

# Plan for legetjenestene i Moss 2025–2029

Fagplan – Helse og mestring



Moss  
kommune

# Plan for legetjenestene i Moss 2025–2029

Denne planen bygger på kommuneplan for Moss kommune, samt på strategisk plan for kommunalområde helse og mestring 2021 – 2024. Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven kap. 3 har kommunene ansvar for å dekke innbyggernes behov for legetjenester. Kommunen må planlegge disse tjenestene, slik at innbyggernes nåværende og fremtidige behov for legetjenester dekkes. KS og Legeforeningen har avtalt at «Kommunen skal sørge for nødvendig planlegging slik at legen har forutsigbarhet i sin virksomhet i henhold til gitte rammebetingelser, slik som forventet listestørrelse, sammensetning av pasientpopulasjon, veiledning av turnusleger mv. Kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse.»

## Lover, forskrifter, avtaler og sentrale føringer

Det er primært fastlegeforskriften, rammeavtalen ASA 4310, og særavtalen SFS 2305 som utgjør rammeverket for fastlegeordningen. I tillegg får legetjenestene føringer fra andre dokumenter og utredninger, hvor de viktigste er listet opp og lenket til nedenfor:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Helsepersonelloven
- Arbeidsmiljøloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger
- Akuttmedisinforskriften
- Ekspertutvalgets rapport: Gjennomgang av allmennlegetjenesten

## Allmennmedisin

Allmennleger har bred og generell kunnskap om alle typer sykdommer og helseplager som kan påvirke befolkningen. De er ofte de første legene pasientene møter, og hvis nødvendig, har de ansvaret for å henvise pasientene videre til andre spesialister i helsetjenesten.

Allmennleger behandler pasienter i alle aldre og håndterer både akutte og vanlige, dagligdagse helseproblemer.

Allmennleger bemanner legevakter og kommunale institusjoner.

Spesialister i allmennmedisin har gjennomført en fem år lang videreutdanning.



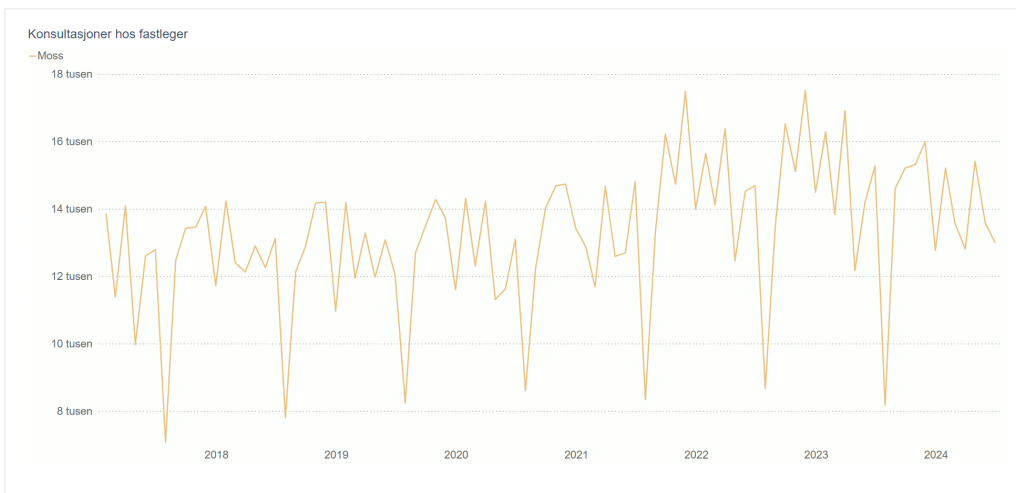
## Sjøbadet – Folkehelse er mer enn helsetjenester Folkehelse, levekår og sykdomsbyrde i Moss kommune

Folkehelseprofilen for 2024, som er utgitt av FHI, viser at Moss kommune har større folkehelseutfordringer enn mange andre kommuner: Sammenlignet med landet for øvrig, er det færre voksne (i alderen 30–39 år) i Moss som har fullført videregående skole. I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet. Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er høyere enn i landet som helhet. Forventet

levealder er lavere, og forekomsten av psykiske symptomer og lidelser er høyere enn for landet helhet. Kommunen ligger imidlertid på landsgjennomsnittet når det gjelder overvekt og fedme hos ungdom, og når det gjelder hjerte- og karsykdom.

### Befolkningens forbruk av helse- og omsorgstjenester

Befolkningens samlede bruk av helse- og omsorgstjenester har økt de siste årene. For eksempel har antall konsultasjoner hos fastlegene i Moss økt:



Kilde: Konsultasjoner hos fastleger – Helsedirektoratet

## Samfunnsutviklingen fremover – nasjonalt og lokalt

Den regjeringsoppnevnte helsepersonellkommissjonen skriver i sin rapport at «Norge står på terskelen til en periode med en sterk vekst i antall eldre i befolkningen, som blir vesentlig sterkere enn veksten i befolkningen som helhet. Dette innebærer både at en større andel av befolkningen vil ha behov for helse- og omsorgstjenester og at det samtidig vil bli færre yrkesaktive per alderspensjonist.» (NOU 2023:4, s. 42).

Moss kommune vil samfunnsutviklingen fremover bære preg av flere eldre innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester. Det vil også bli økt tilflytting av innbyggere i alle aldre ettersom det er igangsatt og/eller planlagt bygging av nye boliger i kommunen. Avhengig av flere faktorer, forventes ca. 1 % befolkningsvekst årlig i Moss kommune. I 2035 vil det derfor bo mellom 49 000 og 57 000 innbyggere i Moss, se figur 1.

Mange norske kommuner sliter i dag med å rekruttere leger, og behovet for leger i primærhelsetjenesten vil øke i takt med en voksende befolkning og en økende andel eldre innbyggere. Å møte det økende behovet for helsetjenester kun ved å rekruttere flere leger og annet helsepersonell er ikke en bærekraftig løsning, skriver helsepersonellkommissjonen, som peker på følgende innsatsområder:

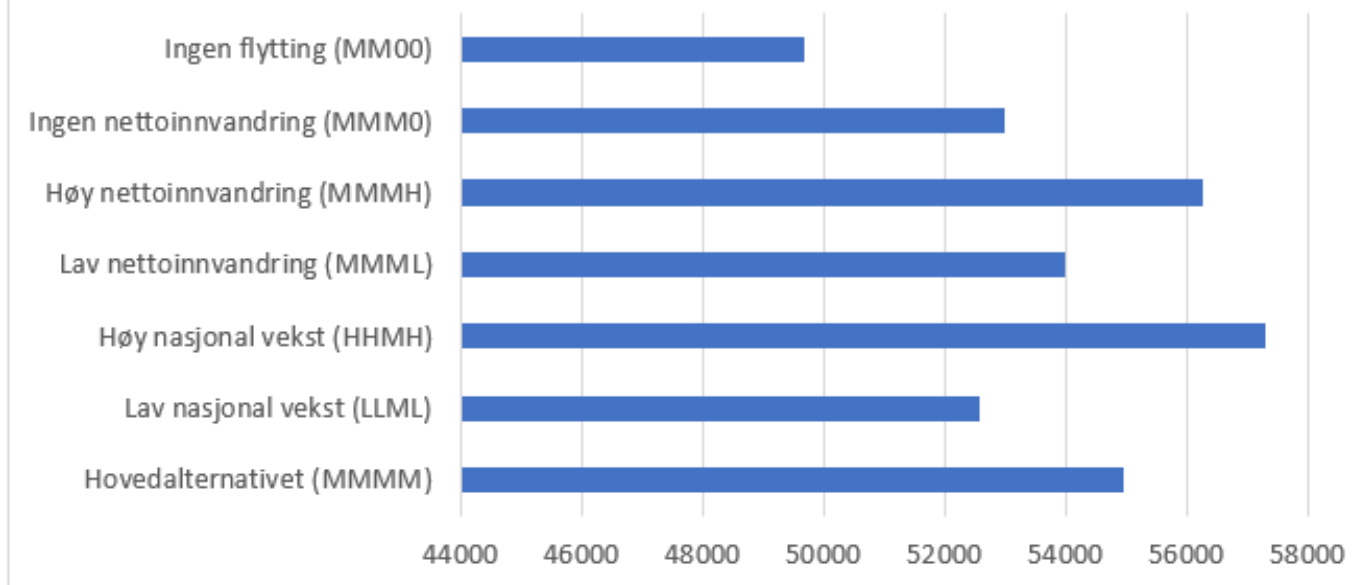
- Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og overbehandling
- Digitalisering og teknologisk utvikling

### Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg (fra SSB)

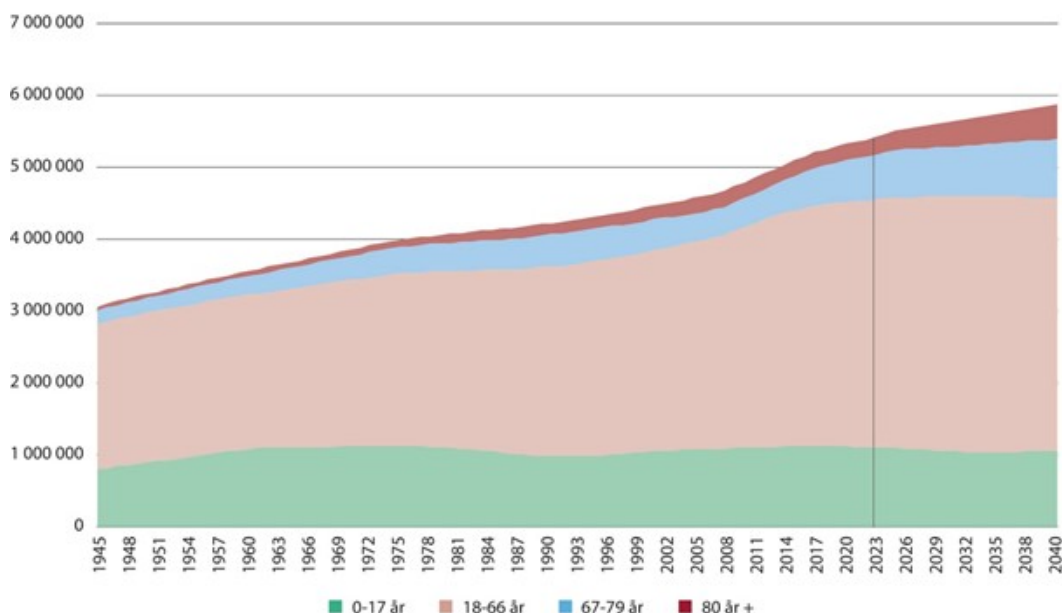
	2020	2021	2022	2023
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	28922	31629	33332	37441
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)	315,2	311,6	306,3	326,2
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	29,5	29,1	29,3	28,2
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	52,3	52,8	52,0	53,0
Andel innbyggere 80 år og eldre med institusjonsopphold (prosent)	7,7	7,8	7,1	6,8
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	0,86	0,77	0,73	0,72
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	0,34	0,41	0,40	0,48
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	11,3	11,3	11,9	12,0
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	8,3	8,5	8,4	8,4
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)	44,8	61,9	70,8	77,1
Andel nyfødte med hjemmebesøk av helsesykepleier (prosent)	79,0	60,8	91,5	96,9

**Statistisk sentral byrå (SSB):** Andelen innbyggere som mottar omsorgstjenester er stabil eller synkende, men forbruket av omsorgstjenester øker likevel pga. at befolkningen blir eldre.

Fig. 1. Fremskrevet folkemengde i Moss kommune per 01.01.2035 ved ulike scenarier. Kilde: SSB



Figuren under er hentet fra helsepersonellkommissjonens rapport, viser befolkningen i Norge fordelt på aldergrupper i 1945–2040. Framskrivningen bruker SSBs hovedalternativ for befolkningsutvikling, med middels fruktbarhet, levealder og innvandring (MMM).



# Status

## Fastlegeordningen

Tidlig på 2000-tallet var det god rekruttering til fastlegeyrket, men 15 år senere endret situasjonen seg. Både i utkantstrøk og i byer som Moss var det få eller ingen søkere til utlyste fastlegehjemler. I 2018 var det omfattende debatt om fastlegeordningen kunne kollapse, og kommunene måtte dekke store vikarutgifter hvis legene ikke skaffet vikarer eller etterfølgere selv. Begrepet «vikarstafetter» ble kjent også i Moss. Mange kommuner innførte ulike incentivordninger for å tiltrekke seg leger. I Moss besluttet man å gi etableringstilskudd til leger som tok over etablerte fastlegelister. Årsaken til krisen var sammensatt. Legene pekte på underfinansiering av ordningen over tid og økte oppgaver for fastlegene, særlig etter samhandlingsreformen i 2012, som overførte betydelige oppgaver fra sykehusene til kommunene.

Fastleger er hovedsakelig selvstendig næringsdrivende og har individuelle avtaler med kommunen. Deres inntekter kommer fra pasienter og offentlige refusjoner samt driftstilskudd fra kommunen (også kalt per capita-tilskudd). Nesten alle innbyggere har en fastlege og alle kan fritt velge sin fastlege, uavhengig av kommunegrenser.

Legene kan pålegges å utføre kommunale allmennlegeoppgaver i inntil 7,5 timer per uke, inkludert arbeid ved helsestasjoner, skolehelsetjenester og sykehjem. I tillegg er de forpliktet til å delta i legevaktarbeid på kvelder, netter, helger og høytider.

Kommunen skal til enhver tid sørge for at det er tilstrekkelig antall ledige plasser på fastlegelistene, og sikre at det er reell byttemulighet for innbyggerne. I Moss kommune er det 54 fastlegehjemler fordelt på 12 private legesentre. I tillegg arbeider fire LIS1-leger under veiledning i kommunen. Ved oppstarten av fastlegeordningen var gjennomsnittlig listelengde for fastleger uten kommunal bistilling 1500. I 2024 er gjennomsnittlig listelengde for kvinnelige fastleger er 998 pasienter og for menn er

snittet 1127 pasienter. Nedgangen i antall pasienter per fastlege skyldes at fastlegene har fått et stadig mer omfattende ansvar for sine listepasienter.

Fastlegeordningen i Moss har pr 1.8.2024 54749 listeplasser. Det er 2536 flere listeplasser hos fastlegene enn det er innbyggere i kommunen (dekningsgrad på 105%). Likevel står over 3000 pasienter på ventelister hos en fastlege de ønsker å bytte til. 14 fastleger i Moss har ledig kapasitet med til sammen 1154 plasser. Per i dag er 14 av fastlegene i Moss er over 55 år og vil i løpet av de neste 10–15 årene gå av med pensjon. I tillegg øker befolkningen i Moss med omtrent 1000 personer i året. Derfor må det i snitt en gang i året en ny fastlegeliste opprettes, kjent som en nullhjemmel. Som regel legges nye fastlegelister til eksisterende legekontorer, men i tiden fremover er det behov for nye legekontorer i kommunen i tråd med bosettingsmønsteret.

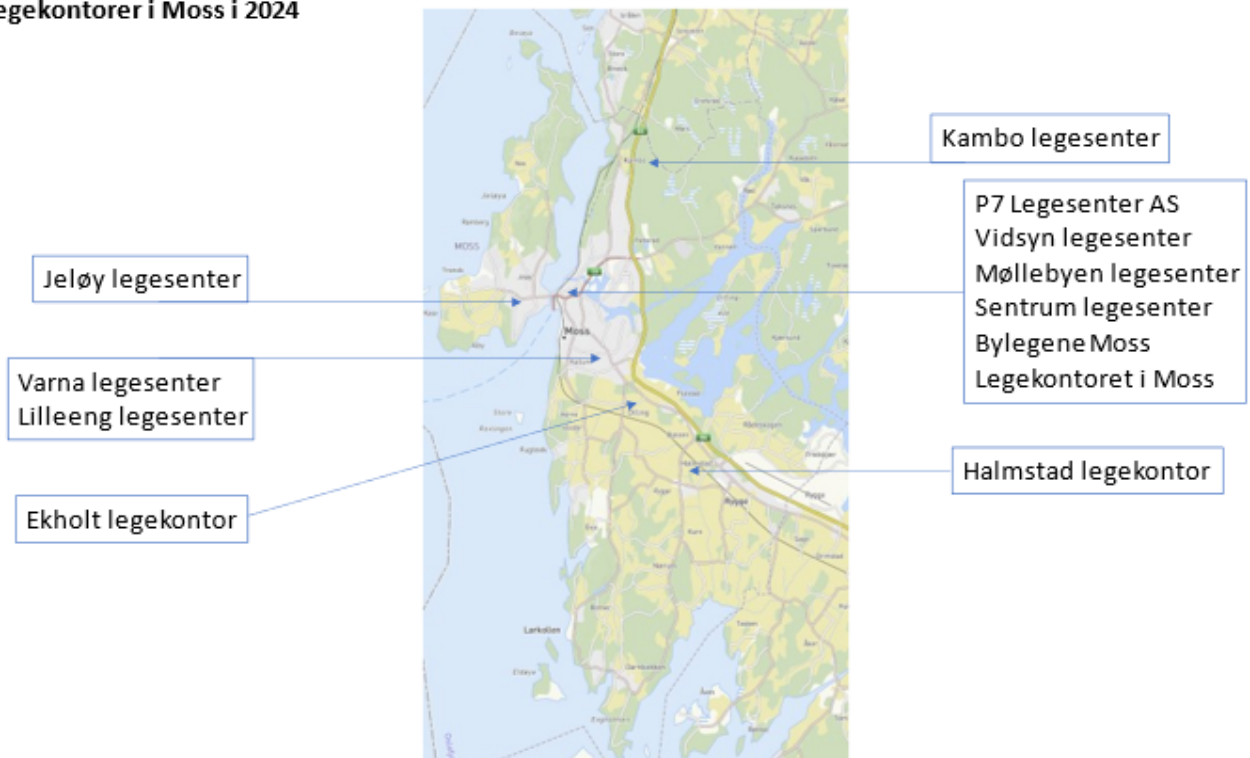
## Målbilde for fastlegeordningen i Moss

- Alle skal ha fastlege – og ha reell valgfrihet til å velge fastlege
- Det skal være attraktivt å være fastlege i Moss
- Næringsdrift skal være hovedmodellen for fastlegeordningen
- Kommunen skal legge til rette for godt samarbeid mellom fastlegene og kommunale helsetjenester

## Samarbeid mellom fastleger og kommunen

I henhold til rammeavtalen ASA4310 skal det opprettes to utvalg i kommunen som møtearenaer for å styrke samarbeidet mellom legene og kommunen allmennutvalget (ALU) og legenes samarbeidsutvalg (LSU)

## Fastlegekontorer i Moss i 2024



### Allmennlegeutvalget (ALU)

Fastlegenes eget møte er regulert i rammeavtalen ASA 4310. Utvalget skal møtes minst to ganger i året, og ellers ved behov. Allmennlegeutvalget skal bidra til samarbeid mellom legene i kommunen for å sikre at oppgavene i fastlegeordningen blir ivarettatt. Deltakelse på møtene er obligatorisk, med mindre legen har en gyldig grunn til fravær. Legene bestemmer selv om kommunen skal delta i disse møtene, og i Moss er det vanlig at kommuneoverlegen deltar.

### Legenes samarbeidsutvalg (LSU)

Legenes samarbeidsutvalg skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar. Medlemmene til samarbeidsutvalget oppnevnes av allmennlegeutvalget og kommunen. I Moss pleier LSU å møtes fire ganger i året.

### Praksiskonsulent

God samhandling mellom fastlegene og

kommunens øvrige tjenester er et prioritert område, og i 2022 etablerte kommunen derfor en 20 % stilling som praksiskonsulent – en av kommunens fastleger jobber en dag i uka med å fremme samhandling. Eksempler på problemstillinger og arbeidsgrupper som praksiskonsulenten er/har vært involvert i, er legemiddelhåndtering og bruk av multidose i regi av hjemmesykepleien, elektronisk meldingsutveksling mellom fastleger og kommunale tjenester, tidlig innsats for utsatte barn og unge i forbindelse med ny oppvekstreform, samarbeid med spesialisthelsetjenesten mv.

### Kvalitet i fastlegeordningen

Fastlegeforskriften og helse- og omsorgstjenesteloven fastslår at kommunen er ansvarlig for systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, også innen fastlegetjenesten. Fastlegene har et selvstendig ansvar for helsehjelpen de yter, samt for kvaliteten og internkontrollen i sin praksis. Statsforvalteren fungerer som tilsynsmyndighet.

Kommunen ønske å utrede hvordan man kan få oversikt over kvaliteten i fastlegeordningen med blant annet bruk av serviceerklæringer og brukerundersøkelser.



Moss interkommunale legevakt

## Legevakten i Moss

Legevakten skal tilby øyeblikkelig hjelp til de som bor eller oppholder seg i kommunen. Moss kommune samarbeider med Råde, Våler og Vestby om en interkommunal legevakt lokalisert i Moss. 85 000 innbyggere sokner i dag til Mossregionens legevakt, og innbyggertallet ventes å øke til ca. 93500 i løpet av det neste tiåret. Legevakten er bemannet med leger og sykepleiere hele døgnet, året rundt. I tillegg har legevakten egen akuttbil som kan rykke ut ved behov. Vaktene dekkes både av fastleger, vikarleger og ansatte leger ved legevakten.

Legevakten har etablert et solid fagmiljø, der de ansatte regelmessig trener på akuttmedisinske problemstillinger og samarbeider tett med hverandre. Legevakten organiserer fagdager for både leger og sykepleiere med mål om å heve kompetansen gjennom enkle tiltak, samarbeide bedre og utnytte de eksisterende ressursene optimalt.

Kravene og forventningene til legevaktstjenesten øker, og planleggingen av tilbudet må ta hensyn til både nye kompetansekrav og utviklingen innen spesialisthelsetjenestens akuttmedisinske tilbud.

## Målbilde for legevakten i Moss

- Det skal være attraktivt å jobbe i som legevaktslege i Moss
- Legevakten ønsker at fastleger skal gå vakter, men legevaktene skal være bærekraftig og ivaretar god kvalitet med forsvarlig arbeidsbelastning
- Legevakten skal ha godt samarbeid med legekontorene vedrørende håndtering av øyeblikkelig hjelp-pasienter
- Legevakten skal sikre at vaktpersonell får opp opplæring og kompetanseutvikling innen akutt- og legevakts-medisin
- Legevakten er for alle, men ikke alt: Legevakten skal ta seg av akutt sykdom og skade, mens tilstander som kan vente skal henvises til fastlegen.



## Legetjenesten ved sykehjem og helsehus

Tradisjonelt har sykehjemsmedisin vært en del av allmenntidmedisin, med fastleger i deltidsstillinger som de primære utøverne. Imidlertid har det de senere år spesielt etter samhandlingsreformen, blitt økte krav til kvalitet og kompetanse på sykehjem og helsehus. Der det tidligere var det vanlig med fastleger i kommunale stillinger på sykehjem, er det nå behov for leger i større stillinger med ansvar for medisinsk behandling og oppfølging. Arbeidshverdagen som lege i kommunale heldøgns institusjoner er preget av ulike medisinske utfordringer som omfatter somatiske, alderspsykiatriske, palliative og farmakologiske problemstillinger. I tillegg må det tas vanskelige etiske beslutninger på vegne av en sårbar pasientgruppe. Derfor er det behov for leger med spesiell kompetanse innen alders- og sykehjemsmedisin.

### Målbilde for legetjenesten ved sykehjem og helsehus

- Sykehjem og helsehus skal ha leger med god kompetanse innen fagområdet
- Det legges til rette for spesialisering av leger innen allmenntidmedisin og kompetanseområdet for alders- og sykehjemsmedisin
- Legetjenesten skal være dimensjonert for å kunne ivareta pasientene og kompetanseutvikling
- Der det er egnet skal kommunen legge til rette for at fastleger kan inneha deltidstilling ved sykehjem

### Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Kommunale legetjenester for barn og unge tilbys av fastleger, helsestasjonsleger og leger knyttet til Helsestasjon for ungdom. Legetjenesten utgjør imidlertid bare en liten del av det samlede tilbudet som påvirker barns og ungdoms nåværende og fremtidige helse. Denne planen må derfor også vurdere hvilken rolle legetjenestene kan spille i samarbeidet med andre aktører, både innen kommunalområdet Helse og mestring og kommunalområdet Oppvekst. Dette er viktig for å unngå at helsetjenestene til barn og unge fremstår som fragmentert.

### Målbilde for legetjenesten i helsestasjon og skole

- Barn og unge skal ha lett tilgang på informasjon om hvordan de kan komme i kontakt med legetjenestene
- Godt samarbeid om pasienter mellom fastlege, helsestasjon, skolehelsetjeneste og PPT
- Bedre digital samhandling mellom helsetjenester og barnevern

### Migrasjonshelsetjenesten

Migrasjonslegene utfører helseundersøkelse av alle bosatte flyktninger og beboere ved flyktningsmottakene i kommunen. I tillegg ivaretar migrasjonslege det allmenntidmedisinske tilbudet til beboere ved asylmottak inntil de har fått fastlege. Flyktninger og asylsøkere har spesielle behov knyttet til helse, i tillegg til at det ofte er behov for tolk ved helsehjelp. Helseutfordringene kan til dels være store og det behov for koordinering mellom migrasjonshelsetjenesten, fastlege og spesialisthelsetjenesten.

### Målbilde for migrasjonslegetjenesten

- Tjenesten skal være dimensjonert til å kunne ivareta det antallet flykninger som bosettes inntil de får fastlege eller som oppholder seg i kommunen
- Migrasjonslegene skal ha mulighet for å spesialisere seg
- Det skal legges til rette for samarbeid mellom migrasjonshelse, fastleger, legevakt og spesialisthelsetjenesten

## Leger i samfunnsmedisinske stillinger

Moss kommune har i dag tre samfunnsmedisinske legestillinger, kommuneoverlegene. De er kommunens medisinskfaglige rådgivere, og gir råd til kommunens ledelse, virksomheter og innbyggere. Kommuneoverlegefunksjonen fungerer som lokal helsemyndighet i henhold til lovverket for smittevern (smittevernloven), miljørettet helsevern (folkehelseloven) og psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). De lovpålagte oppgavene til kommuneoverlegen kan utføres av én eller flere personer, og til sammen utgjør kommuneoverlegene kommunens samfunnsmedisinske beredskap.

Kommuneoverlegene har også ansvar for ledelse og administrasjon av fastlegeordningen i kommunen, oppfølging av LIS1- og ALIS-leger og deres veiledere, smittevern, folkehelsearbeid, miljørettet helsevern, helseberedskap, håndtere bekymringsmeldinger og utøve myndighet etter psykisk helsevernloven.

### Målbilde for leger i samfunnsmedisinske stillinger

- Det skal være attraktivt å være samfunnsmedisiner i Moss kommune
- Samfunnsmedisinsk beredskap skal ivaretas med bærekraftige ordninger
- Kommuneoverlegene skal være spesialister i samfunnsmedisin eller under spesialisering
- Kommuneoverlegene skal involveres i plan- og beslutningsprosesser som kan ha betydning for folkehelsen

## Kompetanse og utdanning av leger

### Allmennmedisin

Allmennmedisin ligger til grunn for arbeidet som fastleger, leger ved helsehus/sykehjem og legevakt. Kommunen skal sikre at leger som tiltrer en fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven skal være i spesialisering eller spesialist, i allmennmedisin (kompetanseforskriften §3). Moss kommune er registrert utdanningsvirksomhet for alle delene av spesialiseringen i allmennmedisin. I tillegg får legene økonomisk støtte til utdanning gjennom det statlige ALIS-tilskuddet som kommunen administrerer og søker om.

### Samfunnsmedisin

Kommuneoverleger bør være spesialister i samfunnsmedisin eller under spesialisering. Kommunen har søkt om registrering som utdanningsvirksomhet innen samfunnsmedisin.

### Andre medisinske spesialiteter

Samfunnsutviklingen og økt oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten kan medføre at kommunen også kan ha behov for leger med annen fagkompetanse eller spesialitet. Dette kan gjelde innen prioriterte områder for eksempel rus, psykiatri og palliasjon.

### Forskning

For å møte fremtidens utfordringer i kommunehelsetjenesten er kunnskap avgjørende. Leger i kommunen bør oppmuntres til å drive forskning innenfor sine fagfelt. Kommunen skal tilrettelegge for at forskning kan gjennomføres lokalt.

## Utfordringer

### Rekruttering av leger til kommunehelsetjenesten og fastlegeordningen

Det har i flere år vært utfordrende å rekruttere og beholde leger i kommunehelsetjenesten og fastlegeordningen, men med bedring det siste året. Det har vært få søkere til utlyste stillinger og hjemler, og kommuner har konkurrert med hverandre og spesialisthelsetjenesten om søkere ved å tilby bedre lønns og arbeidsvilkår og rekrutteringstilskudd. I fastlegeordningen har flere kommuner tilbudt ulike incentivordninger for å tiltrekke seg leger.

### Organiseringen av legetjenestene

De fleste leger i kommunen er næringsdrivende fastleger. Spesielt for enkelte pasientgrupper med sammensatte hjelpebehov, som multisyke pasienter, kan fastlegene virke dårlig integrert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette har også blitt dokumentert både i evalueringen av fastlegeordningen fra 2019 og i handlingsplanen for allmennmedisin (2020–2024). Dette gjelder særlig tjenestene til sårbare grupper innen rus/ psykiatri, utviklingshemming og skrøpelige eldre. Moss kommune vurderer måter å kunne integrere fastlegene bedre i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fastlegenes kompetanse og kjennskap til pasientene er uvurderlig for de som skal samarbeide om tjenester til pasientene.

I fastlegeordningen skal hver lege prioritere å gi helsehjelp til sine egne listeinnbyggere. Samtidig er kommunen forpliktet til å tilby nødvendige helsetjenester, inkludert utredning, diagnostisering og behandling, til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Den nåværende ordningen er ikke tilstrekkelig for å sikre allmennlegetjenester til arbeidstakere fra andre land, asylsøkere, studenter og andre som oppholder seg her over lengre tid uten fastlege i kommunen. Disse gruppene kontakter ofte legevakten for ikke-akutte tilstander, noe som overbelaster legevakten og resulterer i manglende kontinuitet og kvalitet i tjenesten. Kommunen må sikre at alle pasienter har tilgang til allmennlegetjenester.

### Høy arbeidsbelastning for legene – flere leger i kommunal helsetjeneste

Legene i kommunehelsetjenestene rapporterer om økt arbeidsmengde, spesielt etter samhandlingsreformen som ga dem økt ansvar for oppfølging av pasienter som tidligere ble fulgt opp i spesialisthelsetjenesten. Samtidig bor flere eldre og syke lenger hjemme enn tidligere. Det har blitt økte krav til dokumentasjon og legeerklæringer til ulike instanser i samfunnet, og strengere krav til kvalitet og drift av legekantorene. En fastlege jobber i 2024 snitt 56t pr uke. Dette til sammen gjør at fastlegene håndterer i snitt færre listepasienter enn tidligere, og det er behov for flere fastleger. Oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjenesten, sykere pasienter blir tidligere sendt til kommunene, medfører også at det er økt behov for leger ved institusjonene.

### Kvalitet og pasientsikkerhet i fastlegetjenesten

Kommunen har et overordnet ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet i fastlegetjenesten gjennom fastlegeforskriften. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten tydeliggjør dette ansvaret. Kommunen innhenter ikke styringsinformasjon systematisk, og avtaleverket gir ikke direkte tilgang til slik informasjon.

### Ledelse av legetjenestene

Kravene til kommunens rolle og oppgaver etter forskriften om spesialistutdanning for leger krever tett oppfølging, planlegging og evaluering. Dagens kapasitet for administrativ oppfølging av tjenesteområdet er utilstrekkelig og avhengig av enkeltpersoner. Det er også behov for å styrke arbeidet på systemnivå med fastlegetjenesten, spesielt i oppfølgingen av utdanningen til allmennleger i spesialisering (LIS 1 og 3).

## Slik vil vi ha det

## Slik kommer vi dit

### Fastlegeordningen

Alle skal ha fastlege – og ha reell valgfrihet til å velge fastlege  
Det skal være attraktivt å være fastlege i Moss  
Næringsdrift skal være hovedmodellen for fastlegeordningen  
Kommunen skal legge til rette for godt samarbeid mellom fastlegene og kommunale helsetjenester

Oppretter nye fastlegehjemler når det er <1000 ledige plasser eller når det ikke reell valgfrihet for innbyggerne  
Tilby konkurransedyktige betingelser og incentiver for leger som søker hjemler i Moss  
Kommunen skal kunne vurdere alternative driftformer dersom det er behov  
Kommunen skal legge til rette å videreutvikle ALU og LSU som samarbeidsarenaer.  
Videreføre praksiskonsulent-ordningen

### Legevakt

Det skal være attraktivt å jobbe i som legevaktslege i Moss  
Legevakten ønsker at fastleger skal gå vakter, men legevaktene skal være bærekraftig og ivaretar god kvalitet med forsvarlig arbeidsbelastning  
Legevakten skal ha ett godt samarbeid med legekantorene vedrørende håndtering av øyeblikkelig hjelp pasienter  
Legevakten skal sikre at vaktpersonell får opp opplæring og kompetanseutvikling innen akutt- og legevakts-medisin  
Legevakten er for alle, men ikke alt

Legevakten og fastlegene skal samarbeide om vaktfordeling og belastning  
Legevakten skal tilby akuttmedisinkurs og veiledning til legekantorene om håndtering av telefonhenvendelser  
Legevakten og legekantorene skal kunne kontakte hverandre direkte for å klare problemstillinger  
Klar og tydelig informasjon til fastleger og innbyggere hva som håndteres på legevakt

### Sykehjem og helsehus

Sykehjem og helsehus skal ha leger med god kompetanse innen fagområdet  
Det legges til rette for spesialisering av leger innen allmenntmedisin og kompetanseområdet for alders- og sykehjemsmedisin.  
Legetjenesten skal være tilstrekkelig for å kunne ivareta pasientene og kompetanseutvikling  
Der det er egnet skal kommunen legge til rette for at fastleger kan inneha delstidstilling ved sykehjem

Fast ansatte leger med spesialistkompetanse  
Legge tilrette for utdanning av leger (ALIS)  
Internundervisning i tråd med forskrift  
Tilby bistillinger til fastleger som ønsker det

## Slik vil vi ha det

## Slik kommer vi dit

### Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Barn og unge skal ha lett tilgang på informasjon om hvordan de kan komme i kontakt med legetjenestene

Godt samarbeid om pasienter mellom fastlege, helsestasjon og PPT

Bedre digital samhandling mellom helsetjenester og barnevern

Lage informasjonsmateriell på skoler og nett

Videreutvikle praksiskonsulentordningen

Legge ut informasjon til fastlegene på kommunens nettsider

Utvikle nye digitale sikre møteplasser som møtekonsultasjon

### Migrasjonshelsetjenesten

Migrasjonshelsetjenesten skal være dimensjonert til å kunne ivareta det antallet flykninger som bosettes eller oppholder seg i kommunen

Migrasjonslegene skal ha mulighet for å spesialisere seg

Det skal legges til rette for samarbeid mellom migrasjonshelse, fastleger, legevakt og spesialisthelsetjenesten

Tilstrekkelig med fast ansatte leger i migrasjonshelsetjenesten

Legge tilrette for spesialisering i allmenn- eller samfunnsmedisin

Egen informasjon om migrasjonshelse til fastlegene på kommunens nettsider

### Samfunnsmedisin - kommuneoverleger

Det skal være attraktivt å være samfunnsmedisiner i Moss kommune

Samfunnsmedisinsk beredskap skal ivaretas med bærekraftige ordninger

Kommuneoverlegene skal være spesialister i samfunnsmedisin eller under spesialisering

Kommuneoverlegene skal involveres i plan- og beslutningsprosesser som kan ha betydning for folkehelsen

Antallet kommuneoverleger må være tilstrekkelig i forhold til oppgaver

Utrede hvordan samfunnsmedisinsk døgnberedskap innen smittevern, miljørettet helsevern og beredskap kan ivaretas med bærekraftige ordninger

Legge tilrette for spesialisering i samfunnsmedisin

Videreutvikle kommuneoverlegenes rolle som medisinskfaglige rådgivere for hele kommunen.

## Vedlegg: Lover, forskrifter og sentrale føringer

### Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Skal sikre faglig forsvarlighet i helse- og omsorgstjenester, pasient og brukersikkerhet og pålagt kvalitetsforbedringsarbeid.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

### Forskrift og fastlegeordningen

Sikrer at alle personer bosatt i Norge har rett til allmennlegetjenester og at de har rett på en fast lege å forholde seg til.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=lege>

### Akuttmedisinforskriften

Forskriften skal sikre at innbyggerne med behov for øyeblikkelig hjelp får tilgang til forsvarlige og godt koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=lege>

### Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger

Forskriften gjelder spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og tannleger innen avgrensede deler av de medisinske fagområdene.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482>

### Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Forskriften definerer hvilken kompetanse leger i kommunehelsetjenesten skal inneha.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192?q=forskrift%20om%20kompetansekrav%20for%20leger>

### Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020–2024

Planen beskriver 17 tiltak som skal bidra til å forbedre og utvikle fastlegeordningen og være med å sikre innbyggerne allmennhelsetjenester av høy kvalitet.

<https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/fastlegeordningen-legevakt-og-andre-allmennlegetjenester>

### Helsepersonellkommisjonen – NOU 2023:4 Tid for handling

NOU beskriver utfordringene med å sikre tilstrekkelig antall kvalifisert helsepersonell i årene fremover.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>

### Gjennomgang av allmennlegetjenesten – Ekspertutvalgets rapport 2023

Rapporten kommer med forslag til organisering og finansiering av fastlegeordningen for å sikre en bærekraftig allmennlegetjeneste i tiden fremover.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/092e9ca0af5e49f39b55c6aded2cf18d/no/pdfs/ekspertutvalgets-rapport-om-allmennlegetjenen.pdf>

### Rammeavtalen ASA 4310

Avtale mellom kommunenes sentralforbund (KS) og Legeforeningen om organisering av allmennlegepraksis i kommunene. Avtalen omhandler kommunens og legenes plikter og rettigheter og skal sørge for at partene kan oppfylle kravene satt i lov og forskrift.

### Særavtalen SFS 2305

Sentral særavtale mellom Legeforeningen og KS om vilkår leger ansatt i kommunen inkludert LIS1 og tjeneste ved legevakt.

<https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/legeavtaler/>





Moss  
kommune