



ÅSNES KOMMUNE

PLAN FOR LEGETJENESTEN I ÅSNES KOMMUNE

2022 – 2025



Vedtatt i Åsnes kommunestyre 26.09.2022



Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	4
1.0 MÅL FOR LEGETJENESTEN I ÅSNES KOMMUNE, BAKGRUNN OG FORMÅL MED PLANEN.....	5
1.1 Nasjonale utfordringer.....	6
1.2 Lokale utfordringer	6
1.3 Helsefremmende samfunnsutvikling i Åsnes kommune.....	6
2.0 KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL	8
3.0 STRATEGISK PLAN FOR SEKTOR HELSE OMSORG VELFERD.....	8
3.1 Folkehelse	8
3.2 Kommune 3.0	8
3.3 Digitalisering	8
3.4 Internt samarbeid.....	9
3.5 Kompetanse.....	9
4.0 FASTLEGEORDNINGEN.....	10
4.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014.....	10
4.2 Status Åsnes kommune	10
4.3 Utfordringer i fastlegeordningen.....	11
4.4 Ulike driftsformer.....	11
4.5 Utfordringer.....	12
4.6 Aktuelle tiltak.....	13
5.0 LEGEVAKT	14
5.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014.....	14
5.2 Utfordringer.....	14
5.3 Aktuelle tiltak.....	15
6.0 SYKEHJEM.....	16
6.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014.....	16
6.1 Dagens situasjon	16
6.2 Kommunale Akutte Døgnplasser (KAD)	18
6.3 Utfordringer.....	18
6.4 Aktuelle tiltak.....	19



7.0 BARNE- OG UNGDOMSHELSE	20
7.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014.....	20
7.2 Organisasjonen.....	20
7.3 Helsestasjon	21
7.4 Skolehelsetjeneste.....	21
7.5 Helsestasjon for ungdom	22
7.6 Utdfordringer.....	22
7.7 Aktuelle tiltak.....	22
8.0 SAMFUNNSMEDISINSK ARBEID.....	23
8.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014.....	23
8.2 Kommuneoverlegen	23
8.3 Utdfordringer.....	25
8.4 Aktuelle tiltak.....	25
9.0 BRUKERE MED SAMMENSATTE BEHOV	27
9.1 Fastlegens rolle	27
9.2 Utdfordringer.....	30
9.3 Aktuelle tiltak.....	30
10.0 KVALITET OG KOMPETANSE I LEGETJENESTEN	32
10.1 Evaluering av legeplan fra 2014.....	33
10.2 Kompetanse i legetjenesten	33
10.3 Kvalitet og tilsyn	34
10.4 Utdfordringer.....	35
10.5 Aktuelle tiltak.....	35
11.0 OPPSUMMERING.....	37
VEDLEGG.....	38
LOVER, FORSKRIFTER, AVTALER OG SENTRALE FØRINGER.....	38
RAMMER.....	38



INNLEDNING

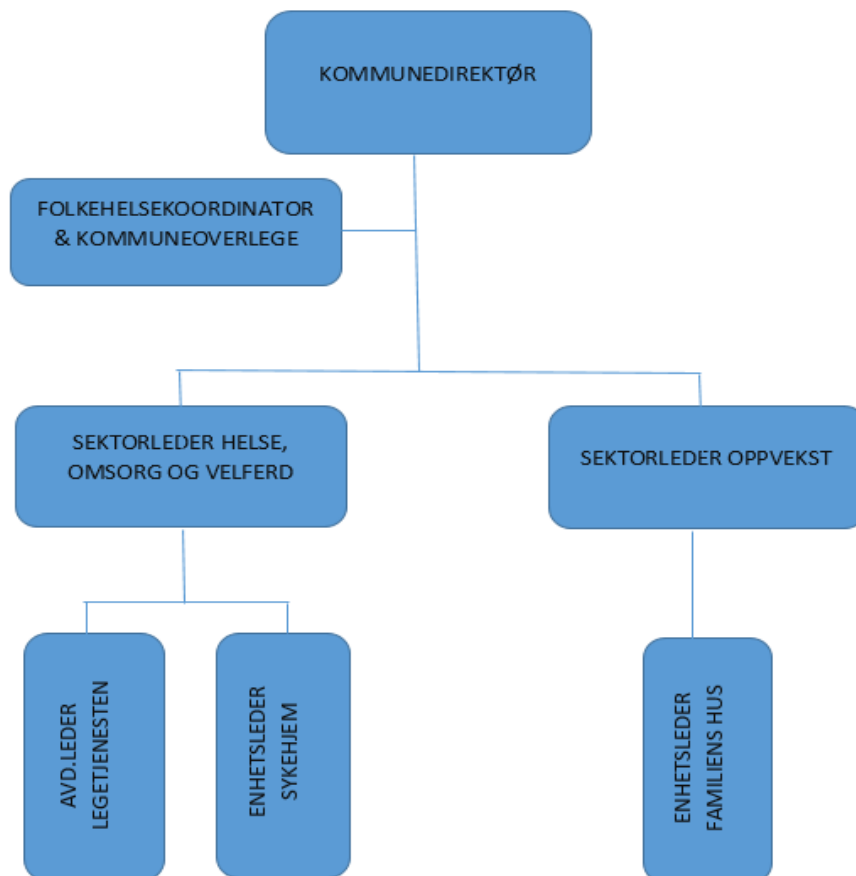
PLAN FOR LEGETJENESTEN I ÅSNES KOMMUNE 2022 – 2025

Utarbeidelse av Plan for legetjenesten er gjennomført av en styringsgruppe bestående av sektorleder helse, omsorg og velferd, Anne Brit Røst, leder i politisk utvalg for helse, omsorg og velferd, Frank Bjørneseth, hovedtillitsvalgt i Den norske legeförening, Martin Chapman, plasstillitsvalgt i Delta, Siw Strømberg, kommuneoverlege, Jorun Slettli, og avdelingsleder for legetjenesten, Ingvild Sanne.

I tillegg er ressurspersoner, andre fagpersoner og tillitsvalgte hentet inn til møter i de ulike arbeidsgruppene.

Planen i sin helhet skal revideres hvert fjerde år. Handlings- og tiltaksplan skal revideres hvert år, ansvarlig for gjennomføringen er avdelingsleder for legetjenesten og kommuneoverlege.

Legetjenesten i Åsnes er organisert på følgende måte;



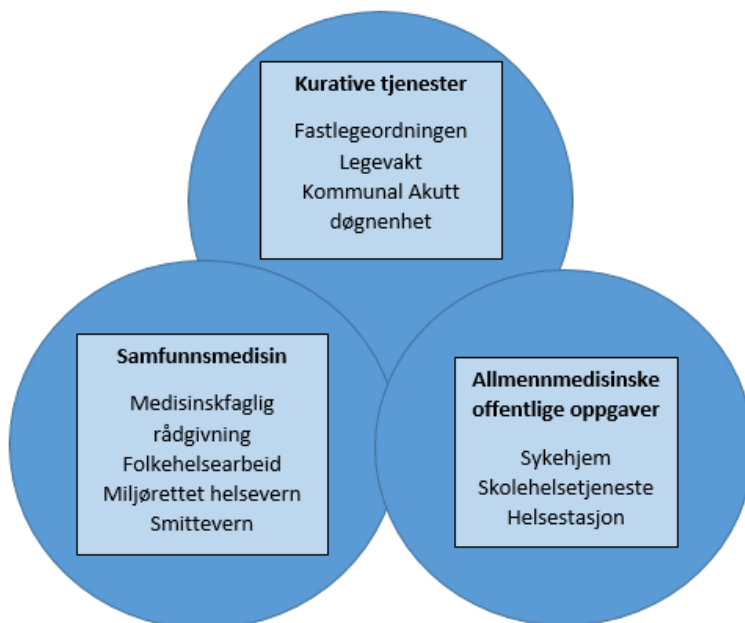
1.0 MÅL FOR LEGETJENESTEN I ÅSNES KOMMUNE, BAKGRUNN OG FORMÅL MED PLANEN

Rammeavtale mellom KS og DNLF (ASA 4310) punkt 6.2 "Planlegging", gir føringer for å utarbeide plan for legetjenesten i kommunene:

"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 turnusleger, mv. Kommunen skal utarbeide en plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse."

Denne planen erstatter *Plan for legetjenesten i Åsnes kommune* vedtatt i kommunestyret 05.05.2014, sak nr 040/14 for perioden 2014-2024. Planen er gjeldende for perioden 2022-2025 og revideres årlig. Ansvarlig for gjennomføring av revideringen er avdelingsleder for legetjenesten og kommuneoverlegen.

Målet med plan for legetjenesten er å sikre at utviklingen av legetjenestene i Åsnes kommune dekker behovene befolkningen har for legetjenester, og at tjenesten i omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrift. Planen skal gi forutsigbarhet for utviklingen i legetjenesten, og være beslutningsgrunnlag til bruk i politiske og administrative prosesser knyttet til utvikling av legetjenesten. Planen skal gi en helhetlig oversikt over tjenesteområdene for legetjenesten i Åsnes kommune og danne grunnlag for dimensjonering av tjenestene for å sikre at de er i samsvar med fastsatt regelverk.



1.1 Nasjonale utfordringer

Økningen i antall eldre forutsettes å gi et økende behov for helse og omsorgstjenester. Bedre behandlingsmetoder og medisiner medfører at befolkningen kan leve lengre med sykdom.

En av de største omsorgsutfordringene kommende år er knyttet til forekomst av demens. Det er også en økning blant yngre personer med nedsatt funksjonsevne, samt et stort spekter av helsemessige og sosiale problemer. Utviklingen viser en gradvis lavere andel av befolkningen i yrkesaktiv alder, og dermed færre til å ivareta omsorgsoppgavene. Personer med kroniske og sammensatte lidelser, demens og psykiske problemer vil i økende grad ha behov for koordinerte tjenestetilbud fra både helseforetak og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og vil gi økte krav til samhandling og digitalisering. Helhetlig livsløpsperspektiv på tjenestetilbudet forutsettes i større grad enn før.

Rammevilkårene for fastlegene har gradvis blitt dårligere og vi står nå i en nasjonal fastlegekrise. Det følger av økt oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten uten at tilførsel av midler har økt tilsvarende.

1.2 Lokale utfordringer

Åsnes kommune er forventet å få en reduksjon i antallet innbyggere de neste 30 år. Befolkningsframskriving viser en estimert nedgang i befolkning fra 7203 i 2020 til 6907 i 2050 (tall fra KS eldre). Fordelt på alder er det allikevel en økning i aldersgruppen 67-80 år og eldre, samtidig med en reduksjon av innbyggere i arbeidsfør alder, se figur side 7. Dette gir en stor utfordring for helsetjenestene i Åsnes kommune og må tas hensyn til i videre planlegging for legetjenestene.

Folkehelseprofilen 2022 viser at Åsnes kommune har flere med vedvarende lav inntekt, flere mottakere av uførepensjon og flere enslige forsørgere enn gjennomsnitt i Innlandet og landet for øvrig. Høy forekomst av livsstilssykdommer og psykisk uhelse blant voksne er krevende utfordringer. Distriktet har liten tilgang på private helsetjenester, og antall konsultasjoner hos fastlegen vil som følge av dette være høyere enn i større byer hvor det er bedre tilgang på private helsetjenester.

Åsnes kommune har en stor utfordring i rekruttering av nye leger, og stabiliseringstiltak bør på plass da de erfarne legene signaliserer at de er slitne av høy arbeidsbelastning over tid. Konsekvensene blir utfordringer med å sikre fastlege til innbyggerne og tilstrekkelig tilgang på legetimer, internt samarbeid mot de andre tjenestene og kvalitetsarbeid innad i tjenesten.

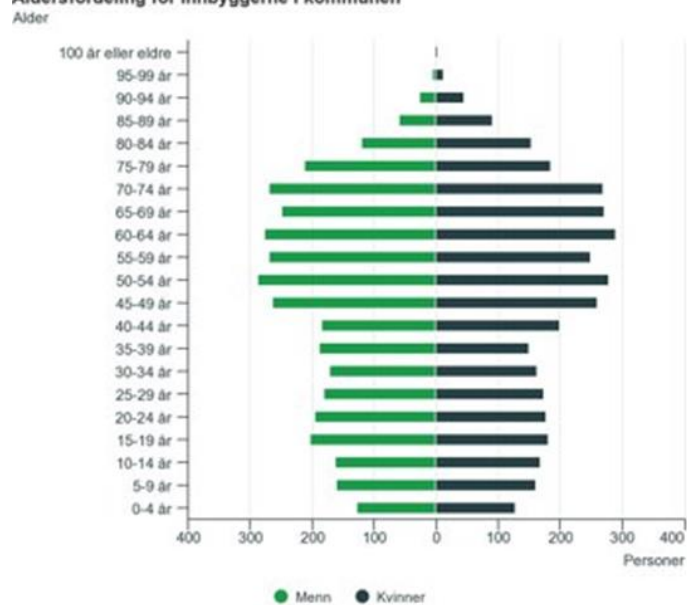
1.3 Helsefremmende samfunnsutvikling i Åsnes kommune

Alle planer i Åsnes kommune skal vurderes opp i mot sjekklister for helsefremmende samfunnsutvikling. Plan for legetjenesten i Åsnes kommune har tatt utgangspunkt i de 5

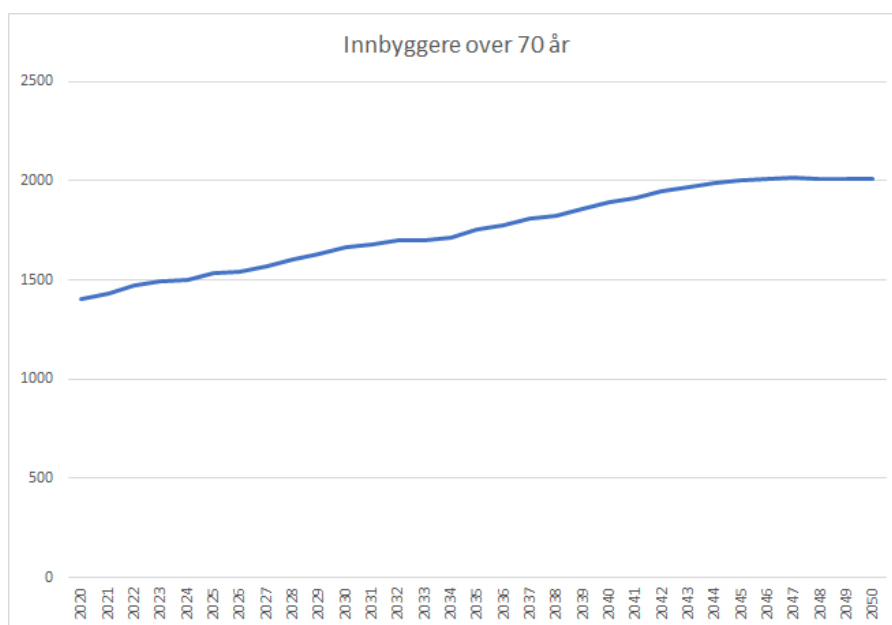


bærekraftsmålene som representerer satsningmålene for kommunen, og har på denne måten implementert folkehelse gjennomgående i planen.

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen



Kilde:
Befolkning, Statistisk sentralbyrå



1 Hentet fra KS omsorg for Åsnes kommune



2.0 KOMMUNEPLANENS SAMFUNNSDEL

Kommuneplanens samfunnsdel ble sist vedtatt i kommunestyret den 27.06.2011, sak 064/11. Samfunnsdelen har varighet fra 2010 – 2022, og tiltaksplanen har varighet 2011-2014. Kommuneplanens samfunnsdel blir nå revidert.

Planen tar stilling til utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Den skal være grunnlaget for kommunens prioriteringer av ressurser, planleggings- og samarbeidsoppgaver. Planen har en handlingsdel som konkretiserer tiltakene innenfor kommunens økonomiske rammer.

3.0 STRATEGISK PLAN FOR SEKTOR HELSE OMSORG VELFERD

Sektor for helse, omsorg og velferd i Åsnes kommune har i 2022 utarbeidet en strategisk plan som ivaretar og beskriver satsningsmål for sektoren. De fem satsningsmålene tar utgangspunkt i FN's bærekraftsmål og er gjengitt nedenfor. Formålet med planen er å sikre at Åsnes kommune er i best mulig stand til å møte dagens og morgendagens utfordringer og behov for tjenester innen helse, omsorg og velferd, samt danne grunnlag for gode politiske veivalg innenfor kommunens rammer.

Viser til strategisk plan for sektor Helse, omsorg og velferd, vedtatt i Åsnes kommunestyre 27.06.2022.

3.1 Folkehelse

Legetjenesten og legens relasjon til pasienten har en direkte forebyggende helseeffekt. Samhandling mellom lege og pasient er en kontinuerlig prosess for å bedre innbyggernes helse og livskvalitet. Fokus på tidlig innsats og hjelp til å løse helseutfordringer er viktig. Fastlegens innsats i forebyggende helsearbeid er viktig i et folkehelseperspektiv.



3.2 Kommune 3.0

Legetjenesten i Åsnes har som mål å bli enda bedre på å samsnake med innbyggerne, pasientene og brukerne av tjenesten. Legetjenesten er i endring, og informasjon ut er et absolutt forbedringspotensial og det jobbes tett mot kommunikasjonsrådgiver i kommunen.



3.3 Digitalisering

Legetjenesten benytter i dag flere digitale kommunikasjonsverktøy i dialogen med pasienten og kommunens innbyggere. Utfordringene kommer i form av enda bedre utnyttelse av systemene, at overføring av journaler går sømløst mellom de ulike tjenestene og at løsninger rettet mot pasienter og brukere fungerer best mulig. Videokonsultasjoner, både direkte mot bruker og i samarbeid med hjemmetjenesten bør tas i bruk.



Legetjenesten må jobbe for økt digital tilgjengelighet for pasientene. Utfordring med digitalisering i legetjenesten kommer særlig til syne i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten. Det vil i økende grad være behov for å bruke teknologi for å bedre kvaliteten i tjenestene for brukerne, tilrettelegge for forskning og lette arbeidshverdagen for legene.

3.4 Internt samarbeid

Legetjenesten ser et potensiale og et behov for å bedre samarbeidet internt i Åsnes kommune da dette er en viktig brikke for både forebyggende helsearbeid og innbyggerens helsetilbud. Spesielt er det viktig i møte med pasienter med sammensatte og komplekse behov som har tjenester fra ulike tjenestetilbydere i kommunen.



3.5 Kompetanse

Fastlegen er primærhelsetjenestenes spesialister, og den allmennt medisinske kompetansen skal ligge til grunn for planlegging og utvikling av tjenestene i kommunen. Kommunene har i henhold til kommunehelsetjenesteloven plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, og har dermed et viktig ansvar for å bidra til utdanning av leger og legespesialister. Å sikre kompetanse hos den enkelte lege og i legetjenesten som helhet er en av de viktigste satsningsområdene med tanke på kvalitetsutvikling i legetjenesten. Se kapittel 10.



4.0 FASTLEGEORDNINGEN

STYRINGSMÅL:

-
- *Ha en legedekning som til enhver tid sikrer innbyggernes krav til reell mulighet til å bytte/velge fastlege*
 - *Skape et robust legekantor med god fraværdekning og stabilitet*
 - *Sørge for god rekruttering av yngre fastleger som deltar i kommunale legeoppgaver og legevakt*
 - *Registrering som utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og sykehjemsmedisin*
-

[Fastlegeforskriften §1](#) sier at; «formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til». I [Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1](#) fremgår det at kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen.

4.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014

Den tidligere legeplanen fokuserte på spesielt 5 punkter som burde endres for å skape en stabil og kvalitativt god legetjeneste i Åsnes. Målsetningen var en legedekning som ga innbyggerne et reelt fastlege-valg, at individuelle avtaler skulle reforhandles, at det ble avholdt jevnlig samarbeidsmøter, at enkeltstående legepraksiser skulle avskaffes, og det var ønskelig å styrke kompetansen til leger med offentlige oppgaver. Alle disse områdene er ivaretatt. Åsnes kommune har samlet alle legene i ett felles legesenter, alle leger med kommunale oppgaver tar videreutdanning innenfor sine fagområder, individuelle avtaler er reforhandlet, legemøter/samarbeidsmøter avholdes hver 6 uke initiert av avdelingsleder og det er ivaretatt et reelt valg blant flere ulike fastlegelister, selv om en av fastlegehjemlene i dag er besatt av vikar i påvente av ansettelse.

4.2 Status Åsnes kommune

Pr juni 2022 er det totalt 9 fastlegehjemler i Åsnes kommune med en listekapasitet som ivaretar innbyggerne i Åsnes kommune. 1 av listene er ledig og utlyst, de andre listene dekkes av 4 menn (2 av disse er spesialister) og 4 kvinner (hvor alle er spesialister). 2 av listene bemannes av private næringsdrivende leger som har individuelle avtaler med Åsnes kommune. Åsnes legesenter, som stod ferdig i januar 2020, huser alle kommunens leger samt helsesekretærer, fagsykepleier og avdelingsleder. Legesenteret ble etablert med bakgrunn i en intensjonsavtale vedtatt i Åsnes kommunestyre i 2017, KST-088/17 og KST-108/17.



[Fastlegereformen](#) kom i 2001 og kommunene fikk plikt til å organisere allmennlegetjenesten og fastlegeordningen slik at hver pasient fikk tilbud om plass på en fastleges liste, for dermed sikre kontinuitet i lege-pasientforholdet. I dag har Åsnes legesenter 2 fastlegelister åpne for nye pasienter. Fastlegeordningen er regulert gjennom en rekke lover, forskrifter og avtaler. Tilsynsmyndigheten er Statsforvalteren.

[Helsedirektoratets Handlingsplan for allmennlegetjenesten](#) inneholder en rekke tiltak som skal bidra til å løse utfordringene, skape en fremtidsrettet allmennlegetjeneste og en bærekraftig fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet. Oslo Economics har foretatt en evaluering av handlingsplanen per mai 2022 og konkluderer med at flere de foreslåtte tiltakene ikke er kraftfulle nok, men relevante. Evalueringen viser at det er behov for å gjennomgå oppgaveporteføljen og vurdere hvilke oppgaver fastlegen bør ha for å sikre at inntekter står i rimelig forhold til arbeidsbelastningen og kostnadene, samt sikre akseptabel risiko og forutsigbarhet for næringsdrivende leger. Åsnes kommune har hovedsakelig fastlønnede leger med regulert arbeidstid. Med økende arbeidsoppgaver og økt oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten vil det være behov for å redusere antallet pasienter hver fastlege har ansvar for, og det kan dermed medføre behov for flere fastlegehjemler.

4.3 Utfordringer i fastlegeordningen

Samtidig som fastlegereformen anses for å være vellykket er det også mange utfordringer ved fastlegeordningen. Dagens største utfordring i Norge er rekruttering (ref. siste evaluering av Handlingsplanen for Allmennlegetjenesten) og stabilisering, erfarne fastleger slutter og velger andre spesialiteter innen legeyrket. Statistikk fra Helsedirektoratet viser at det i løpet av 2021 var en økning av antall fastlegelister på 98, samtidig som antallet fastleger økte med 52, og tallfester den største svakheten med fastlegeordningen. Noe av bakgrunnen for dette er den økte oppgaveoverføringen til fastlegene jamfør Samhandlingsreformen, som har medført en betydelig høyere arbeidsbelastning. I tillegg oppgis årsaker som flere innbyggere med flere kroniske sykdommer hvor fastlegen spiller en viktig rolle i oppfølging og medisinerer, samt deltakelse i legevakt.

Økt oppgaveoverføring har ført til et behov for å redusere listestørrelsene for å få en overkommelig arbeidsdag og samtidig følge god medisinsk praksis og bevare faglig medisinsk forsvarlighet. Tall fra legeföreningen, mottatt 22.03.2022, forteller at gjennomsnittlig listelengde for fastleger i Norge er på 1037 pasienter, og at det er 151 000 pasienter fordelt på 238 lister som ikke har fastlege.

4.4 Ulike driftsformer

Åsnes Kommune har i dag åpnet opp for to ulike driftsformer til nye leger, både fast ansettelse og privat næringsdrift med «8-2 avtale».



Med en «8-2 avtale» har legen inngått en individuell avtale med kommunen, og det finnes utallige varianter av disse avtalene. Utgangspunktet er at legen er selvstendig næringsdrivende og følger de forpliktelsene som følger av [ASA 4310](#). Legen vil ved slike avtaler ikke bli omfattet av vernebestemmelsene i Arbeidsmiljøloven. Ofte beholder kommunen basisgodtgjørelsen som skal dekke faste kostnader ved drift av legesenteret, lønn til hjelpepersonell og forbruksmateriell. Legen beholder selv alle egenandeler og refusjoner fra Helfo. Også leger som jobber på en «8-2 avtale» plikter å kjøre daglegevakt såfremt de ikke har fått innvilget unntak. SFS 2305 gir legen krav på kompensasjon fra kommunen for dette og timesats er fastsatt nasjonalt. I utgangspunktet er det i denne ordningen legen selv som dekker utgifter til videreutdanning og opprettholdelse av spesialisttakst.

Leger som er fast ansatt i kommunen mottar fast lønn, omfattes av [vernebestemmelsene i Arbeidsmiljøloven §10-4](#) og har samme rettigheter og plikter som andre faste ansatte i kommunen. Alle inntekter fra egenandeler og refusjoner tilfaller kommunen samtidig som kommunen er ansvarlig for alle kostnader tilknyttet driften av legesenteret. Ved denne ordningen må kommunen sørge for videreutdanning og opprettholdelse av spesialisering, skaffe vikarer ved fravær, samt vurdere å tilrettelegge for fri før/etter legevakt ved den interkommunale legevakten.

Åsnes kommune ønsker å legge til rette for rekruttering og stabilisering av legetjenesten, og vil være imøtekomende i forhold til å se på andre løsninger og driftsformer.

4.5 Utfordringer

- A) Rekruttering. Utfordringene i fastlegeordningen gjenspeiler seg også i Åsnes kommune hvor 4 fastleger har passert 60 år, og kommunen står ovenfor en krevende prosess med rekruttering av fastleger for å skape stabilitet i legetjenesten for kommunens innbyggere. Erfaringer fra tidligere utlysninger av ledige hjemler er at det er svært få kvalifiserte søkere til disse stillingene, og flere leger velger kommuner med andre økonomiske forutsetninger.
- B) Stabilitet. Pasientene krever større stabilitet hos fastlegene og mange pasientgrupper preges negativt av stadige endringer blant vikarer. Hyppige legeskifter gir økt risiko for at viktig informasjon om pasientens helse ikke viderefremmes og følges opp.
- C) Listestørrelse. En annen utfordring for Åsnes kommune er listestørrelsen til de ulike fastlegene. I dag har man pasientlister på mellom 220 og 1350 pasienter, som henger sammen med individuelle tilpasninger samt andel offentlige oppgaver. I 2018 ble det satt en lokal norm hvor fastlege i full stilling uten offentlige oppgaver har 1100 pasienter på sin fastlegeliste. Pr mars 2022 har fire av fastlegene i tillegg til egne lister offentlige oppgaver tilsvarende totalt 1,6 årsverk. Ettersom Åsnes kommune har 6 fast ansatte leger underlagt vernebestemmelsen i arbeidsmiljøloven er ikke denne



listestørrelsen forenlig med mengde arbeidsoppgaver som ligger til fastlegejobben. Det vil dermed mangle listeplass til mange innbyggere i Åsnes kommune.

- D) Legevakt. Åsnes kommune er med i det interkommunale samarbeidet om Elverum legevakt, og alle fastleger skal delta i denne ordningen. Dette viser seg å være vanskelig forenlig med dagens listestørrelse og arbeidstid ettersom legevakt tilfaller kveld, natt og helg og det per i dag ikke gis rom for fri før eller etter legevakt (unntak fri etter nattevakter). Se også kap 5.
- E) Kompetanse. Det foreligger kompetansekrav for fastlegen, alle skal være i spesialisering og spesialistene har krav om resertifisering. Nye utfordringer de kommende årene i forbindelse med økende andel pasienter med sammensatte lidelser medfører behov for kompetanseheving innen flere områder.

4.6 Aktuelle tiltak

- A) Rekruttering. Veiledning og et godt faglig miljø er vesentlig for å rekruttere yngre leger. Mange er mer opptatt av dette i tillegg til gode arbeidsvilkår og en garanti for at arbeidstiden overholdes så godt som mulig. Dette innebærer at Åsnes kommune må ivareta de veilederne som finnes og fortsette jobben med å styrke det kollegiale og faglige miljøet som finnes ved legesenteret i dag. Åsnes kommune bør også være klare for å tilby ulike økonomiske løsninger for å tilsette leger. I dag tilbyr kommunen en valgfrihet mellom fast ansettelse samt tilbud til næringsdrivende (8-2 avtale), og dette må utvikles i større grad for å møte utfordringene som kommer.
- B) Stabilitet. Ivaretagelse av allerede ansatte leger må prioriteres. Det faglige miljøet må opprettholdes, tilbud om kurs og videreutdanning må stå på agendaen og kommunen må være tilpassningsdyktige for en fastlegeordning i endring.
- C) Listestørrelse. Fastlegelistene må justeres på en slik måte at arbeidshverdagen til legen er forenlig med arbeidsvilkårene legen er tilsatt på. Dersom dette innebærer opprettelse av flere hjemler for å gi innbyggerne den valgmuligheten kommunen er pålagt å gi dem bør det være mulighet for dette.
- D) Legevakt. Gode arbeidsbetingelser i forbindelse med legevakt bør på plass. Et tiltak er å lage ordninger hvor fastlegen får fri dag før kveldsvakt og helgevakt. Det vil innebære en bedret arbeidshverdag for fastlegen, økt medisinsk forsvarlighet basert på at legen er uthvilt, samt bedre legedekning på legevakten.
- E) Åsnes kommune skal arbeide for og til enhver tid fylle kriteriene for å være en registrert utdanningsinstitusjon for allmennmedisin, samfunnsmedisin og sykehjemsmedisin. Det må gjennomføres en kompetansekartlegging med rapportering om halvårlig progresjon for ALIS og årlig for spesialister.



5.0 LEGEVAKT

STYRINGSMÅL:

-
- *Fastlegene innehar vaktkompetanse og kunnskap i akuttmedisin*
 - *Utvikle digitalt tilbud knyttet til legevakt*
 - *Øke fastlegens deltagelse i legevakt for å ivareta kvalitet i tjenesten*
-

Den kommunale legevaktsordningen er en allmennt medisinsk virksomhet som skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen kan få nødvendig helsehjelp. Ordningen skal vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta nødvendig oppfølging hele døgnet. Fastleger har rett og plikt til å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-ordning utover ordinær arbeidstid, og følger av [Fastlegeforskriften §13](#).

Åsnes kommune deltar i et interkommunalt samarbeid med Åmot, Våler og Elverum, hvor Elverum er vertskommune, og dette er kommunens beredskap utover normal arbeidstid. Flere av Åsnes kommunes fastleger deltar i dette samarbeidet. I følge ny [akuttmedisinforskrift](#) er det krav om at LIS1 leger og ALIS leger som ikke har fylt kompetansekrav for legevaktkjøring skal ha bakvakt ved legevaktkjøring. Per 16.06.22 er det 3 leger i Åsnes som kjører legevakter, 5 har innvilget fritak grunnet alder og helse etter kriterier i SFS 2305.

Daglegevaktsfunksjonen i ukedagene omfattes ikke av den interkommunale avtalen og ivaretas på Åsnes legesenter som et tilbud til alle som opprettholder seg i Åsnes kommune og er i behov av øyeblikkelig helsehjelp. Dette er et tilbud som kommer i tillegg til fastlegens tilbud om øyeblikkelig hjelp til egne listeinnbyggere. Styrken i daglegevaktfunksjonen er at de lokale legene har nærhet ved akutte hendelser, god akuttmedisinsk kompetanse og kunnskap om lokale forhold. God legedekning på daglegevakt er avhengig av god dekning på fastlegelistene, og at legene som har fastlegehjemler har vaktkompetanse.

5.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014

Det er etablert et interkommunalt legevaktsamarbeid med Våler, Elverum og Åmot. Utfordringer med legedekning på fastlegehjemlene gir seg utslag i begrenset mulighet til å stille med legeressurs i så stor grad som ønskelig.

5.2 Utfordringer

- A) Bemanning. En forutsetning er god legedekning i kommunene. Fastlegekrisen i Norge setter begrensinger, og man opplever en stor utfordring med å dekke opp alle vakter grunnet ubesatte fastlegehjemler. Økt arbeidsbelastning i fastlegepraksisen



har medført at færre leger ønsker å delta i legevaktsordningen. Resultatet blir en sårbar tjeneste

- B) Avstand. Det er store avstander i legevaktsdistriktet, og begrenset kapasitet på legevakten gjør at det ofte er vanskelig for legen å reise ut ved behov for hjemmebesøk.
- C) Det er en økende pågang på legevakt og man ser at det i nær framtid kan være aktuelt å sette inn ekstra legeressurs i de travleste tidsrommene. Dette vil gi ekstra utfordringer da det er få leger å benytte og vil medføre økt arbeidsbelastning på fastlegene.
- D) Ny akuttmedisinforskrift forventes vedtatt i 2022. Det stilles økte krav til kompetanse for å kunne kjøre selvstendige legevakter. Kommunen plikter å tilrettelegge for obligatoriske kurs for vaktleger og plikter også etablere bakvaktsordninger for leger i vakt som ikke fyller kompetansekravene i forskrift.

5.3 Aktuelle tiltak

- A) Fastlegekrisen er et faktum og gjelder for hele Norge. Kommunen må tilrettelegge arbeidsbelastningen for fastlegen og på den måten frigjøre kapasitet til at fastlegen kan delta i legevakt. Vikarleger bør få delta i vaktordningen. Den norske legeförening og KS er i dialog for å inkludere legevakt i legens faste arbeidstid, med dette kan arbeidsbelastningen reduseres noe. [SFS-2305](#)
- B) Elektroniske løsninger, for eksempel videokonsultasjoner hvor sykepleier på sykehjem bistår i konsultasjonen, kan i enkelte tilfeller begrense antallet nødvendige sykebesøk, redusere reisetid for legen og belastningen for pasienten.
- C) Vurdere behov for å ansette leger på legevakten i turnus på fastlønn. Fast ansatte legevaktsleger vil redusere belastningen på fastlegene.
- D) Kommunen må sammen med vertskommunen se på hvilke krav, blant annet til bakvakt, som kommer og deretter utarbeide en plan for hvordan legevakten kan løse kravene på en god måte. Kommuneoverlege følger opp kompetansekrav for fastleger og bistår til utvikling av bakvaktsordninger som sikrer at Åsnes kommune fyller krav i forskrift.



6.0 SYKEHJEM

STYRINGSMÅL:

-
- *Tilstrekkelig legeressurs på sykehjemmet. Øke legeressurs til 120% stilling*
 - *Sikre fraværdeknning ved at flere leger deler stillingen på sykehjemmet, dermed også bedre fraværdeknning*
 - *Sykehjemslegene bør organiseres i legetjenesten*
 - *Bedre internt samarbeid mellom sykehjem og legetjeneste*
 - *Utvikle digitale løsninger med mulighet for tilsyn utenfor sykehjemslegens arbeidstid*
 - *Minimum 50% av legene har spesialistkompetanse og det tilrettelegges for spesialisering i allmenmedisin og sykehjemsmedisin for sykehjemslegene*
-

6.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014

Forslaget i den tidligere planen er totalt 30 t/uke legeressurs på sykehjemmet. I dag har Åsnes kommune en legeressurs på 37,35 t/uke tilknyttet sykehjemmet, og tiltaket anses som gjennomført.

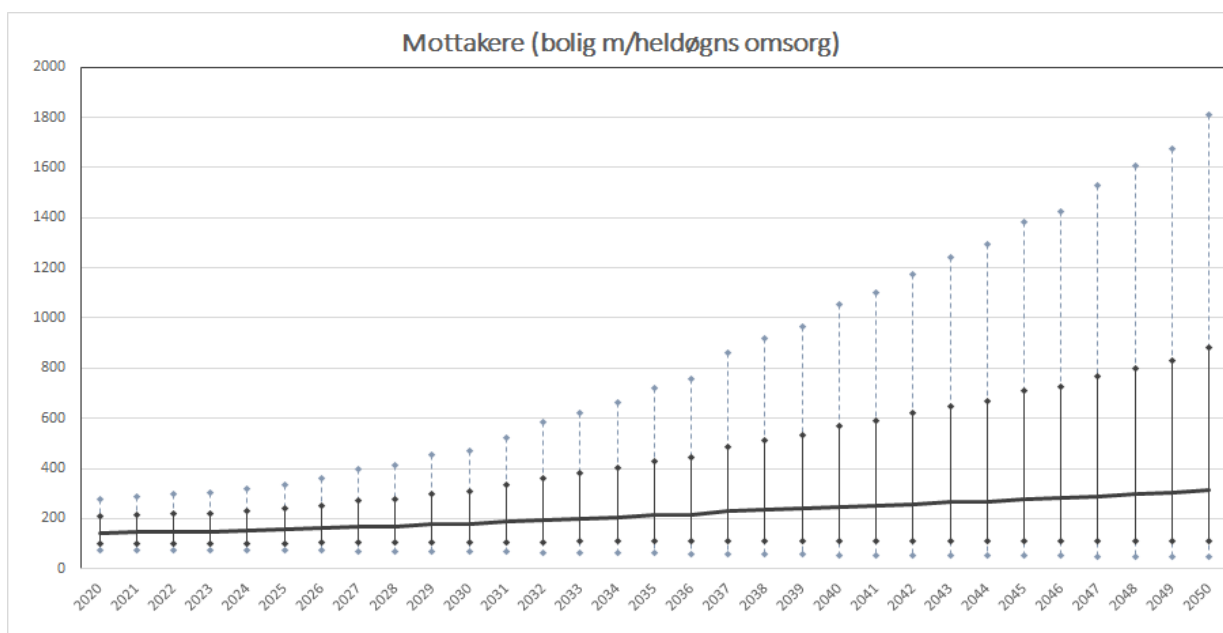
6.1 Dagens situasjon

Siden 2012 har det skjedd betydelige endringer i de kommunale medisinske tjenestene. Sykehjemslegene forventes å håndtere økende kompleksitet i medisinske problemstillinger, så vel som vurderinger gjeldende samtykkekompetanse og bruk av tvang, pårørendeinvolvering og -samarbeid og samhandling med samarbeidspartnere i kommune- og spesialisthelsetjeneste. De forventes også å bidra som medisinskfaglige rådgivere inn mot organisering av sykehjemstjenesten. I 2017 kom krav om spesialisering også for sykehjemsleger. I 2019 trådte andre del av spesialistforskriften i kraft med krav om veiledning, supervisjon og en rekke utdanningsaktiviteter.

Ved Åsnes sykehjem er det totalt 92 plasser fordelt på 4 avdelinger, og sykehjemmet tilbyr langtidsplasser, korttidsplasser, avlastningsplasser, rehabilitering og palliative senger. En stor del av pasientene har kognitiv svikt, i tillegg til somatiske utfordringer og denne tendensen vil være økende i årene som kommer.

Framskrivninger (KS omsorg) viser at flere eldre fører til økt behov for helse- og omsorgstjenester og dermed økt behov for personell i helse- og omsorgssektoren. Nasjonalt er veksten anslått til 35% fram mot 2035. Det vil føre til underdekning av leger, sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere. [NOU 2020:15](#).





Tall fra KS eldre, befolkningsframskriving, Åsnes kommune.

Per i dag finnes ingen nasjonal norm for legeressurs i sykehjem, det er opp til hver kommune. Åsnes kommune bør utarbeide en lokal norm for legedekning i sykehjem som del av den helhetlige plan for tjenesten. Kommunestyret i Åsnes vedtok enstemmig at lokal norm for legetjeneste ved Åsnes sykehjem skal være 0,3 t/uke pr pasient, KST-152/07 Vedtak (26.11.2007).

	Tidligere planperiode		Revidert planperiode		
	Ant plasser	timer/uke	Ant plasser	Timer/uke, Legeforeningens anbefaling 2014	Timer/uke, anbefaling fra Norsk forening for alders- og sykehjemsmed
Langtidsplasser	81	20,25	73	18,25	34,21
Korttidsplasser	5	5	13	13	40,62
Rehab plasser	3	6	3	6	6
Palliative plasser	3	6	3	6	6
	92	37,25	92	43,25	86,83



Tabellen viser utregning basert på utkast til norm for legetjenester i sykehjem utarbeidet av sykehjemsmiljøet i Trøndelag for Norsk forening for alders og sykehjemsmedisin. For Åsnes sykehjem viser legeföreningens anbefaling fra 2014 en dekning av sykehjemslege i 43,25 t/uke (1,15 årsverk), og etter beregning fra Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin et behov for sykehjemslege i 86,83 t/uke (2,3 årsverk).

Normen sier noe om behovet for legetjenester i sykehjem for å dekke dagens behov;

- 0,3 legeårsverk til ikke-klinisk arbeide
- 80 langtidsplasser tilsvarer 1 legeårsverk (1950t / 80pas / 52 uker)
- 12 korttidspasienter, med varighet på 4 uker, tilsvarer 1 legeårsverk (1950t / 12pas / 52 uker)

Åsnes kommune har i dag 1 årsverk med sykehjemslege fordelt på to leger hvor den ene er spesialist i allmennmedisin (20% stilling) og den andre er ALIS (80% stilling).

Sykehjemslegen har ansvaret for alle pasienter på Åsnes sykehjem med vedtak om langtidsplass og korttidsplass. Pasienter på avlastningsopphold er fastlegens ansvarsområde. Gode rutiner for intern samhandling er derfor essensielt.

Med samhandlingsreformen overtok sykehjemmene pasienter som tidligere var innlagt i sykehus, og dette har økt kompetansekravene til sykehjemslegen. Arbeidshverdagen til en sykehjemslege preges av somatiske, alderspsykiatriske, palliative og farmakologiske problemstillinger, så vel som vanskelige etiske vurderinger hos en sårbar pasientgruppe.

6.2 Kommunale Akutte Døgnplasser (KAD)

Krav om KAD er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mv §3-5. Formålet med KAD er at pasienter med kjent sykdom skal utredes og behandles lokalt og dermed forebygge sykehusinnleggelse. I Åsnes kommune er det 1 KAD-seng på sykehjemmet som sykehjemslegen er ansvarlig for. Det er gode planer og rutiner for bruk av sengen, men grunnet kriterier om at pasienter skal være avklarte medisinsk blir den lite brukt. I 2020 ble KAD-plassen totalt anvendt i 63 døgn, i 2021 32 døgn. Målet bør være at tilbudet benyttes i større grad.

6.3 utfordringer

- Oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, samhandling og rekruttering av legeressurser til sykehjemmet. I løpet av 2022/2023 vil sykehjemslege i 20% stilling gå av med pensjon samtidig som sykehjemslege i 80% må ut i 12 mnd. praksis på sykehus for å fullføre sin spesialisering.
- Fraværdekning. Det er få leger involvert i sykehjemstjenesten, og det er sårbart ved fravær.
- Samhandling. Legetjenesten, hjemmebasert omsorg og sykehjemslegen er avhengig av god samhandling for å få flyt og sikre kvalitet i pasientforløpene. Digital samhandling er utfordrende og tidkrevende, journalsystemene er ikke kompatible og telefonisk kontakt mellom tjenestene er ikke godt nok integrert.



- D) Varighet av korttidsopphold. Korttidspasienter til utredning tildeles i utgangspunktet 2 ukers opphold, men oppgaven kan bli for omfattende til å få gjort en fullstendig kartlegging, iverksette tiltak og sikre god overføring fra sykehjemslege til fastlege i løpet av oppholdet. Sykehjemslegen ønsker seg mer individtilpasset lengde på opphold for å kunne gjøre en bedre jobb og bistå fastlegene i utredning og behandling som krever innleggelse.
- E) Fagutvikling. Mengden arbeidsoppgaver pålagt sykehjemslegen er i dag så stor at det gir begrenset mulighet for deltakelse på kurs og tid til fagutvikling i arbeidstiden. Det foreligger et krav om spesialisering. ALIS mangler ett års tjeneste i spesialisthelsetjenesten innen utgangen av 2025.
- F) Organisering av sykehjemslegen. Det er utfordrende og ikke ha et kollegialt nettverk for utveksling av erfaring og videreutvikling av tjenesten.

6.4 Aktuelle tiltak

- A) Økning av legeressurs med minimum 20%. Legeressursen ved sykehjemmet bør økes fra 100% til minimum 120%, fordelt på flere leger. Ny sykehjemslege må rekrutteres inn i løpet av en to års periode grunnet naturlig avgang.
- B) Ved å øke til 3 faste ansatte leger som kjenner drift, rutiner, ansatte og pasienter på sykehjemmet vil sårbarheten ved fravær reduseres.
- C) Forbedre det digitale systemet vil forenkle dialogen mellom involverte aktører og redusere risiko for feil. Overføring av journaler må gå sømløst. Rutine for telefonisk kontakt er etablert, men må implementeres i større grad.
- D) Tildeling av korttidsopphold bør individualiseres i større grad og ivareta mulighet for lengre utredningsopphold, spesielt der hvor pasienten ikke har fastlege.
- E) Det må lages en utdanningsplan for sykehjemslege i spesialisering som øker forutsigbarheten for å avvikle obligatorisk institusjonstjeneste på sykehus. Sykehjemslege skal være i spesialisering/spesialist i allmenntilleggsmedisin. En vikarordning må på plass slik at fraværstjenesten er ivaretatt og at det på den måten er mulig å ivareta kurs og utdanning for spesialisering i allmenntilleggsmedisin, og på sikt sykehjemstilleggsmedisin.
- F) Å legge sykehjemslegen organisatorisk under legetjenesten vil kunne styrke det kollegiale samholdet og kunnskapsutveksling. Sykehjemslegen er avhengig av å delta i obligatoriske faggrupper som arrangeres på legesenteret da det er et krav til spesialisering i allmenntilleggsmedisin.



7.0 BARNE- OG UNGDOMSHELSE

STYRINGSMÅL:

-
- *Godt tverrfaglig samarbeid i barne- og ungdomshelse*
 - *Legeressursen må være stor nok til at legen kan delta i det strategiske arbeidet*
-

7.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014

I forrige planperiode var det ønskelig å beholde legeressurs på totalt 7,5 t/uke i helsestasjon og 11,25 t/uke i skolehelsetjeneste. Legeressursen i barn- og ungdomshelse er redusert fra forrige planperiode og timeantallet møter derfor ikke anbefalingen.

7.2 Organisasjonen

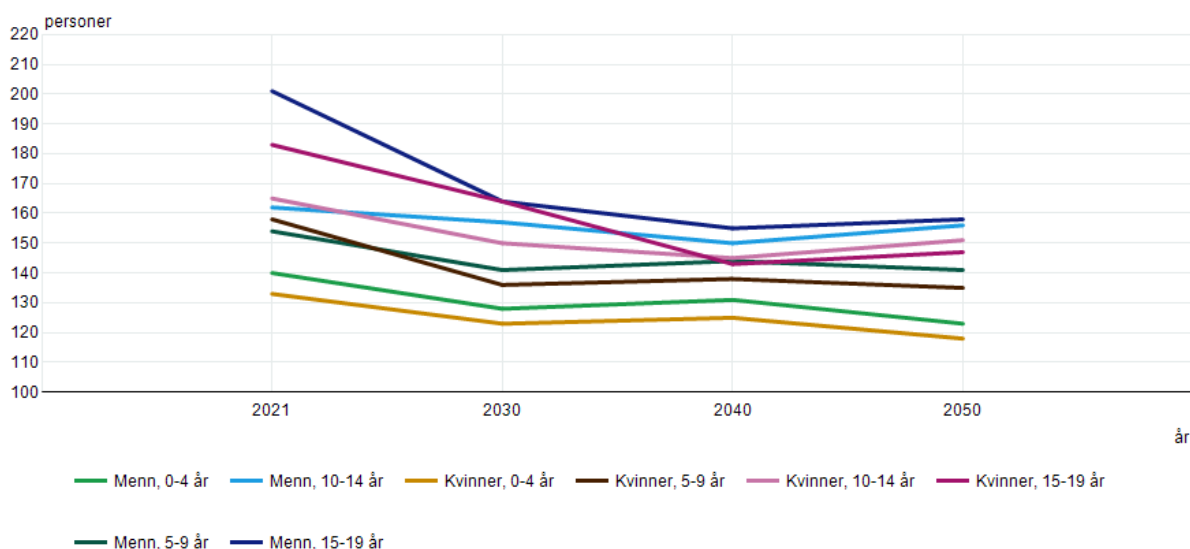
Helsestasjon og skolehelsetjeneste er et gratis helsetilbud som gis til alle gravide, barn og unge. Tilbudet som gis tar utgangspunkt i "Nasjonale faglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom". Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt, jf. [forskrift §1](#). Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov. Målet fremover er å jobbe mer med undervisning, grupper, livsmestring og normalitet, og her blir legeressursen en viktig brikke. Kommuneoverlegen er medisinsk faglig rådgiver for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og helsestasjonslegen, og ledende helsesykepleier har ansvar for å involvere kommuneoverlegen i utforming av tjenestens planverk og prioriteringer.

I henhold til befolkningsframskrivingen fra SSB vil Åsnes kommune ha en reduksjon på totalt 13% for innbyggere i alderen 1-19 år fra 2021 til 2050. På tross av denne framskrivningen rapporterer helsestasjonen om bredere kompleksitet og økende krav til hvilke oppgaver primærhelsetjenesten skal utføre, både i forhold til kartlegging, utredning, behandling og oppfølging. Folkehelseprofilen i Åsnes kommune bekrefter gjennomgående dårligere helse blant alle deler av befolkningen i kommunen. Det er en betydelig økning i antallet henvendelser til helsestasjonen og skolehelsetjenesten, samtaler, oppfølging og tverrfaglig



samarbeid – Flisa skole har en økning på 150% de to siste skoleår, Sønsterud skole har en økning på 43% de to siste skoleår.

12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn, alder og år. Åsnes, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

7.3 Helsestasjon

Helsestasjonen skal tilby barn helseundersøkelser med lege, og disse undersøkelsene bør gjennomføres som en del av helsestasjonsprogrammet. Disse rutinemessige undersøkelsene skal bidra til å forebygge og identifisere risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer.

Helsestasjonen har i dag 10 % legeressurs tilgjengelig, og ved skolestart blir det benyttet inntil 20 %. Ressursen er vurdert til å være for liten fordi helsestasjonslegen i større grad bør delta i plan- og kvalitetsarbeid. Helsestasjonslegen forventes også delta på skolehelseteam på barneskolene og medvirke til at de får nødvendig hjelp og oppfølging, men de siste årene har det ikke vært legeressurs til disse oppgavene. Det er ønskelig at denne ressursen økes tilbake til 20% fra høsten 2022 for å kunne ivareta barn, nødvendig fagutvikling og kvalitetsarbeid.

7.4 Skolehelsetjeneste

Ved skolestart får alle barn tilbud om en helsesamtale og en somatisk undersøkelse. Fokusområdene er tidlig innsats og kontinuitet i tjenestene.

Tilbudet til barn og unge i skolehelsetjenesten skal blant annet omfatte helseopplysning, helseundersøkelser av enkeltelever, veiledning og rådgivning med oppfølging.

Skolelegen bør som del av det tverrfaglige teamet, vurdere barn og ungdom som skolehelsetjenesten eller skolen er bekymret for, og medvirke til at de får nødvendig hjelp og oppfølging.

Skolehelsetjenesten har 20 % legeressurs, hvor det i praksis benyttes halve tiden til andre oppgaver for legen, bla tverrfaglige møter og rådgivning. Ressursen er vurdert til å dekke legebehovet på nåværende tidspunkt under forutsetning av at det er minst like gode ressurser med helsesykepleier som i dag.

Åsnes kommune har vedtatt ny skolestruktur samt bygging av ny, felles barneskole for hele kommunen. Dette vil frigjøre noe ressurser som tidligere er anvendt til reise og dermed forsterke tilbudet i skolehelsetjenesten.

7.5 Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom (HFU) skal ha en tilgjengelig lege, og det er nødvendig for at HFU skal kunne gjennomføre sine oppgaver på en faglig forsvarlig måte. Oppgaver bør fordeles mellom lege og de øvrige ansatte på HFU etter oppgavens art og ungdommenes behov. Legens oppgaver må avgrenses mot fastlegen som har det overordnede ansvaret for diagnostisering og behandling av den enkelte ungdom. Legens kompetanse om diagnostikk og behandling er viktig for å bidra til å normalisere utfordringer og bekymringer hos ungdom og utelukke sykdom, bidra til å sikre systemer som gjør at de riktige ungdommene blir henvist til fastlege og eventuelt andre instanser til rett tid. I tillegg vil en tilstedeværende lege sikre at ungdom får et helhetlig tilbud i HFU.

Ved helsestasjon for ungdom er turnuslege (LIS1) til stede sammen med jordmor/helsesykepleier 2t annen hver uke, dette er uendret fra forrige planperiode. Denne legeressursen anses som nok i dagens situasjon. Turnusveileder er bakvakt for turnuslege ved HFU.

7.6 Utfordringer

- A) Helsestasjonslegen bør i større grad enn tidligere delta på tverrfaglige møter, undervise og veilede for å kunne oppfylle krav til en forsvarlig tjeneste.
- B) Legens kompetanse er vesentlig både i system- og individrettede oppgaver, og er nødvendig for at barne- og ungdomshelsetjenesten skal drives forsvarlig.

7.7 Aktuelle tiltak

- A) Øke legeressursen på helsestasjon til 20% fast. Da vil det være mulig å opprettholde en god faglig klinisk aktivitet, samtidig som det er rom for at legen kan delta i forebyggende og strategisk planarbeid.
- B) Kontinuitet i legetjenesten vil sikre muligheten for legen til å opparbeide kompetanse innenfor området.



8.0 SAMFUNNSMEDISINSK ARBEID

STYRINGSMÅL:

-
- *Etablere en tydelig strategi for det samfunnsmedisinske arbeidet og ressursforvaltningen av den samlede samfunnsmedisinske kompetansen i*
 - *Jobbe for å etablere tettere samarbeid med nabokommuner i forhold til beredskap og kommunelegefunksjon*
 - *Videreutvikle samfunnsmedisinsk enhet*
-

Samfunnsmedisin skal favne kunnskap om alle faktorer i samfunnet som kan påvirke folks helse. Samfunnsmedisinsk kompetanser er nødvendig i folkehelsearbeidet, i helseovervåking, i helsekonsekvensutredninger, prioriteringsvurderinger og analyse av helserelaterte årsakssammenhenger og muligheter for helsefremmende og forebyggende tiltak.

8.1 Evaluering Plan for legetjenesten i Åsnes kommune fra 2014

Det er opprettet to kommuneoverlegestillinger i Åsnes kommune på henholdsvis 80% og 40%. Forslagene anses som gjennomført med god effekt.

8.2 Kommuneoverlegen

[Helse- og omsorgstjenesteloven §5-5](#) slår fast at kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov. I tillegg til helse- og omsorgstjenesteloven omfatter dette oppgaver etter smittevernloven, beredskapslovgivningen, folkehelseloven og enkelte oppgaver innenfor psykisk helsevern. Andre oppgaver kan tillegges kommuneoverlegen dersom det er kapasitet. ASA 2305 gir råd om at kommuneoverlegestillingen bør utgjøre minst 50 % av full stilling. Kommuneoverlegen er linjeplassert i stab hos kommunedirektøren med bakgrunn i at medisinskfaglig rådgivning, beredskapsarbeid og folkehelsearbeid er sektorovergripende arbeid som omhandler medisinske problemstillinger i et samfunnsperspektiv. Begge kommuneoverleger i Åsnes forventes å fullføre spesialisering i samfunnsmedisin innen medio 2023.

For å ivareta rekruttering og stabilisering er det viktig at kommuneoverlegestillingen blir innrettet slik at den ikke bare utgjør en lovpålagt funksjon, men at den dekker et reelt behov for samfunnsmedisinsk kompetanse, både i og utenfor kriser. Åsnes er omgitt av mindre kommuner, og regionale løsninger hvor kommunelegene er i beredskap for hverandre er vesentlig i beredskapsøyemed da funksjonen er sårbar.



8.2.1 Medisinskfaglig rådgiver

Kommuneoverlegen skal være medisinskfaglig rådgiver opp mot alle sektorer og virksomheter i kommunen, og er en viktig premissleverandør ved kommunal planlegging, budsjettarbeid og plan- og beslutningsprosesser. Rådgiverrollen omhandler også intern og ekstern samhandling. Kommuneoverlegen har rett og plikt til å bidra i kommunens internkontroll og tilsynsarbeid.

8.2.2 Smittevern

Kommuneoverlegens ansvar for å ha løpende oversikt over smittesituasjonen i kommunen følger eksplisitt av [Smittevernloven §7-2](#). Kommuneoverlegen skal utarbeide forslag til planer for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, samt organisere, lede og iverksette kommunenes smittevernarbeid. Kommuneoverlegen kan begjære tvungen legeundersøkelser i saker hvor isolering i sykehus etter smittevernloven er nødvendig. I hastesaker kan kommuneoverlegen utøve den myndighet kommunestyret har til å vedta smitteverntiltak etter [Smittevernloven §4-1](#). Det går frem av smittevernlovens §7-2 at kommunen også bør utpeke en vara som kan tre inn dersom kommuneoverlegen er fraværende. Det bør også lages planer for vaktordninger ved langvarige kriser og fravær.

8.2.3 Psykisk helsevern

Kommuneoverlegen kan treffe vedtak om tvungen legeundersøkelse av eget tiltak, etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra pasientens nærmeste pårørende.

8.2.4 Beredskap

En del av Kommuneoverlegens rolle er å påse at helseperspektivet er tilstrekkelig ivaretatt i kommunens planverk inkludert beredskapsplaner, og en forutsetning for dette er at kommuneoverlegen involveres i risikoanalysene, utredningene og vurderingene som ligger til grunn for planverket.

8.2.5 Migrasjonshelse- Asylsøkere og flyktninger

Helsesykepleier og kommuneoverlege er ansvarlig for det detaljerte planarbeidet. Asylsøkerne og flyktingene er en mangefasettert gruppe mennesker med til dels store behov for avansert medisinsk oppfølging, både somatisk og psykisk. Forebyggende helsekontroll og screening gjøres av helsesykepleier, og videre legetjenester håndteres av fastlege. I forbindelse med Ukraina-krisen forventes en betydelig økning i antall flyktninger som skal bosettes i Åsnes. Dette vil gi noe mer press på fastlegetjenestene, og for å avlaste noe er det etablert en midlertidig mottaksgruppe.

8.2.6 Folkehelse og miljørettet helsevern

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer



som direkte eller indirekte påvirker helsen. Folkehelsearbeid er helsefremming og forebygging. Åsnes kommune har i samarbeid med Våler kommune etablert en frisklivssentral. Både lege og fagsykepleier ved legesenteret samarbeider med frisklivssentralen om diagnosespesifikke lærings- og mestringskurs, og det ses på som tidsbesparende ved å samle pasienter i gruppe.

Et systematisk folkehelsearbeid kjennetegnes av et bredt, tverrsektorielt arbeid som er forankret i politiske vedtak og planverk. [Folkehelseloven](#) har løftet forebyggende og helsefremmende arbeid ut av kommunehelsetjenesten og opp på sektorovergripende nivå. Loven stiller krav om politisk forankring av folkehelsearbeidet; det skal være «helse i alt vi gjør». I Åsnes kommune har man Folkehelsekoordinator i 20 % stilling som jobber sammen med kommuneoverlegen i dette viktige arbeidet.

Det er viktig at tiltak skapes ut fra behov og med bakgrunn i lovpålagt oversikt over helsetilstanden i kommunen. Se mer i [oversiktsdokument folkehelse Åsnes kommune 2020](#).

Kommunen skal sikre befolkningen mot faktorer i miljøet, blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale som kan ha negativ innvirkning på helsen. Arbeidet styres av [forskrift om miljørettet helsevern](#). Kommunen skal ha tilsyn med vann- og avløp samt forurensning fra industri. Fra 2020 fikk kommunen også ansvar for støy etter Forurensningsloven. Kommuneoverlegen skal godkjenne og føre tilsyn med skoler og barnehager etter [forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler](#) samt tilsyn med andre virksomheter nevnt i forskriften.

8.3 utfordringer

- A) Organisering. Ulike måter å organisere folkehelsearbeidet på er testet ut, men oppleves svært sårbart slik det er per dags dato, og arbeidet er personavhengig. Det oppleves utfordrende å få på plass strukturen og systemer i forhold til ny organisering av tjenestene.
- B) Koordinering. Det er behov for å koordinere arbeidet samt styrke det strategiske arbeidet, herunder et tettere samarbeid i kommunens planarbeid. Kommuneoverlege og folkehelsekoordinators kompetanse og rolle som rådgivere innen folkehelsearbeid oppleves å ikke benyttes tilstrekkelig og tidlig nok, spesielt i planarbeid.
- C) Kommuneoverlegens funksjon er for sårbar i alvorlige og store kriser, som pandemien.

8.4 Aktuelle tiltak

- A) Ved å etablere en samfunnsmedisinsk enhet i Solør vil sårbarheten bli redusert betraktelig. Man vil kunne øke tilgang på ressurser og kompetanse, og det faglige



nettverket utvides. Kommuneoverlegens rolle bør være tydelig definert og synlig i kommuneorganisasjonen og i beredskapsplanen. Det bør også kartlegges hvordan kommuneoverlegefunksjonen kan nyttiggjøres best i normale tider.

- B) Tettere samarbeid med kommunedirektør og sektorledere er en forutsetning for å kunne koordinere det strategiske arbeidet. Det må gis nødvendige tilganger til kommunenes systemer, ikke minst til kvalitetssikringssystemer. Det må foreligge en tydeligere definert strategi for det samfunnsmedisinske arbeidet og ressursforvaltningen av samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunen.
- C) Redusere sårbarhet kan enkelt gjøres ved å ivareta og bygge tettere samarbeid med nabo-kommuner i forhold til kommuneoverlegefunksjonen. Tiltaket vil redusere sårbarhet ved fravær, øke beredskapen og sikre at øvrige funksjoner i samfunnsmedisinsk perspektiv ivaretas på en forsvarlig måte til enhver tid. I Åsnes er det to kommuneoverleger som begge forventes å fullføre spesialisering innen samfunnsmedisin i 2023.



9.0 BRUKERE MED SAMMENSATTE BEHOV

STYRINGSMÅL:

-
- *Legetjenesten skal ha bred medisinsk kompetanse om medfødte og ervervede funksjonshemninger, geriatri, rus og psykiatri, samt palliasjon*
 - *Legetjenesten skal være dimensjonert slik at det er tid og kapasitet til å delta i systematisk og strukturert tverrfaglig samhandling og oppfølging av personer med sammensatte behov*
-

Regjering og Storting har gjennom tre stortingsmeldinger lagt klare føringer for utvikling av verdier og kvalitet i kommunehelsetjenesten og med særskilt vekt på tjenester til personer med sammensatte behov.

- Meld.St. 15 [Leve Hele Livet](#)
- Meld.St. 34 [Verdier i pasientens helsetjeneste](#)
- Meld.St. 26 [Fremtidens primærhelsetjeneste](#)

Regjeringen legger føringer for utviklingen av allmennlegetjenesten i sin [Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024](#).

Personer med sammensatte behov er blant annet personer med alvorlig psykisk sykdom, rusproblemer, alvorlig kreftsykdom, barn med medfødte funksjonshemninger eller utviklingsforstyrrelser og annen alvorlig kronisk sykdom som medfører omsorgsbehov. Tjenestene omfatter rehabilitering, avlastning, pleie og omsorg i hjemmet. Fastlegen har en viktig rolle i ivaretagelsen av disse gruppene.

9.1 Fastlegens rolle

Fastlegen har et særlig ansvar for samordning av de medisinske tjenestene lokalt, og være en viktig samarbeidspart for øvrige lokale og eksterne helse- og omsorgstjenester. Dette legges det også vekt på i [Fastlegeforskriften §19](#). Likevel benyttes fastlegens kompetanse i liten grad i arbeidet med tjenesteutvikling lokalt og opp mot spesialisthelsetjenesten. Noe av det viktigste støttespillerne kan bidra med er trygghet og forutsigbarhet, både i forhold til aktivitet og personer i det daglige. En stabil legedekning er viktig for å ivareta tillit og at utfordringene blir hensyntatt, spesielt viktig for de som har vedtak om tvang etter [helse- og omsorgstjenesteloven kap 9](#), og [psykisk helsevernlov §§2 og 3](#).



9.1.1 Rus og psykiatri

Det er ikke tilknyttet egen legeressurs til rus og psykiatri i Åsnes kommune. Tidligere var det avsatt 5 % legestilling for råd og veiledning innen psykisk helse og rus, og denne legeressursen ga en stabilitet for brukergruppen og en faglig støtte for både ansatte i tjenesten og fastleger. Det er ønskelig å få denne ressursen tilbakeført.

Fastlegen er ansvarlig for oppfølging av egne listeinnbyggere og er i direkte dialog med samtaletjenesten. Samhandlingen er for det meste digital, og samtaletjenesten opplever dialogen som god. Fastlegen har koordineringsansvar for innbyggeren og ønsker i større grad jevnlig tilbakemeldinger da innbyggeren har tjenester fra samtaletjenesten over tid. Alderspsykiatri oppleves av tjenesten som en større utfordring enn tidligere. Oftere ser man en kombinasjon av alkohol, demens, psykiske og somatiske lidelser. Problemstillingene blir ofte komplekse og sammensatte og krever kompetanseheving både hos fastleger og i tjenesten.

Åsnes kommune har en KAD-plass forbeholdt pasienter med rus- og psykiatrisk problematikk.

9.1.2 Kreft og andre alvorlige kroniske sykdommer

Disse pasientene er i behov for en stabil legedekning hvor legene har tett dialog med pasienten underveis i sykdomsforløpet. Legens ivaretagelse av pasienter med kroniske og alvorlige lidelser er svært viktig. Utfordringen er i de tilfeller hvor pasienten ikke har fastlege, og stadige skifter av vikarer gir utrygghet. Pasientgruppene er ekstra sårbare med tanke på dårlig kontinuitet i legetjenesten. Mange av brukerne ville ha hatt nytte av digital kontakt med fastlegen i tillegg til vanlig konsultasjon. God samhandling mellom pasient, kreftkoordinator og fastlege gir trygghet for pasienter i en sårbar livssituasjon.

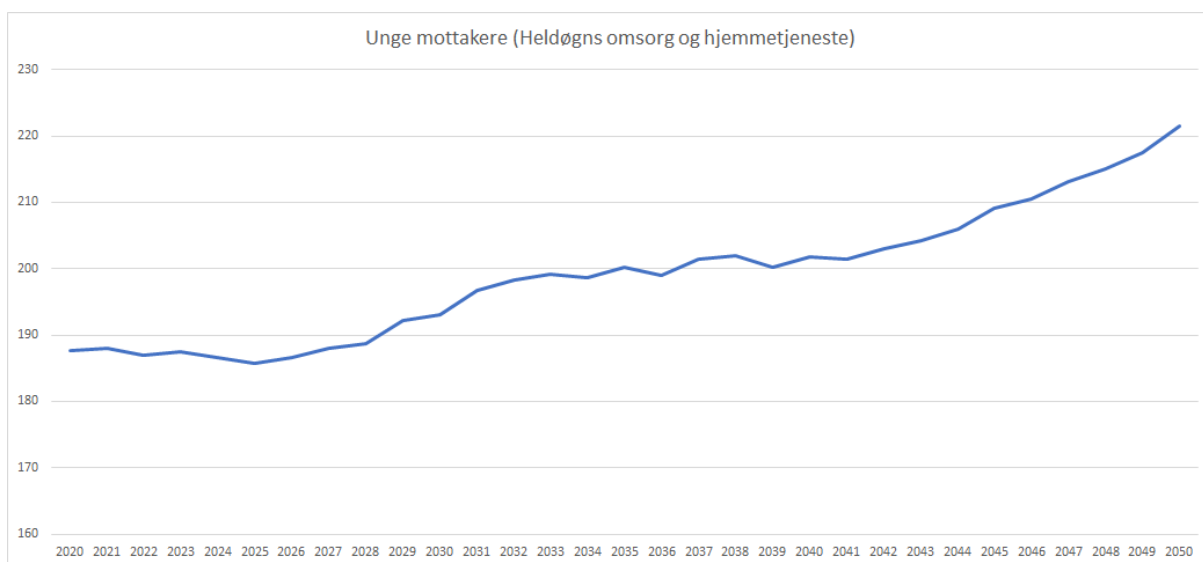
9.1.3 Brukere med medfødte alvorlige funksjonshemminger eller ervervede utviklingsforstyrrelser

Åsnes kommune har i dag flere ulike tiltak for brukere med medfødte alvorlige funksjonshemminger eller ervervede utviklingsforstyrrelser.

- Evenshaugen er en døgnbemannet omsorgsbolig med ulike typer leiligheter tilpasset brukere med komplekse og sammensatte diagnoser.
- Myra Gruppebolig er en døgnbemannet bolig hvor pasientene har komplekse og sammenfattede diagnoser.
- Kommunen har et miljøarbeidertilbud til brukere som bor i egne hjem, men som er sterkt pleietrengende på flere ulike måter.
- Åsnes kommune har tilbud om dagsenter, Flisa Dagsenter. Personalet har fagkompetanse på brukergruppen.
- Avlastningsbolig for barn i aldersgruppen 0-18 år.
- Støttekontakter



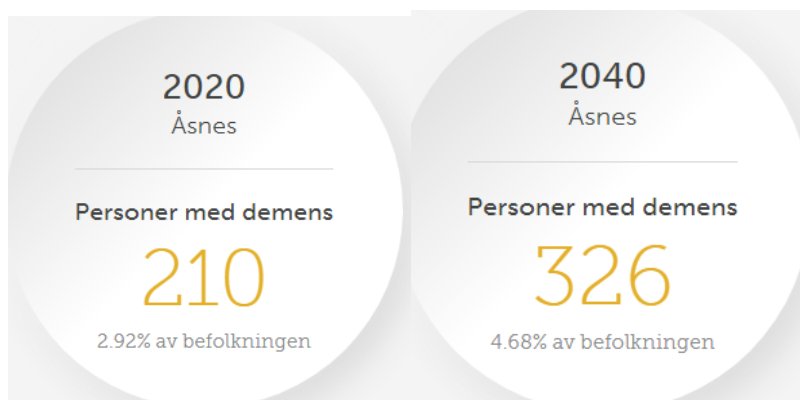
Livsstilsykdommer dominerer folkehelseprofilen vår, og Åsnes kommune har mange unge innbyggere som faller utenfor og rammes av psykisk uhelse. Utviklingen sier en økning de siste fem årene på 40 % blant unge under 30 år som havner i utenforskap. Med utenforskap menes i denne sammenheng personer som helt eller delvis står utenfor arbeidslivet. Andelen uføre i Åsnes er over 20 %, som tilsvarer mer enn hver 5. person i arbeidsfør alder. Utenforskap fører til sosiale ulikheter, hvilket er den største helseutfordringen i Norge i dag.



Tall fra KS eldre, befolkningsframskriving, Åsnes kommune.

9.1.4 Demens

Forekomsten av demenssykdom er høy, og tall fra Demenskartet viser at antallet med slik sykdom øker kraftig i Åsnes i årene fremover. Den økte forekomsten skyldes i stor grad at befolkningen lever lengre. Man ser en økning av demens blant yngre pasienter, men dette forklares i stor grad av økt fokus på sykdommen og raskere diagnostikk.



I 2040 vil det i Åsnes kommune være 326 personer med demens. Det tilsvarer en økning på 116 personer eller 24 %, fra 2020 til 2040 (ref. demenskartet.no og Statistisk sentralbyrå).

Meld.St. 15: Leve Hele Livet, skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Fastlegen har en viktig rolle i utredning, behandling og oppfølging. Åsnes kommune har eget hukommelsesteam som består av spesialsykepleier i hjemmebasert omsorg og sykehjem, og ledes av demenskoordinator. Hukommelsesteamet følger opp hjemmeboende med kognitiv svikt sammen med fastlegen.

9.2 Utfordringer

- A) Samhandling og internt samarbeid. Brukernes behov er komplekse og sammensatte, og god dialog og samhandling med alle involverte parter er viktig for å skape en god og trygg tjeneste for bruker. Fra tjenesten som er i direkte interaksjon med brukerne er det ønskelig med en mer strukturert tilnærming rundt den enkelte bruker.
- B) Trygghet. Stadig utskiftning av personell, både i legetjenesten og i enhetene, skaper utrygghet og det er vanskelig å oppdage endringer i en pasients somatiske og psykiske helse og livskvalitet. Mange pasienter i denne brukergruppen har svært variabel anerkjennelse av egen sykdom.
- C) Kompetanse. Brukergruppen har komplekse og sammensatte problemstillinger som krever bred kompetanse innen flere fagområder. Det er ikke tid nok, verken i legetjenesten eller på de enkelte enhetene, til videreutdanning og kursing i stor nok grad. Kompetanse og kurs må tilrettelegges slik at det opparbeides nødvendig kunnskap til å møte fremtidens utfordringsbilde med stadig flere innbyggere med sammensatte lidelser. Det må jobbes systematisk med kompetanseheving.
- D) Digitalisering. De digitale systemene som enhetene benytter er ikke på samme sikkerhetsnivå og utveksling av informasjon er utfordrende. Dette skaper usikkerhet ved utarbeiding av individuelle planer, oversendelse av opplysninger til NAV og ivaretagelse av det medisinske arbeidet.
Velferdsteknologi er viktig for en pasientgruppe som er i en sårbar livssituasjon. Mange har fysiske og psykiske utfordringer som kan gjøre det vanskelig å oppsøke fastlege og legevakt når de har behov for det.

9.3 Aktuelle tiltak

- A) Samhandling og internt samarbeid må videreutvikles.
 - 1. Deltakelse på ansvarsgruppemøter og andre tverrfaglige samhandlingsmøter. Fastlegene skal være orientert og ha en koordinerende rolle. Fastlegeforskriften og Handlingsplan for allmennlegetjenesten slår fast viktigheten av at dette



prioriteres. Fastlegetjenesten må struktureres på en slik måte at det er rom for tverrfaglige samhandlingsmøter. God samhandling og rutiner er en forutsetning for å få til dette.

2. Enheten som bruker er plassert under må være i tettere dialog med fastlege, og det må innhentes samtykke fra bruker for deling av informasjon mellom enhetene.
- B) Stabilitet i legetjenesten vil trygge denne brukergruppen. Tillit og relasjoner bygges opp over tid mellom fastlege og bruker.
 - C) Kompetanse. Kompetansen må kartlegges i legetjenesten, og det bør vurderes om kommunen i større grad skal prioritere kurs for legen innenfor ønskede fagområder.
 - D) Digitalisering og koordinering av de ulike datasystemene er vesentlig for utvikling av internt samarbeid. Det må være en bevissthet rundt implementeringen av de teknologiske systemene slik at dette kan sammenkobles med andre eksisterende systemer, som pasientjournal og Helsenorger. Spesielt viktig er det at systemer som skal håndtere pasientopplysninger som tilfredsstillende krav til sikkerhetsnivå 4.



10.0 KVALITET OG KOMPETANSE I LEGETJENESTEN

STYRINGSMÅL:

-
- *Alle innbyggere skal oppleve legetjenester av god kvalitet, at tjenesten er tilgjengelig og at den bygger på god faglig praksis basert på tilgjengelig forskning og kunnskap som er viktige kvalitetsparametere*
 - *Videreutvikle systematisk kvalitetsarbeid og jobbe videre med implementering av kvalitetssikringsverktøy i arbeidshverdagen. Digitale løsninger.*
 - *Kontinuitet i tjenesten ivaretas ved rekruttering, stabiliseringstiltak og rom for læringsaktiviteter og kompetanseheving*
 - *Allmennleger er spesialister i allmenntidmedisin eller under videreutdanning, og kompetanseheving struktureres med kompetanseplaner*
-

Åsnes kommune har som mål at alle innbyggere skal oppleve legetjenester av god kvalitet, at tjenesten er tilgjengelig og at den bygger på god faglig praksis basert på relevant forskning og kunnskap som viktige kvalitetsparametere. For å klare dette må legetjenesten jobbe systematisk med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og kompetanse. I forhold til kvalitet er kvalitetssikkerhetsarbeid og rutiner, rapportering av uønskede hendelser og oppfølging av disse samt tilbakemeldinger fra pasienter viktig for utformingen av et godt faglig tilbud til pasientene i kommunen. Kvalitetsarbeid må jobbes systematisk med og være forankret i administrativ ledelse.

Helsedirektoratet publiserte i mars 2021 to nye kvalitetsindikatorer for fastlegetjenesten, kontinuitet i pasient-legerelasjonen og kompetanse. Kontinuitet er et av de viktigste elementene for å oppnå god kvalitet i tjenesten. Forskning viser at kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient gir et bedre samarbeid, med større opplevd tilfredshet for begge parter. Kontinuitet gir bedre forebygging, mer omfattende behandling, og mindre dobbeltbehandling. Det er også vist redusert dødelighet blant eldre pasienter. Kontinuitet reduserer spesialistbesøk, sykehusinnleggelse, legevaktbesøk og bruk av alternative behandlere [3]. Åsnes kommune jobber aktivt med å tilrettelegge slik at de erfarne fastlegene blir i sine stillinger i tillegg til rekruttering av nye leger.

Kompetanse er den andre nye kvalitetsindikatoren i fastlegetjenesten. Spesialistutdanningen er det viktigste tiltaket for å sikre god faglig kompetanse i allmennlegetjenesten, men kommunen må også jobbe aktivt for å sikre kompetanse på flere nøkkelområder med tanke på utfordringer de kommende årene. Det er vel så viktig å jobbe for stabilitet i legetjenesten.



Legetjenesten skal drive kunnskapsbasert allmennt medisinsk praksis. Åsnes kommune har ansvar for å tilrettelegge for dette med nødvendig tid til kurs og kompetansehevede tiltak. Fra mars 2017 ble det innført nasjonale krav om at alle fastleger må utdanne seg til å bli spesialister i allmennt medisin. Åsnes kommune har derfor implementert ALIS-ordningen som ledd i rekruttering og kompetanseheving i tjenesten. Alle nytilsatte leger, som ikke er spesialister i allmennt medisin, skal ansettes i ALIS stilling med tilrettelegging og veiledning frem mot spesialistgodkjenning.

10.1 Evaluering av legeplan fra 2014

Planen har mål om at alle fastleger skal være spesialister, men dette er ikke oppnådd. Det er åpnet opp for tilsetting av ALIS-leger i ledige hjemler.

10.2 Kompetanse i legetjenesten

Krav til spesialistutdanning og vedlikehold av spesialitet sikrer en formell kompetanse og bidrar til at legene forpliktes til kontinuerlig faglig videreutvikling. 1. mars 2019 trådte nye bestemmelser om spesialistutdanning for leger i kraft. [Forskrift om kompetansekrav for leger §3](#) slår fast at det nå er kommunens ansvar å legge til rette for at dette skjer ved at legen får nødvendig studietid til å oppnå de kompetansekrav som finnes for å oppnå eller beholde denne spesialiteten, og at de får den veiledning som trengs for å oppnå dette.

Kompetanseheving i legetjenesten bør være systematisk. Det bør utarbeides kompetanseplaner for alle ansatte i legetjenesten. Videre bør medisinsk faglig rådgivende overlege følge opp at progresjon og fagutvikling følger kompetanseplanen. Hver lege har fortsatt et selvstendig ansvar for progresjonen.

En overordnet kompetanseplan for legetjenesten bør utarbeides slik at kommunen sikrer seg relevant kompetanse for fremtiden. ALIS-legene har halvårlige progresjonsveiledning i tillegg til løpende veiledning. Spesialistene bør få tilbud om en årlig samtale med rådgivende overlege i forhold til sin progresjon og måloppnåelse.

Før ALIS-ordningen ble mer utbredt nasjonalt valgte Åsnes kommune å omgjøre to legehjemler til ALIS-hjemler. Som ledd i tilretteleggingen har to leger gjennomført veiledningskurs. ALIS-ordningen er del av Regjeringens tiltak for videre rekruttering.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 peker på at allmennlegens tid må benyttes godt, og at man i fremtiden må se på løsninger hvor annet personell gjør oppgaver som avlaster legen der det er riktig faglig og hensiktsmessig. Det er etablert en masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, med tilhørende offentlig spesialistgodkjenning, tilpasset behovet for klinisk breddekompetanse i kommunene. 2 sykepleiere i Åsnes kommune starter opp høsten 2022. Per i dag benyttes sykepleiere til egne konsultasjoner rettet mot spesifikke pasientgrupper etter fastsatte maler, men da i samråd



med fastlege som har det medisinske koordineringsansvaret. Helsesekretæren er, og vil fortsatt være, en viktig medarbeider på fastlegekontoret.

10.3 Kvalitet og tilsyn

Målet for alt kvalitetsarbeid er å øke kvaliteten på legetjenesten. Grunnlaget for alt kvalitetsarbeid er at ansvaret ligger internt i den enkelte institusjon, og alle virksomheter har rettslig plikt til å føre en særskilt kontroll med seg selv, og da spesielt kontroll med at sikkerheten til pasienten ivaretas. Dette reguleres av [internkontrollforskriften](#). Arbeidet skal være organisert og systematisk. I legetjenesten innebærer internkontrollsystemer ikke bare HMS, men omfatter også risikovurdering med tanke på øvrige uønskede hendelser i tjenesten som kan medføre risiko for pasienters liv og helse. På bakgrunn av disse vurderingene skal det utarbeides en plan for å redusere risiko for uønskede hendelser, og etablere rutiner for å forebygge, avdekke og rette opp avvik og feil. Alt skal dokumenteres skriftlig i Compilo, ikke minst hvem som har ansvaret for de ulike delene av internkontrollen. For helse- og omsorgstjenesten finnes egen [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](#) hjemlet i [helsetilsynsloven](#) hvor plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter presiseres.

Legetjenesten i Åsnes benytter både Trinnvis og Compilo som kvalitetssystem.

Datasikkerhet ivaretas av kommunens IT-avdeling.

En del av kvalitetsarbeidet er at man benytter anerkjente offentlige oppslagsverk som ledd i det daglige arbeidet. Hjelpepersonell benytter Norsk Indeks, legevaktsindeks.no og telefonråd.no i tillegg til NEL i arbeidet. Legene benytter i hovedsak NEL, Helsebiblioteket, Relis, felleskatalogen og faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet men har også tilgang på flere andre faglige kunnskapsportaler.

Digitalisering er en viktig del av kvalitetsarbeidet og pasientsikkerheten, samt utvikling og videreføring av e-konsultasjoner og videooverføringer.

Tilsyn er en form for kvalitetskontroll, og skal sikre at pasientens tjenestebehov blir ivaretatt på en god måte, at virksomheter drives forsvarlig og har tilfredsstillende kvalitet. Det bidrar til kvalitetsforbedring og styrket sikkerhet i form av gjennomgang av rutiner, internkontroll og læring etter uønskede hendelser. Tilsyn er også et virkemiddel for å sikre befolkningens tillit til tjenestene. [Kommuneloven](#) kapittel 30 regulerer tilsyn med legetjenesten på bakgrunn av klager og hendelser. Statsforvalter og Statens helsetilsyn er tilsynsinstans for å ivareta kvalitet i tjenesten, og de er også ansvarlig for hendelsesbasert tilsyn etter helsepersonelloven. Kommuneoverlegen har en rolle med tanke på internkontroll. Tilsyn kan være planlagte tilsyn med virksomheten eller hendelsesbaserte tilsyn etter avvik. Oppdatering, utarbeiding og revisjon av legeplanen er del av kvalitetsarbeidet i legetjenesten.

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten oppfordrer til integrering av kvalitetsarbeid i den daglige driften. Legetjenesten i Åsnes har i dag tilsatt en medisinsk faglig rådgivende lege,



en ledende helsesekretær, en fagsykepleier og en avdelingsleder som alle ivaretar dette arbeidet. I 2015 ble SKIL (Senter for kvalitet i legekontor) etablert. SKIL tilbyr kurs med fokus på kvalitetsforbedring i allmennlegetjenesten hvor målet er todelt, hvor det ene er økt kvalitet på hele kontoret og mulighet til å se på forbedringspotensialene i egen praksis. Åsnes Legesenter planlegger årlige kurs via SKIL som ledd i kvalitetsarbeidet ved kontoret. Et viktig verktøy for å kunne utnytte potensialet er MedRave, et program som trekker ut pasientdata for den enkelte lege, og dermed gir grunnlag for vurdering av egen praksis.

10.4 utfordringer

- A) Kontinuitet. Hovedutfordring knyttet mot kompetanseoverføring og stabilitet, gir utfordringer i arbeidet med kvalitet og kompetanse.
- B) Pasientforløpene må tilstrebes å være helhetlige og trygge, og pasientene ivaretas på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) med tverrfaglig tilnærming.
- C) Utvikle og implementere kvalitets- og avvikssystemer.
- D) Kvalitet i legetjenesten.
- E) Legens tid er begrenset. Økt oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten og stadig nye lovpålagte arbeidsoppgaver de siste årene, gjør at legetjenesten må se på hvordan legens arbeidstid kan utnyttes på en bedre måte. Annet kvalifisert helsepersonell og fagsykepleier kan avlaste legen i større grad.
- F) Digitale samhandlingsløsninger internt og eksternt må videreutvikles for faglig gode tjenester til innbyggerne og større tilgjengelighet til legetjenesten.

10.5 Aktuelle tiltak

- A) Åsnes kommune jobber aktivt for å stimulere til kontinuitet i legetjenesten, utvikling av fastlegetjenesten, sette mål og prioriteringer for legetjenesten, og arbeide i samsvar med disse. Herunder sikre at tjenesten oppfyller kravene i fastlegeforskriften. Åsnes kommune skal tilrettelegge for at alle leger er spesialister i allmennmedisin eller i spesialiseringsforløp i allmennmedisin eller samfunnsmedisin. Alle ansatte i legetjenesten skal ha kompetanseplan og oppfølging av progresjon. Ikke-spesialister som ansettes skal få tilrettelagt sin stilling slik at de går inn i et ALIS-løp frem mot godkjent spesialitet. Gjennom veiledning og tilrettelegging forventes det at ALIS gjennomfører spesialisering på normert tid. Åsnes kommune bør utarbeide en overordnet utdanningsplan for allmennleger i spesialisering. Åsnes legesenter har faggruppe/etterutdanningsgruppe med faste månedlige møter som ledd i spesialisering.
- B) Videreutvikle arbeidet med implementering av andre faggrupper som tillegg til fastlegen. Legetjenesten videreutvikler samhandling og samhandlingsverktøy, også digitale, opp mot den øvrige helsetjenesten samt internt jobbe for bedre benyttelse av fagressursene.



- C) Legetjenesten i Åsnes må kontinuerlig jobbe med utvikling av rutiner for å sikre utvikling og implementering av kvalitets- og avvikssystemer. Det må foreligge en klar plan for hvordan uønskede hendelser skal følges opp. Tilsyn med kvalitetssystemer og internkontrollsystem i fastlegetjenesten må gjennomføres regelmessig.
- D) Videreføre halvårlig fagplan med minst 2 fagmøter per måned og opprettholde årlige kurs i regi av SKIL. Vurdere innkjøp av MedRave.
- E) Legetjenesten i Åsnes må i større grad se på muligheten for å jobbe teambasert, også i samhandling med øvrig kommunale helsetjenester. Årlige samhandlingsmøter med tanke på samhandlingsrutiner. Internt på legesenteret er det potensiale for å benytte sykepleieressurs bedre, og at øvrig helsepersonell får styrket sin kompetanse slik at de i større grad kan avlaste fastlegen med oppgaver der det er faglig riktig og hensiktsmessig.
- F) Legge til rette for gode digitale løsninger innenfor fastlegetjenesten. Vurdere elektronisk timebestilling, og implementere videokonsultasjoner der det er hensiktsmessig.



11.0 OPPSUMMERING

Åsnes kommune skal ha en forsvarlig og faglig god legetjeneste i den neste planperioden. Dagens fastlegekorps og kommunens organisering av det allmenntilleggsarbeidet gir et godt utgangspunkt for å lykkes, men innenfor enkelte områder identifiserer denne planen utfordringer og svakheter i dagens legeordning som må håndteres i løpet av planperioden. Samhandling internt og eksternt bør videreutvikles for å sikre en høyere kvalitet og innretning på legetjenesten i samsvar med kommunens vedtatte mål om fokus på forebygging og folkehelsearbeid.

Legetjenesten i Åsnes kommune står foran store utfordringer i årene som kommer. Både i forhold til eldrebølge, reduksjon av innbyggere i arbeidsfør alder, kommunens folkehelseprofil og utfordringer med rekruttering og stabilisering av fastleger. For å møte de samlede behovene for legetjenester til befolkningen på en bærekraftig måte, må ressursene brukes best mulig. Det må jobbes systematisk med kvalitet og kompetanse i tjenesten i årene som kommer.

Mulighet for implementering av andre yrkesgrupper, annen fagkompetanse og annet helsepersonell må undersøkes nærmere, men i dag begrenses dette av finansieringsordningene.

Utfordringene (vi i dag ser) i Åsnes kommune gjenspeiler utfordringene i fastlegeordningen (vi ser) nasjonalt i dag. Det er ventet nye, sterke tiltak opp mot fastlegeordningen i forbindelse med statsbudsjettet høsten 2022/2023, og disse tiltakene vil kunne påvirke utviklingen av legetjenesten i Åsnes kommune i årene som kommer.



VEDLEGG

LOVER, FORSKRIFTER, AVTALER OG SENTRALE FØRINGER

De viktigste lover, regler og føringer som legetjenesten er underlagt er som følger;

- Fastlegeforskriften
- Rammeavtalen ASA 4310
- Særavtalen SFS 2305
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Helsepersonelloven
- Arbeidsmiljøloven
- Folkehelseloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Smittevernloven
- Psykisk helsevernlov
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger
- Forskrift om miljørettet helsevern
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
- Primærhelsemeldingen
- Akuttmedisinforskriften
- Turnuslegeforskriften

RAMMER

Helse - og omsorgstjenesteloven fastsetter kommunens overordnede ansvar for denne typen tjenester til alle som oppholder seg i kommunen, herunder fastlegeordning og legevakt. Helse - og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å ansette en eller flere kommuneleger som bl.a. skal være medisinskfaglige rådgivere for kommunen. Loven pålegger også kommunene å planlegge, gjennomføre og evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med lovkrav.

Pasient- og brukerrettighetsloven regulerer pasientenes og brukernes rettigheter til helse - og omsorgs tjenester. Formålet er å sikre lik tilgang til helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, bosted og status.

Akuttmedisinforskriften regulerer kommunenes plikt til å sikre at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette skjer hovedsakelig gjennom den kommunale legevaktordningen.

Fastlegeordningen er regulert gjennom forskrift om fastlegeordning i kommunene og forskrift om pasient - og brukerrettigheter i fastlegeordningen. Fastlegeordningen er i tillegg



basert på et avtalesamarbeid mellom kommunene og legeforeningen ASA 4301 Statsavtalen , ASA 4310 Rammeavtalen og SFS 2305 Særavtale mellom Kommunenes sentralforbund (KS) og Den norske lægeforening (DNLF) regulerer forholdene mellom kommunen og legene i fastlegeordningen. Det inngås også individuelle avtaler mellom kommunen og den enkelte fastlege som konkretiserer og utfyller rammeavtalen.

Folkehelseloven gir kommunene plikt til å fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold . Videre er kommunene pliktig til å bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, utjevning av sosiale helseforskjeller og til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Folkehelseloven pålegger også kommunene å ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver iht. loven . Dette gjelder blant annet rådgivning i kommunens folkehelsearbeid og utøvelsen av hastekompetanse innen miljørettet helsevern, smittevern og beredskap.

Smittevernloven har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land . Loven utdyper også oppgaver som er tillagt kommunelegene. Enhver helseinstitusjon, herunder sykehjem, er i følge forskrift om smittevern i helsetjenesten pålagt å ha et infeksjonskontrollprogram som er tilpasset institusjonen. Dette skal utgjøre en del av institusjonens internkontrollsystem.

Helsepersonelloven stiller krav om forsvarlig yrkesutøvelse for helsepersonell .

Kvalitetsforskriften skal sikre kvalitet på helse/legetjenester gjennom individuelle, fleksible og helhetlige løsninger.

I forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse - og omsorgstjenesten stilles bl.a. krav om at leger som ansettes i eller inngår avtale med kommunen fra 1. mars 2017 må være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering. Forslag til ny regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin (ASA - spesialitetene) er på høring høsten 2018, og nytt spesialiseringsløp for spesialister i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin (ASA - spesialitetene) forventes å tre i kraft 1. mars 2019. Ny spesialistutdanning for leger vil bestå av tre deler: Del 1 (LIS1) er felles for alle spesialiteter, og erstatter dagens turnusordning. Denne innebærer 12 måneder i sykehus og 6 måneder i primærhelsetjenesten . Del 2 (LIS2) er felles læringsmål for de tidligere grenspesialitetene innen henholdsvis kirurgi og indremedisin Del 3 (LIS3) er unik for hver spesialitet. De spesialitetene som ikke har LIS2 går direkte fra LIS1 til LIS3. Dette gjelder ASA - spesialitetene. Normert tid på spesialisering i ASA - spesialitetene er 5 år , og i tillegg kommer LI S1 delen på 1,5 år. Nytt fra 1. januar 2019 er at alle som tilsettes i fast stilling som lege i kommunen må ha fullført LI S1(tidligere kalt turnustjeneste) Ny spesialistutdanning gir landets kommuner et betydelig større ansvar enn i dag for å følge opp sine leger. Hvordan dette løses, vil sannsynligvis ha stor betydning for kommunenes evne til å rekruttere og beholde leger. I tillegg må sannsynligvis kommunene søke om å være godkjent utdanningsinstitusjon og det vil ligge økt formelle krav til hvordan kommunene ivaretar utdanningsløpet for leger i spesialisering .



Forskrift om internkontroll pålegger kommunen å ha systematiske tiltak i form av innarbeidede rutiner som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i sosial - og helselovgivningen. Det skal klart framgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt. Forskriften pålegger kommunen å utføre risiko - og behovsvurderinger, for eksempel for legetjenester i sykehjem. Kommunen må bl.a. ha et system for håndtering av avvik for læring og forbedring. I tråd med **forskrift om habilitering og rehabilitering** skal tjenester som inngår i kommunens helsetjeneste integreres i et samlet tverrfaglig rehabiliterings - /habiliteringstilbud. Tilbudet skal gis uavhengig av boform.

Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons - og skolehelsetjenesten regulerer også legetjenesten ved helsestasjons - og skolehelsetjenesten

Kompetansekrav legevakt: Kompetansekrav som følger av akuttmedisinforskriftens revidering er nærmere beskrevet i paragrafene 7, 8, 13 og 21 (overgangsordninger). Disse kravene skal være oppfylt innen 1. januar 2020:

- Leger som har vakt alene må enten være spesialist i allmennmedisin eller ha gjennomført 30 måneders klinisk tjeneste etter grunnutdanningen (cand.med. eller norsk autorisasjon).
- Legen må i tillegg, eller som en del av tjenesten, ha gjennomført 40 legevakter eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Kommunen plikter å etablere bakvaksordninger for leger i vakt, der legen ikke oppfyller kompetansekravene i §7. Den enkelte kommune eller legevakt må vurdere om bakvakten skal være tilgjengelig for tilstedeveiledning av lege i vakt.
- Bakvaktlegen skal være vaktkompetent.
- For å oppfylle kravene i forskriftens §7 (leger) og §8 (annet helsepersonell) skal leger og helsepersonell i legevakt ha gjennomført disse to kursene innen 01.05.2021
 - o Kurs i akuttmedisin
 - o Kurs i volds og overgrepshåndtering

Alle landets kommuner kan søke om tilskudd for å finansiere kravene i forskriften.

Kompetansekrav for leger ved legevakt er hjemlet i akuttmedisinforskriften (overgangsordninger) pr. 01.01.20. Akuttmedisinkurs er et obligatorisk krav i forbindelse med resertifiseringen hvert 5.

NASJONALE POLITISKE FØRINGER

Stortingsmelding nr. 47 (2008 - 2009) Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid har som mål å gi bedre folkehelse og bedre helse - og omsorgstjenester på en bærekraftig måte. Strategiene er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor. Kommunene har med denne fått et vesentlig større ansvar for nye og komplekse pasientgrupper. I dette ligger bl.a. økte forpliktelser i forhold til å ta imot utskrivningsklare



pasienter fra sykehuset. Reformen oppleves også å ha gitt økt arbeidsbelastning for fastlegene og mindre tid til direkte pasientkontakt.

Stortingsmelding nr. 26 (2014 - 2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste* har fokus på helhetlige pasientforløp og tilbud. Denne er en konkretisering av samhandlingsreformen. Pasientens helsetjeneste er i fokus og tjenester levert i nærhet til innbyggerne står sentralt. Kommunene skal gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene. Dette krever økt kompetanse, mer koordinering og styrket ledelse i primær helsetjenesten fremover.

Stortingsmelding nr. 11 (2016 - 2019) *Nasjonal helse og sykehusplan* omhandler hvordan en større desentralisering og fleksibilitet i spesialisthelsetjenesten skal styrke samarbeidet med kommunal helse og omsorgstjenester.

Stortingsmelding nr. 19 (2014 - 2015) *Folkehelsemeldingen 2015* omhandler det forebyggende og helsefremmende helsearbeidet som skal styrkes med fokus på mestring. Psykisk helse skal bli like viktig som fysisk helse i folkehelsearbeidet. I samarbeid med KS vil regjeringen sette i gang et utviklingsarbeid for å etablere et program for folkehelse i kommunene. Programmet skal legge vekt på psykisk helse og rus. Barn og unge skal være en prioritert målgruppe. Folkehelseprogrammet vil være et virkemiddel for å integrere psykisk helse i lokalt folkehelsearbeid og på tvers av sektorer.

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. FNs bærekraftsmål består av 17 mål og 169 delmål hvor målene skal fungere som en felles global retning for land, næringsliv og sivilsamfunn. Et av hovedprinsippene er at ingen skal utelates, og de mest sårbare menneskene må derfor prioriteres. **Stortingsmelding nr 40 2020/2021** omhandler Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030.

Stortingsmelding nr 15 2017/2018 *Leve Hele Livet* er en kvalitetsreform for eldre og skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Hovedfokus i å skape et mer aldersvennlig samfunn og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Øvrige kilder:

<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-kvalitetsindikatorer-for-fastlegetjenesten>

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/kvalitet/id536789/>

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten/avtalevari-ghet-pa-kommunenes-fastleger>

[3] Hansen, Kristoffersen, Lian og Halvorsen (2014): Continuity of GP care is associated with lower use of complementary and alternative medical providers: a population-based cross-sectional survey, BMC Health Services Research 14:629



<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/legetimer-per-beboer-i-sykehjem>

M.Nylenna; Samfunnsmedisin på norsk. Gyldendal Norsk Forlag. 1.utg, 1.opplag 2019.

O.Molven; Helse og jus. Gyldendal Norsk Forlag. 9.utgave, 2.opplag 2021.

