

Strategi for legetjenesten

Lillestrøm kommune 2023 - 2026



Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1. Innledning.....	3
1.1. Lokal forankring og formål	3
1.2. Lovgrunnlag og føringer	3
2. Morgendagens utfordringer	4
2.1 Hvordan blir morgendagen?	4
2.2 Hva er viktig for morgendagens innbyggere?	7
3. Helsehjelp til rett tid og på rett nivå	7
4. Styrke innbyggerens egenmestring gjennom helsefremming og forebygging	8
5. Høy grad av samhandling	9
6. Tilgjengelighet og bruk av teknologi.....	10
7. Stabil legetjeneste	11
7.1 Fastlegetjenesten	11
7.2 Kommunale legetjenester utenom fastlegeordningen	13
8. Nødvendig og relevant kompetanse	14
9. Tydelig medisinskfaglig ledelse.....	15
10. Innsatsområder og tiltak oppsummert.....	17

Sammendrag

Fremtidens legetjeneste skal være bærekraftig i møtet med utfordringsbildet på kort og lang sikt. Presset på fastleger, KAD og legevakt vil øke. Beboere på institusjoner og brukere av kommunale tjenester vil ha mer sammensatte helseutfordringer og ha større behov for legetilsyn. Kommunens helsetjenester står overfor store endringsprosesser for å kunne ivareta de mest sårbare gruppene. Dette krever en stabil legetjeneste, god sammenheng mellom legetjenesten og øvrig helsetjeneste, riktig organisering og ledelse, samt oppdatert og god kompetanse hos legene.

For en bærekraftig legetjeneste i fremtiden må gapet mellom behov for legetjeneste og tilgjengelig legeressurs møtes gjennom bruk av ulike virkemidler. Det vil ikke nødvendigvis være nok legeressurs tilgjengelig for å tette gapet kun gjennom å ansette flere leger. Kommunen har allerede rekrutteringssvikt i legetjenesten, og må jobbe for å rekruttere nye leger og beholde de etablerte legene i tjenesten. I tillegg må legeressursene utnyttes bredere enn det som gjøres i dag, gjennom bruk av teknologi og samhandling på tvers. Det bør også jobbes for å redusere behovet for legetjenester i befolkningen, gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid samt styrking av innbyggernes egenmestring.

Oppsummert er det syv innsatsområder som vil være viktige for å kunne gi en god, likeverdig og bærekraftig legetjeneste i møte med morgendagens behov og utfordringer:

1. Helsehjelp til rett tid på rett nivå
2. Styrke innbyggerens egenmestring gjennom helsefremming og forebygging
3. Høy grad av samhandling
4. Tilgjengelighet og økt bruk av teknologi
5. Stabil legetjeneste
6. Nødvendig og relevant kompetanse
7. Tydelig medisinskfaglig ledelse

1. Innledning

1.1. Lokal forankring og formål

Strategi for legetjenesten skal bidra til å oppfylle kommunens verdier og måltemaer, særlig målområdet «Hele livet» med de tre delmålene:

- Rett tjeneste, til rett tid, på rett nivå
- Inkludering og trygghet for alle
- Samarbeid på tvers av tjenester og med andre samfunnsaktører

Strategien er forankret i Lillestrøm kommunes planstrategi for 2020-2023 og i Strategi for Helse og mestring. Videre har den sammenheng med andre strategier og planer i kommunen, som Strategisk kompetanseplan helse- og mestringstjenestene, Digitaliseringsstrategi i Lillestrøm kommune og Handlingsplan Leve hele livet 2023-2026. Kommende arbeider med Folkehelsestrategi, Behovsplan for helse- og mestringstjenestene og Temaplan Teknologiløftet vil også ha betydning for strategi for legetjenesten og fremtidig rullering av denne.

Formålet med strategi for legetjenesten er å bidra til gode legetjenester for innbyggere og de som oppholder seg i Lillestrøm kommune. Strategien skal gi anbefalinger om organisering og utvikling av legetjenesten i kommunen, med mål om å møte morgendagens behov og utfordringer. Den enkelte avdeling med leger ansatt må innarbeide relevante tiltak i tråd med denne planen i sine virksomhetsplaner og budsjettarbeid.

1.2. Lovgrunnlag og føringer

Kommunens legetjeneste er underlagt en rekke lovverk og føringer. De mest sentrale er følgende:

Lover og forskrifter:

- Folkehelseloven: gir føringer for samfunnsmedisinske perspektiver
- Helse- og omsorgstjenesteloven: fastslår at alle har rett på nødvendige helsetjenester
- Lov om helsepersonell: regulerer plikter og rettigheter for helsepersonell
- Pasient- og brukerrettighetsloven: regulerer pasientene og brukernes rettigheter
- Smittevernlov: styrer kommuneoverlegens smittevernansvar
- Lov om psykisk helsevern: aktuell ifm kommuneoverlegens funksjon ved vedtak om tvungen legeundersøkelse
- Fastlegeforskriften: regulerer fastlegeordningen
- Forskrift om kompetansekrav for leger: regulerer krav til legers kompetanse i kommunen
- Spesialistforskriften: regulerer kommunens plikter som utdanningsvirksomhet ved spesialisering av leger

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: regulerer faglig forsvarlig styring av helse- og omsorgstjenester i kommunen, bl.a. fastlegeordningen
- Akuttmedisinforskriften: regulerer krav til kompetanse og organisering av kommunal legevaksordning
- Forskrift miljørettet helsevern: bidrar til å fremme folkehelse og sikre befolkningen mot ulike faktorer i miljøet

Nasjonale føringer:

- «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» Stortingsmelding 26 (2014-2015)
- «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre» Stortingsmelding 15 (2017-2018)
- «Folkehelsemeldingen – gode liv i et trygt samfunn» Stortingsmelding 19 (2018-2019)
- «Handlingsplan for allmennlegetjenesten. 2020-2024» Regjeringens handlingsplan
- Barnevernsreformen - Prop. 73 L (2016–2017) Endringer i barnevernloven
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Stortingsmelding 7 (2019-2020)

Avtaleverk:

- Legeavtaler mellom KS, Staten og Legeforeningen: ASA 4310 (Rammeavtalen), SFS 2305 (Kommunelegeavtalen), ASA 4301 (Statsavtalen). Disse avtalene regulerer en rekke forhold for leger i kommunen, bl.a.: forhold ved legevakt, praksiskompensasjon, lønn for LIS1, forhold mellom fastleger og kommune m.m.
- Individuelle avtaler med selvstendig næringsdrivende fastleger: dette er en individuell avtale som inngås mellom kommune og ny fastlege, som er forankret i lovverk og avtaleverk og omhandler bl.a. åpningstid, tilgjengelighet, listestørrelse m.m.

I tillegg er det en rekke faglige veiledere og retningslinjer som legger føringer for arbeidet innenfor de ulike fagområdene.

2. Morgendagens utfordringer

2.1 Hvordan blir morgendagen?

Kommunen står overfor store endringer innenfor helse- og mestringsfeltet de neste årene. Det er særlig den demografiske utviklingen samt underdekningen i tilgangen på fagbemanning som vil påvirke behovet for nytenking i helsetjenestene i

kommunen. Samtidig er det mye kunnskap om helsetilstand og sykdomsbyrde i befolkningen, som har betydning for prioriteringer i helsetjenestene og legetjenestene. Forekomst av demens og psykisk sykdom i alle aldre av befolkningen, sammen med ulike muskel- og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer og sykdomsutvikling hos personer med nedsatt funksjonsevne grunnet ulike diagnoser må inngå i grunnlaget for hvordan fremtidens tjenester utvikles.

Nasjonale myndigheter har utgitt en rekke stortingsmeldinger og rapporter de siste årene som beskriver utfordringsbildet og behovet for omstilling. Blant disse er Samhandlingsreformen, Folkehelseloven, Leve hele livet reformen og Barnevernsreformen. Det arbeides i tillegg med en opptrappingsplan for psykisk helse og en videreføring av Leve hele livet-reformen som kalles «Bo trygt hjemme»-reformen. Nasjonale myndigheter har rettet søkelys mot de store utfordringene i fastlegeordningen, og utviklet en handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 for å styrke, utvikle og bevare fastlegeordningen. I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 redegjøres det for hvordan pasientenes helsetjeneste skal utvikles i planperioden. Det settes særlig fokus på fire grupper som bør prioriteres: skrøpelige eldre, pasienter med flere kroniske lidelser, barn og unge, og pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rus.

Demografisk utvikling viser at befolkningen over 65 år vil øke drastisk, og framskrivninger gjort av SSB viser at Lillestrøm kommune allerede i 2030 vil ha mer enn 3000 flere innbyggere over 65 år. Dette tilsvarer rundt 24 % flere enn i dag. Veksten er imidlertid noe ujevn i de ulike aldersgruppene, og det er særlig aldersgruppene over 80 år som øker frem mot 2030. I 2030 vil det være over 50 % flere i aldersgruppen 85-89 år i Lillestrøm kommune. Økningen i antall eldre vil øke behovet for helsetjenester, inklusive legetjenester. Kommunen er i gang med å kartlegge hva den demografiske utviklingen vil si for behovene for helsetjenester til voksne i vår kommune konkret, og vil beskrive dette nærmere i en egen behovsplan for helse- og mestringstjenestene.



Kilde: Fremskrevet folkemengde Lillestrøm kommune, tabell 13600 (hovedalternativ) SSB

Presset på fastleger, KAD og legevakt vil øke som en følge av demografisk utvikling. Beboere på institusjoner og brukere av kommunale tjenester vil ha mer sammensatte utfordringer og ha større behov for legetilsyn. I endringsprosessene blir det utfordrende å ivareta de mest sårbare gruppene, da disse ofte kan bli ytterligere utsatt.

Migrasjonshelse vil bli stadig viktigere i årene som kommer. Kommunen har en økende andel innvandrere. Klimaforandringer og ustabil politisk situasjon internasjonalt vil kunne føre til flere flyktninger inn til Norge. Opprinnelsesland, innvandringsårsak og botid i Norge har stor betydning for helsa. I tillegg kan språkproblemer og kulturelle ulikheter vanskeliggjøre kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient og gjøre det utfordrende for helsepersonell å yte gode helsetjenester. Bruk av tolk og kunnskap om ulike helseutfordringer i innvandrergupper blir viktig for å kunne tilby riktige og rettferdige legetjenester i kommunen.

Mangel på helsepersonell er en utfordring kommunen vil møte. Det store antallet personer i behov av helsehjelp vil øke raskere enn det samfunnet klarer å utdanne nye leger og annet helsepersonell. Fortsetter kommunen å gi tjenester på samme måte som i dag, vil økningen i antallet med behov av tjenester medføre mangel på helsepersonell til å gi disse tjenestene. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter derfor at kommunen utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig.

Helseteknologi er i en rivende utvikling, både i forhold til diagnostikk, behandling og samhandling. Dette betyr at flere kan overleve akutt sykdom og leve lengre med kroniske sykdommer. Teknologi kan også bistå helsepersonell med diagnostikk og risikovurderinger, slik at pasienten får rett behandling til rett tid. Videre vil teknologi kunne lette samhandling både mellom ulike helsepersonell, og mellom lege og pasient. Dette vil bidra til effektiv bruk av kompetansen. Det vil være vesentlig å bruke teknologi for å klare å gi tjenester til det økte antallet som vil være i behov av tjenester i fremtiden. Samtidig vil økt bruk av teknologi kunne gi risiko for overdiagnostikk og overbehandling, som igjen kan gi uhelse for pasientene og føre til økt bruk av ressurser i helsevesenet. Det blir viktig å jobbe systematisk og kunnskapsbasert også i implementering av teknologi i legetjenesten.

Flere helsetjenester skal gis lokalt. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden. I planen legges det opp til mer tjenester i pasientens hjem i samarbeid med kommunene, samhandling gjennom helsefelleskap og mer akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Alt i alt vil dette påvirke kommunale ressurser, både i allmennmedisin og samfunnsmedisin.

2.2 Hva er viktig for morgendagens innbyggere?

Det er gjennomført flere medvirkningsprosesser i kommunen i forbindelse med Handlingsplan for Leve hele livet, læringsnettverket «Gode pasientforløp» og arbeid med Behovsplan for helse- og mestringstjenestene mot 2040. Disse prosessene har særlig kartlagt hva seniorer i Lillestrøm kommune mener er viktig for å kunne møte morgendagens utfordringer og ivareta behovet for helsetjenester i fremtiden, når flere bor hjemme. Oppsummert viste tilbakemeldingene at det var viktig med trygghet hvis de skal bo hjemme lengre. Trygghet for at de får hjelp når de trenger det, og trygghet for at de forstår hvordan de skal finne tjenester og bruke velferdsteknologi. De ønsket å bruke teknologi, og de ønsket å ha lett tilgjengelige legetjenester. Dette betyr at legetjenesten må se på ulike digitale plattformer og ulike måter å samhandle med pasienter og andre tjenester på i fremtiden.

Et sammenhengende og godt helsetilbud med både fysioterapi, ergoterapi, bassengtrening og ikke mist sosiale møteplasser ble også pekt på i medvirkningsprosessene. Samtidig ble det presisert viktigheten av et godt transporttilbud, slik at helsetjenestene og andre tjenester blir tilgjengelige for de hjemmeboende. Innbyggerne ønsket støtte til å mestre egen hverdag, uansett hvilke helseutfordringer de måtte ha. Oppsummert var innbyggerne opptatte av fire ord på t: *trygghet, tilgjengelighet, teknologi og transport*. De funn som er gjort blant seniorene i befolkningen har med stor sannsynlighet også betydning for andre grupper innbyggere, som for eksempel personer med psykiske lidelser, avhengighetsproblematikk eller ulike typer funksjonsnedsettelse.

Hovedmålet er at innbyggerne i Lillestrøm kommune skal få gode og likeverdige legetjenester. Helse- og mestringstjenesten står i et paradigmeskifte, som også omfatter legetjenesten. Det er behov for store omstillinger i måten helsetjenester ytes på, for å klare å opprettholde kapasiteter og kvaliteter på en bærekraftig måte i fremtiden.

Nedenfor, i kapitlene 3 til 9, gjennomgås syv innsatsområder som blir viktige for å utvikle fremtidens legetjenester.

3. Helsehjelp til rett tid og på rett nivå

En bærekraftig legetjeneste må prioritere ressursene slik at de møter behovene på rett nivå, og innenfor rammene av retningslinjer for nødvendig helsehjelp, forsvarlighet og kvalitet. Dette bør basere seg på en medisinskfaglig vurdering av risiko. Slike risikovurderinger gjøres både på individnivå og gruppenivå. Ved ressursmangel blir risikovurderinger sentrale for å kunne prioritere rett kompetanse til rett tid og på rett nivå, for å sikre forsvarlighet og kvalitet i legetjenesten.

Bruk av risikokartlegging kan bidra til at helsetjenesten blir mer proaktiv, forebyggende og personsentrert. Målet vil være å tidligere identifisere personer med

en negativ helsemessig utvikling, slik at man kan tilby nødvendige tjenester og forebyggende tiltak før de får behov for mer ressurskrevende tjenester.

Slik risikokartlegging kan gjøres på flere måter, blant annet ved bruk av sjekklister, hjemmebesøk, eller digitale hjelpemidler. Ofte kreves flere ulike tilnærminger kombinert. Fremtidig teknologi vil kunne være et viktig bidrag. Legene vil ha en rolle enten som mottakere av risikovurderinger på egne pasienter, eller som rådgivere inn i vurderingene av risiko. Ved risikovurdering på individnivå vil det være størst behov for allmennmedisinsk kompetanse, men på gruppe- og befolkningsnivå blir det viktig med samfunnsmedisinsk kompetanse. Til sammen vil bruk av risikokartlegging på både individnivå og befolkningsnivå være et viktig bidrag til at pasienter i fremtiden vil få rett tjeneste, på rett nivå og til rett tid.

4. Styrke innbyggerens egenmestring gjennom helsefremming og forebygging

For en bærekraftig legetjeneste i fremtiden er det viktig at innbyggere evner å mestre eget liv. Da må legetjenesten prioritere tiltak som reduserer eller utsetter behov for helsetjenester, og øker graden av egenmestring hos den enkelte innbygger.

De fleste nasjonale føringer trekker frem viktigheten av helsefremmende og forebyggende arbeid. Samhandlingsreformen påpekte dette, og nå trekkes det frem i barnevernsreformen (rette særlig mot barn og unge), psykisk helsevernreformen (tidlig inn), nasjonal sykehusplan, stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste og nasjonal strategi om innbyggernes helsekompetanse. Folkehelseloven forplikter kommunen til å jobbe systematisk med dette på overordnet nivå. Mye av det helsefremmende og forebyggende arbeidet gjøres utenfor helsetjenesten og utenfor legetjenesten. For å sikre god faglig kvalitet i det forebyggende arbeidet er det imidlertid viktig at legene deltar i dette arbeidet, både overordnet og i møtet med det enkelte individ.

Legetjenesten er viktig for å styrke innbyggerens helsekompetanse, da de i individuell oppfølging kan bidra til at den enkelte tar større ansvar for eget liv og livsvalg. Økt egenmestring vil bidra til bedre livskvalitet, trivsel og helse i alle aldersgrupper, og dermed virke helsefremmende og forebyggende på fremtidig sykdomsutvikling. I tillegg vil det være behov for å styrke egenmestring hos de som allerede er syke, slik at de kan håndtere egen sykdom og redusere behovet for legetilsyn. Digitale hjelpemidler og samarbeid med annet helsepersonell vil bidra i dette arbeidet. Målet er at pasientene skal få lett tilgjengelige tjenester med råd, veiledning og korte tilsyn, for å bidra til mestring og utsette behov for lengre legetilsyn. Legetjenesten i Lillestrøm bør videreutvikle og ta i bruk digitale løsninger som fremmer egenmestring hos pasientene og kommunikasjonsformer som bidrar til enklere dialog og rådgivning. Dette må tilpasses den enkeltes digitale ferdigheter.

5. Høy grad av samhandling

Behov for samhandling på tvers av tjenester og nivå vil øke når kompleksiteten øker rundt den enkelte pasient og tjenestene kommunen skal yte. Når flere spesialisthelsetjenester skal gis lokalt, i tillegg til at kommunen skal håndtere økende antall kroniske og multisyke pasienter, vil det være stort behov for arenaer for samhandling og samskaping. Slik samhandling kan skje på ulike måter, både fysisk og digitalt. Mindre legeressurs per pasient i fremtiden vil bety at kommunen må sørge for bedre utnyttelse av ressursen. Dette kan gjøres blant annet gjennom bruk av teknologi, gjennom samhandling med andre tjenester, og i direkte samarbeid med andre yrkesgrupper (teamarbeid).

Avdelingene i kommunen etterlyser tettere samarbeid med fastlegene i pasientforløpet og i måten tjenestene er organisert og skal utvikles. I Læringsnettverk for Gode pasientforløp, hvor kommunen deltar i perioden 2021-2023, er det kartlagt ulike forbedringsområder i forløpene. Et av målområdene i det videre arbeidet er å etablere strukturert samarbeid med fastlege for pasienter med sammensatte behov og plan ved forverring.

Nasjonal helse- og sykehusplan har som et av sine mål at sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene opptrer i team rundt den. Primærhelsemeldingen (St.meld 26 2014-15) omtaler bruk av primærhelseteam ved fastlegekontor som et virkemiddel. Primærhelseteam er pilotert i ni kommuner siden 2018, der evalueringen viser blandende resultater både for innbygger og for fastlegen. I denne strategien for legetjenester anbefales det ikke at Lillestrøm etablerer primærhelseteam, gitt at erfaringene viser at det er flere interesser og perspektiver som må samstemmes for å få en optimal ordning. Arbeid med primærhelseteam vil ikke løse arbeidspresset hos fastlegene, men det foreligger viktige erfaringer om kvalitetsforbedringer for innbyggerne ved tverrfaglig samarbeid. Kommunen bør bruke slike erfaringer til å forsterke samhandlingen mellom fastlege og øvrig kommunale helsetjeneste, og legge til rette for god samhandling og utvikling av tjenestene særlig rundt brukere med sammensatte behov.

Kommuneoverlegen gjennomførte i juni 2022 en spørreundersøkelse blant fastleger og fastlegevikarer, som grunnlag for denne strategien. Det var et klart flertall av fastlegene som var enige i at tverrfaglig teamarbeid var en viktig arbeidsmetode for å løse fremtidens utfordringer. Felleskonsultasjon er en type teamarbeid som bidrar til å sikre helhetlig pasientforløp og bedre samhandling mellom ulike faggrupper. Metoden er særlig godt egnet for pasienter med behov for råd eller tjenester fra flere ulike faggrupper. Kommunen bør se på økt bruk av felleskonsultasjon i legetjenestene fremover.

6. Tilgjengelighet og bruk av teknologi

For en likeverdig og god legetjeneste i fremtiden må legene være tilgjengelige for de som trenger det mest. Flere med behov for tjenester vil bo hjemme, sårbare grupper vil være mer utsatt, og pasienter i institusjon og hjemmeboende vil ha mer sammensatte behov og sykdomsforløp. Blant de sårbare gruppene finner vi barn og unge, kronisk syke, skrøpelige eldre og personer med psykiske lidelser og avhengighetsproblematikk. Dette fordrer riktig prioritering av legeressursene og nok kapasitet. Nye digitale arenaer for pasientkontakt vil også kunne tas i bruk for å øke tilgjengeligheten.

Kapasiteten i de kommunale legetjenestene påvirkes ikke bare av antall årsverk legestillinger, men også av forhold som tilgang på annet helsepersonell og kompetansen disse har, behovet til pasientene/brukerne, tilgjengelige støttefunksjoner, etablerte rutiner, hensiktsmessige lokaler, utstyr og IT-løsninger, samt kompetanse og erfaring hos den enkelte lege og muligheter til å utvikle dette.

For leger i pasientrettet arbeid i kommunale tjenester må kapasitet og bemanning først og fremst sees i sammenheng med pasientenes og brukernes behov. Lillestrøm kommune har i 2022 en dekningsgrad for institusjonsplasser på ca. 12 %. Det betyr at det er de sykeste som får plass ved institusjonene, med store behov for legetilsyn. Med morgendagens utvikling vil dette forsterke seg, og forplante seg slik at mange svært syke vil bo hjemme og være i behov av legetjenester både fra legevakt, KAD og fastlegeordningen. Barn og unge som bruker helsestasjon- og skolehelsetjenesten vil være i behov av målrettet forebyggende og helsefremmende arbeid.

Den samfunnsmedisinske rådgivningen vil bli stadig viktigere ettersom kommunen må håndtere mer komplekse medisinskfaglige problemstillinger i fremtiden. Videre er kommuneoverlegen sentral i kommunens beredskapsarbeid. For å øke tilgjengeligheten på den samfunnsmedisinske kompetansen er det allerede ansatt administrative ressurser i form av rådgivere som avlaster kommuneoverlegene og frigir tid til faglig rådgivning og oppfølging. I fremtidens legetjeneste bør det legges til rette for god kapasitet i kommuneoverlegefunksjonen til beredskapsarbeid og samfunnsmedisinsk rådgivning på alle nivå i organisasjonen.

hovedsak av ledige listeplasser hos fastleger og fordeling av disse. Det bør være god geografisk spredning på fastlegetilbudet i kommunen, og tilgjengelighet jevnt fordelt. Da har innbyggerne en reell mulighet til å bytte fastlege. Antall listeplasser må sees opp mot antall innbyggere i et geografisk område. Per i dag er det best fastlegedekning i utkanten av kommunen, og dårligst tilgjengelighet og kapasitet i og rundt Lillestrøm by. Det bør vurderes å tilby alternative driftsformer for fastleger i tillegg til selvstendig næringsdrift, for å bidra til en stabil legetjeneste med god rekruttering og god tilgjengelighet for innbyggerne.

Teknologisatsingen i kommunen vil medføre at helseteknologi implementeres som del av tjenestetilbudet på alle nivåer, og teknologi skal være førstevalg ved tildeling av tjeneste. Det betyr at innbyggerne vil omgis av mer teknologi som del av hverdagens egenmestring samt tjenesteoppfølging, og dette vil påvirke hvordan legetjenesten yter sin oppfølging. Innovasjon og nytenking rundt bruk av helseteknologi vil kunne gi økte muligheter for proaktive tjenester, risikobasert kartlegging, og målrettet oppfølging både på individ og gruppenivå, samtidig som innbyggernes selvstendighet og trygghet kan økes.

Digital hjemmeoppfølging av voksne pasienter med sykdommer som KOLS og hjertekarlidelser, har så langt ikke vist effekt på bruken av legetjenester. Dette kom frem i en rapport fra FHI i august 2022. Det gjenstår derfor å se hvordan teknologi kan bistå i fremtidens legetjeneste, men befolkningen vil ha mer teknologi rundt seg i hverdagen. Det blir derfor viktig at legetjenesten utvikler en forståelse for teknologiens muligheter og hvordan det kan påvirker alternativer for og differensiering i pasientoppfølging.

reduserer tilgang på fremtidens legetjeneste, og marginaliserer allerede sårbare grupper. Fremtidens teknologi og digitale hjelpemidler bør derfor være likt tilgjengelig for alle brukergrupper, og bruk av tolk et viktig hjelpemiddel for å sikre god tilgang på legetjenester for alle. Selv med økte muligheter for tilgjengelighet skal fortsatt det medisinskfaglige behovet for legetilsyn være styrende for prioriteringen.

7. Stabil legetjeneste

Behov for en stabil legetjeneste blir viktig i møtet med morgendagens utfordringer. Studier viser at høy grad av kontinuitet i lege–pasient-relasjonen medfører bedre helse og flere leveår for pasienten, samt lavere samlede kostnader i helsetjenesten. For å stabilisere legetjenesten må kommunen både rekruttere nye leger og beholde de som allerede er ansatt.

Både fastlegetjenesten og de kommunale enhetene opplever de samme utfordringene med å rekruttere og beholde gode leger. Dette gjør at legetjenesten blir ustabil. Flere studier beskriver hvordan ustabil legetjeneste først og fremst rammer pasientene, og gir mer usammenhengende oppfølging og dårligere helse.

7.1 Fastlegetjenesten

I distriktskommuner har rekruttering av fastleger vært et problem i mange år. Nasjonalt senter for distriktmedisin lagde i 2019 en rapport kalt «Recruit and retain», som så nærmere på hvordan kommuner kunne lykkes med å rekruttere og beholde fastleger. Deres hovedfunn var:

- Jobb systematisk med fastlegeordningen med god forankring i toppledelsen i kommunen
- Sikre fleksible arbeidsforhold for fastlegene (mulighet for variasjon i finansiering)
- Sørg for gode møtearenaer
- Gi faglige utviklingsmuligheter
- Ta vare på fastlegevikarer, LIS1 og studenter (morgendagens fastleger)
- Snakk godt om fastlegetjenesten

Lillestrøm kommune har merket rekrutteringssvikten, og har i 2022 hatt en hjemmel som ikke ble besatt og utgifter til leie av legevikar. Dette er en svært dyr ressurs. Det bør jobbes for å unngå innleie av legevikarer fra byrå, gjennom å legge til rette for rekruttering av unge leger. Slik tilrettelegging vil kunne medføre utgifter, men sannsynligvis mindre utgifter enn ved leie av vikar. Det vil også gi mer kontinuitet i lege-pasientforholdet om man unngår mye vikarbruk.

For å stabilisere fastlegetjenesten må kommunen ta hensyn til at det er ulike behov i ulike deler av fastlegelivet. De etablerte fastlegene ønsker i hovedsak å fortsette som selvstendig næringsdrivende, men med økt basistilskudd for mer økonomisk fleksibilitet til å redusere listelengder. Unge leger på vei inn i fastlegeordningen ønsker seg trygghet og faste rammer, og er mer interessert i andre driftsformer som fastlønn. Kommunen bør derfor ha mulighet for ulike typer drift av fastlegehjemler.

I spørreundersøkelsen blant fastlegene i juni 2022 kom det frem at fastlegene i Lillestrøm har en krevende arbeidshverdag som truer stabiliteten i fastlegeordningen:

- 70 % av fastlegene ønsker å redusere sin listelengde
- 83 % kjenner på negativt stress i jobben daglig eller ukentlig
- Over 50 % er så slitne/stresset at det påvirker pasientkonsultasjonene
- 77 % opplever at jobben går utover egen helse
- 59 % har vurdert å slutte i jobben de siste 6 månedene pga arbeidsbelastningen
- 73 % kan ikke ta fri til kurs uten at det fører til økonomisk bekymring

I den samme undersøkelsen ble det spurt om hva fastlegene selv mente var viktig for å bli i jobben og rekruttere til fastlegeordningen. De viktigste tiltakene for dem var:

- Økt basistilskudd
- Reduserte listestørrelser
- Tid til faglig oppdatering
- Lett tilgang på vikar
- Gjenkjøpsavtale
- Tilskudd til etterutdanning for spesialister

Et stort flertall av legene, hele 85 %, sa at frivillig deltagelse i legevakt var viktig for å holde ut som fastlege. Videre ønsket 60 % av fastlegevikarene fastlønn eller 8.2-

avtale for å fortsette i rollen. En 8.2-avtale er en driftsform hvor legen jobber som selvstendig næringsdrivende, men kommunen stiller med kontor, utstyr, hjelpepersonell og annet (står for drift). Legen skal refundere kommunens utgifter, med mindre det er avtalt redusert innbetaling av rekrutteringshensyn.

Flertallet sa også at faglig utvikling var viktig for å bli i jobben. Dette pekes også på i rapporten fra Nasjonalt senter for distriktmedisin. Det betyr at tilrettelegging for spesialisering, samt tilrettelegging for etterutdanning og forskning er viktige grep for å stabilisere fastlegetjenesten. Dette omtales nærmere under innsatsområdet «Nødvendig og relevant kompetanse» i denne strategien. Videre er god ledelse av fastlegeordningen et viktig grep for å skape stabilitet, kvalitet og utvikling. «Medisinskfaglig ledelse» er også et eget innsatsområde.

For å legge til rette for stabilitet ønsker kommunen å ha flerlegepraksis som hovedmodell. Solopraksiser er mer sårbare ved fravær og krever proaktivitet og interaksjon med andre legekantor for kompetanseutveksling. Per i dag har kommunen fire solopraksiser. Ved ledige hjemler i solopraksiser anbefales det at kommunen gjør en vurdering av hvorvidt hjemmelen kan legges til en flerlegepraksis i nærheten. Flytting av solopraksis må sees i sammenheng med geografisk tilgjengelighet og andre lokale forhold. Slike vurderinger bør gjøres i det etablerte samarbeidsorganet LSU (legenes samarbeidsutvalg).

Oppsummert vil det kunne medføre økonomiske utgifter å stabilisere fastlegeordningen. Regjeringen kom med en styrking av basistilskuddet i statsbudsjett, som er innarbeidet i forslag til budsjett i Lillestrøm kommune for 2023. Det er imidlertid noe usikkert hvordan denne økningen skal fordeles, da det er foreslått en risikojustering. Videre er det søkt om støtte til leger i spesialisering (ALIS tilskudd), som vil bidra til stabilisering av situasjonen for disse legene. Leger som allerede er spesialister omfattes imidlertid ikke av dette tilskuddet. Kommunen må i 2023 følge opp fastlegeordningen tett, og i dialog med legene utrede behov for ytterligere tiltak for å styrke rekruttering og beholde etablerte leger i fastlegeordningen lokalt. Kommunen er forpliktet til å gi allmennlegetjenester, og en stabil fastlegetjeneste med varige pasient- og legeforhold, vil gi bedre oppfølging av innbyggerne og bedre helse til den enkelte.

7.2 Kommunale legetjenester utenom fastlegeordningen

Blant de kommunalt ansatte legene oppleves det også rekrutteringsvansker. For å rekruttere og sikre en stabil legetjeneste i disse stillingene er det særlig et godt spesialiseringsløp som er viktig, utvikling av et godt fagmiljø og lønn. Som del av kommunens lønnspolitiske plan, bør det vurderes lønnspolitiske virkemidler for kommunalt ansatte leger, med forskjell på spesialist og ikke-spesialist for å fremme rekruttering og kompetanseheving.

For å sikre et godt spesialiseringsløp, må kommunalt ansatte leger få oppfylt de fleste læringsmålene lokalt. Det må være et godt system for å tilrettelegge for spesialiseringen, blant annet gode rutiner for utarbeidelse av utdanningsplaner og

ALIS-avtaler. Siden alle leger i spesialisering i allmennmedisin må ha åpen uselektert praksis, må leger ved legevakt, KAD, institusjon og helsestasjon ut av sin stilling i to år. Hvis kommunen kan tilby fastlegevikariatet lokalt til kommunalt ansatte leger i spesialisering, vil dette redusere risiko for at de forsvinner ut av kommunen og øke mulighetene for at de fullfører spesialiseringen og kommer tilbake til opprinnelig stilling. For å legge til rette for åpen uselektert praksis kan kommunen inngå avtaler med fastlegekontor. Kommunen har hatt et kommunalt fastlegekontor organisert til legevakta i Romerike helsebygg, som i budsjett for 2023 foreslås avvirket i sin nåværende form. Det bør i 2023 utredes hva formålet med et kommunalt fastlegekontor kan være, både som virkemiddel i spesialisering for legene, og som virkemiddel i en helhetlig kommunal legetjeneste for innbyggere. Videre må det utredes mulige driftsformer, organisatorisk tilknytning og økonomiske konsekvenser.

I tillegg til åpen uselektert praksis skal alle leger i spesialisering i allmennmedisin ha tjeneste i godkjent utdanningsvirksomhet i seks måneder. Dette er først og fremst sykehus, men Helsedirektoratet har åpent opp for at også øyeblikkelig døgnenheter kan søke om godkjenning. For å bli godkjent utdanningsvirksomhet settes det endel krav til virksomheten, blant annet i form av kompetanse og internundervisning. Som en stor kommune bør Lillestrøm jobbe for at vår kommunale akutte døgn-tjeneste (KAD) blir godkjent utdanningsvirksomhet. Da vil all tjeneste i spesialiseringsløpet kunne gjennomføres lokalt, og dette vil redusere risiko for å miste leger til spesialisthelsetjenesten. Samtidig vil det kunne bidra til økt rekruttering til KAD og etablering av et sterkt fagmiljø, noe som til sammen vil stabilisere den kommunale legetjenesten.

8. Nødvendig og relevant kompetanse

Behov for faglig kvalitet og kompetanse blant legene vil øke i takt med at kommunen må gi tjenester til flere og mer komplekse pasienter lokalt. Dette gjelder både legene som yter allmennmedisinske legetjenester til enkeltindivider i kommunen (fastleger, legevakt, institusjoner, KAD, helsestasjon), og leger i kommunal tjeneste som arbeider på befolkningsnivå med rådgivning og ledelse innenfor samfunnsmedisin.

Kompetanseforskriften krever at de aller fleste leger som jobber pasientrettet i kommunehelsetjenesten må være under spesialisering i allmennmedisin eller ferdige spesialister. For leger i samfunnsmedisin er det ikke samme kravet til å være under spesialisering, men spesialistforskriften forplikter kommunen til å legge til rette for spesialisering så lenge den er registrert som utdanningsvirksomhet innenfor faget. For å sikre god faglig kvalitet på den overordnede medisinskfaglige rådgivningen i kommunen, bør legene tilknyttet kommuneoverlegefunksjonen være spesialister i samfunnsmedisin eller under spesialisering. For kommunen vil satsing på faglig kompetanse og kvalitet gjennom spesialisering i både allmennmedisin og samfunnsmedisin, etterutdanning og forskning blir viktig for å løse de medisinskfaglige utfordringene og for å tiltrekke og beholde dyktige leger.

For å sikre nødvendig og relevant kompetanse bør det avsettes tid til faglig utvikling også utover det faste spesialiseringssløpet. Dette vil bidra til et godt fagmiljø i de kommunale legetjenestene, noe som løftes frem av legene selv og i nasjonale rapporter som et viktig tiltak for å rekruttere og beholde leger. Faglig utvikling kan skje gjennom internundervisning, etterutdanning, fagmøter eller egne fagdager. Ut fra demografiskiftet, med en sterk økning i antall eldre og personer med demens samt mer sammensatte sykdomsbilder, vil kommunen blant annet ha behov for å styrke geriatrisk kompetanse i helse- og mestrings tjenestene, herunder legetjenesten. Denne kompetansen kan styrkes hos allerede ansatte leger, eller tilføres gjennom ansettelse av leger som allerede har god geriatrisk kompetanse. Det vil også bli viktig å øke kompetansen om sårbare grupper generelt, for å sørge for at disse får gode og likeverdige legetjenester.

Lillestrøm kommune har nytenking som en av sine verdier, og skal legge til rette for innovasjon og forskning i hele helse- og mestringssektoren. Legene er en naturlig del av denne satsingen. Kommunen har en stor helsetjeneste som representerer en betydelig kunnskapsbase for videre forskning. Leger kan søke om støtte til store og små forskningsprosjekter fra nasjonale aktører som Norsk forening for allmennmedisin, Allmennmedisinsk forskningsutvalg og Norges forskningsråd. Det er per i dag flere fastleger som forsker i doktorgradsprosjekter, og flere studier og prosjekter som involverer fastlegene årlig.

9. Tydelig medisinsk faglig ledelse

Medisinsk faglig ledelse er viktig på overordnet nivå i kommunen, for å sikre god helse i befolkningen i fremtiden. Her er den samfunnsmedisinske kompetansen vesentlig som rådgivende inn mot kommunens ledelse og beredskapsarbeid.

Ved legevakten vil det være behov for en styrking og endring av dagens legevaktmodell for å sørge for en bærekraftig tjeneste i fremtiden. Det anbefales å se nærmere på nasjonale råd fra Helsedirektoratet og Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin ved organisering og drift av legevaktstjenesten i Lillestrøm i fremtiden. Dette må sees i sammenheng med utviklingen av de andre helsetjenestene i kommunen og teknologiløftet.

God ledelse av fastlegeordningen er viktig for å ivareta stabilitet og utvikling i tjenesten. Både en rapport fra Agenda Kaupang i 2016 og en rapport fra legeforeningen i 2019 slo fast at kommunene var i behov av økt medisinsk faglig ledelse – særlig ledelse av fastlegeordningen. I spørreundersøkelsen blant fastlegene i Lillestrøm i juni 2022 svarte 35 % at de var helt eller delvis enige i at kommunen utviste tydelig ledelse av fastlegeordningen, mens 30 % var nøytrale. 35 % var helt eller delvis uenige. Arbeid med pandemi kan være en del av forklaringen på dette, men for å styrke ledelsen av fastlegeordningen ble det i 2022 ansatt en egen rådgiver i stab hos kommuneoverlegen.

Fordi Lillestrøm ikke har organisert legetjenesten samlet, vil helhetlig medisinskfaglig ledelse av legene være en utfordring. Fordelen med å ha legene organisert under avdelingsledere er at legeressursen blir en tydeligere del av den totale personalressursen i avdelingen, og ikke en fagperson som kommer utenfra. Dette vil kunne bidra til mer sammenhengende tjeneste rundt den enkelte pasient. For å sikre helhetlig faglig ledelse av legetjenesten i kommunen blir det viktig at faglig ansvarlig lege (overlege) ved de ulike kommunale tjenestene samles til regelmessige fagmøter med kommuneoverlegene.

10. Innsatsområder og tiltak oppsummert

Innsatsområder:	For å nå dette bør kommunen:
Helsehjelp til rett tid på rett nivå	1. Tilrettelegge for at legene kan gjøre gode medisinskfaglige prioriteringer 2. Videreutvikle risikokartlegging for større grupper av befolkningen, med avklaring av kommunens og legenes roller i dette arbeidet
Styrke innbyggerens egenmestring gjennom helsefremming og forebygging	1. Tilrettelegge for at legene deltar i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen 2. Videreutvikle og ta i bruk digitale løsninger som fremmer egenmestring og kommunikasjon
Høy grad av samhandling	1. Ta i bruk digitale løsninger for lettere samhandling 2. Etablere strukturert samarbeid mellom fastlege og øvrig kommunehelsetjeneste for pasienter med sammensatte behov 3. Utrede mulighet for mer teamarbeid rundt sårbare pasienter i fremtiden 4. Vurdere økt bruk av felleskonsultasjoner i møte med pasienter med tverrfaglige behov
Tilgjengelighet og økt bruk av teknologi	1. Utvikle dimensjonert legebemanning i kommunens tjenester ut fra bl.a. pasientenes behov og tilgjengelige støttefunksjoner 2. Ha tilstrekkelig kapasitet og geografisk fordelt tilgjengelighet i fastlegeordningen. Opprettelse av nye hjemler skal besluttet i LSU 3. Sørge for god tilgjengelighet for sårbare grupper, gjennom bl.a. bruk av tolk og digitale verktøy 4. Ta i bruk helseteknologi som er nødvendig og forholdsmessig for å kunne gi tilgjengelige legetjenester av god kvalitet i fremtiden. Brukervennlighet for pasientene skal alltid vurderes
Stabil legetjeneste	1. Vurdere behov for ytterligere målrettede tiltak for å stabilisere fastlegeordningen

	2. Vurdere ulike type drift av fastlegehjemler (både selvstendig næringsdrivende, 8,2 avtale og fastlønnede stillinger). 3. Vurdere å legge ledige solopraksiser til nærliggende flerlegepraksiser i samråd med LSU. Flytting av solopraksis må sees i sammenheng med geografisk tilgjengelighet og andre lokale forhold 4. Omtale kommunalt ansatte leger i kommunens lønnspolitiske plan, med vekt på kompetanseforskjeller mellom spesialist og ikke-spesialist 5. Jobbe for at KAD kan bli godkjent utdanningsvirksomhet 6. Utrede formål, oppgaver, organisering og drift av et kommunalt fastlegekontor, for å bidra til tilgjengelighet og samhandling rundt pasientene og lettere spesialiseringsløp og rekruttering til fastlegeordningen
Nødvendig og relevant kompetanse	1. Ha et helhetlig og godt system for spesialisering av leger i både allmenn- og samfunnsmedisin 2. Avsette tid i kommunale tjenester til faglig utvikling blant legene, særlig om sårbare grupper og geriatri. 3. Legge til rette for faglig utvikling gjennom bl.a. etterutdanning, fagdager og forskning.
Tydelig medisinskfaglig ledelse	1. Sørge for at samfunnsmedisinsk kompetanse er tilgjengelig for ledelsen og beredskapsarbeidet 2. Avsette ressurser til ledelse av fastlegeordningen 3. Sikre jevnlige møteplasser for faglig utveksling mellom faglig ansvarlige leger og kommuneoverleger 4. Utrede bærekraftig organiseringen av morgendagens legevaktmodell.

