

SAMMENDRAG

Fastlegeordningen i kommuner med under 20 000 innbyggere
Birgit Abelsen, Margrete Gaski og Helen Brandstorp
NSDM-rapport 2016

Denne rapporten handler om fastlegeordningen (FLO) i kommuner med under 20 000 innbyggere. Den gir kunnskap om hvordan driftsformene i FLO og spesialiseringsgraden blant fastleger varierer med kommunestørrelse og sentralitet. Den gir også kunnskap om det årlige rekrutteringsbehovet til fastlegetjenesten i disse kommunene og rekrutteringsutfordringene målt som legeløse lister, tilhørende vikarbruk, utlysninger og tilfang av søkere i berørte kommuner.

Datamateriale og metoder

Rapporten er basert på data fra en spørreundersøkelse som kartla status i kommunene per 1.1.2015, og situasjonen slik den var i 2014. Undersøkelsen var rettet mot de 374 kommunene i landet som per 1.1.2014 hadde under 20 000 innbyggere. Per 1.1.2015 var det 1 911 fastlegehjemler/-stillinger i kommunene som deltok i undersøkelsen. Dette tilsvarte 41,6 prosent av alle fastlegelister i Norge per 31.12.2014.

Undersøkelsen omfatter svar fra 96 prosent av kommunene og anses med dette å gi et representativt tidsbilde.

Datamaterialet ble samlet inn med et elektronisk spørreskjema. Det er analysert ved hjelp av frekvenstablinger, krysstabeller og tester for å avdekke statistisk signifikant sammenheng (assosiasjon) med henholdsvis kommunestørrelse og sentralitet og eventuelt styrkeforholdet mellom disse.

Under halvparten av driftsavtalene i henhold til hovedmodellen

Majoriteten av fastlegeavtalene i de undersøkte kommunene var basert på privat næringsdrift (78,7 prosent). Men under halvparten (44,8 prosent) var i henhold til hovedmodellen i FLO med ren privat næringsdrift. Nær en tredel (33,9 prosent) var private næringsdriftavtaler med en kommunal leieavtale for lokaler, utstyr og/eller personell, mens én av fem (20,1 prosent) hadde en driftsform basert på fast lønn. Driftsform varierte signifikant med innbyggertallet i kommunen og innbyggertallet hadde større betydning enn kommunens sentralitet. Drift basert på fast lønn var mest vanlig i kommuner med under 2 000 innbyggere (69,2 prosent), mens ren privat næringsdrift i form av hovedmodellen var mest vanlig i kommuner med mellom 10 000 og 20 000 innbyggere (72,1 prosent). Blant fastlegene med en privat næringsdriftsavtale var det 17,3 prosent som hadde en kommunal fastlønnstilling som utgjorde mer enn 7,5 timer per uke.

Intern variasjon i driftsformer innad i kommunen

Våre data viser at i drøyt halvparten av kommunene (54,5 prosent) hadde alle fastlegene samme driftsform, mens det i resten av kommunene (45,5 prosent) var ulike driftsformer blant fastlegene.

Behov for et utdanningsløft

Blant legene som hadde en fastlegeavtale i de undersøkte kommunene per 1.1.2015, var 53 prosent spesialister i allmenntidisin, 33,7 prosent var under spesialisering i allmenntidisin, mens de resterende 13,3 prosent hverken var spesialister i allmenntidisin eller under spesialisering. Andelen spesialister i allmenntidisin økte signifikant både med kommunestørrelse og sentralitet. Nær én av fire fastleger i kommuner med under 2 000 innbyggere var hverken spesialister i allmenntidisin eller under spesialisering. For å møte kravet om at leger i klinisk kommunal virksomhet skal være spesialister i allmenntidisin eller under spesialisering, synes det å være behov for et utdanningsløft, særlig i de minste kommunene.

Rekrutteringsbehov i 2014: 192 nye fastleger

Undersøkelsen viser at det var behov for å rekruttere 192 nye fastleger til de undersøkte kommunene i 2014 for å dekke legeetterspørselen knyttet til alle overdragelser og nyetablerte fastlegehjemler. Det ble etablert 62 nye fastlegehjemler mens 130 lister ble overdratt fra en fastlege til en annen. For å sette rekrutteringsbehovet av fastleger i de undersøkte kommunene i perspektiv, så utgjorde $62 + 130 = 192$ fastleger til sammenlikning drøyt 20 prosent av antallet turnuslegestillinger som ble lyst ut i Norge i 2014.

Legeløse lister assosiert med kommunens sentralitet

Per 1.1.2015 var det til sammen 62 legeløse lister blant kommunene som deltok i undersøkelsen. Disse utgjorde 3,2 prosent av det totale antallet fastlegehjemler/-stillinger i de undersøkte kommunene. De legeløse listene var fordelt på 50 ulike kommuner - 39 kommuner som hadde én liste, sju kommuner hadde to lister og tre kommuner hadde tre. Det er utvilsomt en større utfordring å mangle to eller tre fastleger for en kommune med under 2 000 innbyggere, enn det er for en noe større kommune å mangle én. Mer enn halvparten av de legeløse listene (36 lister) var å finne i de tre fylkene Nordland, Møre og Romsdal og Finnmark. Forekomsten av legeløse lister var ikke signifikant assosiert med kommunestørrelse, men signifikant assosiert med kommunenes sentralitet. Skillet går i hovedsak mellom sentrale kommuner med få legeløse lister og andre kommuner med relativt sett flere legeløse lister.

Nær tre av ti ledige hjemler hadde stått ledig i mer enn ett år

Av de 62 fastlegehjemlene/-stillingene som var ledige per 1.1.2015, hadde 18 (29 prosent) stått ledige i mer enn ett år. En stor majoritet (82,3 prosent) av de ledige hjemlene/-stillingene var lyst ledig én eller flere ganger. Det var imidlertid ikke noe stort

tilfang av søkere. Ved siste gangs utlysning, var det i gjennomsnitt 4,3 søkere per hjemmel/stilling og i gjennomsnitt 1,8 søkere som ble vurdert som kvalifisert. De mest vanlige årsakene til at søkere ikke ble ansett som kvalifisert, var manglende språkferdigheter eller manglende turnustjeneste.

Mange korte vikariat i de små og i de usentrale kommunene

Undersøkelsen avdekket at i løpet av 2014 hadde 61 hjemler/stillinger fordelt på 42 kommuner stått uten fastlege i mer enn tre måneder av annen grunn enn at fastlegen var i permisjon (utdanning eller fødsel). Mer enn halvparten av disse hjemlene/stillingene (totalt 34) var igjen å finne i fylkene Nordland, Møre og Romsdal og Finnmark. De ledige hjemlene/stillingene ble dekket opp med vikarer engasjert av kommunen. Til sammen ble det engasjert mer enn 136 vikarer til for å dekke opp for legeløsheten i disse hjemlene/stillingene. Det er stor forskjell på våre tall og HELFOs tall når det gjelder registreringer om antallet vikarer som dekket opp for legeløse hjemler/stillinger i 2014. Det var statistisk signifikant sammenheng mellom varigheten på vikariatene og kommunestørrelse i den forstand at jo færre innbyggere det var i kommunen, jo kortere var vikariatene. Det var også statistisk signifikant sammenhengen mellom varigheten på vikariatene og sentralitet. En klar majoritet av vikariatene var å finne i de minst sentrale kommunene.

Vikarer fra byrå og fra utlandet

I 2014 var mer enn halvparten (54 prosent) av legene som vikarierte på legeløse lister i fastlegetjenesten, rekruttert fra et vikarbyrå og mer enn halvparten (52 prosent) var fast bosatt i utlandet. Blant de legene som kun vikarierte i kommunale legevakter, var to av tre fast bosatt i utlandet.

En av seks kommuner med under 20 000 innbyggere berørt av legeløshet

Våre data viser at 56 kommuner (16,6 prosent) av de som deltok i kartleggingen, hadde leid inn vikar til fastlegetjenesten eller kommunal legevakt i løpet av 2014. I tillegg til denne vikarbruken, kommer den ordinære vikarbruken blant fastleger som i hovedsak skyldes utdannings- og fødselspermisjoner.

Vår undersøkelse gir ikke grunnlag for å konkludere om omfanget av kommuner som har mer eller mindre kontinuerlige vikarstafetter gående. Til dette trengs det datainnsamling over tid.