Arkivsak-dok.	24/04514-10
Saksbehandler	Marit Svindland

Saksgang	Møtedato
Utvalg for helse og velferd	10.11.2026
Formannskapet	26.11.2026
Kommunestyret	17.12.2026

Saksframlegg

Revisjon Plan for legetjenesten 2027 - 2028

Rådmannens forslag til vedtak/innstilling

Revidert Plan for legetjenester 2027–2028 vedtas. Planens tiltak for å rekruttere og beholde fastleger videreføres og justeres som beskrevet i planen.

Kommunal styrking av basistilskuddet avvikles, og etableringsstøtte i form av dekning av bompenger avvikles.

Rådmannen følger opp gjennomføring innenfor vedtatte økonomiske rammer.

Vedlegg
Høringsinnspill fra ALU
Plan for legetjenester 2027 - 2028

Saken kort fortalt

Lindesnes kommune er etter rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening forpliktet til å utarbeide en plan for legetjenesten. Den første planen ble vedtatt i 2022 i en periode preget av betydelige rekrutteringsutfordringer for fastleger både lokalt og nasjonalt. Det ble derfor innført flere tiltak for å rekruttere og beholde fastleger.

Ved revisjonen i 2024 var alle fastlegehjemler besatt, noe som viste at tiltakene hadde hatt ønsket effekt. Situasjonen har bedret seg ytterligere fram mot 2026. Alle hjemler er fortsatt besatt, listekapasiteten har økt med 287 plasser, og kommunen har per september 2026 131 ledige fastlegeplasser. Samtidig vurderes ordningen fortsatt som sårbar, blant annet fordi det er krevende å rekruttere vikarer og viktig å beholde eksisterende fastleger.

Revisjonen av planen er gjennomført av en tverrfaglig arbeidsgruppe og har vært på høring i Allmennlegeutvalget.

Planen er gitt en varighet på to år som følge av forventede nasjonale endringer innen fastlegeordningen. Stortingsmelding 23 (2024–2025) legger blant annet opp til økt statlig basisfinansiering av fastlegeordningen. Lindesnes kommune ønsker å følge de nasjonale føringene, som bygger på at fastlegene i hovedsak er selvstendig næringsdrivende med avtale med kommunen.

KOSTRA-tall viser at Lindesnes kommune har høyere netto utgifter til helsetjenester, inkludert fastlegeordningen, enn sammenlignbare kommuner. Hovedmålet med den reviderte planen er derfor å opprettholde gode rekrutterings- og stabiliseringstiltak samtidig som kostnadsnivået reduseres.

Det foreslås å videreføre flere eksisterende tiltak, blant annet kompensasjon ved sykdom og barns sykdom for næringsdrivende fastleger, reforhandling av leieavtaler i kommunale legesentre, utredning av framtidig legestruktur i Mandal sentrum, opptrappingsplan for pasientlister, opprettelse av en ny LIS1-stilling, mulighet for nye fastlegehjemler ved behov, aktiv bruk av tilskuddsordninger og systematisk kvalitets- og utviklingsarbeid.

Samtidig foreslås enkelte endringer for å redusere kommunens utgifter. Etableringsstøtten til nye fastleger foreslås videreført, men etableringsstøtte i form av dekning av bompenger foreslås avviklet.

I tillegg foreslås det å avvikle den kommunale styrkingen av basistilskuddet til fastlegene. Ordningen ble innført i 2022 som et midlertidig rekrutteringstiltak, men foreslås nå avsluttet i tråd med utviklingen i nabokommunene og økningen i det statlige basistilskuddet. Dette vil gi kommunen en årlig innsparing på om lag 1,6 millioner kroner.

Ordningen med kommunale legestillinger med særskilte incentiver foreslås også avviklet, da den ikke har vært etterspurt.

Bakgrunn

Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310) beskriver at kommunene skal utarbeide en plan for legetjenesten.

Første plan for legetjenesten i Lindesnes kommune ble utarbeidet i 2022 for perioden 2022 – 2024. På det tidspunktet var stadig økende utfordringer med rekruttering av fastleger både lokalt og nasjonalt og det ble iverksatt en rekke tiltak for å rekruttere fastleger.

Da planen ble revidert høsten 2024 var situasjonen endret. Det var på det tidspunktet ansatt leger i alle fastlegehjemlene i Lindesnes kommune. Dette viste at tiltakene i planen fra 2022 hadde fungert etter hensikten og hadde bidratt til å sikre forsvarlig drift av legetjenesten i en krevende periode med rekrutteringsutfordringer i hele landet. Arbeidsmarkedet for fastleger nasjonalt er også blitt bedret siden 2022, noe som også merkes i vår region.

Ved ny revisjon av plan for legetjenester høsten 2026 viser det at situasjonen for fastleger i Lindesnes kommune ytterligere har forbedret seg siden 2024. Vi har fortsatt ansatt fastleger i alle hjemler. Listekapasiteten i kommunen har økt med netto 287 plasser, da flere fastleger har økt listekapasiteten i tråd med målsettingen. Per september 2026 er det 131 ledige plasser hos ulike fastleger. Det er imidlertid fortsatt en sårbar situasjon og det er vanskelig å rekruttere vikarer og vi har behov for å beholde fastlegene vi har.

Planperioden for Plan for legetjenesten var 2024 – 2026 og det var derfor tid for å revidere planen.

Organisering av revisjonsarbeidet med planen

Arbeidet med revisjon av Plan for legetjenesten har vært organisert med en arbeidsgruppe bestående av:

Navn	**Stilling**
Viggo Lütcherath	Kommuneoverlege
Silje Haddeland Olsen	Økonomimedarbeider
Laila Merethe Lindland	Avdelingsleder legetjenester
Torunn Isaksen	Enhetsleder helsetjenester og legevakt
Marit Svindland	Arbeidsgruppeleder

Arbeidsgruppen rapporterer til kommunalsjef velferd.

Utkast til revidert plan har vært sendt på høring til Samarbeidsutvalget (SU) og Allmennlegeutvalget (ALU) i henhold til avtaleverket.

Nasjonale føringer

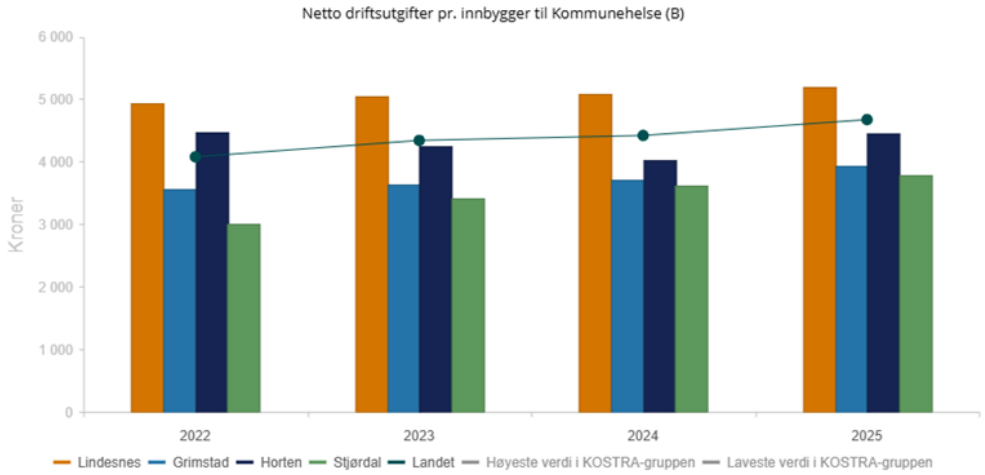
Stortingsmelding 23 (2024-2025) om allmennlegetjenesten kom våren 2025. Stortingsmeldingen la blant annet opp til en modell hvor statlig basistilskudd økes. Allmennlegetjenesten er fortsatt et aktuelt tema i

nasjonal politikk og det kan fortsatt komme nye nasjonale retningslinjer, som vil kunne påvirke aktuelle tiltak i Lindesnes kommune. Revidert plan for legetjenesten har derfor kort varighet på to år.

Nasjonale føringer er basert på en fastlegeordning hvor fastlegene er selvstendig næringsdrivende, med en individuell avtale med kommunen. Lindesnes kommune ønsker å følge nasjonale føringer for finansiering av fastleger.

Kostnader:

KOSTRA tall viser at Lindesnes kommune har betydelig høyere netto utgiftsnivå til helsetjenester, inkludert fastleger, enn sammenlignbare kommuner, se tabell under.



	2022	2023	2024	2025
Lindesnes	4 927	5 037	5 090	5 185
Grimstad	3 559	3 628	3 704	3 929
Horten	4 464	4 251	4 017	4 444
Stjørdal	2 999	3 414	3 624	3 791
Landet	4 077	4 340	4 419	4 672

Vurdering

Tiltakene som ble iverksatt fra 2022 har vært helt nødvendig for å sikre forsvarlig drift av legetjenestene. På den tiden var det en svært krevende periode med rekrutteringsutfordringer i hele landet. Rekrutteringstiltakene har imidlertid kostet kommunen. Ved revisjon av plan for legetjeneste i 2024 ble kostnadene kuttet. Målet med revisjon av plan for legetjenesten er å fortsatt rekruttere og beholde fastleger, samtidig som kostnadsnivået reduseres ytterligere.

Vedlagt plan for legetjeneste beskriver tiltakene mer utfyllende.

Forslag til videreføring av tiltak

- Tiltak 1: Kompensasjon av tapt arbeidsinntekt for fravær i forbindelse med egen sykdom/barns sykdom for næringsdrivende fastleger inntil 10 dager per kalenderår
- Tiltak 3: Leieavtaler med næringsdrivende leger i kommunale legesentre reforhandles
- Tiltak 4: Utrede legestruktur i Mandal sentrum
- Tiltak 5: Opptrappingsplan for lengde på pasientliste
- Tiltak 6: Opprette ny Lege i spesialisering (LIS1) plass
- Tiltak 7: Økning av antall fastlegehjemler ved at det opprettes ny fastlegehjemmel når ledig liste-kapasitet nærmer seg 3% av innbyggertallet
- Tiltak 8: Søke eksterne tilskuddsordninger
- Tiltak 9: Systematisk kvalitet- og utviklingsarbeid

Forslag til tiltak som videreføres, men i endret form:

- Tiltak 2: Etableringsstøtte til næringsdrivende fastleger videreføres med inntil kr 300 000,- Etableringsstøtte i form av kommunalt utkjøp av hjemmel, for videre utleie til fastlege foreslås avviklet, for å stimulere til å følge nasjonale føringer for fastlegeordningen.

  Kristiansand kommune har redusert etableringsstøtte til inntil kr 200 000,- Det er drøftet om det bør reduseres også i Lindesnes kommune, men arbeidsgruppen har valgt å foreslå å beholde etableringsstøtte på inntil kr 300 000,- i tråd med ALU sine innspill.

  Etableringsstøtte i form av dekning av bompenger foreslås avviklet, da dette ikke praktiseres for andre yrkesgrupper.

Forslag til tiltak som avsluttes:

- Midlertidig kommunal styrking av basistilskudd foreslås avviklet i tråd med omkringliggende kommuner.

  Fastlegeordningen var opprinnelig finansiert med statlig basistilskudd, som var ment å dekke fastlegenes driftsutgifter. Det statlige basistilskuddet hadde over tid ikke fulgt prisveksten. Lindesnes kommune valgte i 2022 å styrke basistilskuddet med kommunalt basistilskudd, for å rekruttere fastleger. Tiltaket ble innført i likhet med mange andre kommuner i Norge, i påvente av økt statlig finansiering. Kommunalt basistilskudd har, siden det ble innført i 2022, blitt reduseres i takt med økning i statlig basistilskudd, fratrukket indeksregulering for generell prisvekst.

  Allmennlegeutvalget i Lindesnes kommune gav, både i 2022 og i 2024, innspill på at styrket basisfinansiering er det viktigste tiltaket for å beholde og rekruttere fastleger.
  I 2024 gav Allmennlegeutvalget innspill på at de ønsker regional harmonisering av tiltakene knyttet til fastlegetjenesten. De omkringliggende kommunene som har hatt kommunal styrking av basistilskudd har avviklet dette i 2026. I tråd med regional harmonisering foreslår vi derfor å avslutte kommunal styrking av basistilskudd også i Lindesnes kommune.

Kommunalt basistilskudd krever mye administrering for kommunen da det ikke er et standardbeløp, men beregnes for den enkelte fastlege ut fra listelengde. Etter økning i statlig basistilskudd den 01.07.2026 utgjør ikke den kommunale delen av basistilskuddet lengre et stort beløp for den enkelte fstlege. Det vurderes derfor som uhensiktsmessig mye administrasjon for kommunen sammenlignet med beløpet den enkelte fastlege får utbetalt.

Allmennlegeutvalget har i sitt høringsinnspill fra 07.10.2026 gitt innspill på at de ønsker at kommunalt basistilskuddet videreføres, da de opplever fastlegesituasjonen som skjør. Se vedlagt høringsinnspill.

- Fastleger som ikke ønsker næringsdrift tilbys kommunal stilling med incentivordning.
  Det har ikke vært interesse for ordningen blant fastleger i kommunal stilling og ordningen foreslås avsluttet.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvensene for foreslåtte tiltak i plan for legetjenesten er følgende:

Avvikle kommunal styrking av basisfinansiering i tråd med regional harmonisering
Fra 01.07.2025 – 30.06.2026 var kommunens kostnader knyttet til styrking av basistilskuddet kr 2 851 000,- Fra 01.07.2026 trådte nye satser for statlig basistilskudd i kraft. Dette reduserer kommunens kostnader med kr 137 000,- pr måned. Avvikling av styrket basisfinansiering vil gi kommunen årlig redusert kostnad med kr 1 644 000,-

Tiltak 1:
Kompensasjon ved av tapt arbeidsinntekt for fravær i forbindelse med egen sykdom/barns sykdom for næringsdrivende fastleger inntil 10 dager per kalenderår

I årene ordningen med kompensasjon ved tapt arbeidsinntekt ved sykdom/barns sykdom har vært gjeldene har årlige utgifter for Lindesnes kommune vært ca kr 95 000,-

Tiltak 2:
Etableringsstøtte til næringsdrivende fastleger videreføres, men i noe redusert form
I 2025 har det blitt utbetalt ett etableringstilskudd på kr 300 000,- I 2026 har det blitt utbetalt tre etableringstilskudd på til sammen kr 900 000,-

I tillegg har det blitt gitt støtte i form av dekning av bompenger for perioden sept. 2025 – august 2026 pr kr 130 000,-
Dekning av bompenger foreslås avsluttet.

Tiltak 3:
Leieavtaler med næringsdrivende leger i kommunale legesentre reforhandles
Reduserte kostnader vil være avhengig av forhandlingene, som skal gjennomføres.

Tiltak 4:
Utrede legestruktur i Mandal sentrum
Det pågår prosess knyttet til lokalisering av eventuelt nytt sammenslått legesenter. Investeringsbehov knyttet til nye lokaler må utredes i planperioden og vil være avhengig av om det vil være privat eller kommunalt legesenter.

Driftsutgifter til drift av legesenter forventes redusert ved sammenslåing, samt redusert vikarbruk for fastleger og hjelpepersonell.

Tiltak 5:
Opptrappingsplan for lengde på pasientliste
Ingen kostnader. Unngår kostnad ved at behovet for opprettelse av ny legehjemmel utsettes.

Tiltak 6:

Opprette ny LIS1 lege
Kommunens merkostnader knyttet til LIS1-stilling er avheng av flere faktorer, blant annet den enkeltes LIS1-leges inntekter knyttet til takstrefusjoner og egenandeler, øremerkede tilskudd til kommunene, fravær fra praksis relatert til deltakelse på obligatoriske kurs, utgifter til lønn til veileder, utgifter til kontor med mer. Erfaringstall fra Kristiansand kommune viser en gjennomsnittlig årlig kostnad for LIS1 lege på kr 200 000,-

Tiltak 7:
Det planlegges ikke å opprette ny fastlegehjemmel i denne planperioden. Dette må sees i sammenheng med pkt. 5.6 opptrappingsplan for lengde på pasientlister.

Tiltak 8 og 9:
Gjennomføres innenfor dagens rammer.

Interesser for barn og unge
Det vurderes at saken ikke har særskilt interesse for barn og unge utover at det er alle innbyggeres interesse å ha en stabil fastlegeordning i kommunen.

Hensyn til klima og miljø
Det vurderes at saken ikke er relevant for klima og miljø.

Hensyn til folkehelse
Plan for legetjenester i Lindesnes kommune skal bidra til at legetjenestene i kommunen fyller de behov befolkningen har for primærlegetjenester og samfunnsmedisinske legetjenester. En stabil fastlegeordning ansees som svært viktig for innbyggernes helse. Helsedirektoratet skriver i nyhetsbrevet 23.03.22 at forskning viser at samme fastlege over tid gir lavere dødelighet og bedre ressursbruk. Kontinuitet i pasient-fastlegeforholdet er en sentral indikator for kvalitet. En god legetjeneste ansees derfor som viktig med tanke på innbyggernes folkehelse.

Konklusjon
Målet med Plan for legetjenester er rekruttere og beholde fastleger.

For å ivareta dette foreslås det å videreføre følgende tiltak:

- Tiltak 1: Kompensasjon av tapt arbeidsinntekt for fravær i forbindelse med egen sykdom/barns sykdom for næringsdrivende fastleger inntil 10 dager per kalenderår
- Tiltak 3: Leieavtaler med næringsdrivende leger i kommunale legesentre reforhandles
- Tiltak 4: Utrede legestruktur i Mandal sentrum
- Tiltak 5: Opptrappingsplan for lengde på pasientliste
- Tiltak 6: Opprette ny Lege i spesialisering (LIS1) plass
- Tiltak 7: Økning av antall fastlegehjemler ved at det opprettes ny fastlegehjemmel når ledig liste-kapasitet nærmer seg 3% av innbyggertallet
- Tiltak 8: Søke eksterne tilskuddsordninger
- Tiltak 9: Systematisk kvalitet- og utviklingsarbeid

For å redusere kommunens kostnader foreslås:
- Tiltak 2: Etableringsstøtte til næringsdrivende fastleger videreføres, men etableringsstøtte i form av dekning av bompenger avvikles
- Avslutte styrket basistilskudd i tråd med omkringliggende kommuner