylige innføringen av pasienttilpasset basistilskudd. Slik vi ser det har denne endringen medført en uforståelig forskjell på utbetalingen til fastlegene innenfor samme kommune. Listepopulasjonen er noe fastlegene selv ikke kan påvirke, noe som er et viktig prinsipp i fastlegeordningen. Vi mener blant annet derfor at pasienttilpasset basistilskudd ikke er et godt tiltak for å sikre en stabil fastlegeordning.

### Spesielt i forhold til legevakt

I høringsforslaget spørres det om avlønningsform på legevakt. Det bør innføres fastlønn for legevaksarbeidet hele døgnet. Vi tror at en god fastlønn som basis på legevakt vil virke motiverende for deltagelse i legevaktsamarbeid, der det

gir en mer forutsigbar inntekt og arbeidssituasjon. Det er i dag et problem at så få fastleger faktisk inngår i legevaksarbeidet.

#### **Profesjonsnøytrale takster:**

Støttes fullt ut. Lindesnes kommune mener at fremtiden må være tverrfaglig og teambasert og anser profesjonsnøytrale takster som en mulighet til å lage gode systemer på legesentrene. Man kan rute ulike problemstillinger til forskjellige faggrupper. Arbeidet kan fordeles slik at ikke alt må gjennom fastlegen. Andre profesjoner kan ivareta pasientens behov. Dette er et tiltak som også bør innføres på legevakt.

Vår nabokommune Kristiansand har gode erfaringer fra primærhelseteam. Her er erfaringene at svake pasientgrupper blir bedre ivaretatt av tverrfaglige team. Takster alene løser lite, men kombinert med god struktur og hensiktsmessig logistikk på legesentrene kan man drive effektivt og omsorgsfullt på samme tid. Forskjellige profesjoner har komplementære ferdigheter, og dersom det legges til rette for et godt samspill mellom disse, vil pasientene få bedre tjenester samtidig som legene avlastes for arbeidsoppgaver.

#### **Forenklet takstsystem:**

Et forenklet takstsystem kan legge til rette for delegering av oppgaver. Takster på delegasjon er, etter vårt syn, et dårligere alternativ enn profesjonsnøytrale takster. Den som setter taksten, må også ta ansvaret for takstingen. Samtidig vet vi at helsesekretærer på legesentrene allerede utfører mange prosedyrer som fastlegene godkjenner og takster for. Dersom kvaliteten er sikret gjennom opplæring, kan delegering av oppgaver være hensiktsmessig og effektivt.

#### **Nytt kontrollregime knyttet til aktivitet:**

Ved innføring av profesjonsnøytrale takster eller annen økonomisk kompensering for aktivitet er det viktig at det ikke kun fokuseres på takstbruken. Kvalitetskontroll og sikring av kompetanse er viktig. Likeså sikring av gode samarbeidsrutiner og oppgavefordeling.

Vi må unngå utnyttning av takst-systemet samtidig som vi ikke må lage for kompliserte rutiner.

Vi kan lære noe av det de har gjort i Danmark og i Nederland – knytte takstene til kvalitet. I Nederland får legesentret tilskudd for en pasient når denne gjennomfører det anbefalte programmet (f.eks. minst 3 kontroller hos diabetessykepleier og minst en kontroll hos lege i året for en diabetiker).

Vi anbefaler en kombinasjon av:

Kostnadskontroll

Kompetansekontroll

Kvalitetskontroll

#### **Endret innretning av utdanningsstillinger for ALIS:**

Gode utdanningsløp i kommunehelsetjenesten virker rekrutterende. Å ha god tilgang på veiledning av erfarne kollegaer, å være del av et større legefelleskap og slippe å stå alene i krevende situasjoner er faktorer som gjør allmennpraksis mer attraktivt for nyutdannede leger. Lindesnes kommune mener derfor at ALIS-ordningen har vært et gode etter innføring. Imidlertid medfører ordningen mye administrasjon og ekstraarbeid for kommunene. Enkelte deler av ordningen kunne derfor med fordel ha vært gjort på en enklere måte, og det er viktig at kommunen blir kompensert for merutgifter med ordningen.

#### **Forenkling av kompetansekrav og krav i spesialistutdanningen i allmennmedisin:**

Det er viktig at kvaliteten opprettholdes. Utover det så støtter Lindesnes kommune en forenkling. Vikarer behøver ikke nødvendigvis å være i spesialisingsløp, men det bør være en grense for hvor lenge man skal kunne gå som vikar uten å ta fatt på en spesialisering. Leger på legevakt, sykehjem og helsestasjoner trenger ikke nødvendigvis spesialisering i allmennmedisin. En bør se på om det kan utarbeides alternative utdanningsløp for disse gruppene. Vi mener at det ikke er fornuftig å fjerne kravet til institusjonstjeneste. Samhandling mellom behandlingsnivåene er viktig, og institusjonstjenesten bidrar til økt forståelse mellom nivåene og økt kunnskap for den som tar utdanningen.

#### **Praksisoverdragelser:**

Lindesnes kommune er enig i at praksisoverdragelser bør reguleres i forskrift. Vi støtter en tydeligere regulering av praksisoverdragelser. Slik det nå fungerer, bidrar uenighet om praksisovertagelser til rekrutteringsvikt i allmennpraksis.

#### **Avsluttende merknad.**

Det må gjøres endringer i lover og forskrifter dersom forslagene i høringen skal kunne gjennomføres. Per i dag er det i liten grad mulig for andre faggrupper enn leger å utløse takster som kan gi inntekt til legesentre. En innføring av profesjonsnøytrale takster vil kreve en forskriftsendring.

Praksisovertakelser er per i dag regulert av Rammeavtalen (ASA 4310) mellom KS og Legeforeningen. Fratredende leger kan i praksis hindre videre drift i en praksis ved å kreve en høyre pris enn det tiltredende lege er villig til å betale. Lindesnes kommune mener det er bedre å regulere praksisovertakelser via forskrift.