

Plan for legetenesta 2022-2030

Vedtatt av Time kommunestyre 13. desember 2022.



Innleiing:	3
Kommuneplan, FN sine bærekraftmål.....	3
Kommunen sitt ansvar	4
Lov og rammeverk som er sentralt for planlegging, organisering og drift av legetenesta i kommunen.....	4
Overordna mål for legetenesta.....	4
Helse og levkår i Time kommune.....	5
Befolkningsvekst og forventa utvikling i åra framover	5
Helse og velferd	7
Legetenesta.....	7
Fastlegetenesta.....	7
Helsestasjon & skulehelsetenesta.....	8
Sjukeheim	8
Sjukeheimslegevakt	9
Jæren øyeblikkeleg hjelp (JØH).....	9
Legevakt.....	9
Kompetansekrav i legevakttenesta.....	10
Samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen.....	10
Kommuneoverlegen.....	10
Smittevern	10
Miljøretta helsevern	10
Folkehelsearbeid.....	11
Beredskap	11
Utdanning og rekruttering av fastlegar:	11
LIS1.....	11
LIS3	11
Fastlegeordninga	12
Driftsformer i fastlegeordninga	13
Samarbeid mellom fastlegar og kommunen.....	14
ALU	14
LSU.....	14
Status for fastlegeordninga.....	14
Status fastlegetenesta i Time kommune.....	16
Spørjeundersøking blant fastlegane i Time.....	17

Aldersfordeling.....	17
Listelengd og kommunale oppgåver	18
Legevakt.....	18
Arbeidsmengde.....	18
Organisering.....	18
Samarbeid	18
Funn frå spørjeundersøkinga	19
Utfordringar	19
Organisering.....	19
Arbeidsbelastning	19
Mindre økonomisk lønnsemd.....	19
For lite kunnskap om kvalitet og pasienttryggleik	19
For lite dialog på systemnivå mellom fastlegane og andre kommunale tenester	20
Auka krav til oppfølging av legetenesta	20
Tilbakemeldingar frå fastlegane i kommunen om løysingar for å betra rekrutteringa og for å behalda fastlegar i stillingane	20
Strategiar og anbefalingar for legetenesta	21
Kommunen skal	21
Anbefalingar.....	21
Driftsformer og listekapasitet.....	21
Utdanning	22
Samhandling	22
Oversikt over moglege tiltak for å behalde fastlegar.....	22
Oversikt over moglege tiltak for å kunna rekruttera nye fastlegar.....	26

Innleiing:

Etter [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#) skal kommunen sørge for gode og forsvarlege helse- og omsorgstjenester til alle som bur eller oppheld seg i kommunen. Legetenesta med fastlegeordninga er ein vesentleg del av den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Handlingsplan for legetenesta er basert på plikta som ligg til kommunen med å planlegga, utføra og korrigera tenestene slik at omfang og kvalitet i tenestene, er i samråd med lov og forskrift. Plan for legetenesta 2022-2030 er den første planen som er laga for legetenesta i Time kommune.

Planen skal gje eit heilskapleg bilde av legetenesta i kommunen. Planen har eit perspektiv på åtte år. Den er utarbeidd av kommuneoverlegane i samarbeid med rådgjevar i fagstab Helse og velferd. Fastlegane har medverka i møte og i spørjeundersøking. Det har vore arrangert “kafe dialog” med politikarar frå Utval for Levekår og representantar for Senior og brukarråd.

Plan for legetenesta 2022-2030 skal visa strategiar, mål, utfordringar og moglege tiltak med økonomiske konsekvensar. Tiltak som vert prioriterte vil verta innarbeidde i økonomi- og handlingsplanar i planperioden.

Kommuneplan, FN sine bærekraftsmål

Time kommune har valt sju av FN sine bærekraftsmål som satsingsområde i kommuneplan 2022-2034.



Mål om god helse og livskvalitet og samarbeid for å nå måla skal koplast til Plan for legetenesta 2022- 2030.



I Samfunnsdelen i kommuneplanen er det fire fokusområde som skal gjelda for alt planverk

- Me skal gjera det i lag
- Gode kvardagsliv for alle

- Bryne - byen på Jæren
- Saman mot eit grønar samfunn

Kommunen skal støtta opp om viljen og evna til innbyggjarane til å ivareta eiga helse. Det vert arbeidd systematisk med tidleg oppdaging av sjukdom, funksjonsfall eller uheldig utvikling både hos barn, unge og eldre. Det er eit mål å sikra god helse og livskvalitet for innbyggjarane.

Folkehelse og nye arbeidsmåtar er gjennomgåande tema i alle planar i kommunen. Det vert prioritert ressursar til samhandling på tvers av avdelingar for å sikra heilskap i tenestene til innbyggjarane.

Kommunen sitt ansvar

- Kompetanse og kvalitet i tenestene
- System som sikrar samarbeid mellom legetenesta og interne, og eksterne helse- og velferdstenester
- Nok kapasitet til å handtera alle oppgåver i legetenesta
- At personar som mellombels oppheld seg i kommunen har tilgang til legetenester
- At alle innbyggjarar har tilbod om fastlege.
- Utlysing og tildeling av fastlegeheimlar
- Å vera utdanningsinstitusjon for legar i spesialisering
- Å ha kommuneoverlege som medisinsk fagleg rådgjevar. Kommuneoverlegen deltek også i kommunen sitt overordna beredskapsarbeid.

Lov og rammeverk som er sentralt for planlegging, organisering og drift av legetenesta i kommunen

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#)

[Pasient og brukarrettighetslova](#)

[Forskrift om fastlegeordning i kommunene](#)

[Forskrift om pasient- og brukarrettigheter i fastlegeordninga](#)

[Rammeavtale fastlegeordninga ASA 4310,](#)

[Særavtalen 2305,](#)

[Handlingsplan for allmennlegetenesta](#)

Overordna mål for legetenesta

- Alle innbyggjarar skal ha tilbod om gode legetenester
- Alle innbyggjarar skal ha tilbod om fastlege og kunna bytta fastlege slik forskrift om pasient- og brukarrettigheter i fastlegeordninga gjev rett til
- Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse

Helse og levekår i Time kommune

Befolkningsvekst og forventet utvikling i åra framover

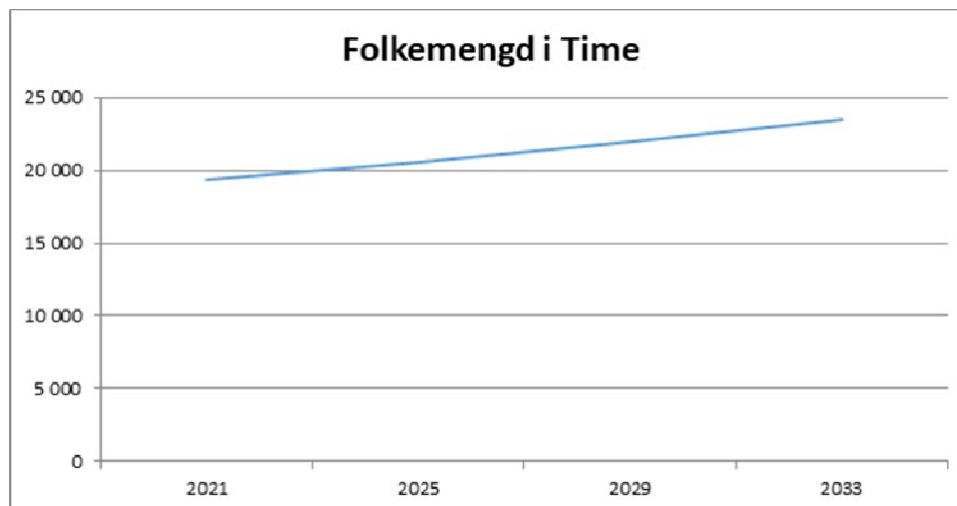
Det var 19 335 innbyggjarar i kommunen ved utgangen av 2021. Det er venta ein befolkningsauke og truleg er det om lag 20 550 innbyggjarar i kommunen i år 2030. Det er venta meir enn ei dobling av antal eldre dei neste 40 åra (tal frå SSB).

Eldre er ei gruppe som nyttar legetenester hyppigare enn resten av befolkninga. Kommunen arbeider med å utvikla aldersvennlege lokalsamfunn i tråd med nasjonale satsingar. Dette for at eldre og personar med funksjonsnedsettingar skal kunna klara seg sjølv i kvardagen, både i lokalsamfunnet og i eigen heim.

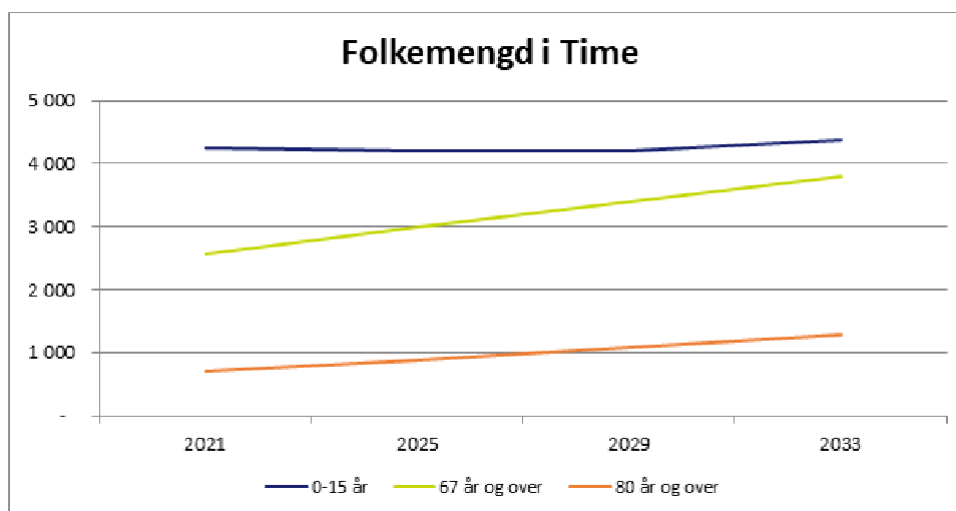
Samhandlingsreforma har dei ti siste åra bidrege til ei oppgåveforskyving mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.

Spesialisthelsetenesta driv med meir dagbehandling og poliklinisk behandling enn tidlegare. Fleire pasientgrupper med kroniske sjukdommar som tidlegare vart følgde opp i sjukehus, får i dag medisinsk oppfølging av fastlegen og får samtidig tenester som heimesjukepleie og fysio- og ergoterapitenester frå kommunen.

Når nytt universitetssjukehus vert opna på Ullandhaug i 2024, vil det verta endå fleire pasientgrupper som vil få dagbehandling i sjukehuset, og som må ha vidare behandling og oppfølging i kommunen. Dette får betydning for korleis legetenesta må utviklast og dimensjonerast i kommunane.



Kjelde: KOMPAS (Kommune plan-og analysesystem)



Kjelde: KOMPAS (kommune plan- og analysesystem)

Forventa levealder i Time, middels levealder.

	2020	2030	2040	2050
Menn	83,4	85,3	86,9	88,4
Kvinner	86,9	88,4	89,7	90,9

Kjelde: SSB

Levekår

Sosial forskjell, lågt utdanningsnivå og vedvarande låg inntekt påvirkar helse negativt. Forskjellane i befolkninga i Norge er aukande. Oppveksten til barn legg grunnlag for helse. Det å veksa opp i ein familie med vedvarande låg inntekt er ein negativ indikator for helse.

I grupper med kort utdanning rapporterer fleire om dårleg helse, enn i grupper med lang utdanning.

Samanlikna med Rogaland og resten av landet har Time kommune i snitt litt fleire innbyggjarar med høgare utdanning og færre innbyggjarar med låg inntekt. [Kommunehelsa \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/)

Folkehelseinstituttet utarbeidar årleg ein folkehelseprofil for alle kommunar. Profilen er eit sentralt verktøy for folkehelsearbeidet i kommunen. SSB har i tillegg ein samanstilling av tal som gir informasjon om utdanning, arbeid, inntekt, helse og bustad. Dette er viktige premisser for helse og livskvalitet.

Helse og velferd

I juni 2022 skifta tenesteområde Omsorg namn til Helse og velferd. Frå same tidspunkt vart verksemda Helse og rehabilitering med legetenesta og ansvaret for oppfølging av NAV Klepp/Time flytta frå tenesteområde Samfunn til tenesteområde Helse og velferd.

Målet med endringa er å sikra betre kunnskapsutveksling og samhandling mellom tenestene. Det skal sikra meir heilskaplege og koordinerte tenester internt i kommunen.

I strategiplan for Helse og velferd 2022-2030 er det valt ut fem satsingsområde.

Dette er:

- Brukarmedverknad
- Tidleg innsats
- Frivillig innsats og eldreressurs
- Nye arbeidsmåtar og bruk av ny teknologi
- Kompetanse, heiltid og rekruttering

Hovudmålsettinga er å førebygga sjukdom og skadar, oppdaga helseutfordringar tidleg og tildela tenester til innbyggjarane på lågaste nivå i tenestetrappa. I tenesteutvikling og tenestetildeling skal innbyggjarane involverast og sikrast medverknad. Desse satsingsområda vil og vera sentrale i utviklinga av legetenesta i plan perioden.

Legetenesta

Fastlegetenesta

Det er tre fastlegekontor i kommunen. Sandtangen legesenter og Bryne legesenter er på Bryne og Kvernaland legesenter er lokalisert på Kvernaland.

Legetenesta er organisert inn under verksemda Helse og rehabilitering i kommunalområdet Helse og velferd.

Bryne legesenter er eit privat legesenter, der alle fastlegane driv som sjølvstendig næringsdrivande. Kommunen oppretta to nye fastlegeheimlar våren 2022, ein av desse er på Bryne legesenter. Ny fastlege starta opp 1. september, og Bryne legesenter har nå åtte fastlegar.

Sandtangen legesenter er eit privat legesenter. Det er fem næringsdrivande fastlegar på kontoret. Grunna vanskar med rekruttering av fastlegar til næringsdrift dei seinare åra, er det rekruttert to legar som er kommunalt tilsett i midlertidig stilling ved legekontoret. Legesenteret har nå sju fastlegar, og skal utvida med ein ny fastlege. Utlysing av ny heimel er under arbeid hausten 2022.

Kommunen har ein LIS1-lege(tidlegare turnuslege), for tida på Bryne legesenter. Klepp og Hå har to LIS1-legar kvar. LIS1-legane har seks månader teneste i kommunen. Dei bidreg inn i legevakt og med pasientarbeid på legekontor og i sjukeheim, og dei er ein viktig ressurs.

Fleire av fastlegane i Time har starta som LIS1-legar og valt å bli verande. Å ha LIS1-lege har slik sett vore viktig for å rekruttera fastlegar til kommunen.

Kvernaland legesenter vert drifta som eit kommunalt legesenter med tre fastlegar. Kommunen overtok drifta av legesenteret hausten 2020 (sak 045/20), og det er planlagt for kommunal drift i ein fem års periode. Driftsforma skal evaluerast og resultatet skal leggjast fram som eiga sak. Kommunen eig ikkje lokala legesenteret vert drifta frå. Det er inngått leigeavtale til juni 2023, og den vil verta forlenga nå. Når Kvernaland omsorgssenter skal utvidast, vil det vera naturleg å vurdera om det skal etablerast eit legekontor der.

Helsestasjon & skulehelsetenesta

Helsestasjonstenesta er eit lågterskeltilbod som er gratis. Arbeidet i helsestasjon vert gjennomført etter nasjonale faglege retningslinjer for helsefremjande og førebyggjande arbeid i helsestasjon, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom. Legane og helsesjukepleiarar i skule og helsestasjon har ei viktig rolle i det kommunale folkehelsearbeidet.

Fastlegane i kommunen har kommunale bistillingar i helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det er knytt 84 % legestilling til helsestasjonane, og den stillingsressursen er i dag delt på åtte fastlegar.

Sjukeheim

Kommunen har to sjukeheimar, Sivdamheimen og Bryneheimen.

På Sivdamheimen er det 18 korttid-/rehabiliteringsplassar, som vil verta utvida til 20 plassar frå 2023. Det er 21 langtidsplassar for personar med demens.

Bryneheimen har 54 langtidsplassar, kor fire av desse sjukeheimsplassane er i dobbeltrom. Åtte plassar er tilrettelagt for personar med demens. Kommunen har til saman 97 sjukeheimsplassar, og frå 2023 vil det vera 99 sjukeheimsplassar.

Kommunen har to legeårsverk på sjukeheimane. Stillingane er besett av tre legar i faste kommunale stillingar.

Etter innføringa av Samhandlingsreforma er innbyggjarane som bur i sjukeheim, vesentleg sjukare og har behov for meir komplekse helsetenester. Det er behov for mykje medisinsk utgreiing, behandling og rehabilitering. Det er mange vanskelege etiske vurderingar knytt til denne pasientgruppa.

Kommunen har opna fleire korttidsplassar, utgreiingsplassar og rehabiliteringsplassar. Desse plassane krev høgare legedekning i sjukeheim fordi det vert utført meir utgreiing og aktiv behandling. Det gir eit auka behov for oppfølging av pårørande, samt undervisning og kompetanseheving til personale i avdelingane.

Det er ikkje ei statleg norm for legedekning på sjukeheim. Det er opp til kvar kommune å definera kva legedekning som er forsvarleg. Helsedirektoratet oppgjer gjennomsnittleg normtal på 0,56 legetime per bebuar per veke på landsbasis i 2020.

Time kommune har 0,77 timar og Rogaland har 0,67. timar. Det vert ikkje skilt på langtids plassar og korttids-, utgreiings- og rehabiliteringsplassar i statistikken.

Legetimar per veke per bebuar i sjukeheim

	2018	2019	2020	2021
Time	0,63	0,76	0,77	0,85
Rogaland	0,62	0,56	0,67	0,62
KOSTRA-gruppe 7	0,58	0,58	0,54	0,54
Landet uten Oslo	0,57	0,56	0,57	0,62

Sjukeheimslegevakt

Sjukeheimslegane deltek i interkommunal vaktordning for sjukeheimar i Klepp, Time, Gjesdal og Sandnes kommunar. Denne vaktordninga vart etablert då avdelinga Jæren øyeblikkeleg hjelp vart etablert. Denne vaktordninga har styrka kvaliteten på akutte medisinske vurderingar og behandlingar i sjukeheim.

Talet på akutt-innleggingar i sjukehus frå sjukeheimane har gått ned og vaktordninga avlastar den ordinære legevakta. Vaktordninga er bemanna med erfarne sjukeheimslegar, og dei har vakt frå kl. 18 til kl. 22 i vekedagar og frå kl. 10 til kl. 22 i helg og heilagdagar.

Kommunane har eit felles fagleg forum for sjukeheimslegane. Dette styrker det faglege fellesskapet og er eit forum for innspel og kvalitetsutvikling.

Jæren øyeblikkeleg hjelp (JØH)

Time kommune har interkommunalt samarbeid med Gjesdal, Sandnes og Klepp om kommunale akutte døgnplassar. Avdelinga er organisert under Sandnes legevakt og samlokalisert med legevakta.

Jæren øyeblikkeleg hjelp (JØH) tilbyr spesialisert behandling til pasientar med akutte nyoppståtte tilstandar eller akutte forverringar av kroniske tilstandar. Avdelinga vert driven etter retningslinjer i rettleiar frå Helsedirektoratet. Avdelinga har tett samarbeid om pasientbehandlinga med både fastlegane, helse- og omsorgstenestene i samarbeidskommunane og Stavanger Universitetssjukehus.

JØH har 12 sengeplassar for somatiske pasientar og ein sengeplass for pasientar med helseutfordringar innan rus og psykiatri. Time kommune sin andel er 1,8 sengeplassar.

Det er ei og ei halv legestilling i Jæren øyeblikkeleg hjelp.

Legevakt

Fastlegane har vaktplikt i legevaktordninga til kommunen. Legevakt er primært allmennmedisinsk arbeid. Fastlegane kan få fritak frå legevakt frå dei er 60 år. Ved sjukdom

eller ved andre spesielle sosiale forhold kan fastlegane søka om fritak frå legevakt. Desse søknadane vert vurderte av kommuneoverlegen.

Time kommune har i mange år hatt eit interkommunalt samarbeid med nabokommunane Klepp og Sandnes om legevakt. Frå 1. juni 2022 er det inngått ny avtale om legevaktsamarbeid med Hå og Klepp kommunar.

Kompetansekrav i legevakttenesta

[Akuttmedisinforskrifta](#) sett krav til kompetanse, bemanning og øvingar i legevakt. Det er krav til bakvaktordning for legar som ikkje tilfredsstiller kompetansekrava som er sette i forskrifta. Det er og sett krav til at lege skal kunna rykka ut frå legevakt og at det samtidig er forsvarleg vaktberedskap igjen i legevakta.

Legevakta har døgntkontinuerleg akuttmedisinsk beredskap for dei som bur eller oppheld seg i kommunen. Legevakta samarbeider tett med dei andre nødetatane.

Samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen

Samfunnsmedisin er ein eigen spesialitet. Samfunnsmedisinarar har kunnskap om forholdet mellom menneske og samfunn, om korleis samfunnet påverkar helsetilstanden til befolkninga. Legar i samfunnsmedisinsk arbeid skal vera spesialistar i samfunnsmedisin eller vera under spesialisering i samfunnsmedisin.

Kommuneoverlegen

Rolla til kommuneoverlegen er heimla i lov og forskrift. Hovudoppgåva er medisinsk fagleg rådgjeving i plan- og utviklingsarbeid, beredskapsarbeid, smittevern, folkehelsearbeid, miljøretta helsevern og medisinsk fagleg leiing. Kommuneoverlegen har et overordna ansvar for fastlegeordninga og arbeider tett opp mot fastlegane i kommunen.

Kommunen har 85,33 % stilling som kommuneoverlege, fordelt på ein stilling som kommuneoverlege i 65,33 % og ein assisterande kommuneoverlege i 20 % stilling.

Kommuneoverlegane er administrativt organiserte i fagstab i tenesteområdet Samfunn. Kommuneoverlegen deltek ved behov i beredskapsleiinga i kommunen.

Smittevern

Smittevernarbeidet vert regulert av smittevernlova. Kommuneoverlegen er smittevernlege, som er medisinsk fagleg rådgjevar for helsetenesta og sørger for beredskap for utbrot av smittsame sjukdommar. Kommuneoverlegen har myndigheit til å gjera hastedtak etter smittevernlova.

Miljøretta helsevern

Miljøretta helsevern omfattar dei faktorar i miljøet som direkte eller indirekte kan ha innverknad på innbyggjarane si helse. Dette omfattar mellom anna biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar. Kommunestyret skal ha tilsyn med dei ovanneemde faktorene etter kapittel 3 i folkehelselova. Det er vanleg at kommunestyret delegerer mynden

sin på dette området til kommuneoverlegen.

Folkehelsearbeid

Kommuneoverlegen har ein sentral funksjon i det overordna systematiske folkehelsearbeidet i kommunen.

Beredskap

Kommunen har plikt til å ha ein ansvarleg lege for smittevern, vurderingar etter psykisk helsevernslov, miljøretta helsevern og helsemessig beredskap gjennom heile døgnet.

Time kommune har ikkje ein regulert avtale om vaktberedskap for ettermiddag, kveld, helg og høgtid.

I 2020 og 2021 har kommunen hatt mellombels interkommunalt samarbeid om kommuneoverlegeberedskap for smittesporingsarbeid i forbindelse med koronapandemien. Det er igangsett eit arbeid med å vurdere behovet for vidare samarbeid om kommuneoverlegeberedskap. KS Rogaland leiar dette arbeidet.

Utdanning og rekruttering av fastlegar:

I 2017 kom det ny spesialistforskrift for legar. Det vart då krav om at fastlegar tilsette i kommunen skal vera spesialistar i allmennmedisin. Det er ei eit ledd i ein kvalitetsreform, kor målet er å sikra heilskapleg kompetanse og progresjon i spesialistutdanninga til legane. Kommunane fekk då eit koordinerande ansvar for spesialisering av legar i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Kommunen må registrera seg som utdanningsverksemd, for at legar i spesialisering skal kunna oppnå spesialistkompetanse. Dette er eit administrativt ansvar kommunen ikkje har hatt tidlegare. Kommunen må laga utdanningsplan for spesialiseringa, og laga individuell utdanningsplan saman med den enkelte legen.

Time kommune er registrert som utdanningsverksemd for allmennmedisin.

LIS1

LIS1 er den første delen av spesialistutdanninga for legar og erstattar den tidlegare turnuslegeordninga. LIS1 består av 12 månadar teneste på sjukehus og 6 månadar teneste i legetenesta i kommunen. LIS1 er lik for alle legespesialitetar. Kommunen har ein LIS1-lege og har meldt til Statsforvaltar at det er eit ynskje å få to.

Kommunen er pliktig til å sikra at legane oppnår læringsmål og gjennomgår læringsaktivitetar i tråd med utdanningsplanen for legar som er utarbeida av til Helsedirektoratet.

LIS3

For spesialitetane allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin går legen vidare i LIS3 utdanningsløp. Time kommune har per oktober 2022, sju legar i spesialisering i allmennmedisin og ein lege i spesialisering i samfunnsmedisin.

For allmennmedisin vert spesialiseringa kalla ALIS, Allmennlege i spesialisering. Kommunen søker om tilskot frå Helsedirektoratet til LIS3 i allmennmedisin. Det vert gitt tilskot til

rettleiing, kursutgift og driftsutgifter ved fråvær i forbindelse med obligatoriske kurs for fastlegen som er under spesialisering.

Kommunen har ansvar for at legar i spesialisering skal ha ein kompetent rettleiier som er spesialist i faget. Det skal settast av tid til både rettleiing og supervisjon etter gjeldande forskrift. Utdanningsforløpet skal følgast opp av leiar i kommunen gjennom samtalar med spesialistkandidat og rettleiier. Leiar er kommuneoverlegen.

I tillegg er det krav om obligatoriske teneste ved ein spesialavdeling. For å oppfylle dette kravet har Time kommune inngått avtale med Stavanger Universitetssjukehus og Jæren Distriktpsikiatriske senter.

Kommunen har ansvar for å sikra gode utdanningsløp for sjukeheimslegar og legevaktlegar. Desse treng to års teneste i uselektert allmennpraksis (fastlegepraksis) for å fullføra spesialiteten.

Det er oppretta regionale ALIS kontor for å rettleiia kommunane i spesialistutdanning. Time kommune høyrer til ALIS kontor Vest, som ligg i Bergen.

Fastlegeordninga

[Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3.2](#) gjer kommunen plikt til å sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester, inkludert fastlegetenester.

Fastlegeordninga vart innført i Norge 1. juni 2001. Formålet var å betra kvaliteten i legetenesta og gi befolkninga større tryggleik gjennom betre tilgang til legetenesta. Det vart peika på som spesielt viktig for å sikra kvalitet og heilskap i tenester for innbyggjarar med behov for samansette helsetenester.

Forsking viser at kontinuitet gir betre samarbeid mellom lege og pasient, med større opplevd tilfredsheit for begge partar. Kontinuitet gir betre førebygging, meir omfattande behandling og mindre dobbeltbehandling. Kontinuitet reduserer spesialistbesøk, sjukehusinnleggingar, legevaktbesøk og bruk av alternative behandlarar.

[Fastlegeforskrifta](#) gir kommunen ansvar for å organisera fastlegeordninga og sørge for at innbyggjarane får tilbod om plass på ei fastlegeliste. Alle innbyggjarar har rett til å kunna skifta fastlege to gonger kvart kalenderår etter [Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordninga](#). Kommunen skal sørge for at det er nok fastlegar i ordninga til at desse krava kan følgast opp.

Alle fastlegar inngår ein individuell fastlegeavtale med kommunen. Kommunen og fastlegen sine plikter og rettar går fram av den individuelle avtalen som også er regulert i lov, forskrift og sentrale avtalar.

Fastlegane er ansvarlege for å dekkja legeoppgåver for personar på si fastlegeliste.

Helse- og omsorgstenestelova og fastlegeforskrifta stiller krav til at det vert arbeidd systematisk med kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik i fastlegeordninga. Det er

krav om at fastlegane er spesialistar i allmennmedisin, eller startar opp med spesialisering når dei tiltrer ein fastlegeheimel.

Driftsformer i fastlegeordninga

1. Privat praksis, sjølvstendig næringsdrivande fastlegar.

Privat praksis har vore hovudmodellen i fastlegeordninga. Fastlegane er då sjølvstendig næringsdrivande og driv eige kontor med ansvar for mellom anna drift av lokale, medisinsk-teknisk utstyr, datasystem, og elektronisk pasientjournal. Vidare har dei arbeidsgjevaransvar for alt hjelpepersonell.

Fastlegane er plikta til å delta i legevaksarbeid og i tillegg kan fastlegane verta pålagde 7,5 timer i veka med kommunale oppgåver, for eksempel legeoppgåver i sjukeheim og helsestasjon.

Dette er ei driftsform som krev lite økonomiske ressursar frå kommunen.

Fastlegar som driv næringsdrift, har i hovudsak inntekter som er statleg styrt. Inntektene kan delast i tre:

- Basistilskott, som vert rekna ut frå talet på personar på lista til fastlegen.
- Trygderefusjon (Refusjonar per aktivitet)
- Eigenandelar frå pasientar

Ein privat næringsdrivande fastlege som startar i ein allereie etablert fastlegeheimel med full liste, har sikre inntekter i drifta. Fastlegar som startar opp i ein ny heimel utan innbyggjarar på lista si, har mindre sikre inntekter.

Det er lagt inn ei føresetnad som er nasjonal, der alle fastlegar som startar opp i ein ny fastlegeheimel får eit grunntilskott, tilsvarende basistilskott for 500 listeinnbyggjarar i inntil to år. Fleire omkringliggande kommunar, inkludert Time, har dei seinare åra utvida dette basistilskottet til 800 listeinnbyggjarar. I tillegg har det vore gitt eit rekrutteringstilskott når dei startar opp drifta.

2. Kommunale legar

Mindre kommunar har hatt meir tradisjon for å ha kommunalt tilsette fastlegar. Kommunen er då arbeidsgjevar for fastlegane og hjelpepersonell. Kommunen er ansvarleg for lokale, medisinsk-teknisk utstyr, datasystem og elektronisk pasientjournal.

Kommunalt tilsette legar har fast lønn, og evt. ei bonusordning på 15-20 % , som blir berekna ut frå Helfo refusjonar og eigenandelar som legen tener inn kvar månad. Kommunen beheld basistilskottet og resten av inntektene frå trygderefusjonar og eigenandelar, som ikkje vert utbetalt i bonusordning. Dette er ei driftsform som krev mykje økonomiske ressursar frå kommunen.

3. 8.2 avtaler, jmf. Punkt 8.2 i Rammeavtale ASA 4310

Kommunen etablerer legekantor med utstyr og hjelpepersonell. Fastlegen er sjølvstendig næringsdrivande. Kommunen drifter legekantoret på same måte som for fastlønna fastlegar. Fastlegane betaler ei husleige til kommunen for å drifta frå desse lokala.

Stavanger kommune har erfaring med alle driftsmodellar for fastlegar. Dei erfarer at denne modellen har halve kostnaden samanlikna med det å tilsetta fastlegar i kommunale stillingar.

Dei fleste kommunar i regionen, unntatt Hå kommune, har hatt hovudmodellen med næringsdrift i fastlegetenesta, inntil dei siste åra. Vanskar med å få rekruttert fastlegar dei siste åra har gjort at både Sandnes, Stavanger, Gjesdal og Time kommunar har etablert kommunale legekantor, eller tilsett kommunale legar i private legekantor. Hå kommune har i hovudsak hatt kommunale fastlegar i mange år. Dei har i dag ein fastlege i næringsdrift.

Samarbeid mellom fastlegar og kommunen

Avtaleverket regulerer at det skal vera to møteutval.

ALU

Allmennlegeutvalet (ALU) er fastlegane sitt eige møte, og er regulert i rammeavtalen ASA 4310. ALU skal bidra til samarbeid mellom legane og mellom legane og kommunen, og ta i vare interessene til legane i fastlegeordninga.

LSU

Lokalt samarbeidsutval, er eit rådgivande samarbeidsutval med like mange representantar frå fastlegane som frå kommunen. Utvalet skal leggja til rette for ei forsvarleg og formålstenleg fastlegeteneste samt sikra samarbeid og informasjonsflyt mellom kommunen og fastlegane. Oppgåvene for LSU er regulert i rammeavtalen ASA 4310.

Status for fastlegeordninga

Sidan fastlegeordninga vart innført i 2001, har samfunnet endra seg mykje. Levealderen har auka og innbyggjarane sine behov og forventningar er endra. Behandlingsmoglegheiter og behandlingsmåtar har utvikla og endra seg i stor grad.

Dei ti siste åra har det vore vanskeleg å behalda og rekruttera fastlegar i kommunane.

I 2005 var gjennomsnittleg listelengde for fastlegane i Norge på 1200 pasientar. I 2020 var den gjennomsnittlege listelengda 1068 pasientar. Grunna fleire arbeidsoppgåver og meir tidkrevjande behandlingar har totalarbeidstida auka for fastlegane, sjølv om gjennomsnittleg listestørrelse er redusert.

Næringsdrivande fastlegar har fått dårlegare økonomiske vilkår. Dei har hatt auke i faste utgifter utan at inntektene har auka tilsvarende. Mange fastlegar ynskjer at meir av deira faste kostnader vert dekkja av fast inntekt, ikkje av aktivitetsbasert inntekt.

Kommunane har forventning til at staten tar ansvar for fastlegeordninga og sikrar et system som gjer rette økonomiske rammar for drift av ordninga.

I mai 2020 la Regjeringa Solberg II fram [Handlingsplan for allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no) 2020-2024. Det er ein forpliktande opptrappingsplan med 17 tiltak. Målet er at det skal verta fleire legar, at legane får kortare lister og redusert arbeidsbelastning. Denne handlingsplanen har ikkje aleine vore nok for å rekruttera og behalda fastlegar i kommunane.

Når dei statlege tiltaka ikkje har vore sterke nok, har fleire kommunar laga eigne økonomiske tiltak for å rekruttera nye fastlegar og for å sikre innbyggjarane legetenester.

Dette er ei uheldig utvikling. Nabokommunar «slåss» om dei same legane, og dette gir ikkje stabilitet i fastlegeordninga på lengre sikt.

Regjeringa Støre har i august 2022 sett ned eit ekspertutval som skal koma med konkrete forslag for å styrkja fastlegeordninga. Ekspertutvalet skal levera fyrste rapport med anbefalingar 1. desember 2022 og endeleg rapport 15. april 2023.

Evaluering av fastlegeordninga:

På oppdrag frå Helsedirektoratet leverte «EY og Vista Analyse» i 2019 ei evaluering av fastlegeordninga. Evalueringa viste mellom anna at

- Eit stort fleirtal av innbyggjarane er fornøgde med fastlegeordninga
- Koordinatorrolla som fastlegen har i helse- og omsorgssektoren, vert verdsett hos alle samarbeidspartar
- Kontinuiteten som fastlegen representerer, vert trekt fram som den viktigaste enkeltfaktor for høg kvalitet i legetenesta
- Legedekninga i landet er god. Men det har vorte vanskelegare å rekruttera nye legar inn i ordninga
- Samtidig sluttar fleire fastlegar enn før. Det er flest yngre legar som sluttar.
- Mange fastlegar opplever arbeidsbelastninga som stor.
- Legevaksarbeid er også ei årsak til ei samla arbeidsbelastning.
- Legar oppgjer at små fagmiljø og lite fagleg nettverk er viktige årsaker til at dei ikkje vel å verta fastlege.
- Fastlegane har fått fleire og meir komplekse medisinske oppgåver. Fleire innbyggjarar har fleire kroniske sjukdommar, der fastlegane har ei sentral rolle i oppfølginga og medisinsk-fagleg koordinering. Desse pasientgruppene opplever legane at er skadelidande fordi det ikkje er nok tid til å prioritera dei.

Innteninga for ein ung lege som går inn i næringsdrift, kan vera låg i oppstarten. Fråvær frå praksis, som ved svangerskap og sjukdom hos seg sjølv eller eigne barn, gir usikker inntekt.

Det er ei trend at yngre legar ynskjer kommunale stillingar, der løn og arbeidsvilkår ligg fast. Dei ynskjer ikkje å investera i fastlegeheimel og driva som privat næringsdrivande. Det er nok både grunna høge listeprisar for å kjøpa innarbeida fastlegepraksisar og at dei fryktar ikkje å få selja lista vidare, dersom dei ikkje trivst i stillinga.

Dette har ført til at fastlegar som sluttar i stilling, eller går av med pensjon ikkje får selt sin fastlegepraksis. Fleire kommunar i området, inkludert Time kommune, har difor løyst fastlegar ut av heimelen ved å kjøpa fastlegepraksisen, når legen over lang tid ikkje har fått selt den.

Status fastlegetenesta i Time kommune

Kommunen hadde inntil 2020 berre private legesenter. Grunna vanskar med rekruttering til sjølvstendig næringsdrift til ledige fastlegeheimlar på Kvernaland legesenter frå 2018 til 2020, inngjekk kommunen avtale om midlertidig overtaking av legesenteret i ein fem års periode frå hausten 2020. Driftsforma skal evaluerast og resultatet skal leggjast fram i eiga sak.

Grunna rekrutteringsvanskar til sjølvstendig næringsdrift er det og rekruttert to legar til midlertidig kommunal stilling på Sandtangen legesenter.

Tal frå Helsedirektoratet viser at fastlegar i Time kommune har kortare tid i fastlegeavtalar, enn fastlegar i nabokommunar.

Time har gjennomsnittleg avtalevarigheit på 8,3 år.

Samanlikna med 10,4 år i Sola, 10,2 år i Sandnes, 10,7 år i Klepp og 9 år i Hå.

Tala er ikkje berre grunna generasjonsskifte. Fastlegelister i kommunen har hatt fleire eigarar på kort tid.



Kilde: Helsedirektoratet, kvalitetsindikatorar i allmennlegetenesta.

I september 2022 har kommunen 18 630 listeplassar samla sett hos alle fastlegane i kommunen. I tillegg er det lyst ut ein heimel som ikkje er besett.

Det er samtidig 1131 personar som står på ventelister til ny fastlege. Alle dei som står på venteliste, er ikkje utan fastlege. Fleire ynskjer å bytta fastlege og står derfor på venteliste.

Våren 2022 vart det vedtatt å lysa ut to nye fastlegeheimlar. Ein ny fastlege er rekruttert og starta opp på Bryne legesenter 1. september. Det vert opna for 800 plassar på denne lista, og etter seks veker drift er lista fylt opp, og legen har tre personar på venteliste.

Det er ikkje ledige fastlegelister i nabokommunane. Det er derfor grunn til å tru at fleire innbyggjarar frå andre kommunar vil nytta seg av at det vert ledige plassar i Time.

Kommunen kan rekna med at nye fastlegar vil ha 800-1100 innbyggjarar på legelista si, avhengig av om legen er kommunal eller privat, og om legen har andre kommunale legeoppgåver i tillegg til å vera fastlege.

Når kommunen skal vurdere behovet for talet på fastlegar, må det leggst til grunn at alle innbyggjarar har rett etter forskrift om pasient- og brukarrettigheiter i fastlegeordninga § 6, å bytta fastlege to gonger årleg. Det må derfor tas høgde for at kommunen må ha ledig listekapasitet utover talet på innbyggjarar i kommunen.

Alderssamansetning blant fastlegane i Time kommune

Alder	Antal	Kjønn	Antal	Andel
25-34	3	Kvinner	7	39 %
35-44	12			
45-54	3	Menn	11	61 %
55-59	0			
60-64	0			
65+	0			

Utdanning	Antal	Andel
Spesialist	11	61 %
Under spesialisering	7	39 %

Talet på legar som er spesialistar i allmennmedisin i Time kommune, er per oktober 2022 på 61 %, landsgjennomsnittet er på 63,9 % (2021 tall). Kommunen har ei ung fastlegegruppe.

Spørjeundersøking blant fastlegane i Time

Spørjeundersøking blant fastlegane vart gjort våren 2022.

På tidspunktet kor spørjeundersøkinga vart gjort, var det 17 fastlegar i kommunen.

Aldersfordeling

Det er 13 legar som har svart på spørjeundersøkinga, fem kvinner og åtte menn. Dei har ei aldersfordeling der fire er i aldersgruppa 30-40 år, åtte er i aldersgruppa 40-50 år og ein er i

aldersgruppa 60-70 år. Ti av legane er spesialistar i allmennmedisin, to er under spesialisering (LIS 3), og ein har oppgitt anna.

Listelengd og kommunale oppgåver

Sju av legane har ei listelengd på mellom 901 og 1200 innbyggjarar, fem har ei listelengd mellom 1201 og 1500 innbyggjarar og ein har 750 innbyggjarar, eller mindre på lista si.

Åtte av legane svarer at dei ønsker å redusera lista si, og fem legar seier at dei er nøgd med dagens listelengde. Ni av legane har bistilling i anna kommunalt arbeid, og fire har ikkje det.

På spørsmål om dei ønsker å ha arbeid utover fastlegeheimelen (kommunale oppgåver), så svarer åtte av legane nei, og fire svarer ja.

Ni av tretten legar svarar at de vil vera rettleiar for legar i spesialisering, fire svarar at dei ikkje ønsker å vera rettleiar.

Legevakt

Ti av legane har faste vakter i legevaktsordninga. Ein har fritak og to har delvis fritak frå legevakt.

Sju av legane seier at vaktbelastninga og frekvensen på legevaktsarbeid passar dei bra, slik det er i dag. Fire tykkjer vaktbelastninga og legevaktfrekvensen er for høg og ein tykkjer at belastninga er alt for høg.

Svara i undersøkinga viser at ein større del av legane synes vaktbelastning er for stor, på kveld og natt. Sju av legane ønsker å fortsetta med arbeid i legevakt, fire ønsker ikkje å fortsetta med arbeid i legevakt.

Arbeidsmengde

På spørsmål om kor mykje legane har arbeidd dei siste tre månadane, svarer to at dei har arbeidd 56–65 timar per veke. Sju svarar at dei har arbeidd 46–55 timar i veka og fire svarar 35–45 timar i veka.

Organisering

Åtte fastlegar svarar at eit fastlegekontor bør ha 4-7 legar. Fem av legane svarar at det bør vera 8-11 legar på legekontora.

I spørjeundersøkinga vert det lagt fram nokre påstandar om privat og kommunal drift av legesenter. Det er det ulike meiningar om blant fastlegane. På desse spørsmåla vel nokre av legane å svara at dei er nøytrale. Fastlegane er delte i spørsmålet om det er greitt å blanda kommunal og privat drift i same legesenter.

Ni av legane svarer og at dei ikkje er einig i påstand om at kommunen bør ha ansvar for legen sine kontor.

Fem legar svarar at dei er litt einig i at kommunen skal ha ansvar for helsepersonell og anna på legekontoret. Tre vel å vera nøytrale, tre er nokså ueinig og ein lege er heilt ueinig i den påstanden.

Samarbeid

Fastlegane seier i undersøkinga at dei i hovudsak opplever godt samarbeid med andre verksemder i kommunen. Det same gjeld samarbeid med helseføretaket.

På spørsmål om dei er fornøgde med informasjonsflyten frå kommunen, så svarer sju fastlegar at dei er misfornøgd, tre at dei er lite fornøgd, ein er nøytral og to er fornøgd. Same fordelinga er det på spørsmål om samarbeid med kommunen om møte, dialog, medarbeidersamtalar, her er fleirtalet av fastlegane misfornøgde.

På spørsmål om dei har vurdert anna arbeidsstad det siste året, svarar seks av fastlegane at det har dei vurdert, og sju svarar at dei ikkje har vurdert anna arbeid.

Funn frå spørjeundersøkinga

- Ingen fastlegar som har svart at dei ønsker å auka listelengda
- 8 av 13 legar svarar at dei ønsker å redusera listelengda
- 8 av 13 legar ønsker ikkje å ha kommunal bistilling i helsetasjon
- Meir enn halvparten oppgjer at dei er nøgd med frekvensen på legevaktarbeidet
- Ein stor andel oppgir derimot at den samla vaktbelastninga på kveld og natt i legevakt, er høg
- Ni av tretten fastlegar har arbeidd mellom 46- 65 timar i veka dei siste tre månadar før undersøkinga
- Fleirtalet av fastlegane er misfornøgd med samarbeidet med kommuneadministrasjonen.

Utfordringar

Organisering

Fastlegane driv i hovudsak som sjølvstendig næringsdrivande legar. Innbyggjarar som har behov for koordinerte tenester heime, aukar. Dette stiller krav til nytenking om samarbeid og organisering mot andre verksemder i kommunen.

Arbeidsbelastning

Fastlegane har fått auka arbeidsbelastning. Sjuke og eldre bur heime lengre enn tidlegare. Dokumentasjons- og attesteringsplikta aukar. Administrasjon og leiing, drift av IT- og kontorløysingar tar stadig meir tid.

Arbeidsbelastninga og pasientstraumen på legevakt er aukande, med aukande krav frå innbyggjarar og aukande forventning om å handtera problemstillingar til offentlege etatar.

Mindre økonomisk lønnsemd

Dei økonomiske vilkåra har endra seg for fastlegar som driv som sjølvstendig næringsdrivande. Driftsutgifter til husleige, løn, IT-system og utstyr har auka meir enn inntektene. Stadig større del av inntektene kjem frå aktivitetsbasert finansiering i staden for i frå basistilskot. Fråvær frå fastlegepraksisen for offentlege legeoppgåver eller kurs gjer derfor større tap i inntekt enn tidlegare. Dagens basistilskot dekkjer ikkje fastlegens månadlege utgifter til drift.

For lite kunnskap om kvalitet og pasienttryggleik

Kommunen har eit overordna ansvar for kvalitet og pasienttryggleik i fastlegetenesta. Avtaleverket gir ikkje direkte tilgang til å innhenta systematisk styringsinformasjon.

Det er ikkje nedfelt felles kvalitetsindikatorar, mykje av arbeidet til fastlegane lèt seg ikkje kvantitativt måla. Helsedirektoratet arbeider med å utvikla gode kvalitetsindikatorar.

For lite dialog på systemnivå mellom fastlegane og andre kommunale tenester

Det er god dialog mellom legane i LSU og leiinga i kommunen. Utfordringa er å skapa betre dialog på systemnivå mellom alle fastlegane og kommuneadministrasjonen. Fastlegane vert lett gløymde når tenesteområda tar initiativ til endring og utviklingsprosjekt. Det er utfordrande å nå ut til fastlegane med informasjon, og det manglar ein arena som naturleg bygger fellesskapskjensle mellom fastlegane og kommunen.

Auka krav til oppfølging av legetenesta

Med ny forskrift om spesialistutdanning og nye krav til leiging og kvalitetsbetring, er det større behovet for oppfølging, planlegging og evaluering av fastlegetenesta enn tidlegare.

Det krev meir støtte på administrative funksjonar for at kommunen skal kunna følgja opp krav til utdanninga av legar, både LIS1 og LIS3 i allmennmedisin.

Tilsvarende er sjukeheimsmedisin vorte meir komplisert og spesialisert, og krev større oppfølging av sjukeheimslegane.

Tilbakemeldingar frå fastlegane i kommunen om løysingar for å betra rekrutteringa og for å behalda fastlegar i stillingane

Fastlegane er samde om at dei viktigaste tiltaka for å betra fastlegerekrutteringa og for å behalda fastlegar i stillingane, er å styrka basistilskotet og legga til rette for redusert listestørrelse. Basistilskotet har ikkje auka i takt med driftsutgiftene dei siste åra. Det har gjort drifta krevjande for fastlegane. Dei viser til Tromsø-modellen som eit eksempel som har gjeve gode resultat.

Fastlegane på Sandtangen og Bryne legesenter ønsker å fortsetta med privat næringsdrift. Dei ønsker at kommunen legg til rette for at det vert attraktivt å vera fastlege i Time. Dei trur det vert billigare for kommunen på lang sikt å satsa på å ha fastlegar i privat næringsdrift.

Fastlegane ønsker at kommunen tilbyr gjenkjøpsavtale av fastlegeheimlar. Det betyr at kommunen garanterer for kjøp av fastlegeheimelen viss legane ikkje får selt heimelen vidare, dersom dei ønsker å slutta og starta i anna arbeid. Dei unge legane seier at dette er eit viktig tiltak viss dei skal vurdera kjøp av praksis. Dei ønsker ikkje at gjenkjøpsavtalen er avgrensa til inntil tre år, eller at det vert sett ein øvre sum for gjenkjøp. Dei foreslår at kommunen kan betala for eksempel 95 % av kjøpesummen, eller av marknadsverdi.

Det er eit forslag frå fastlegane at dei skal kunna ha overlegepermisjon med lønn kvar 5. år, for å sikra at fastlegane kan driva fagleg oppdatering. Utdanningspermisjonar for fastlegane er regulert i SFS 2305, Særavtalen.

Kommunen kan pålegge fastlegane arbeid i kommunale oppgåver i inntil 20 % stilling. Det er krevjande, grunna generelt høgt arbeidspress blant fastlegane. Det kan verta lite kontinuitet i stillingane, fordi fastlegane seier opp stillinga etter kort tid. Andre fastlegar har hatt desse oppgåvene i fleire år og trivst med det.

Eit forslag frå fastlegane er at kommunen sikrar ledig liste kapasitet, og at kommunale oppgåver vert lagde til fastlegar med ledig kapasitet.

Legane som har helsestasjon, ønsker å ha meir tid til stillingane, for eksempel nokre prosent meir på kvar stilling. Det er travelt når dei er på helsestasjonen, det er lite tid til samhandling med dei andre tilsette .

Praksiskompensasjon for arbeid i kommunale stillingar er regulert i særavtalen SFS 2305. Fastlegane meiner at den er for låg. Dei får høgare praksiskompensasjon på legevakta.

Dei kommunale fastlegane meiner at kommunen må satsa på det kommunale legesenteret, både på drift og utvikling av kontoret, samt gi vilkår som gjer at fastlegane vert verande i kommunen.

Forslag til vidare samhandling med kommunen

Det vil verta tilbod om årleg medarbeidersamtalar til alle fastlegane.

Fastlegane ønsker at kommunalsjef og verksemdsleiar deltek på møte med fastlegane ein gong i kvartalet.

Strategiar og anbefalingar for legetenesta

Kommunen skal

- Arbeida for å sikra god kapasitet og rekruttering til legetenesta.
- Arbeida systematisk med kompetanse og kvalitetsutvikling i legetenesta
- Arbeida for å sikra gode system for samhandling på tvers, for å få heilskaplege helsetenester på tvers av verksemder, kommunar og helseføretak.
- Ta i bruk nye digitale løysingar som sikrar betre kvalitet i tenestene

Anbefalingar

Driftsformer og listekapasitet

- Kommunen bør ha ulike driftsformar i fastlegeordninga
- Det skal vera mest lønnsamt å driva fastlegepraksis som sjølvstendig næringsdrivande
- Legekontora bør ha ein størrelse på minst 4-7 legar eller meir
- Samla ledig liste-kapasitet bør til ei kvar tid vera minst 3 % av innbyggartalet.
- Kommunen skal utarbeida nokre prinsipp for lønn og arbeidsvilkår både for fastlegar i sjølvstendig næringsdrift og kommunalt tilsette legar
- Kommunen må vurdere behov for eit fjerde legekontor

Utdanning

Kommunen

- Skal leggja til rette for at det vert attraktivt å vera rettleiar og supervisor for LIS legar
- Skal sikra og utvikla kompetanse i individuell rettleiing med kurs og kompetanseheving
- Söker ALIS-midlar til alle LIS-3 legar, sjølvstendig næringsdrivande og kommunalt tilsette
- Bør tilby sjukeheimslegar spesialiseringssløp gjennom arbeid i JØH, legevakt, helsestasjon og fastlegepraksis

Samhandling

Kommunen

- Skal etablera ein systematisk modell for samhandling mellom kommuneoverlege, kommuneadministrasjon og fastlegane i kommunen
- Skal ta i bruk nye nasjonale og regionale digitale løysingar, både til behandlingsføremål og samhandling
- Skal vurdere moglegheit for å etablera interkommunal kommuneoverlegevakt, organisert som vertskommunemodell

Oversikt over moglege tiltak for å behalde fastlegar

Tiltak	Heilårskostnad (Teoretisk kostnad)	Kostnad i planperioden (Teoretisk kostnad)	Merknad
Reduksjon av listelengde (til 1000 innbyggjarar på lista, i 100 % stilling)	Kostnad nye fastlegeheimlar:	To nye fastlegeheimlar	Alle fastlegar ville ikkje redusere listelengde til 1000 pasientar. Det er heller ikkje eit mål, men det skal vera ein moglegheit
Oppretting av nye heimlar som konsekvens av reduksjon av listelengde	Etableringstilskot til to fastlegar på 300 000 kroner (eingongs kostnad) Ekstra basistilskot opp til 800 listeinnbyggjarar for to lister 202 500 kroner (i maks to år)	Etableringstilskot 600 000 kroner Ekstra basistilskot 405 000 kroner	I oktober 2022 er det sju legar som har meir enn 1000 innbyggjarar på lista si. Det utgjer 1900 listeplassar, som vil vera to nye fastlegeheimlar

Sikra ledig liste-kapasitet. Til ei kvar tid ha 3 % meir fastlege kapasitet enn innbyggartalet Dette krev to nye fastlegeheimlar i planperioden.	Kostnad to nye fastlegeheimlar : Etableringstilskot til to fastlegar på 300 000 kroner (eingongs kostnad) Ekstra basistilskot opp til 800 listeinnbyggjarar for to lister 202 500 kroner (i maks to år) Ytterlegare kostnader vil vera avhengig av kva driftsform som vert valt, jf. vedlegg.	To nye fastlegeheimlar Etableringstilskot 600 000 kroner Ekstra basistilskot 405 000 kroner	Status per oktober 2022 er 18 630 listeplassar. Det er utlyst ein heimel som vil kunna gi omlag 800 nye plassar. Då manglar det omlag 500 listeplassar for å ha 3 % meir enn folketalet. 1 2030 vil kommunen ha behov for 21 170 listeplassar viss befolkningsfram-skrivingane vert som forventa
Utarbeida nokre prinsipp for lønn og arbeidsvilkår både for fastlegar i sjølvstendig næringsdrift og kommunalt tilsette			Vil verta utarbeida i 2023. Resultatet av dette arbeidet, kan endra talet på fastlegar som det vert behov for i planperioden.
Søka tilskot til alle LIS3-legar, kommunale og næringsdrivande	Kommunen kan søka om tilskot på 367 000 kroner per LIS3-legar per år under spesialiseringa. Det er ikkje lenger krav til kommunal finansiering.		
Alle sjølvstendig næringsdrivande fastlegar får kompensert med halv praksis-kompensasjon i inntil 10	Inntil 825 000 kroner årleg.	2023- 2030 Inntil 6, 6 mill. kroner	Halv praksis-kompensasjon er i 2022, 5157 kroner per dag. Kommunen har 16 fastlege-heimlar som er oppretta for privat

sjukedagar per år, for seg sjølv eller egne barn.			næringsdrift (inkludert den heimelen som det ikkje er tilsett i)
Kommunen tilbyr eit komplett spes.løp for LIS3-legar gjennom arbeid på ØHD, helsestasjon, legevakt, fastlegepraksis i 2 år, mm for å sikra spesialisering til fast tilsette sjukeheimslegar			Kommunen må søka Alis tilskot. Inngå avtale med privat legesenter, ev ha plass på kommunalt kontor. Uklar kostnad
Overlege- permisjon/ Utdannings- permisjon for fastlegane som er spesialistar. Fire månadar kvar femte år per lege som er spesialist i allmennmedisin.	Om lag 2, 4 mill. kroner	2023- 2030 19, 2 mill. kroner	Eksempel: To legar i permisjon per år med ei årslønn på 1, 2 mill. Vikarkostnadar 200 000 per månad.
Etablere samhandlings- struktur mellom kommuneadm, kommune- overlege og fastlegane			
Styrka administrative ressursar knytt til fastlegeordninga, utdanning/ spesialisering mm	900 000 kroner	2023- 2030 7, 2 mill.	Det er tatt utgangspunkt i eit årsverk. Oppgåvene kan bli lagt til fleire/ ulike stillingar. Stillingsmengda er ikkje heilt avklart.
Evaluera drift av Kverneland legesenter i løpet av 2023/ 2024 og legge fram politisk sak.			

Kommunen utbetaler eit ekstra "kommunalt basistilskot" tilsvarande 60 % av dagens basistilskot. Inntil 1000 listeplassar, (Tromsø-modellen).	Årskostnad 2023 : 6 115 500 kroner.	2023-2026 Ca. 20,1 mill.	Eksempel: Utgangspunkt er 16 heimlar som er oppretta for næringsdrift i kommunen. Statleg basistilskot er 675 kroner opptil 1000 listepasientar i 2022. Det er venta at staten aukar basistilskotet årleg og at kommunalt basistilskot vert redusert tilsvarande kvart år. Det er vanskeleg å estimera for kor mykje staten vil auka i tilskot. I dette eksempelet er det rekna med 15 % reduksjon årleg.
Kommunen utbetaler eit ekstra "kommunalt basistilskot" tilsvarande Eigersund kommune sin modell.	Årskostnad 2023 2 891 100 kroner	2023- 2026 Ca. 9, 5 mill.	Eksempel : Utgangspunkt i 16 heimlar som er oppretta for næringsdrift i kommunen. Statleg basistilskot er 675 kroner opptil 1000 listeinnbyggjar og 544 kroner per listeinnbyggjar over 1000 i 2022. Eigersund har auka basistilskotet til 840 kroner per innbyggjar opp til 1250 listeinnbyggjarar på lista til fastlegane. Det er vanskeleg å estimera for kor mykje staten vil auka i tilskot. I dette eksempelet er det rekna med 15 % reduksjon årleg.

Oversikt over moglege tiltak for å kunna rekruttera nye fastlegar

Tiltak	Heilårskostnad (Teoretisk heilårskostnad)	Kostnad i planperioden	Merknad
Kommunen tilbyr etableringstilskot på 300 000 kroner til nye legar ved kjøp av fastlegepraksis, eller ved oppstart i ny heimel i næringsdrift.	Eingongskostnad ved etablering 300 000 kroner	1 200 000 - 1 800 000 kroner	Avhengig av antal heimlar som vert oppretta for næringsdrift. Det er realistisk at kommunen treng minst fire nye heimlar i perioden. Det vert gitt fem års bindingstid til dette tilskotet.
Kommunen garanterer for basistilskot tilsvarande ei liste på 800 innbyggjarar, i inntil to år.	Ved ei ny liste kan kostnaden verta 202 500 kroner årleg i inntil to år.	Mogleg kostnad 202 500–810 000	Grunnlag er basistilskot på 675 kroner i 2022. Det vil ikkje vert oppretta nye heimlar om det er ledig kapasitet. Det er derfor ikkje så sannsynleg at det er fleire legar med ledig kapasitet samtidig.
Når private legekantor legg til rette for nye fastlegar på legesenteret, gjev kommunen eit tilskot på 150 000 kroner for innreiking av nytt legekantor.	Eingongskostnad ved etablering 150 000 kroner	600 000–900 000 kroner	Avhengig av antal heimlar. Det er realistisk at kommunen treng minst fire nye heimlar i perioden. Det er usikkert kor nye heimlar vil verta etablerte.
Kommunen kan vurdere å løysa inn fastlegepraksis viss fastlege som sluttar, ikkje får søkarar på heimelen etter fire utlysingar.	800 000 kroner		Avhengig av om nokre av fastlegane sluttar og ikkje får selt praksisen sin.

Kommunen kan betala inntil 95 % av kjøpesum med øvre grense på 800 000 kroner.			
Kommunen gjev gjenkjøpsgaranti i tre år til nye fastlegar som startar etter 01.01.2023. Kommunen kan betala inntil 95 % av kjøpesum med øvre grense på 800 000 kroner.			
Kommunen søker ALIS tilskot for alle LIS3 legar	Kommunen kan søka om tilskot på 367 000 kroner per LIS3-lege per år under spesialiseringa Det er ikkje lenger krav til kommunal finansiering.		
Søka Statsforvaltar om å få tildelt ein ekstra LIS-1 lege			

Det vil vera slik at viss det vert sett inn statlege tiltak som fell saman med dei kommunale tiltaka, så vil dei kommunale tiltaka reduserast tilsvarende auken i dei statlege tiltaka.

Vedlegg:

Spørjeundersøkinga blant fastlegane i kommunen

Berekning av kostnader for fastlegeheimlar kommunale og private.

Lenker til politiske saker om fastlegesituasjonen/ fastlegeordninga i andre kommunar

<https://innsyn.tromso.kommune.no/application/getMoteDokument?dokid=200651111>

[Fastlegeordningen Eigersund kommune](#)

[Tiltak for å sikre fastleger, kommuneoverleger og legedekning på sykehjem i Sandnes kommune frem mot 2024.PDF](#)

[Muligheter rundt fastlegetilbudet på Forus](#)

[Arkivsak 18/1515 - Kommunenes egenfinansiering/subsidiering av fastlegeordningen \(sola.kommune.no\)](#)