

## REFERAT FRA MEDLEMSMØTE 7. MAI 2024

Møtetid og -sted: 07.05.2024 kl 18.30 Quality Strand Hotel

Til stede: 17 medlemmer og en gjest, Jette Struck

Møteleder: Heidi Videhi Røsdal

Hovedtema: Fastlegeordningen i Gjøvik. Foredragsholder: Bjørnar Eidsvik

3-minuttersinnlegget var ved Sofia Hammer. Hun tok utgangspunkt i at 7. mai er den Internasjonale astmadagen.

Bjørnar Eidsvik er tjenesteleder for helse i Gjøvik kommune. Han har arbeidet i helsesektoren i Gjøvik/Totenområdet i ca 25 år. Han har som oppgave å stelle med fastlegeordningen i kommunen. I dag er det 33 fastlegehjemler i kommunen. 6 av dem dekkes med vikarleger. Det er 30.250 listepasienter for et innbyggertall på 30.903 pr 4. kvartal i 2023. Legene har fra 600 til 2.000 listepasienter, snittet er på 934. Pasienter med kroniske lidelser og eldre pasienter krever mer tid, og det påvirker selvfølgelig listelengden. Det er nå ca 800 ledige plasser fordelt på 4 lister. Legekapasiteten må foruten egne innbyggere også dekke folk på gjennomreise, turister, besøkende osv. Det må også være en legevaktordning der fastlegene er involvert. I denne ordningen inngår fastleger i hele GLT-regionen.

En fastlege er den navngitte legen som betjener en fastlegeliste og som har avtale med kommunen om dette oppdraget. Staten gjennom HELFO har ansvaret for ordningen, og finansierer den direkte. En fastlege kan være alt fra privat næringsdrivende til ansatt. Det er noe merkelig med finansieringen av ordningen. Kommunene har et «sørge for»- ansvar. Det vil si at de har ansvaret for at det faktisk finnes nok fastleger i kommunen, og da drar de på seg utgifter, som koster norske kommuner ca 1 milliard i året ut over rammefinansieringen. Det har vært få søkere til utlyste stillinger. Vikarleger og -byråer koster dyrt. Kommuner går ofte inn og holder kontor, utstyr, osv. De må også kjøpe pasientlister av leger i avgang. Nye leger vegrer seg for store oppstartskostnader. Dermed virker ikke markedsverdien når det gjelder legepraksiser.

Unge leger ønsker gjerne ikke å være private næringsdrivere og ha arbeidsgiveransvar. De foretrekker å være ansatt. Mange fastleger har en vanvittig arbeidsmengde. Mange av dem ønsker et liv ved siden av å være på jobb. Yngre leger har gjerne barn og ektefelle.

Gjøvik kommune har gjennomført flere rekrutteringstiltak:

- Tatt over driften av helprivate legesenter og kjøpt ut legene.
- Kjøpt opp pasientlister slik at nye leger kan etablere seg uten oppstartskostnader.
- Tilbudt fastlønn, fastlønn med andel av omsetning eller næringsdrift i enkeltpersonforetak alt etter legens ønske.

- Bygd nytt legesenter i Storgata- Gjøvik kommunale legegruppe

Eidsvik framholder at hele avtaleverket må reforhandles (ikke flyttet på et komma på over 10 år)

- Det må opprettes flere stillinger for turnusleger.
- Den nasjonale finansieringen må styrkes.
- Arbeidsmengden må bli normal. Det vil si at listelengden må ned, noe som igjen betinger flere leger.
- Skal kommunene fortsatt ha «sørge for»- ansvaret bør finansieringen i større grad bli kommunal.
- Er en sammenblanding av privat næringsvirksomhet og direkte offentlig finansiering det rette?

Det er lys i tunellen, for markedet for vikarleger via vikarbyrå er i ferd med å bli overmettet.

Det er flere søkere ved utlysninger. Gjøvik har rekruttert 4 nye leger så langt i år, og det er søkere på ytterligere stillinger som skal fylles om kort tid.

Ref. Ola Rongen