

Fauske kommune  
Postmottak  
Postboks 93  
8201 Fauske

Fauske 02.12.21

Aktuelle brev ønskes distribuert til politikerne som vedlegg til budsjettforslag før kommunestyremøte 10.12.21.

Kopi: kommunaldirektør

## UTTALELSE FRA ALLMENNLEGEUTVALGET ANGÅENDE BUDSJETTFORSLAG FOR 2022:

Viser til forslag fra kommunaldirektøren i kommunebudsjett 2022 og samtaler med politikere i samarbeidsutvalget. Det foreslås drastiske innsparinger innen helse med blant annet å fjerne en av legestillingene samt øke listelengde på de gjenværende legene med opp mot 200 listepasienter ekstra pr lege.

Allmennlegeforeningen (ALU) ønsker herved å fraråde at disse tiltakene iverksettes med følgende begrunnelser:

1. Arbeidsbelastningen på fastlegene er allerede på et bristepunkt. En fastlegehjemmel må ses i sammenheng med ekstra belastning i form av 3-5 legevakter pr. måned. I tillegg er fastlegene pålagt inntil 20% kommunale oppgaver. Dette er i dag fordelt mellom helsestasjon, flyktningetjenesten, kriminalomsorg og Buen. I tillegg har kommunene de siste årene fått ansvaret for utdanning av både LIS 1 i allmennpraksis, samt utdanning av spesialister i allmennpraksis. Her stilles strenge krav til veiledning, og minimum ligger på 3 timer per uke for LIS 1, og 4 timer i måneden for LIS 3 i allmennpraksis. Det anbefales at hver fastlege har 200 listepasienter pr kurative dag. Siden alle legene er pålagt inntil 20% tilsynsoppgaver vil hver lege da ha 4-4,5 kurative dager pr uke. Dette tilsvarer 800-850 listepasienter pr lege.
2. Fastlegekrisen. Flere nasjonale rapporter er allerede presentert og presset på fastlegeordningen er reelt. Det har blitt vanskeligere for kommunene å rekruttere fastleger, bruttoavgangen fra fastlegeyrket har økt betydelig, det er et økende antall lister uten fast lege, det er lange arbeidsdager og det er høy slutttilbøyelighet. Oppgavemengden som ligger på fastlegene er identifisert som nøkkelutfordringen. Trenden nasjonalt er reduserte pasientlister for å klare å utføre en stadig større mengde oppgaver på en forsvarlig måte. Her kan vår nabo Bodø brukes som eksempel. De har erkjent fastlegekrisen og har nylig tilsatt 3 nye fastleger for å kunne redusere listelengde og arbeidsbelastning på de øvrige fastlegene.
3. Økt press på tjenesten i fremtiden. Med samhandlingsreformen har oppgaveoverføringen fra sykehus til kommunehelsetjenesten gitt fastlegene en langt større arbeidsbelastning. Videre er vi godt inn i eldrebølgen. Vi behandler stadig sykere og flere eldre pasienter i kommunen og kravene til medvirkning fra fastlegen i ulike sammenhenger øker fortløpende. Tid brukt per listepasient øker stadig. Det samme gjør kompetansekravene for legene.
4. Ventetid. Slik situasjonen er i dag har flere fastleger ventetider flere uker lengre enn det fastlegeforskriften tilsier. Ifølge forskriften skal pasienter tilbys time snarest mulig, og innen 5 virkedager. Det er kommunens oppgave å organisere helsetjenesten, slik at

helsehjelp kan gis på en forsvarlig måte. Jmfr. §16 i Helsepersonelloven. Ved økt listelengde vil naturlig nok ventetiden øke, og da er man godt over forsvarlighetskravet.

5. Stabilitet i legetjenesten. Fauske kommun har gjennom de 10 siste årene bygd opp en fastlegestab av relativt unge fastleger der mange er ferdige spesialister i allmennmedisin og flere har kort tid igjen før de er spesialister. Ved å pålegge legene lengre pasientlister og øke arbeidsbelastningen vil dette potensielt destabilisere legetjenesten i kommunen. Dette ser vi allerede tendenser til, da vi har mistet 1 spesialist fra Fauske kommune i år og den ledsagende rekrutteringsprosessen resulterte i 1 søker. Sammenliknet med de fleste andre kommuner i distriktet har Fauske en stabil og faglig sterk fastlegetjeneste med minimalt behov for innleide vikarer. Innleievikarer er dyre avtaler for kommunen. Videre er det allment kjent at vikarer gir en mindre stabil helsehjelp til befolkningen med de konsekvenser det får for de sykeste og med størst behov for en lege som kjenner dem godt. Fundamentet for en god allmennlegetjeneste til befolkningen er tilstrekkelig rekruttering av nye leger og at legene som er i tjenesten ønsker å bli værende.

6. Økonomi: En fastlegehjemmel finansieres både via basistilskudd og drift på legekantoret. Basistilskuddet i dag er på 642 kr per pasient opp til 1000 listepasienter og 526 kr utover dette. Slik situasjonen er i dag, finansierer alle fastleger på Fauske sin egen stilling. Med andre ord er det svært tvilsomt at en reduksjon i antall fastlegestillinger vil gi noen som helst økonomisk gevinst, men heller bare bidra til en presset og mindre tilgjengelig helsetjeneste for befolkningen i Fauske kommune. Vedrørende våre leger som har 50% sykehjemstilling, har vi sett at dette har gitt både bedre helsetjenester for våre sykehjemspasienter samt gitt store besparelser i legeutgifter inkludert bruk av legevakt. Kutt av disse stillingene vil derfor heller ikke bidra til en bedre økonomisk situasjon

7. Samlokalisering av legekantorer. Det har også kommet forslag om samlokalisering av Fauske og Valnesfjord legekantor når blålysbygget er ferdig. Slik situasjonen er i dag er kapasiteten ved Fauske legesenter allerede sprengt, noe vi ser ved at 2 av våre leger med 50% hjemler deler kontor allerede. Hele lokalet brukes i dag, og påvirkes ikke av at legevakten flyttes. Skal det være rom for samlokalisering, krever det nok betydelig oppussing og ombygging av dagens lokaler.

Kilder: Fastlegeforskriften, Helsepersonelloven, Evaluering av fastlegeordningen 2019, Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024. Hdir.

Alexander Birkeland Mo  
Tillitsvalgt for legene

Per-Cato Stenhammer  
Allmennlegeutvalget

Stefan Bringsli  
Allmennlegeutvalget