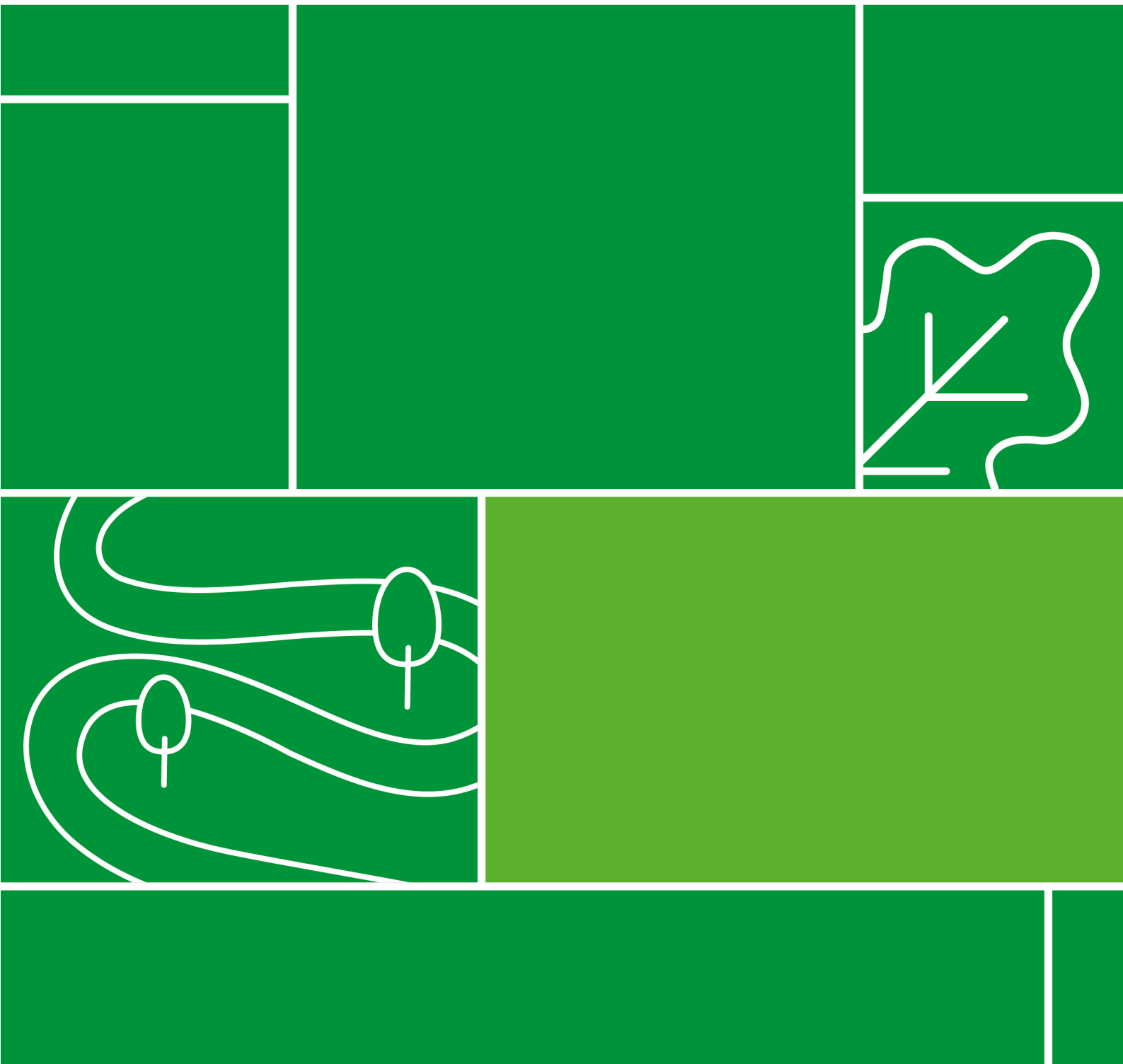




Kristiansand
kommune

Plan for legetjenesten 2023-2025



Plan for legetjenesten 1,1

Planen er forholdsvis kort, men vil fremstå som lang i nettversjonen. Vi anbefaler derfor at du bruker innholdsfortegnelsen aktivt for å navigere i planen. Klikk her for å komme til utskriftsversjonen av selve planen. De utfyllende tekstene kommer opp i egne faner og kan skrives ut enkeltvis.

Innholdsfortegnelse

- Sammendrag
- Innledning
- Ordforklaringer
- Fakta om legetjenesten
- Utfordringsbildet
- De ulike tjenestene
 - Fastlegene
 - Legetjenester til barn – ungdom – unge voksne
 - Legetjenester til den eldre befolkningen
 - Legetjenester til sårbare grupper
 - Legevakt
 - Samfunnsmedisin
 - Innovasjon – Digitalisering – Utdanning - Forskning
 - Samarbeid og samhandling
- Oppsummering av satsningsområder, mål og tiltak
 - Tabell 1 Prioriterte tiltak
 - Tabell 2 Viktige faglige satsningsområder
- Plan for revisjon

Sammendrag

Plan for legetjenesten i Kristiansand kommune er en handlingsplan med fokus på mål og tiltak. Den tar utgangspunkt i kommunens planstrategi, nasjonale føringer og omfattende innspill. Prioriterte tiltak i anbefalt rekkefølge og viktige faglige satsningsområder finner du i tabellene på slutten av planen. Prioriteringen er i stor grad påvirket av kommunens begrensede økonomiske handlingsrom. Utvidet informasjon vil du finne i utfyllende tekster under hvert kapittel.

I arbeidet med planen har vi hatt en omfattende innspillsrunde fra interne og eksterne aktører som kan berøres av legetjenesten i kommunen. Prosjektgruppen har også gjennomgått omfattende dokumentasjon i arbeidet med planen.

Kristiansand har 115 000 innbyggere. Kommunen har 152 legeårsverk der 110 er fastlegehjemler.

Befolkningen er stadig voksende og andelen eldre vil øke kraftig i årene fremover. Tilgangen på helsepersonell er begrenset. Det vil bli mindre legeressurser per innbygger i fremtiden. Vi må derfor utforske nye arbeidsformer for å sikre nødvendige helsetjenester. Kristiansand kommune har særlige utfordringer knyttet til sosiale helseforskjeller og høy forekomst av psykiske helseplager.

Befolkningens høye forventninger og nasjonale faglige retningslinjer som ikke alltid passer med situasjonen i kommunehelsetjenesten bidrar til overforbruk av helsetjenester. Organisering av tjenestene våre gjør at sårbare grupper og «dårlige etterspørre» ikke blir tilstrekkelig prioritert.

Samlet sett medfører dette et misforhold mellom begrensede ressurser og befolkningens opplevde behov. Vi må sikre at de som trenger helsetjenester mest blir ivaretatt.

Prioriterte handlingsmål

- Sikre allmennlegetjenester til hele befolkningen ved å bidra til å rekruttere og beholde fastleger. Nåværende kommunale tiltak i 2023 er oppstartstilskudd, utdanningsstøtte, økt basistilskudd og etablering av nye legehjemler. Fremtidige tiltak beskrives i økonomiplanen 2024-2027. Arbeide med å spisse fastlegenes arbeid ved å redusere administrative oppgaver. Støtte oppunder kvalitetsarbeid på fastlegekontorene og utforske nye og mer teambaserte arbeidsformer.
- Mer helhetlige tjenester til eldre pasienter. Utrede legetjeneste til beboere i omsorgsboliger i bokollektiv. Legeressurs knyttet til Forvaltning for å sikre riktig tildeling av helsetjenester. Etablere kommunal konfererings-tjeneste for fastleger om geriatriske pasienter.
- Sikre tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse kveld/helg for god beredskap og krisehåndtering.
- Gode helsetjenester til barn og unge. Videreutvikling av det kommunale samarbeid om helsetjenester til barn og unge. Bedre informasjon til barn og unge om legetjenester.
- Ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet.

Plan for legetjenesten i Kristiansand kommune har en tidshorisont på 2-3 år der det planlegges revisjon.

Innledning

Hvordan leser du planen

- Planen er en kort handlingsplan med fokus på mål og tiltak.
- Trykk på utfyllende tekst hvis du ønsker mer informasjon i hvert kapittel.
- Lenker finner du i hovedsak i utfyllende tekst.
- Mål er beskrevet i teksten i **fet skrift** og gjenfinnes i to tabeller.
- Tabell 1 Prioritert tiltakstabell. I utfyllende tekst finner du fullversjonen.
- Tabell 2 Faglig anbefalte satsningsområder.

Grunnlag og retning for planen

- Bærekraftige helsetjenester
- Flere eldre, økt behov for helsetjenester
- Redusert tilgang på helsepersonell for hver innbygger
- Riktig oppgavedeling – overføring av oppgaver til mindre spesialisert personell

- Flere skal bo hjemme lengre
- Samhandlingskommune – økt samhandling med innbyggere, organisasjoner og andre helsetjenester
- Team og tverrfaglighet med utfyllende kompetanse
- Rett type tjenester på rett nivå til rett tid
- Digitale løsninger som fremmer informasjonsutveksling, identifiserer behov og tilbyr selvhjelps løsninger
- Kommunens økonomi begrenser handlingsrommet – planen prioriterer tiltak som medfører lav kostnad

Det er sentralt at planen er kort og lesverdig. Samtidig skal planen gi deg som leser mulighet til å få en dypere forståelse av områder du er spesielt interessert i. Vi har derfor valgt å lage en relativt kort plan der du kan trykke på en knapp på slutten av hvert avsnitt for mer utfyllende tekst. I planen har vi valgt å begrense antall lenker. I den utfyllende teksten vil du finne flere lenker til bakgrunnsinformasjon.

Planen er en handlingsplan. I hvert kapittel beskrives mål og tiltak. Du vil gjenfinne mål og tiltak i tabellene på slutten av planen. I tabell 1 finner du en prioritert tiltakstabell der gevinster og gjennomførbarhet er vurdert. Til grunn for prioriteringen av tiltak ligger muligheten for å kunne gjennomføre uten særlig merkostnad for kommunen gitt kommunens pressede økonomiske situasjon. I tabell 2 finner du flere mål og tiltak som vi vurderer som viktige faglige satsningsområder. Målene fremkommer i uthevet skrift i planen.

Kommunen skal i henhold til Rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen (ASA 4310) utarbeide en egen plan for legetjenesten. Planen inngår i kommunens helhetlige planstruktur. Kristiansand kommune skal i tråd med vedtatt planstrategi utarbeide en temaplan for helse- og omsorgstjenestene. Vanskeligheter relatert til rekruttering av leger, demografiske utviklingstrekk og endringer i organisering av helsetjenestene gjør det nødvendig å få på plass en plan som kan hjelpe oss i møtet med fremtidige utfordringer. Siden arbeidet med plan for legetjenester er prioritert utarbeidet før temaplanen, vil plan for legetjenesten inneholde enkelte elementer utover en ren handlingsplan.

Det pågår et arbeid med temaplan «Gode livsvilkår» som er en plan for helsefremming, forebygging og psykisk helsearbeid, vold og seksuelle overgrep. Denne vil kunne ses i sammenheng med plan for legetjenesten.

I arbeidet med planen har vi hatt en omfattende innspillsrunde fra interne og eksterne aktører som kan berøres av legetjenesten i kommunen. Vi har innhentet innspill fra mer enn 60 ulike miljøer. Mange representanter har deltatt på møter og i intervjuer. Prosjektgruppen har også gjennomgått en omfattende dokumentasjon i arbeidet med planen.

Ordforklaringer

For å gjøre planen mer lettlest brukes «vi» flere steder i planen og dette skal forstås som «Kristiansand kommune».

I planen har vi valgt å bruke en del begreper og forkortelser.

Fakta om legetjenesten

Slik er legebemanningen i Kristiansand kommune pr 01.09.2023:

- Fastleger – 110 fastlegehjemler fordelt på 19 legesentre
- LIS1 (turnusleger) - 9 leger på 9 forskjellige legesentre
- Introduksjonsstillinger – 3 leger på 3 forskjellige legesentre
- Helsestasjonsleger: 12 leger, til sammen 4,14 årsverk
- Helsestasjon for ungdom: 4 leger, til sammen 0,58 årsverk
- Omsorgssenter: 13 leger, til sammen 6,9 årsverk
- Valhalla helsesenter og Kløvertun: 6 leger, til sammen 4,8 årsverk
- Flyktningehelsetjenesten: 2 leger, til sammen 0,8 årsverk
- Legevakten: 12 leger, til sammen 12 årsverk
- Samfunnsmedisin: 4 leger, til sammen 2,9 årsverk

Kristiansand er vertskommune for:

- ALIS Sør (Regionalt rådgivningskontor): 4 leger, til sammen 2,9 årsverk

Nasjonale rammer, føringer og rapporter som påvirker legetjenesten.

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Forskriften skal bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs.
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester.
- Akuttmedisinforskriften
Forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024
Handlingsplanen skal bidra til å styrke, utvikle og bevare en fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet.
- Helsepersonellkommisjonen - 2. februar 2023
Helsepersonellkommisjonen har utarbeidet en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for fagfolk og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040. Den påpeker utfordringen ved at vi får flere eldre uten at antall helsepersonell øker tilsvarende. Vi må jobbe mer teambasert og gi helsetjenester med mindre spesialisert fagkompetanse.
- Ekspertutvalg for allmennlegetjenesten – 18. april 2023
Ekspertutvalget har gitt regjeringen konkrete forslag til både organisering og finansiering av fastlegeordningen. Rapporten inneholder 59 anbefalte tiltak fordelt på 3 tema: Flere leger til kommunen – flere sammen (leger og annet helsepersonell) - færre oppgaver til fastlegene
- Statsforvalterens tilstandsrapport om fastlegeordningen i Agder - juli 2022

Statsforvalteren i Agder vurderer at det haster med ytterligere nasjonale tiltak for å imøtegå dagens utfordringsbilde i fastlegeordningen.

- Folkehelsemeldinga – mars 2023
Regjeringen løfter fram utjevning av sosiale helseforskjeller som den viktigste prioriteringen på tvers av innsatsområdene.

Fakta om journalsystem og kommunikasjon

- På sykehjem og i hjemmetjenestene i kommunen brukes journalsystemet Profil.
- Fastlegesentrene bruker fem ulike journalsystemer.
- Legevakten bruker journalsystemet CGM som også brukes på enkelte legesentre.
- På helsestasjonene brukes HsPro som er spesialdesignet for sitt formål.
- Barnevern og PPT bruker andre journalsystemer.

Kommunikasjonen mellom de kommunale systemene og fastlegenes systemer foregår i all hovedsak via elektroniske meldinger. Det samme gjelder kommunikasjonen mellom disse systemene og sykehuset. I noen tilfeller vil det ikke være mulig å sende elektroniske meldinger fra et system til et annet.

Nye leger som begynner som LIS1 i Kristiansand kommune, må ofte lære seg å bruke 4 forskjellige journalsystemer.

Utfordringsbildet

Kristiansand kommune passerte 115 000 innbyggere i 2022. I 2050 forventes det at antallet er ca. 137 000. Utfordringsbildet for Kristiansand kommune 2021 viser en forventet økning på 90 prosent i aldersgruppen 67 år og eldre frem til 2050. I den samme perioden forventes en vekst på bare 7 prosent blant våre yrkesaktive innbyggere. I 2020 var det 4,9 yrkesaktive for hver person over 67 år, i 2040 vil denne aldersbæreevnen ha sunket til 3,2.

Kristiansand kommune har etablert gode legefaglige miljøer rundt tjenestene til barn og unge samt til den eldre befolkning. Vi har høstet positive erfaringer med deltagelse i Prosjekt primærhelseteam ved tre legesentre. Legevakten har de siste årene blitt styrket med fast ansatte leger. Kommunen bidrar til god utdanning av leger gjennom LIS1/LIS3 veiledning, deltagelse i UiO Campus Sør og vertskap for ALIS Sør (regionalt rådgivningskontor). Vi har et stort og velfungerende samfunnsmedisinsk miljø som blant annet bidrar med rådgivning gjennom Medisinsk fagråd.

Kristiansand kommune får, i likhet med resten av landet, en økende andel eldre i årene fremover. Norge har et høyt antall leger pr innbygger i dag, og vi må forvente at denne andelen ikke vil øke. Helsepersonellkommissjonen viser til at vi fremover må gi helsetjenester med mindre spesialisert fagkompetanse. Handlingsplan for allmennlegetjenesten påpeker at fremtidens tjenester må være teambaserte. Nasjonalt ser vi en økende tendens til privatisering av helsetjenester, og vi må forvente en tilsvarende økning i vår region.

Utfordringsbilde for Kristiansand kommune 2021 viser hvilke spesielle utfordringer vi har lokalt. Vi har høyere tall for utenforskap blant barn og unge enn ellers i landet, noe som over tid vil påvirke arbeidsdeltagelse og helse negativt.

Folkehelseprofilen 2023 (FHI) for Kristiansand kommune viser at forskjellen i forventet levealder relatert til utdanningsnivå er større enn i landet som helhet. Dette er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen. Kommunen ligger også klart over landsgjennomsnittet når det gjelder forekomsten av psykiske helseplager. Befolkningen i Agder og i Kristiansand har også gjennom flere tiår hatt et høyere forbruk av vanedannende legemidler enn ellers i landet.

Kristiansand kommune har de siste årene hatt utfordringer med å rekruttere nok leger både til legevakt og til fastlegetjenesten. Fastlegene har redusert sine listelengder i tråd med økte oppgaver, noe som har medført redusert antall tilgjengelige listeplasser. Dette har skapt behov for flere fastleger med den oppgavefordelingen vi har i dag. I etterkant av tiltak fra kommunen med økte basistilskudd har flere fastleger etter henvendelse fra kommunen økt sine listelengder. Dette har så langt forhindret at Kristiansand kommune har manglet listeplasser til kommunens innbyggere.

Befolkningen har stadig høyere krav om tilgang til og omfang av helsetjenester. Antall konsultasjoner og henvisninger er stadig økende. Nasjonale retningslinjer for allmennlegetjenester er i stor grad laget for å ivareta spesialisthelsetjenestens behov. Summen av retningslinjene medfører betydelig belastning for allmennlegetjenesten og bidrar til overdiagnostikk og overbehandling. Mengden av oppgaver og forventninger er ikke bærekraftig, verken nå eller i fremtiden.

Sårbare grupper prioriteres i for liten grad grunnet stort påtrykk fra friskere deler av befolkningen. Samhandling på tvers mellom ulike kommunale helseaktører kan bli bedre. Kommunehelsetjenesten og sykehus kan også samarbeide bedre rundt pasienter. Digitale løsninger vil kunne bidra til å bedre samhandling, men her er det fortsatt en vei å gå.

Kommunen får økende ansvar for kvaliteten i legetjenesten. Vi ser behovet for å utvikle systemer og verktøy for å arbeide med kvalitetsforbedrende tiltak.

Pandemien har vist nødvendigheten av tilgjengelig samfunnsmedisinsk kompetanse for å sikre en god beredskap.

De ulike tjenestene

Fastleger

Fastlegeordningen ble etablert i 2001 og har i de siste årene vært under betydelig press. Regjeringen har varslet at det skal komme «strukturelle endringer» i ordningen som skal sees i Statsbudsjettet for 2024. Regjeringen nedsatte et ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten. Utvalget avleverte sin rapport 18.04.2023 med 59 foreslåtte tiltak i 3 hovedgrupper: Flere leger (allmennpraksis), flere sammen (større legesentre med flere faggrupper) og færre oppgaver.

Kristiansand bystyre vedtok i juni 2022 lokale tiltak for å styrke fastlegetjenesten. Dette var i påvente av nasjonale tiltak. Disse lokale tiltakene ble videreført i økonomiplan 2023-26 som ble vedtatt i desember 2022. Fastlegene i Kristiansand er selvstendig næringsdrivende og har driftsavtaler med kommunen. Kommunen er dermed oppdragsgiver, men ikke arbeidsgiver for fastlegene.

Utfordringsbildet nasjonalt har de siste årene vært at et økende antall fastlegehjemler har vært ubesatte og at et økende antall innbyggere ikke har hatt tilgang på fastlege. Dette merkes i alle kommuner, men mest uttalt i små kommuner. Det er de siste 5-10 år blitt flere fastleger, men gjennomsnittlig listelengde har blitt så mye mindre at fastlegenes summerte listelengde er betydelig redusert. Helsepersonellkommissjonen pekte i sin rapport fra februar 2023 på at vi i framtiden må arbeide annerledes siden vi ikke vil ha tilgang på det antall helsepersonell som nåværende ordninger vil kreve.

Det helt sentrale målet er å **rekruttere nye og beholde etablerte fastleger**. Kristiansand bystyre vedtok i juni 2022 følgende 3 tiltak:

- Årlig oppstartstilskudd på kr 200 000 i to år for nye fastleger.
- Praksiskompensasjon ved fravær til etterutdanningskurs inntil 10 dager/år.
- Økt basistilskudd på kr 330 per listepasient for fastleger med listelengde over 800.

Tilskuddene vil bli redusert når tilsvarende nasjonale ordninger trer i kraft. I tillegg er det behov for å etablere nye fastlegehjemler. Innbyggerne skal ha reelle valgmuligheter når de skal finne fastlege jf. fastlegeforskriften §4. Vi trenger i alle fall å etablere tre nye hjemler i året for å dekke befolkningsøkningen i kommunen med nåværende organisering. Indikatorer på at målene oppnås er at antall ubesatte fastlegehjemler holder seg lavt, at det er et høyt antall kvalifiserte søkere til ledige fastlegehjemler og at det er ledig listekapasitet der innbyggerne har muligheter til å velge blant flere fastleger.

Sørlandet sykehus HF har gitt tilbakemelding på at kommunens tiltak på dette området synes å ha effekt, og at dette er gunstig for samarbeidet mellom sykehuset og kommunen rundt pasientene. På besøksrunden til samtlige fastlegekontor fikk vi en entydig tilbakemelding om at tiltakene har positiv effekt. Kommunen er nå i en posisjon der vi har en god dialog med fastlegene. Et eksempel er at fastlegene har vært villige til å øke listelengden når kommunen har hatt behov for rask økning av listeplasser. I en situasjon der fastlegeordningen er under sterkt press med rekrutteringsutfordringer er det viktig å fremtre forutsigbart, men også løsningsorientert for å sikre legedekningen. Erfaringer fra egen og andre kommuner viser at et godt omdømme er helt nødvendig for å rekruttere og beholde fastleger. Kristiansand har nå oppnådd en gunstig situasjon der mange unge leger uttrykker ønske om å jobbe som allmennleger i kommunen med nåværende betingelser. Kommunen må sikre at det gode samarbeidet og omdømmet ivaretas slik at ikke vi kommer i en situasjon som vil kunne gi oss langsiktige rekrutteringsutfordringer. ALIS Sør peker også på viktigheten av å legge til rette for god oppfølging av nye leger.

Et viktig tiltak for å rekruttere nye og beholde etablerte fastleger er god ledelse av fastlegekontorene. Vi anbefaler at dette arbeides med i perioden 2023-2024 i form av å stimulere fastlegekontorene til å benytte de ordninger som finnes for lederutdanning. Målet er at det etableres tydelig ledelsesstruktur på legesentrene og indikatoren er antall legesentre som har en tydelig definert ledelse.

Opprettelse av kommunalt legesenter er et sentralt tiltak med flere effekter. Det bidrar til å rekruttere flere fastleger på to måter:

1. Mulighet for å ha fastlønnede utdanningsstillinger for ALIS
2. Mulighet for at leger ansatt på legevakt og på sykehjem kan få gjennomført sine utdanningsløp og bli spesialister i allmenntidmedisin

Et kommunalt legesenter vil blant annet kunne gi allmennlegetjenester til deler av befolkningen som ikke har slikt tilbud i dag. Eksempler på dette er utenlandske arbeidere og barn på barnevernsinstitusjoner i Kristiansand. Disse gruppene kommer nå til Kristiansand legevakt og et slikt legesenter vil gi en nødvendig avlastning for legevakten. Våren 2022 ble det gjennomført en utredning om kommunalt legesenter (ikke lenke). Et kommunalt legesenter er enda ikke vedtatt og i ventetiden vil det bli behov for å inngå avtaler med enkelte fastlegesentre for å gi slike grupper et allmennlegetilbud.

Et annet sentralt mål er godt **kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten**. Solide faglige miljø på legesentrene er avgjørende og bidrar til rekruttering. Vi har valgt å peke på følgende resultatmål: Gode utdanningsmiljøer for legestudenter og leger i utdanningsløp, fungerende avvikssystem og kvalitetsarbeid med bruk av uttrekksdata for definerte pasientgrupper. Indikatorer for dette vil være interne fagmøter på legesentrene, antall fastleger med veilederkompetanse, måling av aktiviteten i avvikssystemet og bruk av uttrekksdata.

På besøksrunde til alle fastlegekontorene høsten 2022 ble det drøftet mulighet for fastlegene til å be om støtte fra kommuneoverlege til å håndtere pasientklager. En slik støtte til klagehåndtering og tilhørende forbedringsarbeid er et tiltak som kan gi kvalitetsutvikling og samtidig bedre ivaretagelse av klager og av fastleger som påklages. Tiltaket kan monitoreres gjennom antall klager der kommuneoverlege har vært involvert. En årlig gjennomgang inkludert kvalitetsforbedrende tiltak kan gis på ALU.

Et viktig tiltak er å utrede innhenting av kvalitetsdata fra fastlegekontorene til kommunen. Dette vil gi oversikt over kvaliteten på de tjenester som fastlegekontorene leverer. Fastlegeadministrasjonen har sammen med kommuneoverlege jevnlig besøksrunder til legesentrene og kvalitetsarbeid vil ha høyt fokus i disse samtalene. Dette er i tråd med departementets presisering av kommunenes ansvar for kvaliteten i fastlegetjenesten, jf punkt 6.5.3 [Prop. 57 L \(2021–2022\) - regjeringen.no](#). Konkret har kommunene fått ansvar for å gjennomføre veiledning til fastleger som får faglig pålegg etter helsepersonelloven, lovendring 01.07.2022.

Det neste målet er å **utforske og innføre nye arbeidsformer for fastleger**. Det første tiltaket er arbeid i tverrfaglige team innad i legesenteret. Ekspertutvalget anbefaler innføring av profesjonsuavhengige takster slik at andre faggrupper også kan bidra til inntekter for legesentrene. Målet er å oppnå oppgaveavlastning for fastleger og samtidig gi bedre tjenester til pasienter som trenger helhetlige tjenester. Indikatoren for dette vil være antall legesentre som har etablerte tverrfaglige team. Et annet tiltak for å redusere unødig bruk av legetjenester er annerledes bruk av helsepersonell innad på legekontoret. Det er også aktuelt at frivillige i kommunal regi er bidragsytere til å yte annen hjelp enn helsehjelp. Nye digitale tjenester ved legesentrene er stadig under utvikling. Det pågår arbeid med tjenstedesign, men vi vurderer at dette ikke kan konkretiseres enda.

Et annet mål er **spissing av fastlegenes oppgaver**. Et tiltak er å utrede reduksjon av administrative oppgaver. Mye av dette er knyttet til nasjonale føringer og retningslinjer, men noe kan også reduseres lokalt. Resultatmål kan være reduksjon av utarbeidelse av erklæringer/attester og enklere samarbeid med NAV. Indikatorer for dette er tilbakemeldinger fra legene i LSU og gjennomførte overordnede samarbeidsmøter mellom fastleger og NAV. Det eksisterer nå et stort antall medisinskfaglige retningslinjer for ulike pasientgrupper og avgrensede problemstillinger. Disse er utformet på spesialisthelsetjenestens premisser og passer ikke godt inn i en allmenntilgjengelig hverdag. De er kompliserte å forholde seg til og er til dels i motstrid. Det er behov for at medisinsk faglige retningslinjer for fastleger utvikles av fastleger. Denne endringsprosessen er stor og omfattende. Vårt bidrag må være at problemstillingen tas opp gjennom våre kanaler i K10, ASSS og

Statsforvalter. Dette bør resultere i en rapport som kan oversendes til Helsedirektoratet som organiserer arbeidet med slike retningslinjer og veiledere.

Fastlegene mangler **elektroniske avvikssystem** i sine EPJ (journalsystem) som kan kommunisere med kommuner og sykehus. Det er et omfattende arbeid å få alt dette på plass. Imidlertid vurderer vi at prosedyrer som benytter seg av PLO-meldinger i eksisterende journalsystemer i samhandlingen mellom fastleger og kommunale helsetjenester, bør kunne innføres raskt. Dette vil ha en lav kostnad og bør prioriteres høyt.

Fastlegene har forskriftsfestet plikt til å vurdere og gjennomføre årlig **legemiddelgjennomgang for spesifiserte grupper av sine pasienter**. Dette er viktig kvalitetsarbeid. Hjemmetjenesten har rutiner for å bidra til at fastlegene får gjennomført dette hos pasienter der hjemmetjenesten administrerer legemidlene. Det er behov for at fastlegene er kjent med hjemmetjenestens rutiner i dette feltet og at hjemmetjenesten etterlever dem. Informasjon om dette bør gis i løpet av 2023.

Kommunen har kontinuerlig behov for at det etableres nye fastlegehjemler. Enkelte legekantor har behov for å utvide sitt areal. **Kommunen bør tilrettelegge for lokaler for nye fastleger**. Dette kan blant annet gjøres gjennom samhandling med Kristiansand eiendom. Målet er at det enkelte fastlegekantor har tilstrekkelige arealer, og dette monitoreres gjennom at kommunens administrasjon og kommuneoverlegen har regelmessige besøksrunder på legekantorene. Det vil også være behov for nyetablering av fastlegekantor, og kommunen bør da bidra til å avklare mulige lokaler. Indikatoren på at dette fungerer er at det blir opprettet nye fastlegekantor.

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

Kommunale legetjenester for barn og unge blir ivaretatt av fastleger, helsestasjonsleger og leger tilknyttet Helsestasjon for ungdom. Legetjenesten er bare en liten del av alle tjenester og tiltak som er med på å påvirke barns og ungdoms nåværende og fremtidige helse. En plan for legetjenesten må derfor også se på hvilken rolle legetjenestene kan ha i samspillet med andre aktører både innen Helse og mestring og Oppvekst.

I forarbeidet til planen har vi fått innspill fra Ungdommens bystyre og Studentrådet som viser at det er behov for **bedre informasjon til barn og unge om helsetjenestene**. Ungdom oppfatter gjerne fastlegen som foreldrenes lege og er usikre på regler for taushetsplikt og egne rettigheter. De oppsøker ofte helseinformasjon andre steder. Vi må i større grad møte dem der de er og informere via digitale plattformer som brukes av de unge. Kommunen bør utarbeide nettside med informasjon tilpasset barn og unge som også er tilgjengelig fra sosiale medier.

Kravet om legeerklæringer ved skolefravær kan lett føre til overforbruk av helsetjenester som strengt tatt ikke er nødvendige for å ivareta den enkeltes helse. Vi er bekymret for at ordningen lærer ungdommen å bruke helsevesenet på en uhensiktsmessig måte. Ekspertutvalget anbefaler at fraværsattester for grunnskolen, videregående opplæring, universiteter og høyskoler ikke skal utstedes av fastlege.

Gjennom helsestasjonstjenesten møter alle barn både lege og helsesykepleier flere ganger de første leveårene. Det tverrfaglige samarbeidet på Familiens hus legger til rette for helhetlig oppfølging av barn og familier med mer omfattende behov. I vanskelige saker som angår barns helse er det ønskelig at fastlegen inngår som en del av "laget rundt barnet".

Vi ønsker en **videreutvikling av det kommunale samarbeidet om helsetjenester til barn og unge**.

Den medisinskfaglige rådgivningsressursen i Oppvekst er viktig og kan utnyttes enda bedre. Barnevernstjenesten etterlyser samhandling på systemnivå mellom barnevern og kommunale legetjenester. Vi foreslår at det opprettes samhandlingsfora mellom barne- og familietjenestene i Oppvekst og relevante tjenester i Helse & mestring, tilsvarende det som allerede er etablert for tjenester til barn og unge med alvorlige funksjonshemminger. Det kan også bli aktuelt å knytte en medisinsk faglig rådgivningsressurs til et internt team for volds og overgrepstatistikk.

Både fastleger, helsestasjonsleger, PPT og ABUP har påpekt behov for bedre kommunikasjon. Dette blir ekstra synlig når barn skal henvises til utredning i spesialisthelsetjenesten. Fastlegen er oftest den som henviser, men fastlegen har ikke tilgang til viktige opplysninger. Mange henvisninger blir avvist. Vi etterlyser virkningsfulle tiltak for **bedre samarbeid om pasienter mellom fastlege, helsestasjon og PPT**. Et tiltak er å videreutvikle rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Mangler i den digitale samhandlingen mellom kommunen/legene og sykehuset kan gi dårlig kommunikasjon. Dialogmelding fra helsestasjonen til sykehuset kan sendes til barneposten, men per i dag er det ikke mulig å sende med vedlegg. Det er også teknisk mulig å sende til HABU og ABUP, men foreløpig har avdelingene ikke ønsket å motta elektroniske henvendelser. Fastlegene kan ikke motta henvendelser fra PPT eller barnevern i sine journalsystemer, noe som skaper mye frustrasjon og går ut over kvaliteten i oppfølgingen av sårbare barn og unge.

Vi må **styrke den digitale samhandlingen mellom Oppvekst og andre aktører**. Når kommunikasjonen mellom fagsystemene ikke fungerer, blir det ekstra viktig med fleksibilitet fra alle sider når fastlegene skal ta del i viktige møter med barnevernstjenesten og Familiens hus. Kommunen bør

- etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom helsestasjon og sykehus
- etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og helsestasjon
- etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og fastlegene

Kommunen må sørge for **gode tverrfaglige og koordinerte forløp for barn og unge**

- utsatt for vold og overgrep
- med rusmisbruk
- med spiseforstyrrelser
- med utfordringer relatert til kjønnsidentitet
- med skadelig seksuell atferd

Det må utredes hvordan legene kan bidra til en helhetlig oppfølging av særlige utsatte grupper som også blir ivaretatt av andre profesjoner og instanser. Kommunen bør vurdere om en legeressurs skal inn i team for håndtering av volds- og overgrepstatistikk.

Tidlig innsats ovenfor barn og unge med psykiske lidelser er viktig og vil bli omtalt mer i «Gode livsvilkår» - temaplanen for blant annet psykisk helse og forebygging. Det omtales også i handlingsplan mot vold og overgrep. Vi anser det som viktig at legetjenestene bidrar både i identifiseringen, utredningen og oppfølgingen av barn og unge med psykiske utfordringer. Samtidig må det gjøres mer på systemnivå for å forebygge psykiske helseproblemer, og her må legeressurs delta i planarbeidet.

Legene må også bidra i **samarbeidet rundt habilitering av barn og unge**. Samarbeidet omkring utredning og oppfølging av barn med nevroutviklingsforstyrrelser bør videreutvikles.

Det bør etableres gode rutiner for samarbeid mellom ABUP, HABU og kommunens habiliteringstjeneste inkludert fastlege eller kommunal legeressurs der det er nødvendig.

Legetjenester til den eldre befolkningen

Vi kommer til å få en stadig større andel eldre i vår befolkning. Parallelt med dette avtar andelen yrkesaktive av den totale befolkningen. Dermed blir det færre til å utføre samfunnets arbeidsoppgaver. Det vil da også bli stadig færre helsepersonell tilgjengelig for hver hjelpetrequende. Dette er godt beskrevet av Helsepersonellkommissjonen.

For hjemmeboende eldre og beboere i omsorgsboliger og bemannede boliger er det fastlege som har ansvar for legetjenester. Ved stabilitet blant fastlegene sikrer dette kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte pasient, men det er en gjennomgående erfaring at eldre beboere i omsorgsboliger og bemannede boliger har omfattende og økende behov for oppfølging fra lege, og at det er krevende for både fastleger, pårørende og helsepersonell i bolig/institusjon å sikre tilstrekkelig og god nok kvalitet i oppfølging fra fastlege.

Det er klare og samstemte tilbakemeldinger fra både fastlegetjenesten og samtlige involverte faggrupper om at **legetjenester til omsorgsboliger i bokollektiv** ikke er godt nok ivarettatt ved at hver enkelt beboers fastlege skal følge opp beboeren. Dette gjelder per nå Strømmehaven og Kleplandstunet. Beboerne har tilsvarende behov for legetjenester som beboere på sykehjem, og samtlige tilbakemeldinger peker på behov for en dedikert ressurs tilsvarende sykehjemslege for å sikre kvalitet, god arbeidsflyt og pasientsikkerhet. Dette vil samtidig sikre at dedikert legeressurs også bidrar til å gi et forsvarlig helsetilbud på systemnivå, inkludert reduksjon av overmedisinering og utvikling av rutiner. Det framstår som helt nødvendig å utrede legetjeneste til omsorgsboliger i bokollektiv. Tiltaket har høy prioritet og bør gjennomføres i 2024. Det er ikke et definert lovkrav om egen legeressurs slik disse bokollektivene er organisert, men kommunen har plikt til å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Problemstillingen blir drøftet ytterligere i utfyllende tekst.

Det er et sentralt mål at eldre pasienter får **helhetlige tjenester**. Forvaltning har legeressurs knyttet til rus og psykiatri og dette er velfungerende. Et tiltak er at Forvaltning også får legeressurs tilknyttet somatikk, særlig for å sikre riktig tildeling av tjenester. Dette kan gjennomføres ved endret bruk av assisterende kommuneoverlege og bør på plass i 2024.

Geriatriske tilbud på SSHF er blitt svekket de siste årene. Fastlegene har behov for å kunne konferere om geriatriske problemstillinger og vi har et kompetent fagmiljø innen geriatri. Det bør etableres en konfereringstjeneste på dagtid for fastlegene og dette bør kunne gjennomføres i løpet av 2024.

Vi anbefaler bedre og mer målrettet bruk av kartleggings – og utredningsopphold på kommunale omsorgssentre og Valhalla. Dette vil primært gjelde den pasientgruppen som innlegges fra hjemmet. Et bedret samarbeid mellom institusjon, hjemmetjeneste og fastlege i forkant av og under oppholdet vil gi bedre utbytte av oppholdet. Effekten er økt kvalitet i behandlingen og bidrag til at pasienter kan forbli hjemmeboende.

Det beskrives kommunikasjonsutfordring mellom institusjonsleger og fastleger omkring pasienter på korttidsavdeling. Det er behov for gjennomgang og implementering av de rutiner som gjelder. Dette bør gjennomføres i løpet av 2024.

Helsefelleskapet i Agder har gjennomført et analysearbeid av skrøpelige eldre og personer med multimorbiditet. Arbeidet viser at det er viktig å ha systemer som tidlig fanger opp pasienter som får

funksjonstap og iverksette tiltak. Vi ønsker å arbeide videre med dette i samarbeid med sykehuset og andre kommuner.

Det økte antall skrøpelige eldre medfører økt behov for kompetanse innen lindring. Både fastleger og ansatte institusjonsleger bør tilføres kompetanse innen palliasjon.

Legetjenester til sårbare grupper

Både i Evalueringen av fastlegeordningen fra 2019 og Handlingsplan for allmenntillegger (2020-2024) beskrives det at behovene til brukere med mer omfattende helseutfordringer ikke møtes godt nok i dagens fastlegeordning. Kristiansand kommune har sammen med 3 av våre legesentre deltatt i Prosjekt primærhelseteam (2018-2023). I dette prosjektet har det vært en bevisst prioritering av tjenester til sårbare grupper (rus/psykiatri, utviklingshemmede, skrøpelige eldre, kronikere og dårlige etterspørrere). Både representanter for brukergruppene og representanter for tjenestene som følger disse opp anbefaler kommunen å implementere erfaringer fra Primærhelseteam-prosjektet for å kunne gi best mulig tjenester til disse gruppene. Kristiansand kommune har som mål å **prioritere tjenester til sårbare grupper**.

Pasienter med psykisk sykdom eller rusproblemer kan ha dårlig oppmøtekompetanse. De klarer kanskje ikke å stille på legekantoret til riktig tid, sliter med å sitte på venterommet med flere andre og klarer ikke å utnytte den begrensede tiden som er oppsatt til legekonsultasjonen. En team-modell der man har anledning til å være mer fleksibel og sette av mer tid til samarbeidet med andre som følger opp pasientgruppa vil kunne møte behovet bedre.

Det samme gjelder multisyke og skrøpelige eldre. Belastningen ved å møte opp til legekonsultasjonen øker, og kapasiteten til å få med seg det som blir sagt i konsultasjonene faller med graden av skrøpeligheit. I primærhelseteammodellen ser vi at det blir flere sykebesøk og at samarbeidet med hjemmetjenestene fungerer bedre enn ellers.

Besøksrapporten fra Sivilombudet (Rapport, 2022) viser at psykisk utviklingshemmede i kommunale boliger med oppfølging fra PHT gjennomgående synes å få en bedre og mer tilpasset helseoppfølging. «De hadde blant annet bedre kartlagt helsetilstand og redusert bruk av beroligende og antipsykotiske legemidler mot utfordrende atferd.»

I PHT-prosjektet stilles det krav til identifisering av kronikere og oppfølging av disse. Vi ser at de deltakende legesentrene har fått mer systematikk i oppfølgingen av kronikergruppene.

I fastlegeordningen skal den enkelte lege prioritere egne listeinnbyggere. Samtidig har kommunen en plikt til å gi de som bor eller oppholder seg i kommunen nødvendige helsetjenester inkludert utredning, diagnostisering og behandling. Dagens ordning er ikke god nok til å sikre allmenntillegger til arbeidstakere fra andre land, asylsøkere, studenter og andre som oppholder seg her over tid, men som ikke har fastlege i kommunen. De tar gjerne kontakt med legevakten selv for tilstander som ikke er akutte. Legevakten overbelastes, og pasientene får ikke den nødvendige kontinuitet og kvalitet i tjenesten. Vi må **sikre alle pasienter tilgang til allmenntillegger**. Dette kan gjøres ved å opprette et eget kommunalt legesenter med spesielt ansvar for de som faller utenfor fastlegeordningen, og/eller ved å inngå egne avtaler med fastlegekontorer om å ta imot pasientgrupper som ikke ivaretas av ordningen.

Under pandemien ble det gitt prosjektmidler til en midlertidig legeressurs som i samarbeid med Feltsykepleien og den enkeltes fastlege skulle gi lavterskel oppfølging av mennesker med store

rusutfordringer. Tilbudet har inntil våren 2023 blitt videreført med de resterende prosjektmidlene. Det er behov for en sosialmedisinsk rådgivningsressurs til denne gruppen.

Psykiatrisk avdeling har redusert antall plasser og overført ansvaret for noen av de som tidligere var ivaretatt av spesialisttjenesten til kommunene. Det utfordrer kommunen til å sikre gode kommunale tjenester og **gode overganger mellom behandlingsnivåer for pasienter med alvorlige psykiske lidelser**. For å få til dette må fastleger, legevakt, sykehus og kommunale oppfølgingstjenester spille på lag. Det er behov for å etablere rutiner for samarbeid mellom kommune, fastlege og sykehus.

Både Eldrerådet og Råd for funksjonshemmede er opptatt av at vi må **sikre tilgang til legetjenester for innbyggere uten digital kompetanse**. Digitaliseringen kan åpne mange muligheter for å gi bedre informasjon til- og mer effektive tjenester for pasientene. I vår iver etter å finne nye smarte måter å levere tjenestene på må vi ikke glemme at vi skal ivareta alle pasientgrupper. Det er fortsatt behov for telefonløsninger og alternative betalingsløsninger – og for levende mennesker som kan se, høre og hjelpe den som måtte trenge tilrettelegging for å kunne få medisinskfaglig oppfølging.

Kristiansand legevakt

Kommunen skal tilby en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet jf [akuttmedisinforskriften](#). Kristiansand kommune gir legevaktstjenester fra to lokalisasjoner, Eg og Tangvall, til syv kommuner gjennom et interkommunalt samarbeid. Legevaktavdelingen på Eg skal flytte over i nytt helsehus i 2028. Helsehuset vil ha direkte tilknytning til sykehusets nye akuttmottak. Kristiansand legevakt har uniformert legevaktbil.

I 2022 hadde legevakten litt over 100 000 telefonhenvendelser og ca 34 500 oppmøtekonferanser. Kristiansand legevakts kvalitetsråd behandlet ca 60 saker. Omtrent 90 fastleger fra ulike kommuner deltar i legevaktsarbeidet, til sammen ca 4 årsverk. Fastlegene har etter fastlegeforskriften plikt til å delta. Legevakten har også LIS1 (leger i utdanningsstilling del 1), 1-2 årsverk. Fastleger og LIS1 dekker vakter på kveld, helg og helligdager. I 2016 etablerte Kristiansand legevakt fastlønnede fast ansatte legestillinger som fra 2020 utgjorde 12 stillinger. De fastlønnte legene har daglegevakt, reiser på sykebesøk, og har ansvar for pasienter innlagt på ØHD ved Vallhalla helsesenter. Organisering av legetjenesten ved Kristiansand legevakt samsvarer godt med ekspertutvalgets forslag om bruk av andre leger enn fastleger i legevakt.

Kristiansand legevakt opplever mange utfordringer. Innbyggernes forventninger til tilgjengelighet, responstid, ventetid og kvalitet har økt. Lovgiver har også høye krav til tjenesten. Legevakten opplever en økt pågang fra innbyggere som oppsøker legevakten med ikke-akutte problemstillinger. Økningen kan også påvirkes av en presset fastlegeordning, kortere liggetider på sykehus, ikke-optimale overganger mellom ulike behandlingsnivåer og flere eldre hjemmeboende.

Fastlegene, kommunale tjenester og legevakten har ulike journalsystemer. Legevaktlegene mangler ofte det meste av pasientenes medisinske informasjon. Legevakten sliter med å sikre god deltagelse fra fastlegene i legevaktsarbeid. I arbeidsgruppen for «robust legevakt» er det gjennomført flere tiltak for å sikre fastlegenes deltagelse i legevaktsarbeid. De fastlønnede fast ansatte legene er i dag ikke i stillinger der kommunen tilbyr et helhetlig spesialiseringssløp, og det har vært stor gjennomtrekk av leger. Tilrettelegging av mer helhetlige spesialiseringssløp vil sannsynligvis virke både rekrutterende og stabiliserende, og bidra til mindre gjennomtrekk. Legevakten har ansvar for

legetjenester til kommunens ØHD-tilbud. Pasientene som henvises til kommunens ØHD-tilbud er ofte ikke de pasientene tjenesten er tiltenkt.

Riktig bruk av legevakten er det viktigste målet for legevakten. Et tiltak er å utarbeide en handlingsplan for pasienter med komplisert sykdom. Hensikten er at denne pasientgruppen skal ivaretas godt på andre måter, og derved får et redusert behov for legevaktstjenester. En god fastlegedekning til alle innbyggerne er også en viktig forutsetning for riktig bruk av legevakten.

Kristiansand kommune har som mål å gi **et bedre psykisk helsetilbud hele døgnet**. Mange innspill har vist et behov for å utrede et utvidet psykiatrisk akuttilbud. Hensikten er bedre ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet. Utredningen må koordineres med ressurser som har arbeidet med plan «Gode livsvilkår». Tilbudet vil avlaste legevakten.

Kristiansand kommune har som mål at legevakten har **gode digitale løsninger**. Kommunen har allerede etablert en sentralisert legevaktssentral og videoløsninger som anbefalt av ekspertutvalget. Kristiansand Legevakt vil gjennomføre det påbegynte 3-årige prosjektet Innovativ legevakt. Et tiltak utover dette er å legge til rette for at fastlegene kan delta i digital legevakt fra sitt fastlegekontor.

Kommunen vil utrede mulighetene med digitale løsninger for avklaring og eventuell overføring av pasienter til andre helsetjenester enn legevakten. Etter en eventuell innføring ønsker kommunen å måle antall konsultasjoner på Kristiansand legevakt og gjennomføre klikkmålinger på de digitale løsningene.

Journaldeling mellom fastlege og legevakt er et omfattende tiltak som kommunen vil arbeide videre med. Kristiansand legevakt skal få tilgang til nødvendig medisinsk informasjon, og vi vil følge med på om systemene faktisk er oppegående og fungerer.

ØHD avdelingen har begrenset kapasitet. Et mål er **riktigere bruk av ØHD-tilbudet**. Kommunen vil gi nødvendig informasjon til fastlegene slik at rutinene følges. Målet er at pasienter skal få større utbytte av oppholdet på ØHD fordi de riktige pasientene får tilbudet.

Legevaktbilen brukes blant annet til sykebesøk. Innspillene har avdekket at legevaktbilen kunne vært bedre utstyrt slik at pasienter kan avklares i eget hjem og unngå transport inn til legevakten. Dette vil kunne gi økt kvalitet på legevaksarbeidet som utføres ved sykebesøk. Behov for ambulansetransport til legevakt kan reduseres og belastning for skrøpelige pasienter vil bli mindre. Slik legevaktbilen fremstår i dag er det utfordringer knyttet til sikkerhet ved alenearbeid og fremkommelighet i trafikken for legevaktlegen. På sikt bør det vurderes om det skal være egen sjåfør tilknyttet denne tjenesten.

Samfunnsmedisin

Legetjenesten innen samfunnsmedisin er organisert med kommuneoverlege i 100% stilling i stab til direktør Helse og mestring. Smittevernoverlege i 100% stilling er organisert i Samfunnsmedisinsk enhet under kommunalsjef Helsefremming, forebygging og integrering. Videre er 2 leger med funksjon som assisterende kommuneoverleger i 50% stilling organisert samme sted som smittevernoverlegen og med hver sine fagområder. Alle legene har en rådgivende funksjon. Oppdatering av utfordringsbildet ivaretas gjennom ukentlige digitale møter i Medisinsk fagråd der også overleger fra sykehjem, oppvekst og legevakt deltar.

Pandemien har vist kommunens behov for tilgjengelig medisinsk faglig rådgivning og til kommunikasjon med befolkning, næringsvirksomhet, kommunale virksomheter, andre etater og politisk ledelse.

Alle kommuneoverlegene har en viktig funksjon med å gi veiledning til fastleger og institusjonsleger innen sine respektive fagområder, inkludert juridisk rådgivning.

Det er behov for tilgjengelig samfunnsmedisinsk kompetanse utover ordinær arbeidstid, særlig i beredskapssituasjoner og ved smittehendelser. Forsinket håndtering av slike hendelser gir høy risiko for alvorlig helsetap og negativt omdømme. Dette er blant annet påpekt i koronakommisjonens rapport fra april 2022. Per nå er det ingen vaktordning for samfunnsmedisinsk kompetanse, men en vaktordning knyttet til smittesporing av covid-19 var på plass i 16 måneder under pandemihåndteringen. For framtiden bør det **sikres tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse kveld/helg** inkludert smittevern ved en beredskapsvakt. Denne bør være kontinuerlig og dekke tidsrommet 08-22 gjennom hele uken. En slik ordning kan med fordel opprettes som et interkommunalt samarbeid i region Kristiansand. Det gjenstår utredningsarbeid før en slik ordning kan iverksettes, jf. vedtak i KDL 08.05.2023.

Folkehelsearbeid inkluderer alle deler av kommunens organisasjon. En folkehelsekoordinator er organisert under Kultur, frivillighet og innbyggerdialog. Det bør utredes hvordan vi best kan bruke legeressurser i forebyggende arbeid. Et utgangspunkt for dette kan være etablering av folkehelseutvalg som ledes av folkehelsekoordinator og der ass. kommuneoverlege deltar. Dette bør kunne gjennomføres innen utløpet av 2023 og kan være et godt utgangspunkt for slik utredning.

Pandemien har vist oss behovet for å **sikre tilgang til legeressurser ved kriser**. Et tiltak var å inngå avtaler om omdisponering av legeressursene på fastlegekontoret til pandemihåndtering. Det ble ikke behov for å ta i bruk disse avtalene, men de bør være forberedt til senere krisehåndtering. Et annet tiltak var mobilisering av andre leger til krisehåndtering, særlig vaksinasjon. Dette gjaldt både pensjonerte leger og leger som til vanlig hadde annet, ikke-klinisk arbeid. Det bør utformes en prosedyre for hvordan slik mobilisering av andre leger kan gjennomføres.

Kommuneoverlegen er faglig ansvarlig for Miljørettet helsevern som forvalter deler av folkehelseloven. Det er behov for å dele dette arbeidet med ass. kommuneoverlege for å sikre robusthet i tjenesten. Nabokommuner i region Kristiansand ønsker en felles ordning for Miljørettet helsevern med Kristiansand som vertskommune og dette vil bli avklart i planperioden.

Innovasjon – Digitalisering – Utdanning - Forskning

Kristiansand kommune har utarbeidet strategidokumentene Forskning og innovasjon for bærekraftig utvikling 2021 – 2024 og Strategi for forskning, utdanning og innovasjon innen helse 2021-2024. Kommune har videre en Digitaliseringsstrategi for Kristiansand kommune 2022-2030 og en Handlingsplan for e-helse 2022-2025 med tilhørende oversikt over tiltak.

Kristiansand kommune har identifisert hovedutfordringene innen forskning, utdanning og innovasjon. Det vil være et økt press på helse- og omsorgstjenestene. FHI kommunebilde viser økt utenforskap. Vi vil få arbeidskrafts – og omstillingsutfordringer. Barn og unge har behov for sammenhengende tjenester. Vi har også hatt en utfordrende pandemisituasjon.

Innovasjon

I årene fremover får vi en demografisk utvikling med flere eldre og færre i arbeidsfør alder. Helsepersonellkommissjonen uttrykker tydelig at nytenkning er viktig for å sikre bærekraftige helsetjenester. Antallet leger og sykepleiere pr innbygger i Norge er svært høyt. I fremtiden må helsetjenester i større grad gis av ansatte med mindre spesifisert kompetanse. Tverrfaglig samarbeid og nye tjenestedesign er nødvendig. Kristiansand kommune har hatt legesentre som har vært pilot for Primærhelseteam. God utvikling av helsetjenestene krever ofte langsiktig og systematisk arbeid, men det er også viktig at legene selv tar initiativ til lokal innovasjon som kan igangsettes raskt. Det har vært utfordrende å rekruttere legesentre til nye utforminger av tjenester slik som primærhelseteam. Nye tjenestedesign er i liten grad tatt i bruk i vår kommune.

Digitalisering

Kommunen har som strategi å utvikle seg som hjemmetjenestekommune. Økonomiplanen peker på muligheter innen digital hjemmeoppfølging, digitale løsninger for sikker dialog med bruker og økt bruk av e-hjelpsverktøy. Vi bør få større utbredelse av teknologi som allerede er tatt i bruk slik som døralarm, video, avstandsoppfølging, digitale møter og e-konsultasjoner. Nasjonale fellesløsninger slik som kjernejournal er allerede tatt i bruk. Pasientens legemiddelliste er under pilotering i Bergen kommune. Det vil også bli fremtidige muligheter i ny teknologi med uttrekksdata, analyser og kunstig intelligens. Verktøyene kan gi tidligere og mer målrettet innsats.

Informasjonsdeling mellom ulike aktører skaper utfordringer. Det er fragmenterte systemer og mye dobbeltarbeid. Innbyggerne har forventning om enkel tilgang på helseinformasjon og sømløs dialog mellom aktørene. Nasjonale og regionale satsninger som Felles kommunal journal og Helseplattformen (felles digital plattform for hele helsetjenesten i Midt-Norge) har støtt på store utfordringer.

Mange helsearbeidere i vår kommune bruker mye tid på elektronisk informasjon. Manglende respons og lang responstid er en sikkerhetsrisiko og gir merarbeid. I utrulling av digitale løsninger må vi huske på at noen innbyggere har lav digital kompetanse. Disse må også få god tilgang til helsetjenester.

Utdanning

Kristiansand ønsker å tilby utdanningsarenaer for medisinstudenter og leger. UiO har startet opp UiO Campus Sør, et desentralisert medisinstudium der medisinstudenter ved UiO tar deler av studiet i Agder. Utdanningen er et samarbeid mellom kommunene i Agder, UiO, UiA og Sørlandet sykehus HF. Kristiansand kommune har vært aktive i planleggingen og oppstarten og vil fortsette dette arbeidet.

Det er ventetider på å få gjennomført LIS1-tjenesten (turnustiden). Sykehuset mottar svært mange søknader. Tidligere har kommunene i liten grad deltatt i ansettelsesprosessene, men vi er i økende grad representert.

Kristiansand kommune ønsker å prioritere gode utdanningsløp både innen allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin (LIS3). Dette er godt etablert innen allmenntilleggsmedisin. Vi er registrert som utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin, har spesialistkompetanse, og vil arbeide videre med å tilrettelegge for utdanningsløp.

ALIS-kontor skal bistå spesialiseringen i allmenntilleggsmedisin (ALIS) og samfunnsmedisin (SAMLIS). ALIS Sør er lokalisert i Kristiansand og har godt samarbeid med kommunen. Kristiansand kommune har stor tro på at tilrettelegging av utdanningsløp er viktig for å rekruttere og beholde leger.

Forskning

Noen fastleger i kommunen har forskningskompetanse, og legetjenesten har vært aktivt deltagende i forskningsaktivitet. Kommunen ønsker å legge til rette for økt forskning i allmennpraksis. Forskning kan bidra til gode fagmiljø og til rekruttering av nye leger.

Mål

Kristiansand kommune har som mål å få **samstemt forventning til legetjenesten** blant innbyggerne, helsepersonell og ledere. Som tiltak planlegges en informasjonskampanje til befolkningen. Hensikten er å skape en felles forståelse av hva som er god helsehjelp og riktig bruk av legeressurser. Etter at kampanjen er gjennomført ønsker vi kvalitative vurderinger fra brukerråd og fastleger om den har medført endringer.

Både nasjonalt og i Kristiansand kommune har vi et mål om **reduksjon av overdiagnostikk og overbehandling**. Felles strategier med sykehus, kommuner og Statsforvalter er et tiltak for å oppnå målet. Vi ønsker mindre overforbruk av helsetjenester, frigjøring av ressurser til de som trenger det mest og det å skape en bærekraftig fastlegetjeneste. Vi vil følge med på at temaet har blitt arbeidet med i nettverk og ledelsesfora.

I årene fremover vil kommunene måtte løse en stadig større andel av helse- og omsorgsoppgavene. Kristiansand kommune er en stor kommune. Vi ønsker derfor å kunne **påvirke nasjonale føringer**. Prioritering av deltagelse i nasjonale arbeidsgrupper og utvalg er et tiltak. Vi ønsker også å melde inn nasjonale behov og være proaktiv i fora og dialog med K10, ASSS, Helsedirektoratet, Statsforvalter og Statens helsetilsyn. I perioden 2024 – 2028 ønsker vi at Kristiansand kommune i større grad skal påvirke nasjonale føringer.

Kommunen har som mål å **etablere seg som utdanningskommune for leger**. Tiltakene er økt veiledningskapasitet og kompetanse og aktiv undervisning av medisinstudenter. Leger i utdanning skal få god veiledning. Vi vil følge med på hvor mange leger som har formell veilederkompetanse og gir veiledning og på hvor mange leger som er under veiledning.

Det er kommunene som bidrar med den største andelen helsetjenester, men omfanget av forskningen på dette området er trolig beskjedent i vår kommune. Kommunen har som mål å **øke forskningen i allmennmedisin**. Tiltaket er å utrede muligheter for tilrettelegging av slike aktiviteter.

Samarbeid og samhandling

Selv om det gjøres mye godt arbeid på de forskjellige arenaene og nivåene i helsetjenestene, ser vi relativt ofte at resultatet blir suboptimalt fordi kommunikasjonen og samarbeidet ikke fungerer godt nok.

I flere av de tidligere kapitlene har vi beskrevet tiltak som krever godt samarbeid. I dette kapitlet vil vi utdype samarbeidet og samhandlingen som må til for at våre innbyggere skal få funksjonelle helsetjenester.

Pasientene er gjerne et kvarter hos sin fastlege. Skal man få godt utbytte av denne tiden er det viktig at fastlegen har tilgang på informasjon og klarer å viderefremme eventuelle medisinske tiltak både til pasienten og til andre tjenester som skal gi helsehjelp til pasienten. De forskjellige tjenestene må

spille hverandre gode og unngå dobbeltarbeid eller overforbruk av tjenester. Vi må derfor **utrede funksjonell oppgavefordeling mellom fastlegene og den øvrige kommunale helsetjenesten.**

Kristiansand ønsker å være en **hjemmetjenestekommune** og gjøre innbyggerne i stand til å bo lengst mulig i eget hjem. Dette fordrer et godt samarbeid mellom hjemmetjenestene og fastlegene. Vi foreslår at det jobbes videre med å utvikle digitale samarbeidsrutiner mellom fastlege, sykehus og hjemmetjenesten. Erfaringer fra PHT-prosjektet kan brukes ved f.eks. å utvikle billedtjenester og ha videokonsultasjoner med hjemmetjenesten.

Et godt **samarbeid med sykehuset** er essensielt for at pasientene skal bli ivaretatt og for at tjenestene både på sykehuset og i kommunen skal fungere. De sykehusansatte praksiskonsulentene (PKO) formidler gjerne informasjon mellom sykehuset og fastlegene, men samarbeider i mindre grad med kommunen. Vi bør kunne utnytte denne samarbeidsressursen bedre.

Kristiansand kommune har en kommunalt ansatt praksiskonsulent i 20% stilling som bidrar på flere arenaer: Regionalt samarbeidsutvalg, Medisinsk samhandlingsråd, ansettelsesutvalget til LIS1-stillingene og prosjektet som utvikler beslutningsstøtte for håndtering av psykisk sykdom i primærhelsetjenesten. Stillingen muliggjør fastlegemedvirkning i forskjellige arbeidsgrupper og prosjekter. Den bidrar også til bedre kommunikasjon og forståelse mellom fastlegene og de øvrige kommunale helsetjenestene. Økt samarbeid mellom praksiskonsulent i kommunen og PKO på sykehuset vil trolig bidra til bedre samarbeid mellom fastleger, kommuner og sykehus, og bør derfor satses på.

Legene i kommunehelsetjenesten må sikres god oversikt over tilbudene på sykehuset og bruke dem etter intensjonene. Sykehuslegene må få kjennskap til hva som kan gjøres i kommunen, og ikke overføre spesialistoppgaver til fastlegene uten at det er laget avtaler om dette. Innleggelses og utskrivninger må foregå i henhold til vedtatte prosedyrer. Alle nye leger i kommunehelsetjenesten bør få opplæring om hva de kan henvise pasientene til og hvordan dette skal gjøres. Slik kan man unngå avvísninger og urealistiske forventninger.

Vi må sikre at legeressursene både på sykehuset og i kommunen blir brukt riktig. For å få en hensiktsmessig oppgavefordeling er det viktig å gjennomføre revisjon og implementering av delavtaler.

Både NAV og fastlegene beskriver en del utfordringer knyttet til samarbeidet. Sentralt har NAV over flere år arbeidet for å bedre informasjonsutvekslingen med fastlegene. Innspillene fra NAV lokalt og fastlegene viser at det er ulik forståelse av hvordan og i hvilken grad fastlegene skal bistå NAV. Det er et mål å **bedre samhandling mellom NAV og fastlegene.** Hensikten er å begrense belastningen for fastlegene og samtidig sikre at NAV får den informasjonen de trenger. NAV vil ha mange sentrale føringer, men det vil også være et handlingsrom som kan utnyttes. Vi foreslår at det opprettes en lokal arbeidsgruppe med representanter fra NAV, fastlegene og eventuelt kommunen. Det bør utarbeides og implementeres rutiner for god informasjonsutveksling.

Vi ønsker å få til et **bedre samarbeid om studenthelse.** Studentsamskipnaden i Agder (SiA) organiserer helsetjenester til studenter og har gode tilbud innen psykisk helse. De ønsker et nærmere samarbeid med kommunen og fastlegene. Vi foreslår at kommunen avtaler jevnlig møter med SiA der man i fellesskap ser på hvordan studentenes helse kan ivaretas. Bedre informasjon om helsetjenestene til studentene og bedre tilgang til allmennt medisinske tjenester for studenter er to

forhold vi må jobbe videre med. Per i dag har vi ikke noen særtjeneste for studenter. Ledig listekapasitet hos fastlegene og etablering av et kommunalt legesenter kan bidra til at studentene blir ivaretatt på riktig nivå. De slipper da å oppsøke legevakten for ikke-akutte helseutfordringer.

Parallelt med plan om legetjenester arbeider også kommunen med temaplanen «Gode livsvilkår». Innspill viser behovet for å få en god **oversikt over kommunale helsetilbud innen psykisk helse**. Det finnes mange gode tilbud, men både innbyggere, fastleger, annet helsepersonell og kommunens ansatte savner en samlet oversikt. Vi forventer at annet planarbeid i kommunen ser nærmere på dette.

Det har gradvis kommet flere private helsetilbud, også i vår region. Behovet for strengere prioritering i det offentlige helsetilbudet vil kunne medføre at omfanget private aktører som tilbyr helsetjenester vil øke i årene fremover. Kristiansand kommune ønsker å få en **oversikt over private helseaktører** i vår kommune. Dette gir oss bedre kjennskap til omfanget av helsetjenester som tilbys, og vi ønsker at kartleggingen skal være gjennomført innen 2025. Ekspertutvalget anbefaler at det innføres et krav til helprivate allmenntjenester om rapportering til nasjonale registre.

Helsepersonellkommissjonen viser at vi i årene fremover må overføre oppgaver til mindre spesialisert helsepersonell. En slik oppgaveoverføring vil kreve tett oppfølging og veiledning for å sikre forsvarlig helsehjelp. Samlokalisering av ulike typer helsepersonell kan være hensiktsmessig i så måte. En slik samlokalisering vil både kunne ha en kvalitetsmessig og en ressursbesparende gevinst.

I noen land brukes frivillige i langt større grad og mer systematisk for å ivareta en del av oppgavene som det offentlige tradisjonelt har utført. Det blir stadig flere eldre som trenger hjelp for å ivareta egen omsorg. Det er særlig på dette området at omfanget av oppgaver vil øke. Vi bør se på hvordan frivillighet kan benyttes, men opplever at det er litt for tidlig å utforme konkrete mål og tiltak.

Oppsummering av satsningsområder, mål og tiltak

I tabell 1 ser du prioriterte tiltak. Flere tiltak kan ha samme mål. Tiltakene som kommer øverst, har høyest prioritet. Vi har prioritert tiltak som har en lav kostnad og positive effekter i mange retninger. Enkelte tiltak er faglig nødvendig å gjennomføre, og er derfor prioritert høyt til tross for kostnader. Denne tabellen finnes også i [en utvidet versjon](#) der vi har med begrunnelse for tiltakene.

Mål: Beskriver ønsket fremtidig situasjon. I hovedsak kvalitetsforbedringer av tjenestene.

Tiltak: Konkret beskrivelse av hva vi skal gjøre.

Indikator: Hva skal vi måle for å se om tiltaket har virket.

Kostnad: Utgifter for kommunen.

I tabell 2 ser du flere mål og tiltak som vi vurderer som viktige faglige satsningsområder som det bør jobbes videre med.

Tabell 1 Prioriterte tiltak i anbefalt rekkefølge

Mål	Tiltak	Indikator	Kostnad
Sikre allmennlegetjenester til hele befolkningen gjennom å rekruttere og beholde fastleger	Nåværende tiltak 2023: Oppstartstilskudd Utdanningsstøtte Basistilskudd ^A Etablere nye hjemler Tiltak etter 2023 vurderes i økonomiplan	Ledige listeplasser for befolkningen	Se økonomiplan 2024-2027
Sikre kvaliteten på legetjenester til beboere i omsorgsboliger i bokollektiv	Utrede legetjeneste til disse boligene. 2024	Utredning gjennomført	Fastlege i arbeidsgruppe: 10-20.000 kroner Praksiskonsulent kan også brukes
Helhetlige tjenester til eldre med riktig tildeling av tjenester – sett i forhold til helsemessige behov	Egen legeressurs tilknyttet Forvaltning - somatikk 2024	Lege tilknyttet Forvaltning - somatikk	Ingen ekstra kostnad – omprioritering av legeressurser
Etablert egen konfereringstjeneste for fastleger om geriatriske pasienter	Opprette en konfereringstjeneste for fastleger om geriatriske pasienter 2024	Etablert tjeneste	Ingen ekstra kostnader – bruke eksisterende fagressurser
Kommunen har god beredskap med sikret tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse kveld og helg	Utrede ordning for samfunnsmedisinsk beredskapsvakt 2024	Utredning gjennomført	Ingen ekstra kostnader – bruke eksisterende fagressurser
Bedre informasjon om legetjenestene til barn og unge slik at de kan bruke disse på riktig måte	Utarbeide nettside med informasjon tilpasset barn og unge som også er tilgjengelig fra sosiale medier 2024	Nedgang i unødvendig bruk av legevakt for denne pasient-gruppen. Klikkmåling av informasjonstjenesten.	Liten kostnad. Samarbeid med kommunikasjonsavdelingen
Sikre alle pasienter tilgang til allmennlegetjenester – også de uten fastlege	Avtale med fastlegesentre i påvente av ev. kommunalt legesenter 2024-2028	Inngåtte avtaler med fastlegekontor	Kostnaden og alternativkostnad må utredes
Ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet	Utrede et utvidet psykiatrisk akuttilbud 2025	Gjennomført utredning med anbefalinger	Liten kostnad i utredningsfasen

Økt medisinskfaglig kvalitet på oppholdet på korttidsinstitusjon slik at pasienten kan bli boende lenger i eget hjem	Mer målrettet bruk av kartleggings/ utredningsopphold 2024-2025	Antall pasienter som har gjennomført utredningsopphold	Endret bruk av legeressursene på korttidsinstitusjoner. Ikke økte kostnader
Redusert arbeidsbelastning for fastlegene samtidig som NAV sikres nødvendig informasjon	Etablere samarbeidsgruppe mellom NAV og fastlegene 2024	Samarbeidsgruppe etablert	Fastlege i samarbeidsgruppe: 10-20.000 kroner Praksiskonsulent kan også brukes
Spissing av fastlegenes oppgaver med reduksjon i administrativt arbeid	Utrede reduksjon av fastlegenes administrative oppgaver 2024	Utredning gjennomført	Bruke eksisterende ressurser inkludert praksiskonsulent
Sikre bedre helsetjenester til barn og unge ved å videreutvikle det kommunale samarbeidet på området	Utvide etablerte samhandlings-fora mellom Oppvekst og Helse & mestring til å inkludere relevante fagfelt og målgrupper. Få legeressurs inn i relevante fora. 2024	Etablerte samhandlings-fora for relevante tjenester	Ingen ekstra kostnader.
Godt kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten ved at klager og fastleger som mottar klager blir bedre ivaretatt	Støttefunksjon til fastlegenes klagehåndtering og forbedrings-arbeid fra kommuneoverlege 2024-2025	Oversikt med årlig gjennomgang på ALU inkludert kvalitetsforbedrende tiltak. Antall klager der kommuneoverlege har vært involvert	Ingen kostnad. Omprioritering av kommuneoverlegeressurser
Godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten	Sikre bedre kjennskap til hverandres tjenestetilbud, prosedyrer og samarbeidsavtaler 2024-2025	Etablert rutine for informasjonsdeling	Ingen kostnad Bruk av praksiskonsulenter på sykehus og i kommunen
Elektronisk avvikssystem som fastlegene kan benytte	Utforme prosedyrer for overføring av elektroniske avviksmeldinger i de systemer vi har i dag. 2024-2025	Antall legesentre med denne muligheten	Lav kostnad. Eksisterende systemer er på plass

Spissing av fastlegenes oppgaver ved etablering av gode og bærekraftige retningslinjer for fastleger.	Løfte behov for medisinskfaglige retningslinjer av og for fastleger – gjennom K10, ASSS, Hdir og Statsforvalter 2024-2028	Igang satt prosess	Ingen kostnad Inkludert i dagens arbeidsoppgaver
Bedre kjennskap til private legetjenester ved å ha en oversikt over private helseaktører	Kartlegge private legetjenester i Kristiansand kommune 2024-2025	Kartlegging gjennomført	Ingen kostnader

Tabell 2 Viktige faglige satsningsområder som det vil bli jobbet videre med også utover planperioden.

FASTLEGER	
MÅL	MULIGE TILTAK
Rekruttere og beholde fastleger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilskudd oppstart 2. Utdanningsstøtte 3. Basistilskudd 4. Stimulere til lederutdanning på fastlegekontor 5. Kommunalt legesenter
Kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solide fagmiljø 2. Gode utdanningsmiljø for legestudenter og leger i utdanningsløp 3. Støttefunksjon til fastlegenes klagehåndtering og forbedringsarbeid fra kommuneoverlege 4. Utrede innhenting av kvalitetsdata fra fastlegekontorene
Utforske og innføre nye arbeidsformer for fastleger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tverrfaglig team 2. Utprøving av nye tjenestedesign
Spissing av fastlegenes oppgaver	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utrede reduksjon av administrative oppgaver 2. Løfte behovet for medisinsk faglige retningslinjer av og for fastleger
Elektronisk avvikssystem i fastlegens EPJ (Journalssystem) som kommuniserer med kommuner og sykehus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utforme prosedyrer for overføring av elektroniske avviksmeldinger i de systemer vi har i dag.
Legemiddelgjennomgang for spesifiserte grupper av hjemmeboende pasienter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informere fastlegene om hjemmetjenestens rutiner
Tilrettelegge for lokaler for nye fastleger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidra til at eksisterende fastlegekontor kan få utvidet sitt areal 2. Ved nyetablering av fastlegekontor; Bidra til å skaffe lokaler

BARN OG UNGE	
MÅL	MULIGE TILTAK
Bedre informasjon til barn og unge om helsetjenestene	1. Utarbeide nettside med informasjon tilpasset barn og unge som også er tilgjengelig fra sosiale medier
Videreutvikling av det kommunale samarbeidet om helsetjenester til barn og unge	1. Bedre utnyttelse av medisinsk faglig rådgivningsressurs i Oppvekst 2. Utvide etablerte samhandlings-fora mellom Oppvekst og Helse & mestring til å inkludere relevante fagfelt og målgrupper. Få legeressurs inn i relevante fora.
Bedre samarbeid om pasienter mellom fastlege, helsestasjon og PPT	1. Videreutvikle bedre rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten
Styrke digital samhandling mellom Oppvekst og andre aktører.	1. Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom helsestasjon og sykehus 2. Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og helsestasjon 3. Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og fastlegene
Gode tverrfaglige og koordinerte forløp for barn og unge Utsatt for vold og overgrep Med rusmisbruk Med spiseforstyrrelser Med utfordringer relatert til kjønnsidentitet Med skadelig seksuell atferd	1. Utrede hensiktsmessig bruk av lege som rådgiver til annet helsepersonell 2. Vurdere legeressurs inn i team for håndtering av volds- og overgrepssproblematikk
Tidlig innsats ovenfor barn og unge med psykiske lidelser	1. Involvere relevant legeressurs i planarbeid
Samarbeid rundt habilitering av barn og unge	1. Sikre rutiner for godt samarbeid mellom ABUP, HABU og kommunens habiliteringstjeneste inkludert fastlege og/eller kommunal legeressurs der det er nødvendig.
ELDRE	
MÅL	MULIGE TILTAK
Legetjeneste til omsorgsboliger i bokollektiv	1. Utrede legetjeneste til omsorgsboliger i bokollektiv.
Helhetlige tjenester til eldre pasienter	1.Legeressurs tilknyttet forvaltning - somatikk 2. Kommunal konferering for fastleger, legeressurs innen geriatri. 3. Mer målrettet bruk av kartleggings/utredningsopphold. 4. Tilstrekkelig informasjonsutveksling mellom institusjonslege og fastlege omkring pasienter på korttidsavdeling.
SÅRBARE GRUPPER	
MÅL	MULIGE TILTAK
Prioritere tjenester til sårbare grupper	1.Implementere erfaringer fra PHT prosjektet
Sikre alle pasienter tilgang til allmennlegetjenester	1.Kommunalt legesenter 2.Avtaler med fastlegekontorer
Gode overganger mellom behandlingsnivåer for pasienter med alvorlige psykiske lidelser	1.Etablere rutiner for samarbeid mellom kommune, fastlege og sykehus
Sikre tilgang til legetjenester for innbyggere uten digital kompetanse	1.Beholde telefonløsninger 2.Alternative betalingsløsninger
LEGEVAKT	
Riktig bruk av legevakt	1.Handlingsplan for pasienter med komplisert sykdom
Bedre psykisk helsetilbud hele døgnet	1.Utrede et utvidet psykiatrisk akutttilbud

Gode digitale løsninger	1.Digital legevakt fra fastlegekontor. 2.Utrede digitale løsninger for ruting av pasienter til andre helsetjenester enn LV 3.Journaldeling mellom fastlege – Legevakt
Riktigere bruk av ØHD-tilbudet	1.Informasjon til fastlegene
SAMFUNNSMEDISIN	
MÅL	MULIGE TILTAK
Sikre tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse kveld/helg	1.Ordnning for beredskapsvakt samfunnsmedisin
Folkehelsearbeid	1.Utrede hvordan vi kan bruke legeressursen i folkehelsearbeid
Sikre tilgang til legeressurser ved kriser	1.Avtale om omdisponering av fastleger ved kriser. 2.Plan for mobilisering av leger.
INNOVASJON – DIGITALISERING – UTDANNING - FORSKNING	
MÅL	MULIGE TILTAK
Samstemte forventninger til legetjenesten	1.Informasjonskampanje til befolkningen
Reduksjon av overdiagnostikk og overbehandling	1.Fellesstrategier med sykehus, kommuner og Statsforvalter
Påvirke nasjonale føringer	1.Prioritere å delta i nasjonale arbeidsgrupper og utvalg 2.Melde inn nasjonale behov - proaktiv gjennom K10, ASSS, HDIR, Helsetilsyn
Etablere oss som utdanningskommune for leger	1.Økt veiledningskapasitet og kompetanse 2.Aktiv undervisning av medisinstudenter
Økt forskning i allmennmedisin	1.Utrede muligheter for tilrettelegging
SAMARBEID OG SAMHANDLING	
MÅL	MULIGE TILTAK
Utrede funksjonell oppgavefordeling mellom fastlegene og den øvrige kommunale helsetjenesten	1.Utrede funksjonell oppgavefordeling
Hjemmetjenestekommune	1.Utvikle digitale samarbeidsrutiner mellom fastlege, sykehus og hjemmetjenesten (billedtjenester) 2.Implementering av erfaringer fra PHT
Samarbeid med sykehuset	1.Oversikt over tilbud på sykehuset. 2. Bedre utnyttelse av PKO-ordningen 3.Gjensidig kjennskap til rutiner og prosedyrer ved innleggelse og utskrivning. 4.Revisjon og implementering av delavtaler
Bedre samhandling mellom NAV og fastlegene	1.Etablere arbeidsgruppe 2.Utarbeide rutiner for informasjonsutveksling
Bedre samarbeid om studenthelse	1.Etablere samhandlingsstruktur mellom kommune og SIA/UIA 2. Informasjon til studentene om allmennlegetilbud 3. Sikre studenter allmennlegetjenester
Oversikt over kommunale helsetilbud innen psykisk helse	1.Plan "Gode livsvilkår"
Oversikt over private helseaktører	1.Kartlegge private legetjenester i vår kommune

Plan for revisjon

Handlingsplanen vil i utgangspunktet være gjeldende i to år fra vedtaksdato. Bystyret kan velge å gi den utvidet varighet eksempelvis ytterligere ett år. Vi forventer store endringer i nasjonale føringer jf. signalene fra Helsepersonellkommissjonen og Ekspertutvalget for allmennlegetjenester. Det skal også utarbeides en temaplan for helse- og omsorgstjenestene i Kristiansand kommune. I tillegg forventer vi stort press på fastlegeordningen i årene fremover. Kristiansand kommune vurderer det derfor som hensiktsmessig å gjennomgå planen etter to år. Omfanget må vurderes på et senere tidspunkt, men vil i utgangspunktet være mindre omfattende.



Kristiansand
kommune

Postboks 4
4685 Nodeland
Tlf: 38 07 50 00
www.kristiansand.kommune.no

