

REFERAT Helseutvalget 2019-2023 d. 05-04-2022

Møtedato Tirsdag d. 05. april 2022 kl. 14:00

Møtested

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 15.03.2022.....	3
Møtedokumenter.....	5
Klage på avslag angående tilskudd Enter Fritid, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand.....	13
Klage på avslag angående tilskudd til gatemagasinet MOT, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand.....	15
Klage på avslag på tilskudd til Kristiansand Konsult.....	19
Orientering om fastlegesituasjonen og vurdering av tiltak for stabilisering og rekruttering.....	21

Sak 14/22: Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 15.03.2022

Vedlegg

Protokoll 15.03.22



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2022000017
Saksbehandler Eva Ottesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	05.04.2022	14/22

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA HELSEUTVALGETS MØTE 15.03.2022

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 05.04.2022 SAK 14/22

Helseutvalgets vedtak

Helseutvalget godkjenner protokoll fra utvalgets møte 15.03.2022.
(Enst.)

06.04.2022

Sak 2021000014-93: Møtedokumenter

Vedlegg

Helseutvalget - Temamøte på Valhalla 5.4.2022

Presentasjon Helseutvalget 050422

Møte i Helseutvalget 5.april 2022

Svar på spørsmål fra R. Abdallah (SV) helseutvalget 15. mars 2022

Komplett innkalling_ Helseutvalget 05.04.2022

Sakliste helseutvalget 05.04.2022



PROTOKOLL HELSEUTVALGET

Dato: 05.04.2022
Sted: Bystyresalen
Behandlede saker: 14/22 - 18/22
Møtets varighet: Kl. 14.00 til 18.40
Møteleder: Leder i utvalg Espen Jahnsen Saga

Til stede:

Magne Thorvald Bakken (SP)
Paul Magne Lunde (AP)
Dalmar Shirwac (AP)
Espen Jahnsen Saga (H)
Anita S. Dietrichson (H)
Ebbe Boel Pedersen (KRF)
Vidar Sveinung Kleppe (DEM)
Kari Berthelsen (PP)
Lajla Elefskaas (UAVH)) for
Audun Hinna Øvrebø (AP) for
Siril Grevsnes Bratten (SP) for

Forfall:

Annette Jakobsen (TVP)
Ellen Rudnes (R)
Rasha Abdallah (SV)

Til stede fra administrasjonen:

Brede Skaalerud, direktør helse og mestring
Janne B. Brunborg, ass. direktør helse og mestring
Lisbeth Bergstøl, kommunalsjef forvaltning og koordinering
Inger Ingebretsen, kommunalsjef livsmestring
Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef omsorgssentre
Mette Brevigh Nilsen, kommunalsjef hjemmetjenester og rehabilitering
Tone Kylland, kommunalsjef helsefremming og integrering
Ellen Torgersen, teamleder virksomhetsstyring og driftsstøtte
Hilde Engenes, teamleder strategi og planarbeid
Heidy Døsvik, leder NAV
Eva Ottesen, utvalgsekretær

Dessuten møtte:

Solveig Nordkvist, seniorrådet
Ingen vara for
Cathrine Kaarikstad, HTV NSF

Bente Brovig Uldal, HTV Fagforbundet

Tema v/helse- og mestringsdirektøren og kommunalsjef for hjemmetjenester og rehabilitering

Besøk på Valhalla

E-helse v/teamleder Elisabeth Holen-Rabbersvik

- E-helse
- Sentrale strategiske føringer
- Sentrale føringer for kommunens e-helsesatsing
- Handlingsplan for e-helse
- Eksempler på sentrale e-helsesatsinger i kommunen

Helsehus Eg – status v/prosjektsjef Erik Sandsmark og rådgiver Ilse van Lingen

- Infrastruktur
- Visualisering
- Arkitekt
- Prosess – faser
- To parallelle prosjekter
- Skjematisk fremstilling av plassering av alternativenerlandet
- Sørlandet sykehus HF 2022: Konseptfase
- Framdriftsplan Sørlandet sykehus HF

- Kommunalt innhold helsehus
- Økonomiplan 2022 – 2025
- Framdriftsplan Kristiansand kommune
- Samhandling med SSHF og UiA – felles innovative arealer?

Innovasjon og digitalisering i Kristiansand legevakt v/prosjektleder Karoline V. Nyhus

- Agenda
- Legevakten i Kristiansand
- Pågang oppmøte og telefonsentral
- Fagsystemer og kommunikasjon
- Prosjektorganisering og metodikk
- Behovet
- Pasientforløp
- Effektmål
- Prosessfaser
- Gevinstarbeid
- Resultatmål for prosjektet
- Brukeropplevelsen
- Digitale arbeidsverktøy
- Legevaktsentralen, e-legevakt
- Forbedret arbeidsprosess
- Helhetlig pasientflyt
- Fremtidens legevakt
- Veikart for tjenesteinnovasjon

Responssentret v/enhetsleder Renate Olstad

- Kommunalt responscenter Kristiansand
- En god tverrfaglig ansattgruppe
- Kvalitetsarbeid på responscenteret
- Utvikling på responscenteret
- Utvikling alarmhendelser
- Trygghetsalarmer og tilleggsteknologi
- Tilleggsteknologi Kristiansand
- Gevinster med bruk av tilleggsteknologi mot RS
- Mottak av tekniske alarmer
- Tekniske alarmer – kritisk utstyr

Spørsmålsrunde etter hvert tema.

Befaring på responscenteret.

Orientering om fastlegesituasjonen i Kristiansand

v/Ingvild Ulland, fastlege og leder ALU, Ulrikke Røed Fauske, fastlege og nestleder ALU, og Bjørn Birkevold, fastlege og tillitsvalgt

14/22 Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 15.03.2022
(ark.nr. 2022000017)

Helseutvalgets vedtak

Helseutvalget godkjenner protokoll fra utvalgets møte 15.03.2022.
(Enst.)

15/22 Klage på avslag angående tilskudd Enter Fritid, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand
(ark.nr. 2022000371)

Helseutvalgets vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand til følge, og opprettholder vedtaket i sak 07/22.
(Enst.)

16/22 Klage på avslag angående tilskudd til gatemagasinet MOT, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand
(ark.nr. 2022000371)

Helseutvalgets vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand til følge, og opprettholder vedtaket i sak 07/22.
(Enst.)

17/22 Klage på avslag på tilskudd til Kristiansand Konsult
(ark.nr. 2022000371)

Helseutvalgets vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Kristiansand Konsult til følge, og opprettholder vedtaket i sak 07/22.
(Enst.)

18/22 Orientering om fastlegesituasjonen og vurdering av tiltak for stabilisering og rekruttering

(ark.nr. 2022012197)

Helseutvalgets vedtak

1. Helseutvalget ser alvorlig på fastlegesituasjonen i Kristiansand og ber administrasjonen jobbe videre med følgende tiltak for å styrke rekrutteringen av fastleger og stabilisere fastlegeordningen:
 - Det etableres en kommunal ordning for kompensering av tap arbeidsinntekt ved fravær pga sykdom/ barns sykdom.
 - Det etableres en kommunal ordning for kompensering av tapt arbeidsinntekt ved fravær pga kurs.
 - Det innføres en ordning med etableringstilskudd for inntil to år ved oppstart som næringsdrivende fastlege.
 - Det innføres en midlertidig ordning med økning av basistilskuddet til fastleger i påvente av økt statlig tilskudd. Økningen må være tilstrekkelig til at den har effekt for rekrutteringen/stabiliseringen av fastlegeordningen.
 - Det etableres et kommunalt fastlegesenter, senest fra og med 1.1 2023.
 - Det åpnes opp for flere måter å organisere fastlegenes arbeidstidsordning på, deriblant Nordsjøturnus, der hvor det er ønskelig.
2. Tiltak som må iverksettes allerede i 2022 for å styrke rekrutteringen av fastleger og stabilisere fastlegeordningen, innarbeides i 1.tertialrapport.
3. Ytterligere rekrutterings og stabiliseringstiltak vil bli innarbeidet i forbindelse med rullering av økonomiplan 2023-2026.
(Enst.)
4. Søgne legevakt skal ikke legges ned.
(Enst.)
5. Det lages en konkret og målrettet rekrutteringsplan for å styrke og få på plass nødvendig rekruttering i hele tiltakskjeden innenfor helse og mestring inkludert en økt satsing på fysioterapi - som innarbeides i økonomiplanen for 2023 til 2026.
(Enst.)

Forslag:

Helse- og mestringdirektøren fremmet følgende innstilling:

- «1. Helseutvalget gir sin tilslutning til administrasjonens vurderinger.
2. Tiltak som bør iverksettes allerede i 2022 for å styrke rekruttering av fastleger og stabilisere fastlegeordningen vurderes i forbindelse med behandling av 1. tertialrapport.

3. Ytterligere rekrutterings og stabiliseringstiltak vil bli innarbeidet i forbindelse med rullering av økonomiplan 2023-2026.»

Repr. Vidar Kleppe (DEM) fremmet følgende alternative forslag:

- «1. Kristiansand kommune må derfor snares innføre: Økt basistilskudd, etableringstilskudd i to år ved oppstart som privat næringsdrivende fastlege, kompensering for kursvirksomhet for fastlegene samt å innføre nordsjøturnus dersom dette er ønsket av fastleger. Videre må det snarest komme på plass en kompensasjonsordning for tapt inntekt ved fravær grunnet kurs, sykdom og syke barn.
2. Alle nødvendige tiltak som skal til for å løse fastlegekrisen i Kristiansand kommune må økonomisk i 2022 innarbeides i 1. tertialrapport.
3. Det skal snarest etableres et kommunalt fastlegesenter i Kristiansand kommune.
4. Søgne legevakt skal ikke legges ned.
5. Det lages en konkret og målrettet rekrutteringsplan for å styrke og få på plass nødvendig rekruttering i hele tiltakskjeden innenfor helse og mestring inkludert en økt satsing på fysioterapi - som innarbeides i økonomiplanen for 2023 til 2026.»

Repr. Espen Saga på vegne av H, PP, SP, UAVH fremmet følgende alternative forslag:

- «1. Helseutvalget ser alvorlig på fastlegesituasjonen i Kristiansand og ber administrasjonen jobbe videre med følgende tiltak for å styrke rekrutteringen av fastleger og stabilisere fastlegeordningen:
 - Det etableres en kommunal ordning for kompensering av tap arbeidsinntekt ved fravær pga sykdom/ barns sykdom.
 - Det etableres en kommunal ordning for kompensering av tapt arbeidsinntekt ved fravær pga kurs.
 - Det innføres en ordning med etableringstilskudd for inntil to år ved oppstart som næringsdrivende fastlege.
 - Det innføres en midlertidig ordning med økning av basistilskuddet til fastleger i påvente av økt statlig tilskudd. Økningen må være tilstrekkelig til at den har effekt for rekrutteringen/stabiliseringen av fastlegeordningen.
 - Det etableres et kommunalt fastlegesenter, senest fra og med 1.1 2023.
 - Det åpnes opp for flere måter å organisere fastlegenes arbeidstidsordning på, deriblant Nordsjøturnus, der hvor det er ønskelig.
2. Tiltak som må iverksettes allerede i 2022 for å styrke rekrutteringen av fastleger og stabilisere fastlegeordningen, innarbeides i 1.tertialrapport.
3. Ytterligere rekrutterings og stabiliseringstiltak vil bli innarbeidet i forbindelse med rullering av økonomiplan 2023-2026.»

Voteringer:

Helse- og mestringsdirektørens innstilling fikk ikke tilslutning.

DEM sitt alternative forslag pkt. 1-3 falt med 9 mot 2 stemmer (DEM/KRF).

H/SP/PP/UAVH sitt alternative forslag, vedtakets del 1-3, ble enstemmig vedtatt.

DEM sitt forslag pkt. 4, vedtakets pkt. 4, ble enstemmig vedtatt.

DEM sitt forslag pkt. 5, vedtakets pkt. 5, ble enstemmig vedtatt.

Åpen runde

Orienteringer om:

- Smittesituasjonen v/rådgiver Per Vassbotn
- Flyktnings situasjonen Ukraina v/kommunalsjef helsefremming og integrering
- Inngått avtale med leverandører av BPA-tjenester v/kommunalsjef forvaltning og koordinering
- Tilsyn fra Sivilombudet

Møtet hevet.

Sak 15/22: Klage på avslag angående tilskudd Enter Fritid, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand

Vedlegg

Søknad Enter fritid



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2022000371
Saksbehandler Bernt Erik Klokkervold

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	05.04.2022	15/22

KLAGE PÅ AVSLAG ANGÅENDE TILSKUDD ENTER FRITID, STIFTELSEN KIRKENS BYMISJON KRISTIANSSAND

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 05.04.2022 SAK 15/22

Helseutvalgets vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand til følge, og opprettholder vedtaket i sak 07/22.
(Enst.)

06.04.2022

Sak 16/22: Klage på avslag angående tilskudd til gatemagasinet MOT, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand

Vedlegg

Søknad Gatemagasinet MOT



Dato 22. mars 2022
Saksnr.: 2022000371-5
Saksbehandler Bernt Erik Klokkervold
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
05.04.2022

Klage på avslag angående tilskudd til gatemagasinet MOT, Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand

Forslag til vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand til følge, og opprettholder vedtaket i sak 07/22.

Sammendrag

Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand har sendt en klage på avslaget om tilskudd til Enter Fritid fra tilskuddsordningen «Tilskudd til mestring, deltakelse og livskvalitet på rus- og psykiskhelsefeltet 2022».

I administrasjonens saksfremstilling ble det foreslått å avslå søknaden med begrunnelsen:» *Det er prioritert å gi tilskudd til generell drift av Kirkens bymisjon. Søknaden foreslås avslått.*»

Vedlegg:
Søknaden fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Helseutvalgets tilskuddsordning «Tilskudd til mestring, deltakelse og livskvalitet innen rus- og psykiskhelsefeltet 2022» ble utlyst i november 2021 med en budsjetttramme på kr. 6 345 000,-. Dette beløpet ble som følge av delvis inndekning av årlig driftstilskudd til Blå Kors redusert med kr. 800 000,-, slik at beløp til tildeling var på kr. 5 545 000,-. Det ble til sammen søkt om kr. 14 763 000,- i denne ordningen.

Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand leverte fem søknader til ulike tiltak, en om tilskudd til generell drift, en til Gatejuristen, en til Enter Fritid, en til sykkelakademiet og en til gatemagasinet MOT. Søknadene til generell drift, sykkelakademiet og Gatejuristen ble delvis innvilget.

Søknaden om tilskudd til gatemagasinet MOT var på kr. 400 000,-.

I søknaden om tilskudd er gatemagasinet MOT beskrevet slik:

Da KLAR ble nedlagt i november 2020, handlet vi raskt først og fremst på grunn av selgerne, som stod uten inntekt. Gatemagasinet MOT er et nytt gatemagasin for Agder med hovedbase i Kristiansand. Målgruppen er mennesker i rusmiljøet. Målsettingen er å gi mennesker som står langt utenfor arbeidslivet en mulighet til en meningsfull og mer verdig hverdag gjennom å selge Gatemagasinet MOT, og bidra til aktivitet og deltakelse i lokalsamfunnet. Møtet mellom selger og kjøper er viktig, her kan fordommer utfordres og relasjoner skapes. Selgerne inngår i et fellesskap av selgere, ansatte og frivillige i Gatemagasinet MOT, og blir en positiv del av bybildet. Magasinet kjøpes for kr 50,- og selges videre for kr 100,-. Mellomlegget beholdes av selger. De fleste i målgruppen mottar begrenset sosialhjelp eller trygd, som kun strekker til det aller mest nødvendige. For å finansiere rusbruken tyr noen til mindre lovlige inntektskilder som vinningskriminalitet, prostitusjon, lån og gaver fra venner og familie, salg av rusmidler og tiggging, eller de prioriterer bort mat, husleie og andre nødvendigheter. Felles for de fleste av disse økonomiske kildene er at desto mer en benytter seg av dem, jo større blir avstanden til fellesskapet. Som selger av magasinet velger man bort ulovlige inntektskilder og viser med det en villighet til å ta et skritt i fellesskapets retning. I tillegg til en redaktør, har Gatemagasinet MOT en sosialfaglig ansatt med ansvar for oppfølging og veiledning ovenfor selgere. Den sosialfaglig ansvarlige veileder hver enkelt selger på vei mot deres personlige mål. Dette kan være bedre levekår, å trappe ned rusbruk, slutte helt med rus, og/eller andre individuelle målsetninger. Vi tilrettelegger med å finne tiltak og muligheter, i samarbeid det offentlige og private hjelpeapparatet. Det er viktig med nok ressurser for å sikre god oppfølging for selgerne våre, derfor søker vi kommunen om midler til den sosialfaglige delen av prosjektet vårt.

I administrasjonens saksfremstilling ble det foreslått å avslå søknaden med begrunnelsen: «Det er prioritert å gi tilskudd til generell drift av Kirkens bymisjon. Søknaden foreslås avslått.»

Klage fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand

-I oppstarten av arbeidet med nytt gatemagasin, var det kontakt med kommunen, og vi forstod at det gjennom mange år var gitt tilskudd til gatemagasinarbeid for samme målgruppe. Vi var for sene med søknad da, men hadde en viss forventning nå. Hvorfor er ikke Gatemagasinet MOT verd å støtte? -Urimelig å avslå med henvisning til tilskudd til generell drift. Dette har vært på samme nivå i alle år, mens arbeidet i Kirkens Bymisjon med antall ansatte, tiltak og tilbud har økt betydelig. MOT er for oss et nytt stort og viktig tiltak. Hvor langt er det rimelig å tenke at 450 000 skal rekke?

Økonomiske konsekvenser

Budsjettet for tilskuddsordningen ble i sin helhet fordelt i Helseutvalgets sak 07/22. Medhold i klagen vil få budsjettmessige konsekvenser.

Vurdering

Til grunn administrasjonens vurdering av søknadene lå Helseutvalgets vedtak i sak 43/21 om føringer for saksbehandling av tilskuddsordninger i Helse og mestring. For denne tilskuddsordningen ble det vurdert som viktig å opprettholde et vidt spekter av tilbud til personer med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser, spesielt med vekt på tilbud som kan aktivisere brukere gjennom fritidsaktiviteter eller arbeidstrening. Samtidig ble det vurdert som viktig å forhindre at ungdom faller utenfor og blir stående uten utdanning eller arbeid.

Det vises til Helseutvalgets begrunnelse for avslaget: *«Det er prioritert å gi tilskudd til generell drift av Kirkens bymisjon. Søknaden foreslås avslått.»*

Administrasjonen kan ikke se at at det i klagen kommer fram relevante momenter som skulle tilsi et annet vedtak i saken.

Konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Helseutvalget tar ikke klagen fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Kristiansand til følge, og opprettholder vedtaket i sak 07/22.

Sak 17/22: Klage på avslag på tilskudd til Kristiansand Konsult

Vedlegg

Søknad Kristiansand Konsult



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2022000371
Saksbehandler Bernt Erik Klokkervold

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	05.04.2022	17/22

KLAGE PÅ AVSLAG PÅ TILSKUDD TIL KRISTIANSAND KONSULT

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 05.04.2022 SAK 17/22

Helseutvalgets vedtak

Helseutvalget tar ikke klagen fra Kristiansand Konsult til følge, og opprettholder vedtaket i sak 07/22.
(Enst.)

06.04.2022

Sak 18/22: Orientering om fastlegesituasjonen og vurdering av tiltak for stabilisering og rekruttering

Vedlegg

Redegjørelse for orienteringer og informasjon til helseutvaget i forbindelse med legesituasjonen



Dato 29. mars 2022
Saksnr.: 2022012197-1
Saksbehandler Ellen Kristin Torgersen
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
05.04.2022

Orientering om fastlegesituasjonen og vurdering av tiltak for stabilisering og rekruttering

Forslag til vedtak

1. Helseutvalget gir sin tilslutning til administrasjonens vurderinger.
2. Tiltak som bør iverksettes allerede i 2022 for å styrke rekruttering av fastleger og stabilisere fastlegeordningen vurderes i forbindelse med behandling av 1. tertialrapport.
3. Ytterligere rekrutterings og stabiliseringstiltak vil bli innarbeidet i forbindelse med rullering av økonomiplan 2023-2026.

Sammendrag

Kristiansand kommune har hatt stadig økende utfordringer med rekruttering av leger de siste årene hvor situasjonen forverret seg betydelig i siste halvår av 2021. Det er flere årsaker til eskalering av situasjonen lokalt. Ulike tiltak i omkringliggende kommuner har satt kommunene i en uheldig konkurransesituasjon. Dette sammen med at nasjonale myndigheter ikke har fulgt opp i tilstrekkelig grad har ført til en økende rekrutteringssvikt og en økende tendens hvor flere leger velger bort allmennlegepraksis.

I denne saken orienteres helseutvalget om status for fastlegesituasjonen, redegjøre for hvilke tiltak som allerede er iverksatt og ytterligere tiltak som vurderes for å stabilisere situasjonen og styrke rekrutteringen.

Vedlegg:
Redegjørelse for orienteringer og informasjon til helseutvaget i forbindelse med legesituasjonen

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Fastlegeordningen har over flere år vært under press og det har vært en varslet krise nasjonalt og lokalt. Bakgrunnen for krisen er manglende oppfølging av rammenbetingelsene og kompleksiteten i arbeidet har økt gjennom år, spesielt siden 2012. En av hovedgrunnene til krisen er samhandlingsreformen som har ført til betydelig oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene og fastlegene, uten tilhørende økonomiske bevilgninger eller tilpassede rammebetingelser. Fastlegenes arbeidsoppgaver har blitt mange og sammensatte og dette har medført stadig større arbeidspress som gjør det vanskelig å rekruttere nye til allmennlegeyrket. Stor arbeidsbelastning medfører også at etablerte leger ønsker å redusere antall listepasienter. Finansieringen av fastlegeordningen er en statlig oppgave, men har ikke vært ivare tatt tilstrekkelig fra nasjonalt hold så langt. Flere kommuner har derfor måttet iverksette tiltak ved å subsidiere fastlegeordningen for å oppfylle kommunens krav om å sikre tilstrekkelig antall fastleger i kommunen.

Kristiansand kommune har også hatt stadig økende utfordringer med rekruttering av leger de siste årene hvor situasjonen forverret seg betydelig i siste halvår av 2021. Det er flere årsaker til eskalering av situasjonen lokalt. Ulike tiltak i omkringliggende kommuner har satt kommunene i en uheldig konkurransesituasjon. Dette sammen med at nasjonale myndigheter ikke har fulgt opp i tilstrekkelig grad har ført til en økende rekrutteringssvikt og en økende tendens hvor flere leger velger bort allmennlegepraksis.

I denne saken orienteres helseutvalget om status for fastlegesituasjonen, redegjøre for hvilke tiltak som allerede er iverksatt og ytterligere tiltak som vurderes for å stabilisere situasjonen og styrke rekrutteringen.

Saken bygger på tidligere behandling av saker og orienteringer til politisk nivå som har omhandlet rekrutteringssituasjonen av leger. Dette er vedtatte økonomiplaner, tertialrapporter og orienteringer i helseutvalget. (se vedlegg 1)

Oversikt over fastlegedekningen pr april 2022

Kristiansand har 110 fastlegehjemler pr april hvor 7 av disse er ledige.

Det er utlyst 2 etablerte hjemler og 5 nye hjemler som er opprettet i 2022. De 2 ubesatte etablerte hjemlene er fordelt på to ulike fastlegesentre og betjenes av gjenværende leger på legesenteret.

Det pågår for tiden intervjurunder hvor det er søkere til alle de nye hjemlene med 1-4 søkere per hjemmel. Det ble lyst ut 3 nye hjemler i 2021 hvor alle ble besatt.

Kristiansand kommune har 113 737 innbyggere og det er 117 661 personer som har fastlege i Kristiansand. Det vil si at det er flere personer fra andre kommuner som har valgt å ha fastlege i Kristiansand.

Kristiansand kommune mangler pr nå 1888 listeplasser som utgjør en mangel på 1,7 % av totalt antall listeplasser i kommune.

Tidligere har Kristiansand hatt relativt mange ledige listeplasser. Statsforvalteren anbefaler at en overkapasitet på ledige plasser bør være på 4-5%. I tillegg til et tilstrekkelig antall ledige plasser er det også viktig at disse plassene er fordelt på ulike lister slik at innbyggerne får valgmuligheter. Ledig listekapasitet vil også være sentralt med hensyn til beredskap.

16 % av fastlegene i Kristiansand kommune er over 60 år og nærmer seg pensjonsalder. Fire fastleger har sagt opp eller signalisert ønske om å slutte i løpet av 1 til 2 år.

Det har vært to legesentre som i den senere tid har varslet at de vurderer oppløsning av drift eller flytting av hjemler. Legene er selvstendig næringsdrivende og har stor innflytelse på egen drift. Ved ønske om flytting av hjemler blir dette drøftet i etablerte samarbeidstrukturer med fastlegene.

Sentrale strategier og hensyn i arbeidet med å løse den akutte fastlegekrisen

Kristiansand kommune har ved vurderinger og valg av tiltak lagt vekt på å ikke bidra til å forverre konkurransesituasjonen om legeressurser i regionen. Det har også vært et viktig utgangspunkt at kommunen ikke skal overta statlig ansvar for fastlegeordningen, men bidra til en bærekraftig utvikling av denne. Kommunen har løftet utfordringene gjennom arbeid i etablerte administrative og politiske strukturer, regionalt og nasjonalt. Det har vært viktig å satse på gode utdanningsløp og støtte helseforetakets arbeid med Campus Sør. Utvikling av tillitsskapende dialog med fastlegene er viktig for kommunen. Redusert arbeidsbelastning for fastlegene har vært og er et prioritert mål ved valg og utvikling av tiltak.

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024

Helse og omsorgsdepartementet erkjenner at fastlegeordningen er moden for revisjon og det ble derfor vedtatt en nasjonal handlingsplan for allmennlegetjenesten¹ høsten 2020. Planen inneholder både kortsiktige og langsiktige tiltak. I et lengre perspektiv vil en gjennom tiltak i handlingsplanen endre oppgaveporteføljen til fastlegene. Flere justeringer skal iverksettes over en fireårs periode.

Regionalt og nasjonalt samarbeid

Finansiering av fastlegeordningen er i utgangspunktet en statlig oppgave, men hvor kommunene får utfordringene når det ikke følges opp da kommunene har ansvar for å ha tilstrekkelig fastlegedekning. En har jobbet med å adressere utfordringen til nasjonalt nivå gjennom arbeidet i relevante nettverk. Eksempler på dette er helsenettverk i regionen KOSS (Kommunenes strategiske samarbeidsorgan, Agder) og gjennom KS nettverkene:

- Storbysamarbeidet – både politisk og administrativt nivå
- K10 samarbeidet på helsefeltet (Nettverk av de 10 største kommunene i Norge)

Fakta om fastlegeordningen

Fastlegeordningen ble etablert i 2001. Bakgrunn for ordningen var å gi alle innbyggere bedre tilgjengelighet til allmennlege, forbedre kontinuitet i forholdet mellom allmennlege og pasient, samt å oppnå bedre prioriteringer av tilgang til spesialisthelsetjenester gjennom krav om henvisning.

Fastlegene er private næringsdrivende med offentlig finansiering. Fastlegeordningen er regulert på flere nivåer i lov, forskrift, sentrale avtaler og individuelle avtaler. Ansvar og plikter knyttet til fastlegeordningen er regulert av Forskrift om fastlegeordning i kommunene².

Kommunens ansvar:

Kristiansand kommune har ansvar for å organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på en fastlegeliste. Det betyr at kommunen skal sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen.

¹ [Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024](#)

² [Forskrift om fastlegeordningen i kommunene](#)

Fastlegens ansvar:

Ansvar for å dekke alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på liste
Deltakelse i andre allmennlegeoppgaver i kommunen og plikt til deltakelse i legevakt

Statens ansvar:

Staten har ansvar for basistilskuddet per pasient fra kommunen til legen og dette er regulert i avtale mellom helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kommunenes sentralforbund (KS) og Regionalt helseforetak (RHF) og Den norske legeförening (DNLF) (Statsavtalen³)

1. Iverksatte tiltak

Administrasjonen har som nevnt innledningsvis vært kjent med at fastlegene opplever et økende arbeidspress og har derfor over år jobbet for å redusere totalbelastningen i samarbeid med legene. Kommunen har benyttet de etablerte samarbeidstrukturene til samhandling og drøfting av mulige tiltak for å håndtere mangelen på legeressurser:

Allmennlegeutvalget (ALU) der alle fastleger deltar. Kommunen er tilrettelegger for møtene og deltar på møtene i den grad dette er ønskelig fra ALU sin side.

Lokalt samarbeidsutvalg (LSU). LSU består av 3 representanter fra ALU, samt 3 representanter fra kommunen (kommuneoverlegen og to representanter fra administrasjonen.) Utvalget og dets oppdrag er definert i rammeavtalen mellom KS og legeförening. Det er et rådgivende organ for fastlegetjenesten og dens innretning, samt samarbeidet med øvrige kommunale tjenester

2. Gjennomførte tiltak i perioden 2016 - 2021

Redusert vaktbelastning legevakt

Fastlegene har generelt en plikt til å delta i den kommunale legevaksordningen frem til de er 60 år. Noen er fritatt fra denne plikten av helsemessige eller tungtveiende sosiale årsaker. Da vaktarbeidet kommer i tillegg til arbeidet i egen praksis, er det forsøkt å redusere vaktbelastningen så langt det er mulig uten at det påvirker kvaliteten på legevakten.

Fra 2016 er det etablert fast ansatte leger i legevakten – «kjøreleger». Dette har redusert vaktbelastningen på fastlegene fra 26 til 14 vakter i året for de vaktføre legene. Fastlegene har normalt 2 nattevakter i året, men slipper å ta nattevakter før ukedager. I denne sammenhengen er det også etablert en samhandlingsarena med fastlegene som er kalt «robust legevakt», for å sikre gode samarbeidsrutiner og gode arbeidsforhold på legevakten.

Utgiftsdekning til spesialisering

Den nye kompetanseforskriften⁴ (2017) og spesialistforskriften⁵ (2019) tilsier at alle ansatte leger og fastleger må være spesialister eller under spesialisering. Kommunen har sørget for at alle som tar spesialiseringen etter ny ordning får inntil 300.000 kroner i året til dekning av tapt arbeidsfortjeneste ved utdanningsaktivitet og til utgifter relatert til utdanningen. Staten dekker 80% av dette etter søknad. De resterende 20% dekkes av av kommunale midler. Kommunen opprettet i 2020 en koordinatorstilling for spesialiseringssløp slik at legene kan få kommunal oppfølging underveis.

³ [Statsavtalen](#)

⁴ [Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten](#)

⁵ [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\)](#)

Kommunale bistillinger

Etter forskriften kan fastleger tilpliktes inntil 20% kommunal bistilling. Kristiansand kommune har siden 2018 tilrettelagt for at alle fastleger som ønsker det har blitt frigjort fra sin kommunale bistilling for å kunne konsentrere seg om egen praksis. Kommunen har opprettet egne fastlønte legestillinger på sykehjem og helsestasjoner som har muliggjort dette. For å sikre kvaliteten er det opprettet egne overlegefunksjoner for disse fagområdene. Dette har avlastet fastlegene, samtidig som kvaliteten på tjenesten har blitt ivaretatt.

Primærhelseteam

Siden 2018 har Kristiansand kommune deltatt i helsedirektoratets prosjekt for pilotering av Primærhelseteam. Deltakende legesentre får tilskudd til 1 sykepleier per 3 leger samt administrasjon og ledelse av teamet. Hensikten er å styrke helsetilbudet til pasientene og spesielt til svake grupper, samt bedre ressursbruk i legetjenesten. Kristiansand har per i dag 3 av landets totalt 17 primærhelseteam. Pilotene skal evalueres nasjonalt. Det vil være sentralt å ta med også de lokale erfaringene for videreutvikling av bærekraftig fastlegetjenester i Kristiansand.

Kommunal praksiskonsulent

Fra 2019 er det ansatt en kommunal praksiskonsulent i inntil 20% stilling. Dette er en fastlege som i sin faste ansettelse fungerer som drøftingspart og bindeledd til fastlegegruppen. Praksiskonsulenten deltar i ulike arbeidsgrupper og prosesser i kommunalt arbeid. Hensikten er å gi kommunen større kunnskap om fastlegenes arbeidsstrukturer og behov, knyttet til pågående prosesser.

Tilbud om faglige kurs

Fra 2021 arrangerer og subsidierer kommunen emnekurs i relevante temaer for å gi faglig oppdatering uten at legene behøver å reise bort eller ta fri fra praksisen mer enn en dag.

Opprettet nye legehjemler

Kristiansand kommune har opprettet nye legehjemler i henhold til anbefalinger fra fastlegegruppa i ALU og drøftinger i LSU. Fastlegegruppa har frem til 2021 anbefalt en begrensning på antall nye hjemler. Anbefalingene har variert fra 0-3 nye hjemler i året. Det er opprettet 5 nye hjemler i 2022 med støtte fra ALU-ledelsen.

Statlig basistilskudd

Basistilskudd gis den enkelte fastlege i forhold til antall pasienter fastlegen har på listen. Tilskuddet utgjør et fast beløp pr. pasient som kommunen utbetaler og får refundert fra staten. Gjennom bevilgninger over statsbudsjettet er basistilskuddet styrket med tilsammen 18,2 mill.kr i årene 2020-21-22 for Kristiansand. I statsbudsjettet for 2021 ble det innført høyere basistilskudd på listeplasser inntil 1000 plasser. Dette som et ledd i oppfølging av nasjonal handlingsplan. Dette tiltaket tilrettelegger for muligheten for fastlegene til å redusere antall pasienter på sine lister. Dersom fastlegene reduserer sine lister vil kommunen som helhet få økt behov for antall legehjemler, og større behov for rekruttering av nye leger.

3. Vurdering av nye tiltak 2021/2022 knyttet til legetjenesten

I forbindelse med økende utfordringer knyttet til tilgang og rekruttering av legeressurser høsten 2021, ble det nedsatt ulike arbeidsgrupper for å vurdere nødvendige tiltak på kort sikt da situasjonen tilsa at en ikke kunne vente på nasjonale virkemidler eller utarbeidelse av Kristiansand kommunes plan for legetjenester. Sistnevnte har vært utsatt som følge av pandemien. Det ble i den forbindelse vurdert flere ulike tiltak med mål om å øke muligheten for å beholde leger, og rekruttere nye.

Det ble på bakgrunn av dette fremmet forslag til tiltak i tilleggssinnstillingen til økonomiplan 2022 – 2025. Tiltak som ble anbefalt gjennomført:

- Omgjøre legestillinger i legevakt til spesialiststillinger – Ved å rekruttere spesialister vil økt kompetanse gi en større faglig trygghet, noe som igjen vil bidra til bedre mulighet for å beholde og rekruttere LIS 3 leger (lege i spesialisering i allmennmedisin)
- Heve det generelle lønnsnivået for å beholde og rekruttere kommunalt ansatte leger i legevakt, institusjon, helsestasjon og administrative stillinger, som bidrar til å avlaste fastlegene ved å redusere tilplikning til kommunale allemennlegeoppgaver.
- Opprette fastlønte stillinger der hele utdanningsløpet dekkes. Det anbefales at stillinger tilknyttes legekantor for å kunne tilby åpen uspesifisert praksis som del av utdanningsløpet. Tiltaket bidrar til å beholde kommunalt ansatte LIS3 leger, som tidligere har søkt faste ansettelse som fastlege i andre kommuner.. Tiltaket øker også kapasiteten på fastlegetilbudet i kommunen
- Opprette utdanningsstilling på Valhalla helsesenter for å kunne tilby institusjonspraksis som del av utdanningsløpet. Tiltaket bidrar til å beholde kommunalt ansatte LIS3 leger som tidligere har søkt ansettelse på sykehuset for å gjennomføre denne delen av utdanningsløpet.
- Utrede muligheten for å etablere kommunalt legesenter for fastlegetjenester. Tiltaket øker kapasiteten på fastlegetilbudet i kommunen, og tilrettelegger for rekruttering av leger som ønsker fast stilling istedenfor å være næringsdrivende.

Vedtatte midler i Økonomiplan 2022 – 2025 fordeler seg slik:

Tiltak	2022	2023	2024	2025
Omgjøre 3-4 stillinger i legevakten til spesialister	1 mill	2 mill	3 mill	3 mill
Ekstra daglege for å kompensere for innbyggere uten fastlege i en periode	1 mill	0,5 mill		
Opprette 2-3 fastlønte stillinger i fastlegetjenesten der utdanningsløpet dekkes	1,5 mill	2 mill	3,2 mill	3,2 mill
Opprette utdanningsstilling på Valhalla helsesenter	0,5 mill	1,3 mill	1,3 mill	1,3 mill
Økt grunnlønn for kommunalt ansatte leger Tiltak fra forslag til økonomiplan 2022-2025	0.7 mill	0.7 mill	0.7 mill	0.7 mill
SUM	4.7 mill	6.5 mill	8,4 mill	8,4 mill

Utredning av kommunalt legesenter

Administrasjonen har igangsatt et arbeid med å utrede etablering av kommunalt legesenter. Et kommunalt legesenter vil kunne ansette fastleger som ønsker fast lønn og trygghet for sosiale goder som sykepenger. Det vil dessuten kunne bidra til at kommunen sikrer sine ansatte leger de nødvendige 2 årene i åpen uselektert praksis slik Spesialistforskriften krever. Kommunalt legesenter vil da kunne sikre helsetjenester til studenter, gjestearbeidere og andre som oppholder seg i kommunen og som ikke har en fastlege. Legesenteret vil avlaste legevakten på behov for helsehjelp som ikke er akutte. Et kommunalt legesenter vil også kunne inkludere migrasjonshelse og gi en mer fleksibel og effektiv utnyttelse av ressursene til denne tjenesten samt styrke det faglige tilbudet til migranter også utenfor migrasjonshelsetjenesten. Ved opprettelse av legehjemler ved kommunalt legesenteret vil det innebære flere listeplasser og større mulighet for å velge fastlege.

4. Vurdering av ytterligere tiltak for å beholde og rekruttere fastleger

Fastlegesituasjonen i Kristiansand er som tidligere nevnt krevende. Det er helt sentralt å jobbe med ytterligere tiltak som kan stabilisere situasjonen og som bidrar til å beholde fastleger og rekruttere nye.

Administrasjonen var tilstede i allmennlegeutvalget 09. februar for dialog med fastlegene om hvordan en på best mulig måte kan løse utfordringene i et samarbeid. Administrasjonen har i etterkant av møtet fått oversendt fastlegenes tilbakemeldinger på hvilke tiltak som de mener kan ha effekt på situasjonen. Administrasjonen jobber med å vurdere disse tiltakene.

Det har vært viktig å vurdere hvilke tiltak som kan bidra til rekruttering og øke attraktiviteten for fastlegene til å etablere praksis i Kristiansand. Fastlegene er private næringsdrivende, og i arbeidet har det derfor vært nødvendig å foreta vurderinger av forholdet og grensesnittet mellom privat næringsdrift og kommunal støtte/subsidiering. Det har også vært viktig å vurdere i hvilken grad anbefalte tiltak vil kunne påvirke konkurransesituasjonen om legekompentansen i regionen.

Administrasjonen vil komme tilbake med anbefaling og konkretisering av tiltak i forbindelse med 1. tertial. Under gjøres det rede for tiltak som administrasjonen vil jobbe videre med på bakgrunn av innspill og anbefalinger fra LSU og ALU:

Kompensering av tapt arbeidsinntekt ved fravær pga sykdom/barns sykdom

Unge leger som vurderer allmennlegepraksis uttrykker bekymring for høye utgifter og ansvar for egen praksis i samme periode som de har små barn og er i en etableringsfase. Fravær fra praksis medfører inntektstap samtidig som utgiftene blir de samme. Flere kommuner har derfor etablert mulighet for «kommunal sykeforsikring» i form av kompensasjon for inntektstap inntil 10 dager i året. Den statlige sykefraværsforsikringen for legene (SOP) trer ikke i kraft før legen har vært borte fra arbeidet i minimum 16 dager.

Kompensering av tapt arbeidsinntekt ved fravær pga kurs

LIS3-leger har inndekning av kurskostnader gjennom utgiftsdekning til spesialisering som er omtalt ovenfor. Det vurderes å tilby dekning av tapt arbeidsfortjeneste til øvrige leger for inntil 10 dager per år. Dette vil gjelde ca. 80 leger.

Finansiering av veilederkurs for spesialister som skal være ALIS-veiledere (ALIS=allmennlege i spesialisering)

Det er behov for veilederkompetanse blant fastlegene for å kunne innfri kravene i spesialistforskriften og gi leger under utdanning den nødvendige oppfølgingen. De vurderes å finansiere veilederkurs (2 dager). Dette vil være aktuelt for inntil 25 leger.

Oppstartsstøtte de første to årene til nye fastleger

Nye leger ønsker mer trygghet knyttet til oppstartsfasen ved en etablering som næringsdrivende fastlege. Det er foreslått ulike modeller å sikre slik økt trygghet. Administrasjonen utreder muligheten til å gi nye lege etableringstilskudd det første og andre året. Tilskuddet skal dekke utgiftene de måtte ha ved etableringen og i driften den første tiden. Dette vil kunne være aktuelt for 5-10 hjemler per år.

Midlertidig økning i basistilskuddet til fastleger, i påvente av økt statlig tilskudd

Basistilskuddet per pasient til fastlegene har ikke utviklet seg i takt med utgiftsnivået i praksisene. Mange kommuner har etablert en ordning med midlertidig kommunalt tillegg til basistilskuddet i påvente av økt statlig finansiering. Høyst sannsynlig vil dette virke stabiliserende på fastlegeordningen, men vil innebære betydelig økning i kommunale

kostnader. Dersom kommunen velger å gå inn på dette forslaget vil en overta et statlig finansieringsansvar.

Økning i basisktilskudd vil kunne innebære at ytterligere flere fastleger ønsker å redusere antall listepasienter. Det er allerede fastleger som har meldt ønske om listereduksjon. Dersom alle fastleger reduserer til 1000 pasienter trenger kommunen 12-15 nye hjemler.

Strategien til Kristiansand kommune har vært å satse på allerede utprøvde tiltak som å styrke satsingen på utdanningsløp og avlaste fastlegene med flere kommunalt ansatte leger. En har nå kommet til et punkt hvor dette ikke er tilstrekkelig på kort sikt og det er nødvendig å vurdere hvorvidt kommunen skal forskuttere økt basistilskudd til fastlege i påvente av nasjonal opptrapping i tråd med plan for allmennlegetjenester.

Gjenkjøpsavtale (tilbakekjøpsgaranti)

Flere kommuner har valgt å inngå en gjenkjøpsavtale som et insentiv for rekruttering av leger som ønsker å prøve ut allmennlegeyrket, men som opplever suikkerhet knyttet til en stor økonomisk investering. Kristiansand kommune har forespurt KS om en lovlighetsvurdering opp mot kommuneloven. KS advokaten har gitt klar tilbakemelding om at gjenkjøpsavtaler med næringsdrivende leger bryter med kommuneloven. Administrasjonen kan derfor ikke anbefale å gå inn på en slik løsning og dette tiltaket vil ikke bli nærmere utredet.

Vurdere alternative arbeidstidsordninger for fastleger, eksempelvis Nordsjøturnus

Nordsjøturnus er et tiltak som flere kommuner har sett seg nødt til å ta i bruk for å sikre legedekningen. I en slik ordning har legen en stor arbeidsbelastning i 2 uker for så å ha fri i 3 uker. Dette har løst utfordringen med dekning av legevakter og fastlegetjeneste i flere små kommuner og har vært en forbedring sammenliknet med det å leie inn stadige nye vikarleger fra private vikarbyråer. Kvaliteten på fastlegetjenesten avhenger i stor grad av kontinuitet. Kristiansand har inntil den senere tid hatt forholdsvis ganske stabile forhold der fastlegene har blitt i sin praksis over år og skapt trygge forhold for pasientene sine. Nordsjøturnus er ikke blant de foreslåtte og anbefalte tiltak som er under vurdering nå, med utgangspunkt i innspillene fra allmennlegeutvalget (ALU). Alternative arbeidstidsordninger er imidlertid ett av flere tiltak som bør drøftes og vurderes nærmere i arbeidet med plan for legetjenester.

Økonomiske konsekvenser

Tiltakene som vurderes vil få store økonomiske konsekvenser som må vurderes i forbindelse med 1. tertial og rullering av økonomiplanen.

Konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Utfordringen i fastlegetjenesten er av nasjonal karakter. Dette er godt dokumentert i flere utredninger og det er erkjent at ordningen må styrkes - blant annet gjennom vedtatt handlingsplan for allmennlegetjenesten. Kommunene har i påvente av tilstrekkelige nasjonale tiltak, sett seg nødt til å subsidiere fastlegeordningen på ulikt vis for å sikre tilstrekkelig legetjenester til innbyggerne. Kristiansand kommune har også satt inn tiltak for å styrke legetjenesten generelt og ser behov for ytterligere forsterkning av tiltak som bidrar til å stabilisere og rekruttere til fastlegeordningen.

Kristiansand kommune viderefører vedtatte, se tiltak i tabell under punkt 4. Disse vil bli evaluert med tanke på forventet effekt når det gjelder å redusere arbeidsbelastning for legene, stabilisere fastlegesituasjonen og bedre rekrutteringen.

Pågående arbeid med å vurdere ytterligere tiltak rettet mot fastlegesituasjonen vil konkretiseres og ferdigstilles frem mot 1. tertial. Tiltakene vil få økonomiske konsekvenser.

I arbeidet med plan for legetjenester vil administrasjonen i samarbeid med fastlegene, jobbe videre med å vurdere og foreslå strategier og tiltak som kan sikre innbyggerne en stabil og bærekraftig fastlegetjeneste.