



LEGEPLAN FOR OSLO KOMMUNE 2020-2024

Sammendrag:

Byrådets visjon er at Oslo skal bli en grønnere, varmere og mer skapende by med plass til alle. Gjennom alle livsfaser skal Oslos befolkning få den legehjelpen de trenger for å oppleve trygghet og mestring. Byrådet legger til rette for mer helhetlige helsetjenester som styrker mulighetene for at innbyggerne kan bo trygt hjemme og leve aktive liv i sine nærmiljø. Uavhengig av helseutfordringer skal behandling og oppfølging være lett tilgjengelig og tilpasses ut fra enkeltmenneskers behov.

Oslo har ca. 200 faste ansatte leger i sykehjem, legevakt, ved kommunal akutt døgnettenhet (KAD) og i rusomsorgen. I tillegg har Oslo ca. 530 fastleger som i hovedsak er selvstendige næringsdrivende. For å sikre at legerressursene blir anvendt til pasientenes beste, mener byrådet det er behov for en tydeligere styring og ledelse av Oslo kommunes legetjenester. For å få tilgang til god styringsinformasjon, skal det systematisk innhentes opplysninger om kvaliteten på legetjenestene. Dette for å vite om pasientene får den hjelpen de skal ha, samt for å gjøre tjenestene enda bedre.

Etter innføring av samhandlingsreformen har legene i Oslos kommunehelsetjeneste fått stadig mer ansvar for pasienter med komplekse sykdommer og stort behov for helsehjelp. Godt og tett samarbeid mellom leger, hjemmesykepleie, NAV og andre instanser er en forutsetning for trygge og helhetlige tjenester. Byrådet mener det er nødvendig at legenes arbeid blir en mer integrert del av de øvrige helse- og omsorgstjenestene, slik at pasientene i større grad kan motta tverrfaglig og god helsehjelp ut fra egne behov. Legene skal også i større grad involveres i kvalitetsforbedring og fagutvikling av Oslos kommunehelsetjeneste.

Fravær av journalsystem som kommuniserer digitalt med hverandre er en av de største utfordringene for å få til trygg og effektiv utveksling av viktig pasientinformasjon mellom ulike tjenestesteder. Oslo kommune skal fortsatt være pådriver for at det utvikles bedre journalsystem, og for å etablere nødvendig infrastruktur som muliggjør bruk av tilgjengelige og kommende digitale løsninger.

Nye myndighetskrav medfører at en stor andel av Oslos leger må videreutdanne seg de kommende årene for å bli spesialister i allmenntidmedisin. Byrådet har etablert et prosjekt i Oslo kommune som skal sikre gode utdanningsløp for å gi legene påkrevd spesialistkompetanse.

Legeplan for Oslo kommune 2020-2024 skisserer hvordan kommunen skal lede, utvikle og forbedre legetjenestene i tråd med myndighetskrav, befolkningens behov og fremtidige utfordringer. Dette er vesentlig for en solid helsetjeneste og for fortsatt god rekruttering av leger til kommunehelsetjenesten. Innen utgangen av 2020 skal bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten i samarbeid med tillitsvalgte og brukerrepresentanter, utarbeide egne, lokale handlingsplaner for sine legetjenester basert på føringer gitt i Legeplan for Oslo kommune 2020-2024. Bydelene og etatene skal vektlegge hvordan legetjenestene skal ledes og bli en mer integrert del av de øvrige helse- og omsorgstjenestene.

Saksfremstilling:

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helsetjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med fysisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, samt personer med rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Oslo kommunes helse- og omsorgstjenester består av fysioterapi, helsestasjoner, hjemmesykepleie, fastlegetjeneste, sykehjem, legevakt, tannleger og flere andre instanser som yter kommunale tjenester.

Etter innføring av samhandlingsreformen har kommunene fått overført stadig flere oppgaver og mere ansvar fra spesialisthelsetjenesten. Helsetjenestene i kommunene er derfor under sterkt press både når det gjelder kompetanse, kapasitet og økonomi.

Legetjenestene i kommunene er en grunnleggende del av helsetilbudet til befolkningen. Oslo kommune har en solid og variert legetjeneste, men utfordres med økende krav til å yte flere oppgaver og tilby mer omfattende helsehjelp. Nye krav er også utfordrende for legetjenestene. Byrådet mener derfor det er hensiktsmessig å ha en overordnet legeplan som beskriver tiltak for å sikre god kvalitet på legetjenestene i tråd med hva befolkningen trenger av helhetlige helse- og omsorgstjenester.

I utarbeidelsen av Legeplan for Oslo kommune 2020-2024 har ulike aktører vært med på å gi innspill på utfordringer og aktuelle tiltak for legetjenestene. Det er gjennomgående positiv respons på at Oslo kommune får en legeplan som vektlegger sterkere ledelse av legetjenesten, og at det skal satses på fagutvikling og kvalitetsforbedring.

Legeplan for Oslo kommune 2020-2024 er en temaplan som omhandler status og utfordringsbilde, mål og tiltak for følgende områder: Legetjenester i Oslo kommune, tillitsbasert styring og ledelse av legetjenestene, samhandling og digitalisering, utdanning, rekruttering og stabilitet i legegruppen, kvalitetsarbeid, fagutvikling og forskning, samt iverksettelse av Legeplan for Oslo kommune 2020-2024.

Planen fremgår under, fra side 5.

Foreleggelse for andre instanser

I prosessen med utarbeidelse av Legeplan for Oslo kommune 2020-2024 har helsebyråden avholdt dialog- og innspillmøter med brukerorganisasjoner, fagforeninger, Oslo-sykehus og ulike aktører i Oslo kommune. Representanter fra bydeler, etater og Oslo legeforening har bidratt med deltakelse i referansegruppe. Legeplanen har vært sendt ut på skriftlig høring til alle bydelene, Barne- og familieetaten, Helseetaten, Sykehjemsetaten, Velferdsetaten, Barne- og ungdomsorganisasjonene i Oslo, Det sentrale eldreåd, Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo, Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold i Oslo kommune, Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne i Oslo, ulike fagforeninger, NAV Oslo, sykehusene i Oslo-området og til Universitetet i Oslo. I tillegg har Sex og Samfunn og Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus kommet med skriftlige innspill til legeplanen.

Alle høringssvar som er datert innen fristen for å gi høringsinnspill er vurdert og i stor grad innarbeidet i legeplanen. I vedlegg nr. 11 «Vurdering av vesentlige høringsinnspill som ikke er hensyntatt» omtales vesentlige høringsinnspill som ikke er innarbeidet i planen, med byrådets vurdering av hvorfor innspillene ikke er hensyntatt. Høringssvar som ikke er avlevert innen høringsfristen er vurdert og i noen grad hensyntatt. Alle høringssvarene følger vedlagt byrådssaken.

Byrådets vurdering av høringsinnspillene

Gjennomgående fra mange høringsinstanser er at de ønsker at planen har tydeligere føringer. Byrådet er enig i dette og har innarbeidet det i saken. Det er gjort unntak for pålegg om tiltak

som er i strid med lovverk og avtaleverk, føringer som krever særskilt finansiering eller er kostnadsdrivende og tiltak som vil kreve vesentlig grad av omorganisering, samt føringer som fratrar bydelene vesentlig styringsrett og mulighet til å utforme egne løsninger som er fordelaktige ut fra lokale behov.

Bydel Nordstrand har uttrykt behov for mer legetjenester til barn og ungdom. Byrådet anser at legetjenester til barn og ungdom ikke kan økes uten at dette vil ha en økonomisk konsekvens for bydelene. Byrådet mener at den enkelte bydel, ut fra lokale behov, selv må vurdere hvor mye legeressurser som skal prioriteres til ungdom i sin bydel.

Lovisenberg sykehus mener at innbyggere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, bør oppfordres til å velge fastlege i bydelen de bor i. Problemstillingen med fastlege utenfor oppholdskommune eller bydel er vel kjent og krevende for god samhandling, slik byrådet også redegjør for i legeplanen. Byrådet vil samtidig presisere at det er innbyggernes rett å velge fastlege fritt. Kommunens medarbeidere skal ikke formidle en forventning til pasienter om at de skal bytte fastlege ut fra hva som er praktisk for sykehusene eller kommunen.

Norsk medisinstudentforening ønsker at Oslo kommune oppretter spesifikke utdanningsstillinger, tilsvarende utdanningsstillinger som blitt prøvd ut i statlig finansierte piloter i andre deler av landet i ulike «ALIS-modeller». Staten følger imidlertid ikke opp dette og legger ikke opp til finansiering av egne ALIS-stillinger. Byrådet vil påpeke at i Oslo er ca. ¼ av legene i primærhelsetjenesten fast ansatte i etatenes virksomheter. Byrådet vurderer at Oslo kommune tilbyr trygge arbeidsforhold og økonomisk sikkerhet også for leger som ikke ønsker å være selvstendige næringsdrivende. Oslo kommune rekrutterer også leger godt.

Flere høringsinnspill uttrykker at planen må omtale opplæring, undervisning og informasjon om spesifikke tema, som FN-konvensjoner, kommunikasjon, økt kompetanse om kjønns- og seksualitetsmangfold, legemiddelhåndtering etc. Det er forskriftsfestet at allmennleger enten må være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering. De nye kravene til oppnådde læringsmål er meget omfattende og detaljerte, og opplæring og kompetanse er ivaretatt gjennom dette. Legeplanen omtaler også utdanning, fagutvikling, kvalitetsarbeid og forskning. Byrådet vurderer at eventuelle ytterligere behov for opplæring og kompetanse må omhandles i lokale handlingsplaner.

Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne mener alle bydeler bør etablere lokalmedisinske sentre. Opprettelse av lokalmedisinske sentre kan ha en økonomisk konsekvens for bydelene. Byrådet vurderer at bydelene selv må vurdere etablering av lokalmedisinske sentre. Overordnet stiller legeplanen krav til at innbyggerne skal motta trygge, gode og sammenhengende tjenester uavhengig av hvilken organisering bydelene og etatene velger.

Bydel Sagene påpeker i sitt høringsinnspill at frikjøp av allmennleger til offentlige oppgaver må finansieres. Tilsvarende har Sykehjemsetaten i sitt høringsinnspill påpekt behov for flere legeressurser. Legeplanen skal gjennomføres innenfor vedtatte økonomiske og administrative rammer. Eventuelle ønsker om finansiering må fremmes og behandles gjennom ordinære budsjettprosesser. Byrådet vurderer at virksomhetene har ansvar for å tilby gode og forsvarlige tjenester, og at de selv må ivareta dette i utarbeidelse av sin egne lokale legeplaner.

Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne har påpekt at seksuell- og reproduktiv helse må få større oppmerksomhet. Byrådet har en egen plan om seksuell- og reproduktiv helse under utarbeidelse.

Bydel Vestre Aker uttrykker at bydelen opplever manglende styringsmuligheter av fastlegene og mener rammeavtalen mellom Oslo kommune og legeföreningen om fastlegeordningen må reforhandles. Dette er innarbeidet i planen. Samtidig påpeker byrådet at mange bydeler ikke utnytter eksisterende potensiale for dialog, ledelse og styring av fastlegetjenesten.

Fagforbundet Oslo og Bydel Vestre Aker ønsker forsterket samarbeid mellom allmennlegetjenester og andre tjenester for personer med alvorlig rusmiddelavhengighet. Byrådet har innarbeidet dette i legeplanen og lagt føringer for å ivareta rusfeltet i lokale handlingsplaner for legetjenester. Byrådet har også lagt frem en egen strategisk plan for rusfeltet i Oslo.

Fagforbundet Oslo uttrykker i sitt høringsinnspill at de er bekymret for en todeling av helsevesenet. Byrådet deler Fagforbundet Oslo sin bekymring. Legeplanen inngår i Oslo kommune videreutvikling av gode offentlige legetjenester for å sikre at særlig de mest sårbare innbyggerne med størst behov for helsehjelp skal få tjenester av høy kvalitet.

Universitetet i Oslo har i sitt høringsinnspill etterlyst at Oslo kommune inntar en mer offensiv rolle innen forskning, kvalitetsarbeid og utdanning. Byrådet har innarbeidet konkrete strategier for hvordan Oslo kommune skal jobbe med kvalitetsforbedringsarbeid, utdanning, fagutvikling og forskning i planen. Samtidig vil byrådet påpeke at dette ikke er tilstrekkelig finansiert fra staten slik forskning og utdanning i spesialisthelsetjenesten finansieres. Planen omtaler dette.

Prioriteringsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester etterlyses av Bydel Nordre Aker. Byrådet har innarbeidet dette i planen på et overordnet nivå.

Vurdering av sakens konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Tiltak i Legeplan for Oslo kommune 2020-2024 berører personer med nedsatt funksjonsevne i stor grad. Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne i Oslo har deltatt på innspills møte i forbindelse med utarbeidelse av planen, og har avgitt skriftlig høringsuttalelse. Byrådet vurderer legeplanens tiltak som positive for Oslos innbyggere med nedsatt funksjonsevne.

Lover og regelverk, tidligere vedtak

- FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, gjeldende fra 1.1.2012
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene, gjeldende fra 1.1.2013
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, gjeldende fra 01.01.17
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, gjeldende fra 1.3.2017
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger, gjeldende fra 1.3.2019
- Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeförening om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen. 1.7.2014-31.12.2015, prolongert til 31.12.2016
- Folkehelseplan for Oslo 2017-2020, Helse og trivsel for alle – vårt felles ansvar
- Byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo - Byrådssak 158 av 28.6.2018

Økonomiske og administrative konsekvenser

Oslo kommunes utgifter med å oppfylle nye forskriftskrav om spesialistutdanning for leger vil bli vurdert og behandlet gjennom ordinære budsjettprosesser. Øvrige tiltak i Legeplan for Oslo kommune 2020-2024 skal gjennomføres innenfor vedtatte økonomiske og administrative rammer.

LEGEPLAN FOR OSLO KOMMUNE 2020-2024

Alle i Oslo skal ha god tilgang på legehjelp når de trenger det. Det er et mål at Oslo kommunes legetjenester er av høy kvalitet og bidrar til god folkehelse. Oslos legetjenester skal ha kompetanse knyttet til hvordan storbyutfordringer påvirker innbyggernes helse og behov for helhetlig tverrfaglig tilrettelegging. Legenes kompetanse om folkehelse skal inkludere kunnskap om hvordan negativ påvirkning og opplevelser i barndom og ungdomstid kan ha skadevirkning og påvirke pasientenes fysiske og psykiske helse senere i livsløpet.

Legene skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet, og pasienten skal møtes med omsorg og respekt. Tjenestene skal være samordnet og preget av kontinuitet. Legene skal inkludere og involvere pasientene, enten de er barn, ungdommer, voksne eller gamle, slik at behandling og tiltak som iverksettes blir virkningsfulle, trygge og sikre.

I tillegg til å være behandler, har legen også rolle som sakkyndig og forvalter av velferdsgoder. Behandling og tiltak som iverksettes skal bidra til god ressursutnyttelse og utjevning av ulikheter. Oslo skal være en by hvor innbyggerne får likeverdige tjenester, uavhengig av hvilken bydel de bor i eller hvem som yter helsehjelp.

Legetjenestene utgjør en sentral og viktig del av Oslo kommunes helse- og omsorgstjenester. I de fleste norske kommuner er det vanlig at fastlegene har ansvar for alle legeoppgaver i kommunen. Oslo har ca. 200 fast ansatte leger i sykehjem, helsehus, legevakt, innen rusomsorg og ved kommunal akutt døgnenhet (KAD), og ca. 530 næringsdrivende fastleger som har fått tildelt fastlegehjemmel av bydelene. I tillegg har Oslo 15 bydelsoverleger, kommuneoverlege og smittevernoverlege.

Mye fungerer godt med dagens legetjenester i Oslo kommune. Rekrutteringsproblemer merkes i mindre grad enn ellers i landet, og befolkningen setter særlig pris på ordningen med en fast lege over tid i fastlegeordningen. Samtidig står tjenestene overfor store utfordringer, både som følge av de demografiske forandringene med flere eldre, og særlig som følge av overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten etter samhandlingsreformen og økende forventninger til hva kommunehelsetjenesten skal yte. Oslo har utfordringer knyttet til samhandling mellom fastlegene og andre helse- og omsorgstjenester for personer med sammensatte behov. Nye myndighetskrav knyttet til kompetanse og spesialistutdanning, samt kvalitet og ledelse, legger også press på dagens legetjenester. I Oslo er det spesielt behov for å ivareta perspektivet knyttet til sosial ulikhet i helse, samt å følge med på en økende todeling av helsevesenet hvor stadig flere benytter helprivate legetjenester.

Kommune-Norge står overfor store prioriteringsutfordringer i helse- og omsorgstjenestene. I Oslo kommune satses det på folkehelse, barn og unge, aldersvennlige tiltak, forebyggende tjenester og rehabilitering som skal styrke enkeltmenneskers og familiers mestring av egen hverdag. Byrådet har høye ambisjoner for legetjenesten og vil at den skal være en integrert del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, både når det gjelder kapasitet, kompetanse og leveranse.

Legetjenester i Oslo kommune

Fastlegetjenesten

Mål

1. Oslos innbyggere har god tilgang til fastleger som har kompetanse og tilstrekkelig tid til å gi god og helhetlig helsehjelp.
2. Oslos innbyggere har reell mulighet til å bytte og velge mellom ulike fastleger nær der de bor.

3. Oslos innbyggere har mulighet til å kommunisere med fastlegekontor både digitalt og per telefon.
4. Fastlegekontor driftes på en måte som gir god ressursutnyttelse, slik at fastleger bruker mest mulig av sin arbeidskapasitet på pasientrelatert arbeid.
5. Fastleger organiserer sin praksis slik at de er en del av et større fagmiljø som muliggjør tverrfaglig samarbeid til pasientenes beste.

Status og utfordringsbilde

Fastlegenes ansvar

Fastlegenes ansvar omfatter allmennlegeoppgaver innen fysisk helse, psykisk helse og rusrelaterte utfordringer for personene på sin fastlegeliste.

Evalueringer viser at fastlegens rolle som behandler og koordinator for de som trenger det mest, ikke er godt nok ivaretatt. Med en eldre befolkning, flere med sammensatte diagnoser og funksjonsnedsettelse, og mange personer med utfordringer knyttet til psykisk helse og rusmisbruk, er det særlig viktig å ha en fastlegetjeneste med nok tid og ressurser til å følge opp den enkelte på en helhetlig måte.

For sårbare grupper er det nødvendig med mulighet for legebesøk i hjemmet. Fastlegene skal gi tilbud om hjemmebesøk ved behov, men det varierer i hvilken grad fastlegene faktisk utfører hjemmebesøk.

Utviklingen med en lavere andel eldre som bor på sykehjem, mens flere bor hjemme og i omsorgsboliger, vil kreve hyppigere hjemmebesøk, og at fastlegene kan foreta hjemmebesøk på kortere varsel. Videre må fastlegene og hjemmetjenestene være mer tilgjengelige for hverandre.

Fastlegene har en viktig rolle sammen med NAV og arbeidsgivere i å motivere og bidra til at pasienter kan benytte sine ressurser inn i arbeidslivet. Videre er det viktig med god samhandling mellom fastlege, spesialisthelsetjeneste, NAV, helsestasjon, barnevern, tannleger og andre tjenester som bidrar til helhetlig ivaretagelse av brukere og familier med behov for bistand. Å vurdere pårørendes belastning, og å være særlig oppmerksom på barn som pårørende, er vesentlig for i et langsiktig perspektiv å fremme god helse i familiene.

Språkkompetanse er viktig for kvaliteten på legekonsultasjoner. Anbefalingene for bruk av profesjonell tolk må derfor følges når lege og pasient har utfordringer med å forstå hverandre.

Mange ønsker å kommunisere med fastlegen digitalt. For dem som ikke benytter elektronisk kommunikasjon er det imidlertid viktig at det også er mulig å ringe og få snakket med ansatte ved legekontoret. Oslo kommune ønsker at legetjenestene ligger i front og benytter de mulighetene som fins, for eksempel å bestille time selv, få prøvesvar, alternativt gjennomføre e-konsultasjon eller videokonsultasjon.

Kommunens ansvar

Alle personer har rett på en fastlege. I Oslo kommune har bydelene ansvar for fastlegetjenesten. Ved behov for flere fastleger kan bydelene opprette nye fastlegehjemler. Bydelene har ansvar for å lyse ut og tildele nye og ledige fastlegehjemler. Innholdet i avtalen mellom den enkelte fastlege og bydelen må ta utgangspunkt i de forpliktelsene partene har i lov, forskrift og sentrale avtaler. Rammeavtalen med Legeforeningen er kommunens viktigste styringsdokument overfor fastlegene. Oslo kommune vil, med denne legeplanen som grunnlag, reforhandle rammeavtalen med Legeforeningen slik at rammeavtalen og individuelle avtaler bidrar til å styrke legetjenestene til beste for befolkningen.

Det er stor variasjon mellom bydelene i hvilken grad det er ledig plass på fastlegelister slik at innbyggerne har en reell mulighet til å bytte fastlege. Mange bydeler er i gang med å øke antall fastleger.

Fastlegene kan pålegges å arbeide inntil 7,5 timer per uke med andre allmennlegeoppgaver som kommunen har behov for. Dette kan eksempelvis være legetjeneste i helsestasjon, arbeid med smittevern og fagutvikling. Bydelene benytter seg i ulik grad av muligheten til å betale fastlegene for å utføre slike allmennlegeoppgaver.

Finansiering

Fastlegeordningen ble innført i 2001. Etter hovedmodellen er fastlegene næringsdrivende og får basistilskudd fra kommunen basert på antall personer de har på sin fastlegeliste. Dette tilskuddet får kommunene fra staten. Antall fastleger i kommunen påvirker dermed ikke kommunens utgifter med fastlegeordningen.

Fastlegenes inntekt består av basistilskuddet, refusjoner fra staten ved Helfo basert på hvilke prosedyrer og undersøkelser som gjennomføres, samt egenandeler fra pasientene.

Antall personer en fastlege i Oslo har på sin fastlegeliste varierer, fra mindre enn 1000 opp til 2500. Noen pasienter har komplekse helseutfordringer som krever mer tid og tettere oppfølging fra fastlegen. Fastleger som har mange pasienter med sammensatte og omfattende behov vil ofte ha færre personer på sin fastlegeliste. Et økende antall fastleger ber om å få færre antall personer på sin fastlegeliste for å redusere arbeidsmengden. Dette, sammen med befolkningsveksten, gjør det nødvendig å opprette nye fastlegehjemler.

Forutsetningen ved etableringen av fastlegeordningen var at denne skulle være fullfinansiert. Mange kommuner har likevel av rekrutteringshensyn måttet finansiere fastlegeordningen, enten ved å støtte næringsdrivende med drift av legekantor, eller ved faste ansettelser. Oslo kommune har i liten grad gjort dette. I fremtiden kan rekrutteringsutfordringer i store deler av landet også påvirke finansiering og organisering av Oslos fastleger.

Tiltak

1. Oslo kommune skal fortsette å være pådriver i det nasjonale arbeidet for å gjøre fastlegetjenesten bedre tilpasset befolkningens behov, og særlig pasienter med behov for helhetlig helsehjelp og omfattende oppfølging.
2. Bydelene skal følge opp at pasienter sikres nødvendige hjemmebesøk av fastlege ved behov.
3. Bydelene skal involvere og ansvarlig gjøre fastleger til tverrfaglig samarbeid og samhandling med andre kommunale tjenester, NAV, tannhelsetjenester og spesialisthelsetjenester slik at pasientene får helhetlig oppfølging av både fysiske-, psykiske- og rusrelaterte helseplager.
4. Oslo kommune skal be staten om at informasjon om fastlegene på helsenorge.no skal inneholde opplysninger om hvilke språk fastlegen behersker.
5. Bydelene skal beregne lokale behov for nye fastlegehjemler de neste årene, og utlyse tilstrekkelig antall fastlegeavtaler som sikrer behov og innbyggernes valgfrihet. Bydelene skal ha minimum 4 % ledig kapasitet på fastlegelistene, slik at befolkningen får reell mulighet til å velge mellom ulike fastleger i sin bydel.
6. Bydelene skal i samarbeid med næringsdrivende fastleger tilstrebe og etablere legekantor med hensiktsmessig størrelse som legger til rette for et sterkt fagmiljø, og som med fordel kan være en del av større helsesenter med bred tverrfaglig kompetanse.
7. Bydelene skal planlegge hvordan legekantor med bare en lege kan avvikles.

8. Fastleger skal sørge for at fastlegekontorer er universelt utformete og aldersvennlige, samt er lett tilgjengelige for mennesker med nedsatt funksjonsevne.
9. Fastlegekontor bør være lett tilgjengelige med kollektivtransport, og kan med fordel etableres i tilknytning til eldreboliger som Omsorg+.

Legevakt

Mål

1. Legevaktstjenesten er sammen med fastlegenes tilbud om øyeblikkelig hjelp et sikkerhetsnett som fanger opp mennesker i akutt sykdom og krise.
2. Oslos befolkning har tilgang til legevaktstjeneste som gir rask og effektiv hjelp, og som bidrar til gode pasientforløp og effektiv ressursutnyttelse.
3. Oslos innbyggere har tilgang på hjemmebesøk av legevakt ved behov.

Status og utfordringsbilde

Oslo har to legevakter. Legevakt Storgata er døgnåpen med et mer omfattende tilbud enn ved andre norske legevakter. Legevakta i Storgata samarbeider tett med Oslo universitetssykehus, og de som henvender seg opplever at tilbudet er organisert med «en dør inn». I tillegg til kommunal allmennlegevakt har Legevakt Storgata skadeseksjon, overgrepsmottak, sosial og ambulant akuttjeneste, og psykiatrisk legevakt. Legene ved Legevakt Storgata er i hovedsak fast ansatt og arbeider 100 % med akuttmedisin.

Legevakt Aker er åpen på kveldstid og i helger med et noe mer tradisjonelt behandlingstilbud, og er samlokalisert med Kommunal akutt døgnenhet (KAD) på Aker. Legene på Legevakt Aker er stort sett næringsdrivende fastleger som tar vakter på legevakten.

Kravene til kommunal legevaktstjeneste er betydelig økt de senere år. Pasienter som ankommer legevakten er mer alvorlig syke enn før, og antall personer som kjøres inn med ambulanse og politi øker kraftig. Det er økt fokus på rus, psykiatri, overgrep, vold og omsorgssvikt for barn. Oppdragsmengden på legevaktsentralen med telefontjeneste øker også.

Tiltak

1. Oslo kommune skal ha legevaktstjeneste med god kapasitet som bidrar til likeverdig tilbud for alle byens innbyggere.
2. Legevaktstjenesten skal ha tilstrekkelig kapasitet til å foreta hjemmebesøk til pasienter med behov for legetilsyn i hjemmet, dersom dette ikke lar seg gjøre av fastlegene.
3. Legevaktstjenesten skal hjelpe pasienter med stort forbruk av akutt-tjenester og dårlig forankring i det ordinære tjenesteapparatet over i mer konstruktive forløp i fastlegeordningen, andre kommunale tjenester eller spesialisthelsetjenester, slik at pasientene sikres nødvendig kontinuitet og oppfølging over tid.

Kommunal akutt døgnenhet (KAD)

Mål

1. KAD bidrar til mer helhetlige og koordinerte helsetjenester ved at noe av sykehusenes behandlingsansvar overføres til kommunen.
2. KAD bidrar til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i sykehusene.
3. KAD bidrar til at pasientene kan leve selvstendige og gode liv hjemme.

Status og utfordringsbilde

KAD erstatter sykehusinnleggelse for personer som kan få et like godt eller bedre tilbud i kommunehelsetjenesten. KAD er for pasienter som trenger akutt innleggelse for behandling, observasjon og pleie knyttet til fysiske-, psykisk- og rusrelaterte problemstillinger.

Fastleger, legevaksleleger og leger i spesialisthelsetjenesten kan legge pasienter direkte inn på KAD etter å ha konferert med vakthavende KAD-lege.

Pasientene på KAD har i økende grad sammensatte medisinske og sosiale utfordringer, og mange er eldre med komplekse problemstillinger.

Tiltak

1. Oslo kommune skal fortløpende vurdere behov for antall plasser og type tjenester på KAD etter hvert som fordelingen av oppgaver mellom ulike helse- og omsorgstjenester endres.
2. KAD skal videreutvikle et stabilt tverrfaglig miljø som kan levere helhetlige og koordinerte helsetjenester med fokus på mestring og funksjon hos pasientene.

Sykehjemsleger i helsehus og langtidshjem

Mål

1. Pasienter i helsehus og beboere i langtidshjem har tilgang på medisinsk behandling av god kvalitet.
2. Sykehjemslegene i Oslo bidrar til kvalitetsutvikling og tverrfaglig samarbeid.

Status og utfordringsbilde

Pasienter på sykehjem trenger stadig mer avansert behandling. Det er i dag 75 faste ansatte sykehjemsleger i Oslo på helsehus og langtidshjem. Legetettheten er ganske jevnt fordelt på sykehjemmene. Faste sykehjemsleger bidrar til stabilitet og kontinuitet for pasienter og pårørende, samt god kvalitet på legearbeidet og tverrfaglig samarbeid.

Langtidshjemmene er ofte beboernes siste hjem, hvor fokuset er på best mulig livskvalitet i gjenværende leveår. For legene på langtidshjem er kjennskap til beboere og pårørende over tid en viktig kvalitet. Sykehjemslegene på langtidshjem er tilstede på dagtid i ukedagene. Ved behov for legetilsyn på andre tidspunkt benyttes ordinær legevakt.

På 18 av 39 langtidshjem jobber sykehjemslegen alene som lege. Dette er utfordrende med tanke på å kunne konsultere fagfeller i en krevende hverdag med kompliserte sykdomsbilder, samt å sikre veiledning som kreves i spesialistutdanning av leger. For å skape et fagmiljø for sykehjemslegene med faglig utvikling og kollegastøtte, arrangerer Sykehjemsetaten jevnlig nettverksmøter for alle Oslos sykehjemsleger.

Helsehusene er en viktig aktør i overgangen mellom sykehus og eget hjem. Helsehusene tar imot mange dårlige pasienter, med komplekse sykdomsbilder og stort behov for medisinsk oppfølging. Pasientene skrives ut fra helsehus og tilbake til eget hjem så raskt som mulig, og legene har derfor kort tid til å foreta nødvendige medisinske vurderinger. Korte opphold fører til en stor «pasientstrøm» med stort volum av nye pasienter med behov for legetilsyn og medisinske avklaringer. Derfor har helsehusene ansatt ca. en lege per avdeling. For å møte helsehuspasientenes behov for medisinsk oppfølging er det en lege tilstede i hvert helsehus til kl. 20 på hverdagene, samt på lørdager kl. 9-15. Ved behov for legetilsyn på andre tidspunkt benyttes ordinær legevakt.

Ved at kommunen får mer ansvar for flere oppgaver, øker behovet for spisset medisinsk faglig kompetanse på langtidshjem og helsehus, som innen palliasjon/lindrende behandling og psykiatri.

Tiltak

1. Sykehjemsetaten skal organisere legearbeidet i langtidshjem slik at legene inngår i et medisinsk faglig fellesskap mellom ulike langtidshjem.

2. Sykehjemsetaten skal sikre mindre sårbarhet og mer tilgjengelighet av legetjenester i helsehusene.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Mål

1. Helsestasjon og skolehelsetjeneste tilbyr barn og unge legetjenester som følger nasjonale faglige retningslinjer.
2. Ungdom tilbys tilgjengelige legetjenester i skolehelsetjeneste og ved helsestasjon for ungdom.
3. Det er et godt samarbeid mellom fastleger og jordmødre om svangerskapsomsorgen i Oslo kommune.

Status og utfordringsbilde

Det ytes totalt ca. 25 årsverk med legearbeid innen helsestasjon og skolehelsetjeneste i Oslo. Dette er i hovedsak legekontroller ved 0–6 års alder for å vurdere fysisk og psykososial utvikling, og for å fange opp risikofaktorer, problemer og skjevutvikling, samt barn som er utsatt for vold og overgrep.

De anbefalte legekontrollene gjennomføres i svært stor grad i Oslo. Samtidig er det noen utfordringer med å få til optimal samhandling mellom helsesykepleier og lege om konsultasjonene slik som nasjonale retningslinjer anbefaler, blant annet for sammen å vurdere behov for ekstra oppfølging. Konsultasjonene til helsesykepleier og lege kan være vanskelig å koordinere, og det kan være tilfeldig hvilken lege som er tilgjengelig.

Det er ulikt hvordan bydelene organiserer legetjenester i skolehelsetjeneste og helsestasjon. Noen bydeler benytter fastleger ut fra de 7,5 timene fastlegene kan pålegges å jobbe med andre allmennlegeoppgaver. Det er også bydeler som ansetter egne leger til helsestasjonsarbeid i større stillingsbrøker i stedet for å bruke et stort antall fastleger som kun er tilstede få timer i uka. Nye krav til spesialistutdanning av leger vil gjøre det komplisert å ansette leger på helsestasjon som ikke er ferdige spesialister i allmennmedisin. Det må legges til rette for kontinuitet, samhandling og gode legetjenester i helsestasjon og skolehelsetjeneste, uavhengig av hvordan bydelene organiserer legearbeidet.

Ungdom trenger tilrettelegging og støtte for å ivareta egen helse og for å få tilgang på riktig helsehjelp. Særlig de med størst behov kan slite med å nyttiggjøre seg av helsetjenestene grunnet dårlig økonomi, mangel på informasjon og tilgjengelighet.

Det er etablert lavterskeltilbud for ungdom i Oslo med særlig fokus på psykisk helse, som eksempelvis Ung Arena. Det er viktig at ulike tjenester samhandler med ungdommenes fastleger, herunder ved behov for henvisning til spesialisthelsetjenestens tilbud innen psykisk helse.

Ungdom vil helst ha tilgang til gratis lege der de er til daglig, med enkel mulighet til å få time. Barn og ungdom under 16 år betaler ikke egenandel hos lege eller psykolog. Det er viktig at ungdommer er informert om at de kan velge egen fastlege, og at de kjenner til at alle ungdommer mellom 12 og 24 år gratis kan benytte en av byens helsestasjoner for ungdom (HFU) som er lokalisert ute i bydelene. Ved noen av HFUene jobber psykolog og lege i tillegg til helsesykepleier. Det er også en egen helsestasjon for gutter i Oslo, samt en egen helsestasjon for kjønn og seksualitet for alle mellom 0 og 30 år.

Tiltak

1. Bydelene skal sikre kontinuitet i legetjenester ved helsestasjoner, skolehelsetjenester og helsestasjoner for ungdom.
2. Bydelene skal vurdere behov for tiltak for at ungdom skal bli bedre informert om egne rettigheter og tilgjengelige legetjenester.
3. Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal tilrettelegge for samarbeid mellom lege og helsesykepleier for å sikre helhetlige vurderinger og oppfølging av barn, unge og deres familier.
4. Legene og jordmødrene skal samarbeide for å sikre en helhetlig tjeneste til gravide.
5. Legene ved skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom skal inkludere barn og unges kunnskap om eget liv i behandlingen.

Legetjenester til personer med rusmiddelavhengighetMål

1. Personer med rusmiddelavhengighet har tilgang på helhetlig helsehjelp som er godt koordinert mellom fastleger, bydeler, etater og spesialisthelsetjenester.

Status og utfordringsbilde

Rusmiddelavhengige har 15-20 års kortere forventet levealder enn gjennomsnittsbefolkningen. Alkohol er fremdeles det rusmiddelet som medfører flest tapte leveår og størst tap av helse. Rusproblemer opptrer ofte samtidig med alvorlige fysiske og psykiske lidelser. Sykdom hos mennesker med rusproblemer kan lett overses på grunn av rusproblemenes karakter, eller manglende kompetanse hos helsepersonell, slik at tegn og symptomer ikke følges opp. Utredning, diagnose og behandling av samtidig fysisk og psykisk sykdom for mennesker med rusproblemer er en svært viktig allmennlegeoppgave.

Personer med alvorlig rusmiddelavhengighet kan ha vansker med å bruke ordinære helsetjenester. Oslo kommune tilbyr derfor målrettede legetjenester til denne sårbare gruppen, og flere by omfattende lavterskeltilbud er plassert i Oslo sentrum. Samtidig er det et mål at voksne i aktiv rus skal kunne nyttiggjøre seg av helsemessige og sosiale tilbud i bydelene der de bor.

Omsorgsinstitusjoner for rusmiddelavhengige har ansatt rådgivende leger. Samtidig jobbes det for å knytte beboerne til egne fastleger. Erfaring viser at jo større rusproblematikk beboeren har, jo mer utfordrende er samarbeidet med fastlegen.

Eldre personer med rusrelaterte utfordringer er en gruppe mennesker som øker i antall. Det er derfor behov for å videreutvikle omsorgsinstitusjonene til å kunne ta i mot en aldrende gruppe beboere med økende fysisk sykkelighet og rusmiddelavhengighet. Dette arbeidet må ses i sammenheng med Sykehjemsetatens tilbud til personer med rusrelaterte utfordringer som har behov for å bo i langtidshjem.

Tiltak

1. Bydelene og aktuelle etater skal involvere fastlegene i det overdoseforebyggende arbeidet.
2. Bydelene og aktuelle etater må vurdere hvordan samhandlingen kan styrkes mellom fastlegene, omsorgsinstitusjonene, NAV, tannhelsetjenester og andre instanser som yter tjenester til personer med rusmiddelavhengighet.
3. Bydelene og aktuelle etater skal videreutvikle samarbeidet mellom kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenester innen fysisk helse, psykisk helse og rus, slik at personer med rusmiddelavhengighet får helhetlige helsetjenester.

Andre kommunale allmennlegeoppgaver i bydelene

Mål

1. Bydelene tilbyr likeverdige helsetjenester av god kvalitet som tilfredsstillende innbyggernes behov.
2. Allmennlegene i bydelene og etatene er involvert i de helhetlige helse- og omsorgstjenestene, og særlig innenfor migrasjonshelse, psykisk helse, rusutfordringer, hjemmetjenester og omsorgsboliger.

Status og utfordringsbilde

Som en konsekvens av samhandlingsreformen, skrives pasienter med kompliserte sykdomsbilder og stort rehabiliteringsbehov tidligere ut fra sykehus, og oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Et økende antall brukere av velferdsordninger har uavklarte medisinske problemstillinger, eksempelvis muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Gode tverrfaglige tilbud er vesentlig for å lykkes med utredning, avklaringer, bedring av helsetilstand og å redusere behov for offentlige ytelser.

Samfunnsutviklingen med en større eldrebefolkning som er hjemmeboende, og flere som lever lenger med komplekse lidelser, gjør det nødvendig med mer variert allmennmedisinsk kompetanse i bydelene. Samarbeid på tvers av fag og administrative enheter i kommunen og i spesialisthelsetjenesten er nødvendig for å sikre gode tjenester til pasienter med kompliserte og sammensatte lidelser.

Finansieringsordningen for fastlegetjenesten er innrettet for at fastleger skal være selvstendige næringsdrivende. Enkelte bydeler har opprettet lokalmedisinske senter med til sammen 10 kommunalt faste ansatte fastleger. Disse fastlegene har færre personer på fastlegelisten for å ha mer tid til å kunne ivareta pasienter med sammensatte behov. For at de skal kunne ha færre pasienter kreves ekstra kommunal finansiering. Det er viktig å sikre likeverdige tjenester til alle pasienter, uavhengig av om de har en fastlege som er selvstendig næringsdrivende eller er fast ansatt.

Tiltak

1. Bydelene kan, for å bidra til mer helhetlige tjenester som brukerne opplever som lett tilgjengelige, vurdere å utrede alternativ organisering av noen legetjenester som supplement og støtte til ordinær fastlegetjeneste.
2. Bydelene kan etter behov i større grad benytte kommunens rett til å pålegge fastlegene allmennlegearbeid for kommunen inntil 7,5 timer i uka.

Samfunnsmedisin

Mål

1. Oslo kommune har samfunnsmedisinsk kapasitet som sikrer god helsefaglig rådgivning med vekt på folkehelse, forebyggende helsearbeid, helseovervåkning, miljørettet helsevern, helsemessig beredskap, krisehåndtering og psykisk helsevern.
2. Oslos kommuneoverlege og bydelsoverleger gir råd om samfunnsmedisinske tiltak som møter storbyutfordringene og ulikheter i levekår.
3. Oslo kommune har en koordinert og tydelig samfunnsmedisinsk funksjon som arbeider systematisk på tvers av bydeler og virksomheter, og som er med i byutviklingsarbeidet.

- Oslo kommunes samfunnsmedisinere og allmenmedisinere bidrar sammen til å utvikle den kommunale legetjenesten, inklusive fastlegeordningen.

Status og utfordringsbilde

Samfunnsmedisinere skal gi råd til beslutningstakere om bedring av folkehelsen gjennom forebyggende og helsefremmende tiltak, vurdere helsemessige konsekvenser av tiltak og vedtak, og gi råd i saker om prioriteringer og fordeling av ressurser i helsetjenesten. Samfunnsmedisin inkluderer også smittevern, miljørettet helsevern og oppgaver innen psykisk helsevern.

Samfunnsmedisin omhandler hvordan biologiske, fysiske, kjemiske, sosiale, økonomiske og kulturelle forhold påvirker helsetilstanden i befolkningen.

Det er lovpålagt å ha kommunelege som ivaretar kommunens samfunnsmedisinske forpliktelser. I Oslo er kommunelegearbeidet organisert med kommuneoverlege og smittevernoverlege sentralt i Helseetaten, og alle bydeler skal ha bydelsoverlege med samfunnsmedisinsk kompetanse.

Bydelene har organisert bydelsoverlegearbeidet på forskjellige måter, og stillingsprosent og arbeidsoppgaver er ulikt mellom bydelene. Det varierer om bydelsoverlegen er en integrert del av bydelsdirektørens ledergruppe, og i hvor stor grad bydelsoverlegen involveres i det helhetlige arbeidet med bydelens helse- og omsorgstjenester.

Bydelsoverlegene har ofte eneansvar for mange oppgaver, og det kan være utfordrende å dekke opp for fravær. Det er derfor viktig å sikre faglig fellesskap på tvers av bydeler, samt etablere gode ordninger for fraværdekning. Det er behov for å få større likhet mellom bydelene i organisering av bydelsoverlegenes arbeid med samfunnsmedisinske oppgaver og kvalitetsforbedring.

Oslo kommune har også andre samfunnsmedisinere ansatt i Helseetaten, Velferdsetaten og Sykehjemsetaten. Det samfunnsmedisinske miljøet i Helseetaten samarbeider med bydelsoverleger om å håndtere bydelsovergrepene saker, og koordinerer det samfunnsmedisinske nettverket i Oslo kommune. Det er behov for å videreutvikle og samordne samfunnsmedisinen i Oslo.

Tiltak

- Bydelene skal ha tilstrekkelige ressurser til ivaretagelse av samfunnsmedisinske oppgaver. Omfanget av dette arbeidet tilsier at bydelsoverleger må ansettes i 100 % stillinger.
- Oslo kommunes samfunnsmedisinere og bydelsoverleger bør ha en ledelse nær organisatorisk plassering for å kunne utføre lovpålagte kjerneoppgaver, bidra i strategisk arbeid og ivareta befolkningens helse på en best mulig måte.
- Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal sørge for at samfunnsmedisinerens kompetanse benyttes på en systematisk måte i strategisk arbeid.
- Oslo kommune skal videreutvikle og i større grad koordinere det samfunnsmedisinske miljøet i kommunen for å sikre større likhet i bydelenes og etatenes kapasitet og oppfølging av samfunnsmedisinske oppgaver.

Tillitsbasert styring og ledelse av legetjenestene

Mål

- Legetjenester i Oslo kommune styres og ledes tillitsbasert, tydelig og målrettet gjennom etablerte styringslinjer, strukturer og møteplasser.

2. Det er tilgang på nødvendig og relevant styringsinformasjon for å evaluere og følge opp kvalitet og måloppnåelse i legetjenestene i Oslo kommune.

Status og utfordringsbilde

Det er ulikheter mellom bydelene i hvordan fastlegene følges opp og inkluderes i bydelens øvrige helse- og omsorgstjenester, samt hvordan fastlegene blir tatt med i utviklingsarbeid. Noen bydeler har avsatte ressurser til oppfølging av fastlegetjenesten, og enkelte bydelsoverleger har tett kontakt med fastlegene og følger opp gjennom eksempelvis «medarbeidersamtaler». Mange fastleger ønsker i sterkere grad å bli involvert i bydelens arbeid med tverrfaglige og helhetlige tjenester, samt å delta i forbedringsarbeid. Særlig de yngre fastlegene ønsker å være del av et større fagmiljø, samt å bidra inn i fagutvikling. Det er behov for en tydeligere ledelse av fastlegetjenesten i flere av bydelene.

Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten har etatsoverleger og overleger som bidrar med faglige råd og veiledning, samt kvalitetsforbedring og utviklingsarbeid. Etatsoverlegene har en viktig rolle inn i arbeidet med å få til enhetlige legetjenester av god kvalitet i etatens tjenester, og å delta i samhandling med sykehusene og andre kommunale tjenester.

Mangel på relevant styringsinformasjon er en utfordring som gjør det krevende å følge med på kvaliteten og utviklingen i legetjenestene i Oslo kommune. Det er behov for å etablere system for effektiv informasjonsinnhenting, gjerne ved elektroniske verktøy, som gjør det mulig for legene, tjenestestedene, etatene og bydelene å innhente styrings- og kvalitetsdata om legetjenestene, samt for å kunne sammenligne ulike tjenestesteder og utvikle legetjenestene i kommunen som helhet.

Tiltak

1. Tillitsbasert styring og ledelse av legetjenestene i Oslo kommune skal i sterkere grad vektlegges, etterspørres og følges opp gjennom etablerte styringslinjer.
2. Bydelene skal etablere en sterk styring og ledelse av fastlegetjenesten.
3. Bydelene skal sørge for å ha innsikt i føringer for fastlegetjenesten og nødvendig informasjon om fastlegenes tjenesteutøvelse.
4. Oslo kommune skal være pådriver for at staten sørger for at § 29 i fastlegeforskriften om krav til rapportering fra fastlegene til kommunen trer i kraft, slik at kommunen kan pålegge fastlegene å avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål.
5. Bydelene skal sørge for at fastlegene integreres og ansvarlig gjøres som en del av de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt at fastlegene involveres og ansvarlig gjøres i forbedrings- og utviklingsarbeid.

Samhandling og digitalisering

Mål

1. Befolkningen i Oslo møter en koordinert og helhetlig legetjeneste som henger sammen med andre offentlige tjenester som har betydning for brukernes helse og livssituasjon.
2. Leger i ulike deler av helsetjenesten har enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger som sikrer rett informasjon til rett sted.
3. Oslos befolkning har tilgang på enkle og sikre digitale tjenester for kommunikasjon med legetjenestene.

Status og utfordringsbilde

Helsetjenesten i Norge kan oppleves som fragmentert. Det er derfor et satsningsområde, både nasjonalt og i Oslo kommune, å finne organisatoriske og tekniske løsninger som muliggjør bedre samhandling med brukerne og på tvers av offentlige tjenester.

Mange av journalsystemene i Oslo kommune og hos fastlegene kan ikke kommunisere med hverandre eller med sykehusene. Dette vanskeliggjør samarbeid mellom ulike virksomheter, og det utfordrer pasientsikkerheten når diagnoseinformasjon og legemiddelopplysninger ikke er tilgjengelig for de ulike tjenestene. Nødvendige funksjoner, som for eksempel e-resept, er ikke tilgjengelig i en del av journalsystemene i Oslo kommune.

Manglende elektronisk samhandling mellom fastleger, andre kommunale tjenester og med spesialisthelsetjenester, er i ferd med å bli en av de største utfordringene for å få til trygge og helhetlige helse- og omsorgstjenester i hele landet. Nasjonale prosesser og tiltak er under arbeid, og Oslo kommune har igangsatt tiltak for å bidra til å løse noen av utfordringene.

I Oslo ble det i 2018 gjennomført 38 e-konsultasjoner per 1 000 innbyggere, noe som er omtrent på landsgjennomsnittet. Områder der e-konsultasjon kan være nyttig kan eksempelvis være i oppfølging av sykmeldte og kronisk syke pasienter, i kompetansestøtte for hjemmetjenesten, samt for møter mellom fastleger og andre spesialister. Oslo kommunes legetjenester er i stor grad motiverte for å ta i bruk digitale tjenester, men en stor utfordring er at nødvendige datasystemer ikke er på plass.

Mange fastleger har etablerte samhandlingsrutiner og godt samarbeid med andre instanser, eksempelvis NAV, hjemmetjenester, barnevern, helsestasjon og sykehus. Innbyggerne kan velge fastlege uavhengig av hvilken bydel eller kommune de bor i. Dette betyr at fastleger må samhandle med andre tjenester i flere bydeler og kommuner. De kommunale tjenestene må på samme måte samhandle med fastleger utenfor egen bydel eller kommune. Dette kompliserer etablering av stabile samarbeidsrelasjoner mellom fastlegene og de øvrige tjenestene.

Levekårsutsatte familier har ofte utfordringer på mange arenaer, og dette krever særskilt samhandling mellom flere hjelpeinstanser, og ofte ulike fastleger. En del brukere har ingen eller lave norskkunnskaper, noe som gir ekstra utfordringer fordi det er vanskelig og ha en god dialog og nå frem med informasjon. Barn og unge kan være pårørende til alvorlig syke foreldre eller søsken, og det er viktig at fastlege og helsestasjonslege samarbeider med øvrig hjelpeapparat for å fange opp barn og unge som lever i krevende familiesituasjoner, herunder barn som er utsatt for vold og overgrep.

Det er en gjennomgående politisk målsetning at en større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene. Overgangene mellom tjenestenivåene er mer glidende enn før, noe som fordrer godt samarbeid og tydelig ansvarsavklaring. Det er viktig å etablere gode og sammenhengende pasientforløp med avklart oppgavefordeling for pasienter med kroniske lidelser som benytter både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har gjensidig veiledningsplikt overfor hverandre. Oslo kommune og sykehusene samarbeider om kompetanseutveksling og arbeidsfordeling, og det er etablert møteplasser som styrker samhandlingen. Samtidig er det fortsatt utfordringer. For eksempel kan det være vanskelig for noen sykehusleger og fastleger å komme i kontakt med hverandre, og det er forbedringspotensial på en del henvisninger.

Tiltak

1. Oslo kommune skal være pådriver og delta i nasjonalt digitaliseringsarbeid for å utvikle helhetlige og moderne journal- og samhandlingsløsninger.
2. Oslo kommune skal bidra til å utvikle gode digitale innbyggerløsninger for bedre kommunikasjon mellom innbyggere og legetjenester.
3. Oslo kommune skal fortsette arbeidet med å etablere infrastruktur som gjør det mulig å ta i bruk digitale tjenester etter hvert som de blir tilgjengelige.
4. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal følge opp at tjenestestedene, inklusive fastlegetjenesten, iverksetter tiltak for i større grad å ta i bruk tilgjengelige digitale løsninger for kommunikasjon.

5. Oslo kommune skal fortsette arbeidet med å forbedre journalløsninger for legetjenestene i kommunen, samt for at taushetsbelagt pasientinformasjon skal kunne sendes trygt elektronisk mellom ulike tjenestesteder.
6. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal vurdere hvordan samhandlingen mellom fastlegene, kommunens øvrige leger, spesialisthelsetjenesten og andre tjenesteinstanser i bydelene og etatene skal utvikles og styrkes.
7. Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal utrede mulighet for å inngå samarbeid med spesialisthelsetjenesten om å etablere delte stillinger mellom sykehusene og eksempelvis legevakt, langtidshjem og helsehus, samt utrede mulighet for å opprette delte stillinger mellom ulike kommunale virksomheter.

Utdanning

Kommunehelsetjenesten som praksisarena for medisinstudenter

Mål

1. Medisinstudenter tilbys praksisperioder i Oslo kommune som er forutsigbare, koordinerte og oppfyller målene for praksisperiodene, samt gir særlig innblikk i hvordan storbyutfordringer påvirker innbyggernes helse og behov for helhetlig tverrfaglig tilrettelegging.
2. Gjennom praksisopphold opplever medisinstudentene Oslos kommunehelsetjeneste som en attraktiv arena for læring og fagutvikling.
3. Gjennom praksisopphold opplever medisinstudentene Oslos kommunehelsetjeneste som en attraktiv mulig fremtidig arbeidsplass.

Status og utfordringsbilde

Samhandlingsreformen forutsetter at alle leger har god kjennskap til kommunehelsetjenesten som yter stadig mer omfattende og komplekse tjenester. Kun seks uker av medisinstudenter foregår i kommunehelsetjenesten. Lengre praksisperioder kan gi større læringsgevinster, samt at lengre tilknytningsperioder kan øke sannsynligheten for at medisinstudentene fortsetter i kommunen som ferdig utdannede leger.

Tiltak

1. Oslo kommune skal overfor universitetene foreslå lengre praksisperioder i kommunehelsetjenesten for medisinstudenter, forutsatt økonomisk kompensasjon, slik at veiledning av studenter ikke rammer kommunens kapasitet på pasientbehandling.
2. Oslo kommune skal utløse læringspotensialet som ligger i å benytte flere ulike tjenestesteder i kommunen som læringsarena for medisinstudentene.
3. Det bør tilstrebes større kontinuitet i veiledning av medisinstudenter som er i praksis i Oslos kommunehelsetjeneste.

Leger i første del av spesialistutdanning

Mål

1. Leger i første del av spesialistutdanning i Oslo kommune tilbys en utdanningsdel som er forutsigbar, koordinert og oppfyller læringsmålene, samt gir særlig kompetanse knyttet til hvordan storbyutfordringer påvirker innbyggernes helse og behov for helhetlig tverrfaglig tilrettelegging.

Status og utfordringsbilde

Tidligere turnusordning for leger er erstattet av en felles første del av spesialistutdanning for leger (LIS1). LIS1 innbefatter 12 måneder i spesialisthelsetjenesten og 6 måneder i kommunehelsetjenesten. Oslo kommune mottar 46 LIS1- leger per år etter pålegg fra Helsedirektoratet. Det forventes at Oslo kommune fremover må motta flere LIS1-leger. Dette vil utfordre Oslo kommune både kapasitetsmessig og kostnadsmessig fordi kostnaden med LIS1 ikke er fullstendig kompensert fra staten.

Tiltak

1. Oslo kommune skal ta initiativ overfor staten for å få etablert full kostnadsdekning for mottak av LIS1-leger.
2. Oslo kommune skal vurdere å revidere dagens modell for utjevning av kostnader for bydelene knyttet til mottak av LIS1-leger.

Spesialistutdanning innen allmennmedisin og samfunnsmedisin for leger i OsloMål

1. Leger i Oslos kommunehelsetjeneste tilbys utdanningsløp for spesialistutdanning i allmennmedisin og samfunnsmedisin som er forutsigbar, koordinert og oppfyller læringsmålene, samt gir særlig kompetanse knyttet til hvordan storbyutfordringer påvirker innbyggernes helse og behov for helhetlig tverrfaglig tilrettelegging.
2. Leger under spesialistutdanning i Oslo kommune fullfører utdanningsløp på normert tid.

Status og utfordringsbilde

Nye forskriftskrav gir føringer om at leger som arbeider klinisk i kommunen, og som er ansatt etter 1.3.2017, må være spesialist i allmennmedisin eller under utdanning for å bli spesialist i allmennmedisin. Tilsvarende forskriftskrav gjelder ikke for samfunnsmedisin, men ved ansettelse i samfunnsmedisinske stillinger i kommunen er det vanlig å kreve at legen er spesialist i samfunnsmedisin, har påbegynt eller er villig til å starte på utdanningsløpet for å bli spesialist.

Nye forskriftskrav gjør at kommunen må bli registrert som utdanningsvirksomhet, og er pålagt ansvar for å organisere spesialistutdanninger for allmennmedisin og samfunnsmedisin. Dette innebærer flere nye oppgaver for Oslo kommune, som for eksempel å utarbeide utdanningsplaner og sørge for veiledning av legene som er under spesialistutdanning. Utdanningsløpene innen allmennmedisin må koordineres for at leger under spesialistutdanningen skal arbeide både i kommunens institusjoner, på legevakt og i fastlegetjeneste, samt at de må arbeide i spesialisthelsetjenesten. Å få gjennomført sykehustjenesten i Oslo-området kan være krevende. Videre må Oslo kommune utdanne en rekke veiledere som kan stå for oppfølgingen av legene som skal bli spesialister.

De nye føringene utfordrer legetjenestene i Oslo kommune på kapasitet, stillingsforhold, avtaleverk, økonomi og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Svært få av de faste ansatte legene i Oslo kommune som jobber i sykehjem og på legevakten er spesialister i allmennmedisin, så en stor andel av disse legene vil være mye fraværende de kommende årene på grunn av deltakelse på utdanningsaktiviteter.

Tiltak

1. Oslo kommune etablerer et prosjekt som skal organisere oppstart av spesialistutdanning i allmennmedisin i regi av Oslo kommune, og som skal utrede en permanent koordinerende enhet for å organisere spesialistutdanningen fremover.

2. Samarbeidsavtaler mellom Oslo kommune og Oslo legeförening skal styrkes for å etablere gode ordninger for rotasjon av leger som er under spesialistutdanning i allmenmedisin og har behov for praksis i ulike deler av legetjenestene, inklusive fastlegepraksis.
3. Oslo kommune skal ta initiativ til å inngå samarbeidsavtale med spesialisthelsetjenesten i Oslo-sykehusområdet om nødvendig sykehustjeneste for leger som er under spesialistutdanning.
4. Oslo kommune skal i samarbeid med Oslo legeförening utdanne flere av legene i Oslos kommunehelsetjeneste til veiledere som kan bidra inn i spesialistutdanningen av leger.
5. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal bidra til å oppfylle forskriftskravene om legespesialister.

Rekruttering og stabilitet i legegruppen

Mål

1. Medisinstuderter, nyutdannede leger, erfarne leger og legespesialister i allmenmedisin og samfunnsmedisin opplever Oslos kommunehelsetjeneste som en attraktiv arbeidsplass hvor de har lyst til å jobbe.
2. Oslo kommune har attraktive kompetansemiljø og karriereveier innen kommunale legetjenester som bidrar til god rekruttering og kontinuitet.

Status og utfordringsbilde

Oslo har mindre rekrutteringsutfordringer til kommunehelsetjenesten enn resten av landet. Samtidig er en del av legene som søker seg jobb i Oslo kommune nyutdannet med lite erfaring. Fastlegerekutteringen i Oslo har blitt mer utfordrende enn tidligere. Blant legene som jobber på legevakt, KAD og sykehjem beregnes en årlig turnover på 25 %. Dette gir store utfordringer med manglende stabilitet, og et stort antall nyansatte som krever opplæring og veiledning.

For å sikre en bærekraftig legetjeneste i Oslo kommune må rekrutteringen starte allerede med medisinstudentenes praksisperioder i kommunehelsetjenesten. Medisinstuderter opplever allmenmedisin som spennende, men er tydelige på at små fagmiljø, og forventninger om å skulle jobbe isolert fra andre leger, er en av hovedutfordringene med å jobbe i kommunehelsetjenesten. Nyutdannede leger ønsker veiledning og et tverrfaglig miljø.

Oslo kommune har en stor mulighet til å benytte potensialet som ligger i å etablere solide utdanningsløp i allmenmedisin og samfunnsmedisin for leger som skal gjennom spesialistutdanning. Gode og koordinerte utdanningsløp kan gjøre Oslo kommune til en enda mer attraktiv arbeidsgiver å søke seg til, samt bidra til at ferdige spesialister ønsker å fortsette å jobbe i Oslos kommunehelsetjeneste.

Tiltak

1. Bydelene skal, i samarbeid med fastlegene, tilstrebe og etablere fastlegekontor som legger til rette for sterke og attraktive tverrfaglige miljøer.
2. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal følge opp at tjenestestedene, inklusive fastlegekontorene, tilbyr god veiledning og oppfølging av studenter og nyansatte leger, samt at oppfølgingen er systematisk og forutsigbar.
3. Oslo kommune skal utrede muligheter for kombinerte legestillinger, hvor legene eksempelvis kan kombinere jobb som fastlege, legevakslelege eller sykehjemslege

med samfunnsmedisin, ledelse, forskning, kompetanseutvikling eller undervisning.

Kvalitetsforbedringsarbeid, fagutvikling og forskning

Mål

1. Legetjenestene i Oslo kommune er av god kvalitet slik at tjenestene er forsvarlige, trygge, samordnet og preget av kontinuitet.
2. Legetjenestene involverer pasienter og pårørende, og tilbyr likeverdige tjenester uavhengig av hvem pasientene er og hvor de bor i Oslo.
3. Legene i Oslo kommune jobber med kontinuerlig forbedring av tjenestene, og det legges til rette for fagutvikling og relevant forskning.
4. Oslo kommune bidrar til å fremskaffe forskning og kunnskap basert på kommunens innbyggere og tjenestetilbud, slik at ny kunnskap kan omsettes i forbedrede tjenester.

Status og utfordringsbilde

Arbeid med pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring, fagutvikling og forskning prioriteres i ulik grad både i administrasjonen av legetjenestene, og blant leger i klinisk arbeid.

Fastlegetjenesten omfattes av de samme føringene for kvalitet, ledelse, pasientsikkerhet og brukermedvirkning som øvrige kommunale tjenester.

For å etterleve myndighetskrav om kvalitetsforbedringsarbeid, samt for å sikre at tjenestene er trygge og utvikles i tråd med ny kunnskap og innbyggernes behov, er det nødvendig med sterkere satsning på kontinuerlig forbedring, fagutvikling og forskning i legetjenestene i Oslo kommune. Blankholmutvalget (NOU 2018:16) påpeker at kommunale helse- og omsorgstjenester blant annet trenger mandat, bedre beslutningsstøtte og finansieringsordninger som støtter oppunder å prioritere etter prioriteringskriteriene. Spesialisthelsetjenesten er forpliktet til forskning og dette er finansiert av staten. Kommunale helse- og omsorgstjenester trenger tilsvarende mandat.

Tiltak

1. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal drive ledelsesforankret og systematisk kvalitetsforbedringsarbeid.
2. Bydelene skal i større grad skal legge til rette for at fastleger kan delta i arbeid med kvalitetsforbedring og fagutvikling i bydelenes helse- og omsorgstjenester.
3. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal motivere leger i kommunehelsetjenesten til å delta i fagutvikling og forskning, slik at ny kunnskap kan tilbakeføres til tjenestene.
4. Oslo kommune skal arbeide med kvalitetsforbedring i legetjenestene, for eksempel gjennom kvalitetsrevisjoner og tilsynskampanjer.
5. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal legge til rette for reell brukermedvirkning og innbyggerinvolvering i kvalitetsforbedringsarbeid.
6. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal vurdere i større grad å frigjøre deler av kliniske stillinger til forskningsstillinger.

Iverksettelse av Legeplan for Oslo kommune 2020-2024

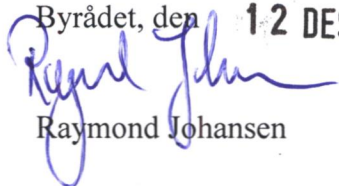
Tiltak

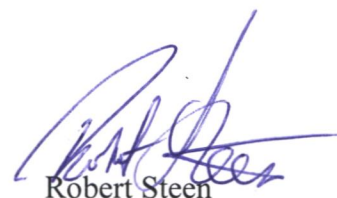
1. Bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal innen utgangen av 2020 ha utarbeidet og vedtatt egne lokale handlingsplaner for sine legetjenester, basert på føringer gitt i Legeplan for Oslo kommune 2020-2024.
2. Utarbeidelsen av lokale handlingsplaner for legetjenester skal gjøres i samarbeid med tillitsvalgte og brukerrepresentanter.
3. Bydelene og etatene skal i lokale handlingsplaner for sine legetjenester særlig vektlegge hvordan legetjenestene skal ledes og bli en mer integrert del av de øvrige helse- og omsorgstjenestene, samt hvordan tiltak skal implementeres ved at kvalitet og utvikling i legetjenestene følges opp.
4. Handlingsplaner for legetjenestene i bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten skal følge krav til innhold som fremkommer i vedlegg nr.1.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret tar byrådets «Legeplan for Oslo kommune 2020-2024» til orientering.

Byrådet, den **12 DES. 2019**


Raymond Johansen


Robert Steen

Vedlegg tilgjengelig på Internett:

1. Krav til handlingsplaner for legetjenester i bydelene, Helseetaten, Sykehjemsetaten og Velferdsetaten
2. Referanser og bakgrunnsdokumenter
3. Høring på utkast til Legeplan for Oslo kommune 2020-2024
4. Høringsuttalelser fra Oslo kommunes brukerråd
5. Høringsuttalelser fra fagforeninger
6. Høringsuttalelser fra Oslos bydeler (1)
7. Høringsuttalelser fra Oslos bydeler (2)
8. Høringsuttalelser fra Oslos bydeler (3)
9. Høringsuttalelser fra Oslo kommunes etater
10. Høringsuttalelser fra andre ikke-kommunale virksomheter
11. Vurdering av vesentlige høringsinnspill som ikke er hensyntatt

Vedlegg ikke tilgjengelig på Internett: Ingen