



Hustadvika kommune

Temaplan legetjenester

2023 - 2027

Innhold

Temaplan legetjenester	1
1. FORMÅLET MED TEMAPLANEN	3
2. BEGREPSAVKLARINGER	3
3. PLANOMRÅDETS BETYDNING FOR SAMFUNNSUTVIKLINGEN	3
3.1 Oppgaveportefølje i primærhelsetjenesten	4
3.2 Samhandling.....	4
3.3 Forventninger til helsetjenesten	4
3.4 Kompetanse og kvalitetsutvikling.....	4
3.5 Rekruttering av leger i primærhelsetjenesten	5
3.6 Helseplattformen	5
4. DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN I HUSTADVIKA	5
4.1 Status andre legetjenester per 1. januar 2020, alle fastlønnen:	6
4.2 Andre kommunale legetjenester	6
4.3 Bruk av legetjenester	7
4.4 Legeressurs i institusjon	8
4.5 Interkommunal legevakt	8
4.6 utfordringer knyttet til dagens legevaksarbeid.....	8
4.7 Organisering av fastlegetjenesten i Hustadvika kommune	8
5. MÅL, STRATEGIER OG MÅLEINDIKATORER	10
5.1 Kapasitet og rekruttering:	10
5.2 Kompetanse	11
5.3 Kvalitetsutvikling og tjenesteutvikling	11
5.4 Samhandling.....	11
6. KUNNSKAPSGRUNNLAG OG LENKEDOKUMENTER	12

1. FORMÅLET MED TEMAPLANEN

Formålet med temaplanen er å sikre at utviklingen av legetjenestene i Hustadvika kommune dekker behovene befolkningen har for legetjenester, og at tjenestene i omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrift. Temaplanen skal gi forutsigbarhet for utviklingen i legetjenesten, og beslutningsgrunnlag til bruk i politiske og administrative prosesser knyttet til utvikling av legetjenesten.

Temaplanen følger opp mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel, kommunedelplan helse og velferd, og inngår i kunnskapsgrunnlaget for økonomiplanens handlingsdel, der de endelige beslutningene om prioritering og fordeling av økonomiske rammer tas. Fastlegene har kommet med innspill, som er innarbeidet i planen.

2. BEGREPSAVKLARINGER

Primærhelsetjeneste er helsetjeneste som ytes i kommunen.

Spesialisthelsetjeneste er helsetjeneste som ytes i sykehus/poliklinikk/avtalespesialister. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å gi helsehjelp som krever spesialisthelsetjenestekompetanse, mens all annen helsehjelp er det kommunen som skal sørge for.

Helsehjelp er handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell.

Primærlege og allmennlege er begreper som brukes om hverandre og betyr leger som jobber i primærhelsetjenesten, dvs. i kommunehelsetjenesten, og skal ha en bred og generell kunnskap om alle sykdommer og alminnelige helseutfordringer.

Spesialist i allmenntmedisin er en allmennlege som har gjennomført et definert spesialiseringssløp i allmenntmedisin og blitt godkjent av helsedirektoratet etter definerte kriterier.

Fastlege er en allmennlege som har avtale med kommunen om å drive allmennpraksis i fastlegeordningen, altså en **fastlegeavtale**. Kommunen har plikt til å sørge for at innbyggerne kan stå på liste hos en fastlege. Innbyggerne har rett til å stå på liste hos en fastlege.

Fra 01.03.19 er det et krav at alle leger kommunen inngår fastlegeavtale med er spesialister eller under spesialisering i allmenntmedisin. LIS er forkortelse for lege i spesialisering, i den nye spesialiseringsordningen som gjelder for alle leger er det tre deler; del 1 (**LIS1**) er det som tidligere ble kalt turnuslege, del 2 gjelder bare for sykehusspesialiteter, del 3 (**ALIS**) i allmenntmedisin varer i minst 5 år etter ferdig LIS1.

3. PLANOMRÅDETS BETYDNING FOR SAMFUNNSUTVIKLINGEN

Det er gjennomført en samfunnsanalyse for planområdet som kan ses via følgende lenker; [fastlegers tidsbruk](#), [fastlegeundersøkelse i Trøndelag](#), [evaluering av fastlegeordningen og Vista analyse på oppdrag fra Helsedirektoratet](#).

3.1 Oppgaveportefølje i primærhelsetjenesten

Samhandlingsreformen har som mål å overføre oppgaver til hensiktsmessig nivå, og forutsetter at en del oppgaver som tidligere tilhørte spesialisthelsetjenesten overføres til primærhelsetjenesten. Det foregår flere nasjonale prosesser som har endret oppgavefordelingen mellom fastlegene og andre yrkesgrupper.

3.2 Samhandling

God samhandling på alle nivå er avgjørende for en tjenesteutvikling som evner å ivareta innbyggernes behov på en best mulig måte. Med økt bruker- og pasientmedvirkning ønsker kommunen å stimulere til tettere samhandling mellom pasient/innbygger, fastlegene, spesialisthelsetjenesten og øvrige deler av kommunehelsetjenesten. Her vil både Helseplattformen og Helsefellesskapet spille en vesentlig rolle.

3.3 Forventninger til helsetjenesten

Økende medisinske behandlingstilbud gir økte forventninger og behov blant innbyggerne, og fastlegene er i all hovedsak det primære kontaktpunktet inn til offentlige helsetjenester for pasienten/innbyggeren. Helseplattformen og responsenter vil kunne gi bedre og flere muligheter for kommunikasjon som vil kunne føre til raskt tilgjengelige og pålitelige pasientdata. Et responsenter betjenes av sykepleiere, og er en felles alarmsentral for velferdsteknologiske løsninger, herunder trygghetsalarmer.

Forventninger og krav finnes også i lov og forskrift, hvor primærhelsetjenestens plikt og behov for å prioritere kommer frem. Prioritering av pasientene utfordrer legetjenesten både når det gjelder behov, nytte og ressurser. Velferdsstaten er satt under ressursmessig og økonomisk press, og vi vil kunne se en utvikling av større ulikhet i pasientenes helsetjenestetilbud hvis ikke dette er i fokus. Beredskap for akutt helsehjelp må ivaretas ved god organisering av legetjenesten.

3.4 Kompetanse og kvalitetsutvikling

Ny forskrift om spesialisering i allmennmedisin kom 01.03.19. Forskriften vil påvirke organiseringen av legetjenesten i kommunene. Hustadvika Kommune er registrert som utdanningssted hos Helsedirektoratet ([registrering og godkjenning av utdanningsvirksomhet - helsedirektoratet](#)), og i samråd med legen som er under spesialisering, skal det utarbeides plan for spesialiseringssløpet.

Kommunen har også ansvar for at fastlegene etterlever forskrift om kvalitet og ledelse av primærhelsetjenesten, i tillegg til fastlegeforskriften. Et godt, forutsigbart og konstruktivt samarbeid mellom kommunen og fastlegene vil kunne bidra til ønsket utvikling av kommunens helse- og velferdstjenester.

3.5 Rekruttering av leger i primærhelsetjenesten

Det har de siste årene vært økende utfordringer med rekruttering av fastleger i kommunene. Flere nærliggende kommuner har opprettet faste stillinger i kommunalt drevne legesentre. I 2018 ble det brudd mellom forhandlingspartene; legeföreningen, Staten og Kommunenes Sentralforbund (KS) for hvordan man sammen kunne bidra til å styrke fastlegeordningen fremover. Fastlegeordningen består fortsatt, men er under sterkt press da svært mange leger har gitt tilbakemeldinger om for stort arbeidspress over tid. Årsakene er sammensatte, men det er blant annet flere overførte oppgaver fra staten, liten endring av basistilskudd og økte driftskostnader. Basistilskuddet er foreslått økt en del i statsbudsjettet for 2023.

I mai 2020 lanserte Regjeringen Solberg II en [handlingsplan](#) for allmennlege-tjenesten 2020-2024. Handlingsplanen har mange gode tiltak, men har så langt ikke hatt tilstrekkelig effekt. Regjeringen satte derfor i august 2022 ned et [hurtigarbeidende ekspertutvalg](#) som skal foreslå tiltak fra 2024 og framover. Det er behov for tydelige, strukturelle grep som rustet opp allmennlegetjenesten på både kort og lang sikt.

Ekspertutvalget skal utrede hvordan fast-legeordningen kan gjøres mer bærekraftig. De samlede ressursene i helse- og omsorgstjenesten må brukes best mulig, og kapasiteten i fastlegeordningen må opp. Det kan for eksempel gjøres gjennom å rekruttere flere leger, gjennom å tilrettelegge for flere profesjoner og mer samarbeid ved allmennlegekontorene og ved digitalisering.

3.6 Helseplattformen

Helse Midt-Norge og kommunene i Midt-Norge deltar i anskaffelsesprosessen for nytt pasientjournalssystem i regionen. Pasientjournalssystemet skal sikre riktig og raskere informasjon om- og til pasienten, samt gi økt pasientsikkerhet og bedre behandling og oppfølging, som igjen vil redusere administrativt ressursbruk. Kommunen har en viktig rolle sammen med ansatte i sykehusene for å lage et godt elektronisk dataverktøy til beste for pasientene, sykehusene og kommunene.

4. DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN I HUSTADVIKA

Befolkningen i Hustadvika skal ha tilgang til å velge fastlege og ha en legetjeneste som er kompetent, samarbeidende og som brukes på en hensiktsmessig måte. Hustadvika kommune har som mål å være en utviklende og lærende kommune som er attraktiv å jobbe og bo i.

Etter vedtak i kommunestyret 26.06.24 hvor Eide legesenter ble nedlagt, ble alle legene 01.10.24 flyttet til Fræna legekantor. Hustadvika kommune har 12 fastleger fordelt på tre legesenter. 6 av disse er selvstendig næringsdrivende tilknyttet kommunen med individuelle fastlegeavtaler og 6 er ansatt i kommunen (fastlønnet ALIS). Legesenteret er kommunalt drevet.

Gjennomsnittsalder er pr. 01.10.2024 for fastlegene er 42 år, 5 menn og 7 kvinner, hvorav 5 er spesialist i allmenntillegene og 1 er over 60 år. Per 1. oktober 2024 er det ingen ledige plasser på fastlegelistene i Hustadvika. Mange av fastlegene har i dag flere på sin liste, enn de skal ha i

forhold til sitt listetak. Derfor har Hustadvika kommune allerede i dag et underskudd på fastleger og det er anbefalt at det bør være en del ledige plasser på listene i forhold å kunne tilby fastlege til de som f.eks flytter til kommunen.

Ny ansatte leger ønsker fastlønn med kortere liste, enn det som har vært normalen. Det vil derfor være nødvendig å øke med en hjemmel på kort sikt og med flere på litt lengre sikt. Utfordringen nå er at det ikke er ledige fasiliteter for å øke antall hjemler. Det må derfor jobbes med dette både på Eide og i Elnesvågen. Det sees på muligheter i Familiens Hus på Eide og i forbindelse med etablering av nytt Helsehus i Elnesvågen.

Oppdatering per 01.10.2024:

Kommunestyret vedtok 27.06.24 nedlegging av Eide legesenter, med samling av fastlegetjenestene ved Fræna legekantor.

I tråd med dette vedtaket ble derfor fastlegetjenestene derfor samlet ved Fræna legekantor fra og med 01.10.24.

Per 01.10.24 har Hustadvika kommune 12 fastleger. 6 av disse er selvstendig næringsdrivende tilknyttet kommunen med individuelle fastlegeavtaler og 6 er ansatt i kommunen (fastlønnet ALIS).

Per 01.10.24 er gjennomsnittsalder for fastlegene 41,7 år. 6 av fastlegene er menn og 6 er kvinner. Av disse er 6 spesialister i allmenntmedisin, og 6 er under pågående spesialistutdanning (ALIS).

Per 01.10.24 er ingen innbyggere uten fastlege. 5 av fastlegene utvidet sine pasientlister den 25.09.24, og dette har økt kapasiteten med 260 listeplasser. Det er per 01.10.24 til sammen 172 listeplasser ledig, fordelt på 2 fastleger. Øvrige fastleger har venteliste, varierende mellom 24 og 140 personer per lege. ALIS-legene har gjennomgående betydelig kortere pasientlister enn spesialistene, og det er ønskelig at de underveis i spesialistutdanningen øker sine lister for å bedre kapasiteten i fastlegeordningen i kommunen.

Ny ansatte leger ønsker fastlønn med kortere liste, enn det som har vært normalen. Det vil derfor kunne bli aktuelt å øke antall hjemler på sikt.

4.1 Status andre legetjenester per 1. januar 2020, alle fastlønnet:

- LIS 1, 2 stk. (200 %).
- ALIS, 4 stk. (400 %), som inngår i fastlegeantallet beskrevet over.

4.2 Andre kommunale legetjenester

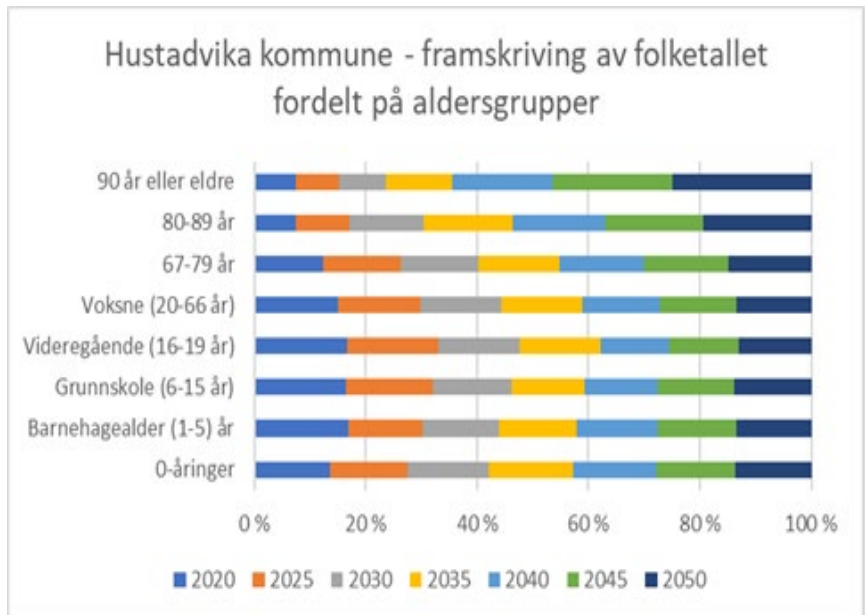
- Kommuneoverlege 50% stilling
- Helsestasjonslege 60 % (fordelt på flere leger)
- Fængselshelsetjenesten 25%
- Sykehjemoverlege 120 %, (100% Fræna sjukeheim og omsorgssenter og Bøtunet omsorgssenter) + 20 % Eide sykehjem)

Sykehjemsoverlege ved Fræna sjukeheim og omsorgssenter og Bøtunet i 100 % stilling er i dag organisert under Fræna sjukeheim og omsorgssenter. Resterende funksjoner er organisert under Helse og Mestring og betjenes av leger med fastlegehjemler.

4.3 Bruk av legetjenester

Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) gikk befolkningen i 2017 til fastlege i snitt 2,6 ganger per år i landet som helhet.

Om man legger til grunn gjennomsnittlig legeøkning for ulike aldersgrupper i Møre og Romsdal fra 2016, og sammenholder det med estimert befolkningsutvikling (figur 1), må man regne med en økning i antall konsultasjoner, særlig for personer mellom 80 og 89 år.



Figur 1. Kilde: Hustadvika kommune, budsjett- og økonomiplan 2022

4.4 Legeressurs i institusjon

Per 01.09.22 er det 1,2 legeårsverk i sykehjemmene. Disse legene ivaretar kommunens korttids- og langtidsplasser ved Fræna sjukeheim og omsorgssenter, samt langtidsplasser ved Bøtunet omsorgssenter og Eide sykehjem. Med samhandlingsreformen overtok sykehjemmene pasienter som tidligere var innlagt i sykehus. Dette har medført behov for å bygge ut kommunens korttidstilbud samt mere spesialiserte medisinske tilbud innenfor f.eks. rehabilitering og lindrende medisin. Sykehjemslegen ved Fræna sjukeheim og omsorgssenter er også ansvarlige for pasienter innlagt på KAD- sengen¹. Dette innebærer et behov for kontinuitet og tilstedeværelse av sykehjemslege.

4.5 Interkommunal legevakt

Legevakten er et interkommunalt samarbeid mellom Molde, Sunndal, Rauma, Aukra og Hustadvika. Dette er kommunens beredskap utover normal arbeidstid. Den interkommunale legevakten har Molde kommune som vertskommune. De ulike kommunene betaler inn en andel basert på kostnadsnøkler etter kommunens folketall og hvor mye hver enkelt kommune bidrar med personell. Kommunenes fastleger inngår i dette samarbeidet. Fastlegene har fastlønn på natt, men driver som selvstendig næringsdrivende utover tidsrommet 2300 – 0800. Alle fastlegene i Hustadvika inngår i legevaktturnus med mindre de er fritatt for dette gjennom søknad til kommunen. Legevaktsarbeid utgjør en tilleggsbelastning for fastlegene i Hustadvika kommune.

4.6 Utfordringer knyttet til dagens legevaktsarbeid

Flere av fastlegene i Hustadvika kommune gir tydelig uttrykk for at muligheten til å gi bort legevakter gjør at de fremdeles klarer å arbeide som fastlege. Fastleger kan søke fritak fra legevakt fra fylte 55 år. Fra fylte 60 år har de krav på fritak om de ønsker dette. Samlet sett vil dette medføre at mange kommuner vil ha utfordringer med å sikre legedekning på legevakt som tilfredsstillende kravene i akuttmedisinforskriften på sikt. For å møte disse utfordringene har Hustadvika kommune en avtale med Molde interkommunale legevakt, hvor fastlegene i Hustadvika går i turnus sammen med de andre legene i det interkommunale samarbeidet.

4.7 Organisering av fastlegetjenesten i Hustadvika kommune

Alle legekantorene i Hustadvika driftes av kommunen. Dette har fungert godt ved Fræna og Torget legekantor i mange år, og nå blir det samme organisering ved Eide legekantor. Dette er en løsning som koster noe mer for kommunen, men sikrer en god og stabil drift. Realitetene per i dag er rekrutteringsvansker i hele landet, og mange kommuner, inkludert våre nabokommuner, har i stor grad innført tilsvarende driftsløsninger. Legene driver enten selvstendig der de får alle egenandeler og refusjoner fra HELFO, eller de blir kommunalt ansatt, der kommunen beholder egenandeler og refusjoner. Hustadvika kommune har på denne måten klart å rekruttere fastleger til alle de ledige hjemlene.

Oppdatering per 01.10.2024:

Fastlegetjenesten er fra 01.10.24 samlet ved Fræna legekantor. Eide legesenter og Torget legekantor er nedlagt, etter at det over tid ikke viste seg mulig å rekruttere fastleger og drifte disse kontorene. Ved samling av legekantorene har det nå lyktes å rekruttere fastleger til alle fastlegehjemlene. Rekruttering har i all hovedsak skjedd gjennom å tilby ALIS-stillinger med gunstige vilkår for legene. Løsningen medfører ekstra kostnader for kommunen, men har vært nødvendig for å snu en situasjon med store rekrutteringsvansker.

¹ Definisjon på KAD: Kommunal akutte døgnplasser

5. MÅL, STRATEGIER OG MÅLEINDIKATORER

5.1 Kapasitet og rekruttering:

Mål 1:

Hustadvika kommune holder i stor grad på kompetansen og legene som arbeider i kommunen, og rekrutterer nye leger ved behov for kapasitetsøkning, oppsigelser eller når legen oppnår pensjonsalder.

Fastlegetjenesten i Hustadvika kommune skal bestå av kommunalt drevne kontor med høyt kompetent hjelpepersonell i gode fasiliteter.

Det jobbes mot èn lokasjon i Elnesvågen og èn på Eide i tilknytning til Familiens Hus*

*Oppdatering per 01.10.2024: Kommunestyret vedtok 27.06.2024 å legge ned Eide legesenter, og samle allmennlegetjenesten ved Fræna legekantor.

Fastlegene skal kunne velge om de ønsker å drive privat eller bli kommunalt ansatte med fastlønn. I tillegg er det ønskelig å utvikle en modell for å stimulere til økt aktivitet for de kommunalt ansatte legene. Det vil si en modell med lavere fastlønn, der en beholder en prosentandel av omsetningen.

Det skal være god kontinuitet, høy andel spesialister i allmenntjenestemedisin og tilrettelegges for spesialisering.

Vi skal sikre at tilstrekkelig kapasitet til å utøve kommunale legetjenester. Alle legerressursene organiseres inn under Helse og Mestring.

Strategi:

Være attraktiv og konkurransedyktig i forhold til økonomiske vilkår, fagmiljø med gode veiledere, fasiliteter og tilrettelegging for ansatte i alle livsfaser. Sørge for god kapasitet på fastlegelistene og til enhver tid ha over 300 ledige pasientplasser på to forskjellige fastlegelister. Alle legetjenester organiseres under Helse og Mestring.

Mål 2:

Alle leger i Hustadvika har spesialisering i allmenntjenestemedisin (eventuelt samfunnsmedisin) eller er i spesialiseringsløp. Alle spesialister følger vedlikeholdsplan for sin spesialitet. Gjennom tilskuddet som kommunen gir ALIS forventes det at legene som er under spesialiseringsløp gjennomfører spesialiseringen på normert tid.

Strategi:

Gi økonomisk tilskudd for å sikre at spesialister i allmenntjenestemedisin resertifiserer seg og at ALIS blir spesialister innen normert tid. Gjøre det attraktivt å være veileder for ALIS.

5.2 Kompetanse

5.3 Kvalitetsutvikling og tjenesteutvikling

Mål 3: Pasientforløpene er helhetlige og trygge, og pasientene ivaretas på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) og med tverrfaglig tilnærming. Pasientene skal styrkes innbyggernes mestring i alle livsfaser.

Strategi: Stimulere til kontinuitet, utvikling av fastlegetjenesten, sette mål og prioriteringer for fastlegetjenesten, og arbeide i samsvar med disse. Herunder sikre at tjenesten oppfyller kravene i fastlegeforskriften.

5.4 Samhandling

Mål 4:

Spesialisthelsetjenestens helsetjenester og Hustadvika kommunes helsetjenester er samordnet til det beste for innbyggerne, slik at de menneskelige ressursene utnyttes best mulig til det beste for pasienten/brukeren.

Legetjenesten er innlemmet i samarbeidet internt i kommunehelsetjenesten og i samhandlingen med helseforetaket.

Strategi:

Involvere legetjenesten i samhandling med Helse Nordmøre og Romsdal og andre instanser innad i førstelinjetjenesten.

6. KUNNSKAPSGRUNNLAG OG LENKEDOKUMENTER

Lov om folkehelsearbeid

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester Lov om pasient og brukerrettigheter

Lov om sosiale tjenester i NAV

Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker

Plan- og bygningsloven

Stortingsmelding nr. 20 (2006–2007) «Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller».

Stortingsmelding nr. 47 (2008/2009) Samhandlingsreformen

Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg.

Stortingsmelding nr. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen «God helse – felles ansvar»

Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»

Stortingsmelding nr. 19 (2018-2019) «Folkehelsemeldinga»

Stortingsmelding nr. 15 (2017-2018) «Leve hele livet» Fastlegeforskriften

Fastlegeforskriften, veileder og kommentarutgave Forskrift om IKT-standard i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger

(spesialistforskriften) Internkontrollforskriften

[Kommuneplanens samfunnsdel Hustadvika kommune](#)

[Retningsplan Helse og Velferd Hustadvika kommune](#)

[Helse og velferdsplan Hustadvika kommune](#)

Nasjonale og regionale undersøkelser

Uni Reseratrch, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin; Bergen 2018. «Fastlegers tidsbruk»

https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/fastlegestatistikk/Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk%202018.pdf/_attachment/inline/08f5d967-3d66-4701-ae3e-ab85f643726f:d93c603ae9befac348c2e29c341eb119f3f58990/Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk%202018.pdf

Fastlegeordningen 2.0, 2018. «Trønderoppgjørets fastlegeundersøkelse og helsemedarbeiderundersøkelse»

<https://www.flo20.no/undersokelsen/>

EY og Vista Analyse. «Evaluering av fastlegeordningen 2019».

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7cd212bf5f0642c1a5d0d480f0923e6d/evaluering-av-fastlegeordningen---sluttrapport-fra-ey-og-vista-analyse.pdf>