



Utfyllende tekst.

Innovasjon – digitalisering – utdanning - forskning

Innovasjon

Aldersgruppen 80 år og eldre økte med 40 000 personer fra 2000 til 2020. I 2020 var det rundt 230 000 personer over 80 år i Norge. Fra 2020 til 2040 forventes denne gruppen å øke med ytterligere over 250 000 personer til 480 000 personer. Kristiansand kommune har også egen [befolkningsstatistikk](#) som viser økningen av innbyggere i den eldre befolkning.

Kommunens satsningsområder for aldersbæreevne og digitalisering fremstår viktige jf rapporten fra helsepersonellkommisjonen. Mål om endring i arbeidsdeling og organisering samt bruk av digitale hjelpemidler kan være stikkord for tiltak.

Overdiagnostikk og overbehandling

[Helsepersonellkommisjonen](#) har påpekt nødvendigheten av å prioritere helsetjenester basert på

- forventet nytte
- ressurs tjenesten krever (helsepersonell og økonomi)
- grad av alvorlighet

Det er dokumentert omfattende bruk av behandling som ikke har sikker nytteverdi, og det er neppe alltid samsvar mellom befolkningens uttrykte og opplevde behov for legetjenester og dokumenterbar nytteverdi. Fremveksten av private helsetjenester kan også bidra til overforbruk.

Nasjonal faglige retningslinjer er omfattende og har i for liten grad tatt hensyn til den totale ressursbruken i helsetjenesten. Vi oppfatter ikke at den samlede effekten av retningslinjene er bærekraftig, og den bidrar til unødig overbehandling. Statsforvalteren i Agder har signalisert et økt fokus fra tilsynsmyndighetene på denne problemstillingen.

Målet om å redusere overdiagnostikk- og behandling er også et fokusområde for SSHF, og her blir det viktig å samhandle slik at vår kommunikasjon overfor pasienter og pårørende er 'samstemt'.

Kommunikasjonen må bidra til innsikt og forståelse for hva som er god helsehjelp og riktig bruk av både legeressurser og annet helsepersonell.

Kommunen bør ha et kritisk blikk på helsegevinsten av egne tjenester. Vi bør være åpne for å drøfte hvordan vi kan redusere overbehandling i våre helsetilbud.

Mange problemer som bringes til helsetjenestene bærer preg av å være mer hverdagsutfordringer enn behandlingstrengende sykdom. Kommunen bør bidra med løsninger som fremmer egenmestring i stedet for å bygge opp under sykelliggjøring. Et eksempel på dette er bruk av digitale selvhjelps løsninger der innbyggerne kan få gode råd uten bruk av kommunens helsetjenester.



Innovasjon i helsetjenestedesign – nye måter å jobbe på

Organisering av våre tjenester må tilpasses våre innbyggers behov. Det kan gjøres forbedringer og kvalitetsforbedrende tiltak som endrer strukturen og måten vi arbeider på. Noen forslag er:

- Økt bruk av tverrfaglige team til de pasientene som trenger det mest jf Helsepersonellkommisjonen og Ekspertutvalgets anbefalinger.
- Bruk av sykepleiere og annet fagpersonell (i samråd med lege) på fastlegekontorene, for å ta oppgaver som ikke krever legekompentanse.
- Strukturert «ruting» av problemstillingen til kompetanse på riktig nivå

Innovasjonsarbeid relevant for legetjenesten er i stor grad av typen tjenesteinnovasjon, der nye og bedre arbeidsformer – gjerne støttet av teknologiske løsninger – prøves ut og eventuelt tas i bruk. Det er ingen samlet oversikt over omfanget av systematisk innovasjonsarbeid i legetjenesten i kommunen. Det antas at de fleste endringene representerer såkalt «inkrementell innovasjon», små forbedringer. Mer radikal innovasjon skjedde da koronapandemien gjorde fysisk oppmøte i legetjenesten vanskelig, og legetjenestene sammen med øvrig helsetjeneste måtte finne helt nye arbeidsformer på kort tid.

Pasient- og brukerombudet har i sitt møte med innbyggerne sett nytteverdien av tverrfaglig team for de sårbare gruppene. Et forslag er at vi også kunne sett på samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste om legeressurser.

Innovasjon hos fastleger

Innovasjon om samhandling mellom leger og andre tjenesteytere er sentralt. Fastlegene i vår kommune er næringsdrivende og organiserer selv sine tjenester. Det er viktig at legene selv tar initiativ til egen innovasjon.

Tre fastlegesentre har bidratt til innovasjon gjennom deltagelse i primærhelseteamprosjektet. Dette har skapt nytenkning i samhandlingen med andre kommunale tjenester.

I samarbeid mellom fastlegene og kommunen kan det være ulike typer innovasjonsarbeid:

- Formidling av vellykket innovasjon mellom legesentre jf implementering av Norsk funksjonsskjema.
- Innovasjonsprosjekter der legesentre og kommunen samarbeider jf primærhelseteamprosjektet.
- Kommunalt initiert kvalitetsarbeid på fastlegekontorene jf bruk av uttrekksdata

LSU og ALU er samhandlingsarenaer som kan brukes til innovasjonsarbeid.



Digitalisering

Kristiansand kommune har [Handlingsplan for eHelse 2022-2025](#) med tilhørende oversikt over tiltak. Planen inneholder en tabell med tiltak hvor noen er igangsatt samt at det lages mandat for nye tjenester.

Nye digitale løsninger kan bidra til å imøtekomme noe av behovet i helse- og omsorgstjenestene fremover. En vedtatt strategi er blant annet å videreutvikle kommunen som hjemmetjenestekommune. Digital hjemmeoppfølging, digitale løsninger for sikker dialog med bruker, økt bruk av e-hjelpsverktøy er noen av mulighetene pekt på i vedtatt økonomiplan for neste periode.

Et område som bør ses på er økt bruk av uttreksdata og kunstig intelligens for å gi tidlig og god intervensjon på lavest mulig profesjonsnivå.

E-hjelpsverktøy og velferdsteknologi kan bidra til at helsepersonell med mindre spesialisert kompetanse lettere kan gi helsetjenester med god kvalitet og avlaste for eksempel fastleger. Dette forutsetter gode algoritmer utviklet av høykompetent helsepersonell.

Hjemmetjenestekommune, velferdsteknologi og E-hjelpsverktøy

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. Verktøyene er gjerne algoritmestyrte og utviklet av høyspesialisert personell. Det finnes mange validerte skåringsverktøy som pasientene selv kan fylle ut.

Velferdsteknologiske løsninger kombinert med e-hjelpsverktøy der pasienten også rapporterer inn kan bidra til at:

- Flere kan bo lengre hjemme
- Innbyggere kan få bistand fra helsetjenesten uten fysisk oppmøte
- Kvaliteten på helsehjelpen blir bedre
- Mindre spesialisert helsepersonell kan gi helsehjelpen.

Mange ulike tekniske løsninger er allerede i bruk eller under utprøving

- Lungepasienter som måler og rapporterer digitalt oksygenmetning, respirasjonsfrekvens og spirometri.
- Hjertepasienter med direkte overføring fra håndholdt EKG til fastlegen
- Frivillig digital observasjon med lydsensorer og fallalarmer.

Velferdsteknologi kan også brukes for å redusere graden av tvang hos ikke- samtykkekompetente innbyggere ved bruk av selektive dørlåser og GPS sporing.



Informasjonsdeling

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.

Ekspertutvalget tar opp at det kan være aktuelt med en sentral nettbasert løsning for informasjonsdeling, men dette vil ligge langt frem i tid og har vist seg å by på store utfordringer.

Digitalt samarbeid med farmasøyt og rundt legemidler kan bygges ut. Foreløpig fungerer for eksempel digital rekvirering av legemidler ikke optimalt. Fastleger må sende PLO-meldinger ved doseendringer. Ved overgang til e-dose blir dette ikke lenger nødvendig.

Det pågår prosjekter for å se på løsninger der fastlegene kan arbeide med digital legevakt fra sitt eget legekantor. Videre ser man på digitale løsninger for ruting av pasienter til andre helsetjenester enn legevakt der det ikke er akutte problemstillinger. Det ses også på digitale selvhjelps løsninger for pasienter med mindre alvorlige symptomer og skader slik at disse for eksempel ikke oppsøker legevakten.

Utdanning

Innledning

Kommunen har som mål å etablere seg som en utdanningskommune for leger. Vi ønsker å ha en «rød tråd» fra grunnutdanning til videreutdanning og etterutdanning. Dette bør vi også formidle når vi skal rekruttere leger inn til vår kommune. Tilrettelegging av trygge spesialisingsløp er viktig for rekruttering og stabilisering av fastleger.

Utdanning av medisinstudenter

UiO har startet opp UiO Campus Sør, et desentralisert medisinstudium der medisinstudenter ved UiO tar deler av studiet i Agder. Dette er et samarbeid mellom kommunene i Agder, UiO, SSHF og UiA. Tidligere undersøkelser har vist at desentraliserte medisinstudier gir økt rekruttering til kommunehelsetjenesten lokalt.

I pilotperioden 2023 – 2025 vil 10 studenter hvert halvår ta sitt 4 og 5 år ved UiO Campus Sør, til sammen 40 studenter. UiO har inngått avtaler med kommunene om utplassering av medisinstudentene. I pilotperioden vil mye av undervisningen være lokalisert til Kristiansand, men siktemålet er å bredde ut i regionen over tid.

Kristiansand kommune bidrar både med utviklingen av UiO Campus Sør og i undervisningen. Det samfunnsmedisinske miljøet arrangerer felles hospiteringsdag samt tilrettelegger for individuell hospitering i ulike fagmiljøer. Kommunen legger opp til hospiteringer og opplæringsdag på legevakten. I samarbeid med UiA planlegges det undervisning om samhandling mellom ulike



helseprofesjoner. Kommunen skal videre bidra med å finne praksisveiledere i allmennpraksis, noe som har vært en utfordring for UiO.

I tillegg til dette er kommunen en hospiteringsarena for medisinstudenter fra andre norske universiteter og fra utenlandske universiteter.

Utdanning av LIS1

I 2019 kom endringer i spesialisthelsetjenesteloven som medførte økt kommunalt ansvar for spesialiseringen av leger. Turnustjenesten ble erstattet av LIS1, leger i spesialisering del 1. I løpet av et halvt års tjeneste skal hver LIS1 gjennomføre 90 læringsmål som må følges opp av egen veileder og godkjennes av kommunen.

Statsforvalteren tildeler hvert halvår Kristiansand kommune et gitt antall LIS1 plasser, for tiden 9 stykker. Ved tilsetning av disse må sykehuset og kommunen må unngå konkurrering om legene og heller sikre samarbeid. Kristiansand deltar nå i tilsettingsprosessen ved kommunal praksiskonsulent.

Sykehuset er bekymret for LIS1. Det er en stor overgang fra studiene til arbeid på sykehuset. Overgangen er mer krevende nå enn for 20-30 år siden. Sykehuset og kommunen må samarbeide om LIS1 for å sikre god veiledning av LIS1. I Kristiansand kommune har vi etablert en velfungerende struktur for oppfølging av den enkelte LIS1. Vi har avtale med 9 legesentre som stiller med veiledere og har også regelmessige møtepunkter med LIS1. God oppfølging av LIS1 er viktig for rekruttering av LIS3 i kommunen.

Spesialisering i allmennmedisin (ALIS) og samfunnsmedisin (SAMLIS).

Kommunen har utarbeidet egne utdanningsplaner for leger under spesialisering, og har ansatt egen LIS3- koordinator. Utdanningsløpene omfatter både spesialisering i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Her vil det være både næringsdrivende og fast ansatte leger. Vi har også ansvar for utdanningsløp for leger på kommunale institusjoner, helsestasjon og legevakt. Ved spesialisering i allmennmedisin skal legene ha minimum to år i åpen uselektert fastlegepraksis. Det er utfordrende å skaffe slik plasser for våre fast ansatte leger. Kommunen har fått tildelt tre introduksjonsstillinger som er tiltenkt disse.

ALIS-kontor skal bistå spesialiseringen i allmennmedisin (ALIS) og samfunnsmedisin (SAMLIS). ALIS Sør er lokalisert i Kristiansand og har godt samarbeid med kommunen. ALIS.no beskriver mer om utdanningsløp i allmennmedisin, og Samlis.no gjør det samme for samfunnsmedisin.

Utdanning i samarbeid og samhandling

Gjennom trepart-samarbeidet mellom Sørlandet sykehus, UiA og kommunene i Agder er det utarbeidet en felles strategi for samarbeid om forskning, utdanning og innovasjon. Kommunen og sykehuset samarbeider om utlysning og tilsetning av LIS1. Det eksisterer også et samarbeid rundt seks måneders institusjonstjeneste for leger under spesialisering i allmennmedisin.



Nye fastleger er slik sykehuset ser det for lite skolert i hva sykehuset kan tilby og hvordan «spillereglene» fungerer. Nyansatte sykehusleger trenger også informasjon om hvilke tilbud kommunen har. Ved oppstart bør nye leger i kommunen og på sykehus få oppøring i retningslinjer rundt innleggelses og utskrivelser.

Veiledningskapasitet og kompetanse

Det bør kartlegges hvilken kapasitet som finnes for veiledning. Vi vil oppfordre legesentrene til å ha en person med et særlig ansvar for utdanning og veiledning. ALIS-kontoret bidrar med veiledningskurs som arrangeres flere ganger i året. Sykehuset har også veiledningskurs. Det kan være aktuelt å invitere hverandre inn/dele informasjon om disse for å sikre en felles kompetanseutvikling.

Forskning

Gjennom trepart-samarbeidet mellom Sørlandet sykehus, UiA og kommunene i Agder er det utarbeidet en felles strategi for samarbeid om forskning, utdanning og innovasjon. KS har etablert Kommunenes strategiske forskningsorgan, hvor Kristiansand kommune representerer Agder i det nasjonale forum. Denne satsingen er foreløpig ikke finansiert for Agders vedkommende.

Kommunen har et eget strategidokument for forskning og innovasjon 2021-2024. Det er også utarbeidet en strategi for forskning, utdanning og innovasjon innen helse 2021 – 2024.

Legetjenesten i Kristiansand er regelmessig involvert i ulike former for klinisk helseforskning og helsetjenesteforskning. Noen av fastlegene i kommunen har selv forskningskompetanse, og to av fastlegekontorene deltar i Praksisnett som samarbeider med universitetene som utdanner leger i Norge. Vi har ingen full oversikt over omfanget av fastlegetjenestens engasjement i forskningsprosjekter. Legetjenesten har vært aktivt deltakende i forskningsaktiviteter knyttet til blant annet utprøving av primærhelseteam, medisinsk avstandsoppfølging og bruk av videokommunikasjon.

I fremtiden er det viktig å få med oss fastlegene og andre kommunale tjenester i helsetjenesteforskning. Kommunen bør legge til rette for dette. I rekruttering av nye leger kan også kommunal PhD være et hjelpemiddel.