

Vedlegg

ALU, (Allmennlegeutvalget) den 31.01.2022

«ALU, ser at Fastlegekrisen øker. Rekrutteringen til næringsdrift har stoppet opp i mange kommuner, og stadig flere erfarne fastleger velger å slutte.

Kommunene har ansvaret for at innbyggerne har en fastlege. Når vanlig næringsdrift med den statlige finansieringsmodellen ikke lenger rekrutterer, må kommunene ta regningen for egne lokale tiltak for å rekruttere og beholde fastleger, som ekstra tilskudd, 8.2.-avtaler eller ansettelse/fastlønn.

Mange kommuner har allerede, ofte på initiativ fra tillitsvalgte/fastlegene, inngått lokale avtaler for å rekruttere og beholde fastleger, og mange planlegger å gjøre det.

Hovedmodellen i fastlegeordningen er at kommunene dekker behovet for fastleger ved å inngå avtaler med selvstendig næringsdrivende leger.

På grunn av fastlegekrisen velger noen kommuner å gi ekstra tilskudd eller andre tiltak til næringsdrift, noen overtar driften av legekantorene, mens andre velger å gå over til å ansette egne fastleger (fastlønn).

Enkelte kommuner har også redusert fastlegenes legevaktbelastning ved interkommunalt vaksamarbeid, ved å ansette flere leger eller ved å ha egne leger i såkalt nordsjøturnus som dekker store deler av legevakt.

Vi vil nedenfor gi en oversikt over mulige tiltak ALU har blitt enige om.

- Gjenkjøps garanti 3 år. Avtalt sum opp til 95% av kjøpsan (maks 950000kr). Argumenter for at kommunen må få dette inn som et haste tiltak.
 - Tar bort barrieren medisinstudenter og LIS1 har for å investere i fastlegepraksis
 - Sikrer at fratredelege får solgt praksisen, og gir økonomisk trygghet til de andre legene på legekantorene.
 - Sikrer at den nye legen blir i praksisen.
 - Kommunens risiko faller bort dersom legen slutter før tiden.
 - Kommunen overtar en begrenset risiko for en begrenset periode, og er "gratis" for kommunen dersom praksisen blir solgt på vanlig måte.
 - Rimeligere for kommunen enn å gi tilskudd til kjøp av praksis.
 - Rimeligere for kommunen enn å overta driften av legekantoret eller fastlønn.
- Rekrutterings tilskudd/oppstart tilskudd 200.000 kr (alle leger)
- ALIS-utdannings støtte. Tiltaksbasert opptil 300 000kr/år i 4,5 år (LIS 3-nyordning)
- Veilederstilling-kommunal stilling må økes per kandidat (spesialister)
- Sikring av drift utgifter ved kommunalt ansvar for vikar (max 85000kr/mnd -Regnskap basert)
- Nullhjemmel- basis tilskudd 800 på liste (alle)
- kjøpe opp ledige stillinger (=hjemler red anm)

ALU innser at det er et problem at dagens rammebetingelser for allmennleger i spesialisering ikke er gode nok. Uten nasjonale systemer for spesialisering vil lokal tilrettelegging av spesialistutdanningen ut over lovbestemte krav være et godt rekrutteringstiltak.

Et tiltak kan være at kommunen dekker utgifter til kurs og andre læringsaktiviteter knyttet til spesialistutdanningen og etterutdanning utover det som dekkes av Legeforeningens utdanningsfond. En av avtale kan for eksempel gå ut på følgende:

- Kommunen dekker alle utgifter som ikke dekkes av Legeforeningens utdanningsfond til kurs og andre læringsaktiviteter i forbindelse med spesialistutdanningen og annen videre- og etterutdanning. Utgiftene omfatter kursavgift og reiseutgifter.
- Legen har rett på praksiskompensasjon for fravær fra praksis. Dette ser man blir mer og mer viktig for nye fastleger at man kan være hjemme med sykt barn, ved sykdom inntil 16 dager.

ALU diskuterte også noe Legeforeningen kaller Modell 2: Næringsdrivende fastleger i kommunalt drevet praksis (8.2.-avtaler). Ved denne modellen overtar kommunen eierskap og drift av legesenteret, mens fastlegene fortsetter å være selvstendig næringsdrivende. Kommunen må da både kjøpe praksisen fra fastlegene og inngå avtale om leie av plass på det legekantoret. Avtalene bør forhandles samtidig og ses i sammenheng. Leieavtalen kan innebære at legene betaler en lavere leiepris enn den reelle kostnaden, eller at man blir enige om en såkalt "nullavtale" (=8.2.-avtaler, red anm), som går ut på at kommunen dekker alle utgifter mot at kommunen beholder basistilskuddet. Argumenter for denne ordningen er :

- Gir økonomisk forutsigbarhet for legene.
 - Sikrer rekruttering av unge leger. Tar bort barrieren unge leger har for å investere i fastlegepraksis,
 - Sikrer de etablerte legene ved salg av praksisen til kommunen.
 - Kommunen får direkte innflytelse på hvordan fastlegetjenesten organiseres og driftes, inkludert ansettelse av hjelpepersonell, styring av utgiftene på legekantoret mm.
- NB! Ved inngåelse av såkalte "nullavtaler" vil økninger i basistilskuddet gå til kommunen. Her kan man legge inn vilkår om rett til å reforhandle avtalen ved økning i basistilskuddet utover et visst nivå.

ALU ser at kommunen har i flere år prøver ut det man kaller Modell 3: Kommunalt ansatte fastleger. Ved denne modellen overtar kommunen eierskap og drift av legesenteret (som er knyttet til eksisterende hjemler), og fastlegene går over til å bli ansatt i kommunen.

Kommunen må da kjøpe praksisen fra fastlegene og deretter inngå arbeidsavtaler med hver enkelt fastlege.

Denne ordningen:

- Gir forutsigbarhet for legene.
- Sikrer rekruttering av unge leger som ønsker å være ansatt, og ikke ønsker å være selvstendig næringsdrivende.
- Kommunen får direkte innflytelse på hvordan fastlegetjenesten organiseres og driftes, inkludert ansettelse av hjelpepersonell, styring av utgiftene på legekantoret mm. NB! Legeforeningen har erfart at dette er vanligvis den mest kostbare modellen for kommunen. Ved overgang til å bli ansatt i kommunen er det viktig å huske på at arbeidsmiljølovens krav

til arbeidstid gjelder. Utgangspunktet vil være at jobben skal gjøres innenfor normalarbeidstid på 37,5 time (legevakt kommer i tillegg).

Vi har også diskutert problemstillingen på Veia der det har vært flere utlysninger uten at kommunen har gått inn for å lage rekrutteringstiltak. Dersom det ikke kommer noen kvalifiserte søkere til en hjemmel, har ikke kommunen noen å tildele fastlegehjemmelen til. Da vil hjemmelen stå ledig til kommunen har funnet en ny lege til å overta denne. Uten en ny lege til å overta hjemmelen, vil fratredelege ikke ha noen å selge praksisen til. Vi forstår at Kommunen har ikke plikt til å "kjøpe ut" fratredelege, og har heller ikke plikt til å dekke det økonomiske tapet som følge av at fratredelege ikke får solgt praksisen. Etter oppsigelsestiden på seks måneder har gått ut, vil kommunen ha det juridiske ansvaret for å sørge for at rettighetene til pasientene på fastlegelisten blir ivarettatt. For å opprettholde praksisen er det viktig at kommunen skaffer vikar som jobber i praksisen fram til ny lege er på plass. Der kommunen inngår avtale med en vikar som ivaretar den ledige hjemmelen til en ny lege er på plass, må vikaren inngå avtale med kommunen. Dersom vikaren ikke dekker alle kostnader i praksisen, er kommunen etter vår vurdering normalt forpliktet til å dekke restkostnadene. Dette fordi kommunen benytter ressursene på legesenteret til å sørge for at kommunens plikter overfor innbyggerne oppfylles. Det er viktig å sikre at vikaren eller kommunen dekker alle praksisutgiftene etter utløpet av oppsigelsestiden.

Vi har potensielt flere leger i kommunen som står i denne problemstillingen. Flere erfarne leger er bekymret for fremtiden deres som fastlege i Karmøy Kommune. Kommunen kan ikke omgjøre en hjemmel fra næringsdrift til kommunal drift, med mindre det inngås avtale med fratredelege. Dersom kommunen vurderer å omgjøre en hjemmel fra næringsdrift til kommunal drift, bør saken også drøftes med de gjenværende legene der hjemmelen har vært lokalisert. En omgjøring innebærer at fratredelege ikke får overdratt sin praksis til ny lege. Kommunen må kompensere legen økonomisk for dette. Størrelsen på kompensasjonen må forhandles mellom legen og kommunen. For at det skal være reelle forhandlinger, bør dette skje så tidlig i prosessen som mulig. Man har ved flere anledninger hatt møter med Karmøy Kommune om dette. Det kan inngås avtale mellom kommunen og legen om at Legeforeningens nemnd tar stilling til størrelsen på kompensasjonen dersom fratredelege og kommunen ikke kommer til enighet. Nemndsbehandling er i disse tilfellene ikke regulert i det sentrale avtaleverket, og må derfor avtales mellom partene i hvert enkelt tilfelle. Dersom kommunen omgjør hjemmelen uten avtale med fratredelege, innebærer dette et brudd på rammeavtalen. Kommunen har da plikt til å kompensere legen for avtalebruddet.»

Rekrutteringstiltak leger næringsdrevne hjemler Stavanger kommune pr 19.1.22

Gjenkjøpsgaranti 3 år	Avtalt sum opptil 95% av kjøpesum (maks 800 000kr)	alle
Rekrutteringstilskudd/oppstartstilskudd	200 000	alle
Alis - utdanningsstøtte	Tiltaksbasert opptil 300 000/år i 4,5 år	LIS3 – ny ordning
Mulighet for veilederstilling	Kommunal stilling 4,92% pr kandidat	spesialister
Styrket driftsressurs i adm av fastlegeordning	Tettere oppfølging av leger i FLO	alle
Ved innløsning avtales midlertidige utdanningsstillinger i hjemmel	Rekruttere og beholde	Kommunalt ansatt LIS3 med behov for uselektert praksis
Sikring av driftsutgifter ved kommunalt ansvar for vikar	Opptil totalt 85 000kr /mnd (regnskapsbasert)	Fastleger i gruppepraksis
Nullhjemmel (ny)	Garanti basistilskudd 800 på liste	alle
Innføring av kommunale introstillinger(ny)	Avtalebasert – rekruttere og stabilisere	Fastleger, LIS3