



---

RINGERIKE  
KOMMUNE

## Fastlegeordningen i Ringerike kommune

- En situasjonsbeskrivelse og forslag til tiltak
-

# En alternativ introduksjon – hva er det vi kjemper mot? Sosial ulikehet i helse





*“I gjeldende planperiode vil Ringerike kommune sammen med fastlege initiere en utredning av mulige og relevante virkemidler som er innenfor kommunens handlingsrom og som kan bidra til stabilisering og rekruttering til fastlegehjemlene i vår kommune. Det vil involvere organisatoriske, faglige og økonomiske virkemidler. Utredningen fremlegges til politisk behandling senest ved planperiodens utgang. “*





- Karin Møller
- Christine Myhre Bråthen
- Heidi Lafton
- Ida Bang
- Johanne Hop Hagen
- Henning Holten Mysterud
- Mette Lurfaldet
- Svein Ole Innerdal Festøy



- Kostnadsfri og relativt selvgående ordning for kommunene, med god kapasitet (FØR)
- Sikrer gode, tilgjengelige og likeverdige helsetjenester
- Samfunnsøkonomisk lønnsom ordning.
  - Behandle pasienter for en rekke ulike problemstillinger,
  - Behandling på laveste kostnadseffektive nivå i helsevesenet
  - Kun 10 % henvises videre – «portvokterrollen»

# Hvordan bli spesialist i allmenmedisin. («ALIS-løpet»)



- 6 års grunnutdanning
- 1.5 år LIS1 / turnustjeneste (viktig silfunksjon)
- 5 årig spesialiseringsløp:
  - Min. 2 år arbeide i uselektert allmenpraksis
  - Grunnkurs A, B, C, D
  - 6 kliniske emnekurs
  - 2 år med gruppeveiledning
  - Individuell veiledning
  - X antall kliniske prosedyrer.
  - Min. 6 mnd. sideutdanning i spesialisthelsetjenesten
  - Gjensidig praksisbesøk
  - 40 legevakter
- Resertifisering – hvert 5 år

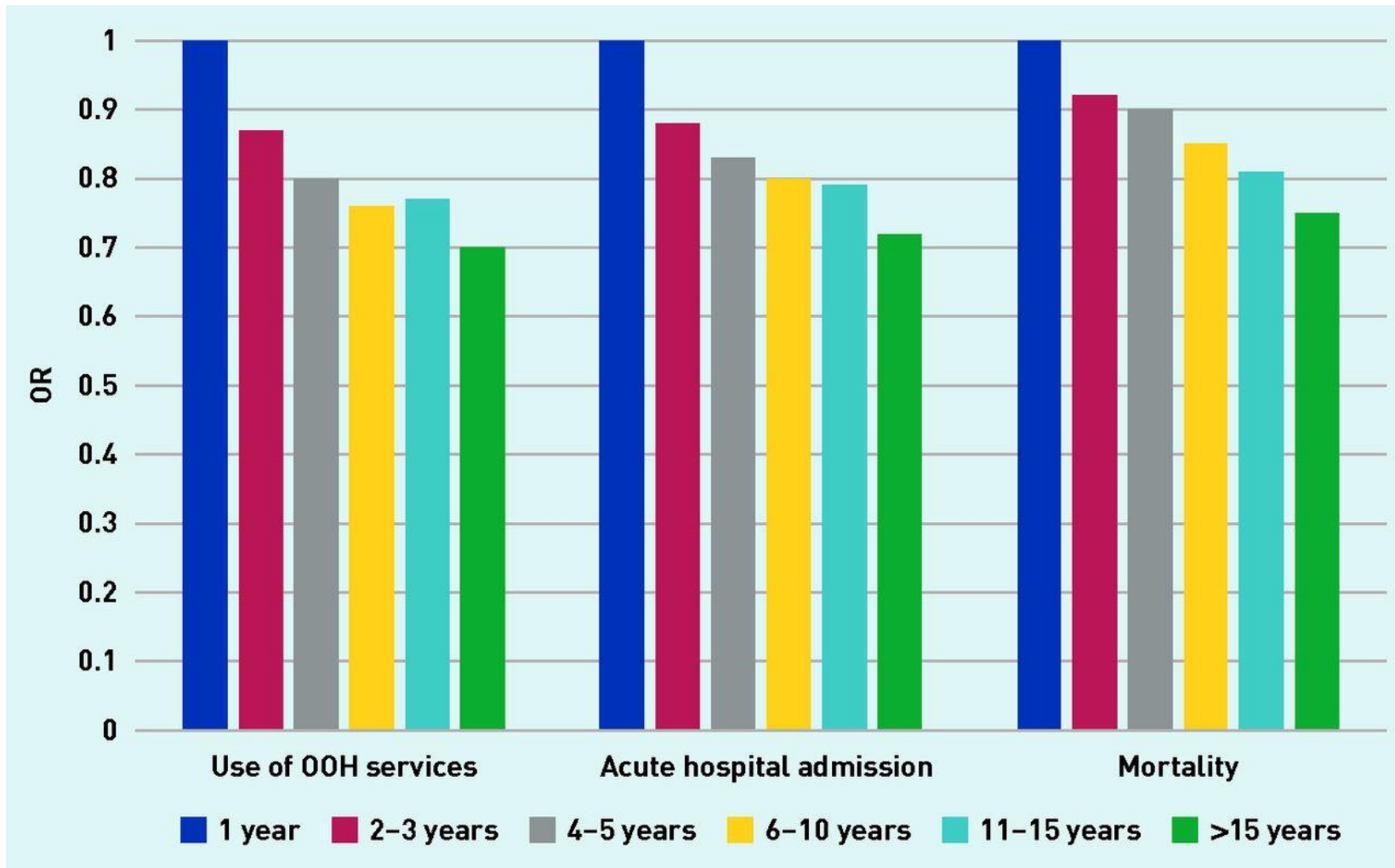






- Kunnskap om pasientens
  - **BIOLOGI:** Har stor faglig spennvidde og håndterer problemstillinger innenfor mange ulike fagdisipliner. (f.eks. medisin, kirurgi, gynekologi, psykiatri, etc.).
    - Gir variasjon for fastlegen, og for pasienten en lege som kan håndtere mye
- **BIOGRAFI:**
  - Pasientens «livshistorie»
  - Kronologisk kunnskap - utvikling over tid.
  - Bredde-kunnskap: Ser hele pasienten i det store bildet: Familie, jobb, utdanning, økonomi, sykdommer i familien, etc.
  - Gjør at vi kan både utrede og behandle pasienten med større treffsikkerhet.

# Betydningen av varighet i fastlege-pasientrelasjon



De som har hatt fastlegen > 15 år har sammenlignet med de som har hatt fastlegen i 1 år:

- 25 % lavere risiko for å dø (mortalitet)
- 28 % lavere sannsynlighet for sykehusinnleggelse
- 30 % lavere sannsynlighet for å måtte dra på legevakten (00H)

Hogne Sandvik et al: Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. British journal of general practice. 2022.



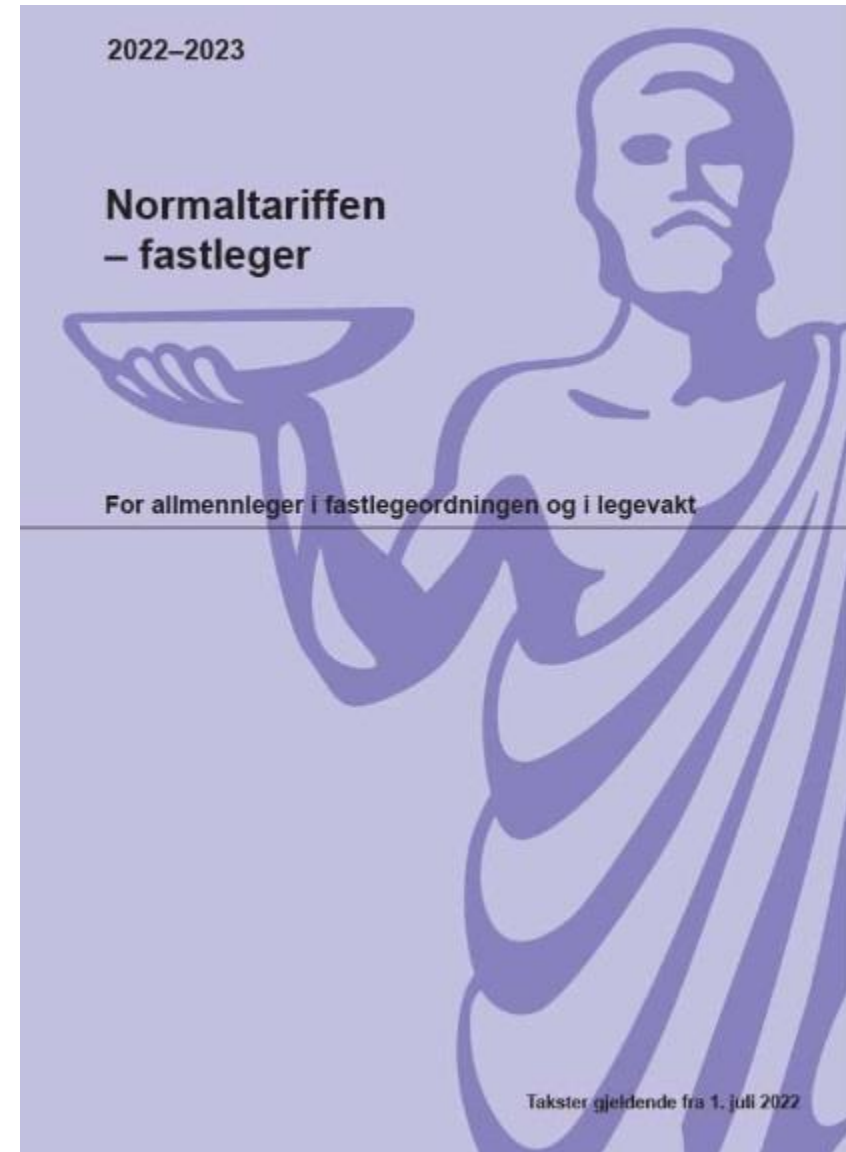


- Inntekter: Ramme- og aktivitetsfinansiering.
  - Basistilskuddet: Statlig overføring til kommune. 675 kr / pas. / år
    - For en pasientliste med 1000 pas. → 675000 / år, eller 56250 per mnd.
  - Refusjoner fra folketrygden (aktivitetsfinansiering)
  - Egenandeler (aktivitetsfinansiering)

Satser for refusjoner og egenandeler fastsettes årlig ved forhandlinger om *Normaltariffen*.



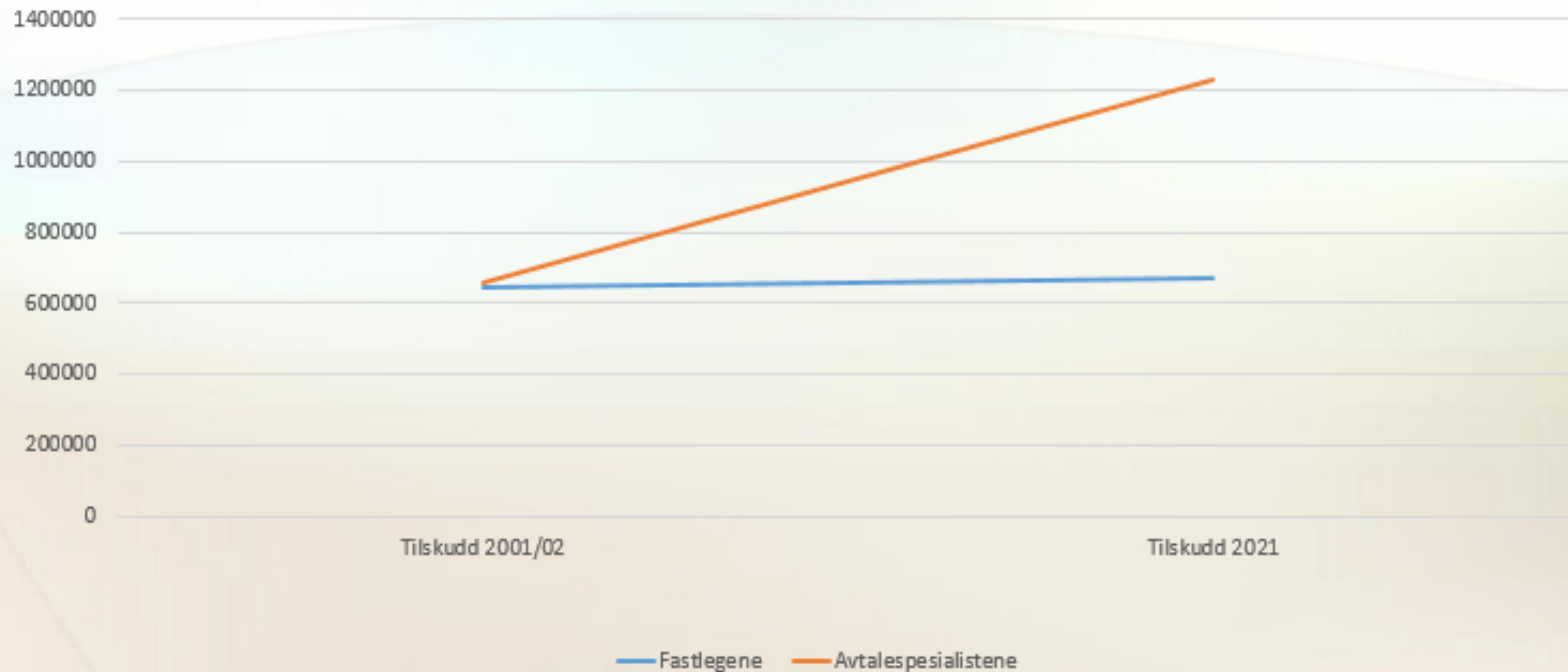
- Er vår «prisliste»,
- Er låst - fastlegen kan ikke justere priser selv, f.eks. pga. økte utgifter, strømpriser etc.
- Låst pris – viktig sosialmedisinsk poeng: lik tilgjengelighet og likeverdige legetjenester for alle pasienter «uansett størrelse på lommeboka»
  - Utjevning av sosial ulikhet i helse



# Utvikling i basistilskudd / driftstilskudd for fastleger vs. avtalespesialistene



## Fastlegene vs avtalespesialistene



### Utvikling:

- Basistilskudd: 2.36%
- Driftstilskudd: Økt

### Samme periode:

- KPI: økt 50 %
- Lønnsnivå: økt 30%
- FLO – underfinansiert over tid





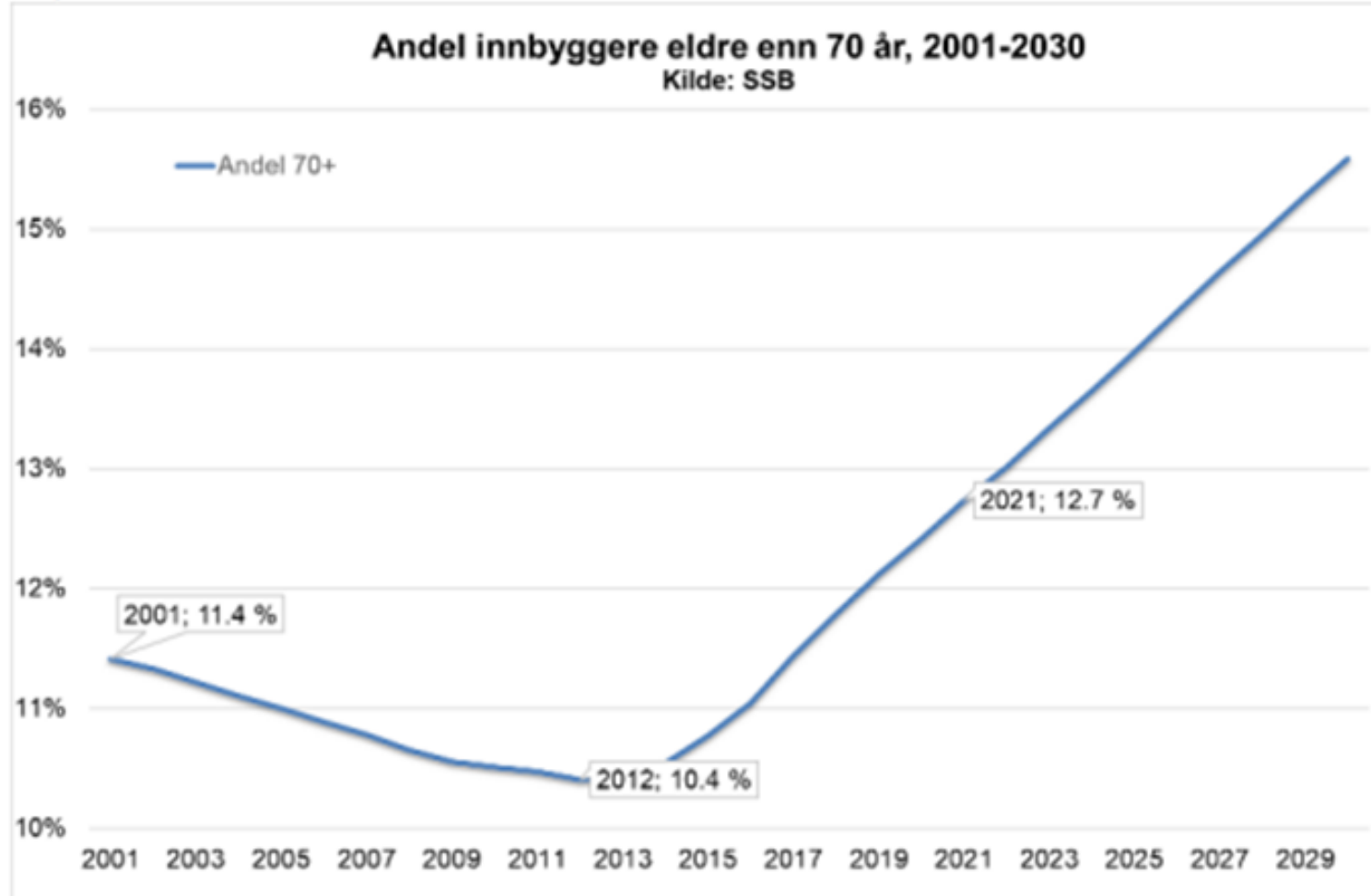
- Utgifter:
  - Lønn og sosiale kostnader til ansatte, husleie, strøm og nettleie, telefoni, IKT, kostnader for investering og vedlikehold av utstyr: EKG, spirometri, 24 t BT, lab.-utstyr, ultralyd (?),
  - Etter samhandlingsreformen kom økte krav til utstyr pga. oppgaveoverføringer.
  - En typisk fastlege i Ringerike kommune har ca 90000 kr i utgifter per måned.



- Økt arbeidsbelastning: 56 timer/u + legevakt (2018)
- 235 000 pasienter står uten fastlege. Fastlegene til ytterligere 110 000 pasienter har sagt opp sine stillinger. Dvs. 345000 pasienter uten fastlege ila kort tid.
- Årsaker:
  - Underfinansiering ift. økonomiske rammevilkår.
  - Samhandlingsreformen: Oppgaveoverføring uten økt kapasitet
  - Eldrebølgen
  - Generasjonsskifte fastleger.



Figur 3-8: Aldring på nasjonalt nivå. Andel innbyggere eldre enn 70 år, 2001-2020



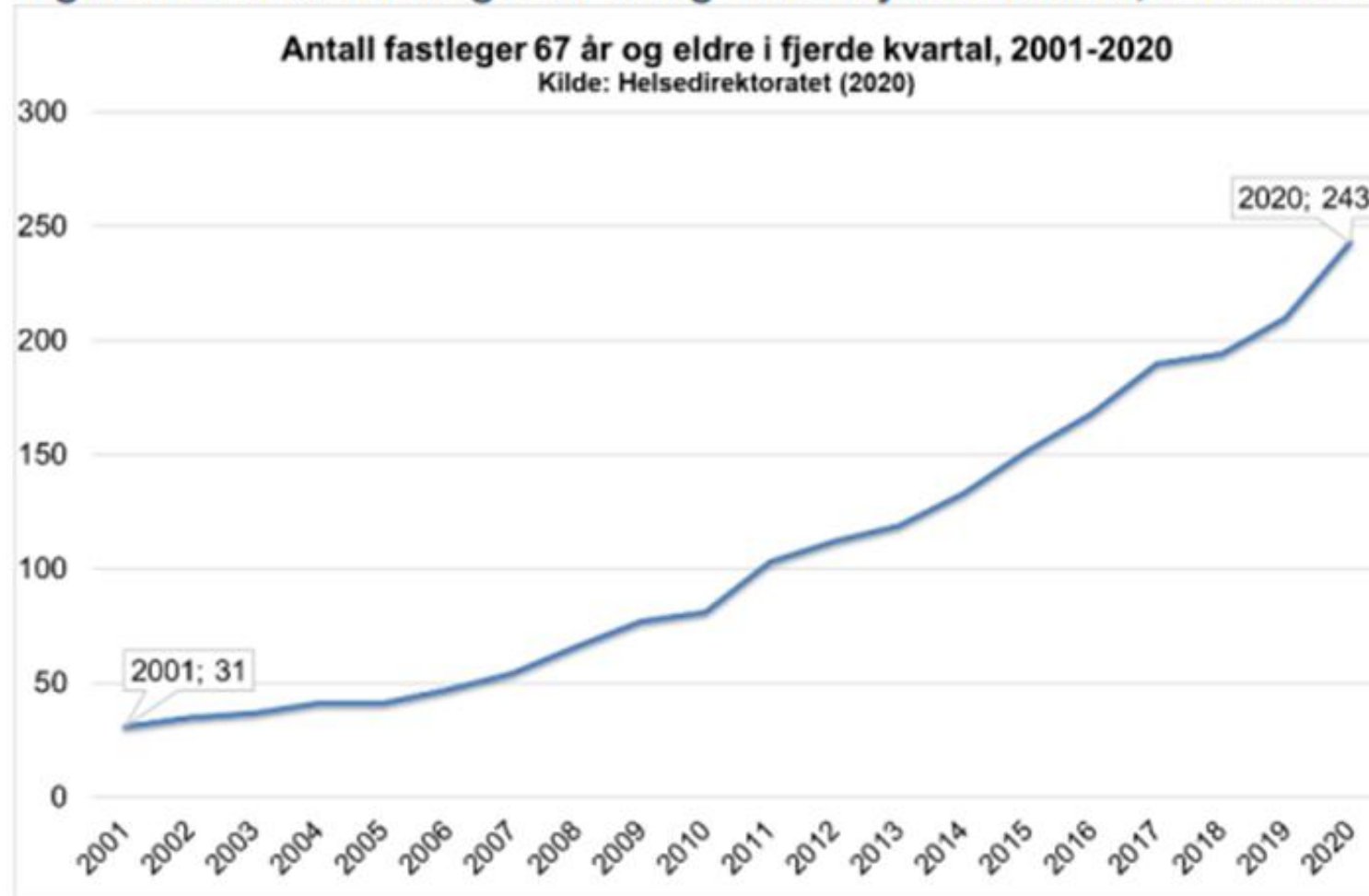
- Flere eldre som lever lengre med sykdommer.
- Økt behov for oppfølging
- Samhandling med andre tjenester



# Generasjonsskifte blant fastleger



Figur 3-7: Antall fastleger 67 år og eldre i fjerde kvartal, 2001-2020



Økende antall fastleger som er 67 år og eldre.

Desse må avløses av nye fastleger





## Kan føre til manglende:

- Utredning og oppfølging av sykdom
- Deltakelse i ansvarsgruppemøter for pasienter med sammensatte problemstillinger
- Deltakelse i dialogmøter med NAV
- Resept-fornyelser
- Sykmeldinger og oppfølging av sykemeldte
- Gjennomgang av epikriser etter sykehusinnleggelseser
- Samarbeid med kommunale tjenester
  - Hjemmetjeneste
  - Psykisk helse og rus



- 1250 pasienter har per nå ikke fastlege.
- Ingen ledige plasser hos noen fastlege
- 1382 pasienter på venteliste (per 01.11.22)
- *Flere fastleger har bedt om reduksjon på ytterligere 750 listepasienter – fått avslag pga. kapasitetsutfordringen.*
- Det er utlyst to fastlegehjemler uten én eneste kvalifisert søker.
- Vikar (v. svangerskap, utdanningspermisjon etc.):
  - Betydelige rekrutteringsvansker for vikarer.
  - Flere har ikke gjennomført turnustjeneste / LIS1
  - Må ty til §8.2. avtaler (kommunen dekker utgiftene)



- Forventet folketallsvekst samt eldrebølge.
- Generasjonsskifte: 6 fastleger er over 60 år.
- Ila. kort tid behov for 4-5 nye hjemler
- Ila. 5 år estimert behov for ytterligere 11 nye fastleger
- Obs! Være klar over situasjonen i nærliggende kommuner som også rekrutterer blant de samme legene:
  - Bærum: Behov for 21 nye fastleger i 2022
  - Tiltakspakker i andre kommuner påvirker «attraktiviteten»: F.eks. Modum, Nannestad, Lillehammer, Gjøvik, Vestby, Sandefjord og Larvik. Sigdal. Krødsherad.

# Stillingsannonse for vikarlege, Jaren legesenter, 01.11.22



Noor Ud Din Choudhry

4h · 🌐



Det er akutt behov for en vikarlege ved Jaren legesenter i Gran kommune grunnet sykdom. Behovet er fra 1 nov.2022, minst 6 mndr med mulighet for forlengelse. Med tog tar det ca. 1 time fra Oslo S til Jaren togstasjon (5 min gange til legesenteret). Med bil ca.30 min fra Gardemoen. El bil lader tilgjengelig.

Jaren legesenter er et veldrevet legekantor med totalt 4 leger. Legekantoret benytter CGM journalsystem med e-resept og e-konsultasjoner og er velutstyrt med alle nødvendige undersøkelses- og behandlingsmetodikker.

Som vikarlege vil du vikariere 100% (med liste på 1250). Vi er fleksible og kan tilby gunstige økonomiske løsninger for ny kollega med mulighet for egen hjemmel / LIS-stilling. Det er tenkt å inføre 'Trømsø-modellen' snart (ila 1-2 mndr) .

Søker må ha autorisasjon og refusjonsrett. Helst gjennomført turnus. Gran kommune er i dag en «registrert utdanningsvirksomhet» og kan legge til rette for spesialistutdanning i allmennmedisin.

Søknad med CV, referanser ønskes tilsendt på mail: [anqadir@yahoo.com](mailto:anqadir@yahoo.com) eller [noor@noorgruppen.as](mailto:noor@noorgruppen.as)



Like



Comment



Send



RINGERIKE



- 60% vil fortsette i jobben som fastlege om 5 år, gitt dagens (2021) situasjon.
- 74% opplever at jobben går utover egen helse.
- 77% mener at økt basistilskudd og mindre pasientliste er avgjørende for at de skal bli i jobben.
- 88 % ønsker å jobbe som selvstendig næringsdrivende
- For lite tid til: Oppfølging av pas. m. funksjonsnedsettelse, «skrøpelige» eldre, ruspasienter. Gjøre hjemmebesøk. Samarbeidsmøter. Faglig oppdatering. Legemiddelgjennomgang.





- 70 % vil ikke fortsette i jobben som fastlege om 5 år, gitt dagens situasjon.
- 92 % opplever at jobben går utover egen helse
- 74 % har siste 6 mnd vurdert annen legejobb
- 1 lege vil entydig anbefale en kollega å bli fastlege i Ringerike kommune



# Hva skal til for å rekruttere og stabilisere ordningen?

---



- Normalisere arbeidstiden og mengden
- Muliggjøre å kombinere fastlegelivet med et normalt familieliv

For å oppnå punktene over, må det tilføres friske midler inn i ordningen.

Tilby fastlegene samme vilkår som avtalespesialistene.



# Hvilke tiltak er gjort i Ringerike Kommune så langt?



- Hjelp til etablering av fastlegehjemmel uten tilstrekkelig næringsgrunnlag:
  - oppstartstilskudd på 300 000 kr det første året (1 fastlege i 2022)
- Mentor i 10% stilling
- Veiledere i 10% stilling pr lege (utover minstrekav 4t /mnd)
- Lokale ALIS – nettverkssamlinger
- Koordinator for fastlegeordningen med ansvar LIS1 og LIS3 (ass. KO)
- Nettverk/frokostmøter med møtekompensasjon
- Digital samhandling og oversiktsarbeid
- Lønn for samhandling med kommunen på systemnivå - tillitsvalgt
- §8.2-avtaler for vikarer (kommunen dekker utgiftene)
- En ekstra turnuslege / LIS1 fra 01.09.22.





- Overordnet mål:
  - At Ringerike kommune har stabile og kompetente fastleger som trives i jobben.
  - Ringerike kommune skal være en foretrukken kommune for fastleger både i spesialisering og etter spesialisering»



## Fokusomr. 1: Kompetanse og nettverksbygging:

- Støtte til resertifisering for å beholde spesialitet:
  - Praksiskompensasjon for 10 dager / år. (103130 kr/år)
  - Dekke kostnader til kurs som ikke dekkes av utdanningsfond (legeforeningen) for 6 kliniske emnekurs ila. 5 år.
- Kommunen tilrettelegger og finansierer to årlige kurs som godkjennes som emnekurs. Utgifter til kurs og praksiskompensasjon dekkes av kommunen



## Fokusomr. 2: «Tilrettelegge for nye fastleger og spesialisering»

- «ALIS tilskudd» på 300000 går i sin helhet til fastlegen
- Fortsatt veileder i 10 % i hele spesialiseringsløp på 5 år
- 4 årlige nettverkssamlinger for kandidater og veiledere
- Støtte til oppstart av praksis 300000
- Lønnstilskudd ved oppstart 0-liste eller liste < 600 pas: 25000 kr per måned i inntil 6 mnd.





## Fokus 3: Bedre fastlegens arbeidsvilkår og evne til å ivareta listepasienter

- A) Øke basistilskudd for å kunne redusere listelengden.
  - A) Øke med 60 % fra 675 til 1080 kr (merfinansiering: 405 kr)
  - B) Øke med 100 % fra 675 til 1350 kr (merfinansiering: 675 kr)
- B) Stimulere for *deleliste* for eldre leger (generasjonsskifte)
  - Holde på de erfarne legene lengst mulig. Vikar. Veileder. Etc.
  - Fastlønn på 1100000 kr (inkl. sosiale kostnader) i tillegg til mulighet for aktivitetsbasert inntekter
  - Estimert kostnad per år ca 3000000 kr



- «*Tromsø*»-modellen»: Innført våren 2021 pga. fastlegekrise. Innebar 60 % økt basistilskudd, sykedager / sykt barn dager, etableringstilskudd ved kjøp av hjemmel. → Snudd negativ trend, fra rekrutteringsvansker til god rekruttering, og de har beholdt de erfarne fastlegene.
- En rekke kommuner har laget sine egne modeller, mange av de etter inspirasjon fra «Tromsø-modellen».
  - Modum, Nannestad, Lillehammer, Gjøvik, Vestby, Sandefjord og Larvik har innført varianter av dette. Også Sigdal og Krødsherad går inn med ekstra tiltak til legetjenestene.

# Alternative kostnader. Vi anbefaler *ikke* fast lønn eller vikarløsning



## Alternative kostnader, fast kommunal lønn

	Årslønn eksl sosiale kostnader	Antall	Årlig kostnad
Spesialister i almenntidmedisin, årslønn 1,4 mio.	kr 1 400 000	12	kr 16 800 000
Ikke-spesialister, årslønn 1,2 mio	kr 1 200 000	17	kr 20 400 000
Kommunal drift av legekontor, netto*	kr 404 976	29	kr 11 744 304
Oppkjøp av fastlegehjempler (investering)	kr 700 000	28	kr 19 600 000
<b>TOTAL KOSTNAD</b>			<b>kr 68 544 304</b>

\* fratrukket statlig basistilskudd

## Alternative kostnader, vikarlønn for alle fastleger fra vikarbyrå

	Årslønn	Antall	Årlig kostnad
Spesialister i almenntidmedisin	kr 5 400 000	12	kr 64 800 000
Ikke-spesialister	kr 3 300 000	17	kr 56 100 000
Kommunal drift av legekontor, netto*	kr 404 976	29	kr 11 744 304
<b>TOTAL KOSTNAD</b>			<b>kr 132 644 304</b>

\* fratrukket statlig basistilskudd



# Arbeidsgruppens forslag – stimuleringspakke 1: 4 tiltak



	Årlig kostnad
10 dgr/år praksiskompensasjon til spesialister, samt kostnad til 6 kurs over 5 år (resertifisering)	kr 1 535 560
Deleliste-ordning	kr 3 000 000
ALIS satsing (økt veileder til 10 %, nettverkssamlinger, )	kr 573 000
100% økning av basistilskudd inntil 1000 pasienter	kr 19 575 000
<b>TOTAL KOSTNAD</b>	<b>kr 24 683 560</b>



# Alternativ - stimuleringspakke 2 – 8 tiltak



Tiltak	Kostnad per tiltak	Antall	Årlig kostnad
10 dgr/år praksiskompensasjon til spesialister, samt kostnad til 6 kurs over 5 år			kr 1 535 560
Deleliste-ordning			kr 3 000 000
ALIS satsing			kr 573 000
To kurs årlig til alle fastleger	kr 65 252	29	kr 1 892 308
Oppstartstilskudd - ny fastlegepraksis (300000 + 150000 lønnstilsk.)	kr 450 000	4	kr 1 800 000
Helsetjenester merkantile til administrasjon av ordningen, 150%	kr 715 000	1,5	kr 1 072 500
10 sykedager pr år pr lege	kr 103 130	29	kr 2 990 770
60% økning av basistilskudd inntil 1000 pas	kr 405 000	29	kr 12 073 585
<b>TOTAL KOSTNAD</b>			<b>kr 24 937 723</b>





- «*Hva er helse for deg?*»



**Helse = b x k x p<sup>2</sup>**

**B: Biologi**

**K: Kultur**

**P: Politikk**

**Takk for meg!**

# Avslutning og takk!



RINGERIKE  
nærmest det meste



---

RINGERIKE  
KOMMUNE