

Plan for legetjenesten 2022-2025

Mål

Formålet med planen er å sikre befolkningen i Bodø kommune gode allmennlegetjenester (fastlege, sykehjem, helsestasjon, skole, migrasjon, fengsel, og legevakt) og samfunnsmedisinsk kompetanse. Det er et mål å sikre nok kapasitet, stabilitet, og utdanning av fastleger.

Planen viser tiltak, ansvar, økonomi og tidsrom for arbeid med ulike satsingsområder for å nå planens mål. Arbeidet med revisjon av legeplanen¹ har vært ledet av Karin Breckan, med involvering av helseleder, kommunaldirektør, kommuneoverleger og fastlegene selv.

Forankring

Kommunene har en lovpålagt plikt til å planlegge sin helsetjeneste, noe som følger av rammeavtalen mellom KS og DNLF (ASA 4310)².

Legetjenesten er regulert av en rekke lovverk og forskrifter. Sentrale for denne planen er Pasient- og brukerrettighetsloven, Helse og omsorgstjenesteloven, Forskrift om fastlegeordning i kommunen, Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning, Forskrift om akuttmedisinske tjenester, Samhandlingsreformen, og Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 – 2024.

[Kommunens samfunnsplan](#)³ setter mennesket i sentrum og vektlegger blant annet trivsel, trygghet og inkludering. Her under er trygghet, mestring, og tidlig innsats gjennom alle livsfaser, samt folkehelsearbeid, noen av satsingsområdene. Disse reflekteres i Helse- og omsorgsavdelingens kommunedelplan [«Ny virkelighet – ny velferd»](#)⁴. Målene om en verdig hverdag gjennom hele livsløpet og rett tjeneste til rett tid, er områder hvor legetjenesten er sentrale bidragsyttere.

¹ Lenke til Helsekontorets utredning for legetjenesten 2022-2025

² [Rammeavtalen om fastlegeordningen](#) (ASA 4310)

³ <https://bodo.kommune.no/getfile.php/133938-1556789287/Bunntekst/Planer%20og%20strategier/Kommuneplanens%20samfunnsdel.pdf>

⁴ <https://bodo.kommune.no/getfile.php/133923-1556789287/Bunntekst/Planer%20og%20strategier/Kommuneplan%20for%20Helse-%20Comsorg%20og%20sosialtjenestene.pdf>

Bakgrunn

Fastlegeordningen ble innført i 2001 og har vært velfungerende⁵. Fra innføringen av samhandlingsreformen (2012) og ny fastlegeforskrift (2013) har fastlegene fått økt ansvar og flere arbeidsoppgaver. Samhandlingsreformen medførte oppgave- og ansvarsforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og fastlegeforskriften innførte en rekke tilgjengelighetskrav og oppfølgingsansvar. Det har ikke fulgt med statlige midler for å møte den økte arbeidsmengden. Kartlegginger av fastlegenes arbeidsforhold viser at fastlegeordningen er i krise. Fastlegene arbeider i snitt 55,6 timer pr uke, før legevakt⁶.

Rekruttering av fastleger har vært et distriktsproblem, nå har også større byer store vansker med å rekruttere nye fastleger. Mange fastleger i Bodø gir i dag tilbakemelding på at de ønsker betydelig listereduksjon. Nasjonale føringer hadde ved oppstart av fastlegeordningen, beregnet at hver fastlege skulle ha 300 pasienter per kurative dag som tilsvarer pasientliste på 1500 dersom de hadde jobbet som fastlege hele uken. Målet er å komme ned mot 200 pasienter per kurative dag på grunn av endringer og oppgaveoverføringer som har medført lengre arbeidsdager for fastlegene. Dette tilsvarer at hver fastlege vil ha 1000 pasienter på sin liste dersom legen jobber på sitt kontor hver dag. De fleste næringsdrivende leger har i tillegg offentlige oppgaver opp mot en dag per uke. De kommunale legene har større andel offentlige oppgaver.

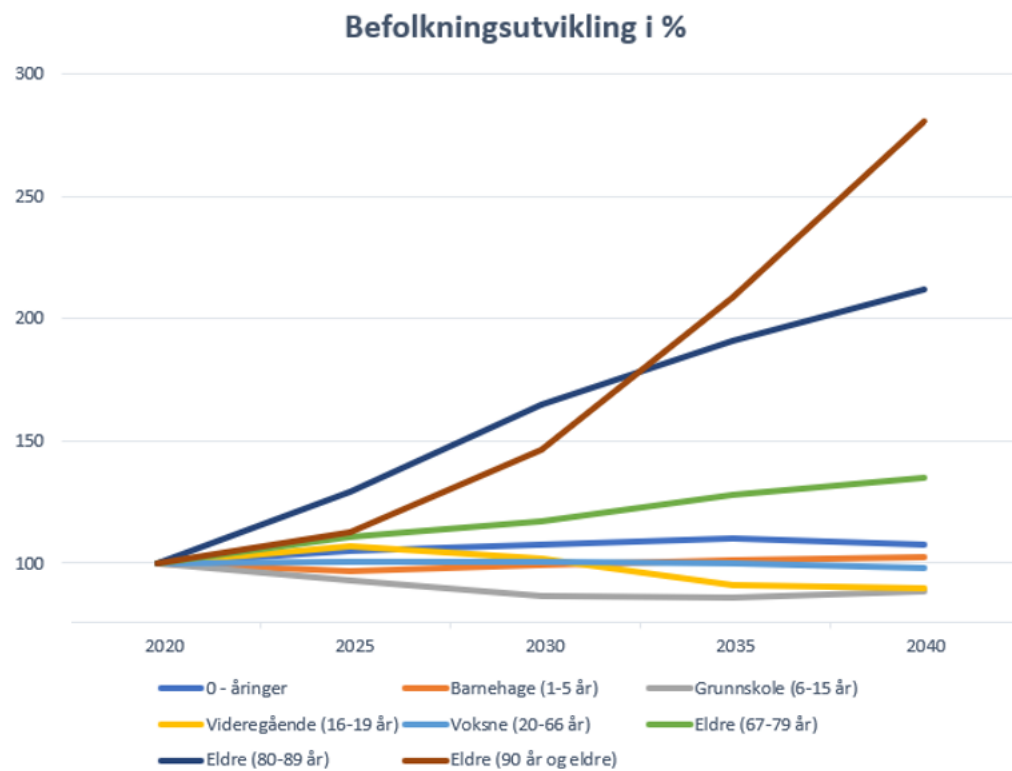
Det er 51 fastleger i Bodø pr i dag, og gjennomsnittlig pasientlengde er 1293 pasienter korrigert for offentlige oppgaver. Dette utgjør 259 pasienter pr kurative dag.

Regjeringen ønsker å prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Dette vil Bodø kommune følge opp. Befolkningsutviklingen i kommunen medfører at Bodø kommune i nærmeste fremtid vil få ansvar for mange flere eldre pasienter, mange med kroniske helseutfordringer. Medisinsk behandling til eldre pasienter skal i framtiden i større grad gis i pasientens hjem, med fastlegen som behandlingsansvarlig. Dette vil kreve økning av fastlegeressursene.

⁵ [Evaluering av fastlegeordningen \(Regjeringen\)](#)

⁶ [Fastlegeordningen i krise \(legeforeningen\)](#)

Rekrutteringen av leger til næringsdrift har blitt vanskeligere, spesielt i Nord-Norge⁷. Dette merkes godt i Bodø. Kommunale fastlønnsstillinger rekrutterer godt. Næringsdrift er hovedmodellen nasjonalt, men det bør vurderes i løpet av planperioden om kommunen bør etablere ytterligere kommunale fastlønnsstillinger.



(kilde: SSB)

⁷ [Rapport om fastlegetjenesten i Nord Norge \(Helse Nord\)](#)

Situasjonen i allmennlegetjenesten i Bodø

- Listelengden til den enkelte fastlege er for lang.
- Basistilskuddet er et statlig tilskudd som kommunen fordeler til fastlegene utfra antall pasienter pr fastlegeliste. Basistilskuddet er ikke justert i samsvar med økningen av driftsutgifter.
- Fulle pasientlister gjør at innbyggerne ikke kan bytte fastlege.
- Flere erfarne fastleger ber om å få redusere antall pasienter på egen liste.
- Det er økende bruk av beordring av fastleger til legevakt pga. fravær hos kolleger.
- Det er mangel på kvalifiserte søkere til private fastlegehjemler, men godt med søkere på fastlønnede fastlegestillinger. Det er en høy kostnad ved etablering av næringsdrift.
- Det er i Bodø fortsatt for lav legebemanning på sykehjemmene og på helsestasjon/skolehelsetjeneste, sammenlignet med andre kommuner. Disse oppgavene løses i dag av fastlegene. Kommunen kan tilplikte fastlegene offentlige legeoppgaver inntil 20%.
- Ny spesialistforskrift fra 2017 krever at alle allmennleger skal videreutdanne seg til spesialist i allmenntillegemedisin. Kommunen har ansvaret for gjennomføring. Det kreves legeressurser for å følge opp leger i utdanning.

Situasjonen i samfunnsmedisin

Erfaringene gjennom pandemien bekrefter at samfunnsmedisinsk kompetanse er nødvendig i folkehelsearbeid, smittevern, helseovervåking, helsekonsekvensutredninger, prioriteringsvurderinger, samt analyse av helserelaterte årsakssammenhenger og muligheter for helsefremmende og forebyggende tiltak. Bodø kommune har før pandemien hatt kommuneoverlegeressurser fordelt på deltidsstillinger, og har i pandemien måttet hente inn ytterligere overlegeressurser. Det er ønskelig at disse samles i færre og større stillinger for å sikre kontinuitet i arbeidsoppgavene.

Tiltak

Mål: Sikre tilstrekkelig kapasitet til å ivareta oppgavene

1. Øke antall fastleger. Arbeidsmengden pr lege må reduseres. En økt kapasitet i fastlegetjenesten vil være et rekrutterende og stabiliserende tiltak. Det vil gi innbyggerne en reell mulighet til å bytte fastlege. Helsekontoret vil etablere inntil 11 nye fastlegehjemler. Alternativ A viser rekrutteringsbehov der fastleger har i gjennomsnitt 10 % offentlige oppgaver, da med en listelengde på 900 pasienter. Alternativ B viser rekrutteringsbehov dersom en får tilsatt faste sykehjemsleger og nattevaktleger jf. punkt 2, 5 og 7 i tiltakslisten.

Alternativ A	2022	2023	2024	2025	Totalt
Erstatning for naturlig avgang	1	0	0	1	2
Økt kapasitet	2	3	2	4	11
Rekrutteringsbehov (listelengde 900)	3	3	2	5	13

Alternativ B	2022	2023	2024	2025	Totalt
Erstatning for naturlig avgang	1	0	0	1	2
Økt kapasitet	2	3	0	1	6
Rekrutteringsbehov (listelengde 1000)	3	3	0	2	8

2. To nye 100% sykehjemslegestillinger. Dette vil gi bedre kontinuitet på sykehjem, og en del fastleger vil fristilles fra sin 20% sykehjemslegestilling. Det vil øke kapasiteten blant fastlegene jf. tiltak 1. Det anslås å ta et år å gjennomføre omstillingene.

Mål: Sikre stabilitet og forhindre frafall av fastleger

3. Lokale tilskudd for næringsdrivende fastleger, utredes.
 - a. Etableringstilskudd til nye fastleger i næringsdrift.
 - b. Sykepenger for næringsdrivende leger i arbeidsgiverperioden.

4. Forsterket basistilskudd.

Helsekontoret vil forsterke basistilskuddet for de første 1000 pasientene på pasientlisten. Etter hvert som det statlige basistilskuddet øker (jfr. nasjonal handlingsplan for fastlegeordningen) nedjusteres det kommunale tilskuddet tilsvarende. Bodø kommune har regnet ut at basistilskuddet per pasient bør være 915 kr per pasient. Statens sats per 01.07.21. er 642 kr.

5. Ny kommunal allmennlege som kan gå inn som vikar ved fravær o.l. i fastlegekorpset og ved kommunens øvrige legetilbud. Denne ressursen kan også brukes ved legevakta slik at vaktbelastningen for fastlegene reduseres.
6. Veiledere for ALIS. Lønnsmidler til deltidsstillinger, for å oppfylle kravene i Spesialistforskriften.

Mål: Styrke legevakten

7. To 100% nattevaktstillinger på legevakt.
Vil redusere legevaktbelastningen for fastlegene. Omdisponering av eksisterende midler.
8. Utrykningsbil på legevakten, med lege og hjelpepersonell.
Saken er under utredning og forventes pilotert høst 2021/vinter 2022. Utrykningsbil er pålagt jf. akuttmedisinforskriften paragraf 6.

Mål: Styrke samfunnsmedisinsk kompetanse

9. En ny 100% kommuneoverlege med overordnet ansvar for det samfunnsmedisinske arbeidet. Utvikling av kvalitet i fastlegetjenesten skal være en prioritert oppgave, men også økt ressurs innen smittevern og beredskap.

Tiltakene gjennomføres når de har fått finansiering i budsjett og økonomiplanprosessen.

Måloppnåelse rapporteres i årsmelding

Mål	Tiltak/resultatmål Skal levere følgende resultater:	Effekt mål Skal ha følgende effekt:	Måleindikator	Ansvar	Kostnad i kr 1000				
					2022	2023	2024	2025	
Sikre tilstrekkelig kapasitet til å ivareta oppgavene	1) Ansette inntil 13 nye FL på 4 år - årskostnad pr hjemmel 700.000.-.	Redusert arbeidsmengde pr lege	Gjennomsnittlig arbeidstid pr lege (Arbeidstids-registrering for å måle nullpunktet)	Helseleder	A:	1 400	3 500	4 900	7 700
		Øke antall ledige listeplasser pr lege	Ledige listeplasser totalt sett for alle leger			B:	1 400	3 500	3 500
		Øke antall leger med ledige listeplasser	Antall leger med ledige plasser		2 800		1 400	1 400	1 400
	2) Inntil to 100% sykehjemslegestilling årskostnad stilling 1.400.000, -	Fastleger får flere kurative dager	Antall dager i praksis pr lege	Områdeleder Institusjon	Øke kapasiteten til pasientbehandlingen sykehjem	Antall timer med fysisk tilstedeværelse			

Sikre stabilitet og forhindre frafall av fastleger i hovedmodellen	3) Dekning for Sykefravær i arbeidsgiver-perioden		<i>Utredes høsten 2021</i>	Helseleder	2 100	2 100	2 100	2 100
	4) Forsterke basistilskudd	Redusert gap mellom basistilskuddet og faktiske drifts-kostnader for å bli konkurransedyktig	Antall nye rekrutteringer til hovedmodellen. Antall omsatte fastlegehjelmere i hovedmodellen	Helseleder	11 500	11 500	11 500	11 500
	5) Beholde 1 stilling fleksibel legeressurs	Unngå bruk av vikarbyrå ved fravær	Omfang bruk av vikarbyrå. Omfang bruk av fastleger som vikarer	Legevaktsjef	1 100	1 100	1 100	1100
	6) Utdanne og veilede ALIS	Oppfylle lovkrav som utdannings-kommune	Antall spesialister som veileder ALIS. Antall ALIS	Helseleder	760	760	760	760
Styrke legevakten	7) Etablere utrykningsbil med lege og hjelpepersonell	Oppfylle lovkrav i akuttmedisin-forskriften	Utredes høsten 2021	Legevaktsjef	1 000	1 000	1 000	1 000
	8) Få på plass spesifikke legevaktsleger natt	Ta ned vaktbelastning for fastleger	Antall tilsatte nattevakter	Legevaktsjef	0	0	0	0

Øke samfunns- medisinsk arbeid gjennom kontinuitet og koordinering	9) En 100% stilling samfunnsmedisiner/ kommuneoverlege	Større grad av kontinuitet i samfunns-medisinsk arbeid	Graden av deltakelse i samhandlings-arenaer og planprosesser i kommunen	Helseleder	1 500	1 500	1 500	1 500
	10) Større stillingsbrøk på leger knyttet helsestasjon og skolehelsetjenesten	Forbedring av kvalitet, fleksibilitet og utvikling	Økt antall leger som har gått fra 10 til 20 % stillingsbrøk	Leder familieenheten				
Totalsum Alternativ A:					22 160	22 860	24 260	27 060
Totalsum Alternativ B:					22 160	22 860	22 860	23 560