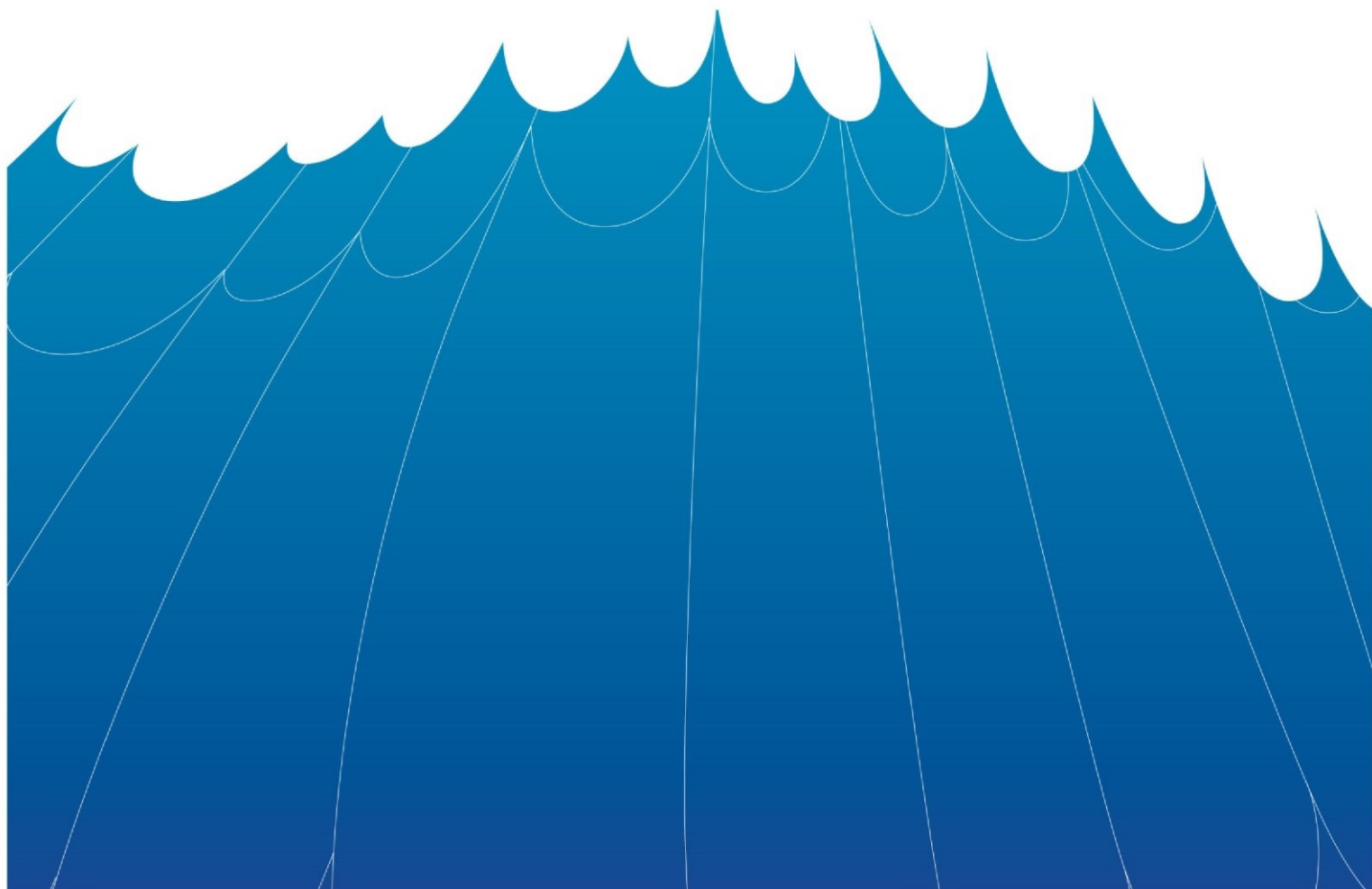


PLAN FOR LEGETJENESTEN

2022 - 2024



GJØVIK KOMMUNE





Innhold

1 Innledning	3
Planlegging	3
2 Bakgrunn og hovedutfordringer	4
3 Mål og tiltak	7
MÅL 1: Gjøvik kommune har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i fastlegeordningen	7
Tiltak 1: Opprette nytt kommunalt legekantor i Gjøvik sentrum med 5-8 legeårsverk/hjemler innen 2022 (med mulighet for utvidelse innen 2026)	8
Tiltak 2: Tiltak for å rekruttere og beholde fastleger	8
Tiltak 3: Sikre gode spesialiseringsforløp for LIS3	9
Tiltak 4: Lønnsplan for leger	9
Tiltak 5: Faste vurderingskriterier for opprettelse av nye hjemler	9
Tiltak 6: Vurdere primærhelseteam	9
MÅL 2: Gjøvik kommune har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i	9
medisinske offentlige oppgaver	9
Tiltak 1: Stabilitet i kommunale bistillinger, helsestasjon/skolelege	10
Tiltak 2: Stabilitet i legetjenesten i sykehjem.	10
MÅL 3 : Gjøvik kommune har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til drift og ledelse av legetjenesten	10
Tiltak 1: Sikre administrative ressurser til å drifte tjenesten.	10
Tiltak 2: Stabilitet i akuttmedisinske oppgaver	11
4 Kunnskapsgrunnlag for planen.....	12
a) Fastlegetjenesten	12
Fastlegeordningen i Gjøvik kommune - tall og fakta	12
Utvikling av oppgaver og innhold	14
b) Legetjenester i sykehjem	14
Sykehjem og omsorgsboliger	15
c) Legetjenester i helsestasjon og skole	16
Helsestasjon for barn.....	16
Helsestasjon for ungdom/studenter.....	16
Migrasjonshelse (Tonje - status)	17
Behovet for innføring av skolelege i Gjøvik kommune	17
d) Legevakt Tall må oppdateres (bedt Linda fremskaffe det)	18
Daglegevakt (DLV)	18
e) Kommuneoverlege - samfunnsmedisin	18
f) Fengselshelsetjenesten	19
g) Samhandlings- og møtearenaer.....	20
h) Kvalitetsarbeid.....	20



1 Innledning

Det framgår av «Rammeavtale mellom KS og Legeforeningen» (ASA 4310) at kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen:

Planlegging

Kommunen skal sørge for nødvendig planlegging slik at legen har forutsigbarhet i sin virksomhet i henhold til gitte rammebetingelser, slik som forventet listestørrelse, sammensetning av pasientpopulasjon, veiledning av LIS-leger mv.

Kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen.

Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse.

I Gjøvik kommune er gjeldende plan fra 2018-2022.

Arbeid med å revidere planen ble igangsatt våren 2021, og drøftet med representanter for Gjøvik allemennlegeforening.

Planprogram ble forelagt Utvalg for helse og omsorg til orientering juni 2021, med følgende vedtak:

- 1. I planarbeidet må det spesielt fokuseres på hvordan kommunen kan bli en attraktiv arbeidsgiver som bedrer rekrutteringen av nye fastleger. Samarbeid med NTNU anses å være viktig.*
- 2. Det er viktig å beskrive fastlegerollens kjerneoppgaver, slik at arbeidet kan utføres innen akseptabel arbeidstid.*

Planen har status som fagplan i kommunens plansystem.

Planen legges fram for kommunestyret til behandling årskiftet 2021/2022.

Tiltak fra planen besluttet i forbindelse med den årlige behandling av styringsdokument og økonomiplan, men også i separate saker som legges fram for politisk behandling må påregnes.

Planen skal gi en beskrivelse av legetjenestene i kommunen, med hovedvekt på utviklingstiltak for å imøtekomme befolkningens aktuelle og framtidige behov for legetjenester. Formålet med en plan for legetjenesten er å sikre innbyggerne i Gjøvik kommune tilgjengelige legetjenester av god kvalitet i sykehjem, helsestasjon, skole, på legevakt, innenfor fastlegeordningen, samt i fengselshelsetjenesten. Tjenesten skal sikre god forebygging, utredning og behandling i et folkehelseperspektiv. Planen skal legge til rette for det overordnede målet om at Gjøvik kommune skal ha en helhetlig helse- og omsorgstjeneste hvor legetjenesten er en integrert samarbeidspartner.

2 Bakgrunn og hovedutfordringer

Nasjonale utfordringer.

Fastlegeordningen ble etablert i 2001, var ment å være selvfinansierende, og legene skulle være selvstendig næringsdrivende.

Det har i mange år vært utfordrende å rekruttere leger til ordningen. Utfordringene er øker raskt.

I 2019 brukte norske kommuner over en halv milliard på fastlegordningen. I dag subsidierer 8 av 10 kommuner ordningen, og det øker årlig. Primært bruker kommunene millioner årlig for å rekruttere og beholde fastleger (*Kilde:KS.no*).

Bare 57 av landets 356 kommuner melder i dag om greie rekrutteringssprosesser. 83 kommuner melder om store problemer med å skaffe innbyggerne fastlege. I 2017 meldte 10 kommuner om store rekrutteringsutfordringer. (*Kilde: VG 10.05.21*).

Trenden er at yngre leger ønsker ikke å være selvstendig næringsdrivende, med drifts- og personalansvar. Mange ønsker fastlønn, i hvert fall frem til de er spesialister. Andre ønsker å arbeide som selvstendig næringsdrivende, men uten driftsansvar for et legekontor, såkalt 8.2 avtale.

Dette er dyrere og medfører et større ansvar for kommunen, som både må kjøpe ut legen som selger sin praksis og ansette ny lege på fastlønn, og får arbeidsgiveransvar. I tillegg gir reduserte listelengder lavere basistilskudd og tilsvarende behov for ytterligere fastlegehjemler.

Avtaler rundt omsetning av fastlegehjemler er ikke attraktivt for yngre leger. Mange nyutdannede velger derfor spesialisthelsetjenesten.

Med ny Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger av 2019 (spesialistforskriften), kom det krav om at fastleger må spesialisere seg i allmennmedisin. Kommunene er ansvarlig for spesialiseringsforløpet, noe som medfører et økt administrativt arbeid og økte kostnader. Videre er kommunene avhengig av at dagens fastleger bidrar til obligatorisk veiledning og supervisjon.

Rammeavtalen om fastlegeordningen (ASA4310) regulerer samarbeidet mellom allmennlegeforeningen og kommunene, også når det gjelder rekruttering og omsetning av hjemler. De avviker fra ordinære rekrutteringssprosesser, som gjør at arbeidet med rekruttering både tar lang tid og er arbeidskrevende.

Det er mangel på stillinger for leger i spesialiseringsordningens del 1 (LIS1) i Norge i dag, slik at mange medisinstudenter til enhver tid venter på å komme i gang med spesialiseringsforløpet.

Fastlegenes kjerneoppgave er kurativ praksis på legekontoret, og arbeidsbyrden har sammenheng med antall pasienter. Mange fastleger ønsker å redusere listelengden.

I tillegg er fastlegene pålagt å delta i legevaktsarbeid. (arbeidsplikt ihht Fastlegeforskriften § 13 og regulert i Særavtalen mellom KS og Den norske legeforening (SFS 2305). Legevaktsarbeid gir en økt arbeidsbyrde. Leger over 60 år har rett på fritak hvis de ønsker det, men også mange andre søker fritak.

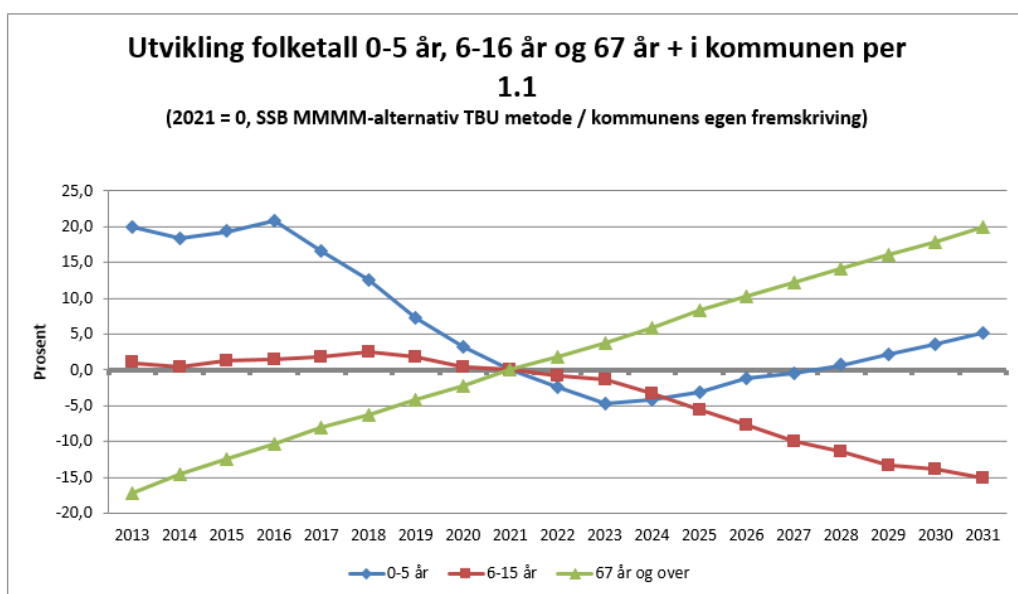
KS er enig med Legeforeningen i at dagens legevaktsystem har nådd en grense, og det må søkes andre måter å organisere dette på.

Fastlegen har en avgjørende rolle i forhold til hvem som skal legges inn på sykehus. Samhandlingsreformen (St.meld.nr. 47, 2008-2009) har overført ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten ved at pasienter skrives ut tidligere og har større oppfølgingsbehov.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 kom våren 2020. Den anerkjenner dagens utfordringsbilde. Planen har som uttalt mål på kort sikt å sørge for at det blir flere fastleger, og at de får færre arbeidsoppgaver. På lengre sikt omtaler planen å tilrettelegge for større og spennende fagmiljøer, kvalitetsarbeid og fagutvikling og nye måter å arbeide og samarbeide på.

Det er for tidlig å si om handlingsplanen vil gi effekter for fastlegesituasjonen.

Den demografiske utviklingen med økende antall eldre samtidig med at antall yrkesaktive går ned, vil gi kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer. Jobbgilddning må vurderes, i tillegg til at ny teknologi vil gi nye arbeidsmetoder. Primærhelseteam har vært utprøvd ved en del legekantor siden 2018, og evaluering pågår.



Kilde: KS.no - demografimodell

Lokale utfordringer.

Gjøvik kommune skal gi legetjenester til egne innbyggere så vel som 4 - 5000 studenter ved NTNU Campus Gjøvik, hvor av mange fortsatt har bostedsadresse i hjemkommunen. I tillegg har kommunen til en hver tid et betydelig antall pendlere i regional sammenheng, turister og andre tilreisende som kan ha behov for helsehjelp. Kommunen ivaretar også fengselshelsetjenesten ved Vestoppland Føngsel avd Gjøvik, samt er vertskommune for akutttilbud på kveld/natt/helg ved Gjøvik Interkommunale legevakt.

Gjøvik kommune har hatt og har utfordringer med å rekrutte fastleger. Det pågår samtidig et generasjonsskifte blant fastlegene, som medfører at kommune skal rekruttere mange fastleger på kort tid.

Nyansatte leger er oftest nyutdannede og skal gjennom et spesialisierungsforløp (Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (Spesialistforskriften)). For å kunne ansette LIS3 har kommunen søkt og blitt godkjent som registrert utdanningsvirksomhet.

Gjøvik kommunen har p.t 6 LIS3 i spesialisering, og antallet forventes å øke. Samtidig reduseres antallet spesialister som kan veilede og supervisere.

Spesialiseringsordningen medfører økt administrativt arbeid; organisering av spesialiseringsforløpene, og ansvar for oppfølging, samt økte kostnader.

Gjøvik kommunen har de siste 2 årene iverksatt mange tiltak for å bedre situasjonen, som orientert om i Utvalg for Helse og omsorg mai 2021, sak 51/202, bl.a:

- kjøp av fastlegehjemler
- opprettelse av kommunalt fast ansatte legehjemler
- virksomhetsoverdragelse av to legekontor
- reduksjon av listelengder

Kostnadene forbundet med legetjenester i Gjøvik kommune har økt mye som følge av tiltakene, men også grunnet finansiering av spesialiseringsforløp, og ikke minst kostnader ved innleie av leger i vakante hjemler.

Ytterligere oppkjøp av 2 hjemler, solsoprasiser, er avtalt fra 31.12.21.

Kommunen har fremdeles ikke en stabil fastlegesituasjon.

Koronapandemien var krevende for legetjenesten, men viste også at vi kan samarbeide godt.

Godt samarbeid vil være viktig i det videre arbeidet, og kommunen søker å ha god dialog med Gjøvik allmennlegeforening gjennom Samarbeidsutvalget (SU).

Det er et stort behov for planlegging av tiltak rettet mot å beholde og rekruttere leger, samt sikre tilstrekkelig kapasitet framover.

Samarbeidsutvalget for legene i Gjøvik peker på økt kapasitet som den viktigste faktoren for å bedre situasjonen.

Økt kapasitet fordrer nye legehjemler og nytt legekontor, da dagens legesentre ikke har plass til flere leger.

En annen av kommunens hovedutfordringer er, ifølge folkehelseoversikten, barn og unges psykiske helse. Kommunens satsningsområder innen folkehelse inkluderer utjevning av sosiale helseforskjeller og økt foreldrekompetanse. Forebygging er vår beste medisin. Tidlig innsats og universelle tiltak gir best resultat, det er avgjørende for å forebygge psykisk uhelse hos barn og unge. Helsestasjons- og skoleleger er viktige aktører i arbeidet, som på sikt vil bidra til bedre psykisk helse og mindre sosiale helseforskjeller. Det er god samfunnsøkonomi å satse på barn og unge - som investering er de mer lønnsomme enn bank og børs. Sunne barn blir friske voksne, og gode vaner varer livet ut.

3 Mål og tiltak

MÅL 1: Gjøvik kommune har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i fastlegeordningen

I Forskrift om fastlegeordning i kommunene står det at fastlegeordningen skal bidra til at kommunene kan imøtekomme kravet om forsvarlige allmennlegetjenester for alle som oppholder seg i kommunen jfr. Helse- og Omsorgsloven § 3.2 og §4.1. God tilgang til tjeneste og kontinuitet i forholdet mellom legen og innbyggerne på listen er viktige indikatorer på kvalitet. Kontinuiteten og det forpliktende forholdet i et livsløpsperspektiv er av stor betydning for pasientene, kommunehelsetjenesten, NAV, spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere.

En vesentlig faktor i en velfungerende fastlegeordning er tilstrekkelig ledige plasser på fastlegelistene slik at befolkningen har et reelt valg mellom flere fastleger (samtidig som at hver fastlege skal kunne ha listelengde forsvarlig god faglig og økonomisk praksis). Lov om pasient- og brukerrettigheter beskriver i § 2-1 c. pasientens rettigheter i fastlegeordningen:

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. Det samme gjelder asylsøkere og deres familie når de er medlem av folketrygden.

Personer som står på fastleges liste har rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, og rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale.

Gjøvik kommune har gjennomført mange tiltak siste 2 år, jfr. Status pr tiltak, gjennomgått i Utvalg for Helse og omsorg mai 2021, sak 51/2021.

Kommunen har fortsatt et behov for å øke listekapasiteten. Det er både behov for å redusere lange pasientlister, få nye/ledige listeplasser, og sikre stabile legetjenester på helsestasjonen, sykehjem og legevakt.

Mange fastleger er over 62 år, og kommunen er i et generasjonsskifte. For eldre fastleger kan ulike kombinasjonsstillinger bidra til at de står lenger i yrket, eks redusert pasientliste for å veilede og gi supervisjon til LIS3.

Eksisterende legekantor har ikke ledig areal, så en økning i antall legehjemler må løses ved å etablere et nytt legekantor, gjerne i kombinasjon med et eksisterende legesenter, med kombinasjonsstillinger, kommunalt ansatte leger og leger med 8.2 avtaler.

Endelig evaluering av primærhelseteam og fremtidig finansiering av dette, vil avgjøre og kommunen skal vurdere opprettelse av primærhelseteam.

Nytt legekantor anses å være det viktigste tiltaket kommunen kan gjøre, og støttes av Gjøvik allmennlegeforening. Tiltaket vil være positivt både for å rekruttere og beholde fastleger.

Tiltakene bekrevet nedenfor har prioritet i tråd med rekkefølgen.

Tiltak 1: Opprette nytt kommunalt drevet legesenter i Gjøvik sentrum med 5 legeårsverk/hjemler innen 2022 (med mulighet for utvidelse innen 2026)

Ramme: Inntil 3-4 nye hjemler i kombinasjon med 2-4 eksisterende hjemler.

Aktuelle oppgaver:

- Opprette 3-4 nye fastlegehjemler (8.2 avtaler) med nye listeplasser/reduksjon av eksisterende lister: ca. 3000-3500 listeplasser.
- Vurdere mulighet for særskilt ansvar for pasienter/beboere i heldøgnsbemannede omsorgsboliger.
- Daglegevakt.
- Tilbud for studenter uten fastlege.
- Kommunale legeoppgaver tilknyttet migrasjon/helsestasjon.
- Lokalisasjon for administrativ ressurs og ledelse av fastlegeordningen i kommunen.
- Lokalisasjon for ny utdanningsstilling for LIS1.

Tiltaket krever en større investering, vil gi økte årlige driftskonstnader, og krever økte administrative ressurser.

Tiltak 2: Tiltak for å rekruttere og beholde fastleger

Flere rapporter vedr. fastlegesituasjonen i Norge viser til at leger i etablering og oppstart i allmennmedisin ikke ønsker ikke å være selvstendig næringsdrivende. Samtidig vet vi at leger har ulike ønsker, så å kunne tilby ulike typer av fastlegehjemler har vært, og vil fortsatt ha prioritet.

Alternativer er:

- Kommunalt ansatt fastlege.
- Selvstendig næringsdrivende lege på kommunalt legekantor (8.2 avtale med eller uten omsetning av pasientliste).
- Kombinasjonsstillinger, eks redusert pasientliste i kombinasjon med veiledning, skolelege eller helsetasjon.
- Selvstendig næringsdrivende fastlege, med kommunal bistand i oppstartsfasen/rekrutteringstilskudd/gjenkjøpsgaranti e.l.

Rekruttering til fastlegeordningen står i et gjensidig avhengighetsforhold til det å beholde eksisterende fastleger. Dermed kan det hevdes at tiltak tilknyttet rekruttering også vil ha positiv innvirkning på å beholde. Med tanke på det pågående generasjonsskifte blant fastlegene i Gjøvik, er det nødvendig med med spesifikke tiltak med mål om å få de til å stå lenger i arbeidslivet.

- Reduksjon av pasientlister.
- Kombinasjonsstillinger.
- Virksomhetsoverdragelse av selvstendig næringsdrivende legekantor.



Tiltak 3: Sikre gode spesialiseringsforløp for LIS3

Den nye spesialiseringsordningen krever at alle fastleger må spesialisere seg i allmennmedisin.

De fleste søkere til fastlegestillinger i dag er ikke spesialister.

Det er kommunens ansvar å tilrettelegge for spesialiseringsforløpet for alle LIS som registrert utdanningsvaksomhet.

Det innebærer å sikre veiledning og supervisjon gjennom hele spesialiseringen, «sørge for ansvar» for pasientlistene ved gjennomføring sykehustjeneste, samt bidra med økonomisk støtte gjennom kommunens egne midler eller tilskuddmidler.

Helsedirektoratet har etablert ytterligere ALIS-kontor, bl.a et på Hamar. Per nå er det usikkert i hvilken grad det kan bistå kommunen.

Tiltak 4: Lønnsplan for leger

Gjøvik kommune har ikke som mål å være lønnsledende, men forholder oss til at lønn er ett virkemiddel for å rekruttere og beholde leger.

En lønnsplan vil gi en forutsigbarhet, eks i forhold til lønnsutvikling for fast ansatte LIS gjennom spesialiseringsforløpet, for fastleger med bistilling, og for sykehjemsleger.

Tiltak 5: Faste vurderingskriterier for opprettelse av nye hjemler

For å skape forutsigbarhet for fastlegene opprettes nye hjemler når det er:

- Mindre enn 5 % ledighet eller
- Ledige plasser hos færre enn 5 fastleger

Tiltak 6: Vurdere primærhelseteam

Med utgangspunkt i St.meld. nr. 26, Fremtidens primærhelsetjeneste, har Helsedirektoratet fått ansvar for å gjennomføre et pilotprosjekt med primærhelseteam. Pilotprosjektet startet 1.april 2018 i 8 kommuner der målet er å teste om primærhelseteam i fastlegepraksiser gir et bedre tilbud til pasientene enn den vanlige fastlegepraksisen. Primærhelseteam er team bestående av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer som skal tilby et bedre helsetilbud til pasienter som ikke får god nok oppfølging. Primærhelseteamene skal jobbe ut fra pasientenes behov, og de skal ledes av en fastlege. Kommunen følger utviklingen og den pågående evalueringen av dette prosjektet, og vil vurdere om det bør inkluderes i videre planer. Et primærhelseteam vil kunne ha en viktig funksjon også i forhold til jobbglidning, og frigjøre kapasitet i fastlegeordningen.

MÅL 2: Gjøvik kommune har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i medisinske offentlige oppgaver



Tiltak 1: Stabilitet i kommunale bistillinger, helsestasjon/skolelege.

Kommunal bistilling tilknyttet helsestasjon utøves av fastleger i tilpiktede stillinger. I Biri og Snertingdal gjøres det av leger ved respektive helsesenter, på Gjøvik ivaratas det av fastleger fra flere legesentre.

Tjenesten har de siste årene ikke hatt ønsket stabilitet.

Kommunen arbeider for å endre dette, bl.a ved å la kommunalt ansatte LIS3 ha det som fast oppgave i spesialiseringsforløpet, kombibasjonstillinger e.l.

Gjøvik kommune har per d.d. skolelege i 50 % stilling. I [Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom](#) framkommer det en sterk anbefaling om skolelege i kommunen. Jfr. normen i retningslinjen viser utregning at Gjøvik kommune har behov for 1,5 skolelege ut fra elevtall i grunnskolen. Fra 2021-2023 er kommunen innvilget tilskudd fra Helsedirektoratet til skolelege tilsvarende 50 % stilling.

Tiltak 2: Stabilitet i legetjenesten i sykehjem.

Rekruttering av sykehjemsleger følger rekrutteringsutfordringene som i fastlegeordningen. Kommunen har utfordringer med å tilsette alle hjemler for sykehjemsleger.

Aktuelle virkemidler:

- Lønnsplan (jfr Mål 1, tiltak 4)
- Tilby spesialiseringsforløp som allmennlege med hovedbase på sykehjem.
- Kompetanseheving
- Kombinasjonstillinger

MÅL 3 : Gjøvik kommune har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til drift og ledelse av legetjenesten

Tiltak 1: Sikre administrative ressurser til å drifte tjenesten.

Dagens fastlegeordning krever større involvering og ledelse enn tidligere, spesielt når det gjelder tiltak for å rekruttere og beholde leger, og endring i form av kommunale fastlønnsstillinger, utdanningsstillinger og virksomhetsoverdragelser av kommunale legekantor.

Det ble opprettet stilling som virksomhetsleder for legekantor i 2020. Virksomhetsleder har til nå personalansvar for nærmere 20 helsesekretærer fordelt på 4 legekantor i tillegg til vikarer, har ansvar for innkjøp og etablering av rutiner, herunder kvalitetsarbeid ved legekantorene m.m.

Skal kommunen skal utvikle og drifte en helsetjeneste med god kvalitet og med prioriteringer i tråd med nasjonale og lokale politiske føringer, jfr. Helse- og omsorgsplan 2025, må den sikres ytteligere administrative ressurser.

Sektor helse- og omsorg har behov for medisinskfaglig rådgivning i sitt arbeid.

Tjeneste Helse har særskilte behov; bistand i ledelse av fastlegeordningen, dialog med allmennlegetjenesten, rekrutteringsarbeid, samt sikre gode spesialiseringsforløp.



Et tettere samarbeid mellom legene og kommuneledelsen vil gi en mer sammenhengende helsetjeneste som prioriterer riktigere enn i dag og bidra til å sikre gode helse- og omsorgstjenester for framtiden.

Det er i 2021 opprette stilling som medisinskfaglig administrativ ressurs organisert innen helse- og omsorg, men den er p.t ikke besatt.

Midlertidige løsninger må iverksettes, dersom stillingen ikke blir besatt i løpet av kort tid

Ørige endringene i legetjenesten er omfattende og de skjer raskt. For å sikre forsvarlig drift og stabilitet i tjenesten, må den ytterligere styrkes med en administrativ ressurs.

Nye ordninger innen spesialiseringsforløpene til samfunnsmedisin, allmennmedisin og arbeidsmedisin, legger et større krav på kommunen til oppfølging. For å imøtekomme disse kravene bør det vurderes interkommunale samarbeidsordninger.

Tiltak 2: Stabilitet i akuttmedisinske oppgaver

Kommunen har ansvar for å tilby akuttmedisinsk tilbud.

Alle legesentre har kollegial fraværsordning for legesenterets listepasienter for kortere fravær og i ferier.

For pasienter som ikke har fastlege i kommunen, har kommunen en godt organisert Daglegevakt, i samarbeid med to av legesentrene i kommunen.

Utenfor legekantorenes åpningstid, er det Gjøvik interkommunale legevakt (GIL) som har akutttilbud.

Gjøvik interkommunale legevakt flyttet vår 2021 endelig inn i nye og gode lokaler som ivaretar myndighetskrav.

Gjøvik kommune er vertskommune for den interkommunale legevakten, og fastleger i alle kommunene skal delta i legevakt.

Mange fastleger ønsker i dag ikke den merbelastningen det er å ha legevakter i tillegg til ordinær fastlegepraksis, og søker fritak.

Fritak for deltakelse i legevakt gjøres av lokal kommune, og gjøres i stor grad. Med færre leger i vakt, vanskelig gjøres driften ved legevakten, og belastningen for de som går vakt øker.

Å sikre en god legevaktsdrift fremover er avgjørende og kommunen vil drøfte mulig løsninger med de øvrige deltakerkommunene.



4 Kunnskapsgrunnlag for planen

a) Fastlegetjenesten

Fastlegeordningen ble innført i 2001 og gir alle innbyggere rett til å stå på liste hos en fast allmennlege.

Kommunes og fastlegens ansvar er regulert i følgende lover, forskrifter og avtaler:

- ✓ Lov om Helse- og omsorgstjenester ✓ Lov om Helsepersonell mv.
- ✓ Lov om Pasient- og brukerrettigheter
- ✓ Forskrift om fastlegeordning i kommunene
- ✓ SF 2305 (tariffavtalen) Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Legeforeningen om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale
- ✓ ASA 4301 (statsavtalen) Avtale om økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis (basistilskudd og takster)
- ✓ ASA 4310 Rammeavtale mellom KS og Legeforeningen om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene

Fastlegeordningen i Gjøvik kommune - tall og fakta

Pr juli 2021 har kommunen 30 fastlegerhjemler og 30611 listeplasser. Det er 209 ledige listeplasser og er 6 hjemler uten fast lege. *(Kilde: Helfo.)*

Fordelt på kjønn er det 13 menn og 14 kvinner.

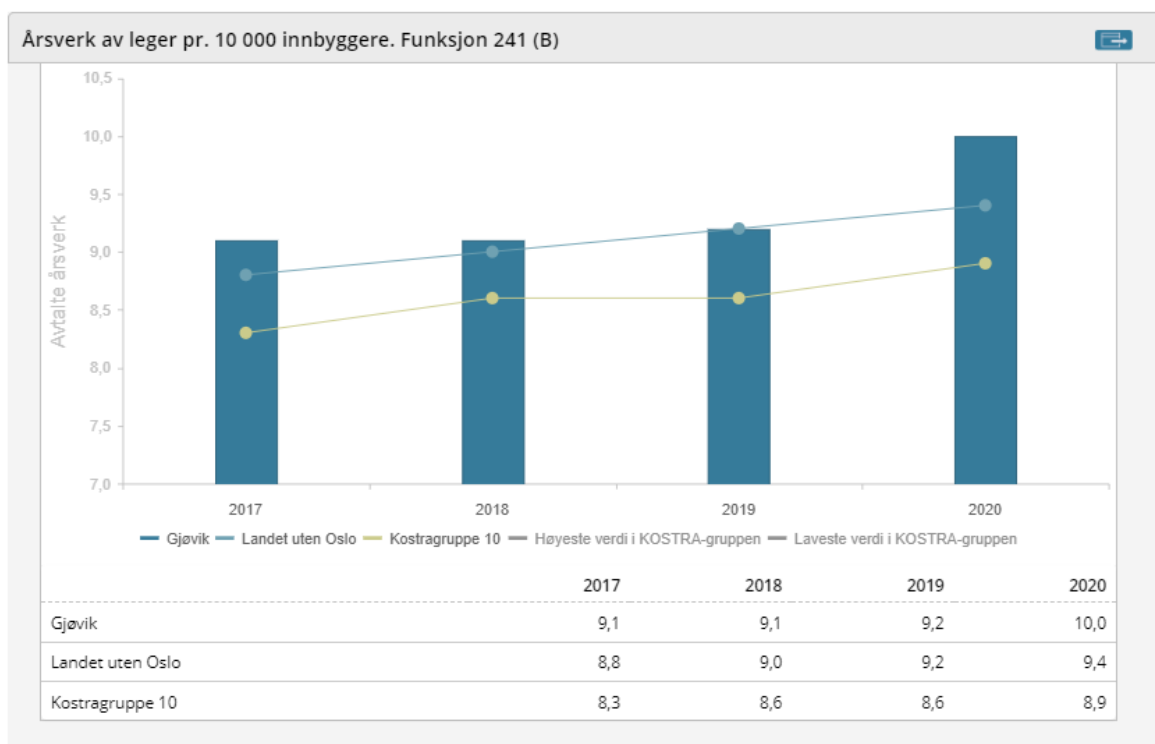
Gjennomsnittsalder på fastlegene er på 48 år, og 6 leger er over 62 år.

Pr juli 2021 er 6 hjemler ikke besatt, og 3 hjemler har vikar.

Ytterligere en hjemmel som kommunalt ansatt LIS3 etableres høst 2021.

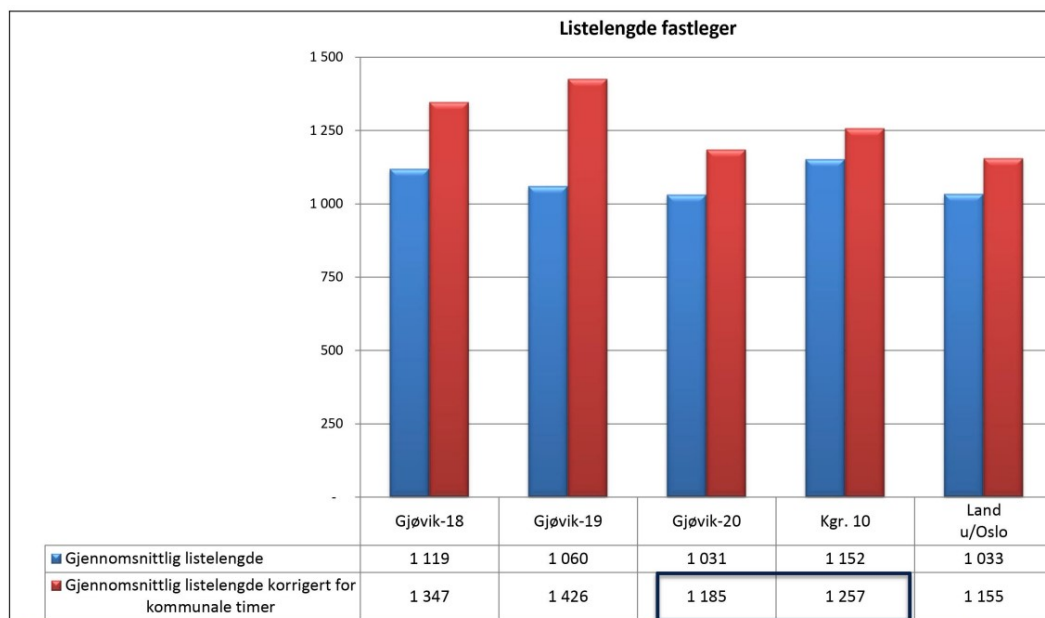
Kommunen har en økning i legeårsverk pr 10 000 innbygger, fra 9,2 i 2019 til 10 legeårsverk pr 10 000 innbyggere i 2020. Dette er høyere enn Kostragruppe 10, som har et gjennomsnitt på 8,9 legeårsverk pr 10 000 innbyggere.

Gjøvik har hatt en økning i dekning av leger per 10 000 innbyggere siste 2 år, og ligger høyere enn gjennomsnittlig i KOSTRA gruppe 10.



Kilde: Kostra.

Økning i legeårsverk har i stor grad blitt benyttet til å redusere lange pasientlister for leger som har ønsket dette, fremfor økt listekapasitet. Dette for å imøtekomme krav om redusert arbeidsbyrde. Fastlegene i Gjøvik har i dag en litt kortere gjennomsnittlig listelengde enn Kostragruppe 10.



Kilde: Kostragjennomgang med utvidet formannskap, 28.04.21.

Utvikling av oppgaver og innhold

Under kapittelet Bakgrunn og Utfordringer er endringene i helsesystemet beskrevet, og de økte antall og utvide ansvarsoppgavene det har medført allmennlegetjenesten.

St.meld.nr. 26 «Framtidens primærhelsetjensten - nærhet og helhet» vektlegger allmennlegetjensten som en nødvendig og sentral del i mange av sine tiltak. Fastlegen vil ha en sentral rolle i kommunens ansvar for en aldrende befolkning. Flere hjemmeboende eldre og den demografiske utviklingen gir økt forekomst av komplekse sykdomsbilder og kognitiv svikt som påvirker behov for sykebesøk fra fastlegene.

Samtidig medfører den medisinske og teknologiske utviklingen økte behandlingsmuligheter.

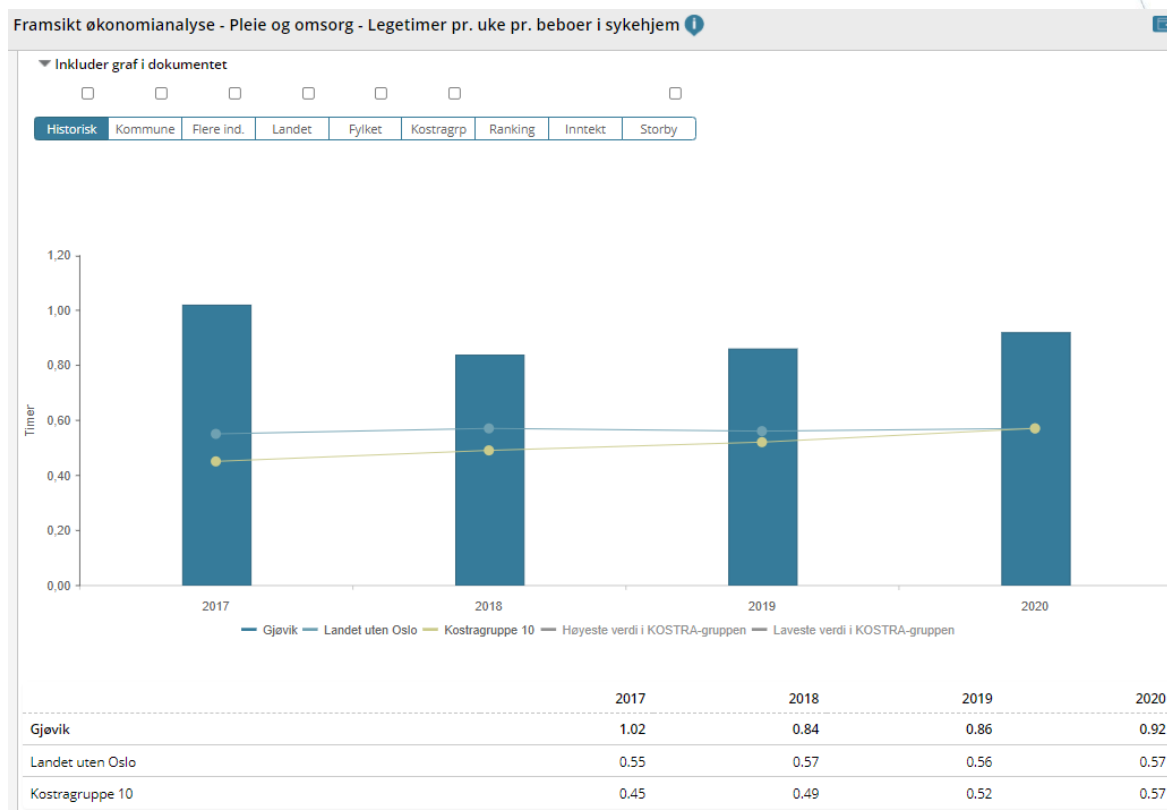
Gjøvik kommune har som mål at flest mulig skal bo hjemme lengst mulig. Dette krever videreutvikling av hensiktsmessig samhandling mellom hjemmetjeneste, fastlege og spesialisthelstjenste.

Rammebetingelsene for fastlegene er utenfor kommunalt handlingsrom, men rammebetingelsene er viktig med tanke på befolkningens mulighet til å bo hjemme og/eller i omsorgsbolig lengst mulig selv med tilstander som krever tett medisinsk faglig oppfølging.

Det er nødvendig at fastlegenes rolle og ansvar blir en mer integrert del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å kunne gi et helhetlig tilbud til befolkningen framover.

b) Legetjenester i sykehjem

Gjøvik kommune satser på omsorgsboliger og at befolkningen skal kunne bo i eget hjem lengst mulig. Derfor er det lav dekningsgrad av sykehjemsplasser jfr. andre kommuner, og beboere i sykehjem har mer komplekse tilstander enn der hvor det er høyere dekningsgrad. Dette er bakgrunn for at det er satset på å ha en relativt høy dekningsgrad for legetjenester i sykehjem.



Kilde: Kostra.

Sykehjem og omsorgsboliger

SYKEHJEMSPLASSE OG OMSORGSBOLIGER pr. 01.08.21

Område	Institusjonsplasser	Bokollektiv	Øvrige omsorgsboliger
Haugtun/ Sentrum	63		105
Snertingdal	34		10
Åslundmarka/Hunndalen		24	45
Sørbyen	30 + 6	24	36
Biri	26	16	29
Nordbyen	24		16
Kjøpte plasser utenfor kommunen	1		1
Sum	184	64	242

Det er nå 4 årsverk for kommunalt ansatte leger som ivaretar de legetjenester på sykehjem. LIS1(tidligere turnusleger)i Gjøvik kommune har tilsyn på Haugtun på mandager.

Bemanningen tilsvarer norm fra Den norske legeforening. Ved fravær, sykdom, ferier og kurs er det vanskelig å ivareta alle sykehjemmene på en kvalitativt god nok måte. Pasientene i sykehjem er stadig dårligere og de medisinske tilstandene mer kompliserte. Dette krever tettere oppfølging av lege og det oppleves at legeressursene i sykehjem fortsatt er for knappe.

Å rekruttere og beholde leger i kommunale stillinger i sykehjem er en utfordring, da sykehjemspraksis ikke er fullt tellende praksis i spesialisering innen geriatri eller allmennmedisin. Å kunne utvikle et samarbeid med Sykehuset Innlandet for tilrettelegging av spesialisering i geriatri, er et foreslått tiltak for å øke kompetanse i tjenesten som trolig også vil ha positive virkninger på å beholde/rekruttere. Kommunen har også tilsatt LIS3 på sykehjem.

I sykehjem er det stillingshemler for tilsynslege; dette følger av Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. I bokollektiver og øvrige omsorgsboliger er beboeren å anse som hjemmeboende, og legetjenester ivaretas av fastlege.

Gjennom flere tiår har Gjøvik kommune satset på å betjene befolkningen lengst mulig i egen bolig, og det har blitt bygget et stort antall omsorgsboliger. Dette medfører at Gjøvik kommune har flere hjemmeboende pasienter med store hjelpebehov som krever mer ressurser fra fastlegene som f.eks. hjemmebesøk. For personer med bevegelseshemninger og andre omsorgsbehov kan det være tungvint å oppsøke fastlegen, og mange må ha hjelp av pårørende eller helsepersonell til dette. Det har i den senere tid framkommet ønsker fra flere hold om å kunne ha tilsynslege tilknyttet bokollektiver og andre omsorgsboliger.

Det bør vurderes om det er hensiktsmessig å opprette tilsynslegeordning, eller om det kan finnes andre løsninger for legetjenester til beboere i bokollektiver og omsorgsboliger.

c) Legetjenester i helsestasjon og skole

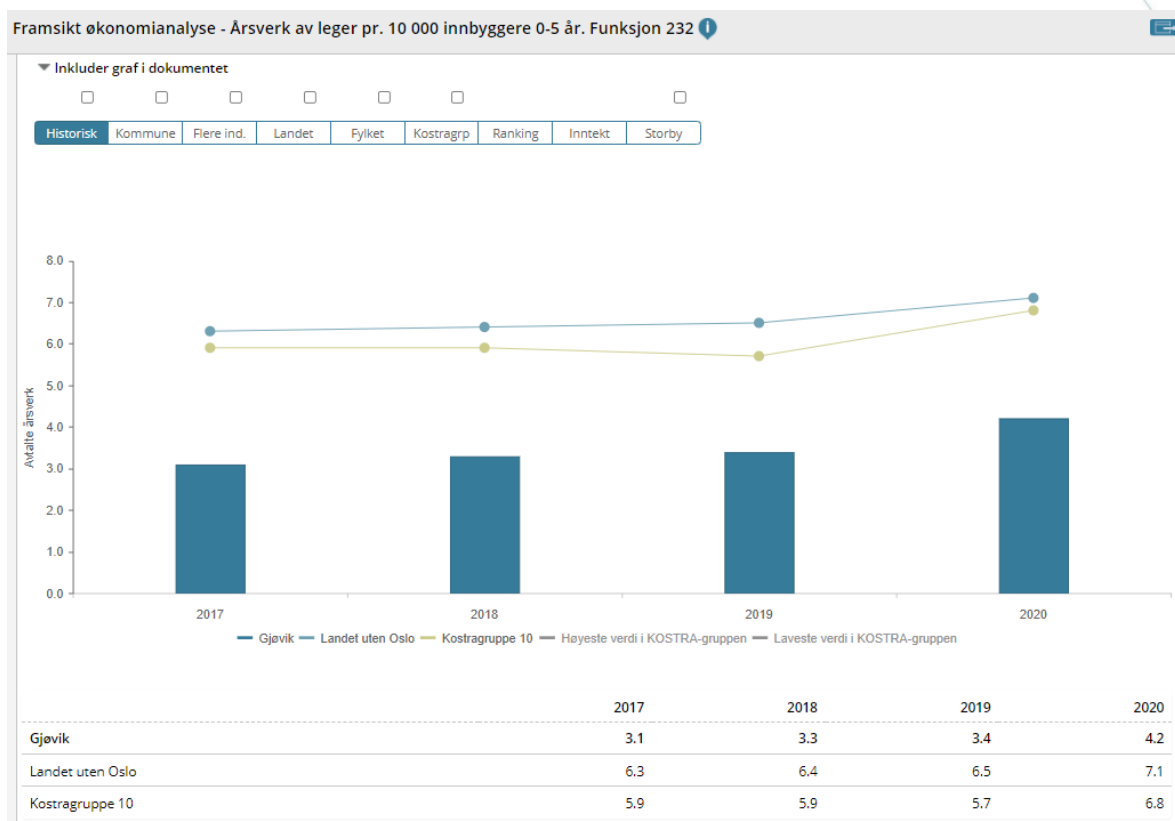
Helsestasjon for barn

Det er pr i dag knyttet ca. 53 % legeårsverk til helsestasjon for barn, fordelt på fastleger i bistillinger. Dagens ordning med kommunale bistillinger utgjør 19,75 timer per uke.

Tjenesten organiseres slik at lege og helsesykepleier har konsultasjonen sammen med barnet og foreldrene; 8-10 barn per dag.

Legekonsultasjoner gjennomføres ved 6 ukers, 6- 12- og 24 måneders alder.

Helsestasjonstjenesten anser det som faglig mest optimalt med 1 fast helsestasjonslege med større stilling som kan betjene helsestasjonene i hele Gjøvik. En slik stilling er imidlertid ikke tellende i spesialisering eller i opprettholdelse av spesialitet, og kommunen har ikke lyktes i å rekruttere helsestasjonslege i fast stilling. Kommunen arbeider kontinuerlig med innhold og organisering av tjenesten.



Kilde: Kostra

Helsestasjon for ungdom/studenter

Helsestasjon for ungdom/studenter er i dag lokalisert til Ungdommens hus. Leger tilknyttet helsestasjon for ungdom leies inn fra Sykehuset Innlandet. Legetjenesten har timebestilling hos 2 leger på hver tirsdag (kl. 17-21). Tjenesten har tillegg en fastlege i bakvakt 1,5 time per uke i



kommunal bistilling. Ungdommens helsestasjon har 4 sykepleiere/helsesykepleiere, Sexolog leies inn ca en dag per måned.

Koronapandemien har medført begrensninger og endringer i tjenesten.

Det har ikke vært drop-in, kun forhåndsbestilte timer, og mange studenter har vært mindre til stede på Gjøvik.

I 2019 hadde helsestasjonen 2010 konsultasjoner, mot 1352 konsultasjoner i 2020.

I 2020 har imidlertid helsestasjonen utført 1119 smittesjekker.

Samtidig har flere studenter følt seg ensomme grunnet begrenset sosial omgang, spesielt gjelder dette førsteårstudenter uten nettverk.

Sammensettingen av forskjellige aktiviteter er styrken ved helsestasjon for ungdom - ungdommer snakker mer i andre sammenhenger enn i et kontor.

Den forventede studentutviklingen vil føre til et økt behov for tjenesten.

Studenthelsetjeneste ved NTNU Gjøvik:

Helsestasjon for ungdom er til stede på NTNU torsdager kl. 12.00-15.30. Det er selvtestingsutstyr på toalett.

Lege er på Helsestasjon for ungdom ukentlig, se over. Studenter ved NTNU kan benytte helsestasjon for ungdom på linje med kommunens øvrige inbyggere.

Migrasjonshelse

Det er fra 1.juli 2018 20 % kommunal legestilling rettet mot førstegangundersøkelse for flyktninger. Tjenesten organiseres som bistilling for fastlege og tilbys på legens fastlegekontor. I 2015 var det stort press på legetjenesten i kommunen som følge av økt flyktningestrøm til landet. Utviklingen de siste 2 årene har ført til reduksjon av behov for tjenester tilknyttet flyktninger. Helsestasjon har helsesøster tilknyttet et migrasjonsteam som arbeider tett sammen med flyktningetjenesten i NAV.

Behovet for innføring av skolelege i Gjøvik kommune

Kravene i Nasjonal faglig retningslinje for å kunne sikre en god og forsvarlig helsetjeneste i skolehelsetjenesten, tilsier en ressurs på 5 % legeårsverk pr 100 skolebarn i barneskole og 20 % legeårsverk til 550 barn i ungdomsskole, jfr. IS-1798 *Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (Helsedirektoratet, 2010). Dette vil for Gjøvik kommune sin del bli totalt ca. 160 % legeårsverk i skolehelsetjenesten.

Gjøvik kommune har idag skolelege i 50 % stilling.

I [Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom](#) står det at bemanningen i de nevnte tjenestene skal bestå av helsesøster og lege. Legen bør være en sentral aktør i



skolehelsetjenesten for å kunne ivareta et helhetlig og tverrfaglig tilbud. For eksempel må skolelegen gjennomføre den somatiske delen i skolestartundersøkelsen for å sikre forsvarlighet. Helsepersonell har en viktig rolle som bidragsytere og støttespillere i skolens arbeid for å sikre elever et godt fysisk og psykisk lærings- og oppvekstmiljø. Skolelegen samarbeider også med kommuneoverlegen innen folkehelse og forebygging.

I Helsedirektoratets [Veileder om forebygging av kjønnslemlestelse](#) står det at jenter fra aktuelle land skal tilbys underlivsundersøkelse av lege tilknyttet skolehelsetjenesten. Formålet med tilbudet er at samtale og en eventuell underlivsundersøkelse skal forebygge at jenter utsettes for kjønnslemlestelse, og bidra til at jenter som har helseplager etter kjønnslemlestelse får helsehjelp.

d) Legevakt

Gjøvik interkommunale legevakt (GIL) er et samarbeid mellom 7 kommuner hvor Gjøvik kommune er vertskommune. Befolkningsgrunnlaget til GIL er over 93 000 innbyggere. I tillegg kommer studenter, turister og andre som oppholder seg i regionen. GIL er organisert med legevaktsoverlege og virksomhetsleder. Virksomhetslederi 100 % stilling har ansvar for 13,5 årsverk sykepleiere.

Gjøvik Interkommunale legevakt flyttet vår 2021 inn i nye moderne lokaler på Gjøvik Sykehus.

Aktiviteten på GIL er økende, samtidig som fastlegeutfordringen også gir utfordringer for driften, da disse er grunnstammen i legevakten.

Det vil høsten 2021 bli vurdert kapasitet og organisering, samt vertskommunerollen.

Daglegevakt (DLV)

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (Akutforskriften § 7 og 12) pålegger kommunen å organisere en legevakt på dagtid der legevakttjenesten kan nås gjennom et felles telefonnummer, som blir betjent av sykepleier som kan gi råd og eventuelt videreformidle kontakt med lege. Dette gjøres via Gjøvik interkommunale legevakt, og administreres for alle 7 samarbeidskommunene fra GIL.

Fra januar 2018 har 2 legesentre i Gjøvik delt på ansvar for daglegevakt for Gjøvik kommune. Den felles DLV-ordningen i Gjøvik omfatter hele kommunen unntatt Snertingdal og Biri, der fastlegene selv dekker DLV også for pasienter uten fastlege der.

DLV kan benyttes av personer som oppholder seg i Gjøvik kommune med behov for ø-hjelp uten at de har fastlegetilhørighet i kommunen. Andre listepasienter som trenger ø-hjelp skal kontakte egen fastlege/legekontor. Dette betinger at alle fastleger i Gjøvik må ha en kollegial fraværdekning, og at dette er meldt til sykepleier på DLV.

e) Kommuneoverlege - samfunnsmedisin

Gjøvik kommune har en samfunnsmedisiner ansatt i 100% stilling. Stillingen dekker samfunnsmedisinske funksjoner, kommuneoverlegefunksjoner samt rollen som smittevernlege,

og er plassert i sektor for samfunnsutvikling. Kommuneoverlegen yter tjenester bl.a. etter helse- og omsorgstjenesteloven §5-5 om medisinskfaglig rådgivning, folkehelseloven §27 om samfunnsmedisinsk kompetanse og smittevernloven, i tillegg til psykisk helsevernloven. Ulike samfunnsmedisinske oppgaver er:

- a. Kommunal helsemyndighet
 - Smittevern
 - Miljørettet helsevern
 - Helsemessig beredskap
 - Psykisk helsevern
- b. Medisinskfaglig rådgivning
 - Politikere
 - Kommunens administrative ledelse
 - Kommunale tjenester (omsorgstjenester, familiehelsetjenester, psykisk helse og rus, rehabilitering/habilitering, skoler, barnehager, arealplan, bygg, vannverk osv.)
 - Legetjenesten (fastleger, sykehjemsleger, helsestasjonsleger, fengselsleger, flyktningehelsetjenesten osv.)
- c. Andre samfunnsmedisinske oppgaver
 - Kommunal planlegging
 - Planarbeid
 - Folkehelse (oversiktsarbeid, folkehelseiltak/helsefremming og -koordinering)
 - Kvalitets- og utviklingsarbeid (for fastlegetjenesten og i samhandling mellom andre helseaktører)
 - Samhandling (mellom kommunale tjenester og sykehustjenester, mellom kommunale tjenester/tjenesteytere)

Kommuneoverlegen samarbeider med Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS i saker om miljørettet helsevern.

Kommuneoverlegen behandler enkeltsaker, har rådgivningsoppgaver rettet mot alle sektorer i kommunen, deltar i konkrete utredninger, prosesser og planarbeid og skal arbeide systematisk med folkehelse. Kommunen har per i dag ingen egen folkehelsekoordinator. Etter samhandlingsreformen er det ytterligere økt behov for samfunnsmedisinsk kompetanse. I et komplisert system som kommunale helsetjenester, med et stort behov for systembygging og -vedlikehold, i tillegg til samhandling med annenlinjetjenester, er etterspørselen etter medisinsk kompetanse i kommunen økt, særlig innenfor områdene helseplanlegging, medisinskfaglig rådgivning, sosialmedisinsk utvikling og samarbeid mellom aktører.

Stedfortredere for kommuneoverlegen innen miljørettet helsevern dekkes per i dag opp av kommuneoverleger i regionen, og organiseres fra Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn. Lokale stedfortredere for kommuneoverlegen innen smittevern og psykisk helsevern ivaretas av fastleger i bistilling.

f) Fengselhelsetjenesten

Vestoppland fengsel avdeling Gjøvik har 24 innsatte, per i dag 60/40 varetekt og domfelte. Det er hovedsakelig innsatte som soner kortere dommer. 50 % av de innsatte har fremmedkulturell bakgrunn.

Legeressurs 21 % stilling som innehas av fastlege i bistilling. Det gjennomføres i snitt 12-15 konsultasjoner med lege hver uke.



De siste årene har det blitt økt fokus på tverrfaglig samarbeid. Det er et spesielt fokus på innsatte med rus og psykiske problemer, og det jobbes ut mot 1 og 2 linjetjenesten for å få til best mulig rehabilitering av den innsatte. Økningen av innsatte med sterke psykiske lidelser, rusproblematikk og rus- og psykiatrilidelser gir et behov for mer spesialisert kompetanse, samt økt oppfølgingsbehov fra helsepersonellet. Dette er et økende behov som vi ikke klarer å gi gode kvalitative tjenester til innenfor eksisterende budsjetttramme. Det er etablert et samarbeid med SI, DPS Gjøvik, ambulant akutenhet, som er regulert i samarbeidsavtale.

Ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har like fullt medført at flere oppgaver, også innen rus og psykiatri, overføres til kommunen.

g) Samhandlings- og møtearenaer

§ 8 i Fastlegeforskriften fastsetter kommunes ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom kommunen fastlegene, og mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten.

ASA 4310 regulerer i punkt 4.2 Samarbeidsutvalget (SU) som skal *«legge til rette for at driften av allmennlegetjenester skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene»*. Samarbeidsutvalget består i Gjøvik av tillitsvalgt for legene, leder i Gjøvik Allmennlegeutvalg (GAL), kommunalsjef Helse og Omsorg, Tjenesteleder Helse, og Kommuneoverlegen, som også innehar rollen som sekretær. De siste 2 årene har også Rådmannen deltatt i SU, SU har hatt noe hyppigere møtefrekvens, ca 5-6 ganger per år.

Allmennlegeutvalget skal jfr. ASA 4310 punkt 4.2 *«bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunen for å ivareta legens oppgaver i fastlegeordningen»*. Gjøvik allmennlegeutvalg organiserer møtene selv. Kommunen stiller møtelokaler til disposisjon.

Mellom Sykehuset Innlandet og Gjøvik kommune er det samarbeidsavtaler som regulerer pasientsamarbeid og tjenester.

Samarbeidet endrer form, et hovedgrep i nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er å opprette 19 helsefelleskap. Disse skal bestå av helsfortak og kommunene i opptaksområdet. Representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere vil møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Helsefelleskap er under etablering i Innlandet, og følger regionene, dvs et Helsefelleskap for Gjøvik-regionen.

Det samarbeides for øvrig om enkeltpasientsaker mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten, og mellom fastlegene og den øvrige helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Det benyttes elektronisk samhandling ved PLO-meldinger som har bidratt til å effektivisere samarbeidet.

h) Kvalitetsarbeid

Det er vedtatt og iverksatt en rekke tiltak for å fastsette krav og gi veiledning til kvalitetsforbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenestene. Lovene representerer samfunnets kvalitetskrav på vegen av brukerne av tjenesten.

I allmennlegetjenesten er Fastlegeforskriften og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenestene sentrale.

I den individuelle fastlegeavtalen mellom kommune og den enkelte lege forplikter fastlegen seg til å bidra til at kommunes oppfyllelse av befolkningens behov for allmennmedisinske tjenester. I



dette ligger det også kvalitetskrav. Kommunen skal på sin side arbeide systematisk med kvalitetsforbedringsarbeid, samt pasient- og brukerrettigheter. § 7 i Fastlegeforskriften omhandler kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten. Dette er et «sørge for» ansvar og handler i stor grad om dialog og tilrettelegging. Fylkesmannen fører tilsyn med legetjenesten. Kommunen har et viktig ansvar i å inkludere fastlegene i utviklings- og utredningsarbeid.

I tråd med Plan for allmennlegetjenesten 2020-2024 og Veileder om fastlegers deltakelse i helsefelleskap av juni 2021, er det uttrykt at kommunene og legene bør samarbeide om hensiktsmessig bruk av lokale aktivitets- og kvalitetsdata som forbedrings- og ledelsesverktøy.