
Pasienttilpasset basistilskudd kan true fastlegeordningen

DEBATT

MORTEN MUNKVIK

morten.munkvik@gmail.com

Morten Munkvik er spesialist i allmennmedisin, fastlege og førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger. Han er veilederkoordinator i allmennmedisin i Legeforeningen og leder Utdanningsutvalget i Norsk forening for allmennmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PETER CHRISTERSSON

Peter Christersson er spesialist i allmennmedisin og fastlege. Han er styremedlem i Allmennlegeforeningen, leder for Rogaland legeforening og hovedtillitsvalgt for Legeforeningen i Stavanger kommune.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NICOLAS ØYANE

Nicolas Øyane er spesialist i allmennmedisin, fastlege og førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen. Han er daglig leder av Senter for kvalitet i legetjenester. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGVILD VATTEN ALSNES

Ingvild Vatten Alsnes er spesialist i allmennmedisin, fastlege og førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger. Hun er styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin, leder av Spesialitetskomiteen i allmennmedisin og medlem av Legeforeningens forskningsutvalg.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

1. mai 2023 ble pasienttilpasset basistilskudd innført for fastlegene uten å ha blitt vurdert i trepartssamarbeidet mellom Legeforeningen, KS og staten. Både Norsk forening

for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen har vært sterkt kritiske til innføringen. 720 millioner friske midler ble tilført ordningen.



Foto: Hanna Johre / NTB

Alle har lovfestet rett til en fastlege, men en hektisk jobbhverdag med økende ansvar, plikter og oppgaver som strekker seg langt ut over en normal arbeidsmengde har skapt en fastlegekrise. I mars 2023 var 217 000 innbyggere uten fastlege (1). Helse- og omsorgsminister Kjerkol lovet «en historisk satsing på fastlegeordningen» (2).

Fastleger får et basistilskudd for hver pasient de har på listen. Basistilskuddet skal bidra til å dekke driftsutgifter på legekantoret, som husleie, strøm, forbruksmateriell, IT-utstyr og lisenser, laboratorieutstyr og lønn til sykepleiere, sekretærer og renholdere. Ministeren har «lovet å styrke basistilskuddet til fastlegene for å sikre rekruttering og stabil legedekning i hele landet» (3), og fra 1. mai 2023 økes tilskuddet med 720 millioner kroner. Denne summen skal ikke være jevnt fordelt mellom fastlegene, men justeres etter tre pasientfaktorer (kjønn, alder og tidligere bruk av fastlegetjenester), og to faktorer basert på bostedskommune (sentralitet og sosioøkonomi). Helsedirektoratet skriver på sine sider at dette nye pasienttilpassede basistilskuddet reflekterer «et bilde av det behovet pasientene har for fastlegetjenester» og vil gjøre at fastleger kan «ha færre personer på listen sin» (4). En slik listereduksjon skal gjøre det lettere for leger «å følge opp pasientene sine på en god måte uten altfor lange arbeidsdager» (3).

«Vi ønsker en styrking av ordningen velkommen, men kan vanskelig forstå hvorfor midlene som tilføres, skal fordeles på en måte som ikke er ønsket av fastlegene»

Vi ønsker en styrking av ordningen velkommen, men kan vanskelig forstå hvorfor midlene som tilføres, skal fordeles på en måte som ikke er ønsket av fastlegene (5). Vi mener det er problematisk at størrelsen på tilskuddet baseres på nasjonale data som ikke er overførbare til så små grupper som en fastlegeliste utgjør. Sosioøkonomi baseres på kommune og bydel, og ikke den enkelte pasient. Hvorvidt det nye basistilskuddet reflekterer fastlegens arbeidsbyrde, er uvisst, men noe liknende er forsøkt i Danmark – uten suksess (6). Tidligere ble midlene fordelt etter en knekkpunktmodell, der man fikk mer for de første tusen pasientene på listen. Dette har man gått bort fra, helt uten å rådføre seg med fastlegenes tillitsvalgte.

Sikrer ikke stabilitet

I en undersøkelse blant fastleger svarte 1 051 av 4 951 (21,2 %) på spørsmål om det nye pasienttilpassede basistilskuddet (7). Nesten 50 % anga at de nå er blitt mer usikre på om de kommer til å fortsette som fastleger. 10 % sier de vurderer å øke listestørrelsen; her er det legene med flest pasienter som får størst positiv endring ut av det nye tilskuddet. Dette virker å være på kollisjonskurs med intensjonen bak den nye finansieringsmodellen. Bare 6 % mener at endringen i basistilskuddet gjenspeiler arbeidsmengden. Tre fjerdedeler var negative til at knekkpunktmodellen ble forkastet. Vi mener at svarene er et tydelig signal om at de økonomiske rammene fortsatt ikke sikrer stabilitet i fastlegetjenesten.

Det er beregnet at kostnader til fastlegeordningen utgjorde 12,7 milliarder kroner i 2022. I 2010 kostet ordningen 10,2 milliarder kroner (i 2022-kroner). I 2010 var det 0,84 fastleger per 1 000 innbyggere, mens det i 2022 var 0,92 (1). Samtidig vet vi at innbyggere som sto på en fastlegeliste, hadde i snitt 2,5 konsultasjoner per år i 2010 (8). Dette økte til 3,3 i 2021 (1). Også innbyggere på pasientlister uten fastlege økte antall konsultasjoner, til 2,9 i snitt per pasient, noe som kan tyde på enten økt tilgjengelighet eller økt behov. Med 16,5 millioner fastlegekonsultasjoner per år, i tillegg til 1,3 millioner legevaktkonsultasjoner, kan man argumentere for at fastlegeordningen har vært underfinansiert over tid og at finansieringen ikke har fulgt utviklingen i innbyggernes behov (9). Når fastlegeordningen nå får tilført midler, burde disse brukes på en slik måte at fastlegene opplever et løft. Dette ville vært mer sannsynlig dersom knekkpunktmodellen ble videreført.

«Sprikende signaler og feilslåtte konsekvenser av friske midler kan medføre uro og virke destabiliserende for fastleger»

Det nye basistilskuddet ble innført 1. mai i år, like etter at regjeringens ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten leverte sin rapport 18. april (1). I den rapporten foreslås det flere tiltak som skal avlaste fastlegene. Blant annet ønsker utvalget å legge til rette for *lengre* pasientlister, noe som virker å være den motsatte anbefalingen av det helseministeren tidligere har kommunisert. Sprikende signaler og feilslåtte konsekvenser av friske midler kan medføre uro og virke destabiliserende for fastleger. Det vil kunne føre til at færre ønsker å bli fastlege. Resultatet blir mindre kontinuitet for pasientene i en fortsatt vakkende fastlegeordning.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Gjennomgang av allmennlegetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2971896/> Lest 7.5.2023.
2. Regjeringen. En milepæl for pasienter og deres fastleger. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/en-milepal-for-pasienter-og-deres-fastleger/id2966484/> Lest 15.4.2023.

3. Regjeringen. Pasienttilpasset basistilskudd innføres fra 1. mai.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/pasienttilpasset-basistilskudd-innfores-fra-1.-mai/id2966476/> Lest 15.4.2023.
4. Helsedirektoratet. Pasienttilpassa basistilskot gjeld frå 1.mai.
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/pasienttilpassa-basistilskot-gjeld-fra-1.mai>
Lest 15.4.2023.
5. Brækhus LA. Statsbudsjettet 2023: – Jeg støtter ikke forslaget om risikojustert basistilskudd. Dagens Medisin 7.10.2022.
<https://www.dagensmedisin.no/fastlegeordningen-fastleger-helsepolitikk-og-helseokonomi-3/statsbudsjettet-2023-jeg-stotter-ikke-forslaget-om-risikojustert-basistilskudd/307575> Lest 8.5.2023.
6. Allmennlegeforeningen. Risikojustering av basistilskudd.
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/yf/allmennlegeforeningen/nyheter/risikojustering-av-basistilskudd/> Lest 5.5.2023.
7. Allmennlegeforeningen. Hvor treffsikkert er pasienttilpasset basistilskudd i fastlegeordningen? <https://www.legeforeningen.no/basistilskudd-us> Lest 12.5.2023.
8. Statistisk sentralbyrå. Allmennlegetjenesten.
<https://www.ssb.no/statbank/table/09535> Lest 07.5.2023.
9. Regjeringen. Sterk vekst i bruk av fastleger.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2971896/> Lest 15.4.2023.

Publisert: 15. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0345
Mottatt 7.5.2023, første revisjon innsendt 9.5.2023, godkjent 12.5.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.