

REFERAT Eldrerådet 2019-2023 d. 14-06-2023

Mødedato Onsdag d. 14. juni 2023 kl. 11:00

Mødested Mtr. Else Marie Jakobsen

Indholdsfortegnelse

Møtedokumenter.....	3
Protokoll fra eldrerådets møtet 04.05.2023.....	35
Helseutvalgets møter.....	37
Plan for legetjenesten.....	39
Møte med AKT.....	41
Kommunens oppfølging av helsepersonellkommisjonens forslag.....	42
Høydepunkter fra eldrerådernes storbykonferanse.....	43
Eventuelt - Forslag til vedtak.....	45

Punkt .: Møtedokumenter

Bilag

Komplett innkalling: Eldrerådet (14.06.2023)



Møteinnkalling Eldrerådet

Møtedato: 14.06.2023 kl. 11:00

Møtested: Formannskapssalen

Arkivsak: 2021000016

Eventuelt forfall må meldes snarest til tlf _____ eller e-post _____ . Vararepresentanter møter etter innkalling fra møtesekretær.

Kristiansand, 07.06.2023

Solveig Nordkvist
Leder i utvalg
Sign.

møtesekretær

Saksliste

Behandling av utvalgssak

38/23 Protokoll fra eldrerådets møtet 04.05.2023	3
39/23 Helseutvalgets møter	4
40/23 Plan for legetjenesten	5
41/23 Møte med AKT	28
42/23 Kommunens oppfølging av helsepersonellkommisjonens forslag	29
43/23 Høydepunkter fra eldrerådenes storbykonferanse	30
44/23 Eventuelt - Forslag til vedtak	31

INNBYGGERDIALOG
Demokratienheten



Kristiansand
kommune

Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-62
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Protokoll fra eldrerådets møtet 4.5.2023

Forslag til vedtak

[Protokoll fra eldrerådets møtet 4.5.2023 godkjennes](#)

INNBYGGERDIALOG
Demokratienheten



Kristiansand
kommune

Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-63
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Helseutvalgets møter

Forslag til vedtak

INNBYGGERDIALOG
Demokratienheten



Kristiansand
kommune

Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-65
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Høring - plan for legetjenesten

Eldrerådet deltok med innspill før oppstart av planarbeidet den 8.12.
Høringsforslaget er vedlagt.

Forslag til vedtak

[Skriv inn forslag til vedtak](#)

Plan for legetjenesten **versjon 0.95**

Sammendrag

Plan for legetjenesten i Kristiansand kommune har en tidshorisont på 2-3 år. Den tar utgangspunkt i kommunens planstrategi, nasjonale føringer og omfattende innspill og er en handlingsplan med mål og prioriterte tiltak.

Etter høringsrunden vil vi lage et mer omfattende sammendrag.

Innholdsfortegnelse

Innledning
Ordforklaringer
Fakta om helsetjenesten
Utfordringsbildet
De ulike tjenestene
Fastlegene
Legetjenester til barn – ungdom – unge voksne
Legetjenester til den eldre befolkningen
Legetjenester til sårbare grupper
Legevakt
Samfunnsmedisin
Forskning – utdanning – innovasjon – digitalisering
Samarbeid og samhandling
Oppsummering av satsningsområder, mål og tiltak
Tabell 1 Prioriterte tiltak
Tabell 2 Viktige faglige satsningsområder

Innledning

Hvordan leser du planen

- Planen er en kort handlingsplan med fokus på mål og tiltak.
- Trykk på nedtrekkstekst om du ønsker mer utfyllende informasjon i hvert kapittel.
- Lenker finner du i hovedsak i nedtrekkstekst.
- Effektmål er beskrevet i teksten i **fet skrift** og gjenfinnes i to tabeller.
- Tabell 1 Prioritert tiltakstabell.
- Tabell 2 Faglig anbefalte satsningsområder. I nedtrekkstekst finner du fullversjonen.

Grunnlag og retning for planen

- Bærekraftige helsetjenester
- Flere eldre, økt behov for helsetjenester
- Redusert tilgang på helsepersonell for hver innbygger

- Riktig oppgavedeling – overføring av oppgaver til mindre spesialisert personell
- Flere skal bo hjemme lengre
- Samhandlingskommune – økt samhandling med innbyggere, organisasjoner og andre helsetjenester
- Team og tverrfaglighet med utfyllende kompetanse
- Tjenester på riktig nivå til rett tid
- Digitale løsninger som fremmer informasjonsutveksling, identifiserer behov og tilbyr selvhjelps løsninger
- Kommunens økonomi begrenser handlingsrommet – planen prioriterer tiltak som medfører lav kostnad

Det er sentralt at planen er kort og lesverdig. Samtidig skal planen gi deg som leser mulighet til å få en dypere forståelse av områder du er spesielt interessert i. Vi har derfor valgt å lage en relativt kort plan der du kan trykke på nedtrekksknappen på slutten av hvert avsnitt for mer utfyllende tekst. I planen har vi valgt å begrense antall lenker. I den utvidede teksten vil du finne flere lenker til bakgrunnsinformasjon.

Planen er en handlingsplan. I hvert kapittel beskrives mål og tiltak. Målene fremkommer i uthevet skrift. Du vil gjenfinne mål og tiltak i tabellene på slutten av planen. I tabell 1 finner du en prioritert tiltakstabell der gevinster og gjennomførbarhet er vurdert. Til grunn for prioriteringen av tiltak ligger muligheten for å kunne gjennomføre uten særlig merkostnad for kommunen gitt kommunens pressede økonomiske situasjon. I tabell 2 finner du flere mål og tiltak som vi vurderer som viktige faglige satsningsområder. Disse forholdene vil det bli arbeidet videre med i etterkant av planarbeidet. Denne siste tabellen finnes også i en utvidet versjon der vi har med resultatmål og indikatorer for tiltakene.

Kommunen skal i henhold til Rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen (ASA 4310) utarbeide en egen plan for legetjenesten. Planen inngår i kommunens helhetlige planstruktur. Kristiansand kommune skal i tråd med vedtatt planstrategi utarbeide en temaplan for helse- og omsorgstjenestene. Vanskeligheter relatert til rekruttering av leger, demografiske utviklingstrekk og endringer i organisering av helsetjenestene gjør det nødvendig å få på plass en plan som kan hjelpe oss i møtet med fremtidige utfordringer. Siden arbeidet med plan for legetjenester er prioritert utarbeidet før temaplanen, vil plan for legetjenesten inneholde enkelte elementer utover en ren handlingsplan.

Det pågår et arbeid med temaplan «Gode livsvilkår» som er en plan for helsefremming, forebygging og psykisk helsearbeid, vold og seksuelle overgrep. Denne vil kunne ses i sammenheng med plan for legetjenesten.

I arbeidet med planen har vi hatt en omfattende innspillrunde fra interne og eksterne aktører som kan berøres av legetjenesten i kommunen. Prosjektgruppen har også gjennomgått en omfattende dokumentasjon i arbeidet med planen.

Mer informasjon vil bli lagt i en nedtrekkstekst som blir forfattet siden.

Ordforklaringer

For å gjøre planen mer lettlest brukes «vi» flere steder i planen og dette skal forstås som «Kristiansand kommune».

I planen har vi valgt å bruke en del begreper og forkortelser. Disse forklares i nedtrekksteksten som vil bli laget senere.

Faktainformasjon

Slik er legebemanningen i Kristiansand kommune pr 01.05.23:

- Fastleger - 108 fastlegehjemler fordelt på 19 legesentre
- LIS1 (turnusleger) - 9 leger på 9 forskjellige legesentre
- Introduksjonsstillinger – 3 leger på 3 forskjellige legesentre
- Helsestasjonsleger: 12 leger, til sammen 4,14 årsverk
- Helsestasjon for ungdom: 4 leger, til sammen 0,58 årsverk
- Omsorgssenter: 13 leger, til sammen 6,9 årsverk
- Valhalla helsesenter og Kløvertun: 6 leger, til sammen 4,8 årsverk
- Flyktningehelsetjenesten: 2 leger, til sammen 0,8 årsverk
- Legevakten: 12 leger, til sammen 12 årsverk
- Samfunnsmedisin: 4 leger, til sammen 2,9 årsverk
- ALIS-kontoret: 3 leger, til sammen 1,9 årsverk

Nasjonale rammer, føringer og rapporter som påvirker legetjenesten.

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Forskriften skal bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester.
- Akuttmedisinforskriften
Forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024
Handlingsplanen skal bidra til å styrke, utvikle og bevare en fastlegeordning som gir pasientene allmennlegetjenester av høy kvalitet.
- Helsepersonellkommisjonen - 2. februar 2023
Helsepersonellkommisjonen har utarbeidet en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for fagfolk og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040. Den påpeker utfordringen ved at vi får flere eldre uten at antall helsepersonell øker tilsvarende. Vi må jobbe mer teambasert og gi helsetjenester med mindre spesialisert fagkompetanse.
- Ekspertutvalg for allmennlegetjenesten – 18. april 2023
Ekspertutvalget har gitt regjeringen konkrete forslag til både organisering og finansiering av fastlegeordningen. Rapporten inneholder 59 anbefalte tiltak fordelt på 3 tema: Flere leger til kommunen – flere sammen (leger og annet helsepersonell) - færre oppgaver til fastlegene
- Statsforvalterens tilstandsrapport om fastlegeordningen i Agder - juli 2022
Statsforvalteren i Agder vurderer at det haster med ytterligere nasjonale tiltak for å imøtegå dagens utfordringsbilde i fastlegeordningen.

- Folkehelsemeldinga - mars 2023
Regjeringen løfter fram utjevning av sosiale helseforskjeller som den viktigste prioriteringen på tvers av innsatsområdene.

Fakta om befolkning og helse i Kristiansand kommune.

- Kristiansand kommune passerte 115 000 innbyggere i 2022. I 2050 forventes det at antallet er ca. 137 000. Utfordringsbilde for Kristiansand kommune 2021 viser en forventet økning på 90 prosent i aldersgruppen 67 år og eldre frem til 2050. I den samme perioden forventes en vekst på bare 7 prosent blant våre yrkesaktive innbyggere. I 2020 var det 4,9 yrkesaktive for hver person over 67 år, i 2040 vil denne aldersbæreevnen ha sunket til 3,2.

Fakta om journalsystem og kommunikasjon

- På sykehjem og i hjemmetjenestene i kommunen brukes journalsystemet Profil.
- Fastlegesentrene bruker fem ulike journalsystemer.
- Legevakten bruker journalsystemet CGM som også brukes på enkelte legesentre.
- På helsestasjonene brukes HsPro som er spesialdesignet for sitt formål.
- Barnevern og PPT bruker andre journalsystemer.

Kommunikasjonen mellom de kommunale systemene og fastlegenes systemer foregår via elektroniske meldinger. Det samme gjelder kommunikasjonen mellom disse systemene og sykehuset. I noen tilfeller vil det ikke være mulig å sende elektroniske meldinger fra et system til et annet.

Nye leger som begynner som LIS1 i Kristiansand kommune, må ofte lære seg å bruke 4 forskjellige journalsystemer.

Utfordringsbildet

Kristiansand kommune har etablert gode legefaglige miljøer rundt tjenestene til barn og unge samt til den eldre befolkning. Vi har høstet positive erfaringer med deltagelse i Prosjekt primærhelseteam ved tre legesentre. Legevakten har de siste årene blitt styrket med fast ansatte leger. Kommunen bidrar til god utdanning av leger gjennom ALIS-kontor, LIS1 veiledning og deltagelse i UiO Campus Sør. Vi har et stort og velfungerende samfunnsmedisinsk miljø som blant annet bidrar med rådgivning gjennom Medisinsk Fagråd.

Kristiansand kommune får, i likhet med resten av landet, en økende andel eldre i årene fremover. Norge har et høyt antall leger pr innbygger i dag, og vi må forvente at denne andelen ikke vil øke. Helsepersonellkommisjonen viser til at vi fremover må gi helsetjenester med mindre spesialisert fagkompetanse. Handlingsplan for allmennlegetjenesten påpeker at fremtidens tjenester må være teambaserte. Nasjonalt ser vi en økende tendens til privatisering av helsetjenester, og vi må forvente en tilsvarende økning i vår region.

Utfordringsbilde for Kristiansand kommune 2021 og FHIs kommunebilde viser hvilke spesielle utfordringer vi har lokalt. Vi har høyere tall for utenforskap blant barn og unge enn i landet for øvrig, noe som over tid vil påvirke arbeidsdeltagelse og helse negativt.

Folkehelseprofilen 2023 (FHI) for Kristiansand kommune viser at forskjellen i forventet levealder relatert til utdanningsnivå er større enn i landet som helhet. Dette er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen. Kommunen ligger også klart over landsgjennomsnittet når det gjelder forekomsten av psykiske helseplager.

Kristiansand kommune har de siste årene hatt utfordringer med å rekruttere nok leger både til legevakt og til fastlegetjenesten. Fastlegene har redusert sine listelengder i tråd med økte oppgaver, noe som har medført redusert antall tilgjengelige listeplasser. Dette skaper behov for flere fastleger med den oppgavefordelingen vi har i dag.

Befolkningen har stadig høyere krav om tilgang til og omfang av helsetjenester. Antall konsultasjoner og henvisninger er stadig økende. Nasjonale retningslinjer for allmennlegetjenester er i stor grad laget for å ivareta spesialisthelsetjenestens behov. Summen av retningslinjene medfører betydelig belastning for allmennlegetjenesten og bidrar til overdiagnostikk og overbehandling. Mengden av oppgaver og forventninger er ikke bærekraftig, verken nå eller i fremtiden.

Sårbare grupper prioriteres i for liten grad grunnet stort påtrykk fra friskere deler av befolkningen. Samhandling på tvers mellom ulike kommunale helseaktører kan bli bedre. Kommunehelsetjenesten og sykehus kan også samarbeide bedre rundt pasienter. Digitale løsninger vil kunne bidra til å bedre samhandling, men her er det fortsatt en vei å gå.

Kommunen får økende ansvar for kvaliteten i legetjenesten. Vi ser behovet for å utvikle systemer og verktøy for å arbeide med kvalitetsforbedrende tiltak.

Pandemien har vist nødvendigheten av tilgjengelig samfunnsmedisinsk kompetanse for å sikre en god beredskap.

De ulike tjenestene

Fastleger

Fastlegeordningen ble etablert i 2001 og har i de siste årene vært under betydelig press. Regjeringen har varslet at det skal komme «strukturelle endringer» i ordningen som skal sees i Statsbudsjettet for 2024. Regjeringen nedsatte et ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten. Utvalget avleverte sin rapport 18.04.23 med 59 foreslåtte tiltak i 3 hovedgrupper: Flere leger (allmennpraksis), flere sammen (større legesentre med flere faggrupper) og færre oppgaver.

Kristiansand bystyre vedtok i juni 2022 lokale tiltak for å styrke fastlegetjenesten. Dette var i påvente av nasjonale tiltak. Disse lokale tiltakene ble videreført i økonomiplan 2023-26 som ble vedtatt i desember 2022. Fastlegene i Kristiansand er selvstendig næringsdrivende og har driftsavtaler med kommunen. Kommunen er dermed oppdragsgiver, men ikke arbeidsgiver for fastlegene.

Utfordringsbildet nasjonalt er at et økende antall fastlegehjemler er ubesatt og at et økende antall innbyggere ikke har tilgang på fastlege. Dette merkes i alle kommuner, men mest uttalt i små kommuner. Det er de siste 5-10 år blitt flere fastleger, men gjennomsnittlig listelengde har blitt så mye mindre at fastlegenes summerte listelengde er betydelig redusert. Helsepersonellkommisjonen

pekte i sin rapport fra februar 2023 på at vi i framtiden må arbeide annerledes siden vi ikke vil ha tilgang på det antall helsepersonell som nåværende ordninger vil kreve.

Det helt sentrale målet er å **rekruttere nye og beholde etablerte fastleger**. Kristiansand bystyre vedtok i juni 2022 følgende tre tiltak: Årlig oppstartstilskudd på kr 200 000 i to år for nye fastleger. Praksiskompensasjon ved fravær til etterutdanningskurs inntil 10 dager/år. Økt basistilskudd på kr 330 per listepasient for fastleger med listelengde over 800. Tilskuddene vil bli redusert når tilsvarende nasjonale ordninger trer i kraft. Indikatorer på at målene oppnås er at antall ubesatte fastlegehjemler holder seg lavt, at det er et høyt antall kvalifiserte søkere til ledige fastlegehjemler og at det er ledig listekapasitet der innbyggerne har muligheter til å velge blant flere fastleger.

Et annet tiltak for å oppnå dette er god ledelse av fastlegekontorene. Vi anbefaler at dette arbeides med i perioden 2023-2024 i form av å stimulere fastlegekontorene til å benytte de ordninger som finnes for lederutdanning. Målet er at det etableres tydelig ledelsesstruktur på legesentrene og indikatoren er antall legesentre som har en tydelig definert ledelse.

Opprettelse av kommunalt legesenter er et sentralt tiltak med flere effekter. Det bidrar til å rekruttere flere fastleger på to måter:

1. Mulighet for å ha fastlønnede utdanningsstillinger for ALIS
2. Mulighet for at leger ansatt på legevakt og på sykehjem kan få gjennomført sine utdanningsløp og bli spesialister i allmennmedisin

Et kommunalt legesenter vil blant annet kunne gi allmennlegetjenester til deler av befolkningen som ikke har slikt tilbud i dag. Eksempler på dette er utenlandske arbeidere og barn på barnevernsinstitusjoner i Kristiansand. Disse gruppene kommer nå til Kristiansand legevakt og et slikt legesenter vil gi en nødvendig avlastning for legevakten. Et kommunalt legesenter er enda ikke vedtatt og i ventetiden vil det bli behov for å inngå avtaler med enkelte fastlegesentre for å gi slike grupper et allmennlegetilbud.

Et annet sentralt mål er godt **kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten**. Solide faglige miljø på legesentrene er avgjørende. Vi har valgt å peke på følgende resultatmål: Gode utdanningsmiljøer for legestudenter og leger i utdanningsløp, fungerende avvikssystem og kvalitetsarbeid med bruk av uttrekksdata for definerte pasientgrupper. Indikatorer for dette vil være interne fagmøter på legesentrene, antall fastleger med veilederkompetanse, måling av aktiviteten i avvikssystemet og bruk av uttrekksdata.

På besøksrunde til alle fastlegekontorene høsten 2022 ble det drøftet mulighet for fastlegene til å be om støtte fra kommuneoverlege til å håndtere pasientklager. En slik støtte til klagehåndtering og tilhørende forbedringsarbeid er et tiltak som kan gi kvalitetsutvikling og samtidig bedre ivaretagelse av klager og av fastleger som påklages. Tiltaket kan monitoreres gjennom antall klager der kommuneoverlege har vært involvert. En årlig gjennomgang inkludert kvalitetsforbedrende tiltak kan gis på ALU.

Et tredje tiltak er å utrede innhenting av kvalitetsdata fra fastlegekontorene til kommunen. Dette vil gi oversikt over kvaliteten på de tjenester som fastlegekontorene leverer. Fastlegeadministrasjonen har sammen med kommuneoverlege jevnlig besøksrunder til legesentrene og kvalitetsarbeid vil ha høyt fokus i disse samtalene. Dette i tråd med de forventninger Statsforvalteren nå har om at kommunene i større grad skal ta ansvar for kvaliteten i fastlegetjenesten. Konkret har kommunene fått ansvar for å gjennomføre veiledning til fastleger som får faglig pålegg etter helsepersonelloven, lovendring 01.07.2022.

Det neste målet er å **utforske og innføre nye arbeidsformer for fastleger**. Det første tiltaket er arbeid i tverrfaglige team innad i legesenteret. Målet er å oppnå oppgaveavlastning for fastleger og

samtidig gi bedre tjenester til pasienter som trenger helhetlige tjenester. Indikatoren for dette vil være antall legesentre som har etablerte tverrfaglige team innen 2026. Et annet tiltak for å redusere unødig bruk av legetjenester er annerledes bruk av helsepersonell innad på legekantoret. Det er også aktuelt at frivillige i kommunal regi er bidragsytere til å yte annen hjelp enn helsehjelp. Nye digitale tjenester ved legesentrene er stadig under utvikling. Det pågår arbeid med tjenestedesign, men vi vurderer at dette ikke kan konkretiseres enda.

Et annet mål er **spissing av fastlegenes oppgaver**. Ett tiltak er å utrede reduksjon av administrative oppgaver. Mye av dette er knyttet til nasjonale føringer og retningslinjer, men noe kan også reduseres lokalt. Resultatmål kan være reduksjon av utarbeidelse av erklæringer/attester og enklere samarbeid med NAV. Indikatorer for dette er tilbakemeldinger fra legene i LSU og gjennomførte overordnede samarbeidsmøter mellom fastleger og NAV. Det eksisterer nå et stort antall medisinsk faglige retningslinjer for ulike pasientgrupper og avgrensede problemstillinger. Disse er utformet på spesialisthelsetjenestens premisser og passer ikke godt inn i en allmennt medisinsk hverdag. De er kompliserte å forholde seg til og er til dels i motstrid. Det er behov for at medisinsk faglige retningslinjer for fastleger utvikles av fastleger. Denne endringsprosessen er stor og omfattende. Vårt bidrag må være at problemstillingen tas opp gjennom våre kanaler i K10 og ASSS. Dette bør resultere i en rapport som kan oversendes til Helsedirektoratet som organiserer arbeidet med slike retningslinjer og veiledere.

Fastlegene mangler **elektroniske avvikssystem** i sine EPJ (journalsystem) som kan kommunisere med kommuner og sykehus. Det er et omfattende arbeid å få alt dette på plass. Imidlertid vurderer vi at prosedyrer som benytter seg av PLO-meldinger i eksisterende journalsystemer i samhandlingen mellom fastleger og kommunale helsetjenester, bør kunne innføres raskt. Dette vil ha en lav kostnad og bør prioriteres høyt.

Fastlegene har forskriftsfestet plikt til å vurdere og gjennomføre årlig **legemiddelgjennomgang for spesifiserte grupper av sine pasienter**. Dette er viktig kvalitetsarbeid. Hjemmetjenesten har rutiner for å bidra til at fastlegene får gjennomført dette hos pasienter der hjemmetjenesten administrerer legemidlene. Det er behov for at fastlegene er kjent med hjemmetjenestens rutiner i dette feltet og at hjemmetjenesten etterlever dem. Informasjon om dette bør gis i løpet av 2023.

Kommunen har kontinuerlig behov for at det etableres nye fastlegehjemler. Enkelte legekantor har behov for å utvide sitt areal. **Kommunen bør tilrettelegge for lokaler for nye fastleger**. Dette kan blant annet gjøres gjennom samhandling med Kristiansand eiendom. Målet er at det enkelte fastlegekontor har tilstrekkelige arealer, og dette monitoreres gjennom at kommunens administrasjon og kommuneoverlegen har regelmessige besøksrunder på legekantorene. Det vil også være behov for nyetablering av fastlegekontor, og kommunen bør da bidra til å avklare mulige lokaler. Indikatoren på at dette fungerer er at det blir opprettet nye fastlegekontor.

Legetjenester for barn – ungdom – unge voksne (0-24)

Kommunale legetjenester for barn og unge blir ivaretatt av fastleger, helsestasjonsleger og leger tilknyttet Helsestasjon for ungdom. Legetjenesten er bare en liten del av alle tjenester og tiltak som er med på å påvirke barns og ungdoms nåværende og fremtidige helse. En plan for legetjenesten må derfor også se på hvilken rolle legetjenestene kan ha i samspillet med andre aktører både innen Helse og mestring og Oppvekst.

I forarbeidet til planen har vi fått innspill fra Ungdommens bystyre og Studentrådet som viser at det er behov for **bedre informasjon til barn og unge om helsetjenestene**. Ungdom oppfatter gjerne fastlegen som foreldrenes lege og er usikre på regler for taushetsplikt og egne rettigheter. De

opp søker ofte helseinformasjon andre steder. Vi må i større grad møte dem der de er og informere via digitale plattformer som brukes av de unge.

Kravet om legerklæringer ved skolefravær kan lett føre til overforbruk av helsetjenester som strengt tatt ikke er nødvendige for å ivareta den enkeltes helse. Vi er bekymret for at ordningen lærer ungdommen å bruke helsevesenet på en uhensiktsmessig måte. Ekspertutvalget anbefaler at fraværsattester for grunnskolen, videregående opplæring, universiteter og høyskoler ikke skal utstedes av fastlege.

Gjennom helsestasjonstjenesten møter alle barn både lege og helsesykepleier flere ganger de første leveårene. Det tverrfaglige samarbeidet på Familiens hus legger til rette for helhetlig oppfølging av barn og familier med mer omfattende behov. I vanskelige saker som angår barns helse er det ønskelig at fastlegen inngår som en del av "laget rundt barnet".

Vi ønsker en **videreutvikling av det kommunale samarbeidet om helsetjenester til barn og unge**. Den medisinskfaglige rådgivningsressursen i Oppvekst er viktig og kan utnyttes enda bedre. Barnevernstjenesten etterlyser samhandling på systemnivå mellom barnevern og kommunale legetjenester. Vi foreslår at det opprettes samhandlingsfora mellom barne- og familietjenestene i Oppvekst og relevante tjenester i Helse & mestring, tilsvarende det som allerede er etablert for tjenester til barn og unge med alvorlige funksjonshemminger. Det kan også bli aktuelt å knytte en medisinsk faglig rådgivningsressurs til et internt team for volds og overgrepstematikk.

Både fastleger, helsestasjonsleger, PPT og ABUP har påpekt behov for bedre kommunikasjon. Dette blir ekstra synlig når barn skal henvises til utredning i 2. linje. Fastlegen er oftest den som henviser, men fastlegen har ikke tilgang til viktige opplysninger. Mange henvisninger blir avvist. Vi etterlyser virkningsfulle tiltak for **bedre samarbeid om pasienter mellom fastlege, helsestasjon og PPT**. Et tiltak er å videreutvikle rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Mangler i den digitale samhandlingen mellom kommunen/legene og sykehuset kan gi dårlig kommunikasjon. Dialogmelding fra helsestasjonen til sykehuset kan sendes til barneposten, men per i dag er det ikke mulig å sende med vedlegg. Det er også teknisk mulig å sende til HABU og ABUP, men foreløpig har avdelingene ikke ønsket å motta elektroniske henvendelser. Fastlegene kan ikke motta henvendelser fra PPT eller barnevern i sine journalsystemer, noe som skaper mye frustrasjon og går ut over kvaliteten i oppfølgingen av sårbare barn og unge.

Vi må **styrke den digitale samhandlingen mellom Oppvekst og andre aktører**. Når kommunikasjonen mellom fagsystemene ikke fungerer, blir det ekstra viktig med fleksibilitet fra alle sider når fastlegene skal ta del i viktige møter med barnevernstjenesten og Familiens hus. Kommunen bør

- Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom helsestasjon og sykehus
- Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og helsestasjon
- Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og fastlegene

Kommunen må sørge for **gode tverrfaglige og koordinerte forløp for barn og unge**

- **utsatt for vold og overgrep**
- **med rusmisbruk**
- **med spiseforstyrrelser**
- **med utfordringer relatert til kjønnsidentitet**
- **med skadelig seksuell atferd**

Det må utredes hvordan legene kan bidra til en helhetlig oppfølging av særlige utsatte grupper som også blir ivaretatt av andre profesjoner og instanser. Kommunen bør vurdere om en legeressurs skal inn i team for håndtering av volds- og overgrepssproblematikk.

Tidlig innsats ovenfor barn og unge med psykiske lidelser er viktig og vil bli omtalt mer i «Gode livsvilkår» - temaplanen for blant annet psykisk helse og forebygging. Det omtales også i handlingsplan mot vold og overgrep. Vi anser det som viktig at legetjenestene bidrar både i identifiseringen, utredningen og oppfølgingen av barn og unge med psykiske utfordringer. Samtidig må det gjøres mer på systemnivå for å forebygge psykiske helseproblemer, og her må legeressurs delta i planarbeidet.

Legene må også bidra i **samarbeidet rundt habilitering av barn og unge**. Samarbeidet omkring utredning og oppfølging av barn med nevroutviklingsforstyrrelser bør videreutvikles. Det bør etableres gode rutiner for samarbeid mellom ABUP, HABU og kommunens habiliteringstjeneste inkludert fastlege eller kommunal legeressurs der det er nødvendig.

Legetjenester til den eldre befolkningen

Vi kommer til å få en stadig større andel eldre i vår befolkning. Parallelt med dette avtar andelen yrkesaktive av den totale befolkningen. Dermed blir det færre til å utføre samfunnets arbeidsoppgaver. Det vil da også bli stadig færre helsepersonell tilgjengelig for hver hjelpetrequende. Dette er godt beskrevet av Helsepersonellkommisjonen.

For hjemmeboende eldre og beboere i omsorgsboliger og bemannede boliger er det fastlege som har ansvar for legetjenester. Ved stabilitet blant fastlegene sikrer dette kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte pasient, men det er en gjennomgående erfaring at eldre beboere i omsorgsboliger og bemannede boliger har omfattende og økende behov for oppfølging fra lege, og at det er krevende for både fastleger, pårørende og helsepersonell i bolig/institusjon å sikre tilstrekkelig og god nok kvalitet i oppfølging fra fastlege.

Det er klare og samstemte tilbakemeldinger fra både fastlegetjenesten og samtlige involverte faggrupper på at **legetjenester til omsorgsboliger i bokollektiv** ikke er godt nok ivaretatt ved at hver enkelt beboers fastlege skal følge opp beboeren. Dette gjelder per nå Strømmehaven og Kleplandstunet. Beboerne har tilsvarende behov for legetjenester som beboere på sykehjem, og samtlige tilbakemeldinger peker på behov for en dedikert ressurs tilsvarende sykehjemslege for å sikre kvalitet, god arbeidsflyt og pasientsikkerhet. Dette vil samtidig sikre at dedikert legeressurs også bidrar til å gi et forsvarlig helsetilbud på systemnivå, inkludert reduksjon av overmedisinering og utvikling av rutiner. Det framstår som helt nødvendig å utrede og innføre egen legeressurs til omsorgsboliger i bokollektiv. Tiltaket har høy prioritet og bør gjennomføres i perioden 2023-2024. Det er ikke et definert lovkrav om egen legeressurs slik disse bokollektivene er organisert, men kommunen har plikt til å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Problemstillingen blir drøftet ytterligere i nedtrekksteksten.

Det er et sentralt mål at eldre pasienter får **helhetlige tjenester**. Forvaltning har legeressurs knyttet til rus og psykiatri og dette er velfungerende. Tiltaket er at Forvaltning også får legeressurs tilknyttet somatikk, særlig for å sikre riktig tildeling av tjenester. Dette kan gjennomføres ved endret bruk av assisterende kommuneoverlege og bør på plass i 2023.

Geriatriske tilbud på SSHF er blitt svekket de siste årene. Fastlegene har behov for å kunne konferere om geriatriske problemstillinger og vi har et kompetent fagmiljø innen geriatri. Det bør etableres en konfereringstjeneste på dagtid for fastlegene og dette bør kunne gjennomføres i løpet av 2023.

Vi anbefaler bedre og mer målrettet bruk av kartleggings – og utredningsopphold på kommunale omsorgssentre og Valhalla. Dette vil gjelde den pasientgruppen som innlegges fra hjemmet. Et bedret samarbeid mellom institusjon, hjemmetjeneste og fastlege i forkant av og under oppholdet vil gi bedre utbytte av oppholdet. Effekten er økt kvalitet i behandlingen og bidrag til at pasienter kan forbli hjemmeboende.

Det beskrives kommunikasjonsutfordring mellom institusjonsleger og fastleger omkring pasienter på korttidsavdeling. Det er behov for gjennomgang og implementering av de rutiner som gjelder. Dette bør gjennomføres i løpet av 2023-2024.

Det økte antall skrøpelige eldre medfører økt behov for kompetanse innen lindring. Både fastleger og ansatte institusjonsleger bør tilføres kompetanse innen palliasjon.

Legetjenester til sårbare grupper

Både i Evaluering av fastlegeordningen fra 2019 og Handlingsplan for allmenntjenestene (2020-2024) beskrives det at behovene til brukere med mer omfattende helseutfordringer ikke møtes godt nok i dagens fastlegeordning. Kristiansand kommune har sammen med 3 av våre legesentre deltatt i Prosjekt primærhelseteam (2018-2023). I dette prosjektet har det vært en bevisst **prioritering av tjenester til sårbare grupper** (rus/psykiatri, utviklingshemmede, skrøpelige eldre, kronikere og dårlige etterspørrere). Både representanter for brukergruppene og representanter for tjenestene som følger disse opp anbefaler kommunen å implementere erfaringer fra Primærhelseteam-prosjektet for å kunne gi best mulig tjenester til disse gruppene.

Pasienter med psykisk sykdom eller rusproblemer kan ha dårlig oppmøtekompetanse. De klarer kanskje ikke å stille på legekantoret til riktig tid, sliter med å sitte på venterommet med flere andre og klarer ikke å utnytte den begrensede tiden som er oppsatt til legekonsultasjonen. En team-modell der man har anledning til å være mer fleksibel og sette av mer tid til samarbeidet med andre som følger opp pasientgruppa vil kunne møte behovet bedre.

Det samme gjelder multisyke og skrøpelige eldre. Belastningen ved å møte opp til legekonsultasjonen øker og kapasiteten til å få med seg det som blir sagt i konsultasjonene faller med graden av skrøpeligheit. I primærhelseteammodellen ser vi at det blir flere sykebesøk og at samarbeidet med hjemmetjenestene fungerer bedre enn ellers.

Besøksrapporten fra Sivilombudet ([Rapport](#), 2022) viser at psykisk utviklingshemmede i kommunale boliger med oppfølging fra PHT gjennomgående syntes å få en bedre og mer tilpasset helseoppfølging. «*De hadde blant annet bedre kartlagt helsetilstand og redusert bruk av beroligende og antipsykotiske legemidler mot utfordrende atferd.*»

I PHT-prosjektet stilles det krav til identifisering av kronikere og oppfølging av disse. Vi ser at de deltakende legesentrene har fått mer systematikk i oppfølgingen av kronikergruppene.

I fastlegeordningen skal den enkelte lege prioritere egne listeinnbyggere. Samtidig har kommunen en plikt til å gi de som bor eller oppholder seg i kommunen nødvendige helsetjenester (inkludert utredning, diagnostisering og behandling). Dagens ordning er ikke god nok til å sikre allmennlegetjenester til arbeidstakere fra andre land, asylsøkere, studenter og andre som oppholder

seg her over tid, men som ikke har fastlege i kommunen. De tar gjerne kontakt med legevakten selv for tilstander som ikke er akutte. Legevakten overbelastes, og pasientene får ikke den nødvendige kontinuitet og kvalitet i tjenesten. Vi må **sikre alle pasienter tilgang til allmennlegetjenester**. Dette kan gjøres ved å opprette et eget kommunalt legesenter med spesielt ansvar for de som faller utenfor fastlegeordningen og/eller ved å inngå egne avtaler med fastlegekontorer om å ta imot pasientgrupper som ikke ivaretas av ordningen.

Under pandemien ble det gitt prosjektmidler til en midlertidig legeressurs som i samarbeid med Feltsykepleien og den enkeltes fastlege skulle gi lavterskel oppfølging av mennesker med store rusutfordringer. Tilbudet har inntil våren 2023 blitt videreført med de resterende prosjektmidlene. Det er behov for videreføring av en sosialmedisinsk rådgivningsressurs til denne gruppen.

Psykiatrisk avdeling har redusert antall plasser og overført ansvaret for noen av de som tidligere var ivaretatt av spesialisttjenesten til kommunene. Det utfordrer kommunen til å sikre gode kommunale tjenester og **gode overganger mellom behandlingsnivåer for pasienter med alvorlige psykiske lidelser**. For å få til dette må fastleger, legevakt, sykehus og kommunale oppfølgingstjenester spille på lag. Det er behov for å etablere rutiner for samarbeid mellom kommune, fastlege og sykehus.

Både Eldrerådet og Råd for funksjonshemmede er opptatt av at vi må **sikre tilgang til legetjenester for innbyggere uten digital kompetanse**. Digitaliseringen kan åpne mange muligheter for å gi bedre informasjon til- og mer effektive tjenester for pasientene. I vår iver etter å finne nye smarte måter å levere tjenestene på må vi ikke glemme at vi skal ivareta alle pasientgrupper. Det er fortsatt behov for telefonløsninger og alternative betalingsløsninger – og for levende mennesker som kan se, høre og hjelpe den som måtte trenge tilrettelegging for å kunne få medisinskfaglig oppfølging.

Kristiansand legevakt

Kommunen skal tilby en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet jf akuttmedisinforskriften. Kristiansand kommune gir legevaktstjenester fra to lokalisasjoner, Eg og Tangvall til syv kommuner gjennom et interkommunalt samarbeid. Legevaktavdelingen på Eg skal flytte over i nytt helsehus i 2028. Helsehuset vil ha direkte tilknytning til sykehusets nye akuttmottak. Kristiansand legevakt har uniformert legevaktbil.

I 2022 hadde legevakten litt over 100 000 telefonhenvendelser og ca 34 500 oppmøtekonferanser. Kristiansand legevakts kvalitetsråd behandlet ca 60 saker. Omtrent 90 fastleger fra ulike kommuner deltar i legevaktarbeidet, til sammen ca 4 årsverk. Fastlegene har etter fastlegeforskriften plikt til å delta. Legevakten har også LIS1-leger, 1-2 årsverk. Fastleger og LIS 1 leger dekker vakter på kveld, helg og helligdager. I 2016 etablerte Kristiansand Legevakt fastlønnede fast ansatte legestillinger som fra 2020 utgjorde 12 stillinger. De fastlønnte legene har daglegevakt, reiser på sykebesøk, og har ansvar for pasienter innlagt på ØHD ved Vallhalla helsesenter. Organisering av legetjenesten ved Kristiansand Legevakt samsvarer godt med ekspertutvalgets forslag om bruk av andre leger enn fastleger i legevakt.

Kristiansand legevakt opplever mange utfordringer. Innbyggernes forventninger til tilgjengelighet, responstid, ventetid og kvalitet har økt. Legevakten opplever en økt pågang fra innbyggere som oppsøker legevakten med ikke-akutte problemstillinger. Økningen kan også påvirkes av en presset fastlegeordning, kortere liggetider på sykehus, ikke-optimale overganger mellom ulike behandlingsnivåer og flere eldre hjemmeboende.

Fastlegene, kommunale tjenester og legevakten har ulike journalsystemer. Legevaktlegene mangler ofte det meste av pasientenes medisinske informasjon. Legevakten sliter med å sikre god deltagelse fra fastlegene i legevaksarbeid. I arbeidsgruppen for «robust legevakt» er det gjennomført flere tiltak for å sikre fastlegenes deltagelse i legevaksarbeid. De fastlønnede fast ansatte legene har i dag ikke i en stilling der kommunen tilbyr et helhetlig spesialisingsløp, og det har vært stor gjennomtrekk av leger. Legevakten har ansvar for legetjenester til kommunens ØHD-tilbud. Pasientene som kommer til kommunens ØHD-tilbud er ofte ikke de pasientene tjenesten er tiltenkt.

Riktig bruk av legevakten er det viktigste målet for legevakten. Et tiltak er å utarbeide en handlingsplan for pasienter med komplisert sykdom. Hensikten er at denne pasientgruppen skal ivaretas godt på andre måter, og derved får et redusert behov for legevaktstjenester. Et tiltak er at kommunen utformer en handlingsplan for denne gruppen, og følge med på antallet pasienter som oppsøker legevakt. En god fastlegedekning til alle innbyggerne er også en viktig forutsetning for riktig bruk av legevakten.

Kristiansand kommune har som mål å gi **et bedre psykisk helsetilbud hele døgnet**. Mange innspill har vist et behov for å utrede et utvidet psykiatrisk akuttilbud. Hensikten er bedre ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet. Utredningen må koordineres med ressurser som har arbeidet med plan «Gode livsvilkår». Tilbudet vil avlaste legevakten.

Kristiansand kommune har som mål at legevakten har **gode digitale løsninger**. Kommunen har allerede etablert en sentralisert legevaktssentral og videoløsninger som anbefalt av ekspertutvalget. Kristiansand Legevakt vil gjennomføre det påbegynte 3-årige prosjektet Innovativ legevakt. Et tiltak utover dette er å legge til rette for at fastlegene kan delta i digital legevakt fra sitt fastlegekontor. Kommunen skal følge med på deltagelse av fastleger i (digital) legevakt.

Kommunen vil utrede mulighetene med digitale løsninger for avklaring og eventuell overføring av pasienter til andre helsetjenester enn legevakten. Etter en eventuell innføring ønsker kommunen å måle antall konsultasjoner på Kristiansand legevakten og gjennomføre klikkmålinger på de digitale løsningene.

Journaldeling mellom fastlege og legevakt er et omfattende tiltak som kommunen vil arbeide med i perioden 2025-2028. Kristiansand legevakt skal få tilgang til nødvendig medisinsk informasjon, og vi vil følge med på om systemene faktisk er oppegående og fungerer.

ØHD avdelingen har begrenset kapasitet. Et mål er **riktigere bruk av ØHD-tilbudet**. Kommunen vil gi nødvendig informasjon til fastlegene slik at rutinene følges. Effektmålet er at pasienter skal få større utbytte av oppholdet på ØHD fordi de riktige pasientene får tilbudet.

Legevaktbilen brukes blant annet til sykebesøk. Innspillene har avdekket at legevaktbilen kunne vært bedre utstyrt slik at pasienter kan avklares i eget hjem og unngå transport inn til legevakten. Dette vil kunne gi økt kvalitet på legevaksarbeidet som utføres ved sykebesøk. Behov for ambulansetransport til legevakt kan reduseres og belastning for skrøpelige pasienter vil bli mindre. Slik legevaktbilen fremstår i dag er det utfordringer knyttet til sikkerhet ved alenearbeid og fremkommelighet i trafikken for legevaktlegen. På sikt bør det vurderes om det skal være egen sjåfør tilknyttet denne tjenesten.

Samfunnsmedisin

Legetjenesten innen samfunnsmedisin er organisert med kommuneoverlege i 100% stilling i stab til direktør Helse og mestring. Smittevernoverlege i 100% stilling er organisert i Samfunnsmedisinsk

enhet under kommunalsjef Helsefremming, forebygging og integrering. Videre er 2 leger med funksjon som assisterende kommuneoverleger i 50% stilling organisert samme sted som smittevernoverlegen og med hver sine fagområder. Alle legene har en rådgivende funksjon og er ikke ansvarlig for linjeledelse. Koordinering ivaretas gjennom ukentlige digitale møter i medisinsk fagråd der også overleger fra sykehjem, oppvekst og legevakt deltar.

Pandemien har vist kommunens behov for tilgjengelig medisinsk faglig rådgivning og til kommunikasjon med befolkning, næringsvirksomhet, kommunale virksomheter, andre etater og politisk ledelse.

Alle kommuneoverlegene har en viktig funksjon med å gi veiledning til fastleger og institusjonsleger innen sine respektive fagområder, inkludert juridisk rådgivning.

Det er behov for tilgjengelig samfunnsmedisinsk kompetanse utover ordinær arbeidstid, særlig i beredskapssituasjoner og ved smittehendelser. Forsinket håndtering av slike hendelser gir høy risiko for alvorlig helsetap og negativt omdømme. Dette er blant annet påpekt i koronakommisjonens rapport fra april 2022. Per nå er det ingen vaktordning for samfunnsmedisinsk kompetanse, men en vaktordning knyttet til smittesporing av covid-19 var på plass i 16 måneder under pandemihåndteringen. For framtiden bør det **sikres tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse kveld/helg** inkludert smittevern ved en beredskapsvakt. Denne bør være kontinuerlig og dekke tidsrommet 08-22 gjennom hele uken. En slik ordning kan med fordel opprettes som et interkommunalt samarbeid i region Kristiansand. Det gjenstår utredningsarbeid og vedtak før en slik ordning kan iverksettes, jf. vedtak i KDL 08.05.2023.

Folkehelsearbeid inkluderer alle deler av kommunens organisasjon. En folkehelsekoordinator er organisert under Kultur, frivillighet og innbyggerdialog. Det bør utredes hvordan vi best kan bruke legeressurser i forebyggende arbeid. Et utgangspunkt for dette kan være etablering av folkehelseutvalg som ledes av folkehelsekoordinator og der ass. kommuneoverlege deltar. Dette bør kunne gjennomføres innen utløpet av 2023 og kan være et godt utgangspunkt for slik utredning.

Pandemien har vist oss behovet for å **sikre tilgang til legeressurser ved kriser**. Et tiltak var å inngå avtaler om omdisponering av legeressursene på fastlegekontoret til pandemihåndtering. Det ble ikke behov for å ta i bruk disse avtalene, men de bør være forberedt til senere krisehåndtering. Et annet tiltak var mobilisering av andre leger til krisehåndtering, særlig vaksinasjon. Dette gjaldt både pensjonerte leger og leger som til vanlig hadde annet, ikke-klinisk arbeid. Det bør utformes en prosedyre for hvordan slik mobilisering av andre leger kan gjennomføres.

Kommuneoverlegen er faglig ansvarlig for Miljørettet helsevern som forvalter deler av folkehelseloven. Det er behov for å dele dette arbeidet med ass. kommuneoverlege for å sikre robusthet i tjenesten. Nabokommuner i region Kristiansand ønsker en felles ordning for Miljørettet helsevern med Kristiansand som vertskommune og dette vil bli avklart i planperioden.

Forskning – utdanning – innovasjon - digitalisering

Kristiansand kommune har utarbeidet strategidokumentene «Forskning og innovasjon for bærekraftig 2021-2024» og «Strategi for forskning, utdanning og innovasjon innen helse 2021-2024». Kristiansand kommune har videre en «Digitaliseringsstrategi for Kristiansand kommune 2022-2023» og en Handlingsplan for eHelse 2022-2025 med tilhørende oversikt over tiltak.

Kristiansand kommune har identifisert hovedutfordringene innen forskning, utdanning og innovasjon. Det vil være et økt press på helse- og omsorgstjenestene. FHI kommunebilde viser økt

utenforskap. Vi vil få arbeidskrafts – og omstillingsutfordringer. Barn og unge har behov for sammenhengende tjenester. Vi har også hatt en utfordrende pandemisituasjon.

Innovasjon

I årene fremover får vi en demografisk utvikling med flere eldre og færre i arbeidsfør alder. Helsepersonellkommisjonen uttrykker tydelig at nytenkning er viktig for å sikre bærekraftige helsetjenester. Kommunens satsningsområder for aldersbæreevne og digitalisering fremstår som nødvendige. Antallet leger og sykepleiere pr innbygger i Norge er svært høyt. I fremtiden må helsetjenester i større grad gis av ansatte med mindre spesifisert kompetanse. Tverrfaglig teamarbeid og nye tjenestedesign er nødvendig. Kristiansand kommune har hatt legesentre som har vært pilot for «Primærhelseteam» (PHT). God utvikling av helsetjenestene krever ofte langsiktig og systematisk arbeid, men det er også viktig at legene selv tar initiativ til lokal innovasjon som kan igangsettes raskt. Det har vært utfordrende å rekruttere legesentre til nye utforminger av tjenester slik som primærhelseteam. Nye tjenestedesign er i liten grad tatt i bruk i vår kommune.

Digitalisering

Kommunen har som strategi å utvikle seg som hjemmetjenestekommune. Økonomiplanen for neste periode peker på muligheter innen digital hjemmeoppfølging, digitale løsninger for sikker dialog med bruker og økt bruk av e-hjelpsverktøy. Vi bør få større utbredelse av teknologi som allerede er tatt i bruk slik som døralarm, video, avstandsoppfølging, digitale møter og e-konsultasjoner. Nasjonale fellesløsninger slik som kjernejournal er allerede tatt i bruk. Pasientens legemiddelliste er under pilotering i Bergen kommune. Det vil også være fremtidige muligheter i ny teknologi med uttrekksdata, analyser og kunstig intelligens. Verktøyene kan gi tidligere og mer målrettet innsats.

Informasjonsdeling mellom ulike aktører skaper utfordringer. Det er fragmenterte systemer og mye dobbeltarbeid. Innbyggerne har forventning om tilgang og dialog. Nasjonale og regionale satsninger som Felles kommunal journal og Helseplattformen (felles digital plattform for hele helsetjenesten i Midt-Norge) har støttet på store utfordringer.

Mange helsearbeidere i vår kommune bruker mye tid på elektronisk informasjon. Manglende respons og lang responstid er en sikkerhetsrisiko og gir merarbeid. I utrulling av digitale løsninger må vi huske på at noen innbyggere har lav digital kompetanse. Disse må også få god tilgang til helsetjenester.

Utdanning

Kristiansand ønsker å tilby utdanningsarenaer for medisinstudenter og leger. UiO har startet opp UiO Campus Sør, et desentralisert medisinstudiet der medisinstudenter ved UiO tar deler var studiet i Agder. Utdanningen er et samarbeidet mellom kommunene i Agder, UiO, UiA og Sørlandet sykehus HF. Kristiansand kommune har vært aktive i planleggingen og oppstarten.

Det er ventetider på å få gjennomført LIS1-tjenesten (turnustiden) slik at legene får legeautorisasjon. Sykehuset mottar svært mange søknader. Tidligere var kommunene i liten grad deltatt i ansettelsesprosessene, men vi er i økende grad representert.

ALIS-kontor skal bistå spesialiseringen i allmenntmedisin (ALIS) og samfunnsmedisin (SAMLIS). ALIS Sør er lokalisert i Kristiansand. ALIS-kontoret har stor tro på at tilrettelegging av utdanningsløp er viktig for å rekruttere og beholde leger.

Forskning

Noen fastleger i kommunen har forskningskompetanse, og legetjenesten har vært aktivt deltagende i forskningsaktivitet. Kommunen har imidlertid ingen full oversikt over fastlegetjenestens engasjement i forskningsprosjekter.

Mål

Kristiansand kommune har som mål å få **samstemt forventning til legetjenesten** blant innbyggerne, helsepersonell og ledere. Som tiltak planlegges en informasjonskampanje til befolkningen i løpet av perioden 2023-2026. Hensikten er å skape en felles forståelse av hva som er god helsehjelp og riktig bruk av legeressurser. Etter at kampanjen er gjennomført ønsker vi kvalitative vurderinger fra brukerråd og fastleger om den har medført endringer.

Både nasjonalt og i Kristiansand kommune har vi et mål om **reduksjon av overdiagnostikk og overbehandling**. Felles strategier med sykehus, kommuner og Statsforvalter er et tiltak for å oppnå målet. Vi ønsker mindre overforbruk av helsetjenester, frigjøring av ressurser til de som trenger det mest og det å skape en bærekraftig fastlegetjeneste. Vi vil følge med på at temaet har blitt arbeidet med i nettverk og ledelsesfora i perioden 2023-2026.

I årene fremover vil kommunene måtte løse en stadig større andel av helse- og omsorgsoppgavene. Kristiansand kommune er en stor kommune. Vi ønsker derfor å kunne **påvirke nasjonale føringer**. Prioritering av deltagelse i nasjonale arbeidsgrupper og utvalg er et tiltak. Vi ønsker også å melde inn nasjonale behov og være proaktiv i fora og dialog med K10, ASSS, HDIR og Helsetilsyn. I perioden 2023 – 2028 ønsker vi at Kristiansand kommune i større grad skal påvirke nasjonale føringer.

Kommunen har som mål å **etablere seg som utdanningskommune for leger** i perioden 2023-2026. Tiltakene er økt veiledningskapasitet og kompetanse og aktiv undervisning av medisinstudenter. Leger i utdanning skal få god veiledning, og Kristiansand kommune skal være en utdanningsarena for medisinstudenter. Vi vil følge med på hvor mange leger som har formell veilederkompetanse og gir veiledning og på hvor mange leger som er under veiledning. Vi vil også se på antall medisin studenter som får praksis i Kristiansand kommune, og at vi gir teoretisk undervisning til medisinstudenter.

Det er kommunene som bidrar med den største andelen helsetjenester, men omfanget av forskningen på dette området er trolig beskjedent i vår kommune. Kommunen har som mål å **øke forskningen i allmenntillegging**. Tiltaket er å utrede muligheter for tilrettelegging av slike aktiviteter.

Samarbeid og samhandling

Selv om det gjøres mye godt arbeid på de forskjellige arenaene og nivåene i helsetjenestene, ser vi relativt ofte at resultatet blir suboptimalt fordi kommunikasjonen og samarbeidet ikke fungerer godt nok.

I flere av de tidligere kapitlene har vi beskrevet tiltak som krever godt samarbeid. I dette kapitlet vil vi utdype samarbeidet og samhandlingen som må til for at våre innbyggere skal få funksjonelle helsetjenester.

Pasientene er gjerne et kvarter hos sin fastlege. Skal man få godt utbytte av denne tiden er det viktig at fastlegen har tilgang på informasjon og klarer å videreforme eventuelle medisinske tiltak både

til pasienten og til andre tjenester som skal gi helsehjelp til pasienten. De forskjellige tjenestene må spille hverandre gode og unngå dobbeltarbeid eller overforbruk av tjenester. Vi må derfor **utrede funksjonell oppgavefordeling mellom fastlegene og den øvrige kommunale helsetjenesten.**

Kristiansand ønsker å være en **hjemmetjenestekommune** og gjøre innbyggerne i stand til å bo lengst mulig i eget hjem. Dette fordrer et godt samarbeid mellom hjemmetjenestene og fastlegene. Vi foreslår at det jobbes videre med å utvikle digitale samarbeidsrutiner mellom fastlege og hjemmetjenesten. Erfaringer fra PHT-prosjektet kan brukes ved f.eks. å utvikle billedtjenester og ha videokonsultasjoner med hjemmetjenesten.

Et godt **samarbeid med sykehuset** er essensielt for at pasientene skal bli ivaretatt og for at tjenestene både på sykehuset og i kommunen skal fungere. De sykehusansatte praksiskonsulentene (PKO) formidler gjerne informasjon mellom sykehuset og fastlegene, men samarbeider i mindre grad med kommunen. Vi bør kunne utnytte denne samarbeidsressursen bedre.

Kristiansand kommune har en kommunalt ansatt praksiskonsulent i 20% stilling som bidrar på flere arenaer: Regionalt samarbeidsutvalg, Medisinsk samhandlingsråd, ansettelsesutvalget til LIS 1 stillingene og prosjektet som utvikler beslutningsstøttesystem for håndtering av psykisk sykdom i primærhelsetjenesten. Stillingen muliggjør fastlegemedvirkning i forskjellige arbeidsgrupper og prosjekter. Den bidrar også til bedre kommunikasjon og forståelse mellom fastlegene og de øvrige kommunale helsetjenestene. Økt samarbeid mellom praksiskonsulent i kommunen og PKO på sykehuset vil trolig bidra til bedre samarbeid mellom fastleger, kommuner og sykehus, og bør derfor satses på.

Legene i kommunehelsetjenesten må sikres god oversikt over tilbudene på sykehuset og bruke dem etter intensjonene. Sykehuslegene må få kjennskap til hva som kan gjøres i kommunen, og ikke overføre spesialistoppgaver til fastlegene uten at det er laget avtaler om dette. Innleggelses og utskrivninger må foregå i henhold til vedtatte prosedyrer. Alle nye leger i kommunehelsetjenesten bør få opplæring om hva de kan henvise pasientene til og hvordan dette skal gjøres. Slik kan man unngå avvísninger og urealistiske forventninger.

Vi må sikre at legeressursene både på sykehuset og i kommunen blir brukt riktig. For å få en hensiktsmessig oppgavefordeling er det viktig å gjennomføre revisjon og implementering av delavtaler.

Både NAV og fastlegene beskriver en del utfordringer knyttet til samarbeidet. Sentralt har NAV over flere år arbeidet for å bedre informasjonsutvekslingen med fastlegene. Innspillene fra NAV lokalt og fastlegene viser at det er ulik forståelse av hvordan og i hvilken grad fastlegene skal bistå Nav. Det er et mål å **bedre samhandling mellom NAV og fastlegene.** Hensikten er å begrense belastningen for fastlegene og samtidig sikre at NAV får den informasjonen de trenger. Nav vil ha mange sentrale føringer, men det vil også være et handlingsrom som kan utnyttes. Vi foreslår at det opprettes en lokal arbeidsgruppe med representanter fra NAV, fastlegene og eventuelt kommunen. Det bør utarbeides og implementeres rutiner for god informasjonsutveksling.

Vi ønsker å få til et **bedre samarbeid om studenthelse.** Studentsamskipnaden i Agder (SiA) organiserer helsetjenester til studenter og har gode tilbud innen psykisk helse. De ønsker et nærmere samarbeid med kommunen og fastlegene. Vi foreslår at kommunen avtaler jevnlig møter med SiA der man i fellesskap ser på hvordan studentenes helse kan ivaretas. Bedre informasjon om

helsetjenestene til studentene og bedre tilgang til allmenmedisinske tjenester for studenter er to forhold vi må jobbe videre med. Per i dag har vi ikke noen særtjeneste for studenter. Ledig listekapasitet hos fastlegene og etablering av et kommunalt legesenter kan bidra til at studentene blir ivaretatt på riktig nivå. De slipper da å oppsøke legevakten for ikke-akutte helseutfordringer.

Parallelt med plan om legetjenester arbeider også kommunen med temaplanen «Gode livsvilkår». Innspillsrunden både i forbindelse med dette arbeidet og hos oss viser behovet for å få en god **oversikt over kommunale helsetilbud innen psykisk helse**. Det finnes mange gode tilbud, men både innbyggere, fastleger, annet helsepersonell og kommunens ansatte savner en samlet oversikt. Vi forventer at annet planarbeid i kommunen ser nærmere på dette.

Det har gradvis kommet flere private helsetilbud, også i vår region. Behovet for strengere prioritering i det offentlige helsetilbudet vil kunne medføre at omfanget private aktører som tilbyr helsetjenester vil øke i årene fremover. Kristiansand kommune ønsker å få en **oversikt over private helseaktører** i vår kommune. Dette gir oss bedre kjennskap til omfanget av helsetjenester som tilbys, og vi ønsker at kartleggingen skal være gjennomført innen 2025. Ekspertutvalget anbefaler at det innføres et krav til helprivate allmenntjenester om rapportering til nasjonale registre.

Helsepersonellkommissjonen viser at vi i årene fremover må overføre oppgaver til mindre spesialisert helsepersonell. En slik oppgaveoverføring vil kreve tett oppfølging og veiledning for å sikre forsvarlig helsehjelp. Samlokalisering av ulike typer helsepersonell kan være hensiktsmessig i så måte. En slik samlokalisering vil både kunne ha en kvalitetsmessig og en ressursbesparende gevinst.

I noen land brukes frivillige i langt større grad og mer systematisk for å ivareta en del av oppgavene som det offentlige tradisjonelt har utført. Det blir stadig flere eldre som trenger hjelp for å ivareta egen omsorg. Det er særlig på dette området at omfanget av oppgaver vil øke. Vi bør se på hvordan frivillighet kan benyttes, men opplever at det er litt for tidlig å utforme konkrete mål og tiltak

Oppsummering av satsningsområder, mål og tiltak

I tabell 1 ser du prioriterte tiltak. Flere tiltak kan ha samme mål. Tiltakene som kommer øverst, har høyest prioritet. Vi har prioritert tiltak som har en lav kostnad og positive effekter i mange retninger. Enkelte tiltak er faglige nødvendige å gjennomføre, og er derfor prioritert høyt til tross for kostnader.

Effekt mål: Beskriver ønsket fremtidig situasjon. I hovedsak kvalitetsforbedringer av tjenestene.

Resultat mål: Beskriver hva tiltaket skal oppnå.

Tiltak: Konkret beskrivelse av hva vi skal gjøre.

Gevinst: Med gevinst i tabellen mener vi både økonomi og kvalitet.

Tidsperiode: Tid for oppstart og forventet varighet av tiltaket.

Indikator: Hva skal vi måle for å se om tiltaket har virket.

Økonomi: Kostnaden for kommunen.

Begrunnelse: En kort samlet begrunnelse. Den grundige begrunnelsen ligger i selve planen.

I tabell 2 ser du flere mål og tiltak som vi vurderer som viktige faglige satsningsområder som det bør jobbes videre med. Denne siste tabellen finnes også i en utvidet versjon der vi har med effekt mål og indikatorer for tiltakene.

Tabell 1 Prioriterte tiltak i anbefalt rekkefølge

EFFEKT MÅL	RESULTAT MÅL	TILTAK	GEVINST	TIDSPERIODE	INDIKATOR	ØKONOMI	BEGRUNNELSE
Sikre allmennlegetjenester til hele befolkningen	Rekruttere og beholde fastleger	1.Tilskudd oppstart 2.Utdanningsstøtte 3. Basistilskudd	Tilstrekkelig legedekning Unngå dyre vikarløsninger med dårligere kvalitet	2023-2026	Ledige listeplasser for befolkningen	Viser til økonomiplan	Dette er videreføring av bystyrevedtak av juni 2022. Videreført i økonomiplan.
Legetjeneste til omsorgsboliger i bokollektiv	Egen legetjeneste til beboere i omsorgsboliger i bokollektiv	Utrede og innføre egen legeressurs til omsorgsboliger i bokollektiv	Riktigere bruk av institusjoner og legevakt.	2024	Andel omsorgsboliger i bokollektiv med egen legeressurs.	4 alternativer: Legeressurs 100 % stilling Ansatt fastlege Avtale med en fastlege/ et legesenter Rådgivende legeressurs i 30%	Forsvarlig helsehjelp. Kollektivt innspill fra alle aktører. Høyt behov for medisinsk oppfølging. Kvalitetssikring, enhetlig medisinsk tjeneste.
Helhetlige tjenester til eldre pasienter	Riktig tildeling	Legeressurs tilknyttet forvaltning – somatikk	Flere kan bo lenger hjemme. Riktigere bruk av institusjoner og legevakt.	2023	Lege er tilknyttet forvaltning - somatikk	Ingen ekstra kostnad Omprioritering av overlegeressursene	Legekompetanse ved tildeling vil kunne gi bedre utbytte av institusjonsoppholdene. Utsette skrøpeligheit hos eldre.
Helhetlige tjenester til eldre pasienter	Etablert kommunal konfereringstjeneste for fastleger om geriatrike pasienter	Kommunal konferering for fastleger – legeressurs innen geriatri	Flere kan bo lenger hjemme. Riktigere bruk av institusjoner og legevakt	2023	Etablert tjeneste	Ingen kostnad. Bruke eksisterende spesialistressurser.	Kommunen har god legekompetanse innen geriatri.
Kommunen skal ha god beredskap	Sikre tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse kveld/helg	Ordninger for beredskapsvakt samfunnsmedisin	Bedret krisehåndtering. Unngå negativt omdømme.	2024	Beredskapsavtale inngått	Bør koordineres med nabo-kommuner Anslagsvis 1 million. Jf organisering psykososialt kriseteam	Kriser viser nødvendigheten av samfunnsmedisinsk beredskap.
Barn og unge har riktigere kontakt med legetjenesten	Bedre informasjon til barn og unge om legetjenestene	Utarbeide nettside med informasjon tilpasset barn og unge som også er tilgjengelig fra sosiale medier	Unngå dobbelt arbeid. Sikre god helse for unge og dermed øke arbeidsdeltagelse på sikt	2023-2024	Nedgang i unødvendig bruk av legevakt for denne pasientgruppen. Klikkmåling av informasjonstjenesten.	Liten kostnad. Samarbeid med kommunikasjon savdelingen.	Barn og unge har i dag manglende kunnskap om legetjenestene.
Sikre alle pasienter tilgang til allmennlegetjenester	Allmennlegetjenester til innbyggere uten fastlege.	Avtaler med fastlegekontor i påvente av kommunalt legesenter	Unngå unødig bruk av legevakt.	2024-2028	Inngåtte avtaler med fastlegekontor	Kostnaden må utredes.	Oppfylle helse- og omsorgstjenesteloven. Ivareta alle som oppholder seg i kommunen over tid.

			Økt arbeidsdeltagelse				
Bedre psykisk helsetilbud hele døgnet	Ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet	Utrede et utvidet psykiatrisk akuttilbud i kommunen	Frigjør legeressurs legevakt	2024-2025	Utredning ferdig	Koordineres med plan Gode livsvilkår	Påpekes som en mangel i dag. Mange pasienter oppsøker legevakten med psykiske problemstillinger som kunne vært løst på annet måte.
Helhetlige tjenester til eldre pasienter	Økt kvalitet på institusjonsoppholdet. Bidrag til at pasienter kan forbli hjemmeboende	Mer målrettet bruk av kartleggings/utredningsopphold	Flere kan bo lenger hjemme. Riktigere bruk av institusjoner og legevakt.	2023-2025	Antall pasienter som har gjennomført kartleggings/utredningsopphold	Endret bruk av legeressurs på korttidsavdelinger	Bedre kvalitet i medisinsk faglig utredning av eldre kan gi redusert hjelpebehov, færre innleggelses og bedre seleksjon til sykehjem
Mindre arbeidsbelastning for fastlegene. Nav får den informasjonen de har behov for	Bedre samhandling mellom NAV og fastlegene	Etablere arbeidsgruppe mellom NAV og fastlegene	Beholde fastleger Flere innbyggere i jobb	2023 - 2024	Arbeidsgruppe etablert.	Fastlege i arbeidsgruppe. Ca kr 10.000 Praksiskonsulent kan også være med.	Alle fastlege-sentrene påpeker behov for reduksjon i arbeidsoppgaver relatert til NAV. Nav har laget egen rapport om informasjonsutveksling med fastlegene som viser rom for forbedring.
Spissing av fastlegenes oppgaver	Reduserte administrative oppgaver for fastlegene	Utrede reduksjon av administrative oppgaver til fastlegene	Beholder fastleger, unngår dyre fastlegevikarer	2023-2024	Utredning gjennomført.	Bruke eksisterende ressurser. Praksiskonsulent.	Ved fastlegemangel må vi bruke legeressursene der det er størst behov – og størst helseeffekt for befolkningen
Bedre helsetjenester til barn og unge	Videreutvikling av det kommunale samarbeidet om helsetjenester til barn og unge	Utvide etablerte samhandlingsfora mellom Oppvekst og Helse & mestring til å inkludere relevante fagfelt og målgrupper. Få legeressurs inn i relevante fora.	Unngå dobbeltarbeid og tidkrevende arbeidsprosesser. Redusere kommunikasjonsutfordringene	2023-2024	Etablerte Samhandlingsfora for relevante tjenester.	Ingen kostnad. Omprioritering av eksisterende stillinger.	Dagens struktur med organisering i to sektorer, journalsystemer som ikke kommuniserer med hverandre og forskjeller i språk og fag gjør det ønskelig med ett eller flere samhandlingsorganer.
Godt kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten	Bedre ivaretagelse av klager og fastleger som mottar klager.	Støttefunksjon til fastlegenes klagehåndtering og forbedringsarbeid fra kommuneoverlegene	Sikre kvalitet i fastlegetjenesten	2023-2025	Oversikt med årlig gjennomgang på ALU inkludert kvalitetsforbedrende tiltak. Antall klager der kommuneoverlege har vært involvert	Ingen kostnad. Endret bruk av kommuneoverlegeressurs	En klage gir mulighet til refleksjon og forbedring, men oppleves som en belastning hvis man ikke får hjelp/støtte.
Elektronisk avvikssystem	Mulighet for at fastlegene kan sende avvik i EPJ.	Utforme prosedyrer for overføring av elektroniske avviksmeldinger i de systemer vi har i dag.	Beholder fastleger	2024-2025	Hvor mange legesentre har denne muligheten	Lav kostnad Eksisterende systemer er på plass.	Økt bruk av avvikssystemet hos fastlegene til kvalitetsforbedrende arbeid.
Spissing av fastlegenes oppgaver	Gode og bærekraftige retningslinjer for fastleger.	Løfte behov for medisinsk faglige retningslinjer <u>av og for</u> fastleger	Beholde fastleger. Reduserte kostnader til unødvendige helsetjenester	2023-2028	Fremme behovet i K10, ASSS, Statsforvalter. Henvendelse til Helsedirektoratet	Ingen kostnad Integrrert i eksisterende arbeidsoppgaver	Dagens retningslinjer er ikke tilpasset primærhelsetjenesten, fører til overforbruk og er ikke bærekraftige.

Bedre kjennskap til omfanget av private legetjenester	Oversikt over private helseaktører	Kartlegge private legetjenester i vår kommune	På sikt aktuelt med oppgavedeling av noen legetjenester – mindre oppgaver for kommunen.	2023-2025	Kartlegging gjennomført.	Liten kostnad. Benytte interne personalressurser.	Omfanget av private helsetjenester øker. Ekspertutvalget legger opp til bedre oversikt over private helsetjenester.
---	------------------------------------	---	---	-----------	--------------------------	---	---

Tabell 2 Viktige faglige satsningsområder som det vil bli jobbet videre med også utover planperioden.

RESULTATMÅL	TILTAK
FASTLEGER	
Rekruttere og beholde fastleger	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tilskudd oppstart 2. Utdanningsstøtte 3. Basistilskudd 4. Stimulere til lederutdanning på fastlegekontor 5.Kommunalt legesenter
Kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten	<ol style="list-style-type: none"> 1.Solide fagmiljø 2.Støttefunksjon til fastlegenes klagehåndtering og forbedringsarbeid fra kommuneoverlege 3.Utrede innhenting av kvalitetsdata fra fastlegekontorene
Utforske og innføre nye arbeidsformer for fastleger	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tverrfaglig team 2. Utprøving av nye tjenestedesign
Spissing av fastlegenes oppgaver	<ol style="list-style-type: none"> 1.Utrede reduksjon av administrative oppgaver 2. Løfte behovet for medisinsk faglige retningslinjer av og for fastleger
Elektronisk avvikssystem i fastlegens EPJ (Journalssystem) som kommuniserer med kommuner og sykehus	1.Utforme prosedyrer for overføring av elektroniske avviksmeldinger i de systemer vi har i dag.
Legemiddelgjennomgang for spesifiserte grupper av hjemmeboende pasienter	1.Informere fastlegene om hjemmetjenestens rutiner
Tilrettelegge for lokaler for nye fastleger	<ol style="list-style-type: none"> 1.Bidra til at eksisterende fastlegekontor kan få utvidet sitt areal 2.Ved nyetablering av fastlegekontor; Bidra til å skaffe lokaler
BARN OG UNGE	
Bedre informasjon til barn og unge om helsetjenestene	1.Utarbeide nettside med informasjon tilpasset barn og unge som også er tilgjengelig fra sosiale medier
Videreutvikling av det kommunale samarbeidet om helsetjenester til barn og unge	<ol style="list-style-type: none"> 1.Bedre utnyttelse av medisinsk faglig rådgivningsressurs i Oppvekst 2.Utvide etablerte samhandlings-fora mellom Oppvekst og Helse & mestring til å inkludere relevante fagfelt og målgrupper. Få legeressurs inn i relevante fora.
Bedre samarbeid om pasienter mellom fastlege, helsestasjon og PPT	1.Videreutvikle bedre rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten
Styrke digital samhandling mellom Oppvekst og andre aktører.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom helsestasjon og sykehus 2.Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og helsestasjon

	3.Etablere funksjonell digital kommunikasjon mellom PPT, barnevern og fastlegene
Gode tverrfaglige og koordinerte forløp for barn og unge Utsatt for vold og overgrep Med rusmisbruk Med spiseforstyrrelser Med utfordringer relatert til kjønnsidentitet Med skadelig seksuell atferd	1.Utrede hensiktsmessig bruk av lege som rådgiver til annet helsepersonell 2. Vurdere legeressurs inn i team for håndtering av volds- og overgrepssproblematikk
Tidlig innsats ovenfor barn og unge med psykiske lidelser	1. Involvere relevant legeressurs i planarbeid
Samarbeid rundt habilitering av barn og unge	Sikre rutiner for godt samarbeid mellom ABUP, HABU og kommunens habiliteringstjeneste inkludert fastlege og/eller kommunal legeressurs der det er nødvendig.
ELDRE	
Legetjeneste til omsorgsboliger i bokollektiv	1.Utrede og innføre egen legeressurs til omsorgsboliger i bokollektiv.
Helhetlige tjenester til eldre pasienter	1.Legeressurs tilknyttet forvaltning - somatikk 2. Kommunal konferering for fastleger, legeressurs innen geriatri. 3. Mer målrettet bruk av kartleggings/utredningsopphold. 4. Tilstrekkelig informasjonsutveksling mellom institusjonslege og fastlege omkring pasienter på korttidsavdeling.
SÅRBARE GRUPPER	
Prioritere tjenester til sårbare grupper	1.Implementere erfaringer fra PHT prosjektet
Sikre alle pasienter tilgang til allmennlegetjenester	1.Kommunalt legesenter 2.Avtaler med fastlegekontorer
Gode overganger mellom behandlingsnivåer for pasienter med alvorlige psykiske lidelser	1.Etablere rutiner for samarbeid mellom kommune, fastlege og sykehus
Sikre tilgang til legetjenester for innbyggere uten digital kompetanse	1.Beholde telefonløsninger 2.Alternative betalingsløsninger
LEGEVAKT	
Riktig bruk av legevakt	1.Handlingsplan for pasienter med komplisert sykdom
Bedre psykisk helsetilbud hele døgnet	1.Utrede et utvidet psykiatrisk akuttilbud i kommunen
Gode digitale løsninger	1.Digital legevakt fra fastlegekontor. 2.Utrede digitale løsninger for ruting av pasienter til andre helsetjenester enn LV 3.Journaldeling mellom fastlege – LV
Riktigere bruk av ØHD-tilbudet	1.Informasjon til fastlegene
SAMFUNNSMEDISIN	
Sikre tilgang på samfunnsmedisinsk kompetanse kveld/helg	1.Ordning for beredskapsvakt samfunnsmedisin
Folkehelsearbeid	1.Utrede hvordan vi kan bruke legeressursen i folkehelsearbeid
Sikre tilgang til legeressurser ved kriser	1.Avtale om omdisponering av fastleger ved kriser. 2.Plan for mobilisering av leger.
FORSKNING – UTDANNING – INNOVASJON – DIGITALISERING	
Samstemte forventninger til legetjenesten	1.Informasjonskampanje til befolkningen
Reduksjon av overdiagnostikk og overbehandling	1.Fellesstrategier med sykehus, kommuner og Statsforvalter

Påvirke nasjonale føringer	<ol style="list-style-type: none"> 1.Prioritere å delta i nasjonale arbeidsgrupper og utvalg 2.Melde inn nasjonale behov - proaktiv ifh K10, ASSS, HDIR, Helsetilsyn
Etablere oss som utdanningskommune for leger	<ol style="list-style-type: none"> 1.Økt veiledningskapasitet og kompetanse 2.Aktiv undervisning av medisinstudenter
Økt forskning i allmenmedisin	<ol style="list-style-type: none"> 1.Utrede muligheter for tilrettelegging
SAMARBEID OG SAMHANDLING	
Utrede funksjonell oppgavefordeling mellom fastlegene og den øvrige kommunale helsetjenesten	<ol style="list-style-type: none"> 1.Utrede funksjonell oppgavefordeling
Hjemmetjenestekommune	<ol style="list-style-type: none"> 1.Utvikle digitale samarbeidsrutiner mellom fastlege og hjemmetjenesten (billedtjenester) 2.Implementering av erfaringer fra PHT
Samarbeid med sykehuset	<ol style="list-style-type: none"> 1.Oversikt over tilbud på sykehuset. 2. Bedre utnyttelse av PKO-ordningen 3.Gjensidig kjennskap til rutiner og prosedyrer ved innleggelse og utskrivning. 4.Revisjon og implementering av delavtaler
Bedre samhandling mellom NAV og fastlegene	<ol style="list-style-type: none"> 1.Etablere arbeidsgruppe 2.Utarbeide rutiner for informasjonsutveksling
Bedre samarbeid om studenthelse	<ol style="list-style-type: none"> 1.Etablere samhandlingsstruktur mellom kommune og SIA/UIA 2. Informasjon til studentene om allmennlegetilbud 3. Sikre studenter allmennlegetjenester
Oversikt over kommunale helsetilbud innen psykisk helse	<ol style="list-style-type: none"> 1.Plan "Gode livsvilkår"
Oversikt over private helseaktører	<ol style="list-style-type: none"> 1.Kartlegge private legetjenester i vår kommune

INNBYGGERDIALOG
Demokratienheten



Kristiansand
kommune

Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-66
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang

Møtedato

Eldrerådet

14.06.2023

Møte med AKT – forslag til tema

Eldrerådet ønsker å treffe ledelsen i AKT. Hvilke saker bør rådet ta opp?

Forslag til vedtak

[Skriv inn forslag til vedtak](#)

INNBYGGERDIALOG
Demokratienheten



Kristiansand
kommune

Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-64
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Kommunens oppfølging av helsepersonellkomisjonens forslag

Rådgiver Hilde Elise Andreassen vil orientere.

Helseutvalget behandlet kommunens høringssvar i møter 18.4.2023
<https://politiskagenda.kristiansand.kommune.no/vis?id=d5e1cc08-f2c7-4164-a35f-c876196c7a33>

Forslag til vedtak

[Skriv inn forslag til vedtak](#)

INNBYGGERDIALOG
Demokratienheten



Kristiansand
kommune

Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-67
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Høydepunkter fra eldrerådernes storbykonferanse på Sandnes

Forslag til vedtak

INNBYGGERDIALOG
Demokratienheten



Kristiansand
kommune

Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-68
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato

Eventuelt

Forslag til vedtak

Punkt 38/23: Protokoll fra eldrerådets møtet 04.05.2023

Bilag

2021000016-215 Protokoll Eldrerådet 04.05



Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-62
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Protokoll fra eldrerådets møtet 4.5.2023

Forslag til vedtak

[Protokoll fra eldrerådets møtet 4.5.2023 godkjennes](#)

Punkt 39/23: Helseutvalgets møter



Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-63
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Helseutvalgets møter

Forslag til vedtak

Punkt 40/23: Plan for legetjenesten

Bilag

Plan for legetjenesten 16.05.2023



Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-65
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Høring - plan for legetjenesten

Eldrerådet deltok med innspill før oppstart av planarbeidet den 8.12.
Høringsforslaget er vedlagt.

Forslag til vedtak

[Skriv inn forslag til vedtak](#)

Punkt 41/23: Møte med AKT

Punkt 42/23: Kommunens oppfølging av helsepersonellkommisjonens forslag

Punkt 43/23: Høydepunkter fra eldrerådenes storbykonferanse

Bilag

Orientering Storbykonferansen 05.-07.06. 2023 (002)



Dato 5. juni 2023
Saksnr.: 2022038892-67
Saksbehandler Raimond Oseland
Godkjent av

Saksgang
Eldrerådet

Møtedato
14.06.2023

Høydepunkter fra eldrerådernes storbykonferanse på Sandnes

Forslag til vedtak

Punkt 44/23: Eventuelt - Forslag til vedtak