

Handlingsplan for allmennlegetjenesten

2020 - 2024

Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert

Allmennlegetjenesten, utfordringer og effektive tiltak

Dialogmøte om fastlegeordningen

Kine Lynum, programleder Handlingsplan for allmennlegetjenesten



85 000

uten fastlege

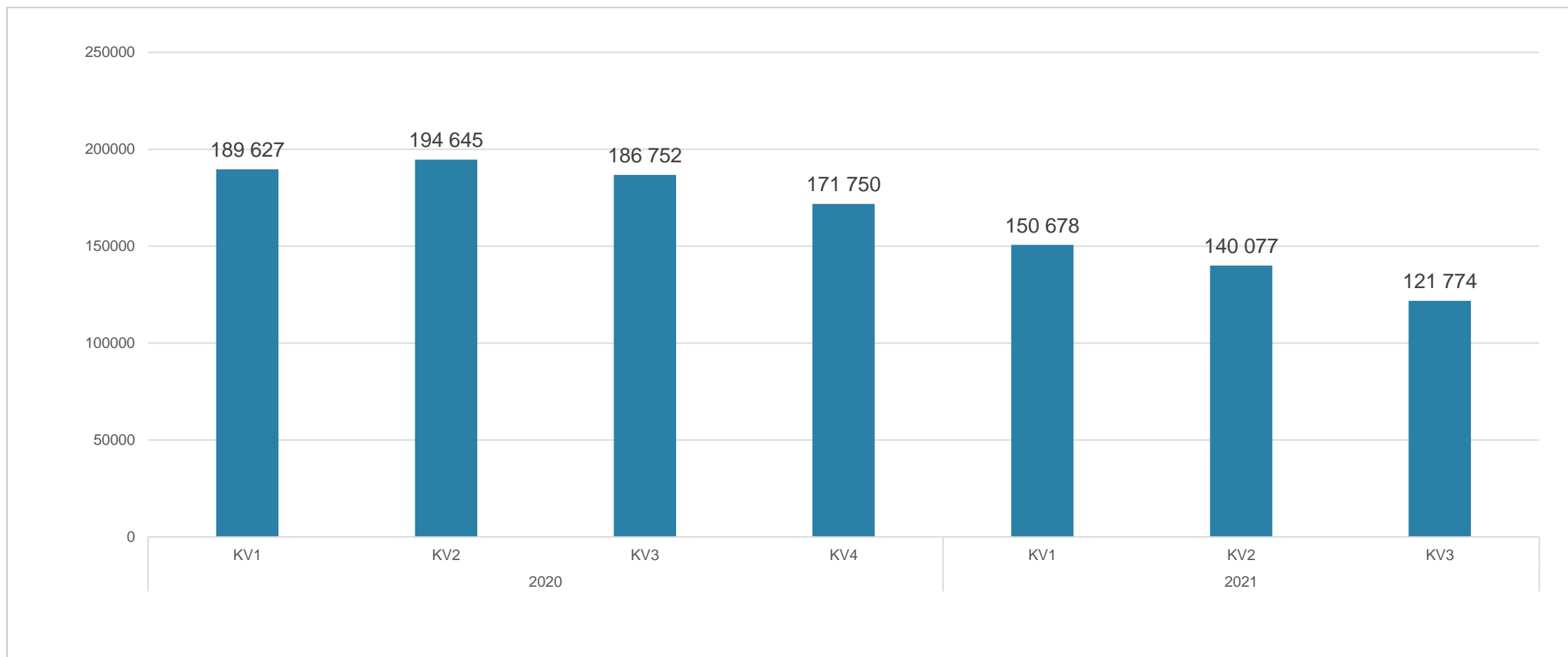
118 000

uten fastlege

138 000

uten fastlege

Ledige plasser på liste med fast lege er redusert

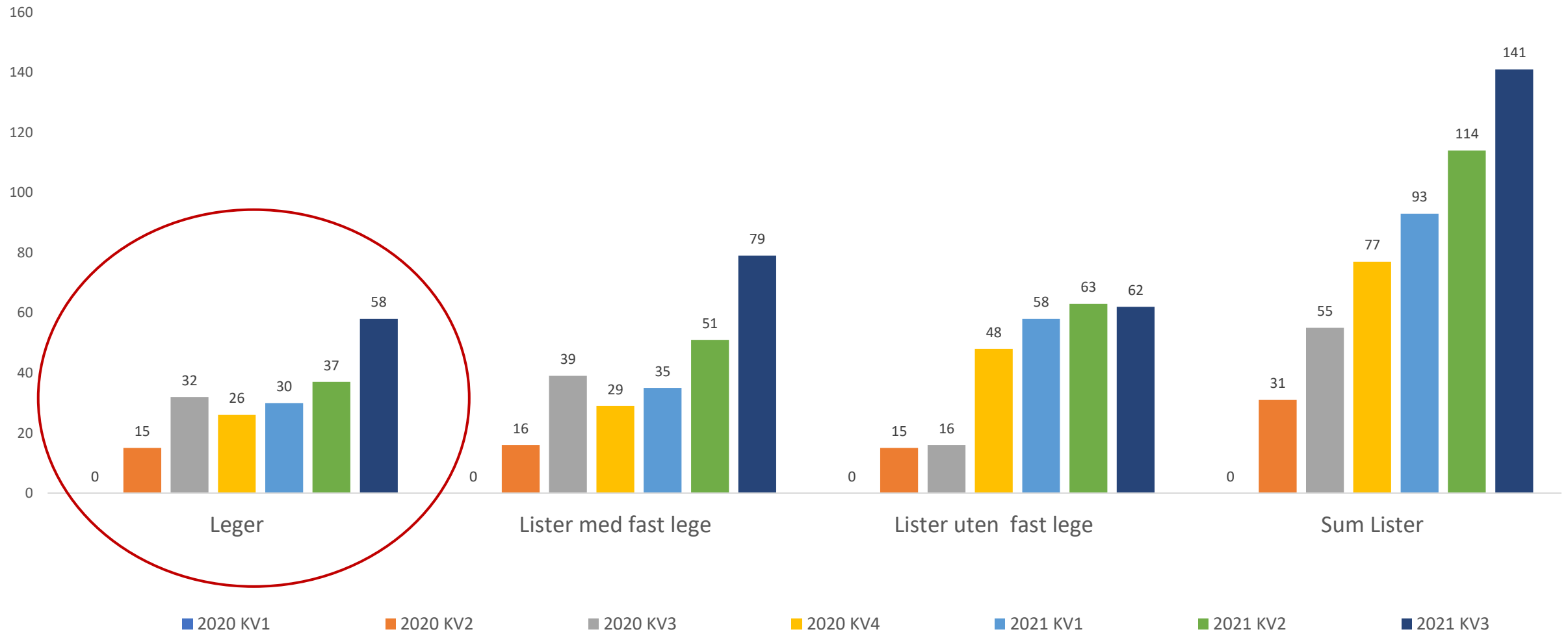




Utfordringer

- Bemanningsutfordringene i større grad også rammer allmennlegetjenesten utenfor fastlegeordningen
- Vanskelig å få vikarleger
- Det er konkurranse mellom kommuner om legene
- Mangel på spesialister gjør at det i flere kommuner ikke er nok veiledere til allmennleger i spesialisering

Kumulativ vekst fra 1.kv 2020- absolutte tall



Selv om vi nasjonalt ser en lett vekst i antall fastleger etter lansering av handlingsplanen, er dette på langt nær nok til å dekke behovet

Vi har fullt fokus på det arbeidet som skal bidra til å løse utfordringene

Det jobbes i flere kommuner med å forbedre situasjonen

Nasjonale initiativ

Parallelle tiltak

Fastlegene jobber for mye

Reduksjon av arbeidsbelastningen er et prioritert område

Basisfinansiering

Er styrket og endret

Kortere liste, lavere arbeidsbelastning

Lettere å starte opp ny praksis, null-liste



Knekkpunkt

Økt basistilskudd inntil 1000 listeinnbyggere

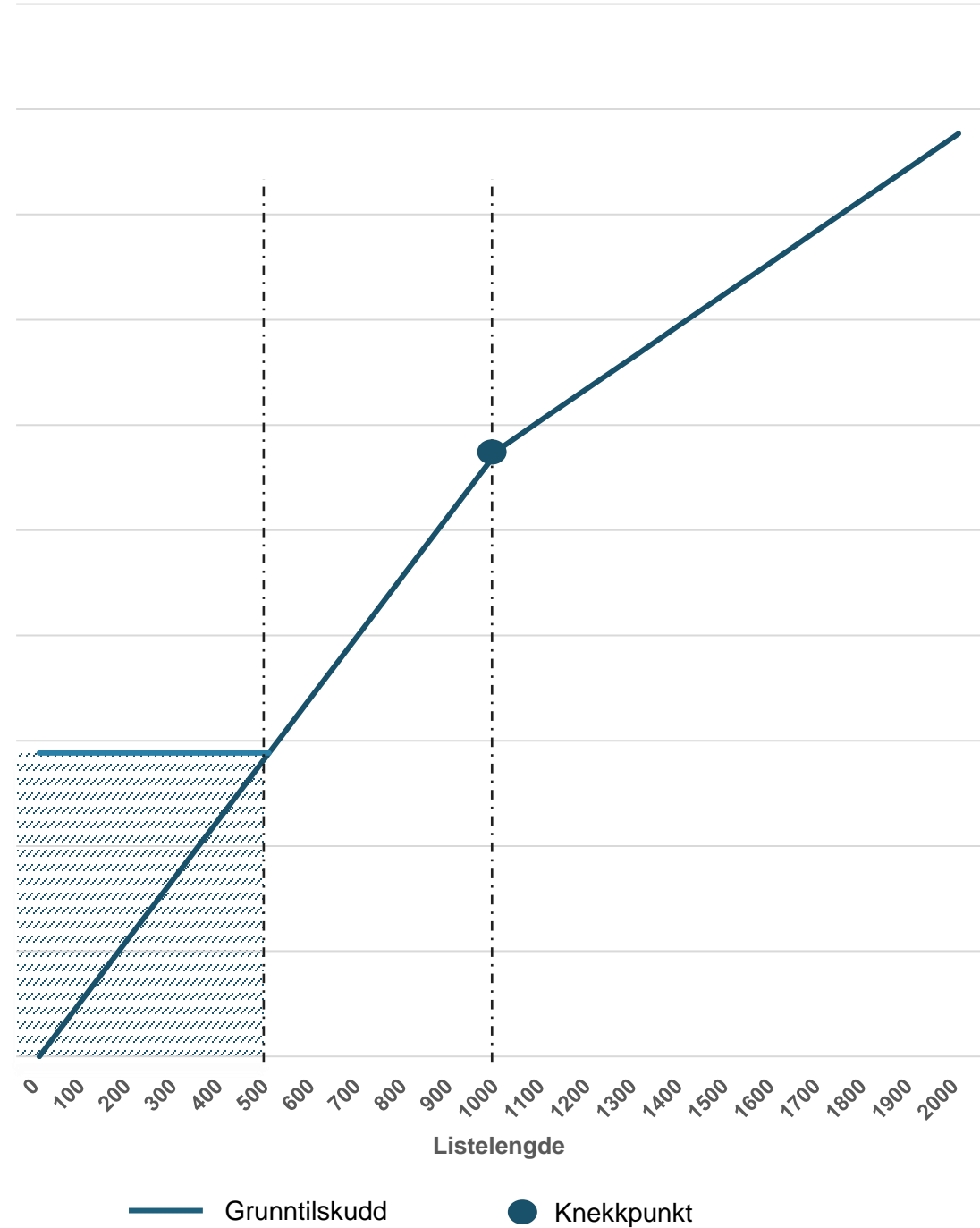
Grunntilskudd

Listelengde < 500

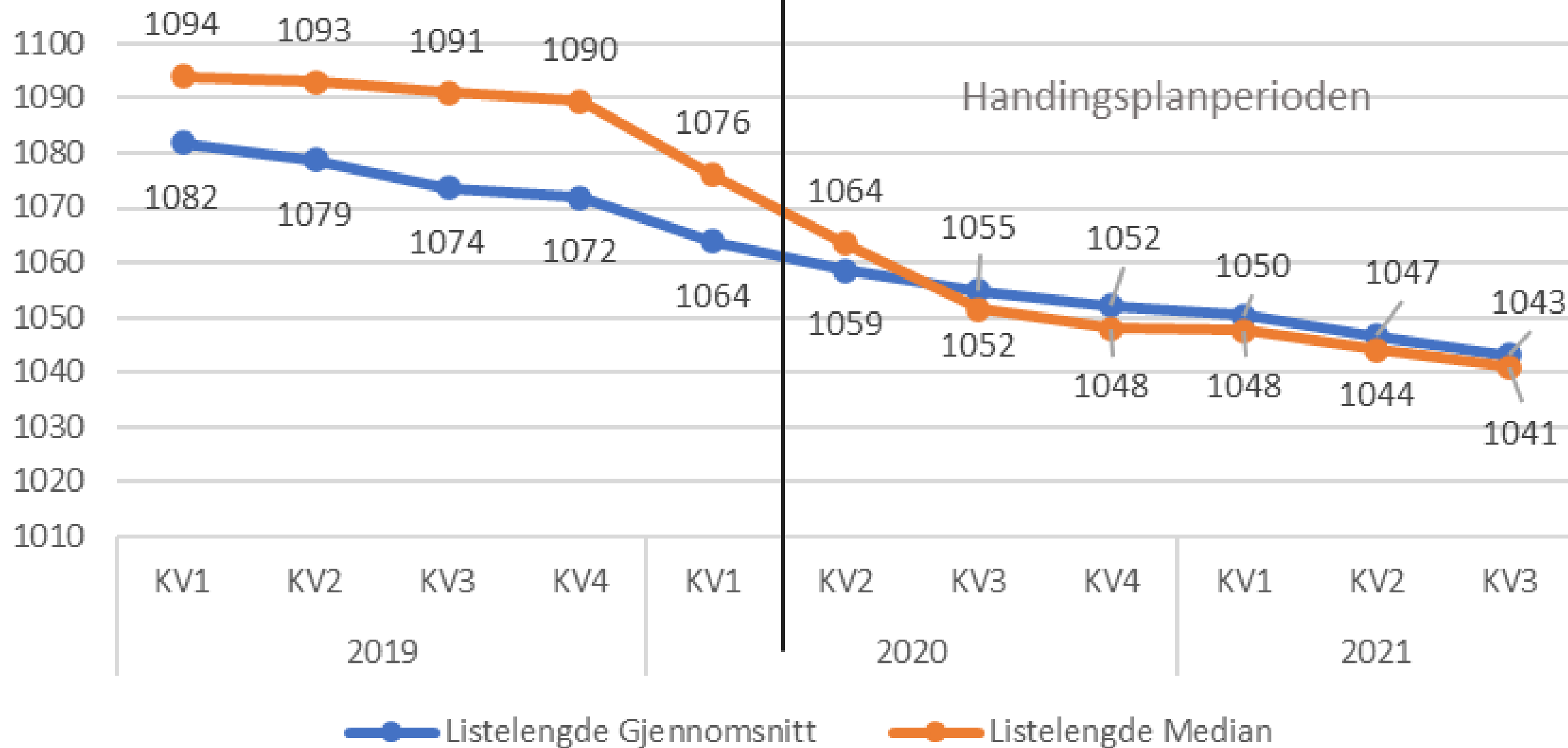
Listetak > 500

Tilskudd tilsvarende basistilskudd for 500 listeinnbyggere

I inntil 2 år



Listelengde



Legevaktsarbeidet utgjør en stor del av arbeidsbelastningen for mange fastleger, særlig i mindre kommuner

Gjennomgang av attester og erklæringer for fastleger

Team



Økt trygghet og tilgang til faglig nettverk
gjennom spesialistutdanningen er ett viktig
rekrutterings - og stabiliseringstiltak

ALIS-avtaler

ALIS-avtale som ordning

(...) Det betyr at den
kommuner, det vil i
kommunene og a
inn i spesialisering
inn i ordningen, ut



[Ingvild Kjerkol \(Ap\)](#)
Statsråd

Helse- og omsorgsministeren har ansvar for politikken knyttet til sykehus, legemiddelområdet, kommunale helse- og omsorgstjenester, rus og psykisk helsevern, og folkehelsepolitikken.



der
kom med nyheten
leger i
al ordning. Foto:

il nasjonal

er Bent Høie slapp i dag
en ønsker å gjøre
leger i spesialisering
rdning i statsbudsjettet for

nsen
[lagensmedisin.no](#)

7 — 09.41

Prop. 1 S

(2021–2022)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2022

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790

Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631

- Både fastleger og allmennleger utenfor fastlegeordningen
- Ny ordning for spesialistutdanning
- Både fastlønn og næringsdrift
- Alle ALIS får tilbud om standard innholdselementer i avtalen
- Tilleggselementer i særlig rekrutteringssvake kommuner
- 225 mill. kroner

ALIS-avtaler som en nasjonal ordning, nasjonal ALIS, vil innebære at alle leger som spesialiserer seg i allmennmedisin får tilbud om en ALIS-avtale med standard innholdselementer. Samtidig vil leger i kommuner med særlige rekrutteringsutfordringer få tilleggselementer i sin avtale. Formålet med ALIS-avtale som nasjonal ordning vil overordnet være å rekruttere flere leger inn i allmennmedisin ved å få flere nyutdannede leger til å ønske å begynne på og fullføre spesialisering i allmennmedisin. Rammene for å gjennomføre spesialistutdanning i allmennmedisin bør da være konkurransedyktig med rammene for spesialistutdanning i sykehusspesialiteter. Nasjonal ALIS skal omfatte alle leger i kommunalt legearbeid som spesialiserer seg i allmennmedisin. Tidligere tilskudd til veiledning som er under spesialisering i allmennmedisin legges inn i ordningen med nasjonal ALIS. Det skal likevel avsette noe tilskuddsmidler utenfor ordningen med nasjonal ALIS til å dekke kommunens kostnader til veiledning for leger som velger å ikke inngå ALIS-avtale. Videre foreslås det å disponere midler tidligere avsatt til ALIS-avtaler til tilskuddsordning til nasjonal ALIS. Tilskuddordningen til ALIS-avtaler bare for kommuner med rekrutteringsutfordringer avvikles. Nasjonal ALIS vil omfatte både leger med fastlønn og leger som er selvstendig næringsdrivende. Totalt foreslås det bevilget 174,6 mill. kroner til en ny tilskuddsordning for nasjonal ALIS. I en overgangsperiode foreslås det fra disse midlene til å dekke kommunenes utgifter til forskriftsfestet veiledning til leger som er under spesialisering i allmennmedisin som ikke velger å inngå en ALIS-avtale. Det foreslås også som en overgangsordning å disponere midlene slik at de ALIS-avtaler som allerede er inngått kan fullføres. Tilskuddsordningen skal forvaltes av Helsedirektoratet.

Standardelementer for alle avtalene i ordningen

- Praksiskompensasjon for læringsaktiviteter og veiledning
- Dekning av utgifter ved gjennomføring av læringsaktiviteter
- Kompensasjon for lavere antall listeinnbyggere
- Kompensasjon for kommunens utgifter til veiledning tilsvarende spesialistforskriften krav
- Utgifter til faglige nettverkssamlinger

**Inntil 367 000
per avtale per år**

Vurdere hvordan kandidater som i dag har ALIS-avtale på en hensiktsmessig måte kan konvertere til nasjonal ALIS

Tilleggselementer i særskilt rekrutteringssvake kommuner

Kan variere fra avtale til avtale og kan for eksempel være:

- Praksiskompensasjon ved fravær fra egen praksis som følge av sykefravær rettet mot næringsdrivende ALIS
- Tilskudd til samlokalisering og utvidelse av legekantor
- Etablering av vikarordninger
- Ferie og permisjonsordninger utover det som er knyttet til gjennomføring av spesialistutdanningen
- Innkjøp av utstyr til legepraksisen
- Incentiv for rekruttering av veiledere utover veiledningshonoraret
- Andre elementer som utfra lokale forhold anses som relevante.

**Inntil 200 000 per
avtale per år**

**Hvilke kommuner er
særskilt
rekrutteringssvake?**

Antall LIS1 stillinger er økt

5 nye ALIS-kontorer

Bodø, Trondheim, Bergen, Kristiansand og Hamar

Rådgi og bistå kommunene i arbeidet med ALIS-avtaler og i planlegging, tilrettelegging og gjennomføring av spesialistutdanningen i allmenmedisin

Introduksjonsavtaler

Har du hørt at nå skal alle sykehjemslegene bli spesialister i allmennmedisin?

Spesialister ja, det skal visst nok være veldig bra....



Spesialisering

i allmennmedisin for leger i annet allmennlegearbeid

Rekruttering

mulighet til å få erfaringer med arbeid som fastlege

Stabilisering og kontinuitet

for leger i fastlegeordningen og for leger i andre allmennmedisinske stillinger i kommunen

Avtaler som gir leger under spesialisering i allmennmedisin rett til trygderefusjon når de jobber på andre fastlegers lister, også når fastlegen som har ansvar for listen er til stede på legekontoret samtidig



Suksesskriterier

En god arena for å
fylle læringsmålene
i
spesialistforskriften

En god
introduksjon til
fastlegepraksis

Redusere
arbeidsbelastningen
på fastlegene og
styrke
fastlegekontoret

Gi gevinst for
allmennlegetjenesten
utenfor
fastlegeordningen

2021–2022

Prop. 1 S

Helse- og omsorgsdepartementet

med åpen uselektert allmennpraksis, slik spesialistforskriften krever, uten å måtte forplikte seg til videre jobb som fastlege. Introduksjonsavtaler legger til rette for å få gjennomført dette kravet.

Det foreslås bevilget 32,7 mill. kroner til introduksjonsavtaler. Ut fra eksisterende anslag på utgifter ved hver avtale gir dette 65 introduksjonsavtaler. Avtalene vil tildeles kommuner etter søknad til Helsedirektoratet etter nærmere fastsatte kriterier. Midlene budsjetteres på kap. 2755, post 70 for å dekke folketrygdens utgifter.

I 2020 ble det opprettet fem ALIS-kontorer i Bodø, Trondheim, Bergen, Kristiansand og Hamar.

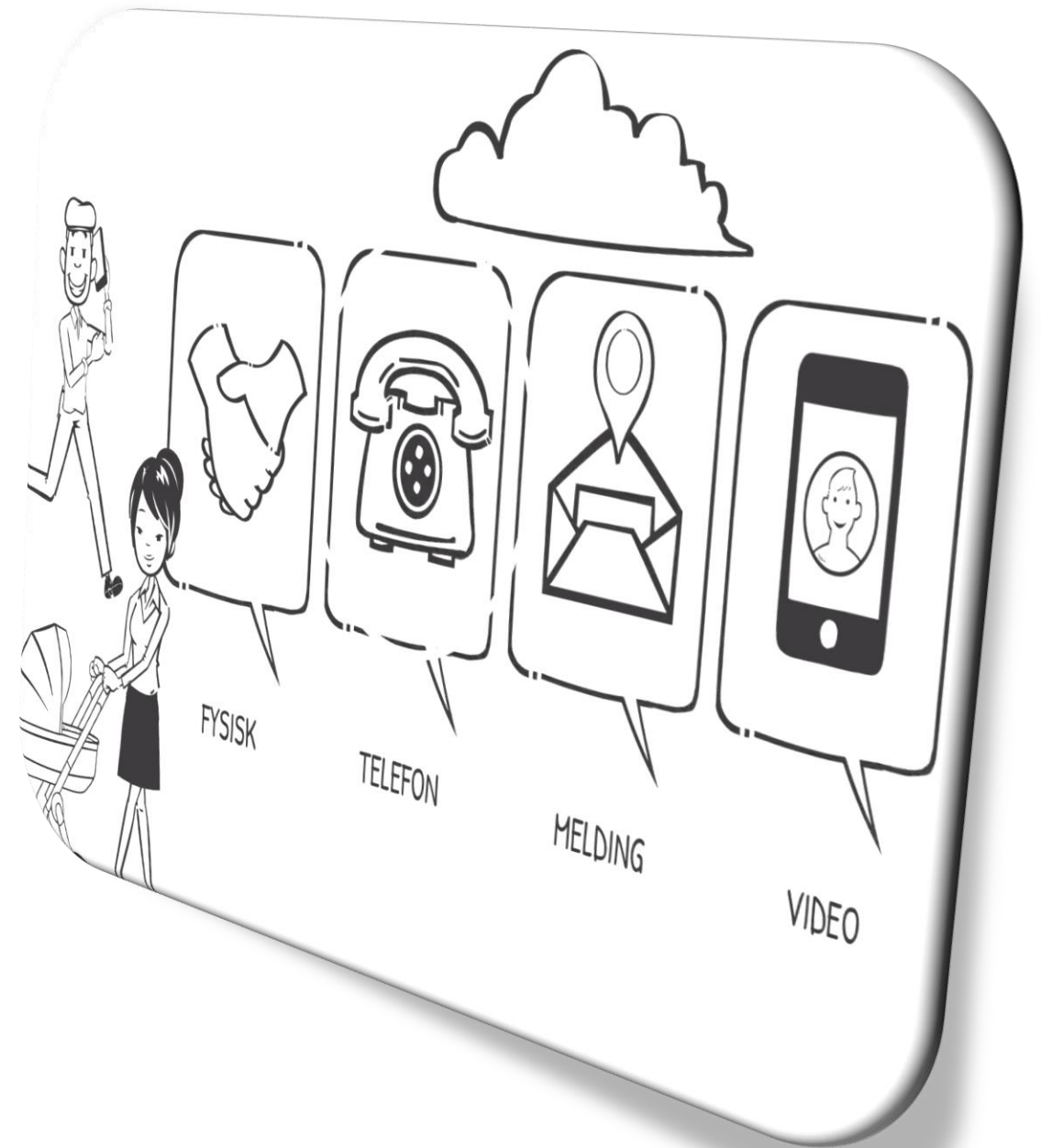
Piloten følger statusrapporter 2021. Sluttrapp lag for utvikling i tråd med tiltak lueringene viser av primærhelsetilstanden som mer kontinuitet, tilgjengelighet og helsetilstand. For å oppnå dette er det behov for mer dialog og mer dialog personell har økt kompetansen og oppgavene oppgitt til de ulike tiltakene.

Bedre arbeidsdeling og samhandling

Utprøving av digitale verktøy

Legge til rette for e-konsultasjoner når det er hensiktsmessig og forsvarlig

Pilot digitalt triageringsverktøy



Styrking av ledelsen ved fastlegekontoret

Ny nettbasert lederutdanning for allmennleger med oppstart våren 2022

Økt opptak av allmennleger til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten



LOGG INN

LEDERKURS FOR ALLMENNLEGER

—

Dette introduksjonskurset skal styrke deg som allmennlege i tider med store utfordringer og nye oppgaver. Formålet med kurset er å gi deg kunnskap og ferdigheter som gjør deg mer trygg og effektiv i utøvelsen av din lederrolle på fastlegekontoret og i teamet ditt. Kurset er under godkjenning av Legeforeningens valgfrie kurs innen ASA-spesialiteter.

**Utviklingen i kapasiteten i
allmennlegetjenesten er fortsatt
negativ**

Forsterkede nasjonale tiltak

**Kraft og tempo nok til å motivere, og
gi stabiliserende effekt**

**Arbeidet med gjennomføring av
øvrige tiltak
må fortsette, styrkes og
kommuniseres**

Oppfølging av Handlingsplan for
allmennlegetjenesten 2020-2024
Kvartalsrapport 3. kvartal 2021

November 2021





Betydningen av å nå ut med positive signaler og effekter der hvor vi har det

Skape oppmerksomhet rundt arbeidet som pågår for å styrke allmennlegetjenesten

Løfte frem det som fortsatt er fint med å være allmennlege

Flere enn noen gang står uten fastlege. Julia Evjen sier fordi belastningen blir stor



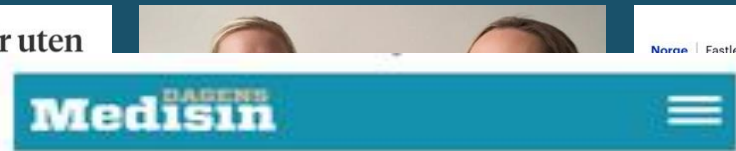
Julia Katharina Evjen jobber i Danmark i redusert stilling og har seg igjen etter årene på fastlege. Aldri før har flere fastleger. Lederen peker på et alvorlig problem og tror mangelen vil bli enda større.

Publisert: 1. desember 2021

Virkefas Forstår ikke politikere alvorlig bekymring for helsevesen. Det er ikke et tema i valgkampen? mest populære fastlegeordninger?



– Det er åpenbart at kompetansen i Omsorgsdepartementet har vært mye redusert de siste årene, skriver Arnulf Heimdal og Ivar Thorsrud. Shutterstock



Fortsatt «verdens beste jobb»

De mange positive sidene ved fastlegeyrket ser ut til å drukne i dagens mediebilde, og vi fastleger kan ha skutt oss selv i foten ved å varsle krise. Det er ikke vårt ønske å skremme unge leger bort fra faget: «Verdens beste jobb» kan fortsatt anbefales på det varmeste.

Lina Linnestad
Publisert: 2021-12-03 — 12.05

Annonseløs

Facebook, Twitter, LinkedIn, Email icons



Sverre Uhlving. Foto: Shutterstock

Flere enn noen gang står uten fastlege. Arild Iversen sier fordi tiden ikke går til.



Arild Iversen sier at det er viktig å ha fastlege, og at det er viktig å ha fastlege for folk flest.

Uten fastlege vil helsevesenet bli dårligere. Hvert år markeres Fastlegedagen (Dag for Doktor) den 19. mai. Iversen har beskrevet en uholdbar situasjon og en bekymring for helsevesenet tar.



– Det er viktig å ha fastlege og din helse og kan derfor være viktig å ha fastlege ved å ha en fastlege mellom ulike problemer som hver seg ikke er alvorlige. Det kan ikke engang leger i private legevakter eller online-tjenester på samme



HelseDirektoratet