



Plan for legetenesta i Årdal kommune 2020 - 2024

Vedteke 17. desember.2020 Ksak 082/20

1. Bakgrunn	3
2. Status i dag for legetenesta i kommunen	4
2.1 Utdringar og særtrekk i dag.....	5
2.2 Målsetjing for tenesta	6
2.3 Visjon.....	6
3. Organisering	7
3.1 Adminstrasjon og leiing.....	8
3.2 Kapasitet.....	8
3.3 Akutt hjelp på dagtid	9
3.4 Rekruttering.....	9
3.5 Offentlege allmenmedisinske legeoppgåver	10
3.5.1 Sjukeheim, pleie og omsorg, KAD-senger	11
3.5.2 Helsestasjon og skulehelseteneste.....	12
3.5.3 Andre kommunale legeoppgåver	12
3.6 Legevakt	13
3.7 Samfunnsmedisin.....	14
3.7.1 Smittevern.....	14
3.7.2 Miljøretta helsevern	15
3.7.3 Helsemessig beredskap	15
3.7.4 Medisinsk fagleg rådgeving.....	15
3.7.5 Oversikt over helsetilstand og folkehelsearbeide.....	16
3.7.6 Stillinga som kommuneoverlege	16
3.8 Forventa framtidige krav til legetenesta	17
4. Gevinstrealisering	18
5. Konklusjon og tilråding	18

1. BAKGRUNN

Fastlegeordninga er mellom dei offentlege tenestene som kjem best ut i brukarundersøkingar, men det er stigande uro rundt ordninga når det gjeld utfordringar med å rekruttere og behalde legar i fastlegeordninga.

Arbeidsmengda har auka vesentleg på grunn av demografiske og medisinske endringar og politiske reformer, særleg gjeld dette samhandlingsreforma med overføring av ansvar frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Covid 19 pandemien har ytterlegare auka presset på den kommunale legetenesta som har måtte endre driftsform med auka fokus på smittevern, prøvetaking og smittesporing. Konsekvensane er ma redusert tal pasientar per lege per dag, fleire timar avsett til funksjon som smittevernlege og tilsyn i institusjon, noko som igjen fører til lengre ventetid for ordinære legetimar. Pandemien har også medført auka utgifter og reduserte inntekter for legetenesta.

Regjeringa gav Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i oppdrag å evaluere alle sider av fastlegeordninga innan medio 2019 (Regjeringen, 2018). Både organisering, finansiering og andre verkemiddel var oppe til ei brei drøfting, og Handlingsplan for almennelegetjenesten 2020-2024 kom i mai 2020. Planen har 17 tiltak for perioden som omfattar hovedområda økonomi, rekruttering og spesialisering, arbeidsfordeling og samhandling mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta, legevaktorganisering, systematisk kvalitetsarbeid og bruk av nye arbeidsverktøy, td. e-konsultasjonar.

Generelt er fastlegeordninga styrt på nasjonalt nivå med lover (spes. Helse- og omsorgstenestelova) og forskrifter (spes. Fastlegeforskrifta), og i tillegg eigne avtalar mellom Den norske Legeforening, staten og KS. Det kommunale handlingsrommet for styring og lokal tilpassing vert oppfatta som avgrensa. Det er særleg gjennom fastlegeavtalen med den enkelte legen at kommunen kan utøve styring av tenesta. Dei avtalefesta møtepunktta mellom fastlegane og kommunen er lokalt samarbeidsutval (LSU), som skal ha minst to møte i året. Kommuneoverlegen skal førebu saker til dette utvalet. Dei fleste mindre kommunar har tilpassa økonomiske ordningar der kommunen i større eller mindre grad står for drifta av legekontora. I rapport frå KS er det vist at 70 % av kommunane subsidierer fastlegeordninga. Subsidiering skjer oftare i dei mindre sentrale kommunane og dei mindre folkerike kommunane. Av dei kommunane som ikkje har slik subsidiering vil over halvparten truleg starte med dette hvis ordninga held fram som i dag (KS, 2018b).

Evaluering av fastlegeordninga og evalueringa av samhandlingsreforma har peikt på at fastlegane er for lite integrerte i dei samla helse- og omsorgstenestene (Forskningsrådet, 2016). Ein rapport frå KS i 2016 viser at kommunane i liten grad styrer fastlegane (Kaupang/KS, 2016). På Helsedirektoratet sin fastlegekonferanse 5. desember 2018 var eit av fleire hovudtema korleis få til betre kommunal leiging av fastlegane. Legeforeningen har i 2017 gitt ut eit dokument om leiging av kommunale helsetenester der dei tilrår at legane blir meir aktive inn mot kommunen og at dei går inn i stillingar i linja med leiaransvar. Dette for å styrke den medisinske kompetansen i kommunen, og for å få eit betre samarbeide på tvers mellom dei ulike helsetenestene i kommunen (Legeforeningen, 2017).

I rammeavtalen mellom KS og legeforeningen (ASA 4310) står det i punkt 6.2. at kommunen skal utarbeide ein plan for legetenesta. Planen skal rullerast og leggst fram for legane til vurdering og uttale.

2. STATUS I DAG FOR LEGETENESTA I KOMMUNEN

Fram til 2016 var det legekantor både på Årdalstangen og i Øvre Årdal, frå då har alle legar vore samlokalisert i Helsehuset i Øvre saman med helsestasjon, jordmor og barnefysioterapeut.

Årdal har 7 fastlegeheimlar, der to er ALIS (allmennlege i spesialisering), samt ein LIS1 (turnuslege) heile året fordelt på to seks månaders periodar. Fastlegane har ulike avtalar med kommunen: fastløn, driftsavtale (sjølvstendig næringsdrivande) og ein individuelt tilpassa avtale. Legar med driftsavtale kjøper tenester av kommunen som omfattar hjelpepersonell, lokale, datautstyr og forbruksmateriell.

Me kjøper tenester til miljøretta helsevern frå nye Sogndal kommune.

Kommunen har i tillegg 40 % stilling som kommuneoverlege, stillinga er delt med Lærdal og Aurland. Frå januar 2020 skulle kommunen ha 100 % stilling som psykolog, frå mars 120 % stilling. I ettertid er dette endra og kommunen har frå mars 2020 60 % stilling som kommunepsykolog.

Helsehuset har hjelpepersonell med høg tverrfagleg kompetanse og erfaring:

Bioingeniør med ansvar for dagleg drift	100 %
Bioingeniør	90 %
Sjukepleiar	90 %
Sjukepleiar	100 %
Sjukepleiar	100 %
Helsesekretær	90 %
Helsesekretær	100 %
Hjelpepleiar	20 %

I tillegg til fastlegepraksis er legane ansvarlege for å delta i:

- 12 delt legevakt i Sogn LMS lokalisert på sjukehuset i Lærdal frå kl 15.30 – 08.00 neste dag alle kvardagar, søn-, helge- og høgtidsdagar 08.00 – 08.00.
- Daglegevakt 08.00 -15.30 i kommunen, i snitt rekna til 20 % stilling.
- Offtelege helseoppgåver i varierende grad knytt til helsestasjon og skulehelseteneste, tilsyn sjukeheimar, rettleiing av LIS1 og LIS3 samt smittevern.

Oversikt fastlegane

Namn	Alder	Listetak	Ledige plassar per jan. 2020	Off.helseopp. /timar/veke	Spes. allm.med	Avtaleform
Bjarte Hove	43	930	0	Veiledning ALIS og LIS1 4t		Driftsavt.
Henrik Hartman - Thim	47	750	0	Tilsyn Seimsdal 5t		Fastløn
Hans Ragnar Skogli*	35	700	0	Helsestasjon 10t		Fastløn
ALIS** ledig						Fastløn
Saleh Noshie	65	930	26	Tilsyn ÅBO 7t		Driftsavt.
*** vikar	37	930	5	Helsestasjon 5t		Driftsavt.
Mark Popescu	33	930	0	Årdal sjukeheim 6 t		Ind.avtale
Frode Myklebust	60		Kommune overlege	Smittevern 2 t Med.rådgj.2 t		Fastløn

				Miljøretta helsevern 2 t		
Turnuslege****						

- * Hans Ragnar Skogli vil ha permisjon siste del av 2020 og byrjinga av 2021
- ** Tilsett ALIS lege frå 1.mars 2020 har sagt opp stillinga si og slutta. Stillinga vert lyst ut.
- *** Hicham Safiani har hatt innvilga permisjon til 1.februar 2021, han har sagt opp avtalen med kommunen. Det er vikar i same periode. Stillinga blir lyst ut.
- **** Normalt får kommunen ny turnuslege i 6 månaders praksis to gonger i året. I perioden 1.september 2020 til 1.mars 2021 vil kommunen ha to turnuslegar

2.1 UTFORDRINGAR OG SÆRTREKK I DAG

- Den største utfordringa har vore og er framleis å rekruttere og ikkje minst behalde legar. Årdal har ein god tradisjon for å rekruttere turnuslegar til fastlegestillingar, noko som er eit teikn på godt arbeidsmiljø og god oppfølging. Det er likevel slik at dersom legen ikkje har anna tilhøyre til kommunen sluttar dei ofte når dei har oppnådd spesialitet som allmennlege, eller dei flyttar av andre årsaker. Kommunen gir søkjarar val om anten fastløn eller driftsavtale, me ser at særleg yngre legar i ein etableringsfase ønskjer fastløn og meir ordna arbeidstilhøve.
- Dei fleste fastlegane opplever ein krevjande arbeidssituasjon der mange arbeider utanom normal arbeidstid for å ta unna oppgåver. Dette kjem i tillegg til legevaktene og offentlege helseoppgåver. Arbeidspresset gjer at det vanlegvis er lite interesse for andre oppgåver enn det som er nødvendig for å ivareta fastlegeansvaret. Særleg vil dette gjelde dei legane som har ein travel livsfase med omsorgsoppgåver. Dette forklarar truleg ein del av det generelle problemet med at fastlegane er for lite integrerte med dei andre helsetenestene.
- Årdal har periodevis omfattande bruk av vikarlegar, dette er i hovudsak knytt til planlagt fråver som ferie og permisjonar, det er likevel uheldig for dei pasientane som opplever hyppig skifte av fastlege.
- Me deltar i Sogn LMS både når det gjeld legevakt, legevakttelefonentral og KAD senger. Dette er ein føresetnad for å rekruttere fastlegar då vaktbelastninga vert vesentleg redusert med dette samarbeidet.
- Det har vore ei stor utfordring over fleire år at kommunen ikkje har hatt kommuneoverlege, intern rekruttering har vore uråd å få til og offentlege oppgåver knytt til medisinskfagleg rådgjeving, planarbeid, beredskap og smittevern har vore for fragmentert. Gjennom eit interkommunalt samarbeid har kommunen fått ressursen på plass, men med avgrensa høve til å vere ein administrativ ressurs utover det faglege.
- Det er og ei utfordring at kommunen har få legar med rettleiings- og supervisjonskompetanse, noko som vert sterkt vektlagt i utdanningsløpet for spesialistar i allmennmedisin.
- Gjennomsnittsalderen blant legane i Årdal er låg samanlikna med mange andre kommunar.

2.2 MÅLSETJING FOR TENESTA

Årdal kommune skal ha ei lett tilgjengeleg legeteneste med høg kvalitet som samarbeider tett og godt med andre deler av helse- og omsorgstenestene. Me arbeider aktivt for å ha ventetid for fastlegetime under to veker og tilstrekkeleg listekapasitet til at innbyggjarane kan byte fastlege om dei ønskjer.

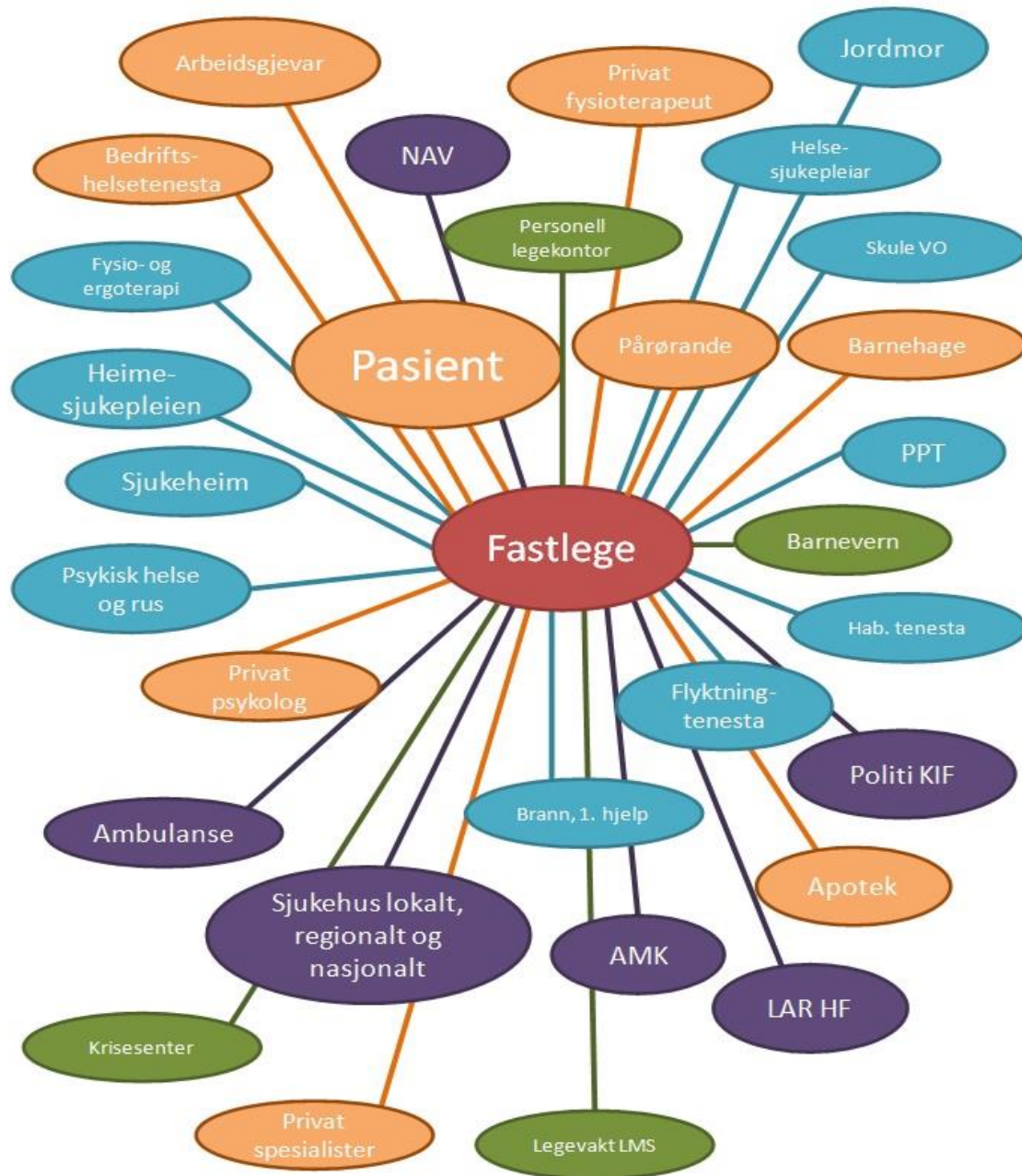
Kommunen skal vere ein attraktiv stad å bu og arbeide, der me klarar å rekruttere og behalde yngre legar ved å tilby gode arbeidsvilkår og butilbod.

2.3 VISJON

God helse – gode liv

Legetenesta i Årdal kommune skal fremje helse gjennom å førebygge, avdekke og behandle sjukdom, bidra til livsmeistring samt bidra til sosial, utdanningsmessig og arbeidsmessig samfunnsdeltaking.

3. ORGANISERING



3.1 ADMINISTRASJON OG LEIING

Helseavdelinga med legetenesta skal leiast av ein tenesteleiar som har økonomi- og organisatorisk ansvar. Medisinskfagleg ansvarleg skal vere kommuneoverlege. Tenesteleiar rapporterer til kommunalsjef for helse og omsorg.

I linje under tenesteleiar er avdelingsleiarar for legekantoret, psykisk helse, leiande helsesjukepleiar og fysio/ergoterapitenesta.

Ansvarsområde for avdelingsleiar ved legekantoret:

- Leiar- og koordineringsansvar for faglege- og driftsmessige oppgåver på legekantoret
- Økonomiansvar: Utarbeide og følgje opp budsjett i lag med tenesteleiar, attestere rekingar
- Gjennomføre medarbeidersamtalar med dei kommunalt tilsette i kantoret
- Ha oppfølging av sjukefråvær
- Delta på intervju og tilsetjing av hjelpepersonell og legar
- Handtere avvik og pasientklager i samarbeid med tenesteleiar og kommuneoverlege
- Delta i handsaming av tilsynssaker i samarbeid med tenesteleiar og kommuneoverlege
- Ha ansvar for lokalt kvalitetsforbetningsarbeide
- Ha ansvar for at nye legar og vikarar får opplæring i rutinar
- Kartlegge utstysbehov, vurdere innkjøp av utstyr og ved større innkjøp samarbeide med tenesteleiar
- Medlem i Lokalt samarbeidsutval, LSU.

For Årdal kommune er det viktig å forankre det medisinskfaglege ansvaret i funksjonen som kommuneoverlege. Med 40 % stilling er det ikkje rom for å tillegge stillinga administrativt ansvar. Stillinga skal sikre fagleg rettleiing, god fagutvikling og ei god prioritering.

LSU skal ha møte minimum to gonger i året. Årdal har vald å ha ein modell der alle legar, tenesteleiar, kommuneoverlege, ordførar og rådmann møter. Dette har vore ein god modell som har sikra samarbeid og effektivitet både fagleg og administrativt.

Årdal har ikkje hatt eit fungerande allmennlegeutval, i rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening pkt.4.1.2 står det at kommunen skal ta initiativ til etablering av eit slikt utval.

TILRÅDING:

Årdal kommune held fram med noverande modell for lokalt samarbeidsutval. Våren 2020 vart det etablert eit lokalt allmennlegeutval.

3.2 KAPASITET

Kommunen har ansvaret for at det er ledig listekapasitet hjå fastlegane, innbyggjarane skal ha høve til å byte fastlege om dei ønskjer. Kommunen har som mål å oppnå dette. Korleis dette vert løyst er eit viktig tema å drøfte med legane, til dømes i møta i samarbeidsutvalet.

Framskrivning frå SSB 2018 for folketalsutviklinga i Årdal viser ein reduksjon i innbyggartalet med om lag 900 personar frå 2018 til 2040, i same periode ein sterk auke i innbyggjarar 65 år til 80 år +. Eldre har fleire sjukdommar enn yngre og behovet for tilgjengeleg og stabil fastlege veks.

Ordninga med interkommunal legevakt medfører rett til fri for legen neste dag, dette medverkar til å redusere kapasiteten på dagtid.

TILRÅDING:

Årdal kommune skal ha tilstrekkeleg tal fastlegar til at innbyggjarane har høve til å byte fastlege om dei ønskjer det.

Det skal vere ein minimal bruk av eksterne fastlegevikarar.

3.3 AKUTT HJELP PÅ DAGTID

Krava som regulerer akutt hjelp på dagtid står i to forskrifter i tillegg til Helse- og omsorgstenestelova.

1. Akuttmedisinforskrifta § 6. Kommunens ansvar for kommunal legevaktordning: *“Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.”*
2. Fastlegeforskriften § 22. Øyeblikkelig hjelp til listeinnbyggere: *“Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden.”*

Alle kommunar skal ha ledige timar hjå lege for alle som oppheld seg i kommunen og som treng akutt legehjelp. Dette gjeld både dei som har fastlege i kommunen og dei som ikkje har. Kommunen har avtale med fastlegane om å ta dette ansvaret. På dagtid er dette organisert som daglegevakt i kommunen, der ein av fastlegane har avsett heile dagen til legevakt, på kveld, natt og helg i Sogn LMS.

Det er ei tydeleg målsetjing at ein skal unngå å skyve pasientar på dagtid over til legevakta om ettermiddagen og kvelden.

TILRÅDING:

Årdal kommune held fram med noverande organisering av daglegevakt og interkommunalt legevakt-samarbeid.

3.4 REKRUTTERING

Det er ulike legevaktar i Årdal kommune. Dette skuldast at kommunen har tilpassa seg til situasjonen når det har vore rekrutteringsvanskar, og har arbeidd aktivt for å stabilisere og behalde legane. Slik fastlegerekutteringa generelt er no, konkurrerer nabokommunane til ein viss grad mot kvarandre om nye legar. Tilrettelegging og tilpassing av fastlegeavtalane samt tilbod om valg av driftsmodell (fastlønn, driftsavtale eller andre modellar) har vore ein vellukka strategi for Årdal. Handlingsplan for allmennlegetjenesten som kom i vår har ma innført endringar i basistilskotet som tar omsyn til fastlegar med lågare listelengde enn 1000 pasientar, dette gjeld særleg i mindre kommunar der alle offentlege helseoppgåver og legevakt-deltaking må dekkast av fastlegane.

Det har lenge vore ei utfordring å rekruttere og ikkje minst behalde fastlegar i kommunen.

Erfaringa er at turnuslegar, som no kallast LIS1, har vore avgjerande for å få tilsetjingar i ledige stillingar og i vikariat. Særleg har dette vore viktig når fastlegar har vore ute i permisjonar. LIS1 er etter plikktenesta på seks månader opplærte til å gå rett inn i slike vikariat, og det sparer resten av kontoret for mykje arbeid som ein elles ville hatt med nye legar. Nasjonalt senter for distriktsmedisin i Tromsø forskar på rekruttering av legar i distrikta og har gjeve mange råd til kommunane (NSDM, 2018).

Tiltak som kommunen har gjennomført for å auke rekrutteringa og stabilisere legevakta:

1. Lagt til rette for fastlønsstillingar for dei som ynskjer det, og eventuelt deltatt i ALIS-VEST prosjektet. Forsøk med fastløna legar i utdanningsstillingar har gjeve fleire kommunar betre rekruttering. Undersøkingar mellom unge legar viser at mange heller ynskjer fast løn enn å drive privat praksis. For kommunen vil fastløna stillingar gir større handlingsrom for styring av

arbeidsoppgåver og eventuelt for å dekke opp vakante stillingar. Fastlønstillingar gir noko auka kostnader for kommunen, men samanlikna med kjøp av vikarbyrå er det vesentleg rimelegare. For pasientane er det vanskeleg å forhalde seg til skiftande legevikarar, kvaliteten i pasientbehandlninga og kommunikasjonen med legen opplevest vesentleg betre ved å ha stabile legar over tid.

2. Redusert listelengde medverkar til at den totale arbeidsbelastninga vert halde nede slik at stillinga kan kombinerast med familie og omsorgsansvar for små barn.
3. Trygg og god organisering av fleirdelt legevakt der ein ikkje er åleine på vakt
4. Har halde fram med LIS1 lege
5. Vidareført støttande ordningar for drift av praksis; leige av kommunale tenester og lokale samt tilrettelagt for heimekontorløyisingar
6. Har gode ordningar med rettleiing og supervisjon for dei som er i spesialisering.
7. Redusert listelengde for alle fastlegar, med ein planlagt ytterlegare reduksjon og samordning av listelengde frå 2021
8. Lagt til rette for at ansvar for offentlege helseoppgåver så langt råd er vert tilpassa den enkelte lege sitt interessefelt

Årdal kommune opplever at det er generelt vanskeleg å rekruttere helsepersonell, både fagutdanna, høgskuleutdanna og fastlegar. Rekruttering av helsepersonell er ei kjerneoppgåve for kommunen der resultatet har direkte innverknad på kvaliteten på tenestene. Stabile og flinke legar er viktig også for resten av helse- og omsorgstenestene. Det er viktig å ha god dialog med nyttilsette legar for å avklare kva tiltak som kan stabilisere legane i stillingane. Kommunen må også tilby god rettleiing og supervisjon av legar som har den formelle kompetansen det er krav om.

Kommunen må vidareføre vår fleksible praksis der me tilbyr alternative avtalar med legane, fastløn eller driftsavtale.

For å behalde fastlegar er det vesentleg at det vert lagt til rette for at dei beheld opparbeidd spesialistkompetanse og får nødvendig fagleg etterutdanning og fagleg påfyll. Kommunen skal ha avtalar med legane som sikrar høve til kompetanseutvikling og fagutvikling. .

TILRÅDING:

Ansvarlege for legetenesta skal ha som viktig oppgåve å arbeide med å rekruttere og behalde fastlegane i kommunen.

Kommunen vidarefører praksisen med å tilby alternative ordningar, fastløn eller driftsavtalar.

Rekrutteringstiltak skal vera med som fast tema på møta i det lokale samarbeidsutvalet der legane og kommunen møter.

Kommunen tek initiativ til ein gjennomgang av fastlegeavtalane i 2021.

Kommunen skal legge til rette for at fastlegar opparbeider eller opprettheld/vedlikeheld kompetansen som rettleiar/supervisor

Kommunen utfordrar legane på kva tiltak dei vurderer vil vere effektive for å behalde legar over tid

3.5 OFFENTLEGE ALLMENNMEDISINSKE LEGEOPPGÅVER

Med 7 fastlegar i Årdal kan gjennomsnittleg listelengde vere på om lag 750 pasientar. Dette kan høyrast lågt ut, men samtlege legar deltar både i daglegevakt og interkommunalt legevaktssamarbeid, noko som reduserer tilgjengelege pasienttimar. I tillegg er alle offentlege helseoppgåver fordelt mellom fastlegane, tilsaman utgjer det 37 timar per veke, eller om lag 1 årsverk.

Kommunane kan etter avtaleverket pålegge alle fastlegar inntil 20 % (7,5 time per veke) offentleg helsearbeid. Fordelinga mellom legane i Årdal varierer mellom 10,7 % til 27,7 % stilling. Listelengde kan ikkje direkte samanliknast med større kommunar der offentlege helseoppgåver oftast er dekkja av legar som ikkje har andre oppgåver.

Dimensjoneringa og fordelinga mellom legane av slike stillingar bør drøftast årleg i samarbeidsutvalet. Arbeidet gir legane ei betre forståing av det samla helsetilbodet i kommunen.

3.5.1 Sjukeheim, pleie og omsorg, KAD-senger

Sjukeheimsbebuarar har som gruppe høg førekomst av kroniske lidningar og lågt funksjonsnivå. Dette kjem i tillegg til kognitiv svikt og mange medikament samtidig. I tillegg til oppfølging og behandling av ei rekkje alvorlege lidningar, skal sjukeheimslegen ivareta tidkrevjande kontakt med pårørande. God medisinsk behandling er avhengig av kontinuerlig observasjon og oppfølging over tid, i tillegg til nært samarbeid med dei andre tilsette på sjukeheimen.

Det er vesentlig at kommunen vurderer om legedekninga på sjukeheimane står i forhold til dei oppgåvene legen har på den enkelte sjukeheimen. Dette for å sikre eit faglig forsvarleg tilbod til pasientane. Sjukeheimane er tildelt nye og større oppgåver som følge av samhandlingsreforma.

Legeforeninga har tidlegare skissert følgjande normtal for legetjenesta ved sjukeheimar:

1 time per veke per 3 langtids plassar, Årdal og Seimsdalen sjukeheimar

1 time per veke per 2 plassar i avdeling for demente med adferdsproblem

1 time per veke per 1 korttids plass (3-4 vekers opphold), ÅBO

2 timar per veke per 1 plass for aktiv utredning/behandling og rehabilitering, ÅBO

2 timar per veke per 1 plass for terminalomsorg, ÅBO

Institusjon/plassar	Normtal per veke	Har per i dag	Differanse
Årdal sjukeheim 33	11	6	5
Seimsdalen sjukeheim 16	8	5	3
ÅBO 9	9 (18)	7	2 (11)
Tilrådd auke			10 t/veke

Kommunen bør til ei kvar tid prioritere bemanninga slik at normen vert tilnærma oppfylt. Dette for å kunne tilby god helsehjelp av høg kvalitet over tid til ei sårbar pasientgruppe. Ved endringar i tilbodet på ein sjukeheim i framtida må ein ta høgde for at legebemanninga treng justering. Erfaringa i tida med koronasmitte tilseier ein auke av tilsynstimar i sjukeheimane, særleg der det vert planlagt tilbod for smitta og sjuke pasientar.

Styresmaktene og legeforeninga tek til orde for at ein i større grad bør ha sjukeheimslegar i større stillingsbrøk, som igjen vil kunne medføre spesialisering og auka kompetanse. Felles tilsynslegefunksjon som interkommunalt samarbeidsområde kan vere aktuelt å vurdere, men tilsynslegefunksjonen er også ein viktig del av spesialiseringa i allmenntilleggsmedisin.

I tillegg til individretta arbeid bør sjukeheimslegen involverast i institusjonsretta oppgåver. Sjukeheimslegen bør delta i utvikling av kvalitetssystema, med vekt på utvikling av skriftlege prosedyrar for behandling og oppfølging av ulike medisinske tilstandar. Det same gjeld felles retningslinjer for korleis akutte situasjonar vert handert, rutinar for legemiddelgjennomgangar, journalrutinar samt rutinar for utskriving av pasientar på korttidsopphald. Sjukeheimslegen bør også delta i arbeidet på tildelingskontoret når dette er nødvendig.

Kommunen bør legge til rette for å danne eit “nettverk” for sjukeheimslegene i nabokommunane, slik at ein kan bidra til kompetanseheving og utvikling av eit fagmiljø som også kan arbeide på systemnivå. Ved kompliserte og større saker er samarbeid med kommuneoverlegen ei nødvendig og viktig støtte for sjukeheimslegen.

KAD - Kommunalt akutt døgntilbod

Føremålet med det kommunale akutt døgntilbodet er å gi god behandling og å unngå innleggingar i spesialisthelsetenesta når dette ikkje er nødvendig ut frå ei medisinsk vurdering. Etableringa av kommunalt akutt døgntilbod kan difor bidra til å komme tidlegare inn i sjukdomsforløpet, slik at ein reduserer behovet for innleggingar i spesialisthelsetenesta. Dette omfattar også pasientgrupper med psykisk helse- og rusmiddelproblem i kommunen.

I samsvar med intensjonane i samhandlingsreforma kan innhaldet i akutt døgntilbodet beskrivast som ei oppgåveoverføring til kommunane, der kommunane overtek oppgåver som dei kan utføre på ein forsvarleg måte. Tilboda vil normalt rette seg mot pasientar som har behov for akutt helsehjelp, men det er likevel ikkje til hinder for at brukarar som har eit meir omsorgsretta behov også får eit tilbod. For å kunne gje forsvarleg helsehjelp til denne gruppa trengst det kompetente legar med brei kunnskap innan somatiske og psykiatriske tilstandar. Aurland, Lærdal og Årdal deler i dag fire KAD senger i lokalisert til Sogn LMS ved Lærdal sjukehus. KAD legane har det overordna ansvaret for behandlinga og oppfølginga medan pasienten er innlagt. Det er legetilsyn kvar dag på KAD sengene, også i helgane.

TILRÅDING:

Kommunen skal årleg gjere ei vurdering av avsett legeressurs til tilsynsfunksjonen i sjukeheimane/institusjonane. Ev skal dette gjerast ved ei omfordeling mellom dei ulike offentlege helseoppgåvene. Det skal utarbeidast interne retningslinjer og samarbeidsrutinar knytt til dei ulike legeavtalane, samt tenesteforklaring til funksjonen som tilsynslege.

Det skal årleg gjennomførast ein revisjon av avtalane om interkommunalt samarbeid om Sogn LMS, der legeressurs til tilsynsfunksjonen i KAD sengene inngår.

3.5.2 Helsestasjon og skulehelseteneste

Legeoppgåvene innan helsestasjon og skulehelseteneste har blitt styrka dei siste åra og det er for tida avsett 15 timar per veke til dette arbeidet. Det er viktig at legane deltek i systemarbeidet på helsestasjonen, og at ikkje all tida går med til pasientkontakt. I lys av endra befolkningssamansetjing i kommunen skal det vurderast om det er aktuelt å gjennomføre ei omfordeling av ressursar frå helsestasjon/skulehelseteneste til tilsynslege i institusjonane.

TILRÅDING:

Legeressursen i helsestasjon- og skulehelseteneste skal i 2020 evaluerast og ev. omfordelast til styrking av tilsynslegefunksjonen.

3.5.3 Andre kommunale legeoppgåver

Særleg svake grupper som td rusavhengige og/eller med psykisk sjukdom tek sjeldan kontakt for å få helsetenester, og det er fare for underforbruk av tenester. Det er tilrådd mellom anna frå fylkesmannen at kommunane vurderer å ha med lege i planlegginga og systemarbeidet omkring svake pasientgrupper. Det er etablert faste samhandlingsmøte mellom psykisk helseteneste og fastlegane i kommunen.

I samband med opning av tilbodet i Tangevegen 14 bør det vurderast om det vil vere tenleg med faste avsette timar for ein lege til generell rettleiing av tilsette i tenesta, noko liknande tilsynsfunksjonen i institusjonane. Sjølv om alle brukarane har fastlege vil ei slik ordning truleg vere avlastande både for legekantoret og psykisk helseteneste.

Nytt lovverk om samtykkekompetanse og bruk av tvang kan vere utfordrande for dei kommunale helse- og omsorgstenestene, dette er fagområde der kommuneoverlege og kommunepsykolog er sentrale kompetansepersonar.

Rettleiing for legar i spesialisering er ei ny oppgåve som kommunen er pålagt frå 2019 der erfarne legar skal ha tid til å drive med opplæring/rettleiing. For kommunen er det viktig å syte for at legane som skal drive rettleiing/supervisjon har påkrevd kompetanse og vedlikehald denne.

TILRÅDING:

Det skal vurderast om det skal tilførast øymerkt legeressurs til rettleiing og rådgjeving for tilsette i Tangevegen 14.

Formell kompetanse i høve krav til deltaking i legevakt, rettleiing og supervisjon av legar i spesialisering skal kartleggast i 2020 og vere grunnlag for ein plan for korleis kompetansen kan opparbeidast/oppgraderast og vedlikehaldast.

I samarbeid med kommuneoverlege og kommunepsykolog skal det i 2020 gjennomførast intern opplæring for helse- og omsorgspersonell med tema samtykkekompetanse og bruk av tvang.

3.6 LEGEVAKT

Akutforskrifta frå 2015 har sett strenge krav til drift av legevakt. Dette på bakgrunn av at legevakt vart oppfatta som eit svak ledd i den akuttmedisinske kjeda. Det er tilrådd større einingar og meir sentralisering av legevakt. I Årdal er beredskapen ein lege med legevakt på dagtid som også kan rykke ut med uniformert legevaktbil. På kveld, natt, helger og høgtider er det interkommunalt legevaktssamarbeid i Sogn LMS. Legevakta er også bemanna med hjelpepersonell og er ansvarleg for legevakttelefonentralen og KAD sengene. Lærdal er vertskommune og ansvarleg for utforming av kvalitetssystem og stillingsomtale for legevaktssleiar, vakthavande lege og hjelpepersonell.

For legevaktssleiar inneheld dette ma:

1. Fordele vakter, lage vaktlistar og planlegge drifta
2. Ansvarleg for utrekning av løn til legane kvar månad
3. Ansvarleg for kvalitetssystemet for legevakt, inkludert nødvendig opplæring
4. Ha ansvaret for gjennomføring av lovpålagte samhandlingsøvingar
5. Ta initiativ til og planlegge fagleg utvikling på legevakt

Fleirdelt legevakt er eit vesentleg tiltak i rekrutteringsarbeidet og sikrar betre fagleg kvalitet på tenesta, framfor kun kommunal legevakt utan hjelpepersonell etter normalarbeidstid.

Legevakta har uniformert bil og medisinsk utstyr til akuttoppdrag. Det er krav til særskild formell kompetanse hos hjelpepersonell, dette krev kurs og opplæring samt vedlikehald av kompetansen.

TILRÅDING:

Legar og hjelpepersonell skal delta i påkrevd opplæring for å tileigne seg og oppretthalde formell kompetanse i akuttarbeidet.
Legekantoret skal gjennomføre årlege akuttøvingar.

3.7 SAMFUNNSMEDISIN

Samfunnsmedisin er faget der ein bruker medisinsk kunnskap til å evaluere og gi råd og framlegg om helsetiltak for grupper av befolkninga. Det gjeld alt frå utforming av helsetenester, generelt helseførebyggjande arbeide og til arbeidet med å finne lokale løysingar på lokale utfordringar. Ein del lover legg oppgåver til den lokal helseleiinga i kommunen. Arbeidet skjer i tett samarbeid med leiinga i kommunen og andre faggrupper. Det har vore eit problem for mange kommunar å ha kvalifiserte legar i dei samfunnsmedisinske stillingane. Storleiken på kommuneoverlegestillingane varierer mykje mellom kommunane. Årdal har kommuneoverlege i 40 % stilling i rådmannen sin stab.

Kommunelegen sine oppgåver: (Boka Samfunnsmedisin, Ø. Larsen, side 356.):

1. Kommunal helsemyndighet

- a. Smittevern
- b. Miljøretta helsevern
- c. Helsemessig beredskap

2. Medisinsk fagleg rådgjevar for

- a. Politikarar
- b. Kommunen sin administrative leiing
- c. Andre deler av kommunehelsetenesta

3. Andre samfunnsmedisinske oppgåver:

- a. Helseovervaking, folkehelse, kommunehelseprofil
- b. Fagutvikling
- c. Kvalitetssikring
- d. Beredskapsplanlegging
- e. Samhandling internt og med spesialisthelsetenesta
- f. Premissleverandør

3.7.1 Smittevern

I utgangspunktet skal kommuneoverlegen ha ansvar som smittevernlege, men ansvaret kan også delegerast til ein av fastlegane. Det viktigaste er å handtere aktuelle smittevernsaker og elles å ha ansvaret for at kommunen har ein oppdatert smittevernplan med pandemiplan, samt plan for tuberkulosekontroll. Arbeidet med å ha oversikt over smittesituasjonen i kommunen og sette i verk tiltak ved hendingar skjer normalt i eit samarbeide mellom smittevernlegen og kommuneoverlegen der sistnemnde ikkje er tillagt funksjonen. Ofte må ein samarbeide med andre instansar som spesialisthelsetenesta, mattilsynet, fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. Rettleiing til sjukeheimane, fastlegane og anna helsepersonell er og ein del av oppgåva til smittevernlegen.

TILRÅDING:

Funksjonen som smittevernlege er i Årdal lagt til kommuneoverlegen. Ved behov kan funksjonen delegerast til ein av fastlegane.

3.7.2 Miljøretta helsevern

Åtte kommunar i Sogn samarbeider om miljøretta helsevern med ei stilling som miljøhygienikar som gjer saksførebuing og fattar vedtak i samarbeid med kommuneoverlegen i den enkelte kommunen. På tilsyn i skular og barnehagar er det vanleg at helsesjukepleiar i kommunen er med på nokre av tilsyna. Det vert no arbeidd med å auke personalressursen i miljøretta helsevern til meir enn ei stilling. I mange andre distrikt vert større deler av arbeidet innan miljøretta helsevern delegert til eit interkommunalt organ. Då er det ofte og større legestillingar i tenesta, slik det til dømes er i Sunnfjordregionen. Folkehelselova § 9 gir opning for at kommunar kan delegere ansvar og oppgåver innan miljøretta helsevern til eit interkommunalt selskap.

TILRÅDING:

Årdal held fram med å kjøpe tenester til miljøretta helsevern frå Nye Sogndal kommune. Legearbeidet innan miljøretta helsevern er ein del av kommuneoverlegen sine arbeidsoppgåver.

3.7.3 Helsemessig beredskap

Arbeidet med beredskap for helsetenesta i kommunen er lovpålagt både i HOL §5-2 og Helseberedskapslova § 2-2. *“Kommuner plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for. Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven kapittel 3.”*

Kommuneoverlegen har eit særskilt ansvar for den helsemessige beredskapen. Hovudansvaret med å lage og vedlikeholde *Plan for Helsemessig og sosial beredskap* er vanlegvis lagt til stillinga. Arbeidet med beredskap involverer elles mange etatar i kommunen. Kommuneoverlegen deltek også i arbeidet med ROS- analysar både på overordna nivå og innanfor helsetenesta. I mange kommunar er kommuneoverlegen også leiar av det psykososiale kriseteamet. I Årdal er kommuneoverlegen rådgjevar for teamet.

TILRÅDING:

Ansvaret for den helsemessige beredskapen vert lagt til stillinga som kommuneoverlege. Kommuneoverlegen er rådgjevar for det psykososiale kriseteamet.

3.7.4 Medisinsk fagleg rådgjeving

Det er lovbestemt at kommunen skal ha ein kommuneoverlege som medisinsk fagleg rådgjevar for rådmannen (HOL §5-5). Rådgjevinga gjeld alle tenestene etter *Lov om helse- og omsorgstjenester*, uavhengig av korleis kommunen er organisert. Lova gir høve til å dele kommuneoverlege oppgåvene på fleire legar. Kommuneoverlegen skal og gi uttale i aktuelle helsesaker, både i og utanfor helsetenesta. På nokre fagområde innan smittevern, folkehelse, miljøretta helsevern og psykiatri har kommunelegen delegert mynde til å fatte hastevedtak i akutte saker. Dette må fastsetjast i delegasjonsreglementet for kommunen.

Medisinsk rådgjeving til tildelarkontor og andre om utforming av tenester og forsvarleg tenestenivå kan gjerast av kommuneoverlegen eller av fastlege som er tilsett innan pleie og omsorg.

TILRÅDING:

Kommuneoverlegen har som ei sentral oppgåve å vera kommunen sin medisinsk faglege rådgjevar.

3.7.5 Oversikt over helsetilstand og folkehelsearbeide

Innan kommunal samfunnsmedisin er folkehelse fagleg sett eit satsingsområde. Det er gjennom politiske vedtak og tilrettelegging at ein kan gjere tiltak for helsa i befolkninga. Kvar kommune skal ta utgangspunkt i dei utfordringane som er lokalt og så sette i verk passande tiltak, jfr *Folkehelseleva §§ 6 og 7*. Arbeidet med folkehelse er tverrfagleg og det er nødvendig med brei kompetanse der fleire etatar deltek. Kommunen skal ha eit folkehelse oversiktsdokument som rullerer kvar 4. år og som skal vere knytt til planarbeidet i kommunen. Ofte er det planavdelinga som styrer arbeidet. Tradisjonelt har det vore mykje merksemd på fysisk aktivitet med turstiar og mosjon. I aukande grad er det no meir fokus på førebygging av psykiske vanskar i eit breitt perspektiv.

Lokal og nasjonal helsestatistikk vert stadig meir utvikla for å gi kommunane hjelp til å ha oversikt over helseproblema. Erfaringane gjennom legepraksis gir god hjelp til å vurdere helsesituasjonen i befolkninga og kva som kan ligg bak problema.

Kommuneoverlegen har elles etter dødsårsakforskrifta ansvar for å sende inn dødsmeldingar til Folkehelseinstituttet. Dødsmeldingane er med på å gi oversikt over helsetilstanden i befolkninga. Kommunelegen skal og etterlyse meir opplysningar dersom det er mangelfullt utfylte dødsmeldingar.

TILRÅDING:

Legeoppgåvene knytta til helseovervåking og folkehelse vert lagt til kommuneoverlegen, der ein del av oppgåvene er å delta i utarbeidinga av oversiktsdokumentet kvart 4. år. På bakgrunn av folkehelseoversikta skal Årdal velje sine satsingsområde for inneverande valperiode.

3.7.6 Stillinga som kommuneoverlege

Kommunane har ulike ordningar for å løyse oppgåvene knytt til funksjonen som kommuneoverlege og gjer ulike val i samband med utforminga av stillinga. Legeforeninga si tilråding har vore 100% stilling i kommunar over 10.000 innbyggjarar, og 50% for dei mindre kommunane. Fram til Årdal fekk kommuneoverlege i 40 % var alle offentlege helseoppgåver fordelt på alle fastlegane i kommunen, me erfarer at det er ei klår kvalitetsheving å ha på plass stillinga.

Kommunen er organisert i stab for rådmannen og har ikkje linjeansvar i tenesta, men medisinskfagleg ansvarleg. Dette underbygger den meir uavhengige rolla som fagleg rådgjevar.

FRAMLEGG TIL ARBEIDSOPPGÅVER FOR KOMMUNEOVERLEGE I 40% STILLING

Direkte lovpålagte oppgåver:

1. Medisinskfagleg rådgjeving for kommunen etter *Lov om helse- og omsorgstenester*
2. Har ansvar for arbeidet med planverket for den helsemessige beredskapen, delta ved behov i kommunen si kriseleing
3. Sakshandsaming, rådgjeving og vedtak etter *Lov om folkehelse* i samarbeid med miljøhygienikar i miljøretta helsevern. Elles delta i folkehelsearbeidet i kommunen, spesielt med epidemiologiske analysar
4. Ansvar for vedtak om tvungen undersøking etter *Lov om psykisk helsevern*
5. Oppgåver innan vern mot smittsame sjukdomar evt. i samarbeid med ein fastlege som har delegert ansvar som smittevernlege
6. Ansvar for dødsmeldingane etter dødsårsaksforskrifta og evt. etterlyse opplysningar

Andre oppgåver:

1. Saksutgreiing og fagleg støtte for tenesteleiar og kommunalsjef

2. Vere rådgjevar for det psykososiale kriseteamet
3. Delta i aktuelt kvalitetsutviklingsarbeide i kommunen
4. Vurdere tilsynssaker og klagesaker i samarbeid med kommunalsjef og tenesteleiar
5. Leie og førebu saker til lokalt samarbeidsutval (4.2.2. i Rammeavtalen ASA 4310)
6. Bidra til god kommunikasjon og forståing mellom kommuneleiinga og fastlegane
7. Involvert i budsjettarbeid/økonomistyring/rekruttering i samarbeid med tenesteleiarar/kommunalsjef på overordna nivå
8. Rådgjevar innan helserett for kommuneleiinga og helsetenesta
9. Delta i overordna styring av fastlegetenesta og kommunalt tilsette legar
10. Delta i samhandlinga med spesialisthelsetenesta i relevante fora og vurdere samarbeidsavtalar

TILRÅDING:

Årdal kommune skal vurdere ein mogeleg auke av kommuneoverlege stillinga til 50 %. Stillinga skal ha fokus på vidareutvikling av systemarbeidet for legetenesta både kommunalt og interkommunalt med arbeidsoppgåver som skissert over. Stillinga er plassert som rådgjevar i stab hos rådmann.

3.8 FORVENTA FRAMTIDIGE KRAV TIL LEGETENESTA

1. Det vil komme strengare krav til kommunane når det gjeld drift av legevakt. Legane må gjennomgå pliktige kurs for å kunna gå legevakt, og i tillegg gjennomføre regelmessige øvingar saman med ambulanse. Slike øvingar er no ein del av avtalen mellom kommunane og Helse Førde. Det kjem nye utgifter knytt til dette. I planarbeidet framover må legevakt ha fokus innan fagutvikling, leiarressursar og økonomi.

Ressursane avsette til legevaktsleiar må ta omsyn til nødvendig utviklingsarbeide.

2. Kommunane har fått ei ny og sentral rolle som utdanningsarena for unge legar. Mykje av ansvaret for utdanninga også etter turnusteneste i dei 4 åra det tek å bli spesialist i allmenntilleggsmedisin vert lagt til kommunane, som no må søkje om godkjenning som opplæringsinstitusjonar. Per i dag er det sett av 3 legetimar per veke for opplæring av LIS1 legar. I Helsedirektoratet si utgreiing om allmenntilleggsmedisin i spesialisering er det skissert 3 timar rettleiing pr måned i 10,5 månader per år. Kostnaden for kommunen totalt er av Helsedirektoratet foreslått tilskotsordningar, men KS meiner dette er for usikkert for kommunane. I Årdal kommune må ein rekne med at det til ei kvar tid er 1 - 2 legar som er under slik utdanning, der nokre av dei erfarne legane har som deltidsoppgåve å vere ansvarlege for dette. Kommunen skal både legge til rette for læringsaktivitetar, sørge for nødvendig rettleiing og supervisjon, ha individuell rettleiar og gi fortløpande vurdering, og til slutt dokumentere at læringsmåla er oppnådde. Også på leiarnivå vert det oppgåver knytt til planlegging og godkjenning av denne utdanninga.

Nye krav til spesialistutdanning av legar i kommunane vil krevje leiarressursar, legetimar og finansiering. Ei godt tilrettelagd spesialistutdanning i vår kommune vil vere viktig for å rekruttere unge legar.

3. Gjennom tilsynssaker ser ein at det vert stadig større fokus på det systemet helsepersonellet arbeider i. Det er større fare for feil ved kompliserte pasientforløp og i vekslinga mellom nivåa i helsetenestene. Dette set krav til auka tverrfagleg samarbeide og meir overordna tverrfagleg leiing av tenestene. Kommunen må tilpasse seg denne utviklinga og ha leiarar som tek på seg slike oppgåver.

Tenesteleiar for helsetenestene og kommuneoverlege skal ha ansvaret for tenesteutvikling og

overordna kvalitetsarbeid i helsetenesta.

4. GEVINSTREALISERING

Årdal har 7 fastlegeheimlar. Når alle stillingane er fylt vil behovet for vikarlegar verte vesentleg redusert, målet er at ferieavvikling og kortvarige permisjonar skal kunne dekkast innafor denne ressursen. Ved langvarige permisjonar (td fødselspermisjonar), må det påreknast at det er nødvendig med vikar for å oppretthalde kort ventetid for legetime og normal vaktbelastning.

Offentlege helseoppgåver er i ein viss grad overført kommuneoverlege, medan omfattande offentleg helsearbeid som helsestasjon/skulehelseteneste og tilsyn i sjukeheimar vert vidareført som no. Desse tenestene er også vesentlege i praksisen for LIS3.

5. KONKLUSJON OG TILRÅDING

Årdal kommune skal ha ein aktiv politikk for å rekruttere og behalde legar. Kommunen skal vere open for ulike avtalemodellar, planlegge og tilrettelegge for kompetanseutvikling og vedlikehald av kompetanse.

Årdal kommune held fram med drift for legetenesta i Helsehuset i Øvre Årdal. Kontoret skal ha ledig listekapasitet slik at det dekker behovet for fastlege i Årdal, samt gjere det mogeleg å bytte fastlege.

Kommunen har eit uttalt mål om at ventetid for time hos fastlegen ikkje skal overstige 14 dagar.

Daglegevakt og interkommunal legevakt held fram som no og det vert lagt til rette for nødvendig opplæring av både helsepersonell og fastlegar for å innfri lovkrav om tenesta.

Ordninga med interkommunal kommuneoverlege vert vidareført. Det skal gjerast ei vurdering av mogeleg utvida interkommunalt samarbeid om offentlege oppgåver.

Ordninga med kjøp av tenester til miljøretta helsevern frå nye Sogndal kommune vert vidareført.

Avdelingsleiar i Helsehuset skal ha ansvar for dagleg drift, økonomiansvar og oppfølging av hjelpepersonell. Kommuneoverlege er medisinskfagleg ansvarleg.

Det skal etablerast eit allmennlege utval, men samarbeidsutvalet mellom legar og kommune vert vidareført som no. Samarbeidsutvalet skal ha ein årleg gjennomgang av fordeling av offentlege helseoppgåver.

Det skal gjerast ei vurdering av ressursfordelinga mellom helsestasjon/skulehelsetenesta og tilsynsfunksjonen i sjukeheimane.

REFERANSAR:

- Forskningsrådet. (2016). Evaluering av samhandlingsreformen.
- Helsedirektoratet. (2018). ALIS allmennleger i spesialisering.
- Kaupang/KS. (2016). Kommunal legetjeneste , kan den ledes. *KS rapport Kaupang*.
- KS. (2018a). Kommunesammenslåing og fastlegeavtalene.
- KS. (2018b). Variasjoner i finansiering av fastlegeordningen.
- Legeforeningen, D. n. (2017). Om ledelse av det medisinske tilbudet i kommunene - Legeforeningen.
- Menon. (2019). Fastlegeordningen i krise- hva sier tallene.
- NSDM, N. s. f. d. (2018). Rapport ALIS-Vest - utdanningsstillinger i allmenmedisin.
- Regjeringen. (2018). Oppdragsbrev - Tilleggsoppdrag 3 - Evaluering av fastlegeordningen
- Helse- og omsorgsdepartementet Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 - 2024