

Helse- og omsorgsdepartementet - HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
23/2603

Dato:  
15.09.2023

Vår saksbehandler:  
MLV

## **Høringssvar til rapporten «Gjennomgang av allmennlegetjenesten»**

Vi viser til departementets høring på ekspertutvalgets rapport «Gjennomgang av allmennlegetjenesten», med svarfrist 23. september, og gir herved våre innspill.

Forekomsten av diabetes, og da spesielt type 2, øker. Det er forventet at denne trenden vil fortsette som følge av at befolkningen blir eldre og flere har overvekt og fedme. Personer med diabetes type 2 følges hovedsakelig opp i allmennlegetjenesten. Tjenesten må styrkes for å ivareta en aldrende befolkning, og flere med kroniske sykdommer og sammensatte helseutfordringer.

I følge Nasjonal faglige retningslinje bør alle med diabetes ha én årskontroll der blodsukker, blodtrykk, lipider, urin, øyne og føtter skal undersøkes. En studie fra 2019 viste at kun 35 prosent av de med diabetes type 2 fikk utført to eller flere mikrovaskulære screeninger, mens 25 prosent fikk utført ingen. Diabetesforbundet erfarer at det er store geografiske og sosiale variasjoner i behandlingstilbudet.

Mangel på årskontroll, oppfølging og veiledning i allmennlegetjenesten øker risikoen for alvorlige og kostbare komplikasjoner. Mange med diabetes type 2 trenger veiledning i egenbehandling og tilpasning av levevaner. Allmennlegetjenesten bør inkludere flere fagprofesjoner for en mer helhetlig og tverrfaglig tilnærming til brukere med sammensatte helseutfordringer.

Diabetesforbundet ønsker å kommentere på utvalgte forslag i rapporten «Gjennomgang av allmennlegetjenesten».

## **Dele oppgaver**

### *Avtaler med fastlegeselskaper*

Ekspertutvalget vil tilpasse lovverket slik at kommuner kan inngå avtaler med fastlegeselskap. Større fastlegekontor, med én ledelse, vil trolig frigjøre mer av legenes tid til pasientkontakt, og legge bedre til rette for tverrfaglig samarbeid. En modell med fastlegeselskap kan også gi nyutdannede leger en enklere vei inn i yrket.

Det er behov for flere fagprofesjoner inn i allmennlegetjenesten. Det trengs både for å avlaste fastlegene, men også for å gi brukere med sammensatte helseutfordringer (som diabetes type 2) en mer helhetlig oppfølging. Dersom det legges til rette for kommunale avtaler med fastlegeselskap, bør det følge med flere insentiver for å ansette fagpersoner med ulik kompetanse. Diabetesforbundet støtter derfor forslaget om å innføre profesjonsnøytrale takster (mer om det i neste avsnitt).

Diabetesforbundet er imidlertid bekymret for at ansvaret for brukerne kan pulveriseres ved opprettelsen av større fastlegeselskap. For personer med kroniske

sykdommer, som diabetes type 2, er det viktig med kontinuitet og at brukeren følges opp av samme helsepersonell over tid. En tilrettelegging for kommunale avtaler med fastlegeselskap må derfor understøtte prinsippet om én fastlege.

Diabetesforbundet støtter ekspertutvalgets presisering i at fastlegeselskapene kun skal eies av ideelle organisasjoner, stiftelser og studentskipnader eller av en eller flere av legene som jobber i selskapet. Samfunnets ressurser må gå til å styrke behandlingstilbudet, og ikke kunne tas ut i profitt eller gå inn i større kommersielle selskap.

## *Profesjonsnøytrale takster*

Diabetesforbundet er positive til innføring av profesjonsnøytrale takster som legger til rette for en mer hensiktsmessig arbeidsdeling mellom fagprofesjonene i allmennlegetjenesten.

Mer av oppfølgingen av personer med diabetes type 2 kan gjøres av annet helsepersonell, eksempelvis sykepleiere. Det gjelder både prosedyrene i årskontrollen og veiledning i egenbehandling og levevaner. Sykepleiere kan også i større grad fungere som et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenester og slik bidra til bedre samhandling mellom tjenestene. Dessverre ser vi at mange fastleger erfarer at det er for dyrt å ansette sykepleiere, og at sykepleiere og diabetessykepleiere forblir utnyttede ressurser i allmennlegetjenesten. Med profesjonsnøytrale takster kan det bli lettere og mer økonomisk realiserbart å ansette sykepleiere og annet helsepersonell i tjenesten.

Evalueringsene av piloten på primærhelseteam (PHT) viser at tverrfaglig teamarbeid bidrar til tettere og bedre oppfølging av brukere med sammensatte utfordringer, som diabetes type 2. Majoriteten av de ansatte i allmennlegetjenesten rapporterer også at PHT bidrar til å styrke det sosiale og faglige fellesskapet, og til bedre og mer effektiv bruk av ressurser. Diabetesforbundet støtter derfor tiltak som legger til rette for primærhelseteam.

Ekspertutvalget anbefaler profesjonsnøytrale takster i kommunale fastlegekontor og i fastlegeselskap med en tydelig ledelse, men ikke for selvstendig næringsdrivende fastleger. Diabetesforbundet mener at det bør ses på muligheter for profesjonsnøytrale takster på fastlegekontor, som ikke tilhører kommunale fastlegekontorer eller fastlegeselskap.

## **Finansiering**

### *Øke basisfinansieringen*

Ekspertutvalget foreslår å øke basisfinansieringen fra 30 prosent til 50 prosent, på bekostning av aktivitetsbasert finansiering. Ekspertutvalget peker på fordeler med dette, som at det vil stimulere til lengre lister, mindre overbehandling, økt innovasjon og gi fastlegene økt sikker inntekt. Det antas at økt basistilskudd vil gi incentiv til å ansette annet helsepersonell. En økning i basistilskuddet øker behovet for å justere det etter kjennetegn ved listeinnbyggere, mener utvalget. Det anbefales en videreutvikling av modellen for det pasientjusterte tilskuddet mot indikatorer for sykdom, helsetilstand og sosioøkonomisk status på individnivå.

Diabetesforbundet frykter at en økning i basistilskuddet heller vil være et incitament for å «spare», eller til å unngå å ta inn brukere med større behov. Det vil ramme brukere som trenger tettere oppfølging.

Det er heller ikke lett å se for seg at en finansieringsmodell som stimulerer til enda lengre pasientlister vil bidra til økt rekruttering av allmennleger. Tvert imot er tilbakemeldingene fra legene at det er behov for å ta ned arbeidsbelastningen. Diabetesforbundet mener derfor at det bør tas i bruk andre virkemidler for å øke kapasiteten i allmennlegetjenesten, enn å øke basistilskuddet.

Slik ekspertutvalget beskriver det, har takstene i liten grad blitt benyttet til å understøtte ønskede prioriteringer. Diabetesforbundet erfarer at takstene har et potensial til å fremme ønsket aktivitet. Bruk av Noklus diabetesskjema er en sterk anbefaling i Helsedirektoratets retningslinjer fordi det er assosiert med mer strukturerte konsultasjoner og bedre måloppnåelse. Etter innføring av spesialtakst for bruk av Noklus skjema ved årskontroll har dekningsgraden økt. Det er et vellykket eksempel på at innretningen av takstene påvirker legenes prioriteringer.

Diabetesforbundet frykter at myndighetene gir fra seg et viktig styringsverktøy ved å øke basistilskuddet. I stedet bør takstene gjennomgås og innrettes slik at de kan stimulere til ønsket aktivitet og prioritering i tjenestene.

## **Prioritere**

Diabetes type 2 rammer oftere og hardere personer med lavere sosioøkonomisk status. For Diabetesforbundet er det viktig at allmennlegetjenesten innrettes slik at de med størst helsebehov prioriteres, og at helseforskjeller utjevnes.

Diabetesforbundet støtter derfor forslaget om at fastlegene/helsepersonell i allmennlegetjenesten kan prioritere hvor raskt en innbygger kan få legetime når kapasiteten begrenset.

## **Rekruttere**

Diabetesforbundet er positive til å opprette flere LIS-1 stillinger for å tilgjengeliggjøre nyutdannede leger til allmennlegetjenesten raskere. Det vil bidra til å øke kapasiteten i tjenesten.

## **Med vennlig hilsen**

Cecilie Roksvåg  
Fungerende Generalsekretær

Malin Lenita Vik  
Fagpolitisk ansvarlig