

Ny rapport om alternative finansieringsmodeller for fastlegeordningen

AKTUELT I FORENINGEN

TOR MARTIN NILSEN

tor.martin.nilsen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

– Rapporten viser tydelig at å endre finansieringsmodellen uten at man samtidig tilfører friske midler, vil gi liten effekt. Dette bekrefter behovet for en betydelig økonomisk satsing, sier president Marit Hermansen.



TRENGER FRISKE MIDLER: – Rapporten viser at en endring i finansieringen innenfor i de økonomiske rammebetingelsene som er i dag, ikke styrker rekrutteringen eller gjør det mer attraktivt å forbli fastlege, sier Marit Hermansen. Foto: Arne Vatnøy/Legeforeningen.

Trepartssamarbeidets rapport om alternative finansieringsmodeller for fastlegeordningen er offentliggjort. Arbeidsgruppen som har utarbeidet rapporten ble nedsatt i april 2018 og leverte sine funn i starten av september 2019. Denne finansieringsrapporten, samt konsultentselskapet EYs evalueringsrapport, vil være viktige innspill til regjeringens kommende handlingsplan for fastlegeordningen. Denne handlingsplanen skal legges frem våren 2020.

– Rapporten viser at en endring i finansieringen innenfor i dagens økonomiske rammebetingelser, ikke styrker rekrutteringen eller gjør det mer attraktivt å stå i jobben som fastlege, sier Marit Hermansen.

Bakgrunnen for rapporten er de store utfordringene i fastlegeordningen: Sviktende rekruttering og økt arbeidsbelastning. Dette gjør at mange fastleger er svært bekymret over dagens rammebetingelser. Trepartssamarbeidets finansieringsrapport er en del av et større arbeid for å løse utfordringene i fastlegeordningen, både fra myndighetene og Legeforeningens side.

Rapporten inneholder en fyldig og dekkende omtale av utgangspunktet for fastlegeordningen, og hvilke problemstillinger ordningen bidro til å løse. Dagens finansieringsmodell ble valgt etter et omfattende arbeid og pilotering rundt årtusenskiftet. Dette danner et viktig bakteppe for lesningen av modellforslagene i rapporten.

To hovedalternativer presenteres

Rapporten skisserer to hovedalternativer til dagens finansieringsordning. Begge er basert på dagens modell, med andre ord en kombinasjon av basistilskudd og aktivitetsbasert finansiering. Det ene alternativet er en såkalt knekkpunktsmodell som tar sikte på å normere listelengdene til et bærekraftig nivå. En knekkpunktsmodell innebærer at fastlegen får et høyt basistilskudd fram til et visst antall innbyggere på listen. For de øvrige innbyggerne får fastlegen et lavere basistilskudd.

Videre presenteres en modell med risikojustering av basistilskuddet, der intensjonen er å kompensere for særlig arbeidskrevende lister. Risikojustering vil si at egenskaper ved innbyggerne på fastlegens liste, slik som kjønn og alder, gir utslag for hvor høyt basistilskudd fastlegen får. For eksempel vil eldre pasienter utløse et høyere basistilskudd enn yngre pasienter.

Næringsdrift bør videreføres

Uavhengig av hvilke endringer man gjør i modellen, viser rapporten tydelig at man samtidig må tilføre friske midler for å få merkbar effekt. Rapporten viser også hvordan friske midler til fastlegeordningen kan fordeles på en hensiktsmessig måte. Ved å øke basistilskuddet for eksempelvis de 1000 første innbyggerne på fastlegens liste, kommer alle fastleger bedre ut økonomisk. Da legger man også til rette for at fastleger med spesielt lange lister kan gå ned på listelengde, og man vil få en jevnere fordeling av listeansvaret mellom landets fastleger.

Arbeidsgruppen understreker at selv om det presenteres noen alternativer til dagens finansieringsordning, så fremstår ingen av modellene som åpenbart bedre enn dagens ordning. For eksempel vil innføringen av en knekkpunktsmodell uten å tilføre friske midler, føre til at spesialister i allmennmedisin kan komme dårligere ut økonomisk fordi de ofte har lengre lister enn ikke-spesialister.

– Legeforeningen mener at næringsdriftsmodellen, med en fortsatt høy andel aktivitetsbasert finansiering, gir den beste og mest effektive pasientbehandlingen. Det viser snart 20 års erfaring med fastlegeordningen. Næringsdrift bør derfor videreføres som hovedmodell uavhengig av hvordan man eventuelt endrer finansieringsordningen, sier Marit Hermansen.

Mer aktiv forvaltning

I rapporten understreker arbeidsgruppen at partene i større grad må forvalte og videreutvikle finansieringssystemet i takt med demografiske endringer, nye oppgaver for fastlegene og helsepolitiske prioriteringer.

Trepartssamarbeidet, som initierte rapporten, består av Legeforeningen, Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Partene påpeker at i det videre arbeidet vil grundigere analyser av modellalternativene være nødvendig. Rapporten er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider.

Publisert: 21. oktober 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.