



# Representantforslag 92 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol og Freddy de Ruiten

Dokument 8:92 S (2016–2017)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol og Freddy de Ruiten om rekruttering av fastleger

Til Stortinget

### Bakgrunn

Norge har en meget god primærmedisinsk tjeneste for befolkningen. Dette skyldes flere forhold, blant annet har fastlegeordningen vist seg å være en suksess. I tillegg er Norge et av få land som har en egen spesialitet for allmennmedisin, hvilket sikrer etterutdanning og kvalitet i tjenesten.

Nylig har det også blitt innført krav om at alle som arbeider som allmennpraktiserende leger, skal enten være spesialist i allmennmedisin eller være under spesialisering/veiledning.

De siste årene har man sett at det har blitt økende problemer med rekruttering av leger i allmennmedisin, ikke bare i distriktene, men også i store byer som Stavanger, Bergen og Tromsø.

Ifølge Kommunenes Sentralforbunds (KS) tabellrapport om legetjenester i kommunene (2015) angir fire av ti kommuner at de sliter med å rekruttere fastleger.

Hvis man skal kunne beholde en god fastlegetjeneste, er det viktig å erkjenne problemet med rekruttering og gjøre de nødvendige endringer i tide.

### Dagens fastlegeordning – en suksess, men behov for utvikling

Fastlegeordningen ble innført i 2001 og er en ordning som har vist seg å fungere godt. Det skaper en kontinuitet mellom pasient og behandler.

Om lag 95 prosent av fastlegene er privatpraktiserende, mens de resterende 5 prosent er ansatt i kommunen. Fastlegene kan pålegges inntil 7,5 timer per uke til annet allmennlegearbeid som skolelege, helsestasjonslege eller sykehjemslege. Det opprettes en avtale mellom kommuner og fastleger, og innholdet i disse varierer betydelig.

Litt over en tredjedel av fastlegene er over 55 år, og om lag halvparten av alle fastleger er spesialister i allmennmedisin.

Det er en økende andel kvinner blant leger generelt og dette er også tilfelle blant fastlegene.

Fastlegene arbeider i gjennomsnitt minst 46 timer per uke, og da kommer legevakt i tillegg. Lange arbeidsdager kan være problematisk for familier med to yrkesaktive personer, særlig i etableringsfasen. En vet at mange unge leger prioriterer fritid fremfor høy lønn.

En PhD-studie fra Universitetet i Tromsø viser at jobbtilfredshet, muligheter for faglig utvikling, personlig autonomi og kontroll over egen arbeidstid i større grad enn økonomiske insentiver kan være viktig for å sikre at unge fastleger fortsetter i yrket.

En fersk rapport fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin viser også at turnustjenesten primært fungerer som en rekruttering til sykehus og sentrale områder.

Alle de ovennevnte faktorene kan tenkes å påvirke rekrutteringen. Ifølge fagpersonene selv ligger imidlertid den viktigste faktoren i en spennende jobb samt muligheter for å utføre denne på en god måte.

Riksrevisjonens evaluering av samhandlingsreformen har påpekt at kommunene ikke har vært tilstrekkelig forberedt på de økte oppgavene de har fått innen samhandling. Det er grunn til å justere fastlegeordningen slik at den er tilpasset de nye kravene til samhandling. Fastlegene har ansvaret for en bestemt gruppe pasienter, og i dag er normalstørrelsen på en

slik liste ca. 1 500 pasienter. Ifølge legene selv er dette tallet for høyt, og listestørrelsen bør reduseres til ca. 1 200 pasienter sett i lys av at det nå stilles betydelig større krav til samhandling med ulike aktører både innad i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. En slik reduksjon vil skape rom for flere fastleger gjennom oppretting av 0-lister.

I samhandlingsreformen ble det vist til et behov for 2 000 flere legeårsverk i kommunene fra 2009 til 2015. I kontrast til dette ble det en økning på under 1 000 legeårsverk i den perioden, mens økningen i antall fastleger var i overkant av 500 (kilde: Statistisk sentralbyrå (SSB)).

Ifølge forskrift om fastlegeordningen i kommunene har kommunene ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig allmennlegetilbud. For å kunne utføre denne oppgaven på en god måte må kommunene ha tilgang til styringsdata fra allmennlegene. Direktorat for e-helse er i gang med å lage et kommunalt pasient- og brukerregister som vil kunne gi noe styringsdata. Disse dataene bør vurderes å gjøres tilgjengelige på kommunalt nivå, for eksempel gjennom å aktivere § 29 i forskrift for fastlegeordningen.

I tillegg må allmennlegetjenestene ses i sammenheng med det øvrige helsetilbudet i kommunene, og disse virksomhetene må ha en faglig ledelse. Bare leger har utdannelsen og kompetansen til å drive medisinsk utredning, diagnostikk og behandling gjennom forståelse for det komplekse i menneskers sykdom.

For at kommunene skal bevare fastlegenes rolle som generalister er det viktig at de har en variert praksis. En god fordeling av oppgaver mellom helsepersonell er nødvendig, samtidig som oppgaveglidning skaper andre utfordringer i helsetjenesten. Det er ikke en bærekraftig løsning i lengden dersom det medfører at fastlegenes pasientpopulasjon konsentreres til enkelte pasientgrupper. Avgjørende for rekruttering er opplevelsen av en spennende og variert arbeidshverdag i yrket. For kommunene og spesialisthelsetjenesten er det også nødvendig at fastlegenes rolle som generalister bevares.

### **Medisinstudenter og praksis i primærhelsetjenesten**

Det finnes en del dokumentasjon på virkemidler for å rekruttere personell, og et av de viktigste virkemidlene er å eksponere studenter for den typen virksomhet man ønsker at de skal rekrutteres til.

Dette innebærer at medisinstudenter må bli eksponert for allmennmedisin i løpet av studiet. En studie fra Cambridge Medical School viste at de fikk tredoblet antallet leger i spesialisering til allmennmedisin etter at studentene hadde vært mer eksponert for allmennmedisin i løpet av studietiden.

Ved McMaster University i Ontario i Canada benytter man satellitter på legestudiet slik at deler av

studiet flyttes ut i desentrale områder. Ved NTNU har det helt nylig blitt vedtatt at 15 studenter skal gjennomføre to år av studiet i Levanger i Nord-Trøndelag. Slik desentralisering av studiet kan både styrke rekruttering til primærhelsetjenesten og Distrikts-Norge, samt muliggjøre flere studieplasser for medisiner.

I 2015 ble det, på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet og i regi av Universitets- og høyskolerådets prosjekt «Kvalitet i praksisstudier», opprettet en arbeidsgruppe som skulle vurdere omfang, type og innplassering av praksisstudier i grunnutdanningen i medisiner.

Arbeidsgruppen kom fram til at omfanget på eksterne praksisstudier bør være på tilsammen minst 20 uker, hvorav 10 uker i primærhelsetjenesten. Situasjonen i Norge i dag er at universitetene i Oslo, Bergen og Trondheim (NTNU) har eller skal innføre 6 ukers utplassering i primærhelsetjenesten mot slutten av studiet, mens Universitetet i Tromsø har 8 uker.

I Norge har spesialisthelsetjenesten vært prioritert i utdanning av leger. Spesialisthelsetjenesten har utdanning av leger og annet helsepersonell som en av sine fire lovpålagte oppgaver. Helseforetakene mottar om lag 650 mill. kroner årlig for å ivareta denne oppgaven. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkludert fastlegene, har ingen lovfestet plikt til å sørge for praksis for legestudenter, og det følger derfor heller ingen penger med studentene.

I dag får altså ingen kommuner eller fastleger kompensasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet for å ta imot legestudenter, mens sykehusene får et vesentlig tilskudd for det samme. Det innebærer at fakultetene selv må betale stykkpris pr. student for å kunne få praksis i kommunal sektor og hos fastleger.

Kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten må sidestilles som praksisarena med felles lovfesting og finansiering. Slik vil kommuner og fastleger kunne legge til rette for veiledningskvalitet i praksis. Dekanene ved de fire norske medisinske fakultetene er derfor samstemte i at praksisfinansieringen bør følge studentene.

Det pågår nå et prosjekt i universitets- og høyskolerådet for å definere nasjonale krav til veilederutdanning for helse- og sosialfagene med mål om økt kvalitet i praksis. For studenter som er ute i praksis, er det avgjørende å ha gode veiledere.

Det er også grunn til å problematisere at mange av studentene som kommer fra utenlandske universiteter, har svært lite allmennmedisin i sin utdanning. I mange land foregår også all undervisning på engelsk, og dette medfører at studentene blir lite involvert i praksis innen fag hvor samtale med pasientene er en viktig del. Tall fra 2001 viser at blant norske medisinstudenter i utlandet er allmennmedisin en mindre populær spesialisering enn blant dem som studerer i

Norge. Flere studieplasser i Norge med økte innslag av allmennmedisin er derfor viktig for helsetjenesten.

Til tross for store studieplanrevisjoner ved alle de medisinske fakultetene de siste årene er det fremdeles for lite allmennmedisin i studiet. Den allmennmedisinske undervisningen kommer også i stor grad sent i studieløpet.

### Utdanningsstillinger i allmennmedisin

Å starte som fastlege kan være en stor økonomisk byrde for unge leger dersom de skal starte som selvstendig næringsdrivende. Det vil kunne bety mye å ha trygge arbeidsforhold i en oppstartsperiode slik at de kan gjennomføre spesialiteten i allmennmedisin uten for stor økonomisk risiko.

Noen kommuner har etablert utdanningsstillinger som skal kunne gi en slik trygghet. Det er valgt ulike modeller i de enkelte kommuner.

Omfanget av slike stillinger er lavt, og den vanskelige rekrutteringssituasjonen man har sett de siste årene, tilsier at det er grunn til å etablere flere utdanningsstillinger. Det er grunn til å vurdere hvordan normaltariiffen kan åpne for mulighetene til å ha utdanningsstillinger knyttet til legekantorene.

### Geografisk tilhørighet

Både for leger og sykepleiere er det vist at personer som har fått sin utdanning nær hjemstedet, har større sannsynlighet for å bli værende. Av 5 730 sykepleiere som ble utdannet i Nord-Norge i perioden 2000–2014, arbeidet 82 pst. i Nord-Norge ti år etter endt utdanning.

Ved Universitetet i Tromsø har man bevisst tatt inn en stor andel studenter fra Nord-Norge hvert år. I tillegg har man lagt deler av studiet til Bodø, og man planlegger nå å utvide en desentralisert utdanning slik at noen studenter i 5. og 6. studieår får all sin praksis i Finnmark.

For å sikre at turnustjenesten også rekrutterer leger til kommunene og distriktene er det nødvendig å se på alternative prosesser som sikrer at kommunene og turnuslegene får større mulighet til å velge hverandre.

### Tverrprofesjonell trening

Akutte, livstruende hendelser forekommer sjelden, og de færreste som arbeider i helsetjenesten utenfor sykehus, får mye erfaring innen akuttmedisin. De er likevel forventet å kunne håndtere slike situasjoner. Ved bruk av regelmessig tverrprofesjonell trening vil man kunne bygge opp en slik kompetanse. I akuttmedisinforskriften § 4 heter det:

«Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personellet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.»

En ny doktorgrad fra Universitetet i Tromsø er basert på studier av metoden Bedre og systematisk teamtrening (BEST) i primærhelsetjenesten. Den viste at dersom leger, annet personell ved legekantorene og ambulansemedarbeidere trener sammen regelmessig, gir dette ikke bare en kompetanseheving, men også en trygghet i samarbeidet om akutt syke pasienter. Det blir ikke lenger skremmende å arbeide langt fra et sykehus.

Tilsvarende teamtrening er i bruk ved akuttmotakene ved de fleste norske sykehus og er en del av et system for behandling av hardt skadde pasienter. Norsk medisinstudentforening er tydelig på at mer av den tverrprofesjonelle treningen må foregå i primærhelsetjenesten.

### Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen fremme sak om hvordan man kan sikre god rekruttering av leger til primærhelsetjenesten fremover. Saken må blant annet omhandle hvordan man kan sikre at primærhelsetjeneste skal inkluderes i medisinstudiet i fremtiden, samt opprettelse av flere utdanningsstillinger for leger i spesialisering i allmennmedisin.

6. april 2017

**Torgeir Micaelsen**

**Tove Karoline Knutsen**

**Ruth Grung**

**Ingvild Kjerkol**

**Freddy de Ruiter**

