



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon

Aase Aamland, 370 17 838

Tilstandsrapport om fastlegeordningen på Agder

Statsforvalteren i Agder har funnet grunnlag for å utarbeide en rapport til Helse – og omsorgsdepartementet om tilstanden for fastlegesituasjonen på Agder per 01.06.2022.

Hensikten er å beskrive allerede inntrådte og mulige fremtidige konsekvenser som fastlegesituasjonen har for Agders befolkning. Det bor cirka 311 000 innbyggere¹ i Agders 25 kommuner. Det inngår også i vårt oppdrag for 2022 å ha oversikt over kapasiteten i fastlegeordningen².

I rapporten beskriver vi først våre funn etter en nylig gjennomført systematisk kartlegging av fastlegesituasjonen på Agder. Deretter presenterer vi noen av våre konkrete erfaringer, herunder fra dialog med sentrale aktører samt tilsynserfaringer. Avslutningsvis vurderer vi ulike konsekvenser dagens fastlegesituasjon har for Agders befolkning, også sett i lys av fylkets levekårsutfordringer.

Statsforvalterens kartlegging av fastlegesituasjonen på Agder

Den 18.05.2022 sendte vi ut brev til alle kommunene på Agder med blant annet sju konkrete spørsmål om «Fastlegesituasjonen per 01.06.2022». Vi har mottatt tilbakemelding fra 23 av 25 kommuner³. I tillegg har vi innhentet noen nøkkeltall om kommunene via www.helsenorge.no.

De som har svart på kommunenes vegne var stort sett tjenesteledere helse samt noen kommuneoverleger. Kartleggingen vår har flere begrensninger, eksempelvis har vi ikke etterspurt informasjon fra pasient/bruker/fastlegene selv. Videre vet vi at det skjer kontinuerlige endringer, noe som gjør at tilstandsbildet i en kommune raskt kan endre seg ved at eksempelvis en eller flere fastleger slutter eller at det lykkes å få tak i en vikar på en såkalt legeløs liste. Imidlertid vurderer vi at kartleggingen bidrar til å gi et godt tilstandsbilde oppimot noen viktige variabler, herunder tilgjengelighet og listeinnhavere.

Agder har til sammen 315 pasientlister. Vår kartlegging viser at:

¹ 01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter region, statistikkvariabel og kvartal. Statistikkbanken (ssb.no)

² Jf. tildelingsbrev 3.1.3.1.6, [Styringsdokumenter \(statsforvalteren.no\)](http://www.statsforvalteren.no)

³ De som ikke har gitt noen tilbakemelding er Vegårshei og Kvinesdal.



- 31 (10 %) pasientlister betjenes av vikarer
- 13 pasientlister (4 %) betjenes for tiden ikke av noen lege
- 9 kommuner (36 %) har ingen ledige listeplasser
- 23 kommuner har til sammen 16 980 personer på venteliste. Det betyr at det kun er to kommuner som ikke har noen venteliste i det hele tatt (Birkeland og helsetjenesten i Bykle og Valle). Samtidig er personer på venteliste ikke nødvendigvis personer som mangler fastlege, men kan også være personer som ønsker å bytte til en annen fastlege.

Videre anmodet vi kommunene om å gi en egenvurdering av utfordringsbildet knyttet til fastlegesituasjonen på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er god og 5 er kritisk. Over halvparten (13 av 23 kommuner) vurderer selv at utfordringsbildet ligger på 4 eller 5 på skalaen. Disse kommunene er både små og store kommuner med mer og mindre sentral beliggenhet i fylket. I våre to største kommuner, Kristiansand og Arendal, bor til sammen cirka halvparten av fylkets innbyggere. Begge disse kommunene har vurdert utfordringsbildet til å være 5, dvs. kritisk.

I kartleggingen ba vi også kommunene om å score hva slags innvirkning dagens fastlegesituasjon har på andre kommunale legeoppgaver, herunder sykehjem, helsestasjon, skolehelsetjeneste og legevakt.

Av de 16 kommunene som har rapportert på dette, vurderer noen få at fastlegesituasjonen går negativt utover helsestasjon, skolehelsetjeneste eller sykehjem. Tre kommuner har rapportert i fritekst at dårlig legedekning i helsestasjon og skolehelsetjeneste går utover samarbeid rundt barn med helseutfordringer.

Når det dreier seg om legevakt, viser flere av kommunene at de har innvilget flere fastleger fritak for legevakt. Videre scorer 5 av 13 kommuner 4, dvs. oppimot kritisk, på spørsmålet om fastlegesituasjonens innvirkning på legebemannning på legevakt.

14 kommuner har rapportert om at de allerede har implementert ulike kompenserende tiltak for å bedre situasjonen. Tiltakene har til felles at de allerede har eller kan føre til økte økonomiske utgifter for kommunene. Noen eksempler på slike tiltak er:

- Økt antall hjemler
- Innvilget fastlegers ønsker om redusert listestørrelse
- Inngåelse av 8.2 avtaler⁴
- Investeringstilskudd for nyetablering
- Gjenkjøpsgaranti på 3 år
- Innføring av kommunalt basistilskudd
- Kjøpt liste av avgått selvstendig næringsdrivende lege og gjort om listen til kommunal stilling
- Dekning av legers utgifter ifm. kurs
- Økt lønn
- Gratis bolig
- Økt jordmorstilling som ledd i oppgaveglidning

Flekkefjord kommune har, foruten flere andre kompenserende tiltak, iverksatt et kveldsåpent allmennlegetjenestetilbud driftet av frivillige sykehusleger som tar dette på toppen av sin ordinære sykehusjobb.

⁴ Fastlegen er selvstendig næringsdrivende, men har inngått en avtale hvor kommunen tar ansvar for hele eller deler av kontordriften inkl ansettelse av medhjelpere.



Videre har flere kommuner rapportert om at de kontinuerlig vurderer nye kompensierende tiltak, som eksempelvis «Nordsjøturnus» samt å imøtegå legers ønske om redusert listestørrelse pga. «slitent fastlegekorps».

Dernest har vi merket oss at noen kommuner i fritekst har rapportert at de har:

- «Satt flere oppgaver på vent»
- «Flere ukers ventetid for å få time hos fastlege»
- «Hyppig behov for beordring til legevakt»

Statsforvaltningens konkrete erfaringer fra dialog og tilsyn

Vi møter regelmessig ulike kommunale aktører, og hittil i år har fastlegesituasjonen eksempelvis vært tematisert i:

- Møte i Helselederforum Øst i Agder
- Ulike møter med kommunalsjefer
- Dialogmøte med Arendal kommune 02.05.2022
- Dialogmøte med Kristiansand kommune 19.05.2022
- Møte i Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS) - Helsefelleskapet Agder 10.06.2022

Gjennomgående tilbakemeldinger har blant annet vært pågående store utfordringer knyttet til å beholde dagens fastleger samt å rekruttere nye, samt økt belastning på øvrige tjenester både i første – og andrelinjetjenesten.

Vi har også regelmessig mottatt henvendelser (muntlige og skriftlige) fra nytilflyttere som ikke har mulighet til å velge fastlege i sin nye kommune, eksempelvis Agders største kommune, Kristiansand.

Videre har vi regelmessig mottatt henvendelser (muntlige og skriftlige) fra misfornøyde pasienter som enten ikke har noen fastlege, eller har måttet forholde seg til mange ulike fastleger eller ikke er fornøyd med sin nye vikarlege. Flere av henvendelsene har også dreid seg om utfordringer knyttet til rekvirering av vanedannende legemidler. Både pasienter og pårørende har fortalt at manglende rekvirering har ført til anskaffelser av legemidler på det illegale markedet.

I løpet av våren 2022 har vi mottatt merkbart flere klager på fastleger fra både pasienter selv, men også fra ulike NAV-kontor på Agder som har dreid seg om manglende oversendelse av nødvendige legeerklæringer til NAV. Vi hadde et møte med NAV-ledelsen 05.04.2022 hvor det kom frem at de så dette i sammenheng med både «legeløse lister og et generelt sliten fastlegekorps».

Nylig ble vi orientert om en hendelse fra en fastlege som dreide seg om forsinket henvisning til utredning og behandling av alvorlig sykdom hos et barn som ble satt i sammenheng med at pasienten stod på en legeløs liste som betjenes av legesenterets øvrige fastleger. Den aktuelle fastlegen som orienterte oss om hendelsen skriver:

Dette kan skje igjen. Det er unektelig en økt risiko for at pasienter uten fastlege får sin diagnose og sin behandling utsatt, ved kontakt med tilfeldige leger uten kjennskap til pasienten. Alvorlig sykdom kan bli oversett.

Vi har flere eksempler på innkomne klager som dreier seg om manglende tilgjengelighet og rekvirering av faste medisiner, eksempelvis kontaktet en mor oss på vegne av sitt barn som ikke



hadde fått fornyet resepter til tross for gjentatte henvendelser samt beskjed om en måneds ventetid for time hos fastlegen. Som følge av slike hendelser er vi kjent med at pasienter og/eller pårørende har kontaktet legevakten for å be om hjelp der på grunn av manglende tilgjengelighet/respons hos fastlegene.

I løpet av 2022 har vi hatt tilsyn med tre fastleger hvor vi har konkludert med brudd på helselovgivningen hvor vi ser at de aktuelle kommunene strekker seg langt i å veilede og igangsette andre korrigerende tiltak for å beholde legene for å unngå at legen slutter/flytter.

Videre har vi blitt kontaktet av privat avtalespesialist som hadde hatt en pasient til behandling, men hvor pasienten ikke hadde noen fastlege som kunne motta noen epikrise og følge opp spesialistens råd om videre oppfølging. Denne avtalespesialisten stilte da spørsmål ved om han skulle «overta fastlegerollen».

Endelig er vi kjent med at flere av fylkets legevakter har utfordringer knyttet til legebemanning. Arendal kommune har i vår hatt utfordringer med at fastleger har meldt ifra om at de er forhindret fra å møte opp på oppsatt legevakt, slik at de har måttet beordre leger i stort omfang. Vi er også kjent med at det har vært en hendelse hvor lege ikke var til stede ved legevakten i åpningstiden.

I mai ble vi underrettet om at det for sommeren 2022 var utfordringer knyttet til bemanning av legevakt (dagtid hverdager og helg) i Åseral, Hægebostad, Lyngdal nord og Evje og Hornnes. Kommunene hadde derfor på bakgrunn av en grundig ROS-analyse inngått et samarbeid på tvers av disse kommunene for å imøtegå utfordringsbildet knyttet til legebemanningen.

Statsforvalterens vurdering av konsekvenser

Det er kun et fåtall av pasienter, brukere og pårørende som tar kontakt med og/eller sender klager til tilsynsmyndighetene. Det betyr at ovenstående eksempler på tilsynssaker som vi ser i sammenheng med utfordringene i fastlegesituasjonen på Agder ikke gir et representativt bilde av konsekvensene av fastlegesituasjonen på Agder, men etter vår vurdering mer sannsynligvis representerer «toppen av isfjellet».

Statsforvalteren i Agder har som alle statsforvalterne bidratt inn i Statens helsetilsyns rapport 3/2022: [Presset fastlegesituasjon har konsekvenser for pasientene – gjennomgang av tilsynserfaringer](#). Vi ønsker likevel med vår egen tilstandsrapport å avslutningsvis belyse noen av konsekvensene dagens fastlegeordning har og kan komme til å få for Agders befolkning, også sett oppimot fylkets levekårsutfordringer, forestående fellesferie samt fylkets bosetting av ukrainske flyktninger.

Kartleggingen vår viser at mange på Agder, som ellers i landet, ikke får innvilget en rettighet de ifølge lov har krav på, nemlig retten til å ha en fastlege og retten til å velge ny fastlege inntil to ganger per kalenderår. Dette er i seg selv alvorlig. Av tilflytterne som ikke har mulighet til å velge fastlege i sin nye bostedskommune, har vi hatt kontakt med «ressurssterke» som mest sannsynlig får til å reise til nabokommuner for å oppsøke sin nye fastlege. Vi har imidlertid også hatt kontakt med «ressurssvake» med store sammensatte helseutfordringer og som ikke er mobile. For disse frykter vi at en mulig konsekvens kan være at de på grunn av manglende tilgjengelighet av fastlege i sin nye bostedskommune, ikke får nødvendig helsehjelp.

Konsekvensene av manglende legeerklæringer er at saksbehandlingen hos NAV stopper opp, noe som kan føre til at brukere blir stående uten nødvendig livsopphold.



Konsekvensene av at sykehusleger arbeider i allmennpraksis kan være økt uønsket medisinsk overaktivitet på grunn av både manglende kjennskap til de aktuelle pasientenes sykehistorier samt manglende erfaring med å forholde seg til lavere sannsynlighet for sykdom i en åpen, uselektert allmennlegetjeneste.

Når det dreier seg om videreføring av rekvirering av vanedannende legemidler, er vi i vår kontakt med pasienter og pårørende blitt informert om konsekvenser som bråseponeringer samt anskaffelser av legemidler på det illegale markedet. Begge deler er uheldig ettersom god praksis tilsier behov for kontrollert legestyrtd nedtrapping hvis det dreier seg om overforbruk av vanedannende legemidler. Sett i lys av at Agder har Norges høyeste andel brukere av beroligende midler, smertestillende og sovemedisiner⁵, er imidlertid Statsforvalteren enda mer bekymret for at diskontinuitet i lege-pasientrelasjoner fører til automatisk videreføring av allerede etablerte uforsvarlige rekvireringer. Det vil kunne ha som konsekvens at utfordringsbildet på Agder med høy andel bruk av vanedannende legemidler ikke bedres, men snarere forverres som en konsekvens av fastlegesituasjonen.

Vi er også bekymret for konsekvensene dagens fastlegesituasjon har for pasienter med psykiske lidelser samt multisyke pasienter som eksempelvis skrøpelige eldre. Sammenlignet med landsgjennomsnittet har Agder signifikant flere med psykiske symptomer/lidelser⁶. Fastlegene har ofte en svært sentral rolle i å følge opp pasienter med psykisk uhelse. Dernest er det igangsatt ulike samhandlingsprosjekter på Agder hvor en tilstedeværende fastlege som kjenner pasientene er en avgjørende suksessfaktor, eksempelvis samhandling i den akuttmedisinske kjede og samhandling for gode, trygge pasientforløp for skrøpelige eldre. Som fagdirektør ved Sørlandet sykehus HF i dialog med oss nylig uttalte⁷:

Helsefelleskapet på Agder har et godt samarbeid på tvers av nivåene i helsevesenet. Det har vært gjennomført et betydelig analysearbeid i forbindelse med gjennomgang av helsetjenesten i begge nivåer for skrøpelige eldre, kompleks multimorbiditet og storforbrukerne over 65 år. Det videre arbeidet med å skape gode helsetjenester av høy kvalitet er avhengig av leger og annet helsepersonell i alle helsetjenestene.

Statsforvalteren har også de senere årene ført tilsyn med til sammen seks kommuner på Agder hvor kommunal samhandling for barn 7 – 12 år med psykiske utfordringer har vært tema⁸. I tilsynene har vi tydelig sett hvordan fastleger har en viktig nøkkelrolle blant annet i samarbeid mellom ulike kommunale aktører og mellom primærhelsetjenesten/spesialisthelsetjenesten. Når nå noen kommuner har rapportert om at dårlig legedekning i helsestasjon og skolehelsetjeneste går utover samarbeid rundt barn med helseutfordringer, er det etter vår vurdering bekymringsfullt.

En annen mulig konsekvens av mangel på en stabil fastlege eller ingen fastlege i det hele tatt, er at personer oppsøker privat helsehjelp. På Agder er det, sammenlignet med andre deler av landet, et mindre utbygd privat helsetjenestetilbud. Dessuten er Agder, sett bort fra Oslo, det fylket som har høyest andel med vedvarende lavinntekt⁹. Videre har vi på Agder en høy forekomst av utenforskap¹⁰ fra arbeidslivet. Det er cirka 44 000 personer mellom 20 til 66 år på Agder som ikke har en

⁵ Relevante funn fra [29 år etter "Surt liv på det blide Sørland". Hvordan står det til i Agder nå?](#)

⁶ [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)

⁷ E-post korrespondanse mellom fungerende fylkeslege og fagdirektør 06.07.2022

⁸ [Tilsynsrapporter – søkeside | Helsetilsynet](#)

⁹ <https://www.norgesghelsa.no/norgesghelsa/>

¹⁰ Utenforskap med eller uten trygd (inkl. sosialhjelp)



arbeidslivstilknytning. Disse får enten livsopphold fra NAV eller ikke det en gang¹¹. I praksis betyr dette at private helsetjenester ikke er et reelt alternativ for mange personer på Agder. Enten fordi tilbudet rett og slett ikke finnes eller fordi personer ikke har betalingsevne til å oppsøke private tilbud. I et møte med kommunalsjefer på Agder i år sa flere at de nå så klare tendenser til et lokalsamfunn som gikk i retning av klasseskille der rikere innbyggere kjøper seg ut av kø og skaffer seg tjenester de ser de trenger/ønsker, mens andre innbyggere «må ta til takke» med kommunens tilbud. Vi vet allerede at forskjellene i forventet levealder for ulike utdanningsgrupper er større i Agder enn ellers i landet, noe som betyr at de sosiale forskjellene i Agder er større enn i landet som helhet¹². Det er derfor mulig at en allerede negativ trend kan bli ytterligere forverret som følge av fastlegesituasjonen på Agder.

Samlet sett er vi, gitt Agders levekårsutfordringer, spesielt bekymret for innbyggere som er særlig sårbare og har sammensatte helseutfordringer som fordrer regelmessig kontakt med en fastlege for å få rett tjeneste til rett tid på rett sted og/eller få utstedt legeerklæringer. Mangelfull kontinuitet og enda verre helt manglende fastlege, representerer etter vår vurdering en pågående risiko for kvalitet og pasientsikkerhet.

Det er ikke grunn til å tro at svartid ved legevaktene på Agder er blitt vesentlig bedre etter Helsedirektoratets kartlegging av dette i februar 2022¹³. Denne kartleggingen avdekket at kun en av seks legevaktssentraler på Agder har en responstid i tråd med akuttmedisinforskriften §13 bokstav D. Nå står vi ovenfor en høysesong for tilreisende til Sørlandet. Videre skal også personell ved fastlegekontorene avvikle sommerferie. Samlet sett vurderer vi derfor at en allerede presset legevaktstjeneste og fastlegetjeneste blir ytterligere presset, noe vi ser alvorlig på gitt kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten.

Per 30.06.2022 har Agder bosatt til sammen 754 personer fra Ukraina med kollektiv beskyttelse, og vi har avtalt å bosette ytterligere 369¹⁴. Sammenlignet med flere andre fylker i landet, har Agder tatt imot et høyere absolutt antall ukrainske flyktninger. Per 04.07.2022 har eksempelvis Arendal kommune bosatt 128 flyktninger. Denne kommunen hadde per 01.06.2022 ingen ledige fastleger, noe som er bekymringsfullt med tanke på å sikre disse personene videre nødvendig helsehjelp.

Avsluttende kommentar

Hittil har Statsforvalteren i Agder gitt råd og veiledning, samt ført tilsyn etter å ha mottatt bekymringsmeldinger/klager. Vi har gjennomgående vist til kommunenes sørge for ansvar og pliktene som følger av fastlegeforskriften. Vi har eksempelvis i dialog med en kommune uten ledig fastlege vist til at de plikter å gi nødvendig helsehjelp til ukrainske flyktninger som er bosatt i kommunen. Videre har vi støttet legevakter i at de med rette kan avvise henvendelser som dreier seg om «vanlige fastlegetjenester».

Vi har hittil ikke funnet det formålstjenlig å føre tilsyn med fastlegesituasjonen i noen kommuner på Agder. Vi er kjent med at Statsforvalteren i Trøndelag har tilsyn med fire kommuner. Per i dag vurderer vi at slikt tilsyn kun vil «slå inn åpne dører». Det kan imidlertid på et senere tidspunkt være grunnlag for å føre tilsyn med en eller flere kommuner.

¹¹ Tall fra statistikkseksjonen ved arbeids- og velferdsdirektoratet per desember 2020

¹² Relevante funn fra [29 år etter "Surt liv på det blide Sørland". Hvordan står det til i Agder nå?](#)

¹³ [Oppfølging av svartider i legevaktssentraler](#)

¹⁴ Basert på tall fra IMDi



Vi ser at kommunene har iverksatt flere kompenserende tiltak som til dels har ført til større økonomiske ekstrautgifter for kommunene. Statsforvalteren er bekymret for at kommunene konkurrerer i å overby hverandre for å sikre egen rekruttering av fastleger. Vi har forståelse for at hver enkelt kommune setter inn tiltak for å løse egne utfordringer, men ser at en slik konkurranse på ingen måte samlet løser situasjonen for fastlegesituasjonen på Agder.

Basert på denne rapporten vurderer Statsforvalteren i Agder at det haster med ytterligere nasjonale tiltak fordi kvalitet og sikkerhet i fastlegetjenesten er truet her og nå og rammer de svakeste sterkest.

Med hilsen

Gina Lund (e.f.)
statsforvalter

Aase Aamland
fung. fylkeslege

Øvrige saksbehandlere: assisterende fylkeslege Kathrine Pedersen, faggruppeleder Solveig Pettersen Hervik og rådgiver Synva Nesheim Hasseleid

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:

HELSEDIREKTORATET
KOMMUNAL- OG DISTRIKTSDEPARTEMENTET

Postboks 220 Skøyen 0213 OSLO
Postboks 8112 DEP 0032 OSLO