



Levanger kommune

Temaplan legetjenester helse og velferd 2025-2029

Vedtatt i kommunestyret 19.02.25

PS 16/2025

Innhold

1. INNLEDNING.....	3
2. FORMÅLET MED TEMAPLANEN	3
3. BEGREPSAVKLARINGER	3
4. PLANOMRÅDETS BETYDNING FOR SAMFUNNSUTVIKLINGEN	4
4.1 INNBYGGERPERSPEKTIV.....	5
4.2 FASTLEGENS SITUASJON	5
4.3 KOMMUNENS PERSPEKTIV	5
4.4 SAMHANDLING	6
4.5 FORVENTNINGER TIL HELSETJENESTEN	6
4.6 KOMPETANSE OG KVALITETSUTVIKLING	6
4.7 REKRUTTERING AV LEGER I PRIMÆRHELSETJENESTEN.....	6
5. MÅL, STRATEGIER OG MÅLINDIKATORER	8
6. TILTAKSPLAN	10
7. SAMFUNNSANALYSE	14
7.1 DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN I LEVANGER.....	14
7.2 DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN	14
<i>Bruk av legetjenester</i>	<i>15</i>
<i>Legeressurs i institusjon</i>	<i>15</i>
<i>Interkommunal Legevakt</i>	<i>16</i>
<i>Utfordringer knyttet til dagens legevaksarbeid</i>	<i>16</i>
7.3 ALTERNATIVE ORGANISERINGSMÅTER FOR FASTLEGETJENESTEN OG KOSTNADSVURDERINGER.....	17
7.3.1 <i>Fastlegene er selvstendig næringsdrivende og driver private legesentre</i>	<i>17</i>
7.3.2 <i>Fastlegene er selvstendig næringsdrivende, og kommunen tilrettelegger for kompetanseheving og økonomisk trygghet</i>	<i>17</i>
7.3.3 <i>Blanding av selvstendig næringsdrivende og kommunalt ansatte fastleger</i>	<i>18</i>
7.3.4 <i>Kommunen etablerer kommunalt drevet legesenter med fast ansatte leger</i>	<i>18</i>
7.4 TJENESTER I KOMMUNEN SOM UNDERSTØTTER LEGETJENESTEN	18
8. KUNNSKAPSGRUNNLAG OG LENKEDOKUMENTER.....	19

1. Innledning

Temaplan legetjenester helse og velferd 2021-2024 hadde flere tiltak med mål om å sikre en god og stabil fastlege dekning for innbyggerne i Levanger kommune. Blant tiltakene i planen, som i ettertid ble omtalt som Levanger modellen var en økning av basistilskuddet. Dette tiltaket ble sett som et viktig og ønsket tiltak som har bidratt til at Levanger kommune i de siste årene har hatt en god og stabil fastlegeordning. Hvordan er situasjonen i Levanger kommune nå i tall:

	jan.21	jan.25
Antall fastleger	21	23
Listetak	21100	21495
Antall pasienter på pasientlister	21101	21300
Ledige plasser	378	470
Gjennomsnittlig listetak	1004	964
Antall ubesatte hjemler	1	1
Basistilskudd per pas, gj.snitt Levanger	kr 499,00	kr 828,00

Gjennomsnittsalderen blant de 22 fastlegene i Levanger kommune er i dag 45 år, der aldersspennet stekker seg fra 31 år til 59 år.

Forventet utvikling i befolkning frem mot 2030 er 21 049 innbyggere og mot 2050 en befolkning på 21 670 innbyggere

2. Formålet med temaplanen

Formålet med temaplanen er å sikre utviklingen av legetjenestene i Levanger kommune som bidrar til å dekke behovene befolkningen har for legetjenester, og at tjenestene i omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrift. Temaplanen skal gi forutsigbarhet for utviklingen i legetjenesten, og beslutningsgrunnlag til bruk i politiske og administrative prosesser knyttet til utvikling av legetjenesten.

Temaplanen følger opp mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel, kommunedelplan helse og velferd, og inngår i kunnskapsgrunnlaget for økonomiplanens handlingsdel, der de endelige beslutningene om prioritering og fordeling av økonomiske rammer tas. Kapittel 4 beskriver ulike driftsformer av legetjenesten, samt forslag til løsning.

3. Begrepsavklaringer

Primærhelsetjeneste er helsetjeneste som ytes i kommunen.

Spesialisthelsetjeneste er helsetjeneste som ytes i sykehus/poliklinikk/avtalespesialister. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å gi helsehjelp som krever spesialisthelsetjenestekompetanse, mens all annen helsehjelp er det kommunen som skal

sørge for. Helsehjelp er handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell.

Legetjenesten i Levanger kommune omfatter leger som yter primærhelsetjeneste i kommunehelsetjenesten. Med dette menes leger som arbeider som fastleger, sykehjemsleger, helsestasjonsleger og leger i flyktningehelsetjenesten.

Primærlege og allmennlege er begreper som brukes om hverandre og betyr leger som jobber i primærhelsetjenesten, dvs. i kommunehelsetjenesten, og skal ha en bred og generell kunnskap om alle sykdommer og alminnelige helseutfordringer.

Spesialist i allmennmedisin er en allmennlege som har gjennomført et definert spesialiseringsløp i allmennmedisin og blitt godkjent av helsedirektoratet etter definerte kriterier.

Fastlege er en allmennlege som har avtale med kommunen om å drive allmennpraksis i fastlegeordningen, altså en **fastlegeavtale**.

Kommunen har plikt til å sørge for at innbyggerne kan stå på liste hos en fastlege.

Legevakt er beredskap for ø-hjelp i kommunen. Her skiller vi mellom **daglegevakt** som betjenes av de fire legesentrene i kommunen etter avtale, og **Innherred interkommunale legevakt** som er et eget IKS med ansvar for ø-hjelp og beredskap på ettermiddager/natt, helg og helligdag. Levanger kommune er medeiere i IKS'et og våre fastleger deltar i legevaktsturnus jf. fastlegeavtalen utenom ordinær arbeidstid.

Fra 01.03.19 er det et krav at alle leger kommunen inngår fastlegeavtale med er spesialister eller under spesialisering i allmennmedisin. **LIS** er forkortelse for lege i spesialisering, i den nye spesialiseringsordningen som gjelder for alle leger er det tre deler; del 1 (**LIS1**) er det som tidligere ble kalt turnuslege, del 2 gjelder bare for sykehusspesialiteter, del 3 (**ALIS**) i allmennmedisin varer i minst 5 år etter ferdig LIS1.

4. Planområdets betydning for samfunnsutviklingen

Allmennlegetjenesten er for, og skal betjene, alle landets innbyggere. Allmennlegetjenesten, herunder fastlegetjenesten, er en sentral del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og en viktig inngangsport til spesialisthelsetjenesten. Fastlegen er derfor grunnleggende for innbyggernes tilgang til helsetjenester når de har behov for det

Bruken av helsetjenester øker vesentlig med alderen. I følge FHIs framskrivinger vil aldersgruppen over 70 år stå for nesten all forventet økning i bruk av offentlige helsetjenester fram mot 2040, herunder fastlege. Det forventes også en betydelig økning i antall brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, fra ca. 350 000 i dag til omkring en halv million i 2040.

Framskrivinger av befolkningen under 70 år viser en moderat økning eller svak nedgang. Tilsvarende forventes det kun en moderat økning eller svak nedgang i helsetjenestebruk i

denne delen av befolkningen. Siden de under 70 år er langt flere enn de over 70 år, bruker denne gruppen totalt sett mest helsetjenester (Folkehelseinstituttet, 2022).

4.1 Innbyggerperspektiv

Innbyggerne har flere konsultasjoner med fastlege nå enn tidligere, men kontakten skjer i større grad som e-konsultasjon og i mindre grad ved fysisk oppmøte på legekontoret. Antall konsultasjoner hos fastlege har gått opp fra gjennomsnittlig 2,7 konsultasjoner hvert år i 2021 til 3,0 i 2023, mens konsultasjoner hos legevakt i totalt antall konsultasjoner har økt med 31 035 fra 2020 til 2023.

4.2 Fastlegens situasjon

FHI har undersøkt utviklingen i situasjonen for fastlegene over tid og finner at det er endringer i en rekke forhold. Dagens fastleger er i snitt yngre, er i større grad ansatt med fastlønnsavtale, har kortere fastlegelister og jobber på fastlegekontor sammen med flere andre allmennleger, sammenlignet med for 10 år siden.

En større andel av fastleger uten spesialisering er ansatt, i underkant av en av tre, mot omtrent en av 10 med spesialisering. Det er trolig slik at en stor andel av ikke-spesialistene er under spesialisering i fastlønnede ALIS-stillinger.

Etter en topp i gjennomsnittlig listelengde per fastlege i 2005, ses en jevn nedgang i listelengden fram til 2022 i alle fylker, med unntak av Oslo. Hvordan dette innvirker på legens antall arbeidsdager, konsultasjoner og arbeidstid se [Gjennomgang av allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2804444)

4.3 Kommunens perspektiv

Kommunenes ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen er regulert av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), 2011). Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Rekrutteringsutfordringer og lav stabilitet har vært til stede i mindre folkerike og usentrale kommuner helt siden fastlegeordningen ble etablert. Mange av disse utfordringene er nå til stede også i folkerike og sentrale kommuner. Situasjonen utfordrer ivaretagelsen av sørge-for-ansvaret for mange kommuner, og kommunene opplyser at de finansierer fastlegeordningen ut over det som er forutsatt i inntektssystemet (EY og Vista Analyse, 2019). Media har gjennom de siste årene omtalt en rekke kommuner som bruker relativt

store ressurser på å skaffe vikarer for å ivareta fastlegelister uten leger på kortvarig basis, for å ivareta sitt sørge-for-ansvar.

4.4 Samhandling

God samhandling på alle nivå er avgjørende for en tjenesteutvikling som evner å ivareta innbyggernes behov på en best mulig måte. Med økt bruker- og pasientmedvirkning ønsker kommunen å stimulere til tettere samhandling mellom pasient/innbygger, fastlegene, spesialisthelsetjenesten og øvrige deler av kommunehelsetjenesten. Her vil Helsefellesskapet spille en vesentlig rolle.

4.5 Forventninger til helsetjenesten

Økende medisinske behandlingsmuligheter gir økte forventninger og behov blant innbyggerne, og fastlegene er i all hovedsak det primære kontaktpunktet inn til offentlige helsetjenester for pasienten/innbyggeren.

Forventninger og krav finnes også i lov og forskrift, hvor primærhelsetjenestens plikt og behov for å prioritere fremgår. Prioritering av pasientene utfordrer legetjenesten både når det gjelder behov, nytte og ressurser. Velferdsstaten er satt under ressursmessig og økonomisk press, og vi vil kunne se en utvikling av større ulikhet i pasientenes helsetjenestetilbud hvis ikke dette er i fokus. Beredskap for akutt helsehjelp må ivaretas ved god organisering av legetjenesten.

4.6 Kompetanse og kvalitetsutvikling

Forskrift om spesialisering i allmennmedisin påvirker organiseringen av legetjenesten i kommunene. Kommunen er registrert som utdanningssted hos Helsedirektoratet ([registrering og godkjenning av utdanningsvirksomhet - helsedirektoratet](#)), og i samråd med legen som er under spesialisering, skal det utarbeides plan for spesialiseringssløpet.

Kommunen har også ansvar for at fastlegene etterlever forskrift om kvalitet og ledelse av primærhelsetjenesten, i tillegg til fastlegeforskriften. Et godt, forutsigbart og konstruktivt samarbeid mellom kommunen og fastlegene vil kunne bidra til ønsket utvikling av kommunens helse- og velferdstjenester.

4.7 Rekruttering av leger i primærhelsetjenesten

Det har de siste årene vært økende utfordringer med rekruttering av fastleger i kommunen. Flere nærliggende kommuner har opprettet faste stillinger i kommunalt drevne legesentre. Levanger kommune har i samme periode ønsket å satse på leger i privat næringsdrift. Levanger kommune valgte i forrige Temaplan for legetjenesten å kompensere for manglende

statlige tiltak. I ettertid har staten økt basistilskuddet pr. pasient og den lokale økningen har blitt «spist» opp av de sentrale.

Rekrutteringsutfordringer har i perioder medført økt bruk av vikarbyråer og innleie av nødvendig medisinsk kompetanse fra disse aktørene.

Nasjonalt satte regjeringen ned et ekspertutvalg for å utrede hvordan organisering og finansiering av fastlegeordningen. Ekspertutvalget mandat, utrede hvordan fastlegeordningen kan gjøres mer bærekraftig. De samlede ressursene i helse- og omsorgstjenesten må brukes best mulig, og kapasiteten i fastlegeordningen må opp. I tillegg skal utvalget utrede forhold knyttet til organisering og finansiering, blant annet takster som legger til rette for flerfaglige praksiser og vurdere alternative tiltak for å legge til rette for økt arbeidsdeling og samarbeid i fastlegeordningen.

Videre skal utvalget utrede endringer i legevakt slik at fastleger får redusert arbeidstid i legevakt, sikre en god legevakttjeneste i hele landet, og se på endringer i kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. NOU Gjennomgang av allmennlegetjenesten ble levert 18 april 2023, med ny versjon 09.05.2023 [Gjennomgang av allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](#)

5. Mål, strategier og målindikatorer

Rekruttere og beholde

Mål 1: Levanger kommune holder i stor grad på kompetansen og legene som arbeider i kommunen, og rekrutterer nye leger ved behov for kapasitetsøkning eller ved oppsigelser. Fastlegetjenesten består i all hovedsak av selvstendige næringsdrivende fastleger. Det er god kontinuitet og høy andel spesialister i allmennmedisin.

Strategi: Utrede tilskuddsordning til spesialister og ALIS utover nasjonale rammer

Kompetanse

Mål 2: Alle leger i Levanger er spesialister, eller er i ett spesialiseringsløp mot allmennmedisin. Alle spesialister følger vedlikeholdsplan for sin spesialitet. Gjennom ALIS-avtale, individuell utdanningsplan og tilskuddsordninger forventes det at ALIS gjennomfører spesialiseringen på normert tid.

Strategi: Stimulere til at spesialister i allmennmedisin opprettholder kompetansespesialitet og at ALIS blir spesialister innen normert tid.

Kapasitet

Mål 3: Levanger kommune sørger for god fastlegekapasitet, og samarbeider med tilgrensende kommuner om mål om god fastlegedekning

Strategi: Sørge for god fastlegekapasitet og til at det til enhver tid finnes 400 plasser mer på pasientlister enn innbyggertallet. Arbeide mot at gjesteinnbyggeroppgjøret per pasient økes.

Kvalitetsutvikling og tjenesteutvikling

Mål 4: Pasientforløpene er helhetlige og trygge, og pasientene ivaretas på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet) og med tverrfaglig tilnærming.

Strategi: Stimulere til kontinuitet og utvikling av fastlegetjenesten. Herunder sikre at tjenesten oppfyller kravene i fastlegeforskriften.

Samhandling

Mål 5: Spesialisthelsetjenestens og Levanger kommunes helsetjenester er samordnet til det beste for innbyggerne, slik at de menneskelige ressursene utnyttes best mulig for pasienten/brukeren.

Legetjenesten er integrert i samarbeidet internt i kommunehelsetjenesten og involvert i samhandlingen med helseforetakene.

Strategi: Involvere legetjenesten i samhandling med Helse Nord-Trøndelag og andre instanser innad i førstelinjetjenesten.

6. Tiltaksplan

I tabellen vises tiltak som skal gjennomføres for å følge opp strategiene.

- Tiltak som skal gjennomføres innenfor gjeldende budsjetttramme eller finansieres ved at eksisterende aktivitet omstilles eller utfases, vises med kryss i de aktuelle årene under feltet «kostnad», og med kryss i kolonnen for «omstilling drift» under feltet finansiering.
- Tiltak som må finansieres med nye bevilgninger i økonomiplanen, vises med kostnad i de aktuelle årene under feltet «kostnad» og tilsvarende finansieringsbehov i kroner i kolonnen «økonomiplan» under feltet finansiering.
- Tiltak som finansieres med eksterne tilskudd vises med kostnad i de aktuelle årene under feltet «kostnad» og tilsvarende finansieringsbehov i kroner i kolonnen «eksterne tilskudd» under feltet finansiering.

Strategier i Kommuneplanens samfunnsdel			DRIFTSTILTAK Beskrivelser av tiltak kan ses i lenket dokument		Kostnad mill. kr.				Finansiering av helårsvirkning mill. kr.		
					2025	2026	2027	2028	Omstillin g drift	Ekstern finansiering	Økonomi- plan
Strategi rekruttere og beholde: Sørge for god kapasitet på fastlegelistene og til enhver tid ha over 400 ledige pasientplasser på to forskjellige fastlegelister.											
			Opprette 2 fastlegelister (1 0-hjemmel i 2026 og 1 i 2028)		0	0,5	0,5	1			
			Opprettholde LiS 1 stillinger.		x	x	x	x			
			Avklare hvilke legesenter som har utvidelsesmulighet.		x						
			Avklare behov for etablering av nytt legesenter.		x						

			Utrede tiltak utover de nasjonale rammene. som letter rekruttering og det å beholde fastleger		x						
			Sørge for at kommunen fortsetter å ivareta sitt ansvar som utdanningsvirksomhet		x	x	x	x			
			Sikre veiledere til LIS 1 og ALIS		x	x	x	x			
			Individuelt tilskudd til spesialister i allmennmedisin. Basistilskudd + individuelt tilskudd =1000 kr/pas/år (tilnærmet lik ALIS i plan for 2021-2024)		2,5 mill	2,4 mill	2,3 mill	2,2 mill			9,4 mill
			Videreføre og justere tilskudd til ALIS, kr. 1000,- per pasient per år								
			Tilskudd kr. 300 pr. pasient over 1050 pasienter pr liste		320`	320`	320`	320			1,28 mill
Strategi kompetanse: <i>Stimulere til at spesialister i allmennmedisin opprettholder kompetansespesialitet og at ALIS blir spesialister innen normert tid.</i>											
			Sikre gode veileder- og supervisjonsordninger og strukturerte utdanningsløp inkl. en utdanningsplan for den enkelte lege som fører til spesialisering.		x	x	x	x			
			Avklare antall LIS1 kommunen skal ha og hvor disse skal lokaliseres i samarbeid med legesenter/legekontor.		x	x	x	x			

Strategi kapasitet: Levanger kommune sørger for god fastlegekapasitet, og samarbeider med tilgrensende kommuner om mål om god fastlegedekning											
			Arbeide mot at gjesteinnbyggeroppgjøret per pasient økes.		X						
			Sørge for god fastlegekapasitet og til at det til enhver tid finnes 400 plasser mer på pasientlister enn innbyggertallet. Ledig kapasitet skal være fordelt på minimum 2 lister		X	X	X	X			
Strategi kvalitets – og tjenesteutvikling: <i>Stimulere til kontinuitet, utvikling av fastlegetjenesten, sette mål og prioriteringer for fastlegetjenesten og arbeide i samsvar med disse, herunder sikre at tjenesten oppfyller kravene i fastlegeforskriften.</i>											
			Gjennomføre en strukturert dialog med hvert legesenter om kvalitetsarbeid.		X	X	X	X			
			Innhente styringsdata i samarbeid med legesentrene og hver enkelt lege for bedre å utvikle kommunens fastlegetjeneste.		X	X	X	X			
			Gi tilbud om årlige individuelt samarbeidsmøte med hver enkelt fastlege og sikre nødvendig oppfølging av disse samtalenene.		X	X	X	X			
			Legge til rette for faglig veiledning og samarbeid mellom ansatte og sykehjemslegene ved institusjonsavdelingene.		X	X	X	X			
			Inngå individuelle veiledningsavtaler for LIS 1 og ALIS.		X	X	X	X			

Strategi samhandling: *Involvere legetjenesten i samhandling med Helse Nord-Trøndelag og andre instanser innad i førstelinjetjenesten.*

		Sikre at fastlegene involveres i lokalt og regionalt planleggings- og utredningsarbeid, inkl legevaktsamarbeidet		X	X	X	X			
		Bidra til en utvikling av samarbeidet i Helsefellesskap, deriblant i Fagrådet for legesamarbeid		X	X	X	X			
		Videreføre og videreutvikle eksisterende samarbeidsfora som legeutvalg for kommuner og Helse Nord-Trøndelag, og Innherred medisinske forum		X	X	X	X			
		Opprettholde kommunens gode samhandling med fastlegene i lokalt samarbeidsutvalget (LSU).		X	X	X	X			
		Opprettholde et KAD tilbud ved Staup Helsehus		X	X	X	X			
		Levanger kommune initierer en dialog med styret for Innherred Interkommunale legevakt for å se på fremtidens legevaktsdrift		X						

- Individuelt tilskudd til spesialister i allmennmedisin. Dette tilskuddet vil ikke bli årlig indeksregulert eller være en del av andre årlige kommunale forhandlinger.
- Tilskudd kr. 300 pr. pasient over 1050 pasienter pr liste Dette tilskuddet vil ikke bli årlig indeksregulert eller være en del av andre årlige kommunale forhandlinger.

7. Samfunnsanalyse

7.1 Dagens status for legetjenesten i Levanger

Befolkningen i Levanger skal ha tilgang til å velge fastlege og ha en legetjeneste som er kompetent, samarbeidende og som brukes på en hensiktsmessig måte. Levanger kommune har som mål å være en utviklende og lærende kommune som er attraktiv å jobbe og bo i.

7.2 Dagens status for legetjenesten

Per 01.01.25 har Levanger kommune 23 fastleger fordelt på fire legesenter. Internt er legesentrene regulert med avtaler mellom fastlegene. Gjennomsnittsalder for fastlegene er 45 år, 12 menn og 11 kvinner, hvorav 15 er spesialist i allmennmedisin og ingen over 60 år. Det ble i november-24 opprettet en ny 0-hjemmel i kommunen. Dette har ført til at kommunen har kapasitet på fastlegelistene igjen. Den 01.01.25 var det 470 ledige plasser på en fastlegehjemmel i Levanger. Flere fastleger har pågående listereduksjon etter naturlig avgang. Når man trekker fra antall pasienter som står på fastlegelister som er høyere enn listetaket, utgjør det 136 ledige plasser over totalt listetak. Kommunen har også mottatt søknad om listereduksjon som vi ikke har kunnet innfri i senere tid. Det har over en lang periode inntil 0-lista ble åpnet i november-24 vært lange ventelister, og mangel på listeplasser. Ifølge tall fra SSB var det ved fjerde kvartal 2024 20 696 innbyggere i Levanger, og ved samme tidspunkt var listetaket til sammen 20 795, mens det var 21 217 pasienter fordelt på pasientlistene. Tall fra HELFO viser derimot at Levanger kommune står for omtrent en hel fastlegeliste for nabokommune. Per 01.01.25 Hadde Levanger 2998 gjestinnbyggere, mot at 2423 innbyggere i Levanger har fastlege i annen kommune. Siden oppstart av forrige temaplan har kommunen opprettet tre nye 0-hjemler med til sammen ca. 2200 listeplasser. På grunn av krig i Ukraina har kommunen siden februar 2022 bosatt 559 flyktninger som har krav på fastlege. Per 01.01.2025 har vi lyktes med å gi et fastlegetilbud til alle bosatte flyktninger i Levanger kommune.

Status legekantor/legesenter, per januar 2025

	Listeinnbyggere	Listetak	Hjemler
Røstad legesenter	10178	9910	11 fastleger
			<i>Alle selvstendig næringsdrivende</i>
			<i>8 spesialister i allmennmedisin</i>
			<i>3 ALIS</i>
			<i>1 LIS1</i>
Kirkegata legesenter	4235	4260	4 fastleger
			<i>3 selvstendig næringsdrivende</i>
			<i>2 spesialister i allmennmedisin</i>
			<i>1 næringsdrivende ALIS</i>
			<i>1 kommunalt ansatt ALIS</i>
Moan legesenter	4671	4575	5 fastleger
			<i>4 selvstendig næringsdrivende</i>
			<i>3 selvstendig næringsdrivende spesialiseter</i>
			<i>1 kommunalt ansatt spesialist</i>
			<i>1 selvstendig næringsdrivende ALIS</i>
Åsen legekantor	2216	2750	3 fastleger
			<i>1 selvstendig næringsdrivende spesialist</i>
			<i>1 ALIS næringsdrivende</i>
			<i>1 liste uten fast lege (under rekruttering)</i>
			<i>1 LIS1</i>
Antall	21300	21495	23 fastlegehjemler

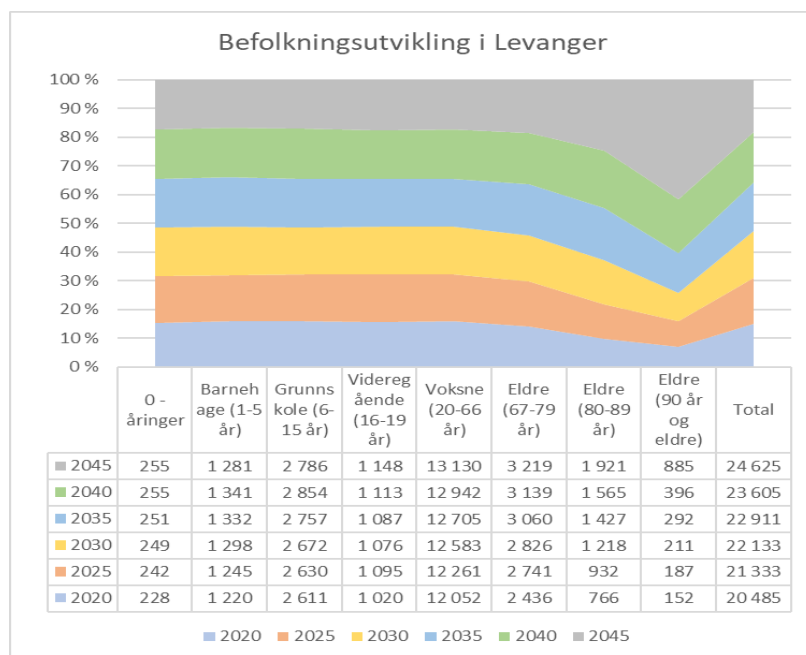
Status andre legetjenester per 01.01.25, alle fastlønnet:

1. LIS 1, 2 stk. (200 %).
2. ALIS, 1 stk. (100 %), som inngår i fastlegeantallet beskrevet over.
3. Fast ansatt spesialist i allmennmedisin, 1 stk. (Tidligere ALIS som har fullført spesialisering)
4. Sykehjemsleger
 - 100 % sykehjemoverlege. Spesialist i allmennmedisin.
 - 1 stk. fastleger med bistilling, 40%.
 - 15% lege ved Ytterøy helsetun. Del av stillingen i punkt 3.
 - LIS 1 veiledere, 2 stk. ca. 26 %
 - ALIS veiledere for 7 ALIS. Ca. 37,3 % stilling til sammen.
 - Flyktningeleger, 1 stk. 20% stilling

Legetjenester som ikke er plassert under legetjenesten

- Kommuneoverlege 70% stilling (Rådmannens stab)
- Helsestasjonslege 45 % (fordelt på 3 leger). (Oppvekst og utdanning)

Da disse tjenestene ikke er underlagt legetjenesten, vil de ikke bli ytterligere omtalt i denne temaplanen.



Figur 1 figuren viser befolkningsutviklingen fra 2020 - 2045

Bruk av legetjenester

Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) gikk befolkningen i 2022 til fastlege i snitt 3,0 ganger per år i Nord-Trøndelag og 3,0 ganger per år i landet som helhet.

Om man legger til grunn gjennomsnittlig legesøkning for ulike aldersgrupper i Nord-Trøndelag fra 2016, og sammenholder det med estimert befolkningsutvikling (figur 1), må man påregne en økning i antall konsultasjoner, særlig for personer mellom 80 og 89 år.

Legeressurs i institusjon

Per 01.01.2025 er det 1,55 legeårsverk i sykehjem (155 %). Disse legene ivaretar kommunens korttidstilbud ved Staup helsehus samt 10 langtidsplasser ved Ytterøy helsetun. Til sammen er det 3 leger inkludert i denne stillingsprosenten. I tillegg deltar kommunens to LIS1 i arbeidet ved institusjon en dag hver uke (35% stilling). Med samhandlingsreformen overtok sykehjemmene/institusjon pasienter som tidligere var innlagt i sykehus. Dette har medført behov for å bygge ut kommunens korttidstilbud samt mere spesialiserte medisinske tilbud innenfor f.eks. rehabilitering og lindrende medisin. Sykehjemslegene er også ansvarlige for

pasienter innlagt på KAD. Med bakgrunn i beleggsprosenten ved KAD-plassene redusere kommunen antallet plasser fra 3-1 plass. I tillegg avsluttes avtalen om kjøp av plasser mellom kommunene Levanger, Verdal og Inderøy. Avtale om legetilsyn på helg/helligdag ble avsluttet 01.jun-24.

Levanger kommune hadde over lang tid utfordringer med å rekruttere sykehjemslege, og det ble i den forbindelse benyttet vikarbyrå. Fra 1. september 2024 har Staup hatt overlege i 100% stilling.

Interkommunal Legevakt

Legevakten er et interkommunale samarbeid mellom kommunene Levanger, Frosta, Inderøy og Verdal. Dette er kommunens beredskap for øyeblikkelig hjelp utover legekontorenes arbeidstid. Den interkommunale legevakten drives som et eget selskap med egen leder, eget styre og separat budsjett. De ulike kommunene betaler inn en andel basert på kostnadsnøkler etter kommunens folketall. Kommunenes fastleger inngår i dette samarbeidet. Fastlegene har fastlønn på natt, men driver som selvstendig næringsdrivende utover tidsrommet 2300 – 0800.

Alle fastlegene i Levanger inngår i legevaktsturnus, med mindre de er fritatt for dette gjennom søknad til kommunen. Legevaktsarbeid utgjør en tilleggsbelastning for fastlegene i Levanger, og krav til ventetider og tilgjengelighet begrenser mulighet for fri før og etter vakt. Per nå er det noen få leger som tar en svært stor andel av legevaktene. I 2023 ble 50% av legevaktene betjent av fire leger. 20% av alle vaktene ble betjent av lege som ikke har fastlegeavtale, men kun vikaravtale med IKS legevakt. Om disse legene slutter, eller ønsker å redusere sin innsats, vil det sannsynligvis medføre frafall blant de fastleger som da må øke sitt vaktbidrag.

Utfordringer knyttet til dagens legevaktsarbeid

Flere av fastlegene i Levanger kommune gir tydelig uttrykk for at muligheten til å gi bort legevakter gjør at de fremdeles klarer å arbeide som fastlege. Fastleger kan søke fritak fra legevakt fra fylte 55 år. Fra fylte 60 år har de krav på fritak om de ønsker dette. Samlet sett vil dette medføre at mange kommuner vil ha utfordringer med å sikre legedekning på legevakt som tilfredsstiller kravene i akuttmedisinforskriften på sikt.

Akuttmedisinforskriftens kompetansekrav til legevaktleger presiserer at lege som ikke fyller kompetansekravene ikke kan ha selvstendig legevakt, og at kommunen må sørge for bakvakt som fyller kompetansekravene.

For å møte de utfordringene må Levanger kommune sikre langsiktige løsninger som ivaretar dette. Ansettelse av egne legevaktsleger, eventuelt med fastlønn på natt, kan være et alternativ. Dette er imidlertid ikke beslutninger som kan tas av Levanger kommune, men av Innherred interkommunale legevakt, der Levanger kommunen inngår som én av flere eiere.

7.3 Alternative organiseringsmåter for fastlegetjenesten og kostnadsvurderinger

Dagens løsning med fastlegene som selvstendig næringsdrivende og ansvarlige for drift av legesentrene har vært den gjeldende driftsmodellen i flere år, og er økonomisk gunstig for kommunen. Realitetene per i dag er rekrutteringsvansker i hele landet, og mange kommuner, inkludert våre nabokommuner, har innført andre driftsløsninger. Levanger kommune lyktes senest høsten 2024 med å rekruttere til ordinær næringsdrift. Flere kommuner har ansatt nye fastleger i kommunale stillinger, kjøpt opp praksis fra fastleger som har gått av med pensjon, og leid seg inn i etablerte sentre for å ha praksissted for nyopprettede hjemler. Nedenfor beskrives kort ulike måter å organisere fastlegetjenesten på. Vurderingene nedenfor er basert på fastlegedrift og inkluderer ikke kostnader og ressurser knyttet andre kommunale legetjenester, veiledningsfunksjoner og annet som uansett må være på plass, uavhengig av driftsform.

7.3.1 Fastlegene er selvstendig næringsdrivende og driver private legesentre

En ren næringsmodell har vært driftsformen frem til nå for de fleste fastleger i Levanger og omliggende kommuner, og har en total årlig kostnad per lege på cirka kr. 5 000,- til 10 000,- for kommunen. Dette er kompensasjon for deltakelse i møter m.m. Vi ser at det imidlertid ikke lenger er mulig å tiltrekke seg nye fastleger med en slik ordning. Flere fastleger vil med all sannsynlighet slutte ved videreføring av en ren næringsmodell, ifølge flere landsdekkende undersøkelser foretatt senere tid, jf. Helsedirektoratets undersøkelse (publisert 5. september 2019). Kommunen inngår individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen med hver enkelt fastlege. Legen inngår samarbeidsavtaler med øvrige leger i legesenteret. Legene mottar basistilskudd fra kommunen i henhold til antall pasienter på listene, og de drifter praksis med personell, lokaler og utstyr i egen regi. Dersom lege sier opp sin hjemmel tildeler kommunen denne til ny lege som søker seg hit og praksis overdras. Det er en nasjonal trend at ingen leger søker seg til fastlegeavtaler på disse vilkårene. Ny spesialistforskrift gjeldende fra 01.03.19 påla kommunene i større grad å bidra sterkere inn i legenes spesialiseringsløp og resertifisering av spesialistene (spesialistforskriften.)

7.3.2 Fastlegene er selvstendig næringsdrivende, og kommunen tilrettelegger for kompetanseheving og økonomisk trygghet

Alternativ som over, men kommunen tar større ansvar for å planlegge og finansiere utdanning av spesialister og vedlikeholde spesialiststatus for fastlegene gjennom tilretteleggingstilskudd som bidrar til kompetanseheving, pålagt spesialisering/resertifisering og noe kostnadsdekning. Dette må sammenholdes med kommunens lovpålagte oppgaver

som utdanningsvirksomhet i allmennmedisin. Ved en slik ordning fortsetter fastlegene som næringsdrivende og kommunen har ingen rolle i drift av legesentre

7.3.3 Fastlegene er selvstendig næringsdrivende, og kommunen har ulike roller i

legesentre Kommunen kjøper ut lege som slutter og inngår avtale med øvrige leger ved senteret om samarbeid rundt drift/leie i virksomheten. Det er juridisk utfordrende om kommunen må inn som deleier i legesenteret og kommunen må da opprette et eget AS for dette. Kommunen tildeler hjemmel til ny lege og inngår avtale med denne om vilkår for leie av praksis. Dette er i prinsippet en variant av 16 såkalt «hybridmodell» som Levanger avskaffet i 2011. Videre utvikling kan skje mot gradvis innføring av «hybridmodell» igjen eller til at kommunen selger praksis til ny lege når/hvis situasjonen endres.

7.3.4 Blanding av selvstendig næringsdrivende og kommunalt ansatte fastleger

Kommunen ansetter nye leger i faste stillinger. Kommunen må da også kjøpe ut leger som i punktet over og inngå avtaler med legesentre hvor de fast ansatte skal praktisere. Eierforhold må vurderes som i modell beskrevet i 6.2.3. fra vår egen og andre kommuner viser at leger med fastlønn arbeider annerledes enn selvstendig næringsdrivende, og det er utfordringer knyttet til ledelse av slik tjeneste og hvor mange pasienter de har på sine lister. Kommunen vil ved en slik løsning ha en større frihet til å flytte en hjemmel til annen lokalisasjon, men det vil samtidig få betydelige administrative oppgaver knyttet til fastlønnede leger (herunder deling av hjelpepersonell, kontorutgifter etc.)

7.3.4 Kommunen etablerer kommunalt drevet legesenter med fast ansatte leger

Kommunen oppretter et nytt legesenter, utstyrer og bemanner dette, og driver senteret i kommunal regi. Ved en slik løsning unngår man utfordringer knyttet til at leger i samme senter har ulik organisering som over. Man får på den annen side et skille mellom ulike driftsformer, og det vil være vesentlige ulikheter i kommunens ledelsesmuligheter ved ulike sentre.

7.3.5 Forslag til organisering av fastlegetjenesten i Levanger

Kommunen anser at tilpasninger er nødvendige for å rekruttere til ledige fastlegeavtaler og stabilisere/hindre frafall. Dagens ordning i Levanger er i utgangspunktet som punkt 6.2.1 beskriver, men med noen tilpasninger gjort for å rekruttere og beholde leger.

7.4 Tjenester i kommunen som understøtter legetjenesten

I tiden fremover er det viktig at kommunen identifisere, utreder, igangsetter og videreutvikler tjenester som understøtter, supplerer og avlaster fastlegeordningen. Dette for å frigjøre tid til enkelte lege. Levanger kommune har flere slike tjenester bl.a. tjenesten.

Raskere psykiske helsehjelp. Denne tjenesten oppleves som en god understøttende og supplerende tjeneste til den helsehjelpen faste legene tilbyr. Lærings og mestringstilbud ved Frisklivssentralen er et annet tilbud som trekkes frem som et godt supplement til den helsehjelpen ytes av fast

8. Kunnskapsgrunnlag og lenkedokumenter

Lov om folkehelsearbeid

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester

Lov om pasient og brukerrettigheter

Lov om sosiale tjenester i NAV

Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne

Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker

Plan- og bygningsloven

Stortingsmelding nr. 20 (2006–2007) «Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller».

Stortingsmelding nr. 47 (2008/2009) Samhandlingsreformen

Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg.

Stortingsmelding nr. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen «God helse – felles ansvar»

Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»

Stortingsmelding nr. 19 (2018-2019) «Folkehelsemeldinga»

Stortingsmelding nr. 15 (2017-2018) «Leve hele livet»

Fastlegeforskriften

Fastlegeforskriften, veileder og kommentarutgave

Forskrift om IKT-standard i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

Internkontrollforskriften

Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag 2011-2014

Planstrategi 2013-2016

Samfunnsanalyse Levanger og Verdal 2016

Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2030

Kommunedelplan helse og omsorg 2015-2030 (Levanger)

Kommunedelplan oppvekst 2015-2022 (Levanger)

Kommunedelplan kultur 2015-2022 (Levanger)

Temaplan anlegg for lek, idrett og aktivitet (Levanger)

Nasjonale og regionale undersøkelser

Uni Reseratrch, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin; Bergen 2018. «Fastlegers tidsbruk»

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/fastlegestatistikk/Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk%202018.pdf/> /attachment/inline/08f5d967-3d66-4701-ae3e-ab85f643726f:d93c603ae9befac348c2e29c341eb119f3f58990/Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk%202018.pdf

Fastlegeordningen 2.0, 2018. «Trønderoppgjørets fastlegeundersøkelse og helsemedarbeiderundersøkelse» <https://www.flo20.no/undersokelsen/>

EY og Vista Analyse. «Evaluering av fastlegeordningen 2019».

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7cd212bf5f0642c1a5d0d480f0923e6d/evaluering-av-fastlegeordningen---sluttrapport-fra-ey-og-vista-analyse.pdf>