

---

AKS og virkemidler- 2013 og videre

Fra Primærhelsemelding til helse og samhandlingsplan

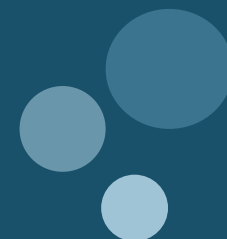
Jan Vegard Pettersen

# Bakgrunn

## Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Meld. St. 26 (2014-2015))

---

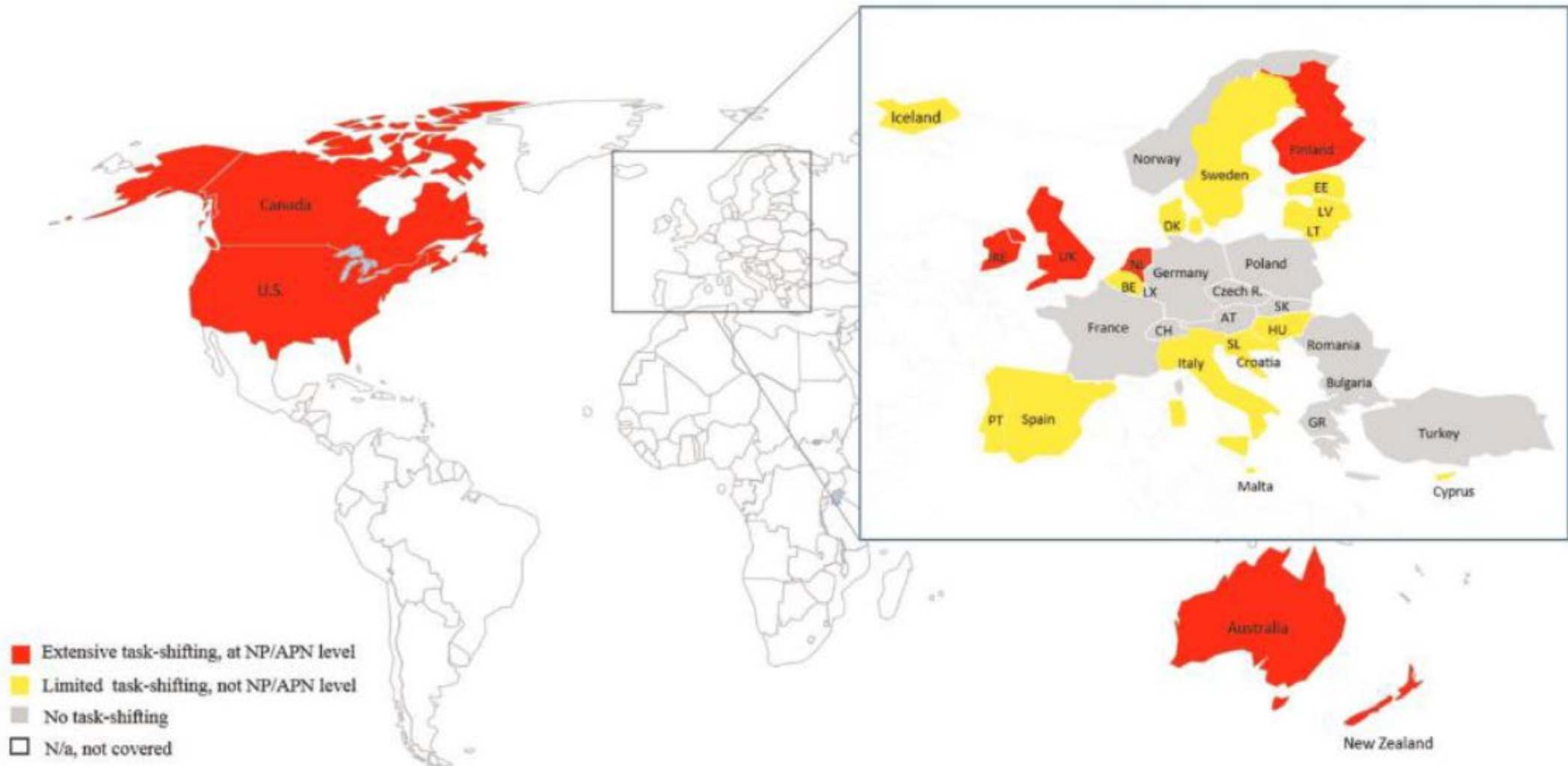
- Identifiserer både organisatoriske og demografiske utfordringer
- Behov for endringer av organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse og ledelse.
- «Regjeringen mener at det etter modell av nurse practitioner bør utredes etablering av nye kliniske videreutdanninger for sykepleiere på mastergradsnivå rettet mot oppgaver i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.»





SINTEF

# Internasjonalt: Forekomst av oppgaveglidning fra leger til spesialsykepleiere i 39 land





SINTEF

# Internasjonale kunnskapsoppsummeringer



- Oppgaveglidning fra lege til sykepleier omtales mest i litteraturen
- Bruk av spesialsykepleiere i kommunale tjenester er i vekst – de ser ut til å gi god oppfølging

# Pilotprosjekt i 17 fastlegekontor i 9 kommuner



## Ny organisatorisk modell

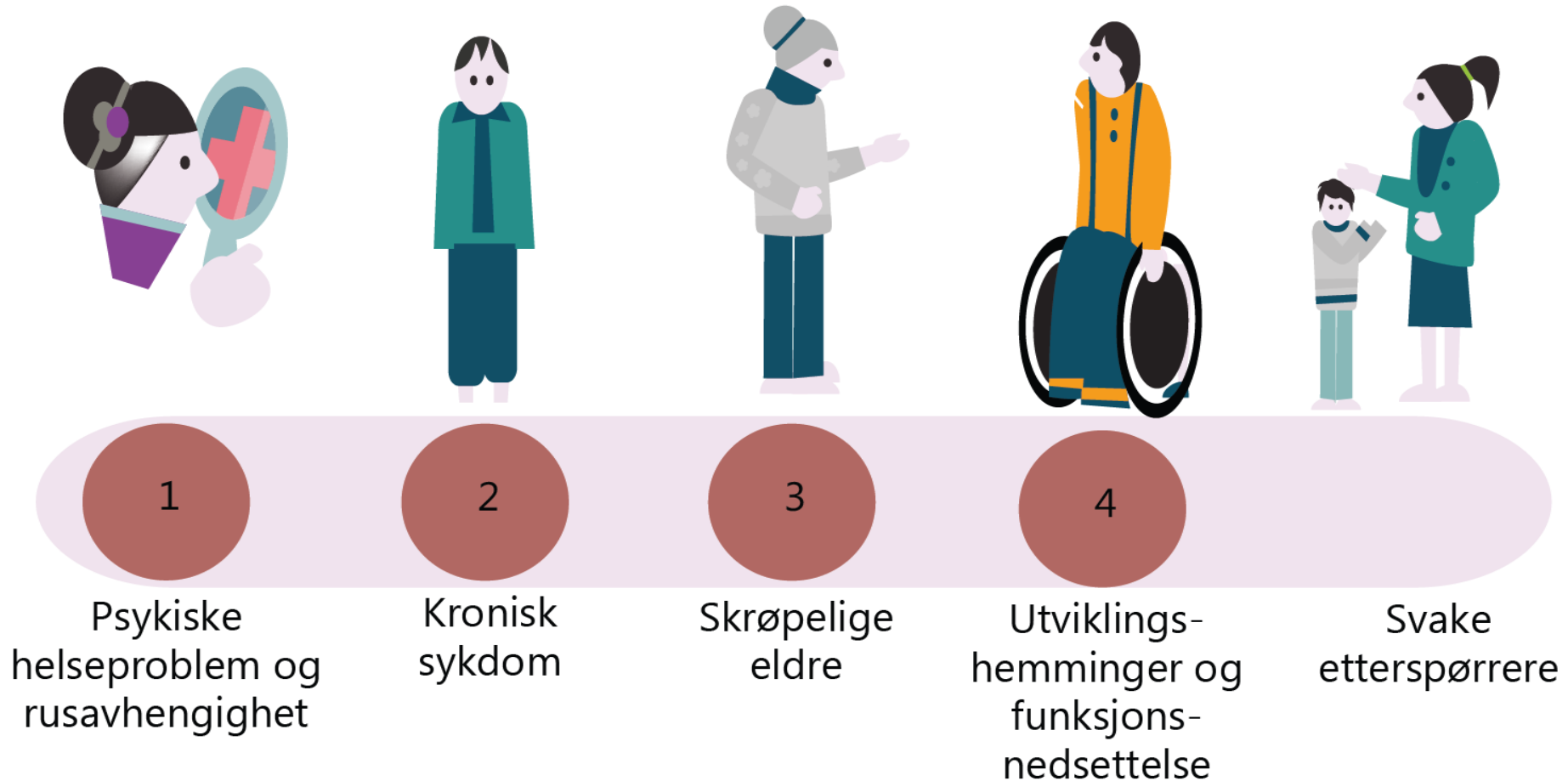
Team med fastlege,  
helsesekretær,  
sykepleier/psykolog  
Fastlege leder teamet

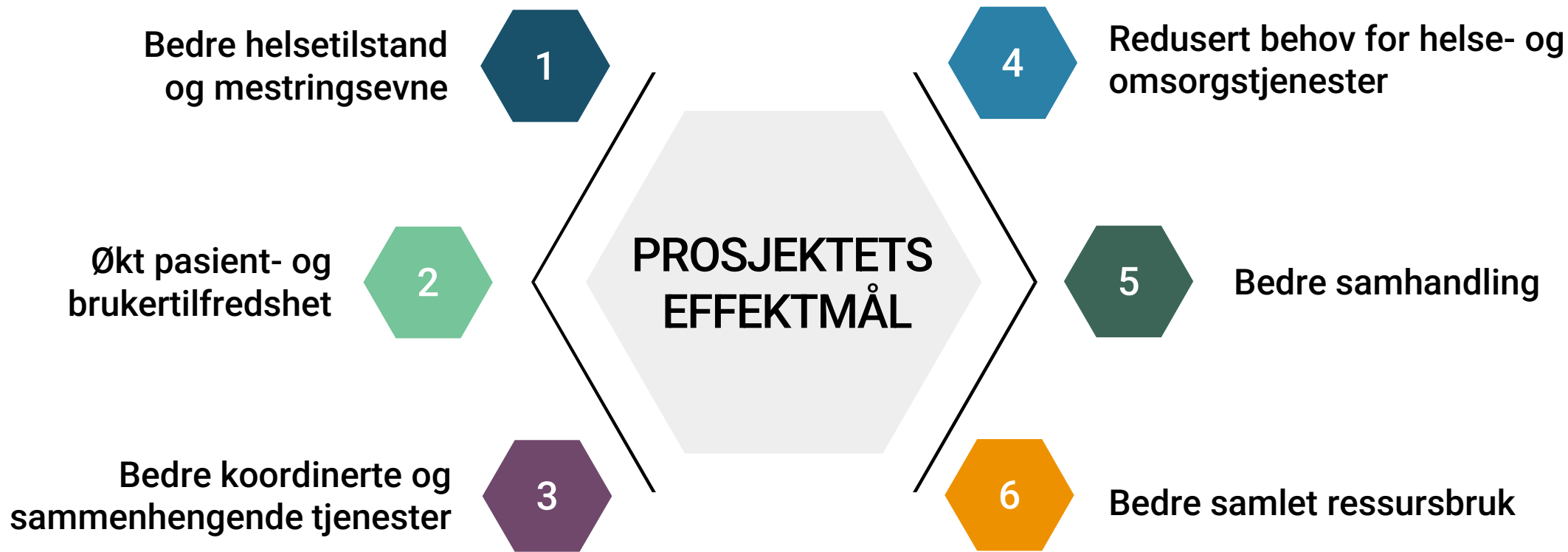


## To finansieringsmodeller

1. Honorarmodell  
(lik dagens modell inkl.  
sykepleiertakster)
2. Driftstilskuddsmodell  
(helt ny modell)

# Målgruppe - «Mer til de som trenger det mest»







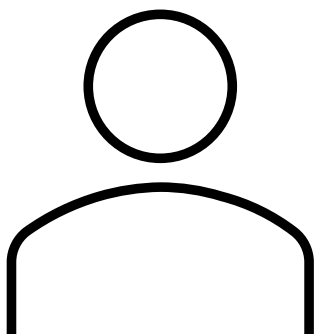
# Evaluering av forsøk med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger

*Statusrapport V, 2022*





## Pasientenes erfaring med primærhelseteam



- Pasientene opplever:
  - en mer tilgjengelig fastlegetjeneste
  - en større grad av trygghet og mer regelmessighet i oppfølgingen
  - å føle seg bedre ivaretatt
- Omtrent 50 prosent oppgir i stor eller svært stor grad bedre livskvalitet, bedre helse alt i alt eller mer stabil helse
- Bedre oppfølging i form av konsultasjoner, årskontroller og hjemmebesøk
- De fleste pasientene ønsker oppfølging fra sykepleier
  - Samtale og informasjon fra sykepleier trekkes frem som særlig betydningsfullt

# Ansatte på legekontorene



- PHT bidrar til nye måter å løse utfordringer på
- Sykepleier utfører både oppgaver for fastlegen og andre oppgaver
- Fastlegene kan delegere både tidkrevende og rutinepregede oppgaver
- Fastlegene bruker den frigjorte tiden til direkte pasientarbeid

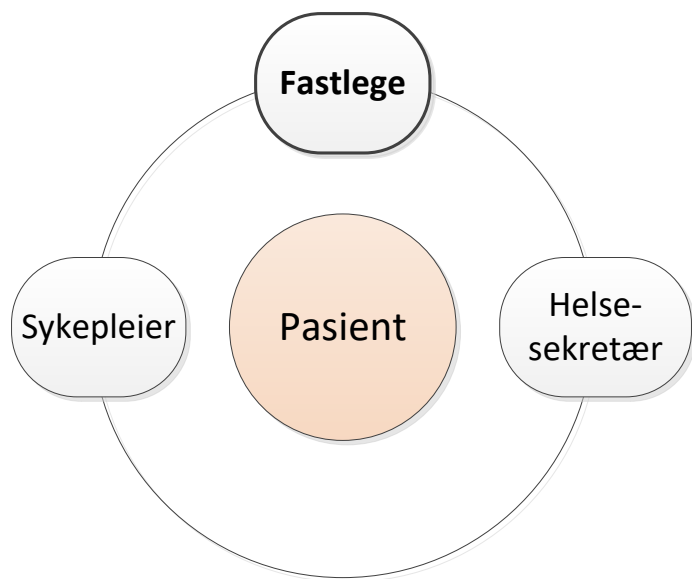
# Ansatte på legekontorene



- 58 prosent av fastlegene svarer at de har for stor arbeidsbelastning
  - Betydelig lavere andel enn funn fra en spørreundersøkelse rettet mot alle landets fastleger (80 prosent)
- PHT har påvirket arbeidsbelastningen for ca. halvparten av fastlegene
  - 4 av 5 opplever redusert arbeidsbelastning
  - 1 av 5 opplever økt arbeidsbelastning

# Teameffektivitet

Tre ulike tilnærminger til teamarbeid i legekantorene



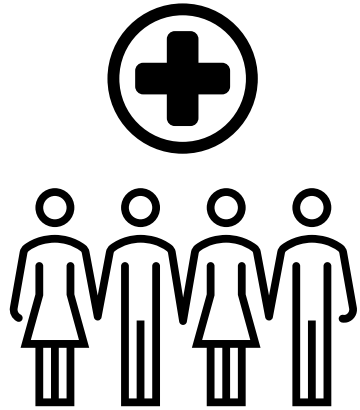
- 2 av teamvariantene: effektive, høy teaminnsats rettet mot målgruppene
  - Tydelig ledelse, klare og omforente mål
  - Arbeidsmåten er felles, strukturert og prosedyrestyrt
  - Teamarbeidets utforming påvirkes av finansieringsmodellen
- Teamvariant 3: mindre effektiv enn de to andre
  - Makroteamet er løstere sammenvevd og den overordnede ledelsen mindre til stede
  - Arbeidsmåte avhenger av legens erfaring, interesse og engasjement for teamarbeid
  - Mer målrettet utnyttelse av sykepleierressursen ville økt makroteameffektiviteten
- Makroteamperspektivet avdekker at helsesekretærene har en viktig rolle

# Finansieringsmodellene

- 4 av 5 legekantor med driftstilskuddsmodellen (DTM) har hatt betydelig inntektsøkning sammenlignet med legekantor utenfor forsøket
- Fastleger med DTM opplever i større grad at finansieringsmodellen er godt tilpasset å drive teamarbeid
- Flere konsultasjoner fra lege og sykepleier i honorarmodellen, og flere legekonsultasjoner til personer med psykisk sykdom
- Legekantor med honorarmodellen sammenlignet med andre legekantor:
  - Større økning i tilbudet av konsultasjoner med Noklus diabetesskjema til pasienter med diabetes type 2
  - Større økning i flerfaglige samarbeidsmøter til pasienter med psykisk sykdom og/eller ruslidelse og til skrøpelige eldre og multisyke



## Samspill mellom primærhelseteam og øvrig helsetjeneste



- Omtrent 50 prosent av pasientene opplever at tjenestene fra de ulike delene av helsetjenesten er bedre koordinert enn før
- Fastlegene og helsesekretærene opplever en positiv påvirkning på samhandlingen med hjemmetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Økning i flerfaglig kontakt og samtaler med ansatte i andre tjenester
- PHT-legekantor gir noe raskere oppfølging etter sykehusinnleggelse
- For kommuner med legekantor med DTM er det en reduksjon i kommunale omsorgstjenester i hjemmet



# Sluttrapport for 2018-2021

*Statusrapport IV*



Konsekvenser av PHT  
for skrøpelige eldre

# En rekke pågående arbeider vil kunne påvirke retning og innhold i reformen

## Utvalg og kommisjoner:

- Helsepersonellkommisjonen
- Sykehusutvalget
- Kvinnehelseutvalget
- Generalistkommuneutvalget
- Ekspertutvalget for fastlegeordning (1. januar)
- Ekspertutvalg om tvang (1. mai)
- Ekspertutvalg for å vurdere sterkere tematisk organisering i psykisk helsevern (september?)
- Totalberedskapskommisjonen (juni 2023)
- Sluttrapport Koronautvalget (august/september)

## Varslede stortingsmeldinger:

- Folkehelsemeldingen
- Distriktmelding (våren 2023)
- Børn- og familie reformen (mai/juni)
- Opptrappingsplan psykisk helse (mai/juni)
- Helseberedskapsmeldingen (høsten 2023)
- Stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet



## Får ikke tak i spesialsykepleiere

Mangelen på spesialsykepleiere fører til at enkelte sykehus må stenge operasjonssaler, mens andre melder om tomme søkerlister på utlyste stillinger.



Operasjonssal på Lovisenberg nye stillinger.



# Sykehuset sliter med bemanninga: - Fødeavdelinga omgjøres midlertidig til fødestue

Av Fredrik Sørensen

Publisert: 23.11.22 15:16 Del

## Sykehjemmene har for få hender: - Vi må allti

Flere og flere klager på behandlingen pasientene får på de såkalte helsehusene i Oslo. Sykepleierne vil ha flere på jobb for å kunne gi det lille ekstra.



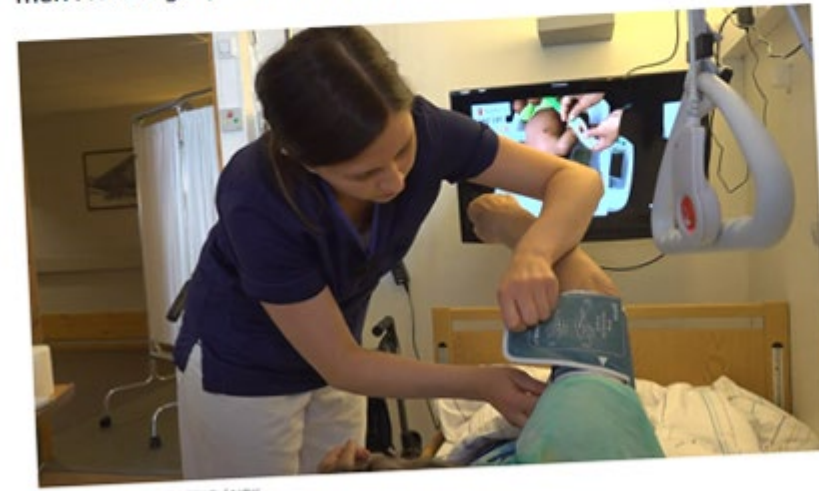
Ellen Omland Journalist  
Sunniva Grimstad Hestenes Journalist  
Julia Kirsebom Thomassen Journalist

Publisert 11. des. 2022 kl. 21:22

...VINGT: Hanne Solum er koordinerende sykepleier ved Ullern Helsehus. Hun beskriver tiden etter medieopplagene om arbeidsstedet som blytung.  
FOTO: ELLEN OMLAND / NRK

## Kommune mangler halvparten av sykepleierne de trenger: - Sliten er jeg jo alltid

Hele landet opplever mangel på sykepleiere. I Måsøy står hele 9 av 17 stillinger tomme. Regjeringen vil utdanne flere, men Norsk Sykepleierforbund tror ikke det er nok.



JONAS LØKEN ESTENSTAD / NRK



## Mangler psykiatere: Stanser inntak av nye pasienter

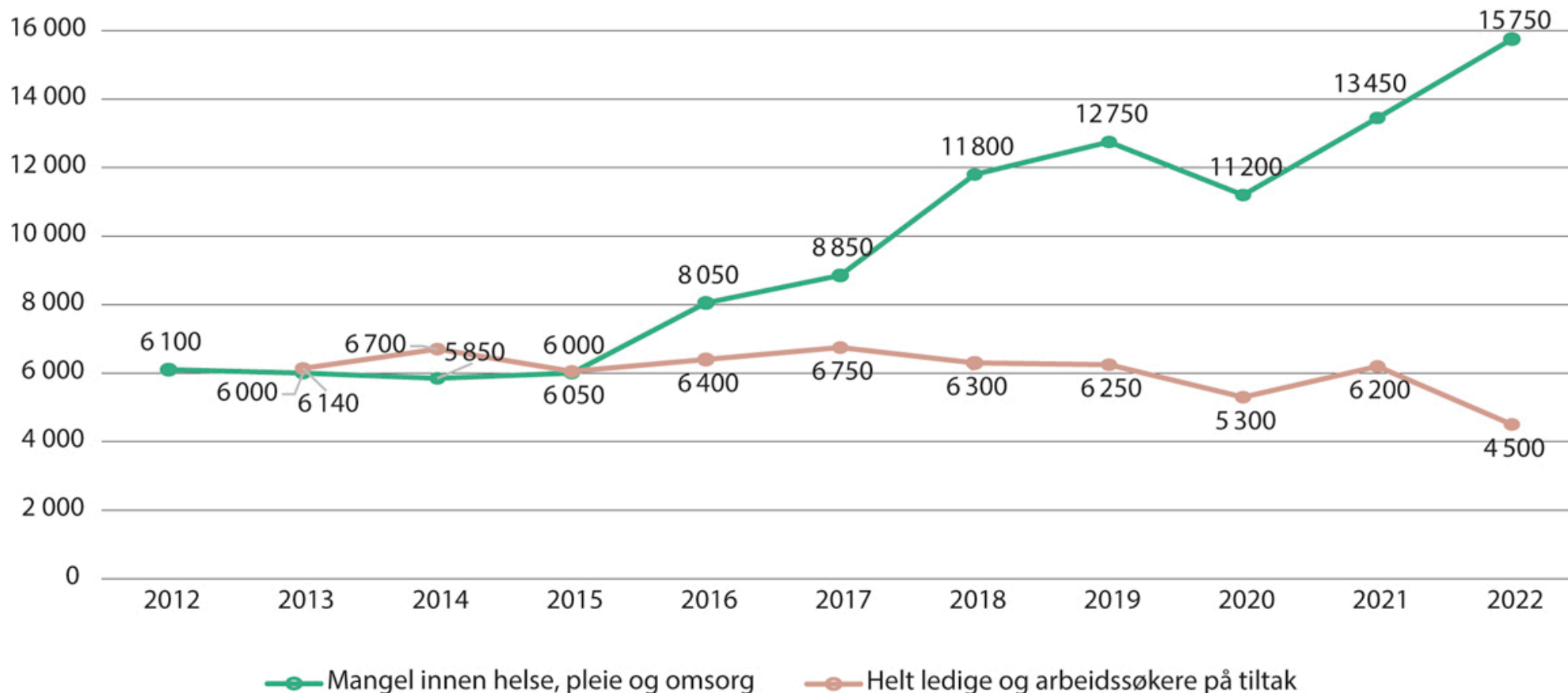
Hammerfest sykehus mangler psykiatere, får ikke vikarer og har sykefravær: - Samlet skaper dette en situasjon som gjør det utfordrende å opprettholde forsvarlig pasientbehandling, sier klinikkssjef.

Siri Gulliksen Tommerbakke sgr@dagensmedisin.no  
Publisert: 2022-04-19 — 20:52

FLYTTES: Pasienter som hører til oppfølgingsrådet til Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) Hammerfest vil i en periode fremover bli henvist til behandlingssteder ved andre klinikker i Finnmarksykehuset.  
Foto: Eirik Palm/ Finnmarksykehuset

# Rekrutteringsutfordringene er økende

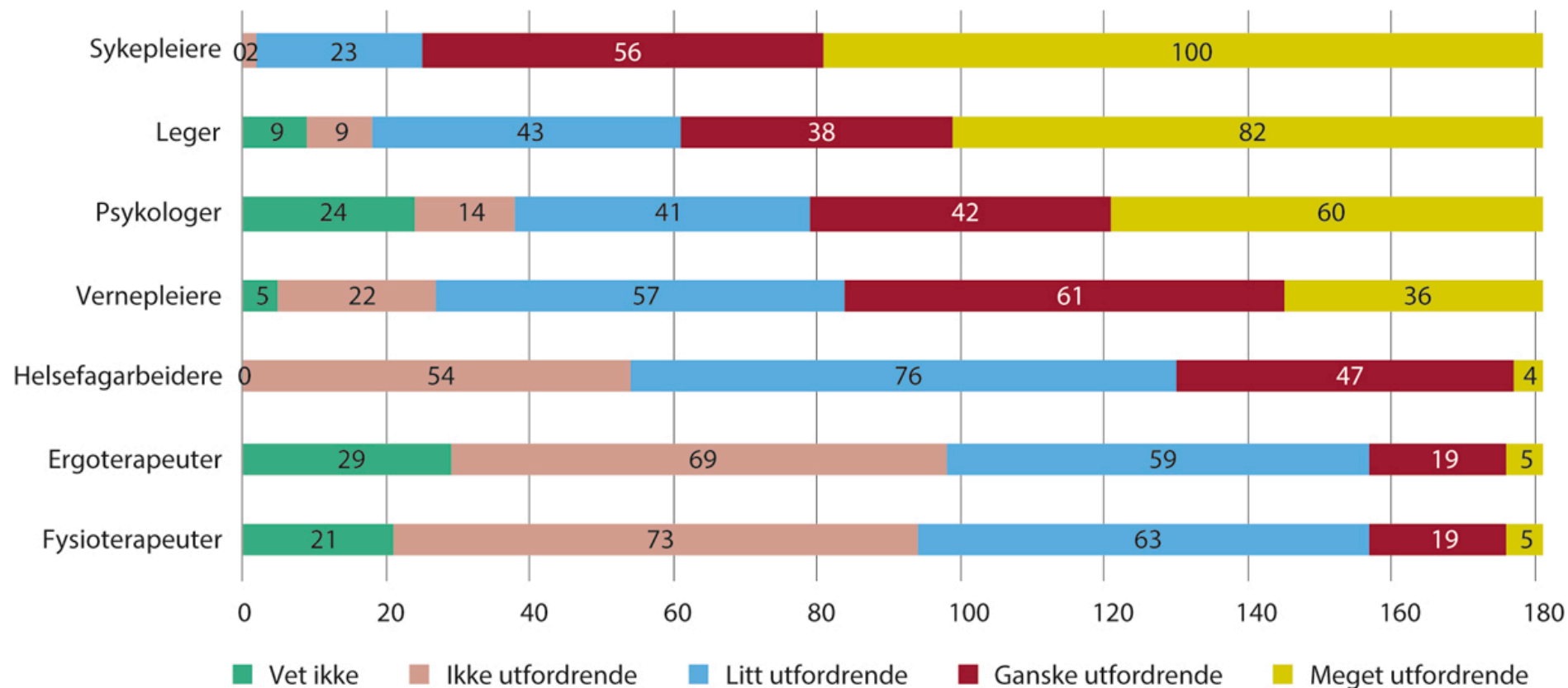
Estimert mangel, basert på mislykkede stillingsutlysninger



Kilde: NAVs bedriftsundersøkelser.

# Kommunene har størst utfordringer med å rekruttere sykepleiere og leger

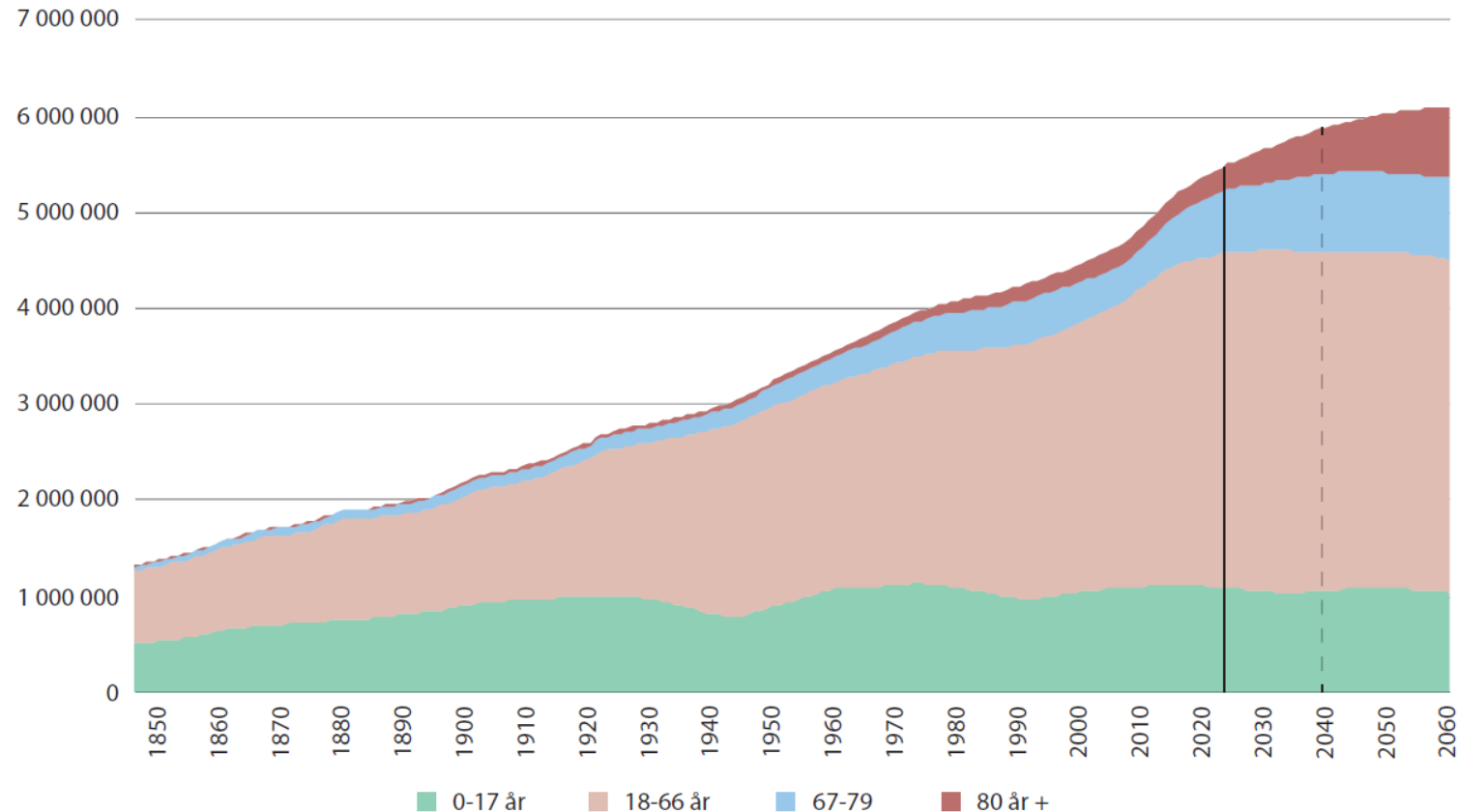
Opplever kommunen det som utfordrende å rekruttere [yrkesgruppe] i dag, i tilfelle hvor utfordrende?



Kilde: KS. Kommunesektorens arbeidsgivermonitor, 2021.



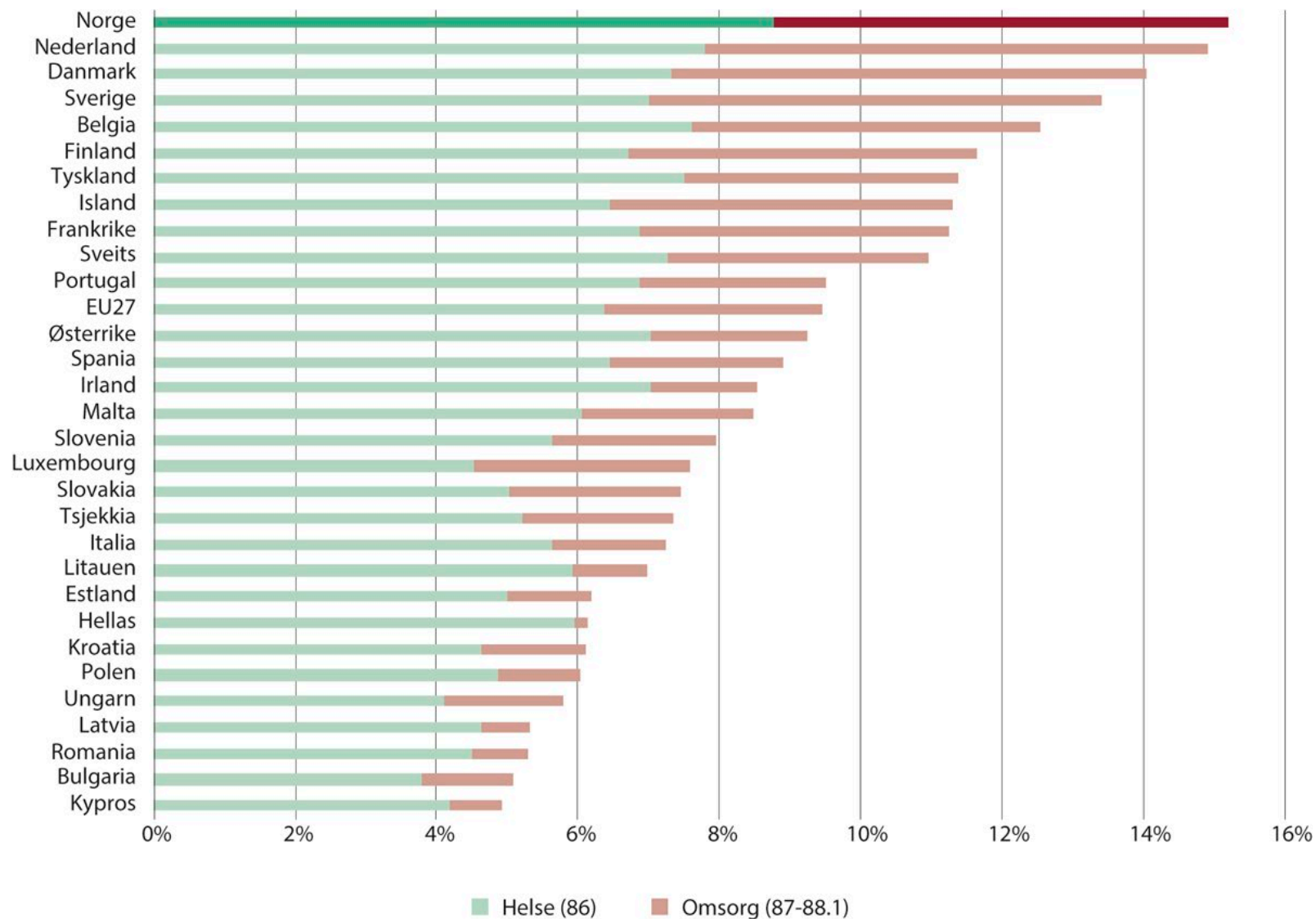
## Den demografiske utviklingen vil forsterke utfordringene



- Antallet i arbeidsfør alder har «alltid» økt – stabilt framover
- Fra 3,5 sysselsatte pr. pensjonist i dag til 2,2 i 2040 (SSB/KMD)
- Færrest sysselsatte relativt til pensjonister i mindre sentrale kommuner og kommuner med få innbyggere
- Det økonomiske handlingsrommet reduseres, jf. Perspektivmeldingen (2021)



# Andel av de sysselsatte i helse- og omsorgstjenestene i EU/EØS-landene



Kilde: Eurostat.



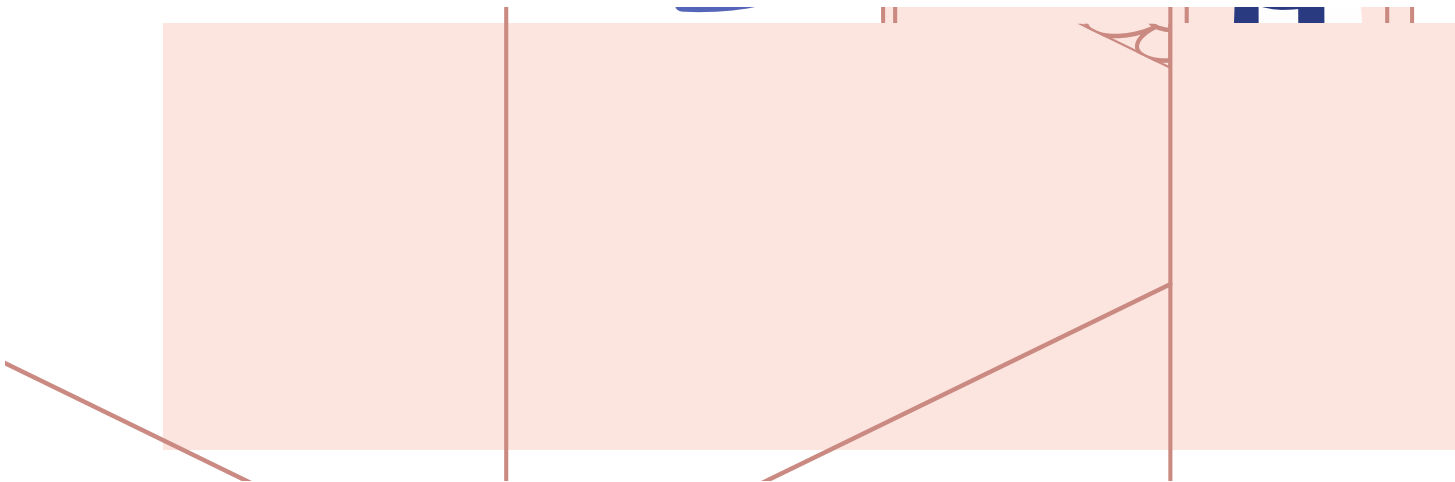
Helsepersonellkommissjonen vurderer at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke **ikke kan øke vesentlig**



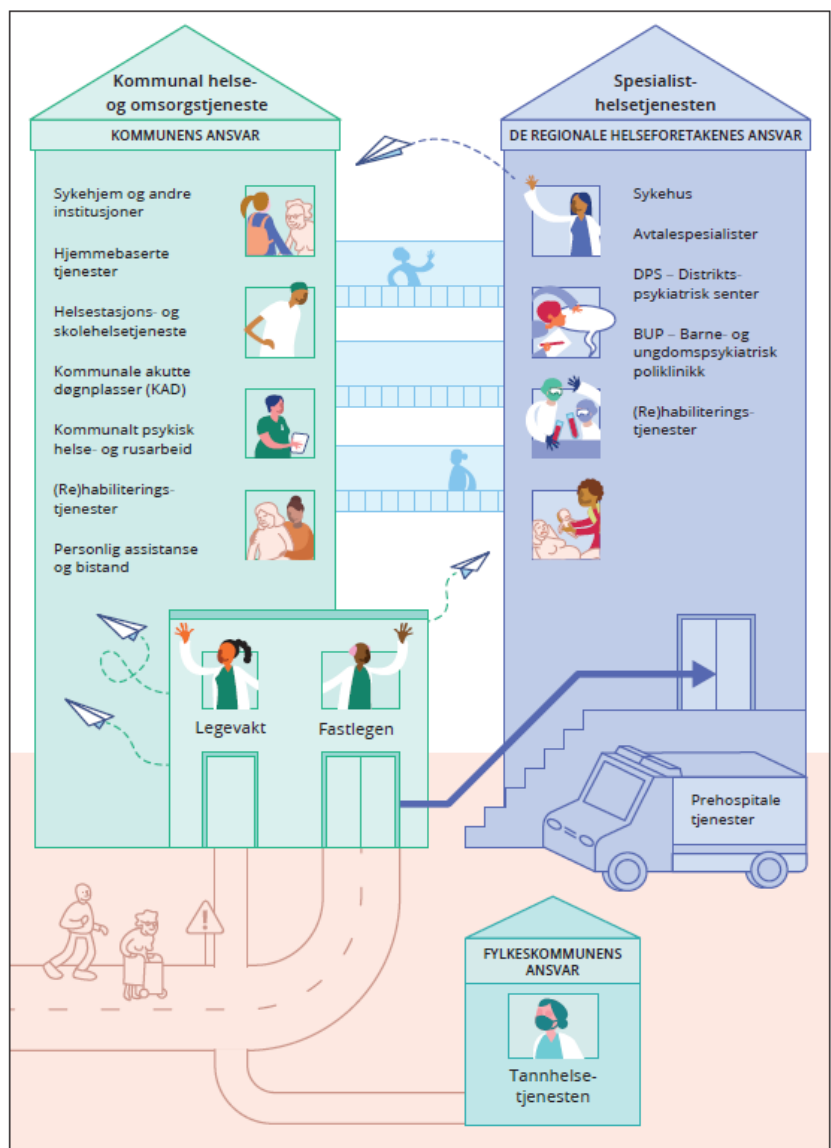
Kommissjonen anbefaler **ikke at vi importerer** oss vekk fra problemet



Bare med **felles erkjennelse** av utfordringsbildet, finner vi de riktige tiltakene







# Organisering og samhandling

## Flertallet: Utrede mer helhetlig organisering

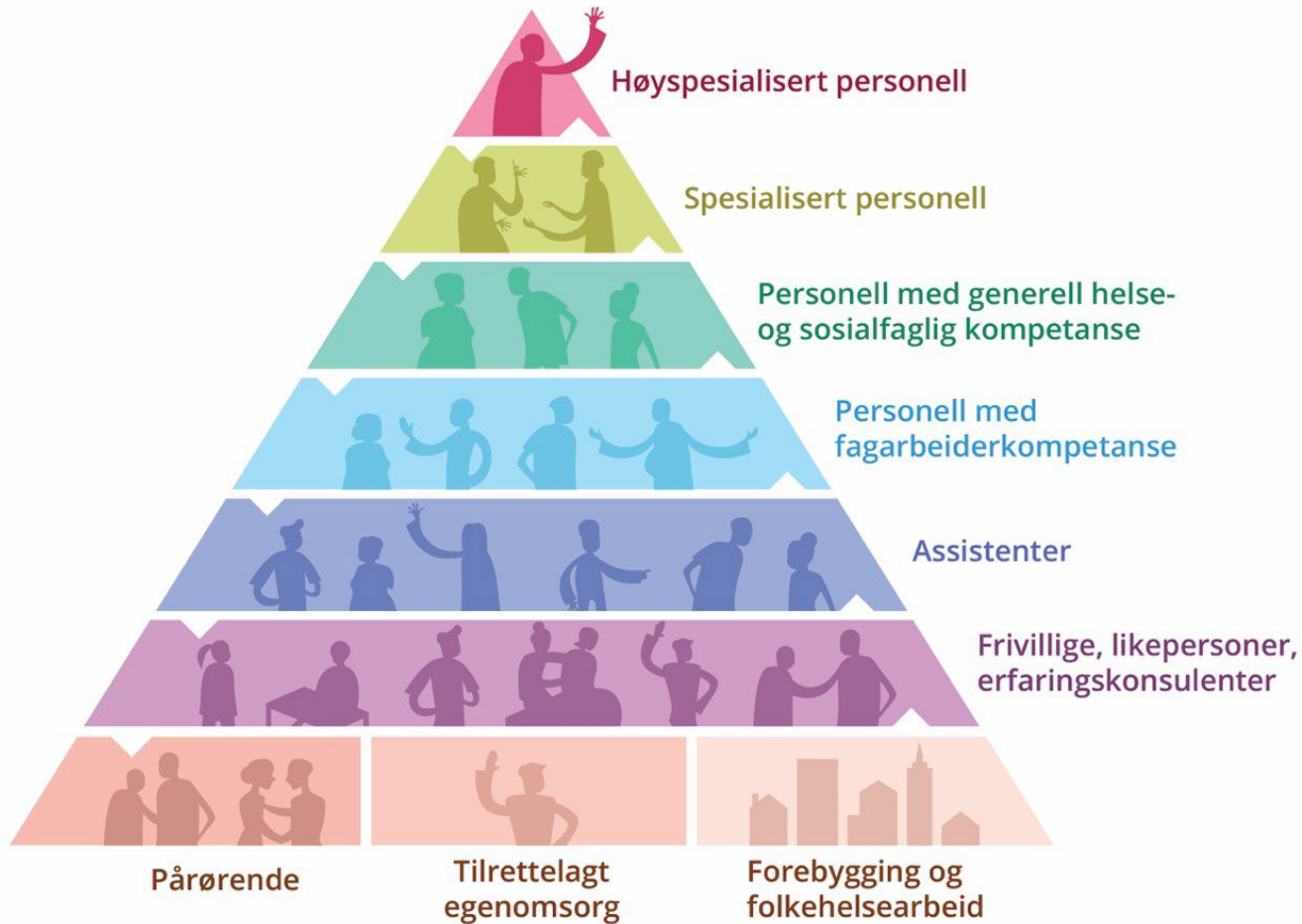
- Samhandlingsutfordringer
- Konkurransen om arbeidskraft
  - Rekruttering til fastlegeordningen – viser til eget utvalg
- Drøfter ikke fastlegens rolle og forankring i en mer helhetlig organisering

## Utrede en bærekraftig sykehusstruktur

- Desentralisert spesialisthelsetjeneste, mange sykehus med akuttefunksjoner og døgkontinuerlig drift
- Personellintensivt – nesten permanent mangel på nøkkelpersonell enkelte steder



# Oppgavedeling – bygge nedenfra



- Forpliktende satsning på utdanning av **fagarbeidere** i helseforetak og kommuner
- Styrke **generalistkompetansen**
- **Kvalitetsutviklingsprogram** for effektiv organisering og riktig oppgavedeling - bygge på Tørn-prosjektet
- Økt bruk av **kombinerte stillinger** i de ulike deler av tjenestene (og med UH-sektoren)
- Etablere felles **prinsipper** for riktig oppgavedeling ( neste slide)
- Kommisjonen har fått flere **innspill** om oppgavedeling som omfatter fastleger og primærhelseteam (inkludert som vedlegg til NOU)

# Prinsipper for riktig oppgavedeling

«De tilgjengelige virkemidlene for å fremme riktig oppgavedeling og riktig bruk av kompetanse **vil kunne variere** mellom kommuner og sykehus, men **tilnærmingen** til det systematiske arbeidet i enhetene **bør være lik og minst omfatte**»:



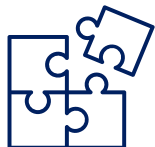
## Kartlegging av:



- oppgavenes omfang og type,
- ansvarsforhold som medfølger oppgavene
- nødvendig helsefaglig kompetansebehov for å utføre oppgavene (inkludert om oppgaven kan ivaretas av personell uten helsekompetanse)



Etablere og vedlikeholde **dokumentasjonssystemer** for ansattes formelle og reelle kompetanse

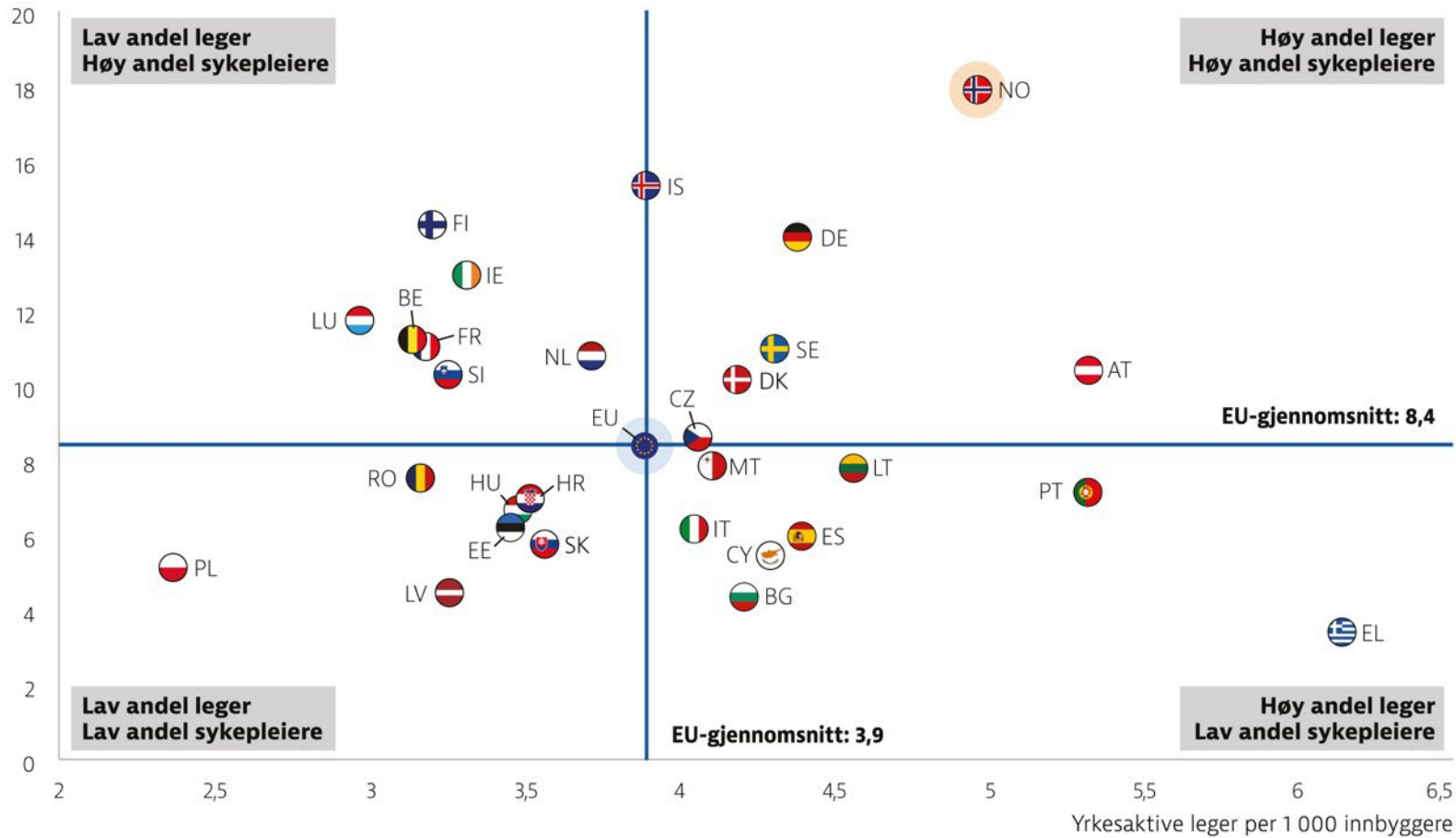


Bemanne i henhold til **kompetansebehov** for oppgaveutførelse og ansattes formelle og reelle kompetanse



# Leger og sykepleiere pr. 1 000 innbyggere i EU/EØS

Yrkesaktive sykepleiere per 1 000 innbyggere



Kilde: Eurostat Database, *State of the Health in the EU*. Landhelseprofil Norge 2021 (2019-tall eller seneste tilgjengelige tall).

# Innspill til Helsepersonellkommisjonen om primærhelseteam

**VIRKE**

«Tverrfagligheten er en verdi og ressurs i seg selv, ref. **primærhelseteam-prosjektet** og erfaringene. (...)

[Primærhelseteam] er en spennende modell og ett eksempel på en mer hensiktsmessig arbeidsdeling.

Evalueringen av forsøket som nå er gjort viser gode resultater (...)

---

«Det bør satses på å gjøre kommunene i stand til å etablere tverrfaglige team. Eksempelvis gjennomføres det forsøksordninger med **primærhelseteam**.»



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

«Forskning på **teambasert primærhelsetjeneste** viser usikker nytte, og ofte økte kostnader og en tendens til økt forbruk av spesialisthelsetjenester.

Endret oppgavefordeling må være basert på utprøvinger som sannsynliggjør eller bekrefter nytte.»

**HPK** Helse-  
personell-  
kommisjonen

# Gjennomgang av allmennlegetjenesten

Ekspertutvalgets rapport



Birgit Abelsen

Lilly Ann Elvestad

Nina Tangnæs Grønvold

Tor Iversen

Kaveh Rashidi

Torstein Sakshaug

Kjetil Telle



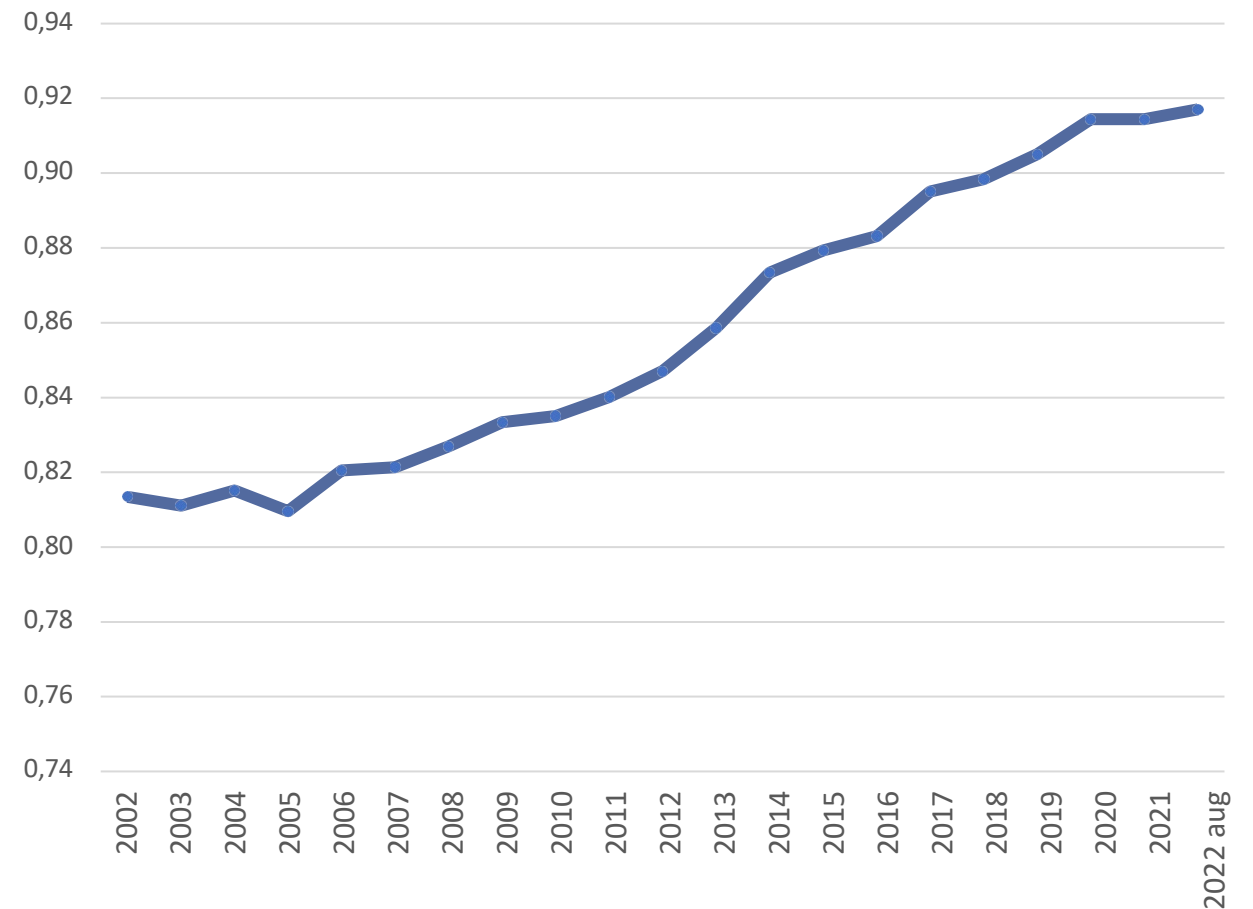
*Foto: Michael Chr. A. Simonsen, Dagens Medisin*

# Status for befolkningen

Stadig flere fastleger i Norge

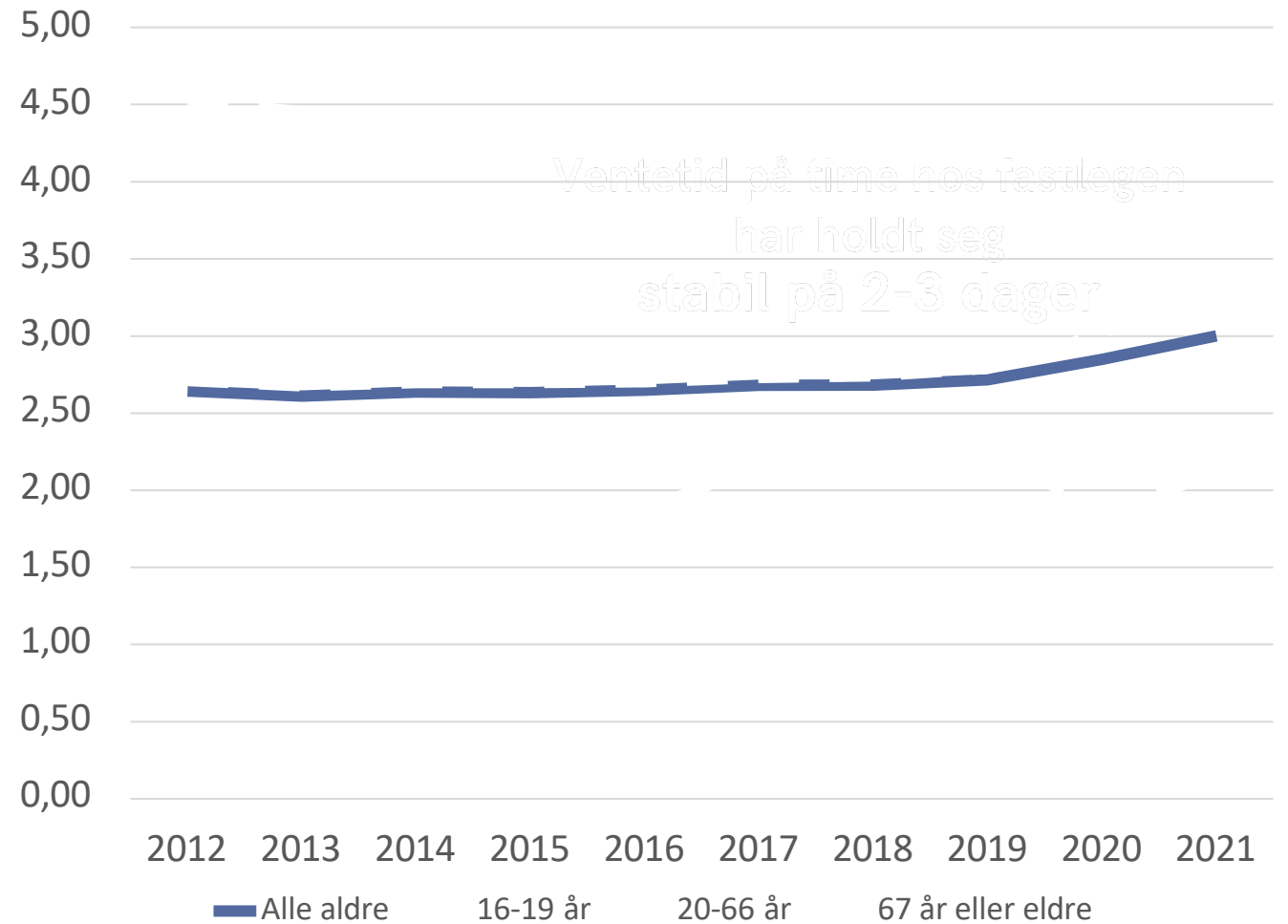
Veksten i antall fastleger har  
vært høyere  
enn befolkningsveksten

## Antall fastleger per 1000 innbygger



Stadig flere konsultasjoner  
per person per år

## Antall konsultasjoner per person per år

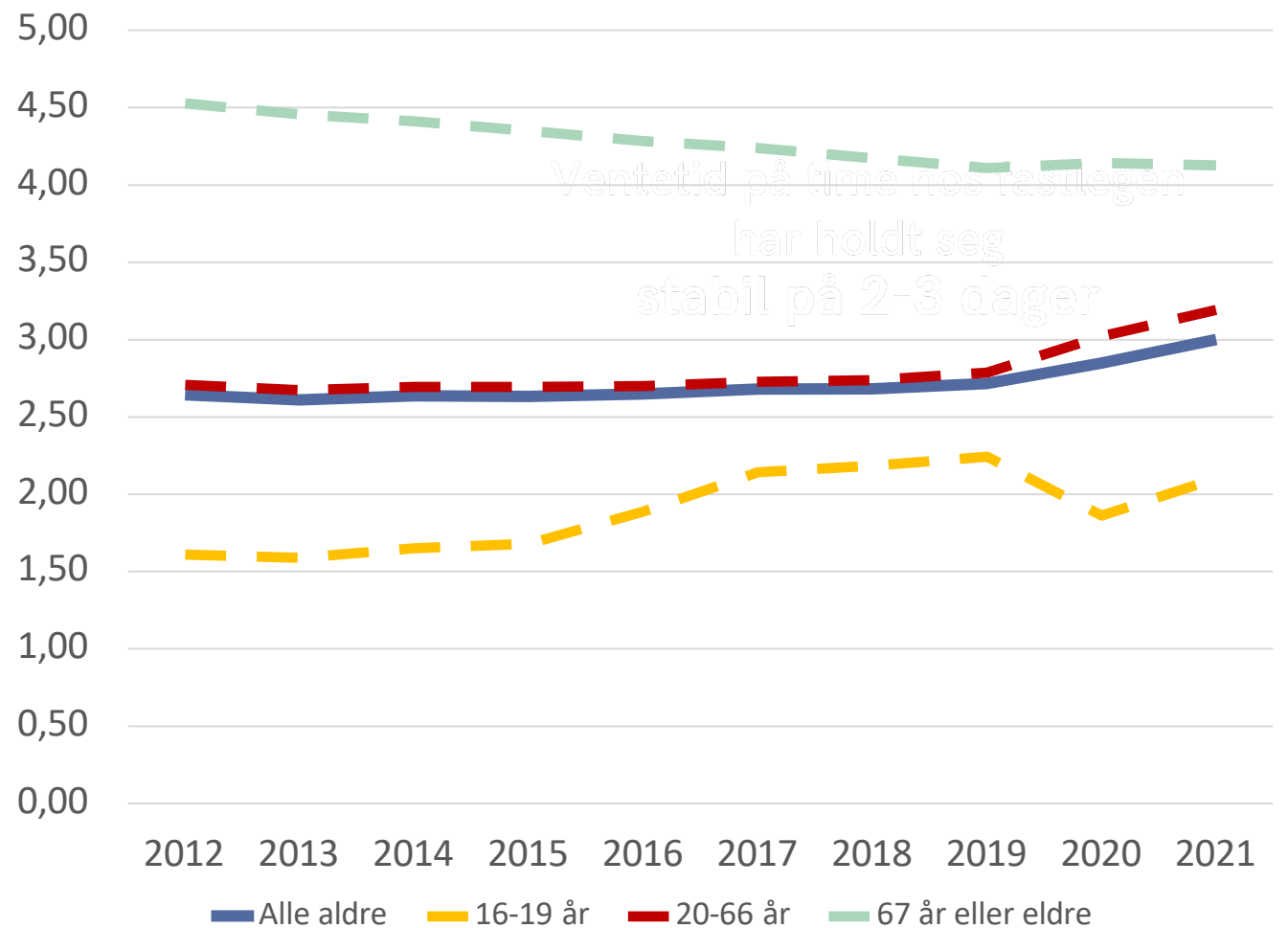


Stadig flere konsultasjoner  
per person per år

De eldste går  
mindre til fastlege

De yngre går  
mer til fastlege

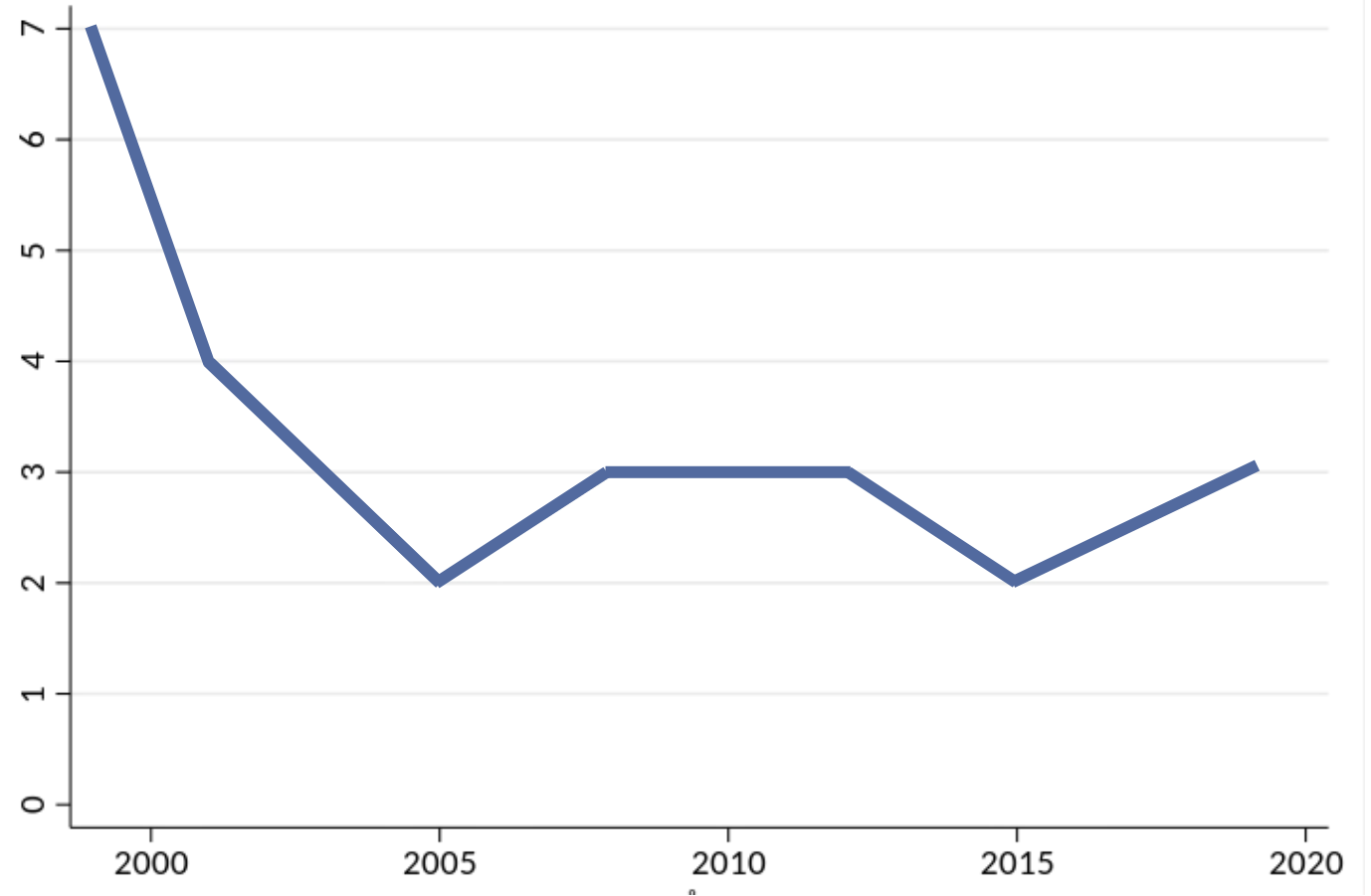
## Antall konsultasjoner per person per år





Ventetid på time  
har holdt seg  
stabil på 2-3 dager

ime hos

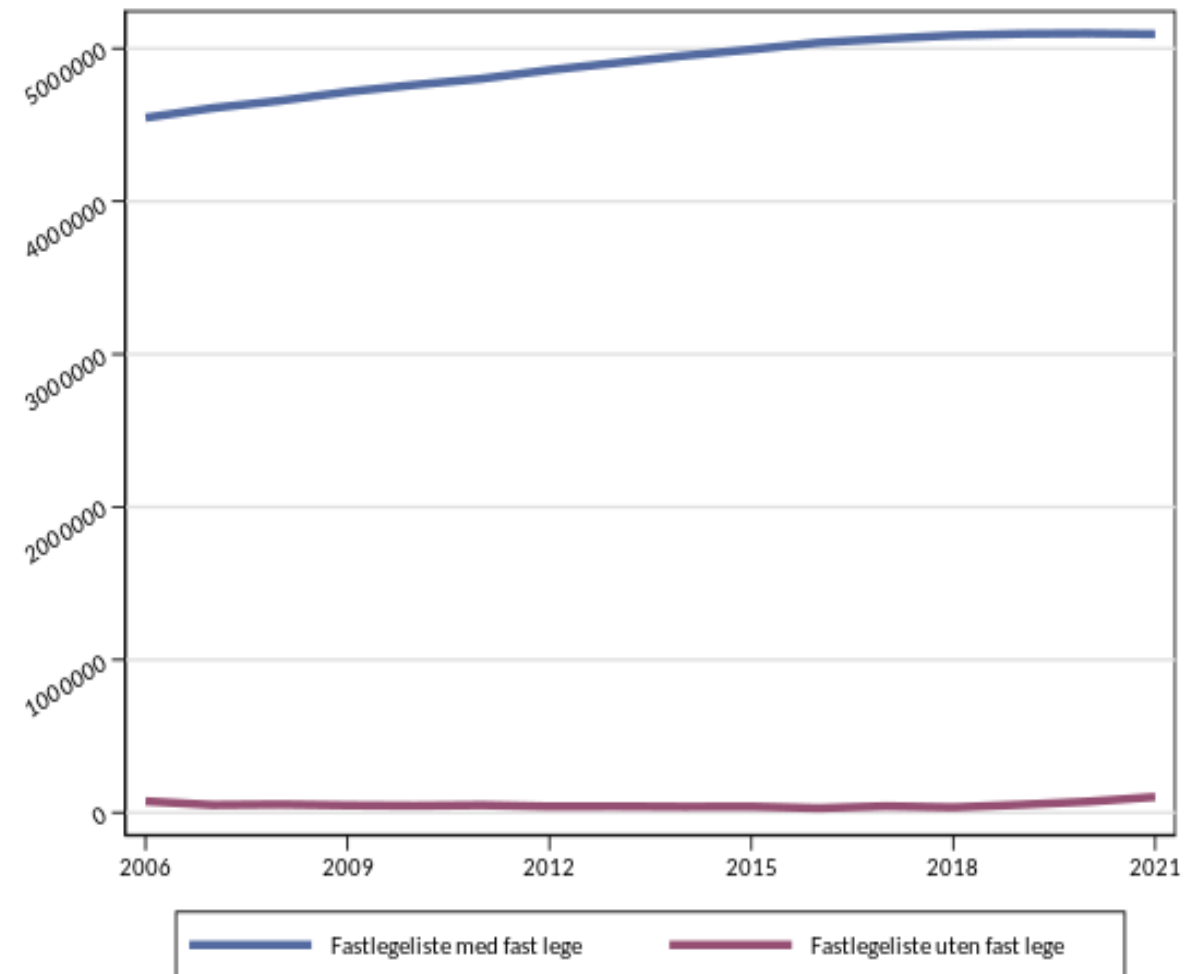


96-97 prosent  
av innbyggerne i Norge  
har fastlege

215 000 innbyggere  
uten fastlege

300 000 innbyggere  
på venteliste  
for å bytte fastlege

## Antall innbyggere med og uten fastlege



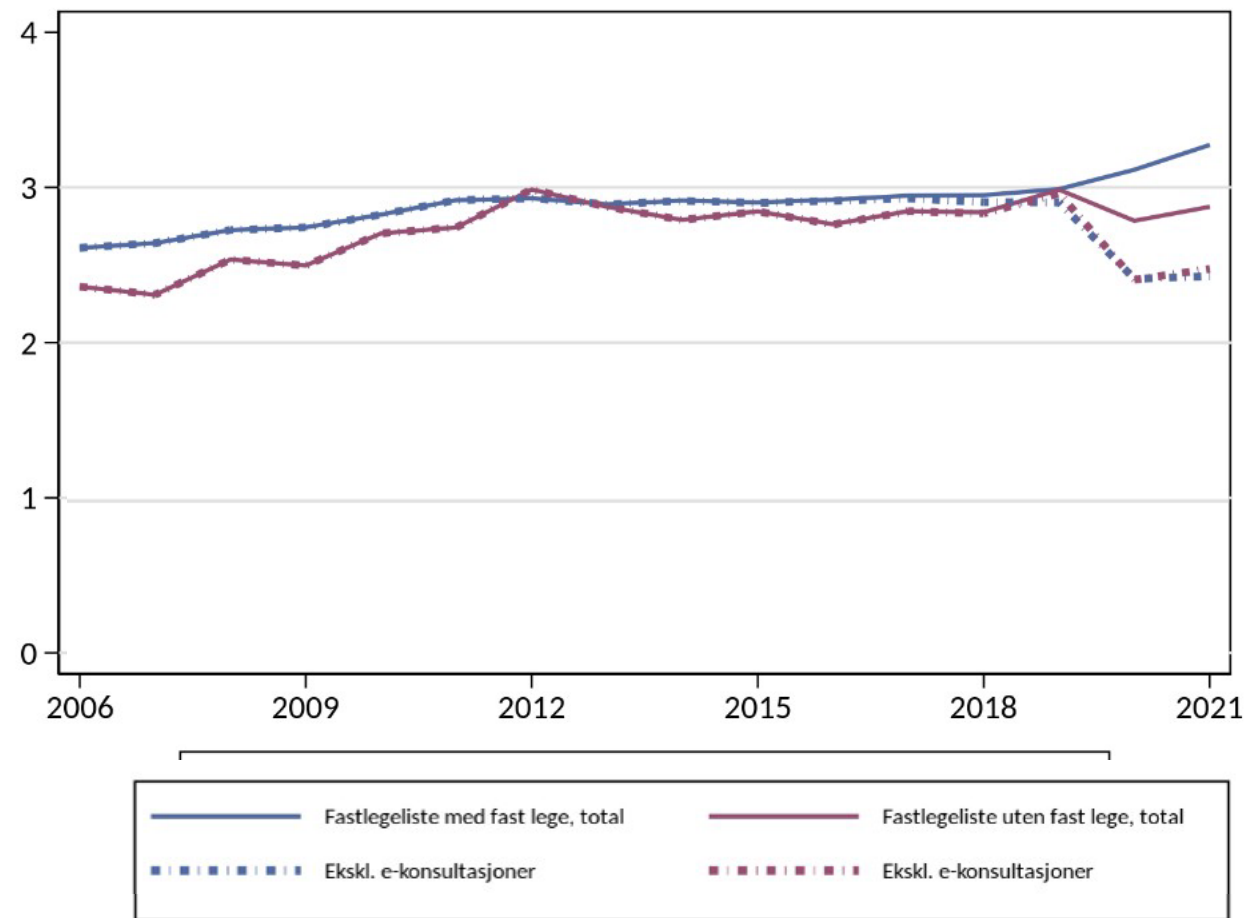
# Innbyggere uten fastlege

Går til vikar og andre fastleger

Har like mange fysiske konsultasjoner

Har ikke mer legevaktbesøk

## Antall konsultasjoner per innbygger med og uten fastlege



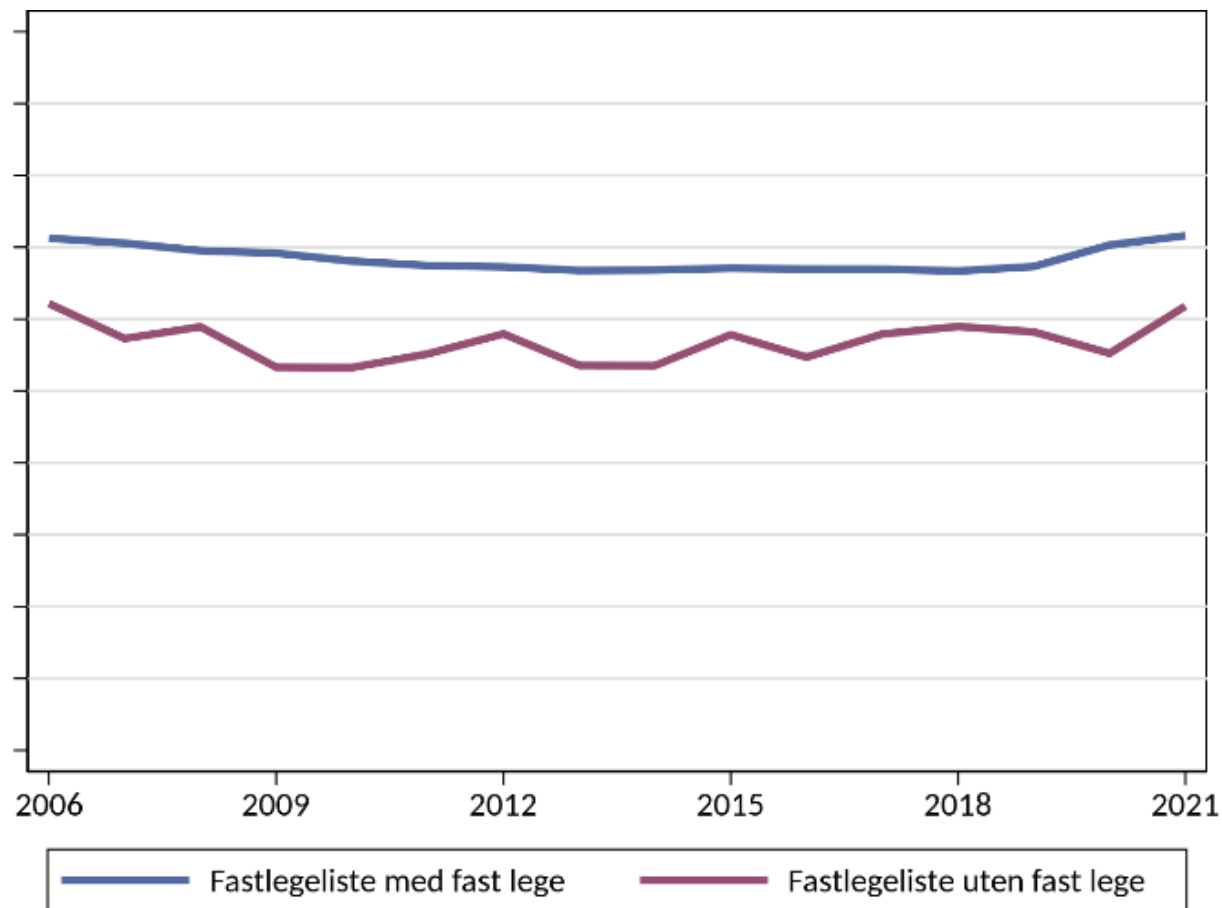
Inkluderte takster er 2AD, 2AE, 2AF, 2AK, 2AEK. Takster for leger i Primærhelseteam er 074A, 074AE, 74B, 074BE. Gjennomsnittlig antall konsultasjoner per listeinnbygger, totalt og e-konsultasjoner. Kilde: KUHR og FLO, 2006-2021.

# Kontinuitet i pasient-lege relasjonen

Er ikke så ulik for innbyggere  
med og uten fastlege

Både innbyggere  
med fastlege i distrikt og  
innbyggere uten fastlege  
møter den samme  
legen i 60 prosent av  
konsultasjonene.

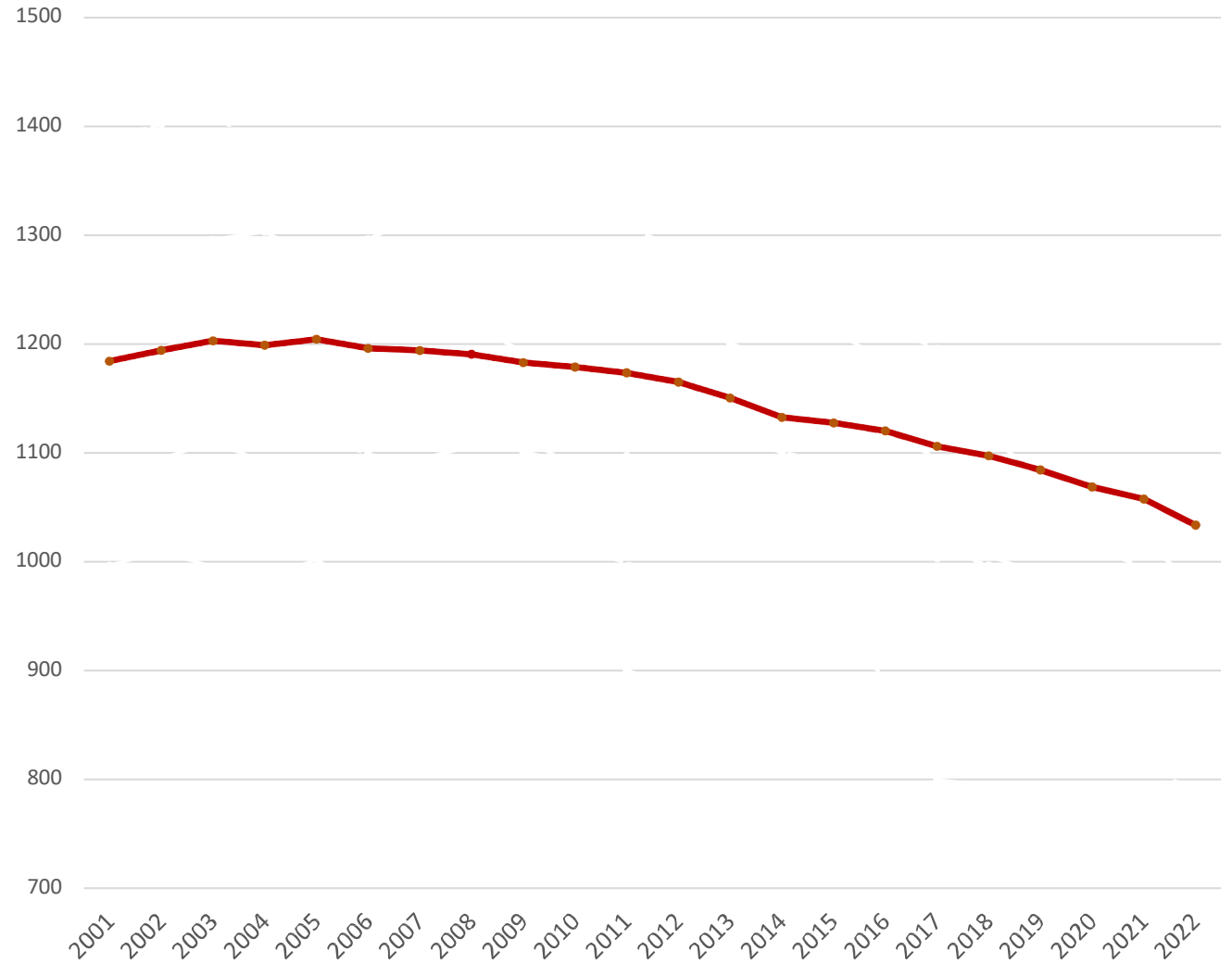
## Andel konsultasjoner hos mest brukte lege



**Status for fastlegene**

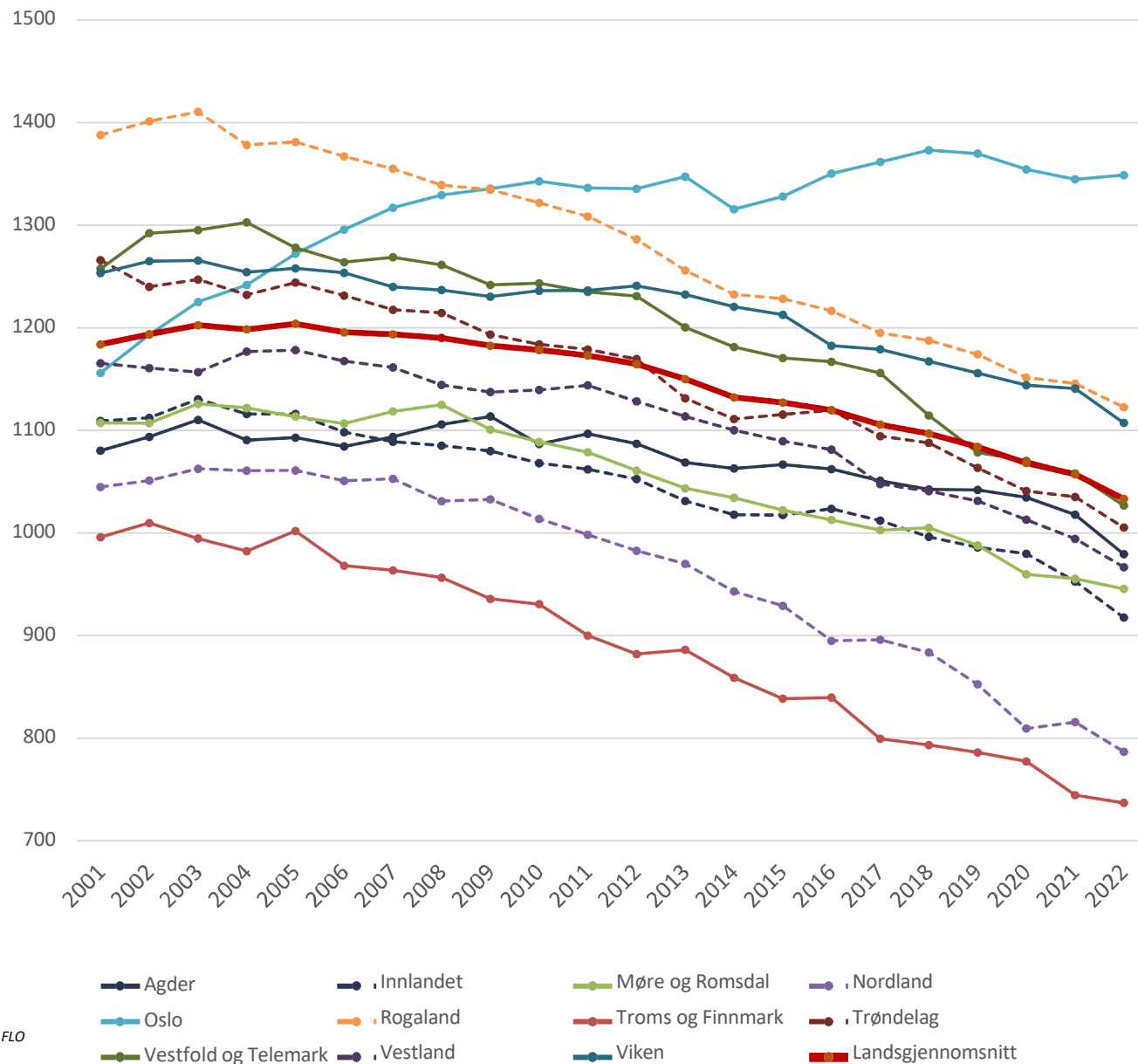
Fastlegen har stadig færre innbyggere på listen

## Gjennomsnittlig listelengde per fastlege



Fastlegen har stadig færre innbyggere på listen

## Gjennomsnittlig listelengde per fastlege

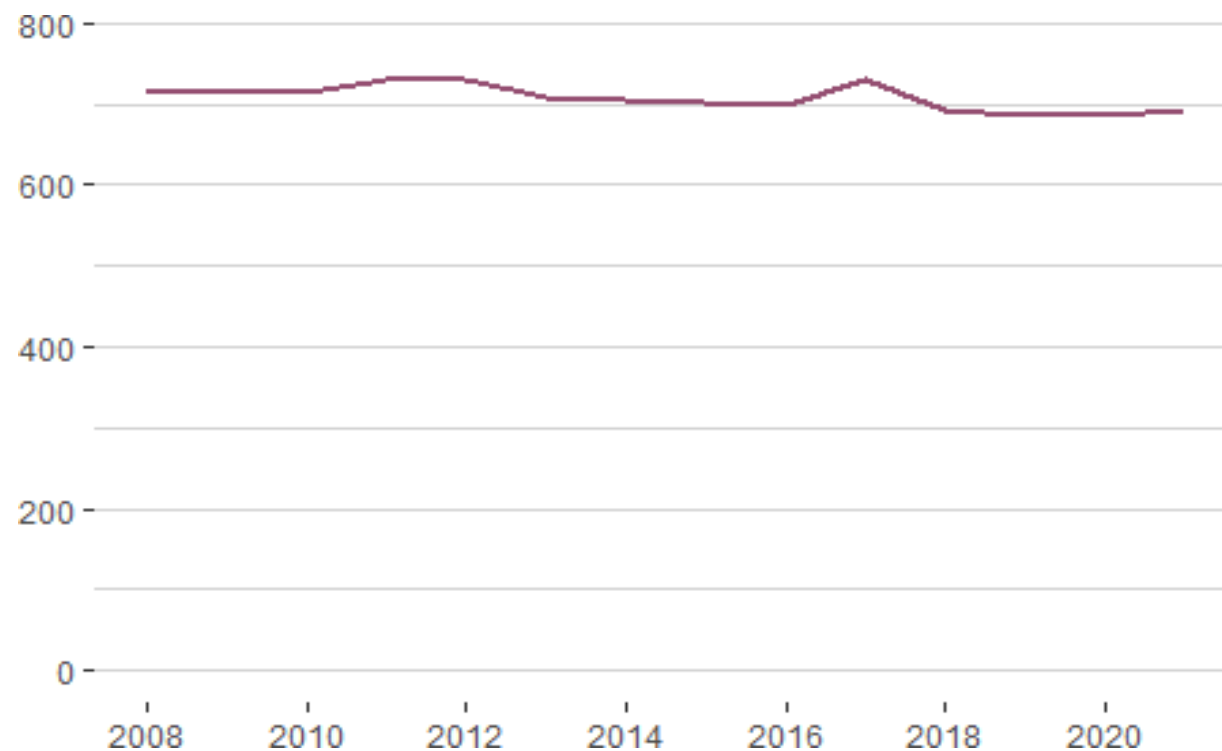


Kilde: FLO



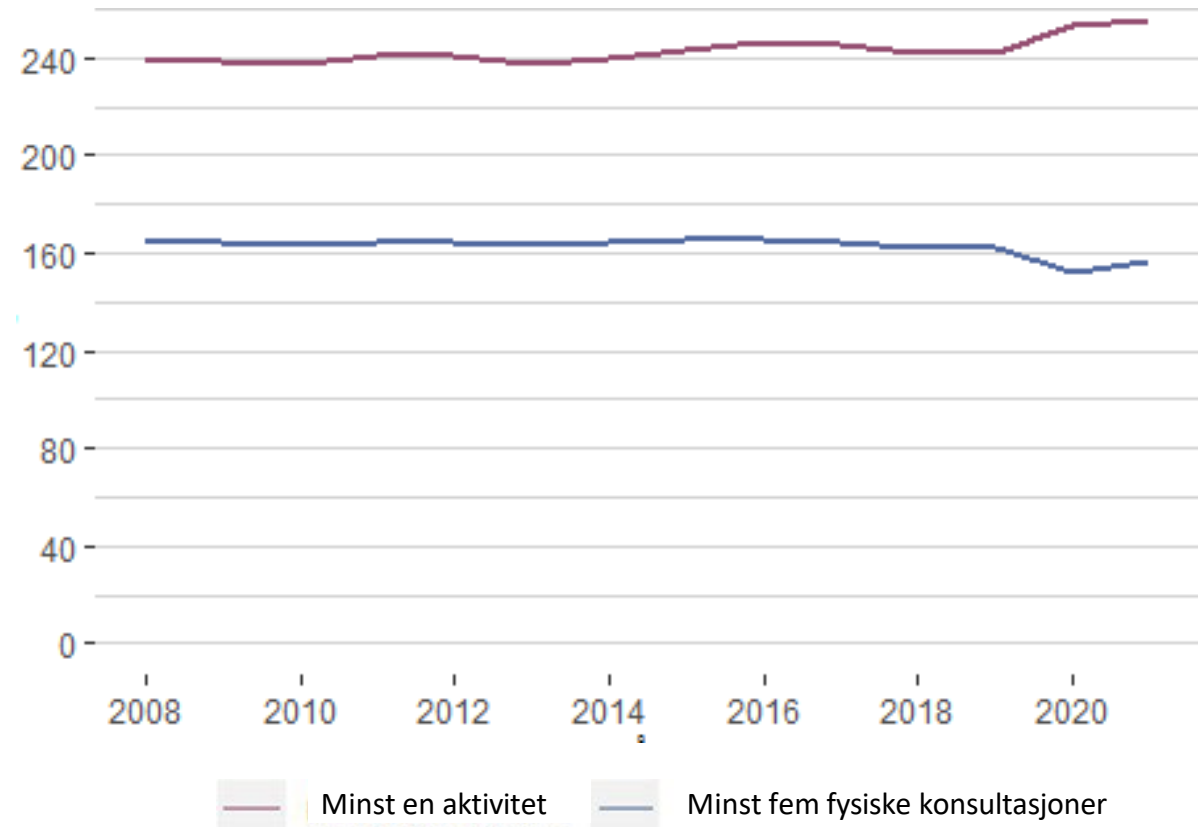
Timer brukt på konsultasjoner per år er uforandret

per år brukt på  
er og e-  
er



Antall arbeidsdager med  
fysiske konsultasjoner  
er uforandret

## Dager i året der fastlegen har registrert minst en aktivitet eller minst fem fysiske konsultasjoner

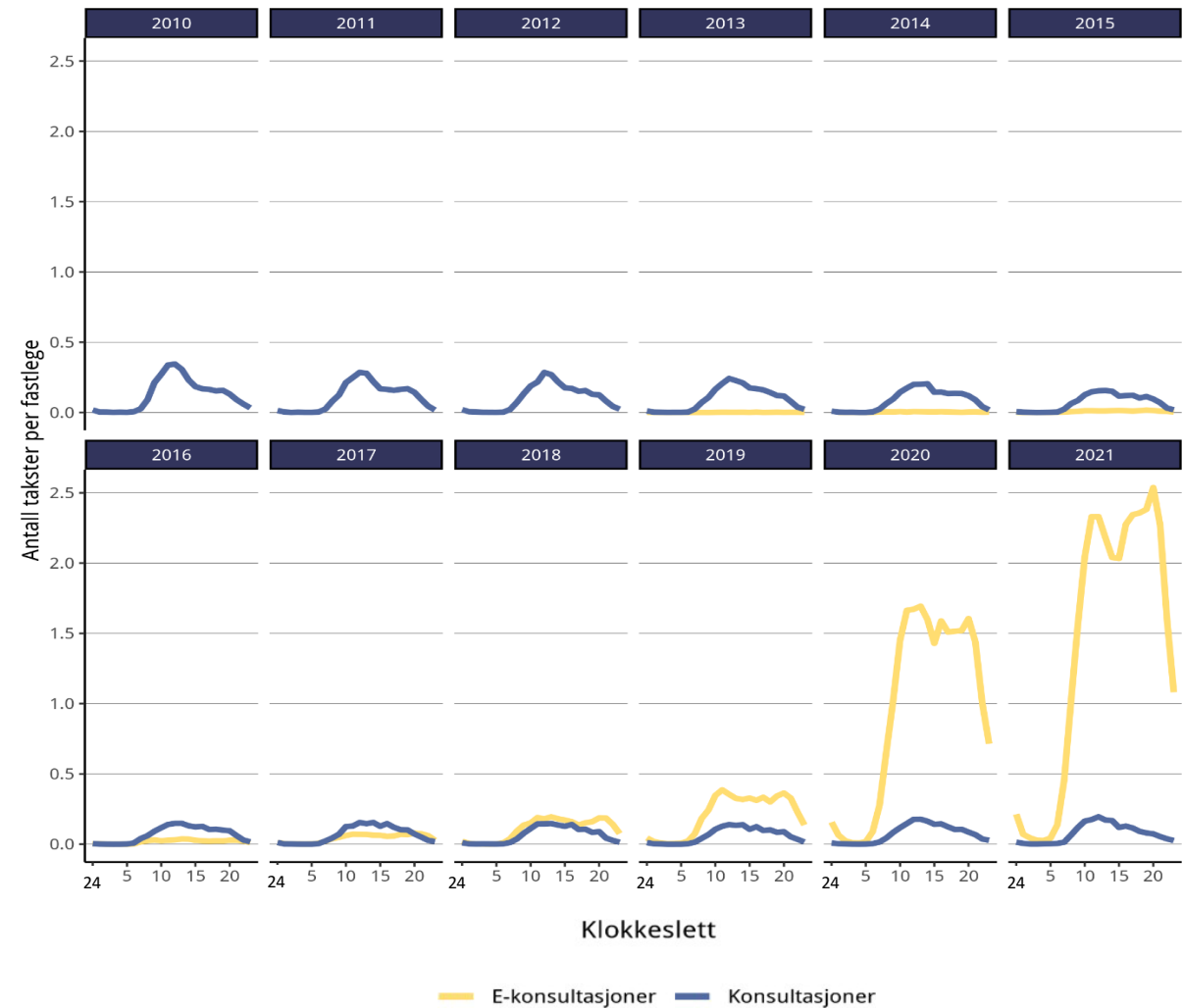


# Helgearbeid

Litt fall i fysiske konsultasjoner siden 2010

Stor økning i e-konsultasjoner de siste årene

## Antall fysiske og e-konsultasjoner per fastlege per klokke time i helgene

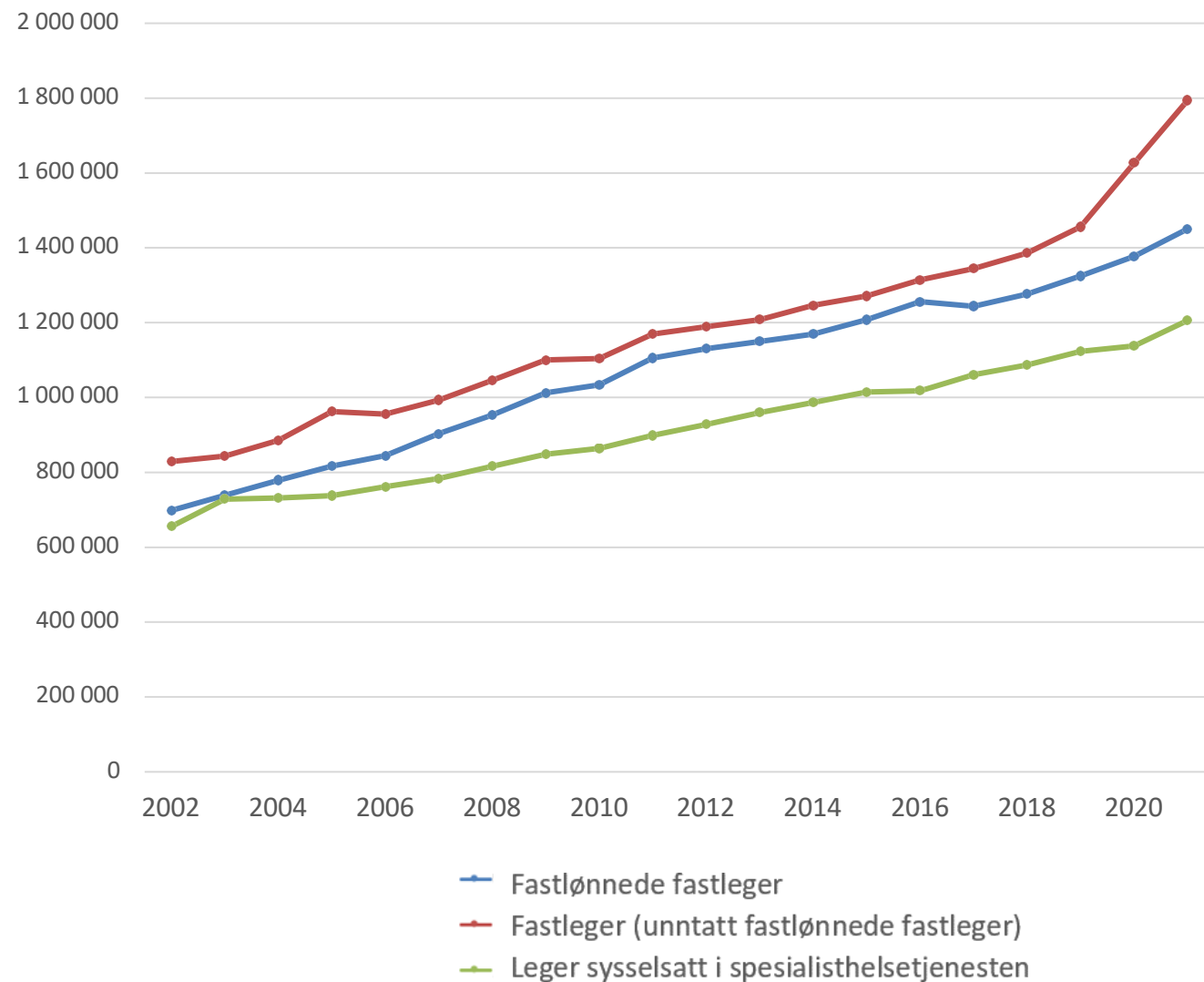


Inkluderer kun fastlegearbeid, definert som praksistyper/oppgjørskoder fastlege eller fastlønnet og spesifikke fastlegearbeid. takstkoder i KUHR. Inkluderte takstkoder er: 2ae, 2aek, 2ad, 11ad, 11ak. Kilde: KUHR og FLO

Stort sett samme  
inntektsutvikling som  
spesialisthelsetjenesten

50 prosent høyere inntekt  
enn legene i  
spesialisthelsetjenesten  
i 2021

## Gjennomsnittlig yrkesinntekt for personer utdannet som leger



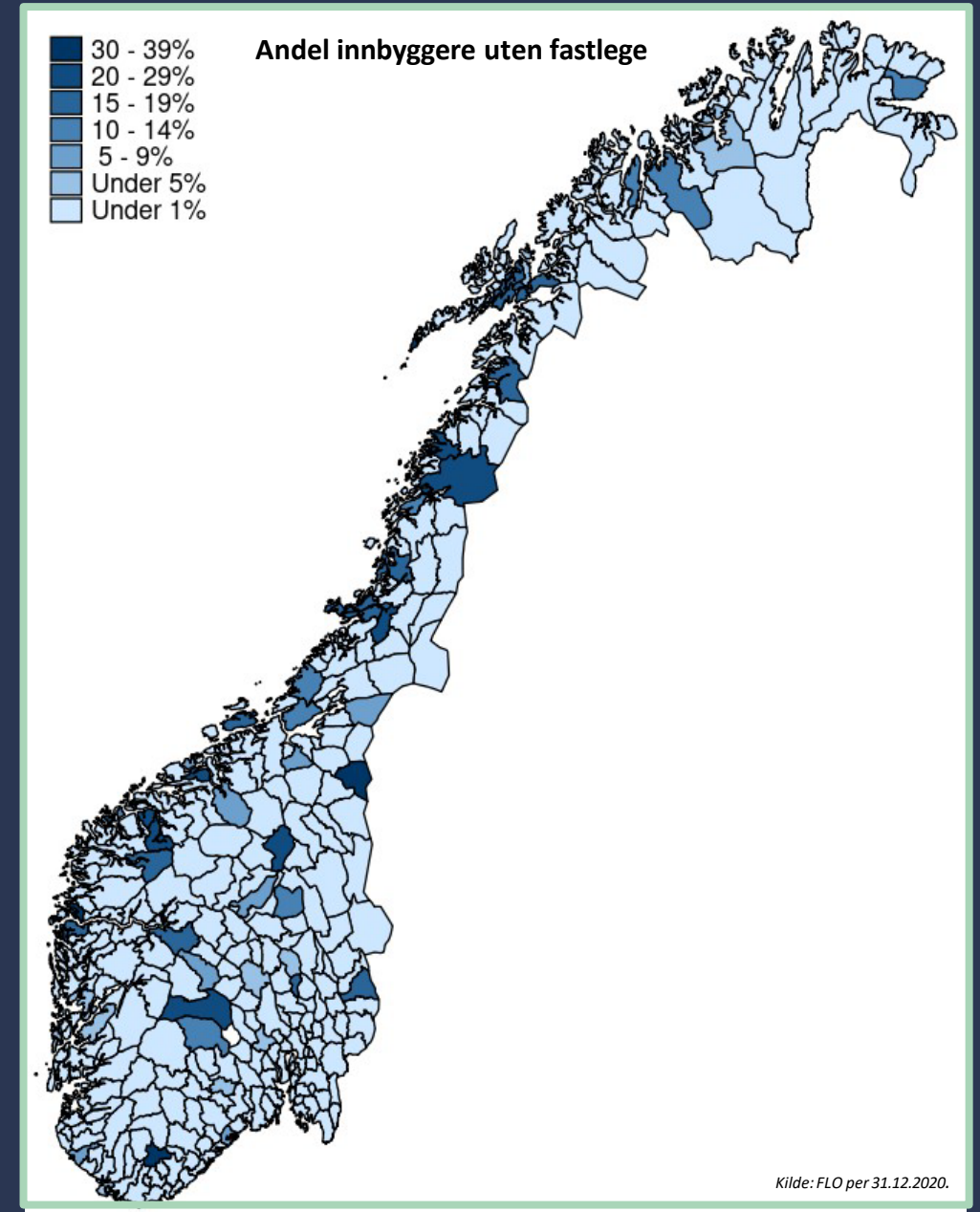
# Status for kommunene

Ulike utfordringer i distrikt og by

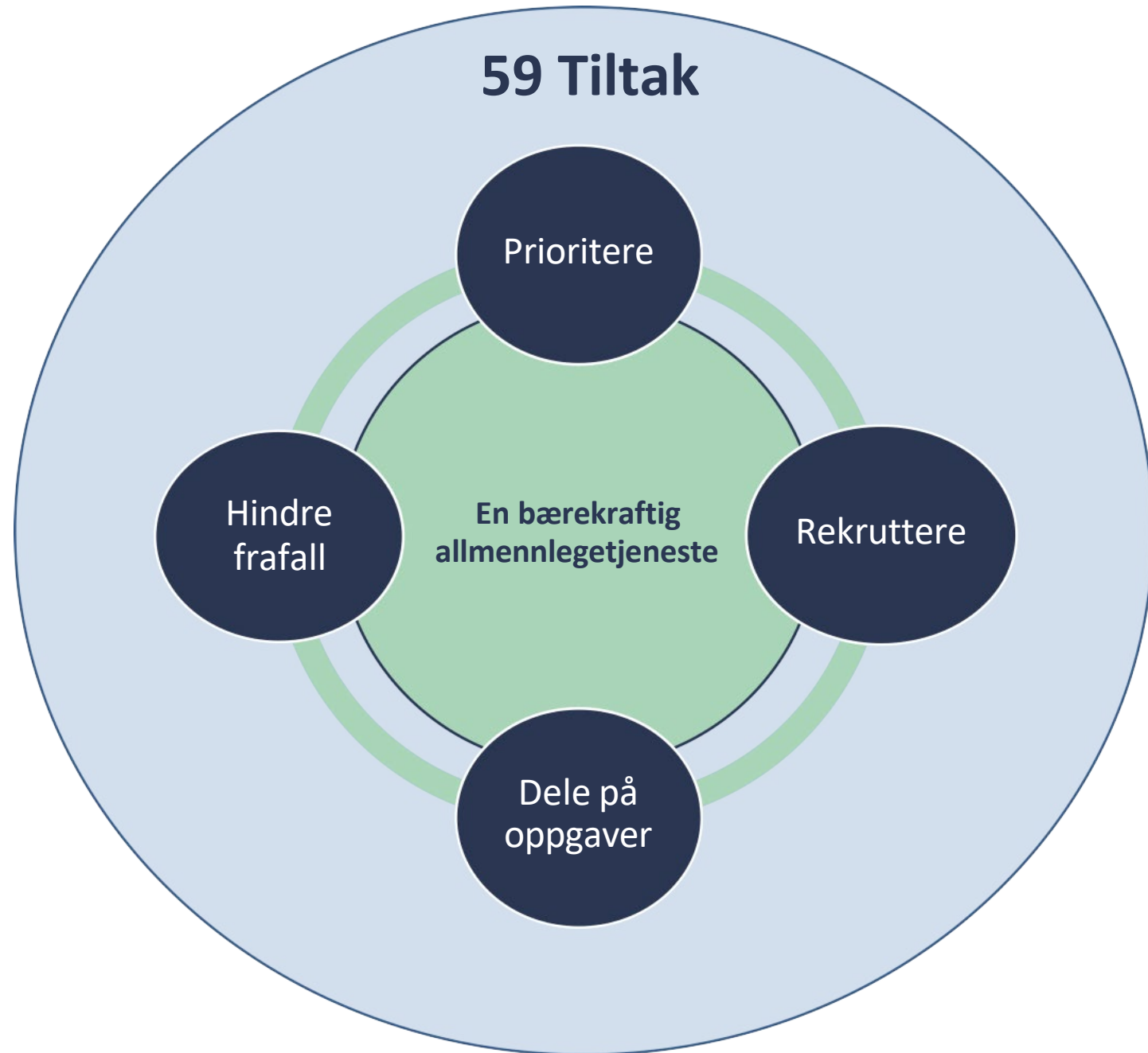
Vanskelig å innløse hjemler

Integrering av fastlegene i de andre kommunale helse- og omsorgstjenestene

Delt sørge-for-ansvar og finansiering



# Anbefalinger fra ekspertutvalget





# Flere leger

Flere ordinære praksisplasser (LIS1)

Kommuner og sykehus kan  
i tillegg opprette  
egne LIS1-stillinger

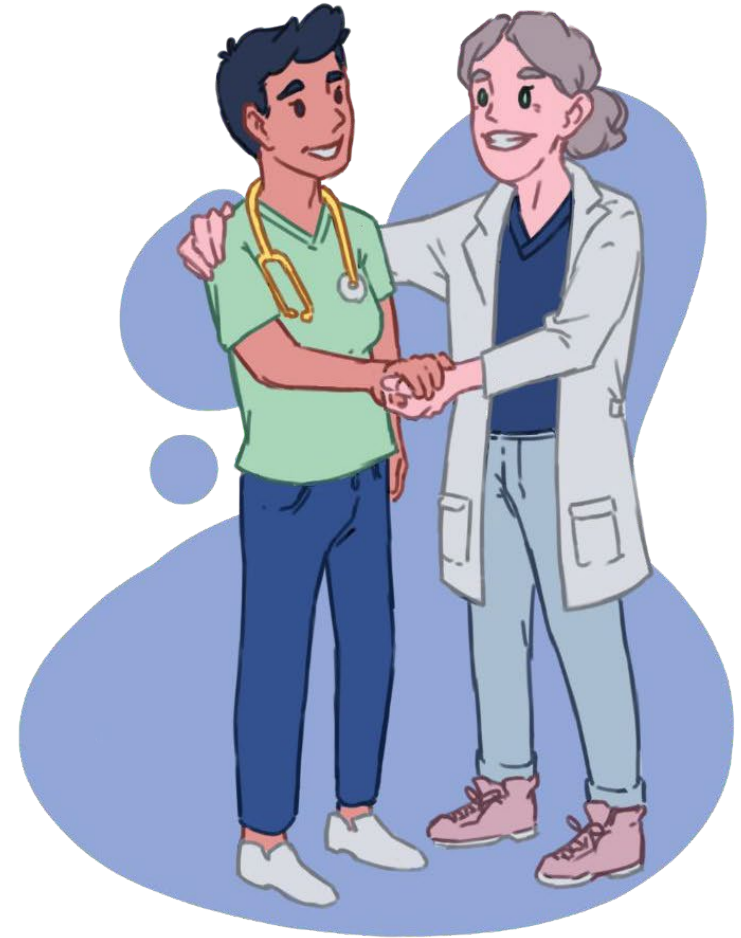


## Utdanningsstillinger i allmennmedisin

Oppmykning av kravene til  
spesialistutdanningen

Midlertidig rekrutteringstilskudd

Regulere overdragelse av  
fastlegepraksiser



# Flere sammen

Åpne for  
større enheter,  
samlet listeansvar  
og  
kommunal avtale med  
fastlegeselskap



# Allmennlegeutvalg 17 april- 2023

De fleste oppgavene som utføres i kommunehelsetjenesten gjøres uten at lege er tilstede, eller i nærheten. Samtidig er det mange oppgaver som andre enn legene kan være faglig best kvalifisert til å utføre. Eksempelvis kan en jordmor ha bedre kvalifikasjoner enn allmennlegen relatert til graviditet og fødsel, en psykiatrisk sykepleier med utdanning innen kognitiv terapi eller behandling av rusrelaterte lidelser kan ha bedre kvalifikasjoner enn legen til oppfølging og behandling av en rekke psykiske lidelser, og en fysioterapeut kan være bedre kvalifisert på muskel-skjelettområdet.

# Allmennlegeutvalg 17 april- 2023

For å stimulere til større faglige fellesskap og mer kapasitet til ledelse, foreslår ekspertutvalget at det åpnes for gruppeavtaler, i kommunale fastlegekontor og i fastlegeselskap. Dagens fastlegeordning er basert på enkeltstående praksiser, der hver fastlege har sin egen avtale med kommunen, selv om de stadig oftere er under samme tak i en gruppepraksis. Denne organiseringen innebærer stor administrativ ikke-medisinsk aktivitet for legene, og den gjør det – sammen med finansieringsordningen – vanskelig å overføre oppgaver til annet personell.

# Utvalget om AKS i allmennsykepleie

Internasjonalt er det kraftig økning i bruk av avanserte kliniske sykepleiere og spesialiserte sykepleiere, og overordnet indikerer gjennomgangen at disse gir behandling og oppfølging av god kvalitet, sammenlignet med oppfølging gitt av leger i primærhelsetjenesten. Det ser ut til at sykepleiere gir flere helse relaterte råd og at pasienter som møter dem oppgir litt bedre pasienttilfredshet, sammenlignet med leger (Melby et al., 2022). En paraplyoversikt fra 2021 basert på 21 kunnskapsoversikter indikerer at oppgavedeling fra lege til sykepleier medfører bedre tilgang for pasienter til primærhelsetjenesten (Leong et al., 2021).

Tverrfaglighet og avlastning  
av fastlegene

Delegere mer

Profesjonsnøytrale takster





# Færre oppgaver

Slutte å utstede  
sykmelding for korttidsfravær  
i arbeidslivet

Fravær i videregående skole  
må håndteres i utdanningssektoren

Fjerne muligheten for at fastlegen  
kan ta kveldtakst for  
e-konsultasjon



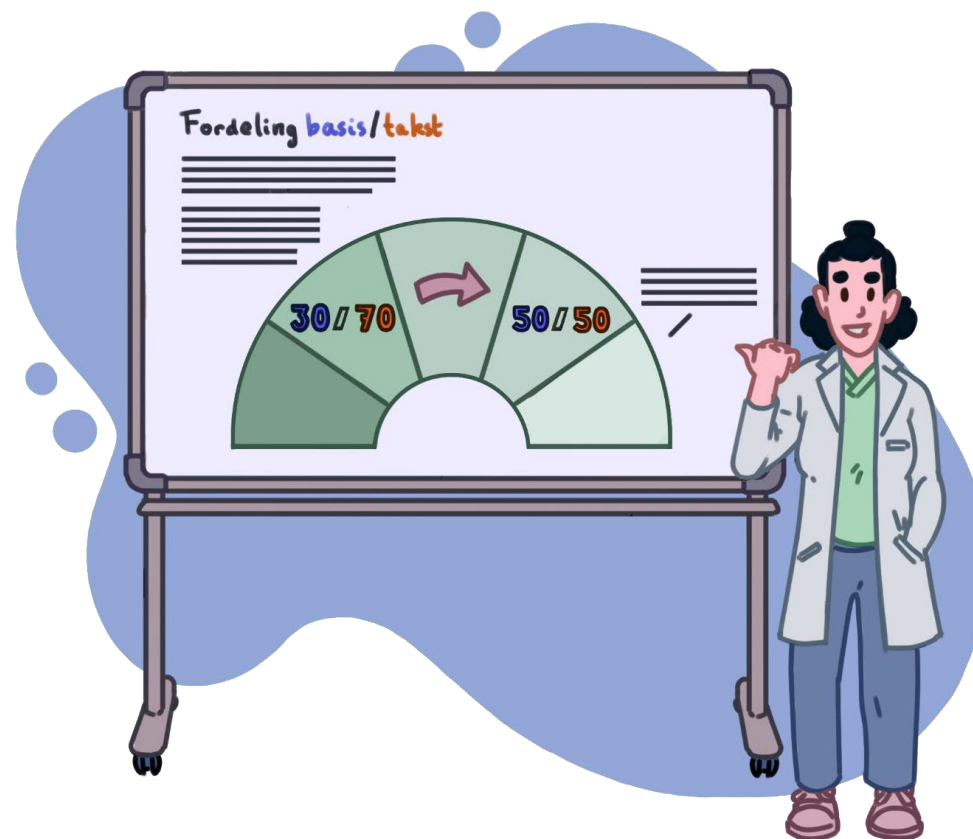
# Økt andel basistilskudd

Belønne lengre lister

Redusere medisinsk overaktivitet

Øke innovasjon

Differensiering av basistilskuddet



Teknologi og annet personell  
for å redusere fastlegens  
arbeidstid i legevakt

Etablere rammer for hvor mye  
legevaktarbeid fastleger kan  
pålegges

Mer bruk av fastlønn  
i legevakt

LIS1 eller tilsvarende er normalt  
tilstrekkelig for legevakt uten bakvakt



Nettjeneste som reduserer  
behovet for konsultasjoner

Mer forskning på og i  
allmennlegetjenestene

Forbedring av  
datagrunnlag

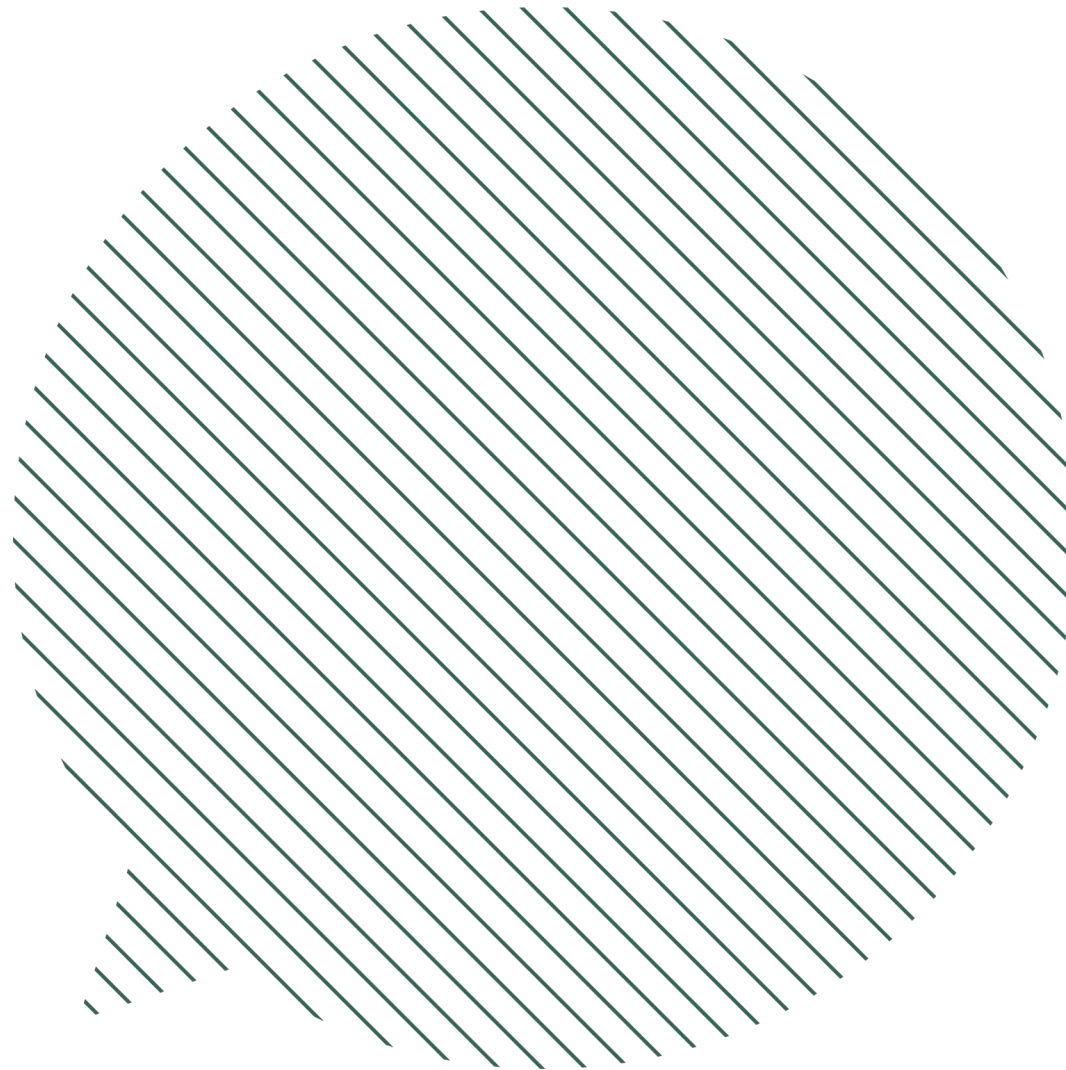
Kunnskap om helprivate  
allmennlegetjenester

# **TTB2023-35 Utredning og konkretisering av ekspertutvalgets forslag til endringer i finansieringen av fastlegeordningen og legevakt mv.**

---

Presentasjon av oppdrag i Allmennlegeteam 17. august 2023

HelseDirektoratet, 2023



# Oppdraget fra HOD

1/2

**Bakgrunn:** Utrede og konkretisere innretningen på forslagene fra ekspertutvalget om endringer i finanseringen av fastlegeordningen og legevakt.

**Mål:** økt bærekraft, innovasjon og tverrfaglighet i allmennlegetjenesten med vekt på fastlegeordningen.

Konkretisere og komme med forslag til innretning på:

- **Økt andel basistilskudd og innretningen av pasienttilpasset basistilskudd;** herunder:
  - Bruk av diagnosedata som grunnlag for variabel for helsetilstand
  - Sikre at modellen i tilstrekkelig grad fanger opp psykisk sykdom og behovene til flyktninger/asylsøkere/utlendinger med tolkebehov
  - Mulig bruk av sosioøkonomiske variabler på enkeltlistenivå/på lavere nivå enn kommune/bydel
  - Kvalitetslementer
- **Forenklet takstsett på delegasjon**
- **Profesjonsnøytrale takster for fastlegekontor organisert som virksomheter,** herunder en overordnet vurdering av hvordan andre helseaktører som i dag har aktivitetsbasert finansiering, og som kan tenkes å utløse disse takstene i en fastlegevirksomhet, bør håndteres
- **Kontrollregime for aktivitet**
- **Forslag til innretning av grunntilskudd og utjamningstilskudd** gitt øvrige omlegginger
- **Forslag til tilgang på styringsdata** med forenklete takster og profesjonsnøytrale takster

# Oppdraget fra HOD

2/2

- For videre utredning av innretningen på basistilskuddet, kan det bygges videre på tidligere arbeider Helsedirektoratet har gjort som grunnlag for innføringen 1. mai 2023 av pasienttilpasset basistilskudd.
- **Videre skal direktoratet se på konsekvenser for finansiering av legevakt**, og denne vurderingen må sees i sammenheng med oppdrag knyttet til stortingsmelding om prehospitale tjenester.
- **Det vises også til oppdrag om uttrekk av innbyggere fra fastlegers lister med frist 15.10.**
- **I tillegg bes direktoratet utrede forslag til innretning av utdanningsstillinger for ALIS.**

Helsedirektoratet bes legge opp til en prosess for oppfølging, herunder månedlige møter med departementet. Direktoratet bes om å involvere berørte aktører på hensiktsmessig måte.

Frist for endelig besvarelse settes til 1.februar 2024.

# Hva inngår *ikke* i oppdraget fra HOD

- Organisering av fastlegekontor og fastlegeordningen (gruppeavtaler, virksomheter)
- Overdragelser
- Legevakt: Nevnes, men eget oppdrag
- Kompetansekrav

# Noen knagger videre i helse og samhandlingsplan

- Fortsette å utvikle lønnstilskuddet- få etablert et rekrutteringstilskudd
- Veileder til kommunene knyttet til rollen(mer enn filmene og materiell som er utviklet)
- Få prøvd ut og evaluert effekten av AKS i TØRN(både det som er igangsatt og utvidelsen fra 2024)
- Definert inn AKS i utviklingen av fremtidens allmennhelsetjeneste
- Evaluere og kartlegge AKS i kommunene(HOD/Hdir)
- Etablere mer samarbeid med KS (utover TØRN) for eksempel i oppfølgingen av bo trygt hjemme reformen
- Utvidede rettigheter- henwise/foreskrive- ta et helhetlig ansvar.



God helse  
Gode liv

[helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)