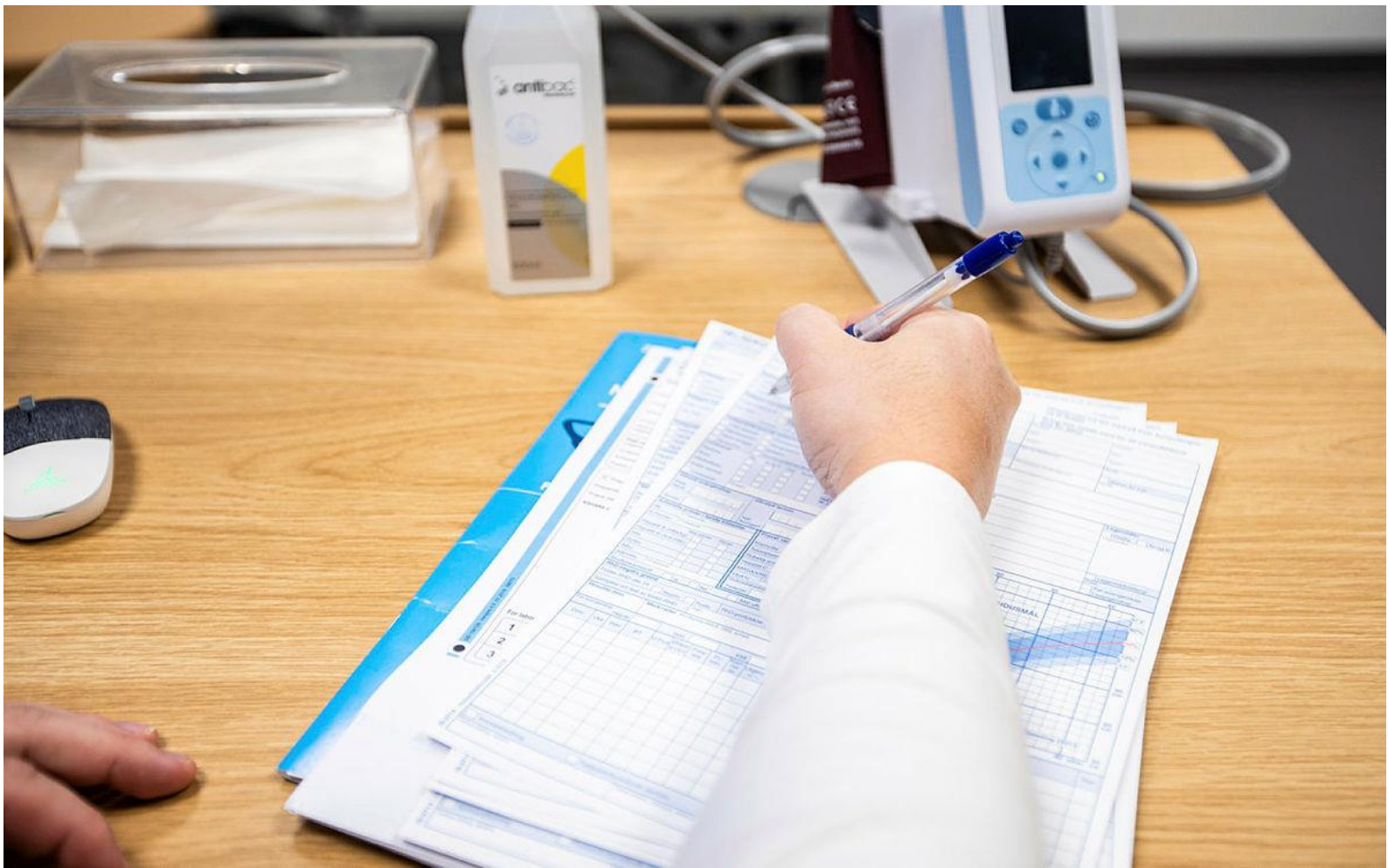




FREDRIKSTAD KOMMUNE



Plan for legetjenester

Revidert 2024

VEDTATT AV HELSE- OG VELFERDSUTVALGET 28.8.2024



Innhold

1	Bakgrunn	2
1.1	Kommunens overordnende mål og strategiske føringer	2
1.2	Viktige rammer og nye føringer som påvirker legetjenester	2
1.3	Helse og levekår i Fredrikstad kommune.....	3
1.3.1	Befolkning	4
2	Status legetjenester i Fredrikstad	5
2.1	Fastlegeordningen	5
2.1.1	Status fastleger i Fredrikstad	5
2.1.2	Samarbeid mellom fastleger og kommunen	7
2.2	Kommunale leger	8
2.2.1	Legevakt.....	9
2.2.2	Legetjenester for barn – ungdom – unge voksne (0-24).....	10
2.2.3	Legetjenester til den eldre befolkningen	11
2.2.4	Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)	11
2.2.5	Rehabiliteringsavdelingen	12
2.2.6	Kommunale korttidsavdelinger.....	12
2.2.7	Migrasjonshelse	13
2.3	Spesialistutdanning	13
2.4	Kompetanse innen enkelte fagområder av allmennmedisinen	14
2.4.1	Sykehjemsmedisin	14
2.4.2	Samhandling	15
2.4.3	Samfunnsmedisin.....	15
2.4.4	Arbeidsmedisin.....	16
3	Utfordringsbilde og muligheter	16
3.1	Organisering og samhandling – helhetlig og koordinert	16
3.2	Rekruttering.....	18
3.2.1	Kommunale leger	18
3.2.2	Fastleger	18
4	Mål og tiltak.....	19
4.1	Mål og strategi tabell	19
4.2	Tiltak.....	20
4.2.1	Gjennomførte tiltak	20
4.2.2	Tiltaksplan kommende periode	22
4.2.3	Tiltak som ikke gjennomføres i planperioden.....	26
5	Rullering av planen	26
	Vedlegg 1: Lover, forskrifter og sentrale føringer	27

1 Bakgrunn

Plan for legetjenesten 2019–2026 er revidert og kommunens nye planmal er tatt i bruk. Planen er oppdatert med nye nasjonale styringsdokumenter og kommunens prioriterte handlingsmål. Det er gjennomført spørreundersøkelse med kommunale leger og fastleger, samt innarbeidet oppdatert status og erfaringer med organisering av legetjenester.

De overordnede målene beholdes, mens tiltaksplanen er oppdatert. Navnet på planen endres til plan for *legetjenester*. Planen gjelder alle legetjenestene i kommunen, og ikke en organisasjonsenhet. Dette er en handlingsplan hvor status, mål og tiltak for utviklingen av legetjenester beskrives.

1.1 Kommunens overordnende mål og strategiske føringer

Fredrikstad skal være et samfunn – *den lille verdensbyen* – hvor det er godt å **leve**, godt å **skape** og godt å **møte framtiden**.

For å oppnå dette, må vi møte og tilpasse oss de endringene og utfordringene som samfunnsutviklingen bringer med seg gjennom prioriterte strategier:

- Alle har en oppvekst der de opplever mestring, tilhørighet og trivsel
- Aldersvennlig samfunn, og «bo trygt hjemme»
- Fysisk aktivitet og grønn mobilitet
- Næringsvennlig og klimavennlig kommune
- Levekårsutjevning og områderettet innsats
- Bærekraftig kulturarv
- Arealoptimalisering og digitalisering
- Medarbeiderskap og tillitsbasert kultur for kontinuerlig forbedring i kommuneorganisasjonen

1.2 Viktige rammer og nye føringer som påvirker legetjenester

Det er i hovedsak fastlegeforskriften, rammeavtalen ASA 4310 og særavtalen SFS 2305 som utgjør rammeverket for fastlegeordningen. Se vedlegg 1 for oversikt over lover, forskrifter og sentrale føringer. De nyeste er listet opp under:

- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) sist endret 1.3.2024.
Forskriften gjelder spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger innen avgrensede deler av de medisinske fagområdene.
- Helsepersonellkommisjonen – NOU 2023:4 Tid for handling, 2. februar 2023
Helsepersonellkommisjonen ble oppnevnt i 2021 for å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene fremover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten. Den tegner et bilde av et krevende utfordringsbilde mot fremtiden. Kommisjonen la frem tiltak på 6 ulike områder; mer effektiv organisering og samhandling, bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling, bedre arbeidstidsordninger, utdanning og kompetanseutvikling, prioriteringer og reduksjon av mindre viktige og til dels økende tjenester, og digitalisering og teknologisk utvikling.
- Gjennomgang av allmennlegetjenesten – Ekspertutvalgets rapport 5. mai 2023
Ekspertutvalget har gitt regjeringen 59 konkrete forslag til både organisering og finansiering av fastlegeordningen. Blant disse anbefalingene er tiltak for å redusere

arbeidsmengden for fastleger, flere LIS1 og ALIS, rekrutteringstillegg, oppgavedeling via mer delegering og profesjonsnøytrale takster, slutte med sykemeldinger og attester for korttids-fravær, og økning i basistilskuddet.

- Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga
Stortingsmeldingen er regjeringens strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller, og har seks hovedinnsatsområder. Disse er; de samfunnsskapte vilkårene for god helse, levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø, og kommunikasjon og innbyggerdialog og forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten.
- Meldt. St. 9 Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024- 2027: Vår felles helsetjeneste
I planen presenterer regjeringen 6 hovedgrep, som handler om å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse, endring finansieringsordningene, prøve ut og innføre nye organiseringsformer, forenkling og tydeliggjøring av regelverk, og tiltak for en attraktiv og fremtidsrettet allmennlegetjeneste.
- Fastlegeavtalen mellom Fredrikstad kommune og den enkelte fastlege
Individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen, mellom Fredrikstad kommune og fastlegen.

1.3 Helse og levekår i Fredrikstad kommune

I Fredrikstad har vi store folkehelseutfordringer, men også mange folkehelseressurser å bygge på. Kommunedelplan for folkehelse og levekår 2023–2030 konkretiserer og aktualiserer innsatsområdet sosial bærekraft i kommuneplanens samfunnsdel. Målet er at Fredrikstad skal være et helsefremmende samfunn for alle, der folk og lokalsamfunn i større grad kan ta eierskap til det som påvirker helse og levekår, og skape rammene for et godt liv.

Et sentralt grunnlag for folkehelsearbeidet er den årlige folkehelseprofilen, som utarbeides av Folkehelseinstituttet. Det kan lastes ned her [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#). I tillegg har Fredrikstad kommune gjennomført levekårskartlegging hvert annet år siden 2012, sist i 2022. Les mer her: [Levekårskartlegging - Fredrikstad kommune](#). Disse kildene er en del av kunnskapsgrunnlaget for Fredrikstad sin Folkehelseoversikt.

Den største folkehelseutfordringen i Fredrikstad er sosial ulikhet, og det er store geografiske forskjeller mellom levekårssonene når det gjelder blant annet utdanning, andel personer i lavinntektshusholdninger og arbeidsledighet.

Det er klar sammenheng mellom utdanningsnivå, levekår og helse. Vi har et lavere utdanningsnivå enn landet som helhet, hvor nesten 25 prosent av personer mellom 30-39 år har grunnskole som høyeste utdanning. Vi har også høyere frafall fra videregående skole. Arbeidsledigheten har økt, både i Fredrikstad og i Norge. Andelen som bor i husholdninger med lavinntekt, er høyere enn i landet som helhet. Vi har også høyere andel barn som lever i lavinntektsfamilier, 17,9 prosent i 2022, mot et landsgjennomsnitt på 10,6 prosent. Denne andelen har vært sterkt økende den siste tiårs perioden, og har økt i nesten alle levekårssonene, men mindre for de minst levekårsutsatte sonene. Mange barn får ikke deltatt i samfunnet på lik linje med jevnaldrende, på grunn av dårlig familieøkonomi.

Fredrikstad ligger under både fylkes- og landsgjennomsnitt på flere indikatorer innen helserelatert adferd, blant annet når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet. Befolkningen i

kommunen har høyere forekomst av blant annet hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, psykisk symptomer/lidelser, flere typer kreft, overvekt og fedme.

Hver innbygger i Fredrikstad kommune har 3,3 besøk hos fastlegen hvert år (tall fra 2022). Dette er en liten økning fra foregående år, og noe høyere enn landsgjennomsnittet på 3,06. Fredrikstad har det høyeste antall konsultasjoner hos fastlegen per 1000 innbyggere blant ASSS kommunene og har samtidig en underkapasitet på ledige fastlegeplasser.

Innbyggerne i Fredrikstad kommune har et høyere forbruk av spesialisthelsetjenester enn befolkningen både i Østfold og i landet forøvrig for øvrig.

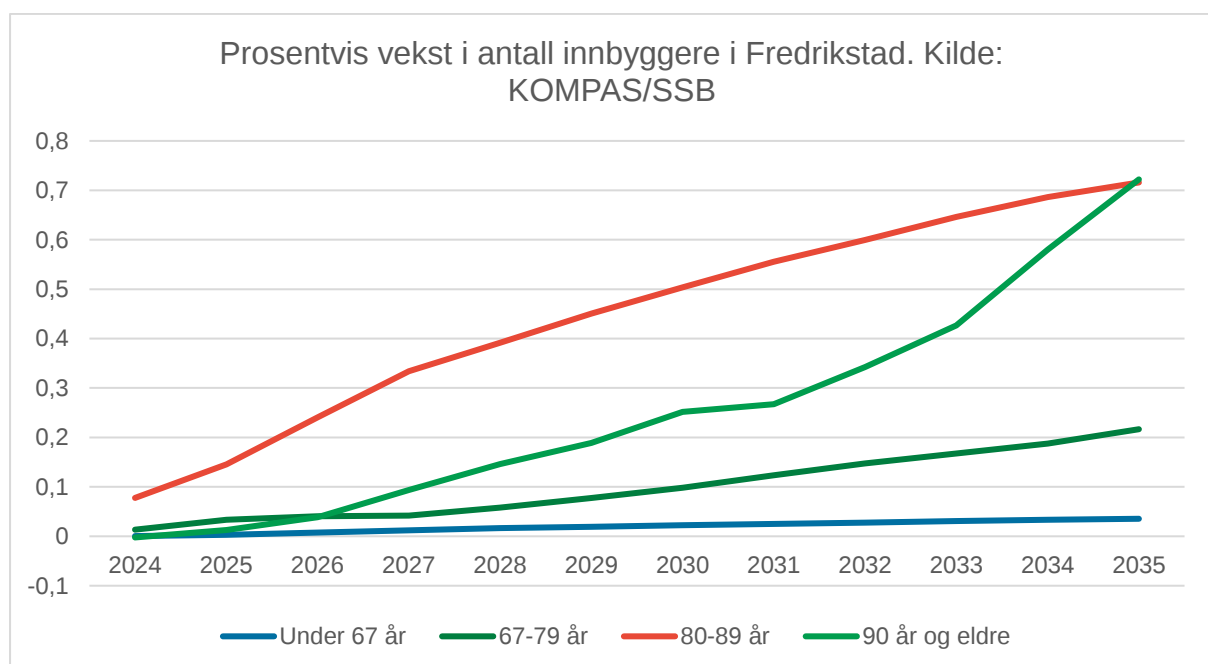
Folkehelse- og levekårsutfordringene i kommunen legger ekstra press på alle kommunens tjenester, inkludert legetjenester. Utfordringsbildet fordrer helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon i alt vi gjør. I planleggingen av helsetjenester til innbyggerne må det tas høyde for de særskilte utfordringene som Fredrikstad kommune har i forhold til andre kommuner.

Det er viktig å påpeke at Fredrikstad kommune har flere gode tjenester som avhjelper behovet for legetjenester, som Fredrikstadhjelpa, ulike mestringskurs, og Rask psykisk helsehjelp.

1.3.1 Befolkning

Det er 85 2030 innbyggere i Fredrikstad per 1.1.2024. Befolkningsprognosen for Fredrikstad 2023-2035 viser en litt lavere vekst enn det vi har sett de siste 10 år. Nettoflyttingen til Fredrikstad har gått ned de siste årene, og det samme har fruktbarheten. Forventet befolkningstall ved utgangen av 2035 er i overkant av 93 000.

Dødeligheten har gått ned de siste årene, og SSB forventer en fortsatt nedgang. Det betyr at vi forventes å leve stadig lenger. Synkende fruktbarhet, kombinert med høyere levealder og store barnekull som nå blir gamle gjør at befolkningen i Norge eldes. Dette ser vi også i Fredrikstad. Antall personer over 80 år er forventet å øke med i underkant av 3000 personer i perioden fram til 2035.



Fredrikstad kommune har vedtatt flere strategier og planer som omhandler hvordan kommunen skal møte veksten i antall eldre.

- Demensplan 2019-2026
- Strategi for Leve hele livet
- Plan for palliative helse- og omsorgstjenester 2023-2030
- Plan for helse- og omsorgsbygg mot 2040

Fellesnevneren for målene i planene er at Fredrikstad kommune skal ha likeverdige, trygge og effektive helsetjenester. Arbeidet med forebyggende og helsefremmede tiltak må styrkes. Vi må ha tilstrekkelig tilgang på korttidsopphold og botilbud med heldøgns tjenester som skal skje gjennom boliggygging. Boliggygging handler om at heldøgns tjenester i større grad blir gitt i innbyggers private hjem (egen eid/ leid omsorgsbolig), og å utvikle en bedre balanse mellom omsorgsboliger og institusjoner.

2 Status legetjenester i Fredrikstad

Allmennedisinen er en gren av medisinen som gir legen bred og omfattende kunnskap om undersøkelse, behandling og forebygging av sykdom. Allmennlegen følger opp pasienter med kroniske og sammensatte tilstander og er ofte den første som møter pasienten. Møtene kan finne sted på legekantoret, legevakt og ved andre kommunale helsetjenester.

Generalistkompetansen som en allmennlege innehar sikrer at fastlegen kan håndtere et bredt spekter av ulike medisinske problemstillinger, i tillegg til at mer avanserte oppgaver kan løses nær der folk bor. På denne måten sikres en helhetlig oppfølging og gode pasientforløp på tvers av tjenestenivåene. Dette legger også til rette for god oppgavedeling og sammenheng mellom tjenestene, samt en trygg akuttmedisinsk kjede. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 inneholder flere tiltak for en god og tilgjengelig allmennlegetjeneste.

Virksomhet medisinske tjenester ved Legetjenester administrerer og leder både fastlegeordningen og de kommunale institusjonslegene som er ansatt i Fredrikstad kommune. Kommunen har også ansvar for utdanning av spesialister i allmennmedisin og Legetjenester skal sikre et helhetlig utdanningsløp til de som ikke innehar spesialiteten fra tidligere. Legetjenester er en kompleks og sammensatt avdeling som ivaretar en bred ansattgruppe. For å sikre oppfølging av de ulike ansvarsområdene ble det fra 1. mai 2023 foretatt en organisatorisk endring, ved at fastlegene ble skilt fra de kommunale legene. Endringene gjør at ledere er mer nærværende og lettere kan følge opp den enkelte ansatte.

2.1 Fastlegeordningen

2.1.1 Status fastleger i Fredrikstad

Per år gjennomfører fastlegene i Fredrikstad ca. 290 000 pasientkonsultasjoner, i tillegg til sykebesøk, enkle henvendelser som telefoner, reseptfornyelser, forlengelse av sykmeldinger med mer. Det utgjør 3383 konsultasjoner for hver fastlege i snitt. Fastlegene følger alle listepasientene sine gjennom ulike livsfaser og er en bærebjelke i Kommunehelse-tjenesten. En studie fra 2022 slo fast at kjennskap til egen fastlege kan redusere dødelighet, akuttinnleggelser og bruk av legevakt.

Fastleger i Norge er primært selvstendig næringsdrivende, med en individuell avtale med kommunen. Fastlegenes inntekter kommer fra pasientene og det offentlige gjennom

refusjoner og per capita tilskudd. De aller fleste innbyggere står på en fastleges liste. Innbyggerne velger selv helt fritt sin fastlege, uavhengig av kommunegrenser.

Fastlegene kan pålegges å arbeide for kommunen i inntil 7,5 timer per uke, med kommunale allmennlegeoppgaver som helsestasjon/skolehelsetjeneste, sykehjem eller fengselshelsetjeneste. Per i dag (mai 2024) er ingen pålagt kommunal bistilling. Ut over dette har fastlegene plikt til å delta i legevaktarbeid på kveld og helg/høytider.

Kommunen skal til enhver tid sørge for at det er tilstrekkelig antall ledige plasser på fastlegelistene, og sikre at det er reell byttemulighet for innbyggerne. Indikatorer på optimal legedekning er få ledige fastlegehjemler og mange kvalifiserte søkere til ledige hjemler. I tillegg 3-5 prosent ledig listekapasitet over tid.

Per 31.05.2024 er det i Fredrikstad;

- 2 ledige fastlegehjemler
- 86 fastleger fordelt ved 22 legesentre
- 88 421 personer som har fastlege i Fredrikstad, innbyggertallet er 85 044.
- Ledige listeplasser ca 72
- LIS1 – 6 leger, fordelt på 6 legesentre

Denne statusen viser et øyeblikksbilde og kan variere fra måned til måned. De siste årene har listekapasiteten vært overskredet, og kommunen har ikke opprettholdt et nivå med ledige listeplasser på anbefalt nivå på mellom 3-5 prosent.

Fredrikstad kommune har ansatt 7 fastleger som et rekrutteringstiltak. Fastlegene er ansatt i kommunen, samtidig som det jobbes målrettet med at de på sikt blir selvstendige næringsdrivende. Erfaringene viser at kommunen får rekruttert fastleger på denne måten, men at dette ikke er økonomisk bærekraftig.

Det har blitt flere fastleger i kommunen, men den totale kapasiteten har ikke økt tilstrekkelig, da de fleste fastlegene ønsker reduksjon av antall pasienter på listen. Dette skyldes at fastlegene har fått et stadig mer omfattende ansvar for sine listepasienter. Det er ikke plass til flere leger ved eksisterende legesentre. Nye legesentre må etableres for å øke antall leger.

Regjeringen vil presentere sine samlede løsninger for allmennlegetjenesten i en lovproposisjon med meldingsdel våren 2025. Retningen og målbildet for arbeidet er gitt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan hvor det blant annet er mål om å utvikle tverrfaglige fastlegekontor med tydelig ledelse og bredere faglig tilbud. Tjenestene må bidra til at en større del av helsehjelpen gis i kommunene nær der folk bor.

Fastlegeforskriften og helse- og omsorgstjenesteloven sier at kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, også i fastlegetjenesten. Fastlegene har et selvstendig ansvar for helsehjelpen de gir, samt for kvalitet og internkontroll. Statsforvalteren er tilsynsmyndighet for den faglige kvaliteten på fastlegenes arbeid.

Både fastlegeforskriften og ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten stiller økte krav til systematisk kvalitetsarbeid. Kommunen innhenter ikke styringsinformasjon systematisk, og avtaleverket gir heller ikke direkte adgang til dette.

I planperioden er det etablert et kvalitetsutvalg for fastlegeordningen. Utvalget jobber med kvalitetsforbedring og for å bedre samarbeidet og samhandlingen mellom kommunen og fastlegene. Det er to fastleger som deltar på jevnlige møter som samhandlingsleger (tidligere praksiskonsulenter) sammen med ledelsen av legetjenesten, samt kommuneoverlege.

Det er generelt lite klager på fastlegeordningen. Kommunen mottar i størrelsesorden 2-8 klager på fastleger per år. Det forekommer fra tid til annen at det meldes avvik på fastleger fra andre kommunale tjenester.

Ved klage på fastlege eller fastlegekontor er det ønske om at klagesaken først tas opp med lege eller legesenteret først. Klager om organisatoriske forhold som tilgjengelighet, ventetid osv. skal sendes skriftlig henvendelse til kommunens postmottak. Klager som gjelder legenes faglige vurderinger, skal sendes til Statsforvalteren i Oslo og Viken.

Ved tilsynssaker mot fastleger, uten at det samtidig er opprettet tilsyn med andre kommunale tjenester, får ikke kommunen beskjed. En tilsynssak kan være belastende for den enkelte lege, og er annerledes enn andre tilsynssaker i kommunen og i spesialisthelsetjenesten, der det som regel i større grad er organisasjonen som er gjenstand for tilsyn. Klager og tilsyn er en del av samarbeidssamtalen, og kommunen er tilgjengelig ved behov for støtte og veiledning.

I februar 2023 ble det gjennomført spørreundersøkelser for å få bedre kunnskap om hvordan fastlegene har det, og hvilke tiltak de mener er viktige. Her gjengis hovedfunnene:

- Undersøkelsene er sendt ut til alle fastleger og vikarer utenfor vikarbyrå, totalt 88 personer. Vi fikk 63 svar, 56 prosent var kvinner og 44 prosent menn. 90 prosent av de som svarte er selvstendig næringsdrivende.
- Gjennomsnittlig listestørrelse har gått nedover for hvert år. 1/3 av de som svarte har en listestørrelse på over 1200 pasienter, mens 7 (11 prosent) har en liste på under 800 pasienter.
- 29 prosent av fastlegene svarer at de har fem arbeidsdager med kurativ praksis, mens 67 prosent har 4 dager. Dette tyder på at de gjør mye administrativt arbeid på ettermiddag/kveld og helg.
- 60 prosent av fastlegene har redusert listestørrelsen sin de siste tre årene, hvorav 54 prosent ved naturlig avgang. Listen reduseres langsomt ettersom pasienter flytter, dør eller bytter fastlege.
- Halvparten av de som svarte planlegger å redusere listestørrelsen sin de neste to årene, mens ytterligere 19 prosent er usikre.
- Svarene indikerer at det ikke er restkapasitet i dagens fastlegeordning, og en betydelig andel har vurdert å slutte de siste seks månedene på grunn av arbeidsbelastningen.
- Økt basistilskudd/reduert listestørrelse er det viktigste tiltaket for de fleste for at de skal fortsette som fastlege. Videre kommer sosiale goder som omsorgspermisjon ved syke barn/egen sykdom og kompensasjon ved resertifisering av spesialiteten i allmennmedisin.
- De færreste mener at fastlønn er et ønsket gode.
- Fastlegene ønsker at kommunen tar ansvar for å skaffe vikar både ved korttids- og langtidsfravær.

2.1.2 Samarbeid mellom fastleger og kommunen

Alle som skal arbeide som fastleger må inngå en individuell avtale med kommunen. Siden de fleste fastlegene ikke er ansatt i kommunen, men driver avtalebasert praksis, krever det en annen oppfølging enn for vanlige kommunalt ansatte. Kommunen gjennomfører

samarbeidssamtaler med legekantorene etter fast plan, som bidrar til å sikre kommunens oppfølging av fastlegene iht. fastlegeforskriften. Avtaleverket regulerer to møteutvalg.

Allmennlegeutvalget (ALU) er fastlegenes eget møte, regulert i rammeavtalen ASA 4310. Utvalget skal ha møte minst halvårlig, og for øvrig etter behov. Allmennlegeutvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunen, for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen. Kommunen kan delta på møter for å orientere om forhold av betydning for allmennlegetjenesten i kommunen.

Foruten ALU, har ikke kommunen noen felles møtearena for alle fastleger. Kommuneoverlegene sender ut månedlig nyhetsbrev til fastlegene, hvor det blant annet informeres om nye prosedyrer og annen relevant informasjon. Ved behov for å få informasjon raskt ut utover dette, benyttes mail.

Samarbeidsutvalget (LSU) skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte, gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Utvalget skal bidra til styrking av samarbeidet og informasjonsflyt mellom kommunen og fastlegene. Utvalget skal ha møte minst halvårlig, og for øvrig etter behov. Utfyllende om oppgaver for LSU kan leses i rammeavtalen.

Både kommunen og fastlegene bør utnytte de etablerte arenaene for samarbeid i fastlegeordningen. Kommunen gjennomfører møter i ALU og LSU som hovedregel tre ganger per år. ALU-møtene legges i forkant av LSU-møtene, slik at innspill fra ALU kan drøftes i LSU.

Samhandlingsleger (tidligere praksiskonsulenter) er fastlegerepresentanter og skal involveres i alle prosjekter og tiltak som påvirker deres arbeidshverdag. Kommunen har knyttet til seg to samhandlingsleger som til daglig arbeider som fastleger i kommunen. Praksiskonsulentene bistår i faste møter hver måned i Legetjenester for å sikre kvalitet og samarbeid, samt bistå med prosedyrer og planverk for legetjenester.

2.2 Kommunale leger

Per 1.6.2024 utgjør de kommunale legene på institusjon 30 ansatte fordelt på 26,28 årsverk. Majoriteten av bemanningen er ansatte i fulle stillinger.

Det finnes ingen nasjonal standard for bemanningsnorm for legetjenester på sykehjem. Imidlertid skal alle kommuner selv utarbeide en lokal bemanningsnorm. I henhold til I-4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem behandlet sosial- og omsorgsutvalget 28.februar 2008 sak om legetjenester i sykehjem i Fredrikstad kommune. I saken la administrasjonen frem en ønsket bemanningsnorm på sykehjem fra 2008.

Det finnes statistikk som viser at pasienter på sykehjem og i korttidsplasser i Norge blir stadig mer komplekse og krever mer omfattende omsorg. Flere faktorer bidrar til dette, blant annet en økning i eldre beboere med høyere bistandsbehov og mer komplekse medisinske tilstander. I 2009 hadde 76 prosent av sykehjemsbeboerne et omfattende bistandsbehov, mens denne andelen økte til 86 prosent i 2022 (SSB). Hjemmetjenestebrukere med omfattende bistandsbehov har økt fra 20 prosent i 2009 til 33 prosent i 2022, noe som viser at hjemmeboende pasienter blir stadig mer pleietrengende (SSB).

Den norske legeforening kom i 2020 med anbefalinger for nasjonal bemanningsnorm for leger. Legeforeningen gir anbefalinger for nødvendig bemanning og legetimer for å sikre forsvarlig pasientbehandling. Disse anbefalingene tar hensyn til kompleksiteten og omsorgsbehovet til pasientene. Når dagens bemanning ikke oppfyller disse standardene, kan pasientbehandlingen bli utilstrekkelig. Konsekvensene av underbemanning kan være

alvorlige for både pasienter og helsepersonell og kan videre føre til forverring av pasientenes helse og potensielt økte sykehusinnleggelser.

Tabellen nedenfor viser Fredrikstad kommune sin norm per 2008 og per 2024. Siste kolonne viser normen for 2024 sammenliknet med anbefalte norm fra Legeforeningen.

	Fredrikstad kommune (2008)	Fredrikstad kommune (2024)	Legeforeningen (2020)	
Type plass	Antall timer pr plass/uke	Antall timer pr plass/uke	Antall timer pr plass/uke	Avvik timer pr plass/uke
Korttidsplasser	1	2,15	3,125	0,975
KAD		6,25	6,25	0
Lindrende	3	5	6,25	1,25
Langtidsplasser	0,33	0,33	0,46	0,13
Rehabiliteringsplass	1,5	1,87	3,75	1,88
Totale timer	5,83	15,6	19,835	4,235

I planperioden er det etablert et kvalitetsutvalg for kommunale overleger. Kommuneoverlege deltar i utvalget. Utvalget jobber med kvalitetsforbedring og kan bistå med råd i kommunens utviklings- og planarbeid.

I februar 2023 ble det gjennomført spørreundersøkelser for å få bedre kunnskap om hvordan kommunale leger har det, og hvilke tiltak de mener er viktige. Her gjengis hovedfunnene:

- Undersøkelsen ble sendt til alle fast ansatte kommunale leger, totalt 22 leger. Vi fikk 13 svar. Av de som svarte var 54 prosent kvinner og 46 prosent menn.
- De fleste hadde relativt lang klinisk erfaring og det er flere leger som er ferdige spesialister.
- Flere hadde flere arbeidssteder. Det er vanligst å kombinere sykehjem og / eller legevakt med annet arbeidssted.
- Kommunalt ansatte leger i mindre grad enn fastlegene, beskriver at stress påvirker pasientarbeidet.
- Legene er godt fornøyd med det kollegafellesskapet de har i dag.
- Legene gir uttrykk for en rekke faktorer som er viktige for dem; et godt arbeidsmiljø, mulighet for spesialistutdanning, lønn, fleksibel arbeidstid m.m..

2.2.1 Legevakt

Legevakten er åpen hele døgnet og mottar årlig over 80 000 henvendelser. Legevakten er bemannet av omtrent 5 årsverk med faste leger, cirka 50 fastleger og rundt 30 sykepleierårsverk.

Formålet med legevakt er å tilby helsehjelp ved tilstander som krever øyeblikkelig helsehjelp. Fredrikstad kommune har i samarbeid med Hvaler kommune et tilbud som omfavner alle, uavhengig av hvor de oppholder seg i kommunene, døgnet rundt, hele året.

I takt med befolkningsvekst, økt antall eldre og ressursknapphet i helsevesenet, øker kravene til leger ved legevakten. Innbyggere forventer at legetjenester skal være tilgjengelig døgnet rundt, og det er nye krav til utrykning fra legevakt.

Det er en økning i antall nødannrop og behov for utrykning med legevaktbil, som stiller større krav til planlegging av tjenestene. Et økende antall eldre med sammensatte sykdomsbilder, øker kompleksiteten ved telefonveiledning av personell i sykehjem, hjemmesykepleie og ambulansetjeneste. Kompetansekrav til leger i vakt øker med kompleksiteten. Legevakten har tradisjonelt vært utfordret av stor grad av utskiftning av legepersonell. Dette utfordrer tjenestens evne til å bygge opp et godt fagmiljø.

Kommunen har mål om å videreutvikle en bærekraftig legevakt, som sikrer høy tjenestekvalitet og forsvarlig arbeidsforhold for legene. Legevaktens evne til å avklare problemstillinger på et lavt omsorgsnivå er en nøkkelrolle i kommunens tiltak for å redusere ressursbehovet på høyere omsorgsnivå.

I tråd med akuttmedisinforskrift og SSUs retningslinje 11B, vil kommunen tilby strukturert opplæring og oppfølging av leger i vakt. Det skal også settes av tid til deltakelse i kurs og trening for utdanning og kompetanseheving i regi av eksterne aktører.

Fra oktober 2022 har arbeid i legevaktbilen i stor grad blitt utført av leger med fordypning i slikt arbeid. Dette tilbudet avlastar både hjemmetjenestene og fastleger. Kvaliteten i den nyopprettede legevaktbil-tjenesten skal opprettholdes blant annet gjennom å kvalitetssikre kompetansen til de som skal utføre utrykningsarbeid, og utrede tiltak for å bevare fagmiljøet.

Fra 2024 er legevaktsoverlegefunksjonen delt på to stillinger, der ansvaret for legebil, akuttmedisin og beredskap er lagt til en av stillingene. Ansvaret innebærer å utvikle fagområdet akuttmedisin innenfor kommunens legetjenester. Dette styrker både beredskapen og kvaliteten på akuttmedisinske tjenester i kommunen.

Den andre legevaktsoverlegefunksjonen ivaretar kommunikasjonen mellom legevakten og resten av helsetjenesten, inkludert fastleger og spesialisthelsetjenesten, og har et større ansvar på systemnivå. Samarbeidet er avgjørende for å sikre at pasientene mottar en helhetlig og sammenhengende behandling.

Legevaktsoverlegene er en strategisk viktig funksjon for utviklingen av legevakten, der endringer og forbedringer ofte krever en medisinsk faglig vurdering.

2.2.2 Legetjenester for barn – ungdom – unge voksne (0-24)

Legetjenester til barn og unge har vært fragmentert. Ansatte har i hovedsak har vært kommunalt ansatte leger i en mindre prosentstilling eller fastleger med en liten bistilling. For å styrke kontinuiteten i legetjenester og bidra til økt kvalitetssikring og medisinsk faglig kompetanse i tjenester til barn og unge tilstrebes det å ha leger i større stillingsprosjenter ansatt i kommunen.

Høsten 2023 ble det opprettet en egen overlegestilling på helsestasjon. Hovedoppgaven er ivaretagelse av barn- og unges helse. Overlegen skal i korte trekk kunne sørge for faglig utvikling, systematisk opplæring av nye helsestasjonsleger, bidra til samarbeid mellom helsestasjonslegene, med fastlegene og med spesialisthelsetjenesten.

Sårbare barnefamilier med redusert inntekt og økt hjelpebehov øker i Fredrikstad kommune. Antall barn og unge med overvekt og fedme øker i hele landet. Det samme gjelder barn med autismespekterdiagnoser. I tillegg ses økende antall barn og ungdom med psykiske lidelser og spiseforstyrrelser. Kommunens forebyggende tjenester for disse tilstandene bør vektlegges og styrkes de kommende årene. Kompetansen på autisme og psykisk utviklingshemning bør særskilt styrkes. Det bør også tilstrebes informasjon til innbyggerne om vanlige akutte tilstander i barnealderen, slik at fastlegene og legevakta avlastes.

2.2.3 Legetjenester til den eldre befolkningen

Alle skal ha tilbud om forsvarlig og helhetlig helsetjeneste, uavhengig av alder, hele livet. Det vil i fremtiden være en økende grad av eldre som skal bo hjemme med et komplekst sykdomsbilde. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 viser til at dette arbeidet fremover må gjøres av generalister – altså medisinsk sett i stor grad i regi av allmennlegene i kommunehelsetjenesten. De hjemmeboende og friskere eldre ivaretas i stor grad av fastlegen sin.

Generalistene skal evne å se hele pasienten og ta hensyn til både komplekse bilder med flere samtidige fysiske sykdommer, varierende grad av kognitiv svikt og demens, alderspsykiatriske problemstillinger og omfattende og ofte uhensiktsmessig legemiddelbruk. Denne kompetansen reduserer uønsket overdiagnostikk og -behandling, og bidrar til verdighet og livskvalitet for pasientene mot slutten av livet. Arbeidet for å rekruttere, utvikle og beholde leger med rett kompetanse er derfor viktig.

Eldre i våre sykehjem har et større behov for legehjelp enn befolkningen for øvrig. På sykehjem ivaretas beboernes behov for legetjenester av kommunale legetjenester. Tidligere har sykehjem vært bemannet med fastleger i små kommunale bistillinger. Flere eldre og mer komplekse pasienter og overbelastning av fastlegeordningen har gjort at kommunen de siste årene har ansatt egne leger som jobber i kommunens sykehjem. Dette er med på å sikre at våre eldste og sykeste pasienter på sykehjem følges opp av dyktige generalister. Alders- og sykehjemsmedisin blir et stadig viktigere arbeidsområde, noe som gjenspeiles i at regjeringen nå utreder hvorvidt dette generalistfaget skal bli en egen legespesialitet.

Fredrikstad kommune har ansatt leger i hele stillinger med ansvar for medisinskfaglig behandling i sykehjem. Tidligere var de fleste sykehjem bemannet med fastleger i kommunal bistilling. Tabellen nedenfor viser Fredrikstad kommune sin norm sammenliknet med anbefalte norm fra Legeforeningen.

	Fredrikstad kommune	Legeforeningen (2020)	
Type plass	Antall timer pr plass/uke	Antall timer pr plass/uke	Avvik timer pr plass/uke
Langtidsplasser	0,33	0,46	-0,13

Det er intern variasjon i legebemanningen på de ulike sykehjemmene og legedekningen er tilpasset hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke. Enkelte sykehjem har en bemanning som ligger under de kommunale normtallene.

Østsidens sykehjem har spesialiserte skjermede enheter for pasienter med aldersdemens og har en økt legebemanning sammenliknet med de øvrige sykehjemmene.

2.2.4 Kommunal akutt døgnetenhet (KAD)

KAD er en avdeling med døgnplasser til behandling av akutte tilstander for innbyggere i Fredrikstad og på Hvaler. Tilbudet skal erstatte sykehusinnleggelser og riktige innleggelser sikres gjennom inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Behandling på KAD har flere fordeler sammenliknet med innleggelse i spesialisthelsetjenesten:

- tettere kontakt med fastlege og det kommunale hjelpeapparatet gjør det lettere å finne rett behandlingsnivå,
- mindre ventetid i forbindelse med innleggelse,
- døgnkontinuerlig innleggelser,
- direkte kontakt mellom innleggende og behandlende lege og nærhet til pårørende.

Plassene er i sin funksjon med på å avlaste spesialisthelsetjenesten. KAD skal ha kompetanse til å ta imot multisyke og komplekse pasienter som for bare få år siden ville vært kandidater for sykehusinnleggelse.

Kvaliteten sikres gjennom daglig visitt for alle pasienter, overlege ansatt i 100 prosent stilling og tett kontakt med spesialisthelsetjenesten. God legedekning er helt avgjørende for kvaliteten på arbeidet, for tett kontakt med spesialisthelsetjenesten og for å unngå unødvendige liggedøgn. God sykepleierbemanning og mulighet for raskt legetilsyn døgnet rundt er helt nødvendig for å sikre trygge forløp hvor eventuell forverring av tilstanden blir oppdaget fort og riktige tiltak blir i satt raskt i gang.

De 6 palliative sengene i kommunen er samlokalisert med KAD. Dette er senger som brukes til pasienter med sammensatte problemstillinger knyttet til livets slutt. For å ha god kvalitet på denne tjenesten er det helt avgjørende at det er lege med spesialinteresse og kunnskap om dette som har ansvaret for denne pasientgruppen.

2.2.5 Rehabiliteringsavdelingen

Avdelingen tilbyr et bredt tverrfaglig rehabiliteringstilbud til befolkningen gjennom ulike faggrupper som lege, fysioterapeut, ergoterapeut, helsefagarbeider, vernepleier og sykepleier. Pasientgruppen består primært av pasienter med medisinske tilstander, ofte etter et akutt sykehusopphold, som er i behov av et tidsbegrenset rehabiliteringsopphold av varierende grad i påvente av utskrivelse til hjemmet eller videreføring til annet kommunalt institusjonsopphold. Avdelingen dekker til en viss grad hjemmeboende pasienter som er i behov av rehabiliteringsopphold av ulike grunner.

Pasientpopulasjonen består i hovedsak av pasienter med ortopediske eller nevrologiske problemstillinger, men dekker også en rekke andre medisinske fagfelt som for eksempel indremedisin, generell kirurgi, psykiatriske problemstillinger og generell smerteproblematikk. Det er tett kontakt med spesialisthelsetjenesten om oppfølgingen av pasientene.

Legen ved rehabiliteringsavdelingen jobber i tett samarbeid med terapeuter, sykepleiere og andre helsefagarbeidere i avdelingen, og må håndtere et vidt spekter av pasienter med stort spenn i alder og med ulike problemstillinger. De senere årene har man observert en økende kompleksitet og mer utfordrende problemstillinger hos pasientene enn hva som var tilfelle tidligere. Kunnskap om rehabilitering, fysisk medisin, ortopedi og nevrologi er viktig.

2.2.6 Kommunale korttidsavdelinger

Kommunale korttidsavdelinger skal ivareta behovene til pasienter med kompliserte og uavklarte helsetilstander. Et korttidsopphold er tidsbegrenset og kan vare fra en dag til flere uker. Korttidsplasser benyttes i all hovedsak til pasienter etter et sykehusopphold, der direkte utskrivelse til hjemmet ikke er aktuelt. Kommunen har ansvar for utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

Disse plassene er nødvendig for å ta hånd om utskrevne pasienter i påvente av retur til hjemmet eventuelt med nødvendige hjemmetjenester. Oppholdet gir blant annet opptrening, rehabilitering og avlastning av pårørende.

Legene ved korttidsplasser må håndtere en svært mangfoldig gruppe pasienter med stort spenn i alder og problemstillinger. Pasienten som innfrir kriterier for korttidsplass har en markant økning i kompleksiteten. Det er avanserte medisinske problemstillinger som skal ivaretas. I tillegg kommer vurdering av samtykkekompetanse og bruk av tvang, pårørendeinvolvering og samarbeid og samhandling med samarbeidspartnere i kommune- og spesialisthelsetjeneste.

Korttidsplasser utløser mer legetimer enn langtidsplasser. Tabellen nedenfor viser Fredrikstad kommune sin norm sammenliknet med anbefalte norm fra Legeforeningen.

	Fredrikstad kommune	Legeforeningen (2020)	
Type plass	Antall timer pr plass/uke	Antall timer pr plass/uke	Avvik timer pr plass/uke
Korttidsplasser	2,15	3,125	-0,975
Rehabiliteringsplasser	1,87	3,75	-1,88

2.2.7 Migrasjonshelse

Fredrikstad kommune har per april 2024 en migrasjonslege i 60 prosent vikariat. Migrasjonslegen er per dags dato organisert under migrasjonshelse i Friskliv og mestring, og ikke under medisinske tjenester. Migrasjonslegen har delt arbeidstid mellom transittmottaket på Ørmen, og Helsehuset i Fredrikstad.

Arbeidet består av blant annet rutineundersøkelser av nyankomne flyktninger, oppfølging/henvisning ved funn på smittevernprøver, tuberkulosescreening og allmennmedisinske oppgaver hos flyktninger som ikke har fått fastlege enda. I tillegg følger migrasjonslegen opp enkelte problemstillinger hos enslige mindreårige asylsøkere som er bosatt i private institusjoner.

2.3 Spesialistutdanning

Kravene til å bli spesialist i allmennmedisin er beskrevet på [Helsedirektoratet sin nettside for spesialistutdanning for leger](#). Fra høsten 2018 har betegnelsen turnuslege falt bort, og blitt erstattet av betegnelsen lege i spesialisering 1 (LIS1). Forskrift om spesialistutdanningen og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) og forskrift om kompetansekrav for leger (kompetanseforskriften) pålegger kommunen ansvar og oppgaver for spesialistutdanning av fastleger og kommunale leger. Dette er nye oppgaver som forutsetter administrative og merkantile ressurser og medfører en betydelig mengde merarbeid som kommunene ikke blir kompensert for fullt ut. Kapasiteten til administrativ oppfølging er i dag ikke tilstrekkelig. Utøvelse av de merkantile og administrative funksjonene er i stor grad avhengig av enkeltpersoner.

Innretningene i spesialistutdanningen kan bidra til bedre inkludering av fastlegene i den kommunale helsetjenesten. Samtidig er det stort behov for å styrke arbeidet med fastlegene på systemnivå. Kompetanseforskriftens §3 setter krav til at alle leger med kliniske oppgaver i kommunen skal være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering i allmennmedisin.

Kommunen er registret som utdanningsvirksomhet for ALIS (allmennlege i spesialisering) og SamLIS (samfunnsmedisinsk lege i spesialisering). For tjeneste i kommunehelsetjenesten er det en rekke læringsmål med tilhørende læringsaktiviteter og vurderingsformer som skal godkjennes i en elektronisk portal. Utdanningsvirksomheten har ansvar for å lage utdanningsplan for den enkelte spesialitet og en individuell plan for den enkelte lege i spesialisering (LIS3) for hele forløpet i spesialistutdanningen. Utdanningsplanen skal revideres minst en gang pr. år. LIS skal vurderes etter oppnådde læringsmål. Læringsmålene definerer hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter endt læringsprosess.

Kommunen som utdanningsvirksomhet har ansvaret for at legen får løpende vurdering og dokumentasjon på oppnådde læringsmål. Det er tydelige krav til systematisk veiledning, supervisjon og krav til veilederkompetanse. Under spesialisering vil det være kostnader til vikar, og administrasjon tilknyttet permisjoner. Alle ALIS må gjennomføre en sykehusperiode på 6 måneder hvor kommunen må stille med vikarer.

Fredrikstad kommune har for tiden seks nye LIS1 hvert halvår. Erfaringene er at LIS1-tjeneste er en god måte å rekruttere fastleger til kommunen på, og det er aktuelt å vurdere flere slike stillinger i framtiden. Fredrikstad kommune ønsker spesialister i kommuneoverlegestillingene. I 2024 er en av kommuneoverlegene i SamLIS.

Det er inngått avtale med spesialisthelsetjenesten om utdanningsstillinger, hvor det våren 2024 er lyst ut kombinasjonsstillinger i indremedisin, mellom Fredrikstad Kommune og Sykehuset Østfold.

Det er inngått en egen avtale med spesialisthelsetjenesten som sikrer LIS leger påkrevd institusjonstjeneste ved Sykehuset Østfold. Avtalen er et unikt tilbud og et attraktivt alternativ for å få gjennomført institusjonstjeneste. Denne påkrevde institusjonstjenesten kan i tillegg gjennomføres i kommunen ved KAD og Helseparken.

2.4 Kompetanse innen enkelte fagområder av allmennmedisinen

Fastlegene er primærhelsetjenestens spesialister, og den allmennmedisinske kompetansen skal ligge til grunn for planlegging og utvikling av tjenestene i kommunen, også i helsehus og legevakt. I Fredrikstad ser vi behov for leger med ekstra kompetanse innen enkelte fagområder av allmennmedisinen. Dette gjelder både i fastlegeordningen og øvrige legetjenester.

2.4.1 Sykehjemsmedisin

Sykehjemslegen er en ny rolle som har vokst fram i primærhelsetjenesten de siste årene. Arbeidshverdagen som sykehjemslege preges av somatiske, alderspsykiatriske, palliative og farmakologiske problemstillinger, så vel som vanskelige etiske vurderinger hos en sårbar pasientgruppe

Sykehjemsmedisin har lenge vært forankret i allmennmedisin, gjennom at faget hovedsakelig har vært utøvd av fastleger i deltidsstilling. I senere år har arbeidsområdet tiltrukket seg leger fra andre spesialiteter. Spesialister bør oppnå kompetanseområde alders- og sykehjemsmedisin.

Sykehjemsleger med kompetanse i alders- og sykehjemsmedisin kan bli en viktig rolle i oppfølging og behandling av eldre pasienter som bor hjemme. Et godt samarbeid mellom sykehjemslege, fastlege og kommunens helsetjenester forhindrer unødvendige henvisninger

og innleggelser i sykehus. Det bidrar til preventivt arbeid og effektiv bruk av helsetjenestene med mål om at flere eldre kan leve godt hjemme lengre. Mulige tiltak kan være:

- en egen konfereringstelefon for fastleger for rådføring med sykehjemslege rundt eldre hjemmeboende pasienter med sammensatte problemstillinger.
- råd og veiledning mht. korttids vurderingsopphold på sykehjem.
- styrke samarbeidet mellom sykehjemslege og kommunens demensteam, der fastlegen kommer til kort. Legen kan bidra med utredning og behandling av personer med kognitiv svikt som fortsatt bor hjemme.

2.4.2 Samhandling

Fastlegene er en sentral samarbeidspartner for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, for NAV og for spesialisthelsetjenesten.

Det er utarbeidet en egen prosedyre for samarbeid mellom fastlege, utøvende tjeneste og helseforvaltning og koordinering (tidligere tildelingskontoret). Den skal sikre forsvarlig ivaretagelse av pasienter ved god samhandling mellom aktørene. Prosedyren representerer en felles forståelse for hva som er god praksis i samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenesten og fastleger i Fredrikstad, og danner grunnlag for avvismelding der dette er aktuelt.

Mye av samarbeidet skjer nå elektronisk gjennom meldingsutveksling. Elektroniske meldinger kan ikke erstatte samarbeidsmøter rundt enkeltpasienter og tverrfaglige møter på fastlegens kontor for å overbringe viktig informasjon. Elektroniske meldinger er først og fremst egnet for korte beskjer.

God samhandling mellom leger i kommunen og på sykehus er avgjørende for trygg pasientbehandling. Norsk forening for allmennmedisin (NFA) har utarbeidet anbefalinger for samarbeidet mellom fastleger og sykehus. I Østfold er det etablert et samhandlingsutvalg for fastleger (SUFF), som har tilpasset disse anbefalingene til lokale forhold. Anbefalingene er vedtatt i Samhandlingsutvalget (SU). SUFF er et rådgivende utvalg for samhandlingen mellom fastlegene i sykehusets opptaksområde og Sykehuset Østfold. Utvalget består av fem fastleger, tre kommuneoverleger og to fra Sykehuset Østfold.

2.4.3 Samfunnsmedisin

Kommuneoverlegene er kommunens medisinskfaglige rådgivere, og er spesialister i samfunnsmedisin eller under spesialisering. Samfunnsmedisin er grupperettet medisin, og kommuneoverlegene har spesiell kompetanse på forholdet mellom menneske og samfunn.

Kommuneoverlegefunksjonens hovedoppgaver er medisinskfaglig rådgivning overfor kommunens ledere på flere nivåer i alle seksjoner, samhandling med eksterne aktører, beredskapsarbeid, folkehelsearbeid, smittevern, miljørettet helsevern, kvalitetsarbeid, oppfølging og rådgiving ovenfor fastlegeordningen og legetjenesten, plan- og utviklingsoppgaver og saksbehandling. Kommuneoverlegene forbereder saker og høringer til administrativ og politisk behandling, samt bistår ved tilsyn og i krevende enkeltsaker ved behov.

Kommuneoverlegefunksjonen er lokal helsemyndighet etter lovverket innen smittevern (smittevernloven), miljørettet helsevern (folkehelseloven) og psykisk helsevernloven. Folkehelseloven § 27 sier at kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter denne loven. Kommuneoverlegens lovregulerte oppgaver kan ivaretas av en eller flere personer.

Dagens kommuneoverlegetjeneste i Fredrikstad kommune omfatter i 2024 3,3 årsverk, og er organisert i Seksjon for helse og velferd. Teamleder for kommuneoverlegene deltar i stabssjefens ledergruppe og i ledergruppen til direktøren for helse og velferd. Det er foreløpig ikke etablert tydelige samhandlingsarenaer mellom kommuneoverlegene og ledelsen i de øvrige seksjonene. Det er et mål å få etablert dette i løpet av planperioden.

I de siste årene har det vært økende behov for en lege med klinisk overblikk innen ulike områder, spesielt demens og psykisk helse/rusmestring. Det er i tillegg stadig diskusjoner med spesialisthelsetjenesten om kommunens mulighet for oppfølging av disse pasientene, bruk av tvang med mer. Vi ser at fastlegene får begrenset erfaring og har behov for veiledning.

At kommuneoverlegen skal bistå i konkrete pasientsaker kan være i randsonen av det samfunnsmedisinske arbeidsområdet. Per 2024 har det ikke blitt avsatt en stillingsprosent til denne type saker. Kommuneoverlegene fordeler slike saker seg imellom, og bistår ved behov i enkeltsaker.

2.4.4 Arbeidsmedisin

Arbeidsmedisin er det medisinske fagområdet som omhandler forholdet mellom arbeid og helse. Her fokuseres det på å forebygge arbeidsrelaterte sykdommer og skader, på å fremme helse i arbeidslivet og på å yte bistand ved oppstått arbeidsrelatert helseskade. En arbeidsmedisin har kunnskaper om arbeidsplasser og faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke helsen til de ansatte og arbeidsmiljøet.

Vi skal stå lengre i jobb ettersom pensjonsalderen vil øke. Det kan forventes at behovet for arbeidsmedisinsk kompetanse og bedriftshelsetjenester vi øke i takt med dette.

Dagens bedriftslegetjeneste i Fredrikstad kommune består av 0,7 årsverk, og er administrativt organisert som en del av de sentrale stabene i virksomhet lønn og personal, avdeling bedriftshelsetjenesten.

3 Utfordringsbilde og muligheter

Det er gjennomført flere tiltak siden opprinnelig plan ble vedtatt (se kapittel 4.2.1). Utfordringsbildet er i stor grad det samme. Oppsummert peker utfordringene på behovet for en ny organisering av legetjenestene, sikre gode rammevilkår og informasjon, og tiltak for å rekruttere- og beholde.

3.1 Organisering og samhandling – helhetlig og koordinert

Legetjenester innebærer en stor og kompleks drift, med mange krav til kompetanse og organisering. Det anbefales at legetjenester bør organiseres som egen virksomhet i løpet av planperioden. Det er pr. dags dato 2 funksjoner som har administrativ ledelse og personalledelse for mer enn 120 medarbeidere. Avklaringer av lederressurs og personaloppfølgingsansvar for legevaktens leger bør inngå i utredningen og beslutningen. Det bør tas utgangspunkt i positive effekter av å dele ansvaret for fastleger og kommunalt ansatte leger.

Flere sammenlignbare kommuner har en egen administrativ stilling som ALIS koordinator. Mye tyder på at en by på størrelse med Fredrikstad er tjent med en slik stilling. Dette vil vurderes i løpet av planperioden.

Fastleger har ulike interessefelt og kompetanseområder. Det er behov for å systematisere kollegaveiledning innen enkelte fagområder for å utnytte den samlede kompetansen i fastlegekorpset, for eksempel innen demens, palliasjon og rus/psykiatri.

Selv om det er mange sykehjemsleger i kommunen, arbeider man ofte alene som lege. De medisinske og etiske vurderingene er komplekse og utfordrende. For å sørge for støtte i disse krevende vurderingene bør det etableres gode muligheter for fornyet vurdering og kollegaveiledning.

Legetjenester opprettet i 2023 overlegeroller på; sykehjem, Helseparken Onsøyheimen, KAD/rehabiliteringsavdeling, legevakt og helsestasjon. Hovedvekten av de ansatte i legetjenester er ALIS. Dette gjør at det nå er tilstedevakt i to sjikt, ALIS og overlege, og det vil alltid være en spesialist som er tilgjengelig for konferering på dagtid. Det skal utarbeides en prosedyre for konferering mellom leger med og uten spesialistkompetanse.

Overlegene vil være konstant i bemanningen og en kontinuitetsbærer som sikrer kvaliteten på de ulike institusjonene. Det gjennomføres månedlige møter hvor overlegene for kommunens institusjoner samt kommuneoverlege er til stede. Kvalitetsutvalg for kommunale overleger har en rådgivende funksjon og bedriver systematisk arbeid for å sikre medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet. Det vil i planperioden bli laget funksjonsbeskrivelser for overlegene for å klargjøre ansvarsområder og oppgaver.

Gruppen av pasienter som vil kreve koordinerte tjenester i hjemmet forventes å øke i tråd med den demografiske framskrivingen og kommunens satsing på hjemmebasert oppfølging. Særlig for mennesker med omfattende og sammensatte hjelpebehov, gjerne multisye pasienter, kan fastlegene framstå som for dårlig integrert i resten av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er både digitale og organisatoriske barrierer. Det pågår forsøk med primærhelseteam og oppfølgingsteam. Kommunen avventer resultatene fra disse. Samarbeid mellom fastlegene og de kommunale tjenestene er viktig for å motvirke levekårsutfordringene i kommunen. Et eksempel på dette er tverrfaglig rehabiliteringsteam – hvor fastlegene oppfordres til å henvise aktuelle pasienter hvor målet er å få pasienten tilbake i jobb.

Presset er stort på fastlegene med tanke på dokumentasjon av helseopplysninger til NAV, forsikringsselskaper og andre instanser i samfunnet. I tillegg krever administrasjon og ledelse av legekantorene mye av fastlegene. Kravene til profesjonell drift av legekantorene som bedrifter oppleves tidkrevende av flere fastleger og bidrar til den høye arbeidsbelastningen. De økonomiske betingelsene har endret seg betydelig. Fastlegene beskriver at driftsutgifter som husleiekostnader, lønnskostnader og utgifter til IT har økt mer enn inntektene over flere år. I løpet av planperioden vil etablering av større legekantor bli utredet.

Ikke alle fastleger er kjent med de ulike tilbudene som finnes i kommunen. Per i dag fremstår kommunens nettsider med forbedringspotensial hva gjelder brukervennlighet. Det er ønskelig å gjøre nettsidene mer oversiktlige, slik at fastlegene lett kan få oversikt over ulike kommunale tjenester og kontaktinformasjon. Vi vil i planperioden jobbe for å utbedre nettsidene.

Legetjenesters rolle i samarbeid med NAV og andre kommunale tjenester for å motvirke de negative effektene av folkehelse- og levekårsutfordringene i kommunen kan og bør utvikles. Kommunehelsetjenesten og NAV tar initiativ til mange gode prosjekter, som ofte har innflytelse på fastlegenes arbeidshverdag, og som innebærer forventninger til hva

fastlegene skal bidra med. Det er nødvendig at en fastlegerepresentant deltar i slike prosjektmøter. Fastlegene har omfattende oppgaver med legeerklæringer rundt de aller fleste brukere som søker trygdemedisinske stønader.

3.2 Rekruttering

3.2.1 Kommunale leger

Fredrikstad kommune vil i kommende periode arbeide kontinuerlig med å rekruttere kommunale leger og ikke minst arbeide for å beholde dem. Begge deler er en utfordring i dag. De siste årene er det tidvis brukt store summer på innleie av leger fra vikarbyrå. En stabil ansattgruppe gjør at arbeidshverdagen blir forutsigbar for den enkelte ansatte. I tillegg skal det arbeides for at hver arbeidstaker har sine faste arbeidssteder. Samlet gir dette kontinuitet på arbeidsplassen.

Å skape gode arbeidsvilkår er viktig for rekruttering. Det betyr nok tid til å ta seg av den enkelte pasient, men også tid til fordypning og konferering med kollegaer.

3.2.2 Fastleger

En viktig rekrutteringsarena er gjennom LIS1-ordningen. Treffpunktene med LIS1 gjør at administrasjon har tett lederoppfølging og kan støtte og veilede fortløpende under praksisperioden. De dyktige supervisørene som LIS1 har under sin tjeneste er med på å trygge kandidatene og i tillegg bidra til å gjøre våre ulike institusjoner til gode læringsarenaer.

På grunn av rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningene, har det siden 2023 vært iverksatt flere tiltak og anbefales videreført:

1. Etableringstilskudd på kr. 350.000,- ved kjøp av etablert fastlegehjemmel.
2. Avtaler for nullhjemler. Kommunen dekker mellomlegget mellom basistilskudd og driftsutgifter i 6 måneder.
3. Avtaler for vikarer. Vikar mottar egenandel og Helfo-refusjoner, kommunen beholder basistilskudd og betaler driftsutgifter. Målet er å få på plass vikarer utenom vikarbyrå.

Tilbakemelding fra de som er rekruttert inn i senere tid er at tiltak 1 og 2 har vært en medvirkende årsak til valg av stilling.

Fredrikstad kommune ønsker en fastlegeordning som er bærekraftig på sikt og som medfører at unge leger ønsker å være fastleger. I Fredrikstad har vi fremdeles en utfordrende rekrutteringssituasjon. Ut fra tilbakemeldingene vi mottok ved spørreundersøkelsen overfor fastlegene i 2023 (se kapittel 2.1.1) vil det være behov for 20 – 25 nye fastleger i Fredrikstad i løpet av fem til åtte år. Det er få søkere til ledige hjemler. Utfordringer knyttet til å få rekruttert tilstrekkelig med fastleger, samt få omsatt eksisterende hjemler medfører stor grad av bruk av vikar fra byrå som er svært kostnadskreven.

Unge og eldre fastleger har til dels motstridende interesser. Det er derfor krevende å finne virkemidler som gir en riktig balanse mellom eldre og unges behov. Unge leger er opptatt av trygge økonomiske rammer, sosiale rettigheter, en mer regulert arbeidstid og et godt fagmiljø. Nyetablerte leger ønsker ikke å måtte kjøpe seg inn i en legepraksis og å ha et usikkert inntektsgrunnlag i oppstartsfasen. Tilbud om fast lønn og et strukturert utdanningsprogram for spesialistløpet har vist seg å være gode rekrutteringstiltak. Eldre og veletablerte leger er opptatt av at de har for stor arbeidsbelastning, de ønsker å kunne redusere listelengden uten innteksttap.

4 Mål og tiltak

4.1 Mål og strategi tabell

Plan for legetjenesten 2019-2026 har tre overordnende målsettinger. Mål og strategi tabell slik den fremkommer i plan for legetjenesten 2019-2026 gjengis i oversikten under. Målsetting 1 og 2 er hentet fra kommunedelplan for helse og velferd 2016-2027. Målsetting 3 er legeplanens eget mål.

Innbyggerne har mulighet for et selvstendig og verdig liv	
Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
Alle kommunens innbyggere har tilgang til gode allmennlegetjenester, tilpasset sitt behov	Oppdaterer fastlegeavtalene med åpningstider, telefontilgjengelighet og kollegial fraværsordning
	Øker legebemanning i institusjoner til anbefalt normtall
Kommunen har en bærekraftig legevakt, som ivaretar god kvalitet, forsvarlig arbeidsbelastning og hensiktsmessig organisering	Tilbyr strukturert opplæring og oppfølging av leger i vakt
	Etablerer bakvaksordning for legevakt
	Utreder og innfører samtrening mellom legevakt og spesialisthelsetjenesten
Kommunen har gode rutiner for samarbeidet med fastlegene	Videreutvikler og forbedrer etablerte samarbeidsfora
	Innfører årlig informasjonsmøte for fastleger
	Involverer fastlegerepresentanter i prosjekter og tiltak som påvirker fastlegenes arbeidshverdag

Helse- og velferds- tjenestene er likeverdige, trygge og effektive	
Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
Kommunen arbeider systematisk med kvalitet i fastlegeordningen	Gjennomfører regelmessige medarbeider-samtaler med fastlegene
	Innfører årsrapport for fastlegene
	Utreder eget kvalitetsutvalg for fastlegeordningen
	Gjennomfører brukerundersøkelse i fastlegeordningen
Kommunen utvikler legetjenesten til sårbare pasientgrupper	Utreder behovet for ressursleger innen prioriterte fagområder (f. eks. demens, rus, palliasjon)
	Utreder behov for lege innen klinisk sosialmedisin
Kommunen leder og koordinerer kommune- overlegefunksjonen, slik at de samfunns- medisinske oppgavene løses i tråd med krav og forventninger	Enhetlig ledelse av kommuneoverlegene
	Kommuneoverlegefunksjonen bidrar aktivt i utviklingen av kommunens tjenester og i oppfølging og ledelse av fastlegeordningen, og identifiserer fortløpende innsatsområder utover de faste arbeidsoppgavene

Legetjenesten har rett kompetanse og kapasitet til å dekke kommunens samlede behov	
Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
Kompetente leger rekrutteres og beholdes gjennom å legge til rette for utdanning og kompetanseutvikling	Sikrer oppfølging av legetjenesten
	Tilbyr kollegastøtte, veiledning og utdanningsaktiviteter
	Prøver ut ordninger for utdanningsstillinger i privat legepraksis
	Inngår avtale med spesialisthelsetjenesten om utdanningsstillinger
	Utreder kommunalt fastlegekontor

4.2 Tiltak

4.2.1 Gjennomførte tiltak

4.2.1.1 Oversikt gjennomførte tiltak

Oversikt over gjennomførte tiltak	Tiltak gjennomført	Tiltak delvis gjennomført	Tiltak ikke gjennomført
Oppdaterer fastlegeavtalene med åpningstider, telefontilgjengelighet og kollegial fraværsordning			X
Øker legebemanning i institusjoner til anbefalt normtall	X		
Tilbyr strukturert opplæring og oppfølging av leger i vakt	X		
Etablerer bakvaksordning for legevakt	X		
Utreder og innfører samtrening mellom legevakt og spesialisthelsetjenesten		X	
Videreutvikler og forbedrer etablerte samarbeidsfora	X		
Innfører årlig informasjonsmøte for fastleger		X	
Involverer fastlegerepresentanter i prosjekter og tiltak som påvirker fastlegenes arbeidshverdag	X		
Gjennomfører regelmessige medarbeidersamtaler med fastlegene	X		
Innfører årsrapport for fastlegene	X		
Utreder eget kvalitetsutvalg for fastlegeordningen	X		
Gjennomfører brukerundersøkelse i fastlegeordningen	X		
Utreder behovet for ressursleger innen prioriterte fagområder (f. eks. demens, rus, palliasjon)			X
Utreder behov for lege innen klinisk sosialmedisin			X
Enhetlig ledelse av kommuneoverlegene	X		
Kommuneoverlegefunksjonen bidrar aktivt i utviklingen av kommunens tjenester og i oppfølging og ledelse av fastlegeordningen, og identifiserer fortløpende innsatsområder utover de faste arbeidsoppgavene	X		
Sikrer oppfølging av legetjenesten		X	
Tilbyr kollegastøtte, veiledning og utdanningsaktiviteter		X	

Oversikt over gjennomførte tiltak	Tiltak gjennomført	Tiltak delvis gjennomført	Tiltak ikke gjennomført
Prøver ut ordninger for utdanningsstillinger i privat legepraksis	X		
Inngår avtale med spesialisthelsetjenesten om utdanningsstillinger	X		
Utreder kommunalt fastlegekontor		X	
Sum	13	5	3

4.2.1.2 Vurdering av gjennomførte tiltak

Øker legebemanning i institusjoner til anbefalt normtall
Det er opp til den enkelte kommune å fastsette en lokal norm for legedekning. Se tabelloversikt i kapittel 2.2 side 9.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Tilbyr strukturert opplæring og oppfølging av leger i vakt
Det er utarbeidet sjekkliste og oppfølgingsplan som blir udelt ved nyansettelse
<i>Tiltak gjennomført</i>

Etablerer bakvaksordning for legevakt
Bakvaksordning for legevakt er etablert
<i>Tiltak gjennomført</i>

Videreutvikler og forbedrer etablerte samarbeidsfora
Kontinuerlig forbedring
Kommunen opplever at det lokale samarbeidsutvalget (LSU) fungerer bra og at fastlegene bruker Allmennlegeutvalget (ALU) på en hensiktsmessig måte. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter med samhandlingslegene.
Ytterligere videreutvikling kan gjøres ved en satsning på årlige emnekurs
<i>Tiltak gjennomført</i>

Involverer fastlegerepresentanter i prosjekter og tiltak som påvirker fastlegenes arbeidshverdag
Aktuelle saker har vært utvidet areal for legevakt, endringer i rammeavtaler og tilsettingssaker
Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter med samhandlingslegene.
Det er godt samarbeid med tillitsvalgt for fastlegene.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Gjennomfører regelmessige medarbeidersamtaler med fastlegene
Kommunen er oppdragsgiver, ikke arbeidsgiver, og kan ikke pålegge fastlegene noe annet enn det som er definert i den enkelte fastlegeavtale. Vi ønsker likevel å tilrettelegge for individuelle oppfølging.
Det gjennomføres regelmessige samarbeidssamtaler med fastlegekontorene. I disse samtalene tilbys individuelle samtaler.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Innfører årsrapport for fastlegene
Årsrapporten skal bidra til å gi en oversikt over utviklingen og kvaliteten i fastlegeordningen.
Skrives av leder for fastlegeordningen og inngår i årsrapporten til virksomhet medisinske tjenester.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Utreder eget kvalitetsutvalg for fastlegeordningen
Etablere et utvalg som jobber med kvalitetsforbedring i fastlegeordningen og bedre samarbeidet/samhandlingen mellom kommunen og fastlegene.
Kvalitetsmøter er etablert. Det er to fastleger som deltar på månedlige møter som samhandlingsleger sammen med ledelsen av legetjenesten, samt kommuneoverlege.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Gjennomfører brukerundersøkelse i fastlegeordningen
Gjennomføre spørreundersøkelse for å få bedre kunnskap om hvordan fastlegene våre har det og hvilke tiltak de selv mener er viktige.
Undersøkelsen er gjennomført februar 2023.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Enhetlig ledelse av kommuneoverlegene
Kommuneoverlegene er samlet organisert i stab med stabssjef som nærmeste leder. Teamleder for kommuneoverlegene er på plass.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Kommuneoverlegefunksjonen bidrar aktivt i utviklingen av kommunens tjenester og i oppfølging og ledelse av fastlegeordningen, og identifiserer fortløpende innsatsområder utover de faste arbeidsoppgavene
Kommuneoverlegene deltar i faste samarbeidsfora, utvalg, møter etc. med ulike instanser i kommunen (i og utenfor Seksjon for helse og velferd), samt deltagelse i møter ved behov. De deltar i kommunens planarbeid, og håndterer fortløpende ulike saker som oppstår. Kommuneoverlegene oppfordrer fastleger til å ta kontakt for veiledning ved behov, som for eksempel i tilsynssaker og komplekse brukersaker.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Prøver ut ordninger for utdanningsstillinger i privat legepraksis
Gjennom forskrift om kompetansekrav for leger (kompetanseforskriften) og Spesialistforskriften har kommunene fått styrket sitt ansvar for spesialistutdanning av leger. Kompetanseforskriften setter blant annet krav til at alle leger med kliniske oppgaver i kommunen skal være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering i allmennmedisin (Kompetanseforskriften §3).
2023 søkte Fredrikstad tilskudd for 32 ALIS-leger og det ble innvilget. Hittil i 2024 ser vi fordobling av antallet. ALIS står for allmennlege i spesialisering. Målet med ALIS-ordningen er å få flere leger til å starte opp med og fullføre spesialisering i allmennmedisin. Hver ALIS-lege kan motta inntil 300 000 kroner. Midlene skal dekke opp for fravær i praksis for utdanningen til å bli spesialist.
<i>Tiltak gjennomført</i>

Inngår avtale med spesialisthelsetjenesten om utdanningsstillinger
Stillinger er lyst ut.
<i>Tiltak gjennomført</i>

4.2.2 Tiltaksplan kommende periode

Strategi 1: Alle kommunens innbyggere har tilgang til gode allmennlegetjenester, tilpasset sitt behov

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
1	Organisering av legetjenesten.	1) Vurdere og beslutte organisering av legetjenesten som egen virksomhet innen 2025.	Medisinske tjenester	2024-2025	Utrede

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
		2) Sikre tilstrekkelig administrative ressurser for oppfølging av kompetanse- og spesialistforskriftene. 3) Gjennomføre kartlegging av kompetansen i kommunale legetjenester. 4) Avklare over-/ressurslegefunksjonene og hvordan kompetansen benyttes, med tydelige funksjonsbeskrivelser.	Kommune- direktør		
2	Etablere to store legesenter i Fredrikstad.	Utforme behovsinnmelding, utrede og legge frem forslag til beslutning.	Medisinske tjenester	2026	Utrede
3	Oppdaterer fastlegeavtalene med åpningstider, telefontilgjengelighet og kollegial fraværsordning iht. rammeavtale.		Medisinske tjenester	2025	Inngår i ordinær drift
4	Revidere lokal bemanningsnorm for lege i sykehjem og korttidsplasser.	Vurdering ut fra kommunens rammer, behov og kompleksitet, sett opp mot Legeforeningens faglige normer.	Medisinske tjenester Fagstab helse	Fra 2025	Inngår i ordinær drift

Strategi 2: Kommunen har en bærekraftig legevakt, som ivaretar god kvalitet, forsvarlig arbeidsbelastning og hensiktsmessig organisering

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
1	Utrede fremtidens legevaktstjeneste.	Bruk av legevaktbil som fast ordning med rett kompetanse.	Medisinske tjenester	2024-2025	Inngår i ordinær drift
2	Utreder og innfører samtrening mellom legevakt og spesialist-helsetjenesten.	Avklare hva som bør gjøres av samtrening. I dag er det samtrening med andre prehospitale aktører. Legevakten deltar i PLIVO og CBRNE beredskapsøvelser.	Medisinske tjenester	2025	Inngår i ordinær drift

Strategi 3: Kommunen har gode rutiner for samarbeidet med fastlegene

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
1	Videreutvikler samarbeid og samhandlingen med NAV.	Fredrikstad kommune har store levekårsutfordringer og det må være en felles satsning på arbeid og forhindre barnefattigdom.	Medisinske tjenester NAV Fredrikstad	2025-2026	Inngår i ordinær drift

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
		Begrense belastningen for fastlegene og samtidig sikre at NAV får den informasjonen de trenger, ved å utarbeide og implementere rutiner for god informasjonsutveksling.			

Strategi 4: Kommunen arbeider systematisk med kvalitet i fastlegeordningen

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
1	Innfører årlige emnekurs.	Felles emnekurs sikrer at alle fastleger får nødvendig opplæring og kompetanse innenfor definerte områder.	Medisinske tjenester	Fra 2025	Utrede
2	Det tas i bruk samme observasjons- og kartleggingsskjema uavhengig av tjeneste og tjenestenivå.	Tilstrebe likhet fra spesialisthelsetjeneste, fastlege og kommunale legetjenester, og helsetjenestene der det er mulig.	Medisinske tjenester Fagstab HOV	Fra 2025	Inngår i ordinær drift
3	Utrede og ta i bruk digitalt verktøy for informasjonsutveksling om legetjenester som kommunale leger og fastleger kan benytte.	Tilgjengelig informasjon er en forutsetning for god samhandling.	Medisinske tjenester	Fra 2025	Utrede
4	Utbedre kommunens nettsider med informasjon om legetjenester, vanlige akutte tilstander, og hva den enkelte kan gjøre selv.	Tilgjengelig relevant opplysninger kan avlaste fastlegene og legevakten.	Medisinske tjenester	Fra 2025	Inngår i ordinær drift

Strategi 5: Kommunen utvikler legetjenesten til sårbare pasientgrupper

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
1	Utrede sykehjemsoverleges deltakelse i kommunens demens-team.		Medisinske tjenester Demens-team	Fra 2025	Inngår i ordinær drift
2	Øke kompetansen og den faglige kvaliteten i legetilbudet som gis til barn og unge i Fredrikstad.	1) Styrke legekapasiteten ved helsestasjonene. 2) Utvikle samarbeid med legevakt om arbeid med barn 3) Systematisk opplæring for ansatte på helsestasjon.	Oppvekst Medisinske tjenester	Fra 2025	Utrede

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
		4) Styrke kompetansen på spiseforstyrrelser, psykiske lidelser, autisme og psykisk utviklingshemning.			
3	Legetjenester fra fastlege gis med økt bruk av digital oppfølging.	Legge til rette for at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig. Delta i prosjekt (til 2025) og videre implementering av digital hjemmeoppfølging.	eHelse Medisinske tjenester Kommuneoverlegen (KOL)	Fra 2024	Prosjekt Inngår i ordinær drift fra 2025

Strategi 6: Kommunen leder og koordinerer kommuneoverlegefunksjonen, slik at de samfunnsmedisinske oppgavene løses i tråd med krav og forventninger

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
1	Etablere fast samhandlingsarena for kommuneoverlegene og ledelsen på alle kommuneområder.		Fagstab helse (KOL)	Fra 2025	Inngår i ordinær drift
2	Kvalitetsutvalg for kommunale overleger brukes aktivt som rådgivere i kommunens utviklings- og planarbeid, og sikrer medisinsk faglig forsvarlige helsetjenester.	Gir råd i innmeldte saker fra tjenestene eller direktør. Kan på eget initiativ gi råd i saker som omhandler legetjenestene. Bidra til tilgang på overlege kompetanse.	Kommunedirektør Tjenestene i helse	Fra 2024	Inngår i ordinær drift

Strategi 7: Kompetente leger rekrutteres og beholdes gjennom å legge til rette for utdanning og kompetanseutvikling

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
1	Opprette ALIS koordinator som administrerer ordningen og følger opp legene og veilederne.	Bidra til positiv omdømmebygging og rekruttering. Kostnadsbesparende og styrker kvaliteten på tjenestene. Ses i sammenheng med tiltak 1.1	Medisinske tjenester	Fra 2025	Utredes
2	Tilbyr kollegastøtte, veiledning og utdanningsaktiviteter.	Tiltaket videreføres og aktivitetene videreutvikles gjennom årlige samtaler for å kvalitetssikre at lege følger gjeldende prosedyre for avdelingen og utviser godt klinisk skjønn.	Medisinske tjenester Fagstab helse (KOL)	Fra 2024	Inngår i ordinær drift

Nr.	Navn på tiltak	Beskrivelse	Ansvar	År	Estimert kostnad
3	Gjennomføre nye og videreføre virkningsfulle rekrutteringstiltak.	1) Etableringstilskudd på kr. 350.000,- ved kjøp av etablert fastlegehjemmel. 2) 8.2 avtaler for nullhjemler. Kommunen dekker mellomlegget mellom basistilskudd og driftsutgifter i 6 måneder. 3) 8.2 avtaler for vikarer. Vikar mottar egenandel og Helfo refusjoner, kommunen beholder basistilskudd og betaler driftsutgifter.	Medisinske tjenester	Videreføres fra 2023	
4	Utarbeide en bemanningsstrategi for sykehjem.	Sikre faste legestillinger på sykehjem med ett stabilt fagmiljø og mulighet for faglig utvikling. Kommunen skal sikre veiledning i alders- og sykehjemsmedisin, og legge til rette for å delta på relevante kurs.	Medisinske tjenester	Fra 2025	Inngår i ordinær drift

4.2.3 Tiltak som ikke gjennomføres i planperioden

- **Utreder behov for lege innen klinisk sosialmedisin.**
Årsak: utdanningen finnes ikke lenger.
- **Utreder kommunalt fastlegekontor.**
Årsak: samsvarer ikke med målet om at alle fastleger skal være selvstendig næringsdrivende

5 Rullering av planen

Legetjenester ruller planen ved behov. Helse- og velferdsutvalget vedtar planen.

Vedlegg 1: Lover, forskrifter og sentrale føringer

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves (§ 1).
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til (§ 1).
- Akuttmedisinforskriften
Forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater (§ 1).
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)
Forskriften gjelder spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger innen avgrensede deler av de medisinske fagområdene.
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (kompetanseforskriften)
Forskriften skal bidra til å heve kvaliteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024
Handlingsplanen skal gjennom 17 tiltak bidra til å styrke, utvikle og bevare en fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet.
- Helsepersonellkommisjonen – NOU 2023:4 Tid for handling, 2. februar 2023
Helsepersonellkommisjonen ble oppnevnt i 2021 for å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene fremover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten. Den tegner et bilde av et krevende utfordringsbilde mot fremtiden. Kommisjonen la frem tiltak på 6 ulike områder; mer effektiv organisering og samhandling, bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling, bedre arbeidstidsordninger, utdanning og kompetanseutvikling, prioriteringer og reduksjon av mindre viktige og til dels økende tjenester, og digitalisering og teknologisk utvikling.
- Gjennomgang av allmennlegetjenesten – Ekspertutvalgets rapport 5. mai 2023
Ekspertutvalget har gitt regjeringen 59 konkrete forslag til både organisering og finansiering av fastlegeordningen. Blant disse anbefalingene er tiltak for å redusere arbeidsmengden for fastleger, flere LIS1 og ALIS, rekrutteringstillegg, oppgavedeling via mer delegering og profesjonsnøytrale takster, slutte med sykemeldinger og attester for korttids-fravær, og økning i basistilskuddet.
- Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga
Stortingsmeldingen er regjeringens strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller, og har seks hovedinnsatsområder. Disse er; de samfunnsskapte vilkårene for god

helse, levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø, og kommunikasjon og innbyggerdialog og forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten.

- Meldt. St. 9 Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024- 2027: Vår felles helsetjeneste
I planen presenterer regjeringen 6 hovedgrep, som handler om å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse, endring finansieringsordningene, prøve ut og innføre nye organiseringsformer, forenkling og tydeliggjøring av regelverk, og tiltak for en attraktiv og fremtidsrettet allmennlegetjeneste.
- Fastlegeavtalen mellom Fredrikstad kommune og den enkelte fastlege
Individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen, mellom Fredrikstad kommune og fastlegen.
- Rammeavtalen ASA 4310
Avtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene. Rammeavtalen og den individuelle avtalen skal bidra til at kommunen og legen kan oppfylle sine plikter, blant annet etter helse- og omsorgstjenesteloven og fastlegeforskriften. Avtalen regulerer kommunenes og allmennlegenes oppgaver.
- Særavtalen SFS 2305 (Kommunalt ansatte leger forholder seg til samme avtaleverk som andre kommunalt ansatte, med noen unntak).
Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger/LIS1 i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder



Plan for legetjenester

(saksnr. 2017/557-38)

—

Utgitt av Fredrikstad kommune
Foto: Johannes Kolstad Olsen

