



Utfyllende tekst. Fastlegene.

Plan for legetjenesten.

Bakgrunn – historikk

Fra fastlegeordningens oppstart i 2001 og frem til 2015 var det en relativt god legedekning i Kristiansand kommune. Helt frem til for 2-3 år siden hadde vi 3-4000 ledige listeplasser slik at befolkningen kunne velge mellom flere fastleger. Mange legesentre var interesserte i nye legehjemler, og kommunen opprettet gjerne en til to nye hjemler i året. Ved utlysning av etablerte eller nyopprettede legehjemler fikk vi som regel kvalifiserte søkere som takket ja når de ble tilbudt en hjemmel.

Fra 2015 begynte vi å merke en endring. Selv om vi hadde nok allmennleger i kommunen, fikk vi signaler om at arbeidsmengden for den enkelte lege økte, og stadig flere leger ba om fritak fra kommunale bistillinger og/eller legevakter. For å imøtekomme legenes behov for avlastning, ble det fra 2016 opprettet kjørelegestillinger og ansatt egne fastlønnede leger på legevakten. De overtok legevaktene på dagtid samt mesteparten av nattevaktene i tillegg til kjørevakter på ettermiddag og kveld. Kommunen ansatte etter hvert også egne leger på sykehjem og helsestasjoner for å frigjøre fastleger fra ekstraarbeid. På den måten klarte vi å opprettholde kapasiteten i fastlegeordningen i noen år til. Fra 2020 har det imidlertid vært en klar tendens til at fastlegene ønsker færre pasienter på listene sine. Gjennomsnittlig listelengde har gått ned og kommunens reservekapasitet har blitt betydelig redusert. Ideelt sett skal en kommune ha 4-5% overkapasitet slik at befolkningen har anledning til å velge fastlege og nye innbyggere sikres plass hos en fastlege. Siden sommeren 2021 har situasjonen vært vanskelig med mangel på ledige listeplasser. Samtidig har flere fastleger bedt om ytterligere listereduksjon for å unngå overbelastning. Ved utlysning av ledige fastlegehjemler har det som regel vært få søkere, og legene som har fått tilbud om hjemler har gjerne takket nei fordi de har fått bedre tilbud andre steder. Det siste året har vi imidlertid sett en bedring.

Vedtaket om ekstra basistilskudd samt kursstøtte og oppstartstilskudd fra juli 2022 resulterte i rekruttering av flere nye leger og stabilisering av etablerte legehjemler. Det siste året har det stort sett vært tilgang på ledige listeplasser, men legemangel i enkelte nabokommuner har ført til at flere med bosted i disse har valgt fastlege i Kristiansand. Våren 2023 måtte vi spørre fastlegegruppen om det var noen som kunne tenke seg å øke listelengden for å unngå at kommunen fikk mangel på ledige listeplasser. Flere leger sa seg da villige til å øke listene med 50-100. Selv om det er velvilje i fastlegekorpsset, balanserer vi fortsatt på grensen til å ikke innfri kravet om fastlegetjenester til alle innbyggerne i kommunen.

Samarbeidet med fastlegene gjennom Allmennlegeutvalget (ALU) og det lokale samarbeidsutvalget (LSU) har vært viktig for å utvikle fastlegetjenesten i forståelse med fastlegene og til nytte for befolkningen. Det er viktig at vi bruker samarbeidsarenaene godt og at vi lytter til fastlegene når vi skal utvikle tjenesten videre.



Utfordringen videre

Det er en utfordrende nasjonal situasjon der mange kommuner sliter med å skaffe fastleger og mange innbyggere står uten fastlege. Kommunene konkurrerer om å rekruttere leger som kan tenke seg å jobbe i allmennpraksis og overgår hverandre i økonomiske lokkemidler. Kristiansand kommune var lenge skeptisk til å lede an og overby andre kommuner, men har etter bystyrets vedtak fra juni 2022 vært den storkommunen som gir de beste økonomiske vilkårene for sine fastleger.

Kristiansand kommune ser at tiltakene har bidratt til å stabilisere situasjonen, men vi mener at finansieringen er et statlig ansvar og at kommunene også må legge til rette på andre måter. Vi bør satse på gode fagmiljøer, god ledelse, god oppfølging og fleksible løsninger når vi skal rekruttere nye leger til kommunen.

Både Helsepersonellkommissjonen og Ekspertutvalget påpeker i sine rapporter at høyt utdannet helsepersonell ikke kan fortsette å jobbe på samme måte som de gjør i dag – da vil vi få mangel på både leger, sykepleiere og andre helseprofesjoner i løpet av få år. Befolkningen må lære å bruke helsetjenestene på en mer hensiktsmessig måte, og helsepersonell må bruke tiden på de viktigste oppgavene og ikke fortsette å gjøre arbeid som andre med lavere utdanning kunne håndtert like bra.

For å klare dette, anbefales det at legesentrene åpner opp for flere profesjoner som kan jobbe i tverrfaglige team. Erfaringene fra Pilotprosjekt primærhelseteam tilsier at en slik organisering kan gi bedre helsetjenester til de gruppene som trenger det mest samtidig som fastlegene kan avlastes for enkelte oppgaver.

Vi opplever at mange av de unge legene er mer positive til å jobbe tverrfaglig. Samtidig ser vi at de i mindre grad ønsker å jobbe lange dager eller ta ekstravakter. Skal vi rekruttere fastleger i fremtiden, må vi ta hensyn til at legene har et større behov for fritid og forutsigbarhet enn tidligere generasjoner leger. Det har lenge vært en tendens til at flertallet av de unge legene ønsker en sykehuskarriere. Stabiliteten og forutsigbarheten ved en fast ansettelse og et klart definert utdanningsløp har vært viktig for dem. Flere av våre LIS1 har etterspurt fastlønnede allmennlegestillinger, og de som begynner i allmennpraksis vil helst ikke kjøpe en praksis, men går heller inn i vikariater. Det siste året har det imidlertid vært flere unge leger som har vist interesse for å starte opp som næringsdrivende allmennlege i Kristiansand. Trolig har dette sammenheng med økt økonomisk trygghet og stabilitet i fastlegekorpset etter bystyrets vedtak om ekstratilskudd i juni 2022.

I Statens og kommunens planlegging av fremtidens fastlegetjeneste er det viktig at man har en realistisk tilnærming til fastlegenes innsats. Vi kan ikke forvente at fastlegene skal fortsette med 50-60 timers arbeidsuker pluss vaktbelastning. Avtaleverk og rammebetingelser må i større grad utformes slik at det kan appellere til fremtidens fastleger.

Oppgavefordeling mellom 1. og 2. linje.

Samhandlingsreformen kom i 2012. Den la opp til en styrkning av kommunehelsetjenesten og en reduksjon av køene til spesialisthelsetjenesten. Regjeringen skulle legge til rette for at veksten i legetjenesten først og fremst skulle komme kommunehelsetjenesten til del. Daværende helseminister beskrev et behov for 2000 nye fastleger for å kunne gjennomføre reformen. Siden



2012 har det blitt ansatt langt flere leger i spesialisthelsetjenesten enn i kommunene. Samtidig har sykehusene overført legeoppgaver til fastlegene. Det har blitt mer oppgaveoverføring enn samhandling. Medisinsk samhandlingsråd har blitt en mulig arena for drøfting av hensiktsmessig samhandling. Mye har blitt bedre, men mange fastleger gir uttrykk for at sykehusspesialistene i for stor grad styrer hvordan fastlegene skal jobbe. De medisinskfaglige retningslinjene som fastlegene skal følge er gjerne skrevet av sykehusspesialister, og pakkeforløpene definerer hvordan fastlegene skal følge opp behandlingen som er gjort i 2. linje. Kristiansand kommune må jobbe videre med samhandlingen mellom 1. og 2. linje og hindre uhensiktsmessig oppgaveoverføring. Allmenntilleggsmedisin er et eget fag, og fastlegenes oppgave er mye mer enn å avlaste sykehusspesialistene eller følge opp deres anbefalinger. Vi må bruke samhandlingsarenaene og avtaleverket til å legge til rette for godt og hensiktsmessig samarbeid.

Kommunal ledelse av fastlegetjenesten.

Kommunen har ansvaret for kvaliteten og funksjonaliteten i fastlegetjenesten. Samtidig har fastlegene i Kristiansand sine egne virksomheter. De er selvstendig næringsdrivende som har individuelle fastlegeavtaler med kommunen. Kommunen blir oppdragsgiver, ikke arbeidsgiver, og kan ikke pålegge fastlegene noe annet enn det som er definert i den enkelte fastlegeavtale. Den kommunale ledelsen av fastlegetjenesten må derfor foregå i samarbeid med og til nytte for fastlegegruppa. Kommunen opplever at det lokale samarbeidsutvalget (LSU) fungerer bra og at fastlegene bruker Allmennlegeutvalget (ALU) på en hensiktsmessig måte. ALU er fastlegenes eget møte som kommunen skal legge til rette for og bidra med informasjon til når det er ønskelig. 3 representanter fra ALU stiller så sammen med 3 kommunale representanter i LSU der man kan komme med anbefalinger til både fastlegegruppa og til den kommunale ledelsen.

For å nå alle fastlegene og få en nærhet til legesentrene, har kommunale representanter hatt besøksrunder til legesentrene. Under pandemien var det vanskelig å få til slike besøk, men høsten 2022 var kommuneoverlegen, leder for samfunnsmedisinsk enhet og medisinskfaglig rådgiver på besøk til samtlige 20 legesentre. Fastlegeadministrasjonen opplever det som nyttig å møte fastlegene på deres hjemmabaner og få kjennskap til hva den enkelte lege og det enkelte legesenter har av utfordringer og ønsker. Vi anbefaler at det blir gjennomført slike besøksrunder hvert år eller annet hvert år i tiden fremover. Nærhet til de som utøver tjenesten er helt nødvendig dersom kommunen skal ha mulighet til å lede tjenesten og legge til rette for kvalitet og funksjonalitet i tjenesten.

Den enkelte fastlege har en fastlegeavtale med kommunen, men kommunen har ikke avtaler med det enkelte legesenter – bortsett fra avtaler om LIS1 med de sentrene som har det. Mange legesentre er velfungerende og har gode rutiner for samarbeid mellom enkeltlegene. Likevel kan fastlegejobben oppfattes som ensom og krevende, spesielt hvis man har utfordringer med egen helse, private forhold, arbeidsforhold, ivaretagelse av faglig kvalitet eller klagesaker. Kommunen anser det som viktig å tilby hjelp og støtte til leger som sliter eller som har behov for faglig veiledning. Vi har en kompetanse i kommuneoverlegegruppen som kan brukes til å hjelpe leger i vanskelige saker og dermed bidra til bedre kvalitet i tjenesten. Det anbefales at kommunen bruker kommuneoverlegeressurser til faglig rådgivning og støtte.



Organisering i fremtiden – ekspertutvalgets anbefalinger.

Fastlegeordningen er i endring. Regjeringen har iverksatt flere utredninger for å finne ut hvordan fremtidens helsevesen skal organiseres. Både Ekspertutvalget og Helsepersonellkommissjonen kommer med anbefalinger som kan medføre store endringer i hvordan fastlegekontorene driver sin virksomhet. Flere profesjoner på legesentrene, opprettelse av fastlegeselskap, teamarbeid, profesjonsuavhengige takster og bedre integrering i den øvrige kommunehelsetjenesten er noen sentrale anbefalinger i Ekspertutvalgets rapport. Mange av disse anbefalingene har vi allerede erfaringer med gjennom kommunens deltakelse i Pilotprosjekt primærhelseteam. Kommunen ønsker å bruke erfaringene fra prosjektet og legge til rette for en struktur der tverrfaglig teamarbeid kommer de svake pasientgruppene til gode. Det er viktig at fastlegene får jobbe med det de er gode til og at andre helseprofesjoner ikke overtar medisinskfaglige oppgaver, men heller utfyller legenes arbeid ved å bruke sine komplementære ferdigheter til å gi pasientene et mer helhetlig tilbud. Fastlegene må få tilstrekkelig autonomi til å kunne prioritere de viktigste medisinskfaglige oppgavene og si nei til unødvendig ekstraarbeid. Sykepleiere (kanskje spesielt AKS-sykepleiere og psykiatriske sykepleiere), fysioterapeuter og psykologer bør kunne jobbe på legesentre og gi gode helhetlige tilbud til pasienter med mer omfattende behov. Dessuten vil de kunne tilføre faglighet og bidra til bedre samarbeid med andre tjenester innen 1. og 2. linje.

Ekspertutvalget foreslår i sin rapport at kommunene må kunne inngå avtale med fastlegeselskap – ikke bare med enkeltleger som i dag. Fastlegeadministrasjonen mener en slik ordning vil kunne bedre kvaliteten og forutsigbarheten i tjenesten. En ordning der det enkelte legesenter har en administrativ leder som kan være kontaktperson for kommunen vil forenkle samarbeidet mye.

Utdanning og kompetanse.

Vi er opptatt av at Kristiansand skal være en utdanningskommune for leger på alle nivåer. For å få til det må vi ha god oppfølging av både medisinstudenter, LIS1, LIS3, ferdige spesialister og leger som ønsker å forske. Det nære samarbeidet med ALIS Sør er viktig i så måte. ALIS Sør bidrar til utdanning av veiledere på forskjellige nivåer og er også en viktig diskusjonspartner i kommunens ALIS-arbeid. Klarer vi å leve opp til intensjonene om å være en utdanningskommune, vil det bidra til økt rekruttering, økt faglighet og bedre kvalitet i legetjenestene vi tilbyr befolkningen.

Spesialistforskriften fra 2019 stiller krav til veiledning gjennom hele det 5-årige spesialisingsløpet. Kommunen har fått økt ansvar for ledelse av utdanningsløpene. Kommunal leder må vurdere og godkjenne alle læringsmålene for hver utdanningskandidat fortløpende, og vi må sørge for at hver lege har en egen plan for utdanningsløpet sitt. Kristiansand kommune har etablert egne stillingsressurser for oppfølging av leger under utdanning. I tillegg har vi etablert en kurskomité med fastlegerepresentasjon som arrangerer to emnekurs i året.

Med etablering av Campus Sør UiO, involveres Kristiansand kommune ytterligere i legeutdanningen. Etablerte spesialister i fastlegekorpsset blir viktige som veiledere for leger på lavere utdanningsnivå. Kommunen må legge til rette for at disse får veilederkompetanse og at de får frigjort tid til veiledning.



Fastlegenes tilbakemeldinger

Gjennom vår besøksrunde til fastlegesentrene ble vi gjort spesielt oppmerksomme på følgende områder:

- Fastlegene opplever det som svært positivt at kommunen bidrar til økt basistilskudd, oppstarts-støtte og kurskompensasjon ved videreutdanning. Ordningene bidrar til å sikre kontinuitet og trivsel. Trygghet og stabilitet er viktig. De er generelt opptatt av at ordningene opprettholdes slik at fremtiden blir forutsigbar. Forhåpentligvis er både ordningen i seg selv og den positive stemningen i fastlegekorpset gunstig for rekrutteringen av nye leger
- Økt tilgjengelighet til fastlegetjenesten medfører også økt bruk av denne og økt forventningspress for fastlegene. Forventningene fra samhandlende tjenester kommer i tillegg til de som kommer fra pasientene, og totalbelastningen kan bli stor. Flere fastlegekontorer uttrykker ønske om hjelp fra kommunen (inkl. fastlegeadministrasjon og kommuneoverlege) til å forenkle eller avklare samarbeidet med andre tjenester. De ønsker gjerne en bedre fordeling av oppgaver der legene kan konsentrere seg om det medisinskfaglige, mens andre tjenester selv skaffer til veie informasjon om omkringliggende forhold. Enkelte fastleger opplever at antallet henvendelser blir for stort. Samtidig er det flere tjenester som har utfordringer pga manglende svar fra fastlegene. Dette må vi jobbe videre med.
- Innføringen av e-konsultasjoner har medført en betydelig økning i arbeidsbelastningen for mange leger. Elektroniske meldinger brukes i stor grad i kommunikasjonen mellom helseaktører både i 1. linje og mellom 1. og 2. linje. De har vist seg å være svært nyttige, men de føyer seg inn i rekken av arbeidsoppgaver som fastlegene må forholde seg til. Vi må jobbe videre med utviklingen av digitale samarbeidsrutiner som oppleves hensiktsmessige for alle parter.
- Ledelse/administrasjon: Enkelte legesentre ønsker at kommunen setter av ressurser til ledelse av fastlegekontorene – gjerne ved at en lege får frikjøpt tid til å lede og kvalitetssikre legesenteret. Et av legesentrene har gitt PHT-sykepleier en ledelse/koordineringsoppgave, til avlastning for legene. Vi ser at legesentre med en klar ledelse og struktur fungerer bedre og er i bedre stand til å håndtere pasientstrømmen enn de som har en mer uklar ansvarsfordeling.
- NAV: Alle fastlegekontorene er opptatt av samarbeidet med NAV og arbeidsmengden som er knyttet til dette. Generelt opplever fastlegene at arbeidsmengden relatert til legeerklæringer er for stor. I tiden fremover blir det viktig å få klarlagt hvordan samarbeidet mellom fastlegene og NAV kan bli mer funksjonelt for alle parter.
- Psykisk helse: Fastlegene opplever at det er en betydelig økning i psykiske problemstillinger de siste årene. De er positive til arbeidet som gjøres av Rask psykisk helse (RPH), men det er likevel for få som får individuell oppfølging. Dårlige etterspørrere må hjelpes i gang. Det er dessuten vanskelig å finne frem blant de mange kommunale tilbudene. Det eksisterer en relativt stor pasientgruppe som faller mellom de lettere kommunale gruppetilbudene og de mer spesialiserte tilbudene i 2. linje. Fastlegene får ansvaret, og DPS avviser mange av søknadene når fastlegene står fast og ber om hjelp. Nye rutiner der DPS tar pasientene inn til vurderingssamtaler vil forhåpentligvis bedre situasjonen for denne pasientgruppen.
- Samarbeidet med fysioterapeuter: Flere fastleger opplever at pasienter i for stor grad blir gående passive og vente på fysikalsk behandling eller ortopedisk utredning etter skader. De



Ønsker seg en ordning med ledige akutt-timer hos fysioterapeut (med driftsavtale) for rask vurdering og behandling.

- Avvikssystemer: Fastlegene savner et elektronisk avvikssystem slik at de kan melde avvik direkte fra sitt journalsystem til henholdsvis sykehus og kommunale helsetjenester.
- Legeerklæringer: Fastlegene opplever at de bruker for mye tid på legeerklæringer til for mange formål. Forsikringssaker tar tid. Legeerklæringer ved skolefravær oppleves som unødvendige og som opplæring i feil bruk av legetjenesten.

Hovedinntrykket etter besøksrunden er at de fleste fastlegene i Kristiansand liker arbeidet sitt og ønsker å bidra til å øke statusen for allmenntilleggsmedisin og rekrutteringen av nye leger til faget. Dette inntrykket styrkes av tilbakemeldingene vi får fra ni LIS1 hvert halvår.