



BERGEN
KOMMUNE

STRATEGI FOR FASTLEGEORDNINGEN I BERGEN KOMMUNE 2024-2028

Vedtatt 08.05.2024 sak 149/24



Innhold

Byrådens forord	3
1.0 Innledning	4
1.1 Hvor mange fastleger trenger vi?	4
1.2 Rammer for planen	5
1.3 Organisering av strategiarbeidet	5
2.0 Beskrivelse av fastlegeordningen i Bergen kommune:.....	6
2.1 Kapasitet i fastlegeordningen	6
2.2 Utfordringsbildet.....	7
2.3 Bergen kommunes lokale tiltak for å bedre oppfølgingen av fastleger:.....	8
2.3.1 Tiltak som er iverksatt for å rekruttere og beholde fastleger i Bergen kommune	8
2.3.2 Opprettelse av enhet for allmennmedisin i etat for helsetjenester	8
2.4 Nasjonale tiltak	8
Noen sentrale forslag i rapporten:	8
3.0 Beskrivelse av andre allmennlegetjenester i Bergen kommune.....	9
3.1. Bergen legevakt	9
3.2 Legevaktstasjoner	9
3.3 Palliativ og eldre medisinsk legevakt (PELV)	9
3.4 Voldtektsmottaket.....	10
3.5 Helsestasjon og skolehelsetjeneste.....	10
3.6 Sykehjem, behandlingssentre og kommunal allmennmedisinsk sengepost (KAS)	10
3.7 Fengselshelsetjenesten	10
3.8 Senter for migrasjonshelse	10
3.9 Hjemmetjenester	10
3.10 Omsorg pluss-boliger.....	11
3.11 Kommunale legetjenester for personer med psykiske lidelser og rusproblemer	11
3.12. Tjenester til utviklingshemmede	11
3.13 Barnevern.....	11
4.0 Samfunnsmedisin i Bergen kommune	11
5.0 Samhandling med spesialisthelsetjenesten	11
6.0 E-helse	12
7.0 Mål for fastlegeordningen i Bergen kommune	12
8.0 Bergen kommunes strategier for å nå målene.....	13
8.1 Bergen kommune skal støtte fastlegene for å bidra til en god fastlegehverdag	13
8.1.1 Redusert arbeidsbelastning	13
8.1.2 Støtte og oppfølging.....	13
8.1.3 Vikarordning	14
8.1.4 Støtte til kurs og etterutdanning og bidrag til allmennmedisinsk forskning.	14
8.2 Bergen kommune skal ha en tydelig og offensiv rekrutteringsstrategi	14

8.2.1 Omdømme og rekruttering.....	14
8.2.2 Synlighet på medisinstudiet.	14
8.2.3 En god vei inn for fastleger	14
8.2.4 God oppfølging av nye fastleger	15
8.2.5 Økonomiske støtteordninger i Bergen kommune videreføres	15
8.3 Bergen kommune ønsker etablering av store fastlegesentre i alle byområdene.....	15
8.4 Bergen kommune sikrer en sterk og bærekraftig legevaktjeneste nær innbyggerne	16
8.4.1 Bergen legevakt på Bergen helsehus	16
8.4.2 Åsane legevakt.....	16
8.4.3 Fana og Loddefjord legevakt	17
8.5 Bergen kommune vil styrke samarbeidet mellom yrkesgrupper og tjenester	17
8.5.1 Samhandling med spesialisthelsetjenesten.....	18
8.6 Bergen kommune skal være i front på e- helse – løsninger	18
9. Økonomiske konsekvenser og budsjettmessige prioriteringer	18

Forsidefoto: Ann-Kristin Loodtz

Byrådens forord



*Marte Joan Monstad, byråd for eldre, helse og omsorg.
Foto: Nina Blågestad*

Fastlegen er en viktig bærebjelke i helsetjenesten vår. De kjenner pasientene sine, viser vei i systemet og sørger for riktig og god behandling og oppfølging. Både verdien og helsegevinsten av å ha en fastlege er ubestridt. God kapasitet og dekning i fastlegeordningen er også avgjørende for å sikre innbyggernes valgfrihet.

Vi ser nå en ny generasjon leger som i større grad etterlyser en arbeidshverdag som er mulig å kombinere med familieliv og fritid. Skal vi lykkes med å rekruttere flere og beholde de fastlegene vi allerede har må lokale så vel som nasjonale tiltak og strategier tilpasses og henge med i utviklingen.

Bergen kommune har derfor store forventninger til hvordan nasjonale myndigheter skal bidra til en mer bærekraftig allmennlegetjeneste.

Fastlegene har over tid blitt pålagt flere og flere arbeidsoppgaver, noe som minimerer tiden legene har kunnet bruke på pasientbehandling og pasientkontakt. Det er viktig å sikre at fastlegene faktisk har tid og frihet til å være nettopp leger.

Ett av grepene vi nå foreslår er å legge til rette for større og mer robuste fastlegesentre som kan gi mer støtte og frigjøre tid til pasientbehandling. Tiden for solopraksiser og lange pasientlister er rett og slett forbi. Det er et mål at fastlegene oppleve at det tilrettelegges for en håndterbar arbeidshverdag og en mer effektiv og pålitelig vikarordning.

Viktige økonomiske støtteordninger skal også videreføres, og utkjøpsordningen utvides fra 3 til 5 år i 2024.

Sammen med en offensiv rekrutteringsstrategi og økte muligheter for faglig utvikling, forskning og innovasjon er det vårt mål å få flere til å satse på allmennmedisin og bli fastlege i byen mellom de syv fjell.

En bærekraftig fastlegeordning er helt avgjørende for å svare på morgendagens helse- og omsorgsutfordringer, den demografiske utviklingen og innbyggernes behov for helsehjelp og trygghet når de trenger det.

Marte Joan Monstad

Byråd for eldre, helse og omsorg

1.0 Innledning

Fastlegeordningen ble etablert i 2001 og skal gi innbyggere allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, samt sikre at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til. Ordningen har gjennom mange år vært vurdert som vellykket og hatt stor oppslutning i befolkningen.

De siste årene har vi både lokalt og nasjonalt hatt en krevende situasjon med å rekruttere og beholde fastleger. Fastlegene opplever økt arbeidsbelastning. Stadig flere kommuner sliter med å sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på en fastlegeliste. Forventningene til tjenesten har endret seg og fastlegetjenesten oppleves i økende grad som mindre tilgjengelig, mindre helhetlig og mindre koordinert spesielt for pasienter og brukere med store og sammensatte behov.

Årsakene til at fastlegeordningen er under sterkt press er sammensatt. Fastlegene har fått større arbeidsmengde per pasient, og leger i dag ønsker seg en annen arbeidshverdag enn før. Måten staten finansierer ordningen på, tar ikke nok høyde for disse endringene. Legevaksarbeid kommer i tillegg til ordinært arbeid som fastlege. Resultatet er at mange fastleger er overarbeidet og flere kommuner og pasienter mangler fastleger. Kommunene gjør det de kan for å rekruttere og beholde. Resultatet er at kommunene i Norge subsidierer ordningen med en halv milliard i året, selv om ordningen er ment å være fullfinansiert.

Disse utfordringene gjelder også for Bergen kommune, og en har de siste årene ikke klart å sikre tilstrekkelig kapasitet og dekning i fastlegeordningen. Kommunen har kommet i en situasjon der enkelte innbyggere i perioder ikke er sikret en fastlege, eller kan bytte fastlege. Fra mars 2023 gjorde Helsedirektoratet endringer på det norske ventelistesystemet. Innbyggere uten fastlege vil bli prioritert når legene får ledighet på listen sin. Dette gjør at vi i større grad kan gi et legetilbud til de som står helt uten fastlege. Pasienter som står på venteliste i Bergen, men har fastlege i en annen kommune, omfattes ikke av disse endringene.

1.1 Hvor mange fastleger trenger vi?

Bergen kommune har pr august 2023 259 fastleger, og gjennomsnittlig listelengde er 1156 pasienter. Totalt antall listeplasser er 295 987, nesten 10 000 høyere enn folketallet i kommunen (dette er gjestepasienter fra andre kommuner).

Dersom vi tar utgangspunkt i forventet befolkningsvekst i løpet av 2027 til 298 000 innbyggere og legger til 10 000 gjestepasienter gir det behov for 280 fastleger ved gjennomsnittlig listelengde på 1100 pasienter. Legger vi til målet om listeledighet på 5% må antall fastleger økes til 294. Ved forventet avgang på 10 fastleger i året må vi rekruttere 88 nye fastleger de neste fem årene.

Dersom målet er at gjennomsnittlig listelengde skal være lavere enn 1100, vil behovet for fastleger være enda større. Dersom alle fastleger skal ha normal arbeidstid (37,5 t/uke), må nok gjennomsnittlig listelengde ned mot 750, men vi antar at mange næringsdrivende fastleger fortsatt vil arbeide mer enn dette.

Bergen kommune har iverksatt akutte tiltak for sikre et legetilbud til innbyggere som i dag er uten fastlege. Bergen helsehus legekontor tilbyr legetimer til de som ikke har fastlege. Pasientene kan også kontakte Bergen legevakt. Strandsiden legesenter tilbyr legetjenester til studenter.

Kommunen informerer regelmessig om hvordan personer uten fastlege må forholde seg om de får behov for legehjelp og ikke har fastlege.

Pr 31.01.24 er det ingen innbyggere som er bosatt i kommunen som ikke har fått tildelt fastlege.

1.2 Rammer for planen

Strategi for fastlegeordningen skal bidra til å sikre likeverdige helsetjenester for innbyggerne i Bergen kommune. Likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester for alle innbyggere i Norge innebærer at alle skal ha samme mulighet til å få gode og tilpassede helsetjenester, uavhengig av bosted og sosioøkonomiske forutsetninger.

Strategien beskriver de mest sentrale utfordringene i fastlegeordningen i Bergen kommune og fastlegebehovet i kommunen på kort og lang sikt, og hvilke satsinger og endringer som må gjennomføres for å sikre tilstrekkelig kapasitet og dekning i fastlegeordningen.

Strategien skal legge til rette for og støtte fastlegene, og vektlegge arbeidsdelingen og samhandlingen mellom helsepersonell og tjenestenivåene. Kommunens fastleger har en sentral rolle for pasientene som mottar andre kommunale helse- og omsorgstjenester. For disse pasientene er det behov for et enda bedre og tettere samarbeid.

Strategien skal bidra til å utvikle effektive organisasjonsformer og tjenester, og utnytte potensialet i helseteknologi og innovasjon.

Økende forventninger til helsetjenestene i befolkningen, knappere ressurser og økt tjenestebehov gjør det nødvendig med stadig tydeligere prioriteringer. Klare prioriteringer er også en forutsetning for å sikre likeverdig allmennlegetjenester i alle deler av befolkningen.

Strategi for fastlegeordningen omhandler i hovedsak fastlegeordningen og legevakt. Fastlegeordningen påvirkes imidlertid av andre allmennlegetjenester som legetjenester i sykehjem, helsestasjon- og skolehelsetjenester, disse omtales derfor kort.

Strategi for fastlegeordningen bygger på lov og forskrifter, nasjonale og lokale utviklingstrekk og utfordringer. Viktige overordnede føringer for strategiens verdigrunnlag er FNs bærekraftsmål 3: sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.

Strategi for fastlegeordningen støtter opp om byrådets politiske plattform. Den politiske plattformen omtaler områder som har særlig betydning for strategi for fastlegeordningen.

I Handlings- og økonomiplan (HØP) 2021-2024 ble det vedtatt en lokal tiltakspakke med en budsjettamme på kr 5.020 millioner, som skulle gi bedre rammebetingelser for fastlegene, og gjøre det enklere å starte opp egen fastlegepraksis eller overta en allerede opparbeidet praksis. For 2022 ble det vedtatt en ytterligere styrking slik at den til sammen utgjorde kr 15 millioner for HØP 2022-2025. Byrådet fattet 03.02.2022 vedtak om å iverksettes tiltak for å rekruttere og beholde fastleger i tråd med anbefalingene fra sluttrapporten fra fastlegeprosjektet, sak 1020/22.

Bystyresak 6/23: Forvaltningsrevisjon av kapasitet og dekning i fastlegeordningen

Kontrollutvalget bestilte prosjektet forvaltningsrevisjon av kapasitet og dekning i fastlegeordningen fra kommunens forvaltningsrevisor Deloitte AS¹ i møtet 8. desember 2021 sak 108/21. Oppdraget ble gjennomført i perioden januar 2022 til oktober 2022. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke i hvilken grad og hvordan Bergen kommune arbeider med å sikre tilstrekkelig kapasitet og dekning i fastlegeordningen.

1.3 Organisering av strategiarbeidet

Kommuneoverlegen i Bergen kommune har hatt ansvar for strategiarbeidet. Arbeidet har vært organisert med plangruppe med deltakelse fra tillitsvalgte fastleger, etat for helsetjenester og kommuneoverleger. Medvirkning fra bruker- og pårørenderepresentanter er ivarettatt ved at Eldrerådet og KRPF har deltatt i plangruppen. Det er gjennomført innspillsdag med interne og eksterne samarbeidspartnere, inkludert medisinstudentforeningen. Det er gjennomført samtaler

¹ <https://www.bergen.kommune.no/politikere-utvalg/api/fil/bk360/7010124/Rapport-etter-forvaltningsrevisjon-av-kapasitet-og-dekning-i-fastlegeordningen-pdf>

med til sammen 43 leger på 13 legekantor, med ALIS og LIS 1, og det er gjennomført en fastlegeundersøkelse. Legenes samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalget har gitt innspill til strategien.

2.0 Beskrivelse av fastlegeordningen i Bergen kommune:

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 første ledd skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning, jf. § 3-2 nr. 4.

Fastlege er en lege som inngår fastlegeavtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, uavhengig av om legen er ansatt i kommunen eller er har en hjemmel som selvstendig næringsdrivende.

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos en fastlege, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2. Retten til å stå på liste innebærer at man har rett til å bli prioritert av fastlegen, under dette at det skal være mulig å få legetime hos fastlegen innen fem arbeidsdager, samt å nå legekantoret gjennom telefon for rådgivning og forespørsler.

Kommunens ansvar for fastlegeordning er nærmere regulert i forskrift om fastlegeordning i kommunen. I følge § 4 i forskriften skal kommunen organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2. Kommunen skal sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen.

Kommunen må sørge for at den totale kapasiteten i ordningen er stor nok til å sikre pasient- og brukerrettighetene. Kapasiteten må blant annet være stor nok til at mulighetene for å bytte fastlege er til stede.

Etter § 34 i forskriften kan ikke fastlegen ha flere enn 2 500 personer på sin liste. Et listetak lavere enn 500 personer må avtales med kommunen. Listen anses lukket når antall innbyggere på listen har nådd fastsatt listetak.

I fastlegeavtalene kan kommunene avtale med fastlege i fulltidspraksis, og om nødvendig pålegge, at vedkommende også skal ivareta andre allmennlegeoppgaver i inntil 7,5 timer per uke. Fastlegen har plikt til å delta i legevakt i kommunen, jf. fastlegeforskriften §§ 12 og 13.

Det kan kreves unntak fra plikten til legevaksarbeid og kommunal bistilling, for eksempel grunnet alder, graviditet eller oppstart i ny hjemmel. Særlig nyutdannede fastleger ønsker ofte fritak fra kommunal bistilling i oppstart i ny praksis, og kommunen kan innvilge dette i inntil 1 år.

Halvparten av legene i Bergen kommune har en kommunal deltidsstilling. 1 av 3 leger i Bergen deltar ikke i kommunal legevakt.

2.1 Kapasitet i fastlegeordningen

Antall fastleger i Bergen kommune har variert de siste to årene, fra 243 fastleger i januar 2021 til 256 fastleger i desember 2023. Det har altså vært en økning i antallet leger, men samtidig har gjennomsnittlig listelengde pr lege gått ned i samme periode.

70 % av befolkningen vært til minst en konsultasjon hos fastlegen siste år, og gjennomsnittlig årlig antall konsultasjoner hos fastlegen er 2,6 per person. Fastlegeordningen har godt omdømme i befolkningen.²

Fordeling av fastlegene etter bydel

Bydel	Antall praksiser	Antall fastleger	Befolkning 1.1.2023	Fastleger pr. 1000 innb.	Nødvendig antall fastleger for å ha 1 pr. 1000	Differanse reell minus nødvendig
Arna	3	13	13 926	0,9	13,9	-0,9
Bergenshus	17	64	42 793	1,5	42,8	21,2
Fana	7	31	44 228	0,7	44,2	-13,2
Fyllingsdalen	5	26	30 552	0,9	30,6	-4,6
Laksevåg	6	21	40 433	0,5	40,4	-19,4
Ytrebygda	6	27	31 253	0,9	31,3	-4,3
Årstad	11	42	43 737	1,0	43,7	-1,7
Åsane	7	32	42 151	0,8	42,2	-10,2
Totalsum	62	256	289 073	0,9	289,1	-33,1

- 34 av 57 levekårssoner (60 %) er representert med fastlegepraksis
- 22 av 23 delbydeler (96 %) er representert med fastlegepraksis (Ytra Arna mangler)



Kilde: SSB og basistilskuddsrapport fra Helfo pr. april 2023

2.2 Utfordringsbildet

Utfordringsbildet nasjonalt er beskrevet i ekspertutvalgets rapport:» Gjennomgang av allmennlegetjenesten»³. Det lokale utfordringsbildet er grundig beskrevet i rapport fra forvaltningsrevisjon av fastlegeordningen i Bergen kommune⁴.

Rekrutteringsutfordringer, utfordringer med tilgjengelighet og at arbeidsbelastningen for legene er stor, er en nasjonal utfordring. Stadig flere kommuner opplever rekrutteringsutfordringer og den netto tilveksten av fastleger har aldri har vært lavere enn i 2021. Samtidig har de nye legene kortere lister enn de som slutter. Resultatet er at kapasiteten i ordningen går ned og kostnadene for kommunene øker. I 2021 oppga kommunene å ha merutgifter til fastlegeordningen på i underkant av 600 mill. kroner.

Kapasiteten i fastlegeordningen i Bergen kommune over tid har vært for lav. Bergen kommune har som mål å ha 5 prosent listeledighet til enhver tid, men har over lang tid vært langt unna dette målet. Siden januar 2021 har den høyeste listeledigheten vært på 0,6 prosent, og i perioder både i 2022 og i store deler av 2023 har det vært 0 prosent listeledighet, dvs. ingen ledige plasser på fastlegelister i kommunen. I desember 2023 var det 494 ledige plasser hos fastlege. Både i 2021, 2022 og i 2023 har det vært innbyggere som har stått uten fastlege. Kommunen har de siste årene ikke klart å sikre tilstrekkelig kapasitet og dekning i fastlegeordningen.

Bergen kommune hadde pr desember 2023 17 ledige fastlegehemler som er betjent av vikarer. For noen av disse hjemlene står fastlegen fremdeles i jobb, selv om den er sagt opp. Bergen kommune har pr desember 2023 ingen lister uten lege. Mange leger nærmer seg pensjonsalder, og en høy andel leger opplyser at de har vurdert å slutte som fastlege. Tallet på disse listene er stadig i endring. På tross av en utfordrende situasjon rekrutteres det fastleger. Store fastlegesentra med godt rykte er det fortsatt mulig å rekruttere til, mens få vil overta

² Difis innbyggerundersøkelser: [Digdir](#):

³ [Gjennomgang av allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](#)

⁴ <https://www.bergen.kommune.no/politikere-utvalg/api/fil/bk360/7010124/Rapport-etter-forvaltningsrevisjon-av-kapasitet-og-dekning-i-fastlegeordningen-pdf>

solopraksiser. Antall ledige listeplasser holder seg på null, dette i likhet med mange andre kommuner.

Kommunen har kommet i en situasjon der det ikke er mulig å sørge for pasient- og brukerrettigheter om rett til å bytte fastlege for kommunens innbyggere og i perioder også rett til fastlege. Det er heller ikke mulig å tilby fastlege til flyktninger som bosettes i Bergen. Personer som er misfornøyd med fastlegen sin, har ingen mulighet for å bytte til annen fastlege i Bergen.

Fastlegene har opplevd stadig økende mengde arbeidsoppgaver. Befolkningens etterspørsel og forventninger øker, attester, oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten, utrednings- og behandlingsoppgaver og rene sekretær oppgaver.

Ny spesialistforskrift og nye spesialitetsregler medfører at spesialister i allmennmedisin må bruke mer tid på veiledning.

2.3 Bergen kommunes lokale tiltak for å bedre oppfølgingen av fastleger:

2.3.1 Tiltak som er iverksatt for å rekruttere og beholde fastleger i Bergen kommune

- Innvilge reduksjon i listelengde til leger som ønsker det, hvis dette er mulig
- Ordning med kommunalt kjøp av legepraksiser som mangler andre kjøpere (ofte feilaktig omtalt som tilbakekjøpsgaranti)
- Leger som inngår ny fastlegeavtale, får driftstilskudd tilsvarende listelengde på 700 pasienter fra første dag og inntil faktisk listelengde overstiger 700.
- Tilby nye leger i spesialisering fastlønn i en tidsavgrenset periode
- Finansiering av veiledning av allmennleger i spesialisering (ALIS) og godtgjøring for supervisjon
- Kommunal tilskuddsordning for investeringer knyttet til eksisterende legekontor
- Mulig å søke rekrutteringstilskudd på inntil kr 200 000 ved overtakelse av «vanskelige» praksiser
- Praksiskompensasjon ved fravær grunnet sykt barn

2.3.2 Opprettelse av enhet for allmennmedisin i etat for helsetjenester

Oppgavene for enheten:

- Oppfølging av næringsdrivende fastleger
- Administrasjon og ledelse av legekontor med kommunalt ansatte leger og medarbeidere
- Ivaretagelse av kommunens forpliktelser i spesialistforskriften
- Regionalt ALIS kontor

2.4 Nasjonale tiltak

Regjeringen satte ned et hurtigarbeidende ekspertutvalg i august 2022. Ekspertutvalget fikk i oppdrag å utrede konkrete forslag til tiltak for å gjøre allmennlegetjenesten mer bærekraftig.

Utvalget skulle blant annet se på organisering og finansiering, legevakt og kompetanse.

Bakgrunnen for utvalget er at utfordringene i allmennlegetjenesten har økt over tid. Stadig flere innbyggere står uten fast lege. Unge leger søker seg i mindre grad til ordningen, og mange kommuner sliter med rekrutteringsutfordringer.

Noen sentrale forslag i rapporten:

- Høyere andel basistilskudd
- Profesjonsnøytrale takster og økt bruk av delegering
- Åpne for samlet listeansvar og at kommuner kan inngå avtale med fastlegeselskap
- At overdragelse av fastlegepraksiser reguleres
- At fravær i videregående skole håndteres i utdanningssektoren
- Slutte å utstede sykmelding for korttidsfravær i arbeidslivet
- Alle med fullført veiledet praksis etter studiet (LIS1) skal kunne være vikar i fastlegestjenesten og ta legevakter
- Forenkling av kompetansekrav for leger i kommunene
- Flere ordinære LIS1-plasser (obligatorisk første del av legespesialisering som består av 12 måneder i sykehus og 6 måneder i en kommune)
- Etablere rammer for hvor mye legevaktarbeid fastleger kan pålegges
- Økt bruk av andre leger i legevakt og mer bruk av fastlønn
- Legge til rette for nye arbeidsformer i legevaktstjenesten

Utvalgets rapport er sendt på høring og vil bli fulgt opp i det videre arbeidet med statsbudsjett for 2024, i nasjonal helse- og samhandlingsplan, som legges frem mot slutten av året og i meldingen om prehospitale tjenester, som etter planen legges frem mot slutten av 2024. Regjeringen har varslet i ny helse- og samhandlingsplan at de vil legge frem en egen melding og lovproposisjon i 2025 om regjeringens samlede løsninger for allmennlegetjenesten.

3.0 Beskrivelse av andre allmennlegetjenester i Bergen kommune

3.1. Bergen legevakt

Kommunen er pålagt å sørge for nødvendig helsehjelp ved akutt sykdom og skade til alle som bor og oppholder seg i kommunen. Tjenesten skal fylle kravene i akuttmedisinforskriften, og andre krav i lov og forskrifter. Legevakten skal i prinsippet bare håndtere henvendelser om tilstander som ikke kan vente til neste hverdag, men vil i praksis også håndtere tilstander av lavere hastegrad. Bergen legevakt tar imot pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp ved akutt sykdom eller skader. Bergen legevakt består av daglegevakt med fast ansatte leger på hverdager på dagtid. I tillegg driftes allmennlegevakt kveld, natt og helg med fastleger som har vaktplikt, samt et betydelig antall leger som deltar frivillig i legevaktordningen. Legevakten er samlokalisert med Helse Bergen sin skadepoliklinikk. Når det er behov for sykebesøk eller utrykning av lege til akutt syke eller skadde, skjer dette fra Bergen legevakt med legebil. Det ytes hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner.

I 2021 var det 57 000 stedlige konsultasjoner på Bergen legevakt. I 2023 har det vært 62 448 legekonsultasjoner fra 01.01.23 til 23.10.23

3.2 Legevaktstasjoner

Bergen kommune har legevaktstasjoner i Fana, Loddefjord og Åsane. Disse legevaktstasjonene har åpent klokken 16-22 i ukedagene og klokken 12-18 i helg og høytider. Legevaktstasjonene er bemannet med fastleger med vaktplikt, samt noen leger som deltar frivillig. Legevaktstasjonene har kapasitet til å behandle rundt 25 pasienter daglig.

3.3 Palliativ og eldremedisinsk legevakt (PELV)

Palliativ og eldremedisinsk legevakt har som hovedoppgave å betjene sykehjemmene med legetjenester utenom ordinær arbeidstid og på dag/kveld i helgene. De gir også legehjelp til palliative hjemmeboende pasienter. Et eget vaktlag med sykehjemsleger betjener PELV.

3.4 Voldtekstmottaket

Voldtekstmottaket ved Bergen legevakt gir bistand til personer som er utsatt for seksuelt overgrep, og er en spesialisthelsetjeneste som drives på vegne av Helse Bergen. Det tilbys akutt medisinsk og rettsmedisinsk undersøkelse og videre psykososial oppfølging.

3.5 Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Tjenesten skal gi et tilbud i samsvar med nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Helsestasjonen skal tilby barn fire helseundersøkelser med lege første to leveår som en del av helsestasjonsprogrammet. I skolehelsetjenesten skal alle barn på første trinn i grunnskolen tilbys en helseundersøkelse av lege, og legen i skolehelsetjenesten deltar i det helsefremmende og forebyggende arbeidet på individ og systemnivå. Alle kommuner skal ha et helsestasjonstilbud for ungdom (HFU) opptil 20 år. HFU skal ha tilgjengelig lege slik at tjenesten kan gjennomføre sine oppgaver på en faglig forsvarlig måte. Noen oppsøker HFU fordi de mangler fastlege. Dette ivaretas av fastleger i Bergen med kommunal bistilling og noen fulltidsansatte leger på helsestasjon og i skolehelsetjenesten. Det er totalt 14 legeårsværk knyttet til denne allmennlegetjenesten.

3.6 Sykehjem, behandlingssentre og kommunal allmennmedisinsk sengepost (KAS)

Alle sykehjem har sykehjemslege. Sykehjemslegene i Bergen er ansatt i enhet for sykehjemsmedisin, i etat for sykehjem. Enhet for sykehjemsmedisin organiserer 45 legeårsværk fordelt på cirka 60 ansatte sykehjemsleger som gir legetjenester til 15 kommunale sykehjem, 6 behandlingssentre med korttids- og rehabiliteringssenger og kommunal allmennmedisinsk sengepost (KAS) med mottaks- og ØHD-senger.

KAS er en sengepost lokalisert i Bergen helsehus. Tilbudet er tilgjengelig for pasienter som trenger døgkontinuerlig behandling, men som ikke trenger innleggelse på sykehus. Aldersgruppen er pasienter over 18 år. Enhet for sykehjemsmedisin har ansvaret for legetjenester til pasientene på KAS.

3.7 Fengselshelsetjenesten

Fengselshelsetjenesten drives av Bergen kommune med tilskudd fra staten og har ansvar for forebygging, behandling og oppfølging av helsen til de innsatte. Bergen fengsel er et høysikkerhetsfengsel med plass til 235 innsatte i henholdsvis varetekt og dom. Bjørgvin fengsel er et lavsikkerhetsfengsel, hvor det ordinært er plass til 90 innsatte. Bergen kommune har ansvar for å gi legetjenester til innsatte i Bergen og Bjørgvin fengsel. Dette ivaretas av fastleger i Bergen som har deltidsstilling i fengselshelsetjenesten.

3.8 Senter for migrasjonshelse

Senter for Migrasjonshelse (SEMI) er et kompetansesenter innenfor fagfeltet migrasjonshelse. SEMI tilbyr helseundersøkelser for alle nyankomne asylsøkere, flyktninger og deres familieeggenforente. Senteret er et tverrfaglig team bestående av helsesykepleiere, leger, psykologer, fysioterapeut, sosionomer, helsesekretærer, miljøarbeider og økonom. Bergen helsehus legekantor tilbyr dessuten legetjenester til denne pasientgruppen.

3.9 Hjemmetjenester

Det er tett samarbeid mellom fastleger og hjemmetjenesten om pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Dialog mellom fastlegene og hjemmesykepleien foregår i hovedsak via elektroniske meldingsutveksling, og kommunikasjonen foregår på dagtid. Helsehjelp til pasienter som ønsker å dø hjemme, er en viktig felles oppgave for hjemmetjenestene og fastlegen. Det er etablert kommunalt palliativt team i Bergen kommune. Dette krever godt tverrfaglig samarbeid med fastlegen, hjemmesykepleien og annet helsepersonell som gir tjenester i hjemmet. Når fastlegen ikke er tilgjengelig, kan palliativ og eldre medisinsk legevakt bistå.

3.10 Omsorg pluss-boliger

Omsorg – Pluss boliger er heldøgns bemannede boliger. Beboerne er hjemmeboende, og skal benytte fastlegen ved sykdom. Personalet erfarer at det ressurskrevende å ha dialog med fastlegene, som kan ha ulike rutiner for pasientoppfølging. Det er behov for å forbedre organiseringen av legetjenester til beboere i omsorg - plussboligene.

3.11 Kommunale legetjenester for personer med psykiske lidelser og rusproblemer

Kommunale helsetjenester til personer med psykiske lidelser og rusproblemer ut over fastlege, KAS-post og legevakt er i Bergen kommune organisert i etat for psykisk helse og rustjenester i Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold.

Bergen kommune har botilbud innen psykisk helse, organisert som institusjoner, hvor det er tilsynslegeordning for å ivareta behovet for medisinsk oppfølging. I tillegg er det 30% legestilling på MO- senter. Totalt er det 1, 3 årsverk legetjenester i etat for psykisk helse og rustjenester. Fastlegen har også en rolle i det tverrfaglige samarbeidet knyttet til individuell plan, kriseplan og ansvarsgrupper.

3.12. Tjenester til utviklingshemmede

Personer som er mottakere av kommunens tjenester til utviklingshemmede, mottar flere tjenester gjennom et livsløp, dette forutsetter samhandling mellom tjenestenivåer. I dette pasientforløpet har fastlegen en viktig rolle. Samlokaliserte boliger for utviklingshemmede vil kunne ha behov for legetjenester som ligner behovene til Omsorg – Pluss boliger. Det er naturlig å vurdere en tilsynslegeordning, eller at beboerne koordinerer sine fastlegevalg, slik at dette samles på færre fastleger.

3.13 Barnevern

Fastlegenes samarbeid med barnevernet er ikke veldig omfattende, men det er særdeles viktig at det fungerer godt når behovet er der. Fastlegene vil ha behov for tilbakemeldinger fra barnevernstjenesten om hvilke vurderinger som gjøres og hvilke tiltak som iverksettes, for å kunne gi best mulig helsehjelp.

4.0 Samfunnsmedisin i Bergen kommune

Roller og arbeidsoppgaver for leger i samfunnsmedisinske stillinger omfatter lokal helsemyndighet, smittevern, folkehelse, miljørettet helsevern, beredskap, vedtak om tvungen legeundersøkelse, setteforskriving, samarbeid med spesialisthelsetjenesten, samarbeid med utdannings – og forskningsinstitusjonene, plan – og utredningsarbeid, medisinsk faglig rådgivning og administrative oppgaver. Kommuneoverlege og assisterende kommuneoverleger har samfunnsmedisinsk beredskapsvakt.

5.0 Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Fastlegene samarbeider med alle kommunale helse- og omsorgstjenester, men også med sykehus. Helsefellesskapene er en ny samarbeidsarena for kommunen og helseforetakene. Fastlegen har en viktig rolle i samarbeidsstrukturen, og er involvert på alle nivå i helsefellesskapene. Det er også etablert en praksiskonsulentordning, hvor noen allmennleger arbeider deltid i spesialisthelsetjenesten, med overordnet mål om å fremme samhandlingen mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten fungerer i all hovedsak godt. Den gradvise overføringen av nye oppgaver fra sykehusene til fastlegene er en betydelig utfordring. Oppgaveoverføringen fra sykehus til kommunene har gått for langt, og fastlegene har fått betydelig økt arbeidsmengde. Oppgavene kommer på toppen av andre ekstraoppgaver og et generelt stort arbeidspress. Det er utarbeidet generelle retningslinjer for samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten som tydeliggjør ansvars- og oppgavedelingen i den medisinske samhandlingen. Det er inngått en avtale med spesialisthelsetjenesten om sykehusgjennomgang for allmennleger i spesialisering (ALIS). Avtalen skal bidra til å sikre gode og helhetlige utdanningsløp for ALIS. Avtalen skal sammen med andre planlagte kommunale tiltak for å rekruttere fastleger, gjøre det mer attraktivt for unge leger å bli fastlege.

6.0 E-helse

For fastlegeordningen innebærer e- helse E – konsultasjoner (en legetime som gjennomføres elektronisk ved bruk av telefon, tekst-samtale, eller video), e- meldinger via Helse Norge, elektronisk pasientjournal, elektronisk kvalitetssystem med videre.

Fysiske konsultasjoner utgjør 45 % av alle pasientkontakter. E-konsultasjoner har økt i omfang de siste årene, og utgjorde cirka 25 prosent av alle konsultasjoner i 2020 og 2021, mot en til tre prosent i 2019. 80 prosent av e-konsultasjonene skjer på dagtid, og 20 prosent på kveldstid. Før 2020 var alle e-konsultasjoner per tekst/e-post, men i pandemien ble mange av disse erstattet med video og telefon. Videosamtale er ofte mer tidkrevende enn å svare per e-post. Fastleger i Bergen kommune har arbeidet med å prøve ut den nasjonale satsingen «Pasientens legemiddelliste», som er en felles digital oversikt over alle legemidlene en pasient bruker. I dag er i underkant av 200 fastleger og 9 sykehjemsleger påkoblet utprøvingen. Så langt har 24 000 pasienter fått opprettet PLL i Bergen.

7.0 Mål for fastlegeordningen i Bergen kommune

- Sikre likeverdige helsetjenester for innbyggerne.
- Sikre tilstrekkelig kapasitet og dekning i fastlegeordningen
- Legge til rette for og støtte fastlegene
- God arbeidsdeling og samhandlingen mellom helsepersonell og tjenestenivåene.
- Utvikle effektive tjenester og organisasjonsformer
- Utnytte potensialet i helseteknologi og innovasjon.
- Klare og tydelige prioriteringer
- Gjøre det attraktivt å være fastlege

8.0 Bergen kommunes strategier for å nå målene

Støtte til fastlegene for å bidra til en god fastlegehverdag

Sørge for en sterk og bærekraftig legevaktjeneste nær innbyggerne

Tydelig og offensiv rekrutteringsstrategi

I front på e- helse løsninger

Samarbeid mellom yrkesgrupper og tjenester

Store, robuste og veldrevne fastlegesentre i alle byområdene

8.1 Bergen kommune skal støtte fastlegene for å bidra til en god fastlegehverdag.

Fastlegene strekker seg langt for å ivareta pasientene sine. Erfarne fastleger kjenner pasientene sine godt og har fulgt dem gjennom livet. Mange fastleger i Bergen trives svært godt og har stor fleksibilitet, mulighet til å styre egen arbeidshverdag og har lav vaktbelastning på legevakt.

Fastlegene skal anerkjennes, bli hørt og sett, og oppleve tilhørighet til Bergen kommune. Det skal sørges for forutsigbare økonomiske rammer og konkurransedyktig lønn.

Det skal sikres god dialog med hvert enkelt fastlegekontor for gjensidig forståelse og forventningsavklaring. Bergen kommune skal være fleksible, gi råd, støtte og følge raskt opp.

8.1.1 Redusert arbeidsbelastning

Fastlegene skal oppleve at det legges til rette for en håndterbar arbeidshverdag, normalarbeidstid og gode arbeidsvilkår gjennom et livsløp, med tilpassing til familieliv, livssituasjon og spesialiseringsløp.

Fastlegene kan tilbys redusert arbeidsbelastning når de har behov for det ved å redusere listelengde, legevaktsarbeid, inklusiv nattevaktsarbeid og annet kommunalt legearbeid. De kan tilbys kommunale legeoppgaver etter interessefelt.

Fastlegene skal få styre sin egen listelengde ved pasientlister over 1000.

8.1.2 Støtte og oppfølging

Det skal sikres effektive informasjonskanaler for god dialog mellom kommunene og fastlegene. Kommunens informasjonssider til fastlegene skal forbedres. Kommunen kan også støtte fastlegene ved å benytte kommunens kommunikasjonskanaler til å gi viktig informasjon til innbyggerne. Slik informasjon må gis samlet på vegne av alle fastlegene.

Det etableres velfungerende fagfora og dialogarenaer i alle byområder.

Enhet for allmennmedisin styrkes med allmennmedisinsk kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til å tilrettelegge, sikre tettere oppfølging og ivareta både næringsdrivende og kommunalt ansatte fastleger. Kollegastøtte er viktig for at fastlegene skal være trygge i arbeidet, og det kan dras nytte av erfarne leger i veiledning av nye fastleger.

Bergen kommune skal sørge for en god vei ut for fastleger som har nådd pensjonsalder, og bidra til å finne gode løsninger for å sikre ivaretagelse av pasientene ved overtagelse av praksiser.

8.1.3 Vikarordning

Bergen kommune vil sørge for en effektiv og pålitelig vikarordning for leger og helsesekretærer, og gi hjelp til å skaffe vikar utover kollegial fraværstdekning. Vikarleger kan benyttes både ved fravær og ved behov for avlastning. Vikarbehov kan dekkes ved bruk av kommunale stillinger og pensjonerte fastleger på legekontoet. Vikarer skal tilbys egen hjemmel innen 3 måneder.

8.1.4 Støtte til kurs og etterutdanning og bidrag til allmennmedisinsk forskning.

Bergen kommune vil tilrettelegge for faglig utvikling og kvalitetsutvikling for fastlegene og arrangere og gi støtte til kurs som kreves for å vedlikeholde spesialitet, emnekurs, utdanning, samtrening og veiledning.. Det skal tilrettelegges for at fastleger kan kombinere klinisk arbeid med forskning og innovasjon.

8.2 Bergen kommune skal ha en tydelig og offensiv rekrutteringsstrategi

8.2.1 Omdømme og rekruttering

Bergen kommune må ta opp kampen om talentene og skal ha en proaktiv, tydelig og offensiv rekrutteringsstrategi. Omdømmet til Bergen kommune som attraktiv arbeidsgiver må bygges ved å snakke direkte til de målgruppene som er aller viktigst å nå fram til, på de arenaene de er. Vi vil vise hva en fremtidsrettet fastlegeordning kan tilby av arbeidsmiljø, utvikling og muligheter. Bergen kommune skal profilere og fremsnakke fastlegeyrket, og bidra til et godt førsteinntrykk for fastlegene. Det skal være kjent at en blir tatt svært godt imot, har en meningsfull arbeidshverdag og blir fulgt tett opp som ny fastlege i Bergen.

Fastlegeordningen skal markedsføres, og det skal aktivt reklameres for hva kommunen kan tilby. Medisinstudenter og leger i spesialisering (LIS 1) skal tidlig få kunnskap om arbeidet som fastlege i Bergen kommune. Bergen kommune skal følge opp LIS 1 på en svært god måte, og det skal gis incentiver for å få LIS 1 til å bli værende i kommunen.

8.2.2 Synlighet på medisinstudiet.

Det er viktig å starte rekrutteringen tidlig og introdusere medisinstudenter til fastlegeyrket tidlig i studieløpet. Godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og kommunen er helt nødvendig. Fastleger kan delta i temadag om fastlegeordningen, for å gjøre yrket mer kjent og attraktivt. Medisinstudenter kan tilbys jobb og hospitering på legekontoer for å bidra til interesse for fastlegearbeid.

Det skal tilrettelegges for flere studenter i praksis på legekontoer, og gode praksisplasser skal gi studentene en fremragende opplevelse. Praksisveiledere tilbys kurs, antall veiledere i praksis skal økes, og det skal være gode rammer i fastlegeordningen for å ta imot og veilede studenter.

8.2.3 En god vei inn for fastleger

En god start for nye fastleger vektlegges, og det skal være et godt system for oppfølging. Det skal utvikles en oppstartspakke for nye fastleger, der en tilbyr oppstarthjelp og en forsiktig start med korte lister og tid til administrasjon. Fastlegene skal tilbys gode vaktssystem og god arbeidsplan, og trinnvis introduksjon til de ulike rollene som fastlege, legevakt og annet kommunalt arbeid. Nye fastleger skal få velge fastlønn eller næringsdrift, og det skal tilbys individuelle avtale til de som ønsker det. Nye fastleger skal få kortere lister dersom de ønsker det.

8.2.4 God oppfølging av nye fastleger

Det skal sikres god dialog og tett oppfølging av nye fastleger. Både næringsdrivende fastleger og kommunalt ansatte fastleger skal oppleve anerkjennelse for arbeidet de utfører. Nye fastleger tilbys kurs i å starte opp og drive egen praksis, og sørge for god veiledning.

8.2.5 Økonomiske støtteordninger i Bergen kommune videreføres

Det innebærer å tilby ordning med kommunalt kjøp av praksiser som mangler andre kjøpere, for salg på et senere tidspunkt. Leger som inngår ny fastlegeavtale, får driftstilskudd tilsvarende listelengde på 700 pasienter fra første dag og inntil faktisk listelengde overstiger 700.

Finansiering av veiledning av allmennleger i spesialisering (ALIS) videreføres, og leger får godtgjøring for supervisjon.

Kommunal tilskuddsordning for investeringer knyttet til eksisterende legekontor videreføres, og det skal fortsatt være mulig å søke rekrutteringstilskudd ved overtakelse av «vanskelige» praksiser. I tillegg tilbys praksiskompensasjon ved fravær grunnet sykt barn.

Det jobbes kontinuerlig med å utarbeide en treffsikker tiltakspakke. Tiltakene skal evalueres og justeres årlig for å sikre at tiltakene har ønsket effekt og er i tråd med ny kunnskap, nasjonale føringer og fastlegenes behov.

Utkjøpsordningen utvides fra 3 til 5 år fra 2024 slik at terskelen for å etablere privat allmennlegepraksis reduseres.

8.3 Bergen kommune ønsker etablering av store fastlegesentre i alle byområdene

Bergen kommune vil legge til rette for god pasientoppfølging, sterke fagfellesskap, et godt arbeidsmiljø og kollegafellesskap ved at det etableres attraktive fastlegesentre, med minimum 6-8 fastleger, både nye og erfarne fastleger, ALIS og spesialister i allmennmedisin eller annen spesialitet.

Sentrene skal ha god ledelse som sikrer god kvalitet, solid oppfølging og veiledning av personell, inklusive studenter, økonomistyring og som ivaretar intern og ekstern samhandling. Denne oppgavedelingen avlaster fastlegene.

Lokalene skal være tilgjengelige og tilrettelagte, med oppdaterte kontorfasiliteter og hjelpepersonell, moderne medisinsk utstyr, tilgang til kommunalt elektronisk kvalitetssystem og smarte og innovative e- helse løsninger.

Fastlegesentrene kan samlokaliseres med bydelslegevakter, sykehjem, omsorg +, Familiens hus eller andre kommunale helsetjenester.

Fastlegene tilbys fleksible avtaler og ulike tilknytningsformer: næringsdrift, fastlønn i oppstartfasen, med overgang til næring når en er trygg i rollen som fastlege, delelister, avtaler der kommunen tilbyr kontor, utstyr, hjelpepersonell med videre. En skal vektlegge et godt arbeidsmiljø ved ulike avtaler, og sikre felles ansvar for å ivareta pasienter uavhengig av tilknytningsform.

Det tilrettelegges for høy kvalitet med et sterkt fagmiljø og flerfaglighet, og kombinasjon av medisinstudenter, LIS 1, ALIS, lege som avlaster, nye og erfarne fastleger og andre relevante yrkesgrupper.

Ved endringer i organisering av tjenester kan kommunen legge til rette for forskning i samarbeid med forskningsinstitusjonene i utvalgte prosjekter, for eksempel samarbeid på tvers av kommunale tjenester eller konsekvens av større legekontor.

Etablering av nye fastlegesentre skal ikke gå på bekostning av videreutvikling av eksisterende fastlegekontor. Fastleger med etablerte solopraksiser tilbys plass i fastlegesentre.

Kommunen skal arbeide aktivt for at fastlegesentre skal vurderes etablert i nye områdeplaner. Fastlegesentre etableres på Dokken, Mindemyren, Åsane, Loddefjord og Fana. Arealplan for

Dokken og Mindemyren er under arbeid, og Åsane, Loddefjord og Fana trenger større og mer tilrettelagte lokaler til legevakt. Det skal utarbeides en plan for hvor nye fastlegekontor skal plasseres.

Bergen kommune skal ha dialog med utdanningsinstitusjonene om å sikre gode legetjenester for studenter i Bergen.

8.4 Bergen kommune sikrer en sterk og bærekraftig legevaktjeneste nær innbyggerne

Innbyggerne skal være trygge på at de får rask helsehjelp i akutte situasjoner. Bergen legevakt skal være trygg, effektiv og teambasert, med gode pasientforløp og rutiner, system for prioritering og vurdering av akutte pasienter og med høy kvalitet på pasientbehandling.

8.4.1 Bergen legevakt på Bergen helsehus

Det skal tilstrebes allmennmedisinsk kompetanse gjennom hele døgnet på Bergen legevakt, og det skal være gode rutiner og system for råd og veiledning på vakt. Legevaktslegene skal trygges i team og trenes i selvstendighet. Det skal tilrettelegges for en fleksibel vaktbelastning og tidsbegrenset fritak fra legevakt.

Legevakt skal dekkes av både fastleger og egne legevaktsleger. Legevaktsleger skal få systematisk opplæring, samtrening og oppfølging. Fastlegenes kapasitet knyttet til øyeblikkelig hjelp på legekantorene skal samordnes med legevakt, slik at presset på Bergen legevakt reduseres.

Legevaktsentralen skal besvare 80 % av henvendelser innen 2 min.

Lønn for legevaktsarbeid skal være konkurransedyktig og forutsigbar.

Bergen kommune skal bruke styringsdata aktivt for å utvikle et bedre legevakttilbud, spesielt til pasientgruppene med omfattende og sammensatte behov innen psykisk helse og rus.

8.4.2 Åsane legevakt

8.4.2.1 Ny bydelslegevakt i Åsane

Åsane legevakt innehar en nødvendig og viktig rolle for å opprettholde medisinsk beredskap for Åsane og Arna bydels innbyggere.

Behovet for akutt medisinsk hjelp på dagtid til innbyggerne i Åsane og Arna bydel er økende som følge av utfordringer i fastlegeordningen. Det er i snitt 0,8 fastlege pr 1000 innbygger i Åsane og 0,9 i Arna. Gjennomsnittet i Bergen er 0,9 fastlege pr 1000 innbygger. Dersom målet er å ha 1 fastlege pr 1000 innbygger, er det behov for ytterligere 10 fastleger i Åsane.

Åsane legevakt åpnet 1. mai 1994 og fikk disponere lokalene til Åsane legekantor. I løpet av de snart 30 årene Åsane legevakt har eksistert, har lokalene hatt sporadisk oppussing. I dag fremstår lokalene som nedslitte og ikke funksjonelle for nåtidens legevakt. Tilkomst for ambulanse med direkte inngang til behandlingsrom mangler. De ansatte har ikke pauserom, observasjonsrom for pasienter er lokalisert innerst i kontorlokalene og ikke i tilknytning til behandlingsrom og laboratorium. Og sikkerheten er ikke tilstrekkelig ivarettatt.

Åsane legevakt er sentralt plassert i bydelen. Tilkomsten var tilfredsstillende frem til veien ble lagt om da Åsane videregående skole og kulturhus sto ferdig i 2021. I dag må ambulanser og biler kjøre inn mot Horisont, forbi det store idrettsanlegget Åsane Arena, videre forbi Åsane videregående skole og kulturhus og forbi inngangen til Åsane kirke.

8.4.2.2 Beredskap:

Åsane bydel er svært sårbar når det gjelder infrastruktur. Belastningen på hoved - traséene inn til Bergen og gjennom Bergen er vel kjent. Omkjøringstraseer har lav kapasitet, og det blir ofte lange køer hvor bilene kan bli stående i flere timer i kø, spesielt ved uforutsette hendelser. Nødetatene kan ha store problemer med å komme frem i en slik situasjon. Fløyfjellstunellen var helt eller delvis stengt over 90 ganger i 2022 grunnet trafikkuhell. Bydelen har vært helt isolert på grunn av ras. Traseen over Bryggen blir stengt ved store arrangement, og omkjøringsvei via Arna kan bli blokkert av store mengder biler som vil frem på svært trange og smale veier. Ved større arrangementer i Åsane kirke, Vestlandshallen og Åsane Arena blir veien inn til legevakten helt eller delvis stengt.

8.4.2.3 Etablering av Åsane helsehus.

Det er behov for å etablere ny bydelslegevakt i Åsane. Ny legevakt i Åsane skal sikre tilstrekkelig kapasitet, ivareta kravet om å opprettholde akuttmedisinsk beredskap for bydelens innbyggere ved stengte veier, avlaste Bergen legevakt og ivareta oppgaver knyttet til Bergen fengsel og Bjørgvin fengsel. Ved flytting av Åsane legevakt til mer hensiktsmessige lokaler samlokalisert med fastlegekontor og ambulansetjenesten, vil dette representere en sikker og god buffer for Bergen legevakt. Krav om å opprettholde akutt medisinsk beredskap for bydelens innbyggere vil være ivaretatt. Ny Åsane legevakt kan ta imot alle ambulanser på gul utrykning fra nordre bydeler fra morgen til sen kveld. Åsane legevakt kan samlokaliseres med fastlegekontor, ambulansetjenesten i Helse Bergen, base for hjemmebaserte tjenester med flere i et helsehus. Samlokalisering legger til rette for god samhandling og kollegafellesskap. Legevakten bør være strategisk plassert for å være lett tilgjengelig for innbyggerne i hele byen. Åsane legevakt bør holde åpent fra klokken 08.00 til klokken 23.00 hver dag. Fra mandag til fredag kan fastleger knyttet til nytt legekontor i bygget med Åsane legevakt ivareta bemanning med 1 lege på hverdager fra klokken 08.00 til klokken 16.00. Ettermiddag og helger vil legevakten være bemannet av vaktleger slik som i dag.

8.4.3 Fana og Loddefjord legevakt

Fana og Loddefjord legevakt er viktig buffer for Bergen legevakt, og bidrar til å sikre medisinsk beredskap for Fana og Loddefjord. Disse bydelslegevaktene består som i dag, og kan vurderes utvidet. Det vurderes samlokalisering med fastlegesentre i Fana og Loddefjord når disse er etablert. I mellomtiden må lokalene opprustes for å være funksjonelle for nåtidens legevakt.

8.5 Bergen kommune vil styrke samarbeidet mellom yrkesgrupper og tjenester

For å møte morgendagens utfordringer, er det nødvendig med arbeidsdeling og samarbeid med andre om oppgavene til det beste for innbyggerne. Det vil gi kvalitativt gode tjenester, styrket helseberedskap, et spennende fagmiljø og bidra til en fastlegetjeneste som er innlemmet i øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste. Oppgavedeling kan bidra til å avlaste fastlegen og redusere arbeidsmengden til fastlegene. Samlokalisering av tjenester kan bidra til å styrke samhandling og dialog om pasienter, og lette arbeidet for fastlegene.

Bergen kommune vil prøve ut flerfaglig samarbeid på fastlegesentre, og fortsetter utprøving av teamorganisering på Bergen legevakt.

Det er ønskelig med felles samarbeidsarenaer og faste møtepunkt mellom fastleger, kommuneoverleger, enhet for allmennmedisin og andre kommunale tjenester i alle byområdene, utover møtene i Allmennlegeutvalget (ALU).

Bergen kommune vil og legge til rette for at andre profesjoner, som psykolog, kan samlokaliseres med legekontor.

Det skal sikres godt samarbeid mellom kommunalt palliativt team, palliativ og eldremedisinsk legevakt og fastlegene.

Det tilrettelegges for kombinasjonsstillinger mellom enhet for sykehjemsmedisin og kommunalt ansatt fastlege.

Fagområdet allmennlegetjenester i helsestasjon og skolehelsetjeneste bør styrkes, og organiseringen bør gjennomgås for å sikre en god og effektiv legetjeneste.

8.5.1 Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Bergen kommune ønsker å opprettholde og forbedre samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Helsefellesskapet i Bergensområdet har fått i oppdrag å arbeide frem gode pasientforløp for 4 prioriterte grupper. Effektive pasientforløp kan redusere belastninga på fastlegene. En velfungerende fastlegeordning vil være avgjørende for å få dette til.

Det må stilles krav til begrenset oppgaveoverføring, overføringen av oppgaver til kommunen må ha samfunnsøkonomisk nytte, og den som skal overta oppgaven må settes i stand til å utføre den. Det bør i større grad benyttes felleskonsultasjon ved utskrivelse av pasient, slik at det blir en god ansvars- og oppgavefordeling. Det må være et lavterskeltilbud i saker hvor henvisninger blir avvist. Fastlegen må enkelt kunne få tak i rette samarbeidsaktører.

8.6 Bergen kommune skal være i front på e- helse – løsninger

Bergen kommune skal være fremoverlent og være pådriver nasjonalt for effektive e-helseløsninger, og ha et innbyggerperspektiv. Det skal tilstrebes smidighet, omstillingsevne og riktige prioriteringer. Det skal sikres gode løsninger for innbyggere som ikke har tilstrekkelig digital kompetanse.

Effektiv digital samhandling og gode digitale verktøy skal vektlegges, og en skal støtte opp under løsninger som er personellbesparende, og som bidrar til enklere måter å jobbe på. Bergen kommune vil arbeide for bedre informasjonsflyten for helseopplysninger, og det vil være nødvendig å se på hvordan en kan sikre at legevakten har tilgang til den enkeltes helseopplysninger.

Dialog skal foregå via Helse Norge. Nåværende kommunikasjonskanaler internt og eksternt, epikriser, fellesjournal og e- meldinger skal forbedres for å forbedre effektiviteten og tilgjengeligheten i helsetjenesten., og det innføres digitale selvbetjeningsløsninger for pasienter. Innføring av pasientens legemiddelliste og e- multidoser skal prioriteres, slik at alle fastlegekontor er tilknyttet e- multidoser.

Teknologi skal være oppdatert, og gode IKT – støttefunksjoner for fastlegene skal sikres.

Videokonferanse skal være tilgjengelig på legevakt.

Bergen legevakt skal ha analyseverktøy og digitale samhandlingstavler som gjør styringsdata lett tilgjengelig for å få innsikt og for å utvikle nye, innovative løsninger. Gode virksomhetsdata kan synliggjøre fastlegenes tilgjengelighet for å sikre at fastlegene overholder fastsatte kvalitets - og funksjonskrav i regelverket, jf. § 7 i fastlegeforskriften.

9. Økonomiske konsekvenser og budsjettmessige prioriteringer

Finansieringen av fastlegeordningen avhenger i stor grad av hvilke nasjonale tiltak som blir vedtatt. Det er derfor knyttet stor usikkerhet til kostnadsanslaget for ulike tiltak.

Denne strategien må følges opp med en handlingsplan med konkrete tiltak som må kostnadsberegnes for å sikre at målene i strategien oppnås.

Gjennomføring av tiltak avhenger av prioritering i handlings – og økonomiplanen og de årlige budsjettprosessene.



Foto: Ann-Kristin Loodtz

Bystyrets vedtak

Strategi for fastlegeordningen 2024 - 2028

Bergen bystyre behandlet saken i møtet 08.05.2024 sak 149/24 og fattet følgende vedtak:

1. Bergen bystyre vedtar «Strategi for fastlegeordningen 2024-2028» med slik tillegg:

a. Til punkt 2.3 – Lokale tiltak:

I tillegg til å rekruttere nye unge fastleger til kommunen, er det også viktig å ha gode ordninger som gjør det attraktivt for nåværende fastleger å fortsette i kommunen. Etablerte fastleger og legespesialister er en avgjørende ressurs for å kunne rekruttere og oppfylle kravene som utdanningsvirksomhet.

Merknad 1

Bystyret bemerker at strategiens punkter 8.1.1 og 1.1 om fastlegenes arbeidsbelastning og listelengde tydeliggjør gapet fastleger står i. Å kunne styre sin egen listelengde ved pasientlister over 1000 på den ene siden og at fastleger er avhengige av at listelengden går ned mot 750 for å ha en normal arbeidstid på den andre siden. Bystyret ber byrådet sørge for at fastlegene har rom for fleksibilitet og autonomi, samtidig som at kommunen bør tilstrebe å legge til rette for normalarbeidstid og lengden på pasientlister deretter.