



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet  
Postboks 7000 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

17/3829-19

25. januar 2018

### Oppdragsbrev - Tilleggsoppdrag 3 - Evaluering av fastlegeordningen

Stortinget har besluttet at fastlegeordningen skal evalueres. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker en bred evaluering. Formålet med evalueringen er å få kunnskap om status og utfordringer for fastlegeordningen i dag sett fra ulike ståsted. Evalueringen må beskrive hva som fungerer godt, hva som er utfordringer med dagens ordning og hva som bør endres. Utgangspunktet for vurderingene vil være fastlegenes samfunnsoppdrag, slik dette fremgår av lover, forskrifter og avtaleverket som rammer inn ordningen. Samtidig bør evalueringen belyse om dagens fastlegeordningen samsvarer med dagens og morgendagens behov for og forventninger til fastlegetjenester i befolkningen, i kommunene og hos myndighetene.

De viktigste problemstillingene evalueringen skal belyse, er:

- Brukernes erfaringer med ordningen og andre mål på kvalitet i tjenestene
- Fastlegenes arbeidssituasjon og rammebetingelser, dvs. effekt av dagens organisering, regulering og finansieringsmodell for rekruttering, oppgavemengde, listelengde, arbeidsformer, digitalisering og annen modernisering og samhandling med andre.
- Kommunens rolle og hvordan de forvalter sørge-for ansvaret. Effekter av dagens organisering, regulering og finansieringsmodell for fastlegeordningen for denne rollen.
- Fastlegenes samarbeidspartneres vurdering av tjenesten

Evalueringen må beskrive fakta, men også belyse de ulike gruppernes vurdering av status, endringer over tid, utfordringer og behovet for endring, herunder mulige tiltak.

Gjennom en analyse av de variasjoner som finnes, og de synspunkter som fremkommer, bør evalueringen gi informasjon om hvilke faktorer og virkemidler som forklarer variasjon/funn, og som bidrar til henholdsvis gode/mindre gode resultater. Det er ønskelig at evaluator gir råd om virkemidler for å forbedre ordningen og skape en fastlegeordning som møter dagens og

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org no.  
983 887 406

Avdeling  
Kommunetjenesteavdelingen

Saksbehandler  
Hanne Christine  
Lundemo  
22 24 82 82

morgendagens behov og forventninger. Etter at evalueringen foreligger, vil HOD gjennom dialog med partene og vanlige beslutningsprosesser, vurdere virkemidler og tiltak.

Evalueringen deles i to oppdrag, ett til Folkehelseinstituttet og ett til Helsedirektoratet. Disse må ha dialog i gjennomføringen for å sikre at de to deloppdragene utfyller hverandre.

HOD vil i 2018 reetablere et trepartssamarbeid med partene (KS og Legeforeningen). Dette skal fungere som referansegruppe for evalueringen. HOD vil involvere partene før endelig kravspesifikasjon fastsettes for deloppdraget som gis Helsedirektoratet, og i valg av evaluator(er). Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet skal rapportere om fremdrift mv. til HOD underveis i oppdraget. Evalueringen skal gjennomføres mest mulig uavhengig av HOD og de øvrige partene, slik at den får nødvendig legitimitet.

Resultatet av begge deloppdrag må foreligge medio 2019.

## **Oppdrag til Helsedirektoratet**

Helse- og omsorgsdepartementet gir med dette Helsedirektoratet i oppdrag å anskaffe en evaluering av fastlegeordningen gjennom en åpen anbudskonkurranse. Evalueringen kan deles i flere anskaffelser. Helsedirektoratet bes utforme kravspesifikasjon(er) på bakgrunn av oppdraget som her gis. Det må stilles krav til kompetanse om fastlegeordningen og den øvrige helse- og omsorgstjenesten hos den/de som skal gjennomføre evalueringen og til brukermedvirkning.

Evalueringen bør bygge på det som finnes av foreliggende data og kunnskap inkl. registerdata, rapporter og forskning, både nasjonal og internasjonal mv. Relevant her er evalueringen som ble gjort av fastlegeforsøket og evalueringen NFR gjennomførte etter innføringen fra 2006. Det må gjennomføres en litteraturgjennomgang. I tillegg må evaluator hente inn nye data i form av surveyer, intervjuer e.l. for å belyse problemstillingene.

Legeforeningen, KS og brukerrepresentanter skal involveres i utforming av kravspesifikasjonen. Statens helsetilsyn, RHF og Direktoratet for e-helse bør også vurderes involvert. Endelig utkast skal sendes HOD for godkjenning. Også Helsedirektoratets tilråding om valg av evaluator(er) skal sendes HOD for godkjenning. Prosessen må gjennomføres slik at alle formelle krav til anbud/anskaffelser overholdes.

Helsedirektoratet tildeles med dette 9 mill. kroner over kapittel 76 post 21 i 2018 og 4,5 mill. kroner i 2019 til anskaffelse av evalueringen.

<b>Kap./Post</b>	<b>Tildeling hittil i år</b>	<b>Tillegg til tildeling</b>	<b>Ny tildeling</b>
762.21	119 500	9 000	128 500

## **Innholdet i evalueringen:**

Kvalitet i tjenesten: Kvaliteten på fastlegenes tjenester skal beskrives og hvis mulig sammenliknes med tilsvarende tjenester i andre land.

Fastlegenes arbeidssituasjon og rammebetingelser, dvs. effekter av dagens organisering, regulering og finansieringsmodell for rekruttering, oppgavemengde, arbeidsformer, listelengde, digitalisering og annen modernisering og samhandling med andre.

Økonomi i og finansiering av fastlegeordningen bør belyses så langt det lar seg gjøre, spesielt de forhold som ikke dekkes av inntekts- og kostnadsundersøkelsen partene gjennomfører, herunder utviklingen i økonomien i fastlegeordningen (makro) sett i forhold til andre deler av norsk helsetjeneste, utviklingen i per capita mot refusjoner, omfanget av investeringer, egenkapital/soliditet, ev. personinntekt i næring opp mot lønnsinntekt.

Evalueringen bør belyse både fakta og fastlegenes vurderinger, herunder forskjeller mellom fastleger i små og store kommuner, nyansatte/unge versus eldre/erfarne, fastlønte og næringsdrivende, kvinner/menn mv.

Følgende momenter bør dekkes:

- Oppgaveportefølje og oppgavemengde: typer oppgaver og endringer over tid både i innhold og forventinger fastlegene møter fra omgivelsene.
- Begrunnelsen for den listelengde og andre legeoppgaver legen har (annet allmennt medisinsk arbeid, legevakt). Hvorfor har legen ev mer (eller mindre) arbeid enn han/hun ønsker. Hvilke oppgaver mener legen at andre evt. kunne overta?
- Samarbeid med andre deler av tjenesten, hva fungerer godt, hva er utfordrende? Utveksler de informasjon/journaldata på en tilstrekkelig, rask nok og trygg måte? Hvordan opplever de at dagens EPJ-systemer fungerer?
- Rammevilkår og finansieringsordning: Handlingsrom for å møte faglige krav, krav i regelverk, brukernes og kommunenes forventninger. Hvor mye har de (og/eller praksisen) investert for å utvikle tilbudet, herunder digitalisering, utstyr og lokaler? Hva begrunner nivået på investeringene? Er de tilstrekkelig, slik legen ser det?
- Sosialt sikkerhetsnett. Hva får de gjennom Legeforeningen/SOP? Har de tilleggsforsikring/ pensjonsforsikring/pensjonssparing ut over dette?
- Hvilke endringer i organiseringen av egen virksomhet/praksisen, ledelse av kontoret, rammevilkår/finansiering vil de ønske seg/foreslå for å heve kvaliteten på arbeidet, bedre rekruttering/stabilitet og selv fortsette som fastlege og delta i legevakt.
- Det skal gjøres en kartlegging av hva et utvalg medisinstudenter/ynge leger mener vil bedre rekruttering og heve kvaliteten og stabiliteten i tjenesten.
- Bakgrunnsinformasjon: Antall år som fastlege, fast ansatt/næringsdrift, listelengde, spesialist/ikke spesialist/under spesialisering, antall leger ved legekantoret, antallet helsesekretærer/annet personell (bakgrunn for disse), oppgavedelingen på legekantoret, om legekantoret eies av kommunen, andre tilskudd/subsidiering fra kommunen (8.2-avtaler e.l.), organiseringen av kontoret (AS, ledelse mv.), hvilke IKT-tjenester som tilbys ved legekantoret. Omfanget av annet allmennlegearbeid

(frivillig/pålagt), organiseringen av og deltakelse i legevakt. Om kommunen har gjort tiltak for å bedre situasjonen/ rekruttere/ beholde og effekten av dette.

Kommunens rolle og hvordan de forvalter sørge-for ansvaret. Effekter av dagens organisering, regulering og finansieringsmodell for fastlegeordningen for denne rollen. Hva som fungerer godt, hva de opplever som utfordringer og hvilke endringer de ser behov for. Forskjeller mellom små og store kommuner, sentrale og i distrikt osv.

Følgende momenter bør dekkes:

- Bakgrunnsinformasjon om kommunene: kommunestørrelse, antallet fastleger (og turnusleger) i kommunen.
- Ledelse av og samarbeid med fastlegene – hvordan skjer dette? Bruk av ALU og LSU, stillingsbrøk for kommunelege.
- Finnes det en plan for fastlegeordningen i kommunen?
- Hvordan følger de opp fastlegene, ivaretar krav til internkontroll og kvalitet? Innhenter de data fra fastlegene for å vurdere om de følger kravene i fastlegeforskriften?
- Hvordan tilrettelegger de for samarbeid mellom fastlegene og de øvrige tjenestene?
- Hvordan følger de opp når fastlegene får klager fra brukere, evt formelle klagesaker som følges opp av FM?
- Opplever de at fastlegene deltar/er tilgjengelige for dialog når kommunen trenger det? Bruker de fastlegene som faglige rådgivere i utforming av tjenestene?
- Har de problemer med å rekruttere? Har de hatt ledige hjemler? Hvor lenge? Hvor stor turnover er det i deres kommune? Bruker de vikarer?
- Har kommunen iverksatt tiltak for å bedre rekruttering/stabilitet? Hvilke? Hva mener de virker/ ikke virker?

Fastlegenes samarbeidspartneres vurdering av tjenesten: Andre kommunale tjenesters og helseforetakenes opplevelse av samarbeidet med fastlegene. De viktigste samarbeidspartnerne bør inngå, herunder hjemmesykepleien og sykehus. Aktuelle spørsmål er:

- Får de tak i fastlegene når de trenger det for avklaringer og annet samarbeid?
- Utveksler de informasjon/journaldata på en tilstrekkelig, rask nok og trygg måte?
- Kvalitet på henvisninger (eller skal vi si at RR-rapporten er tilstrekkelig?)

## **Informasjon om oppdrag gitt til Folkehelseinstituttet (FHI)**

I tildelingsbrevet for 2018 datert 20. desember 2017, fremgår det at Folkehelseinstituttet skal bidra til gjennomføringen av en evaluering av fastlegeordningen, og at Helse- og omsorgsdepartementet vil konkretisere oppdraget i et eget brev.

Helse- og omsorgsdepartementet har i eget brev til FHI spesifisert oppdraget om å gjennomføre en undersøkelse av brukeres erfaringer med fastlegeordningen (Patient reported experience measures PREMs) og ev. deres vurdering av resultat av behandlingen/oppfølgingen de har fått hos sin fastlege (Patient reported outcome measures PROMs). Undersøkelsen må innrettes slik at et mest mulig representativt utvalg brukere deltar, også dem som sjelden bruker fastlegen, eks. brukere med store og sammensatte behov. Brukere med utfordringer innen psykisk helse og rus, funksjonshemmede og

skrøpelige eldre utgjør her viktige grupper. For å nå disse brukerne og belyse spørsmålet om hva som er barrierene for bruk av fastlegenes tjenester, og hva deres erfaringer er, bes FHI vurdere tilpasning av metoden/alternative måter å få belyst temaene angitt under.

Det er ønskelig med bakgrunnsinformasjon om brukeren: alder, kjønn, en/flere kroniske sykdommer, bruk av andre helse- og omsorgstjenester mv., ev. også utdanningsnivå.

Undersøkelsen kan gjennomføres med basis i de metodene som FHI tidligere har utviklet og validert (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640105/>), med tilpasninger knyttet til denne bestillingen.

Viktige tema i en slik undersøkelse vil være:

- Tilgjengelighet (her bør kartlegges både ventetid for time, andre måter legen kan kontaktes – telefon/SMS/video mv. – om legekantoret har utvidet åpningstid, og brukerens vurdering av tilgjengeligheten).
- Koordinering/sammenheng i tjenestene
- Kontinuitet
- Brukerinvolvering/samvalg – og tilstrekkelig informasjon om rettigheter til å gjøre valg
- Om de opplever å få nødvendig råd og veiledning og opplæring til å kunne legge om livsstil og/eller mestre livet med sykdom, herunder følge opp egen medikasjon.
- Opplevelse av nok tid og mulighet til å ta opp det som plager dem (eller om de får beskjed om at en problemstilling er nok og selv må prioritere)
- Om de får utskrevet legemiddelliste ved endring i medisiner
- Om de får hjemmebesøk ved behov
- Om de opplever språkproblemer hos fastlegen (om det brukes tolk ved behov)
- Betalingsformer – kan de bruke kontant betaling/andre problemer med betaling
- Opplevelser med digitale tjenester/tilbud

Det er ønskelig at FHI utvikler og tester en tilleggsmodul med spørsmål som ikke dekkes i deres validerte skjema (maks 1 side). Legeforeningen, KS og brukerrepresentanter skal involveres i valg av tilleggsspørsmål og andre relevante surveyaspekter, men FHI står fritt i metodologiske valg.

Folkehelseinstituttet vil få tildelt 1 mill. kroner til undersøkelsen i 2018 og 0,5 mill. kroner i 2019.

Med hilsen

Petter Øgar (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Maren Skaset  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Kopi  
Riksrevisjonen