

HERØY
kommune



Herøy kommune 2021 Plan for legetenesta

EI BÅTLENGD FØRE

Oversyn

Herøy kommune med om lag 8900 innbyggjarar skal sikre sine innbyggjarar forsvarlege og gode helse- og omsorgstenester gjennom heile livslaupet. Plan for legetenesta er ein del av dette arbeidet og skildrar legetenesta i 2021, men peikar framover for å finne gode løysingar på utfordringane vi står overfor. Saman skapar vi ei trygg og solid legeteneste for alle som bur og lever her ved havet.



Innhald

OVERSYN	2
Hovudpunkt i handlingsplanen	4
Samandrag	5
Bakgrunn	7
Demografiske forhold	8
Forvaltning av legetenester	9
Kommuneoverlegen	14
Oppgåver i legetenesta	17
Om legeteneste til personar med samansette behov	20
Offentlege allmennmedisinske legeoppgåver	24
Legeoppgåver i helsestasjons- og skulehelsetenesta	25
Legearbeid i sjukeheim	28
Legevakt og daglegevakt	32
Fastlegeordninga	34
Handlingsplan i prioritert rekkefølgje	44

Hovudpunkt i handlingsplanen

- Kommuneoverlegen leiar seksjon lege teneste i avdeling barn, familie og helse.
- Kommuneoverlegefunksjon i 120 % stilling delt på kommuneoverlege og assisterande kommuneoverlege.
- Kommuneoverlege/assisterande kommuneoverlege kan utføre andre off. allmennmedisinske oppgåver.
- Sjukeheimlegefunksjonen vert sett til 130 % delt på to eller fleire stillingar, eventuelt også kombinert med andre legefunksjonar.
- Fastlegeavtale og fastlønna stilling som fastlege vert likestilte avtale-/tilsettingsformer.
- Utdanningsstillingar for allmennlege i spesialisering (ALIS-avtaler) og nødvendig rettleiarstillingar kan oppretta som ledd i rekruttering og utdanning av nye legar.
- LIS1-stilling vert føreslått oppretta fast frå 01.09.21 ved Herøy legesenter. Dette som eit rekrutteringstiltak.
- Det skal utarbeidast gjensidig forpliktande samhandlingsrutinar mellom legetenesta og resten av helse- og omsorgstenesta. Desse inngår som del av fastlegeavtalen/tilsettingsavtalen for fastlegane og andre legar i kommunen.
- Leiarfunksjon ved begge dei kommunale legesentera vert gjennomgått med sikte på samordning og samhandling under overskrifta «Ei samordna legeteneste».
- Det skal settast i verk eit strukturert kompetanseutviklingsprosjekt retta mot legar og personell.

Samandrag

Herøy kommune har hatt langvarige utfordringar med å sikre befolkninga tilfredsstilande legetenester innanfor fleire tenesteområde. Særskilt har dette vore utfordrande i fastlegenestenesta, men også innanfor det samfunnsmedisinske området og sjukeheimslegetenesta. Det har vore nytta omfattande og kostnadskrevjande vikarordningar innanfor alle desse områda, noko som ikkje gir ei optimal teneste for innbyggjarane.

Behovet for medisinsk og samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunen har forsterka seg som følgje av utvida krav til kommunen som beredskapsorganisasjon, no aktualisert gjennom den pågående pandemien. Samfunnsmedisinsk kompetanse er også nødvendig for å sikre kommunen god nok medisinsk fagleg rådgjeving i helse- og omsorgsteneta og i leiing, forvaltning og utvikling av den samla legetenesta. Denne kompetansen er også viktig når det gjeld å sikre og styrke samhandlinga mellom legetenesta og helse- og omsorgstenesta elles.

Forvaltning av kommunale legetenester er krevjande, både når det gjeld å ha oppdatert kunnskap om lov- og forskriftskrav, men også når det gjeld å forvalte regel- og avtaleverk knytt til mellom anna fastlegeordninga.

Også rekruttering av nye legar til kommunen si legeteneste er krevjande forvaltningsmessig. Særskild er det arbeidsmessig krevjande når fleire legestillingar står vakante over tid og ein må nytte seg av vikarar og vikarbyrå for å sikre befolkninga sin rett til legeteneste.

Endringar i lov og forskriftskrav, samt utviklinga

i innhald i og omfang av fastlegen sine arbeidsoppgåver, er ikkje i stor nok grad teke omsyn til i utforminga av kommunen si fastlegenesteste. Å utvikle ei legeteneste med arbeidsvilkår som er attraktive for yngre legar og som svarar på deira krav til regulert arbeidstid, sosial tryggleik, samt samfunnet sine lovfesta krav til kompetanse og utdanning, er ei stor oppgåve for ein kommune. Kommunen har frå 2019 eit lovpålagt ansvar for spesialistutdanninga for allmennlegar (ALIS-allmennlege i spesialisering), noko kommunen ikkje har sett i verk enno. Dette framstår som eit vesentlig moment ved rekruttering av nye allmennlegar til kommunen. Den vedtekne legevaktordninga om tilknyting til Søre Sunnmøre legevakt, er av både kommunen sine fastlegar og yngre legar, som er kontakta i samband med pågående rekrutteringsarbeid, framheva som vesentleg for å kunne knyte til seg nye legar. Den nye legevaktordninga vert sett i verk frå 01.06.21.

For å svare på utfordringane vedtok Herøy kommunestyre den 04.02.21 i K-sak 16/21 at det skal utarbeidast ein plan for legetenesta i kommunen. Planen skal ta utgangspunkt i dagens legesenterstruktur. Kommunestyret vedtok at planen skal vere ferdig til politisk handsaming innan 01.06.21.

Dagens legeteneste i kommunen, og dei krav som vert stillt i lov, forskrift og avtaleverk, vert gjennomgått i planen. Det vert sett opp framlegg til mål for dei einskilde deltenestene, og framlegg til konkrete tiltak. Planen vert avslutta med eit framlegg til prioritert handlingsplan basert på dei foreslårte tiltak i planen for perioden 2021 – 2024.



Bakgrunn

Herøy kommunestyre gjorde den 04.02.21 i K-sak 16/21, Avklaring for vidare arbeid med legetenesta, slikt vedtak:

1. *Herøy kommunestyre vedtek umiddelbar oppstart av ein legeplan basert på dagens legesenterstruktur (Eggesbønes - Myrvåg).*
2. *Kommunestyret forventar ferdigstilling av legeplanen innan 01.06.2021.*

Som oppfølgjing av dette vedtaket oppnemnde kommunedirektøren den 24.02.21 følgjande styringsgruppe for planarbeidet:

- Kommunedirektøren (leiari)
- Kommunalsjef helse omsorg
- Avdelingsleiar barn, familie og helse

Representantar for legane:

- Torstein Bjørndal
- Jan Magne Frislid

Representant for dei tilsette:

- Turid Kvalsvik Knutsen

Sekretariat:

- Konstituert kommuneoverlege

- kommunestyret sitt vedtak i K-sak 16/21
- etablert interkommunalt samarbeid innanfor legetenesta, og samhandlingsavtalar med helseforetaket

PLANEN SITT FØREMÅL ER Å:

- Fastsette mål for kommunen sine legestenester.
- Forankre legetenesta tydelegare i den kommunale forvaltning med sikte på god overordna politisk og administrativ styring
- Sikre at kommunen sine oppgåver kan utførast i samsvar med lov- og avtaleverk
- Legge til rette for rekruttering, stabilitet og god faglig utvikling i kommunen si legeteneste
- Videreutvikle fastlegetenesta som ein integrert del av helse- og omsorgstenesta, mellom anna ved å:
 - Vidareutvikle samhandling og kommunikasjon mellom fastlegenesta på den eine sida og resten av helse- og omsorgstenesta, spesialisthelseteneste og kommunen si forvaltning på den andre sida.
 - Legge grunnlag for politisk vedtak om handlingsplan for legetenesta for perioden 2021 – 2024.

PLANARBEIDET TEK UTGANGSPUNKT I:

- lov- og avtaleverk som til ei kvar tid regulerer legetenesta i kommunane (vedlegg 2)
- sentrale styresmakter sine føringer for korleis kommunane organiserer og utfører dei faglege oppgåver i kommunehelsetenesta
- legetenesta i kommunen i dag

Demografiske forhold

Folketalsutviklinga i perioden 2020 – 2030 er omtala i kommunen sitt budsjett dokument 2021, og vert ikkje gjenteke her. Sjå vedlegg.

Av dette framgår for perioden 2020 - 2024:

- Lett fallande folketal i perioden.*
- Fall i talet på innbyggjarar i aldersgruppene fra 0 – 15 år.*
- Auke i talet på innbyggjarar i aldersgruppa over 67 år.*



Foto: Øyvind Sunde

Forvaltning av legetenester

Forvaltninga av legetenesta er forankra i sektor helse og omsorg, avdeling barn, familie og helse. For å ivareta sitt forvaltningsansvar for legetenesta må kommunen ha både kompetanse og kapasitet.

Hovudoppgåvane er:

- Fag-, økonomi- og personalansvar for heile legetenesta, personalansvar for kommunalt tilsette og oppfølgingsansvar for legar med næringsdrift.
- Fortløpende oppfølgjing av kommunen sitt lovpålagde og avtalefesta ansvar i legetenesta
- Førebuing og gjennomføring av politiske vedtak.
- Personal- og avtaleansvar for legetenesta (fastlønna legar, oppfølgjing av fastlegeavtaler, oppfølgjing av vidare- og etterutdanning av/for legar med meir, legevikarar, rekruttering av legar, sikre naudsynt kompetanse for hjelpepersonell).
- Oppfølging av interkommunale avtalar i legetenesta (legevakt osv.)
- Følge opp samhandlingsavtalar mellom legetenesta og dei andre helse- og omsorgstenestene i kommunen og spesialisthelsetenesta.
- Legge forholda til rette for og stimulere til fagleg samhandling i legetenesta og mellom legesentera i kommunen.

Kommunen har i dag følgjande legestillingar/avtalar:

- Kommuneoverlege 50 % og assisterande kommuneoverlege 16 %
- Sjukeheimslege 100 %
- Turnuslege/LIS1 100 %

- Fastlegeavtalar 9 (8522 listeførte personar)
- Lege i førebyggande legearbeid barn og unge 20 %
- Helsestasjon for ungdom 1,0 t/v. (2,7 %)

I tillegg har kommunen avtalar med andre kommunar om legeteneste:

- Søre Sunnmøre legevakt (ettermiddags- og nattlegevakt)

Den forvaltningsmessige kapasitet i legetenesta er i dag ikkje tilpassa dei oppgåvane kommunen er tillagt i lov, forskrift og avtaleverk.

Med utgangspunkt i dei oppgåvane kommunen er tillagt i lov, forskrift og avtaleverk må kommunen forankre ansvaret for heile legetenesta formelt og tydeleg i ein organisasjon, og sette av tilstrekkelige forvaltningsmessige ressursar til oppgåva. Dette vil også vere vesentleg for å halde på dei legar ein har og ved rekruttering av nye legar til kommunen.

Ein føresetnad for god forvaltning av legetenesta og samarbeid med legane, er at både kommunen og legane sin tillitsvalte prioriterer samarbeidet. Dette føreset både kunnskap og innsikt i lov- og avtaleverk og i det medisinske fagområdet hjå begge partar.

At forvaltninga har fagleg innsikt i legetenesta sikrar likskap mellom «forvaltar og dei som blir forvalta». Slik likskap synest å vere ein føretsetnad for å få til ei god leiing av legetenesta. Legetenesta bør difor organiserast i ein eigen seksjon i avdeling BFH. Kommuneoverlegen skal vere leiar av seksjonen.



SAMHANDLING MELLOM FORVALTNINGA OG FASTLEGANE

Forholdet mellom kommunen og fastlegane er regulert i fastlegeforskrifta, i avtalene ASA4310 (Rammeavtalen), SFS 2305 (Særavtalen) , ASA 4301 (Statsavtalen) og i lokale individuelle fastlegeavtaler.

Av fastlegeforskrifta framgår m.a.:

§ 8.Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

“Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.”

“Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.”

“Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten”.

I ASA 4310:

Pkt 4.1: Allmennlegeutvalg.

“Allmennlegeutvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunene for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen.

Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et allmennlegeutvalg der alle allmennleger er deltagere.”

Allmennlegeutvalget er altså legane sin arena, og som dei styrer sjølve.

Vidare i ASA 4310:

Pkt 4.2 Samarbeidsutvalg.

“Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar”.

Pkt 10.5: Samarbeid med kommunen

“Legen må minst en gang per år delta i møte med kommunen med det formål å drøfte legens virksomhet i forhold til kommunale mål, retningslinjer, planer og vedtak”.

Legane i kommunen har eigen tillitsvalt med vararepresentant. Det er viktig å strukturere det formelle samarbeidet mellom fastlegane og kommunen. Dette krev at både kommunen og legane gjennom prosess utviklar ei felles forståing av kva oppgåver som berre kan løysast gjennom eit strukturert samarbeid, og at dette framstår som viktig og nyttig for begge partar.

I pkt.10.5 vert det understreka at kommunen og legen skal gjennomføre drøftingar kring legen si verksemd sett i forhold til kommunen

sine mål, retningslinjer, planar og vedtak. Dette er ein viktig måte for kommunen å utøve sitt forvaltningsansvar på, og for legen å sikre at verksemda er i samsvar med oppdragsgjever sine mål, planar og vedtak.

Både lov- og avtaleverk pålegg kommunen og legane plikter i denne sammenheng. Dette inkluderer også det systematiske planarbeidet inkludert gjennomføring av vedtekne planar.

Kommunen og legane bør derfor vidareutvikle samarbeidsutvalet som den formelle arena for samarbeid, jf. ASA 4310.

Det er viktig for framtidig planarbeid at rammevilkår for fastlegane/avtalelegane si deltaking i kommunen sitt plan- og utviklingsarbeid er avklara. Fastlegene/avtalelegane sitt honorar for slik deltaking skal være samsvar

med honorarsatsen i ASA 4310. Denne satsen er fastsatt gjennom sentrale forhandlinger mellom KS og Dnlf.

Lønn og honorar til fastlegane vert fastsett gjennom både sentrale og lokale forhandlinger:

- Lokallønnsdanning gjennom årlege forhandlinger etter Hovedtariffavtalens kapittel 5 for fastlønna heil- eller deltidstilsette leger i kommunen
- Sentralt forhandla kompensasjon for legevakt, praksiskompensasjon, rettleiing og honorar for sjølvstendig næringsdrivande fastsett i ASA 4310, ASA 4301 og SFS 2305.
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøking og behandling «Honorartariff for fastleger og legevakt».



Mål og tiltak

MÅL:

Forvalting av legetenesta skal organiserast slik at:

Lov- og avtaleverk vert teke i vare.

Kommunen framstår som ein tydeleg arbeidsgivar for fastlønna legar.

Kommunen framstår som ein tydeleg avtalepart for avtalebaserte fastlegar.

Kommunen ivaretok sitt lovfesta ansvar for utdanning av legar.

Forvaltinga av legetenesta har ei tydeleg uavhengigheit til den avtalebaserte legetenesta.

Legetenesta vert ein integrert del av helse- og omsorgstenesta i kommunen.

Samarbeid mellom kommunen og legane byggjer på ei felles forståing for oppgåvene og at samarbeidet vert forankra i samarbeidsutvalet.

Allmennlegeutvalget og Dnlf sin lokale tillitsvalte kan ivareta sine funksjonar.

Tenesta vert utført innanfor politisk fastsette rammer.

TILTAK:

Kommuneoverlegerestillinga og andre legestillingar og fastlegeavtaler er forankra organisatorisk i sektor for helse og omsorg, avdeling for barn, familie og helse, seksjon for legeteneste.

Kommuneoverlegeressursen vert sett til 120 prosent.

Samarbeidet mellom kommunen og legane følgjer dei reguleringar som er fastsett i ASA 4310, pkt 4 og pkt 10.5.

Kompensasjon for avtalelegane si deltaking i planarbeid følgjer honorarsatsen i ASA 4310.

Kommuneoverlegen

Herøy kommune har i dag ei 50 % stilling for kommuneoverlege og 16 % (6 t/v) stilling for assisterande kommuneoverlege.

Kommuneoverlegen er organisatorisk forankra i sektor for helse og omsorg, avdeling for barn, familie og helse. Kommuneoverlegen har ein fri rådgjevarfunksjon på tvers av dei organisatoriske grensene. Samstundes er stillinga tillagt sjølvstendig vedtaksmynde etter særskild lov-gjeving i situasjonar som krev akutt intervensjon, t.d. ved akutt forureining og behov for akutte smitteverntiltak.

Kommuneoverlegen skal ha ei sentral rolle i både utviklinga og forvaltninga av lege-tenesta. Det er såleis nødvendig med ein auke av kommuneoverlegeressurs til 120 % for at det skal vere samsvar med oppgåvene.

Kommunen har ei lovfesta plikt å ha «kommunelege», det betyr at denne funksjonen skal vere tilgjengeleg heile året. Det er såleis nødvendig også å ha ein stadfortredar-funksjon.

Kommuneoverlegen har ei tydelig formell og lovfesta medisinsk fagleg rådgjevarrolle i kommunen.

Kommuneoverlegen sine oppgåver er av ein slik karakter at den/dei ansvarlege må ha fleksibilitet i utføringa av arbeidet (ulykker, katastrofar, akutte forureiningar, psykososial kriseberedskap, akutte smittevernsituasjonar, møte m.m.), samstundes som deltaking i møte og arbeid på ukurant arbeidstid er forventa.

I mange kommunar hadde, til dels har, kommuneoverlegen ei kombinasjonsstilling som kommuneoverlege og fastlege. I Herøy er det denne kombinasjonen som har vore nytta fram til hausten 2020.

Denne modellen er ikke gunstig fordi:

- Å vere fastlege krev at du er til stades for dine listepasientar nesten dagleg.
- Arbeidet både som fastlege og som kommuneoverlege har vore veksande og blitt meir krevjande over fleire år, og fører ofte til samstundeskonfliktar under utføring av arbeidet.
- Å skulle ha forvaltningsansvar for eller gi råd om ei teneste du sjølv er ein del av, og eventuelt har økonomiske interesser i, kan føre til habilitetskongliktar som er utfordrande både for den som har stillinga og for overordna.

ORGANISERING OG OPPGÅVER

I helse- og omsorgstenestelova framgår:
«§ 5-5.Kommunelege – medisinskfaglig rådgjeving

“Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningssentral. Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.”

Å vere «medisinsk faglig rådgjevar for kommunen» omfattar bl.a. rådgjeving til:

- Politiske organ
- Kommunal forvalting
- Dei andre helse- og omsorgstenestene
- Innbyggjarar, grupper eller enkeltpersonar
- Samfunnsplanlegging
- Planlegging av helsetenester

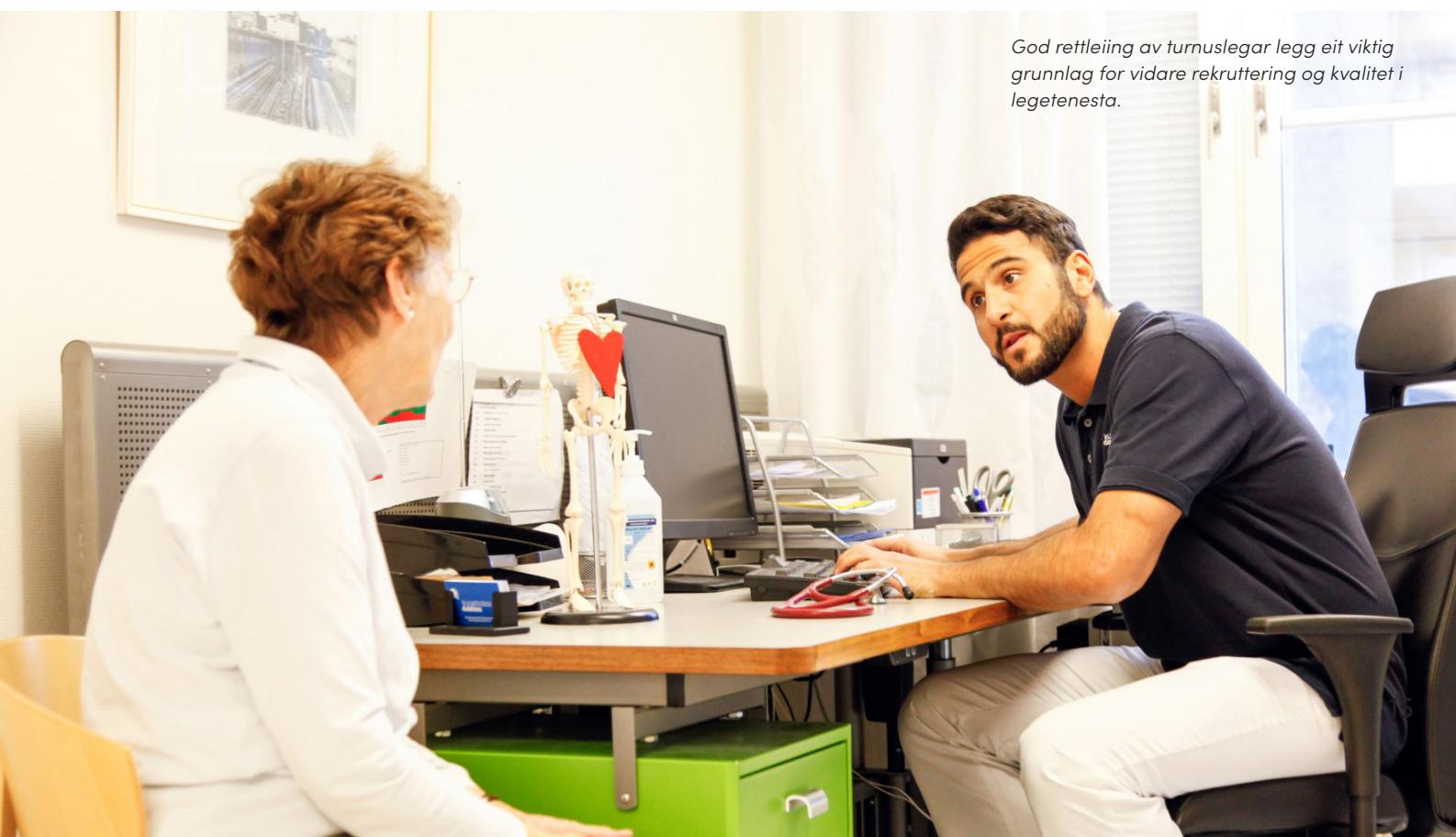
Desse oppgåvene er til dels overlappende med dei andre samfunnsmedisinske oppgåvene som kommuneoverlegen er tillagt ansvar for, bl.a. beredskap og smittevern.

Gjennom endring i lov og forskrift er kommunen tillagt eit vesentlig større formalisert ansvar for kompetanseutvikling og vidare- og etterutdanning for legane i kommunen. Dette gjeld m.a.:

- Ansvar for rettleiing av LIS1 (turnuslegar)
- Ansvar for kvalitets - og funksjonskrav i fastlegeordninga
- Ansvar for leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta
- Ansvar for kompetansekrav i akuttmedisinforskrifta
- Ansvar for kompetansekrav til legar i kommunal helse- og omsorgsteneste
- Ansvar for å legge til rette for spesialistutdanninga i allmenmmedisin og samfunnsmedisin
- Tilfredstille krav til å vere registrert utdanningsverksem

Desse oppgåvene inngår som del av dei kommunale forvaltningsoppgåvene i legetenesta.

God rettleiing av turnuslegar legg eit viktig grunnlag for vidare rekruttering og kvalitet i legetenesta.



Mål og tiltak

MÅL:

Dei samfunnsmedisinske oppgåvene skal:

Takast i vare i samsvar med lov og regelverk.

Vere ein integrert del av kommunen
si samfunnsplanlegging,
folkehelsearbeid, beredskapsplanar
og krisehandtering.

Den medisinskfaglege rådgjevinga
skal vere synlig i alle saker der slike råd er gitt.

TILTAK:

Kommuneoverlegen dekkjer dei
samfunnsmedisinske oppgåvene slik
dei framgår av lov og forskrift.

Kommuneoverlegen si rådgjeverrolle vert
tydeleg definert i arbeidsavtalen.

Kommuneoverlegestillinga er forankra
i sektor for helse omsorg,
avdeling barn, familie og helse.

Stillingsressurs for kommuneoverlege/
ass. kommuneoverlege vert sett samla
til 120 % med følgjande hovudoppgåver:

- Samfunnsmedisinske funksjonar.
- Ansvar for forvalningsoppgåver
i legetenesta/leiar seksjonen.
- Legetenester inkludert fag-,
økonomi- og personalansvar.
- Ansvar for samordning i legetenesta,
og mellom legetenesta og resten av
helse- og omsorgsteneste samt
spesialisthelsetenesta.
- Ansvar for kommunen sine oppgåver
som registrert utdanningsverksemd i
legetenesta.

Oppgåver i legetenesta

I dette kapittel gjennomgår ein kommunen sine oppgavår i legetenesta, korleis dei er organisert i kommunen i dag, sentrale føringar og utviklingstrekk samt forslag til framtidige løysingar på dei aktuelle område. Kvart kapittel vert oppsummert med forslag til mål for den aktuelle tenesta og tiltak for å nå måla i plan-perioden.

OVERSIKT LOV, FORSKRIFT OG AVTALAR

Kommunen sitt ansvar for legetenesta er regulert i «Lov om kommunale helse - og omsorgstjenester» (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24.06.11, iverksett 01.01.2012., med tilhøyrande forskrifter.

Ei rekke andre lover, forskrifter og sentrale avtalar regulerer og kommunen og legen sine oppgåver, samt forholdet mellom kommunen og legen (Vedlegg 2).

Nokre viktige forhold som det må takast omsyn til, vert nemnde her:

Dei viktigaste er:

- Forskrift om fastlegeordninga i kommunene regulerer kommunen og fastlegene sine lovfesta rettigheter og plikter i fastlegeordninga.
- Forskrift om krav til og organisering av communal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk nødmeldeteneste mv. (Akuttmedisinforskriften) regulerer kommunen og regionale helseføretak sine akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Denne forskriften regulerer bl.a. også konkrete kompetansekrav som vert stillt til legar i legevakt.
- Forskrift om kompetansekrav i den kom-

munale helse- og omsorgstenesta (frå 01.07.2017) fastset kompetansekrav til legar «som tiltrer en fastlegehjemmel, stilling ved communal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven».

- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og tannleger (spesialistforskriften iverksatt fra 01.03.17 og 01.03.19), regulerer kommunen sitt ansvar for å legge til rette for utdanning av spesialistar i allmennmedisin.
For å ivareta desse oppgåvene må kommunene vere «en registrert udanningsvirk somhet.»
- Dei avtalerettslege forhold mellom kommunen og fastlegane/kommunelegane er regulert i sentrale avtalar SFS 2305 (kommunelegeavtalen), ASA 4310 (rammeavtalen) og ASA 4301 (statsavtalen) samt i ein individuell fastlegeavtale mellom kommunen og fastlegen. Ved eit tilsettingsforhold (fast lønn) er desse forhold regulert i tilsettingsavtalen.
- Kommunen kan pålegge kvar fastlege inn til 7,5 t/v off. allmennmedisinsk legearbeid. Legen på si side har rett til tilsvarande reduksjon av listelengde. (Fastlegeforskriften §12.)
- Samfunnsmedisinsk arbeid kan ikkje påleggast gjennom fastlegeavtalen, men må avtalast gjennom eigen frivillig arbeidsavtale.
- Alle fastlegar er pliktig å delta i communal legevakt på dagtid og utanom arbeidstid. Denne plikta er regulert gjennom forskrift og i avtalefesta reglar om fri etter vakt og

fritak frå deltaking i legevakt. (Fastlegeforskriften §13 og SFS 2305).

- Den lovfesta samarbeidsavtalen mellom Herøy kommune og helseforetaket har tene steavtalar og tilhøyrande rutinar av betyding for alle legane si samhandling med spesialisthelsetenesta.
- Både styresmaktene og partane (KS og Dnlf) har sidan byrjinga av fastlegeordninga berekna at ei fastlegelist på 1500 listeførte personer representerer eit årsverk. Frå 01.05.20 er det innført endringar i ASA 4301 Statsavtalen som medfører at fastlegen sitt økonomiske basistilskudd er høgare for dei 1000 første personane på fastlegelista, eit såkalla «knekpunkt». I desse endringane ligg ei erkjenning av at det er behov for tiltak som opnar for at fastlegane kan redusere sine lister ned til 1000 personar, for å kunne få ein noko betre arbeidsdag. Samstundes opnar dette for at fastlegen kan sette av betre tid til samhandling med dei andre helse- og omsorgstenestene.

SAMFUNNSMEDISINSKE OPPGÅVER

Kommunen er gjennom fleire lover med tilhøyrande forskrifter tillagt ei rekke oppgåver definert som «samfunnsmedisinske oppgåver».

Desse lovene med forskrifter er m.a.:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Helsepersonelloven
- Helseberedskapsloven
- Folkehelseloven
- Smittevernloven
- Tobakkskadeloven

Samfunnsmedisinske oppgåver kan inndelast i slike hovudområde:

1. Smittevern

- a) Planarbeid – smittevernplan, pandemiplan
- b) Overvaking av smittesituasjon
- c) Førebyggande smittevern
- d) Tiltak ved smittevern-situasjonar

2. Miljøretta helsevern

- a) Forureining, plan, tiltak
- b) Barnehagar, skular, andre off. og private tiltak/bygg
- c) Drikkevatn

3. Medisinsk fagleg rådgiving

- a) Til politiske organ
- b) Til kommunal forvalting
- c) Til andre helse- og omsorgstenester
- d) Til innbyggjarane, grupper, organisasjonar eller enkeltpersoner
- e) I samfunnsplanlegging inkl. folkehelseperspektivet.
- f) I planlegging og drift av helsetenester

4. Kommunal beredskap ved krig, katastrofar og ulykker

- a) Deltaking i planarbeid
- b) Deltaking i kommunal krisestab
- c) Deltaking ved konkrete katastrofar og ulykker

5. Psykososialt kriseteam

- a) Plan
- b) Deltaking i psykososialt kriseteam

6. Folkehelsearbeidet

- a) Oversikt over befolkninga si helse
- b) Delta i utforminga av folkehelsetiltak
- c) Delta i samsfunnsplanlegging

7. Uttale ved klagebehandling

- a) Etter pasientrettighetsloven
- b) Etter helsepersonelloven.

Samfunnsmedisin er ein eigen godkjend legespesialitet med eiga spesialistutdanning. Å utføre dei samfunnsmedisinske oppgåvene krev såleis spesialistkompetanse. I tillegg er det grunnlag for utstrakt og tverrfagleg samarbeid mellom fleire yrkesgrupper og profesjonar. For å utføre dei samfunnsmedisinske oppgåvene skal kommunene etter lovgjevinga ha tilsett «kommunelege», då oftast i stilling som kommuneoverlege.



Om legeteneste til personar med samansette behov

Regjeringa og Stortinget har gjennom tre stortingsmeldingar lagt klare føringar for utvikling av verdiar og kvalitet i kommunehelsetenesta, med særskild vekt på tenester til personar med samansette behov:

- *Meld. St. 15 (2017–2018) – Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*
- *Meld. St. 34 (2015–2016) – Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering*
- *Meld. St. 26 (2014–2015) – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærlhet og helhet*

Regjeringa legg og føringer for utviklinga av allmennlegetenesta i sin «Handlingsplan for allmennlegetjenesten: Attraktiv, kvalitetsikker og teambasert. 2020–2024.»

Personar med samansette behov er mellom anna personer med alvorleg psykisk sjukdom, rusproblem eventuelt i kombinasjon med alvorleg psykisk sjukdom, langtkommen alvorleg kreftsjukdom inkludert palliasjon, eventuelt annan kronisk sjukdom som medfører behov for samansette tenester ved rehabilitering, pleie- og omsorg i heimen, barn med medfødte alvorlege funksjonshemminger eller utviklingsforstyrningar.

Fastlegane har ei sentral rolle i legetenesta til personar med samansette behov, og har eit særleg ansvar for samordning av dei medisinske tenestene lokalt, samt vere ein viktig samarbeidspart for dei andre lokale helse- og omsorgstenestene.

Fastlegeforskrifta slår fast følgjande:

§ 19. Medisinskfaglig koordinering og samarbeid

“Fastlegen skal ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere. Dersom en innbygger på listen har behov for langvarige og koordinerte tjenester, plikter fastlegen å informere om, og medvirke til utarbeidelse av, individuell plan og koordinator i kommunen, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator”.

Samfunnet si prioritering av forsterka tenester overfor personar med sammensatte behov har betydning for mellom anna følgjande:

- Dimensjonering av kommunen si samla legeteneste.
- Dei kompetansekrav som vert stilt til legetenesta både gjennom lov, forskrift og avtale samt lokale krav.
- Korleis legetenesta prioriterer sitt arbeid.
- Korleis samhandling mellom legetenesta og resten av helse- og omsorgsteneste inkludert spesialisthelsetenesta er organisert og fungerer.

Nokre viktige utviklingstrekk i planperioden vil påverke fastlegen sine arbeidsmetodar, tidsbruk, samhandling med andre, og prioriteringar:

- Talet på eldre i kommunen aukar, talet på barn minkar.



Foto: Aleksandr Daydov

- Dei sjukaste og dei med sterkt redusert funksjonsevne vert buande lenger heime i eigen bustad/omsorgsbustad med aukande behov for samansette tenester inkludert legetenester.
- Aukande behov for koordinering mellom fleire tenester, inkludert legeteneste knytt til:
 - barn med alvorleg funksjonsforstyrring og/eller kronisk sjukdom
 - vaksne med fysiske/psykiske funksjonshemmingar og kronisk sjukdom
 - personar med alvorleg psykisk sjukdom og/eller rusproblem
- Fleire oppgåver vert overført frå sjukehus til kommunane, og meir komplekse medisiniske problemstillinger vil falle på fastlegar og sjukeheimslegar saman med dei andre helse- og omsorgstenestene til kommunen.

Kommunen sin måte å organisere helse- og omsorgstenesta på, spesielt fordeling mellom institusjonsplassar og omsorgsbustadar, har følgjer for korleis legetenesta vert organisert. Fastlegen har ansvaret for legetenesta til personar som bur i omsorgsbustadar og bukollektiv, også dei med heildøgnstilbod, medan sjukeheimslegen har ansvaret for legetenesta i insitusjonane, inkludert ØHD-plassar, jamfør gjeldande forskrifter. (ØHD: øyeblikkelig hjelp døgnplass i sjukeheim) Ei endring i dette vil få direkte følgjer for korleis ein dimensjonerer fastlegetenesta i kommunen. I denne planen tek ein utgangspunkt i dagens situasjon når det gjeld fordeling mellom institusjonsplassar og heildøgns omsorgsbustadar.

Herøy kommune har vedteke, men ikkje gjennomført, såkalla omheimling av institusjonsplassar til bukollektiv. Når ei slik omheimling vert gjennomført, medfører det at ansvaret for legetenesta til desse bebruarane vert formelt overført frå sjukeheimslegen til fastlegen. Ved gjennomføring av slik omheimling vert sjukeheimslegeressursen redusert tilsvarande.

Utviklinga av legetenesta for personar med sammensatte behov vil i planperioden vere prega av:

- Auka formaliserte kompetansekrav til fastlegen og sjukeheimslegen.
- Fleire legebesøk i heimen med behov for meir tid til den enkelte.
- Strukturert samhandling, inkludert samarbeidsmøter med ei andre helse- og omsorgstenestene og spesialisthelsetenesta ved oppfølging av kronisk sjuke og ved palliasjon (lindring ved livets slutt) i heimen.
- Tettare oppfølging av alvorleg sjuke pasientar til ukurante tider på døgnet
- Vidareutvikling av samhandlingsverktøy
 - Elektronisk informasjonsutveksling
 - Fysiske møte, inkludert felles sjukebesøk
 - Ansvarsgrupper
 - «Allmennlegen i team»
 - Videobasert konsultasjonar, inkludert konferanse med anna helsepersonell

Det må takast omsyn til desse forhold når ein vurderer kva dette betyr for utviklinga av behovet for legetenester.

Utvikling av felles journalsystem gjennom prosjektet «Helseplattformen» vil styrke og legge til rette for denne utviklinga, og vil stille strengare krav til legetenesta om strukturert samhandling med helse- og omsorgstenesta.

MÅL:

Legetenesta skal ha god medisinsk kompetanse om medfødte og erverva funksjonshemmingar, geriatri, rus og psykiatri samt palliasjon.

Legetenesta skal være dimensjonert slik at det er tid og kapasitet til å delta i systematisk og strukturert tverrfagleg samhandling og oppfølging av personar med samansette behov.

Fastlegetenesta inngår som ein naturleg fagleg del av dei samla tenester for personar med samansette behov, slik det framgår av Fastlegeforskrifta.

Legetenesta skal opptre som eit fagmiljø der systematisk fagutvikling og strukturert samhandling med andre delar av helse- og omsorgstenesta står sentralt.

TILTAK:

Det skal utarbeidast strukturerte og omforeinte skriftlege samhandlingsrutinar mellom fastlegetenesta, dei andre helse- og omsorgstenestene og spesialisthelsetenesta inkludert bruk av digitale verktøy.

Samhandlingsrutinar mellom fastlegetenesta og dei andre helse- og omsorgstenestene skal framgå tydeleg av dei individuelle fastlegeavtalane.

Ta i bruk «Helseplattformen» når den ligg føre.



Offentlege allmennmedisinske legeoppgåver

Offentleg allmennmedisinske oppgåver er legearbeid i forebyggande og helsefremjande arbeid i helstasjons- og skulehelsetenesta, legearbeid i sjukeheim, samt rettleiing av LIS1-legar og legar i spesialisering. Det er kommunen sitt ansvar å yte desse tenestene. Det er kommunen sitt val om dei vil tilsette eigne fastlønna legar til heile eller deler av desse oppgåvene, eller om dei vil nytte seg av fastlegane si plikt til å delta i utføringa av desse, eventuelt ein kombinasjon.

Fastlegen si deltaking i desse oppgåvene er regulert i fastlegeforskrifta §12.

Modellen med små deltidstillingar for fastlegane innanfor dei off. allmennmedisinske

oppgåvene har både fordelar og ulemper. Små stillingar er sårbare for sjukefråvær, fråvær ved kurs, feriar, utdannings- og velferdspermisionar og vakansar dersom det ikkje er lagt opp til faste erstatningsordningar.

Større stillingar gir betre fagleg kontinuitet og større fokus på fagleg utvikling innanfor det spesifikke fagområdet. Den faglege utviklinga innanfor sjukeheimsmedisin er særleg vektlagt også frå helsestyresmaktene og legeforeninga si side.

Legetenesta både i sjukeheim og førebyggande helsearbeid for barn og unge må vere «kontinuerleg». Kommunen må difor etablere ei ordning som sikrar legeteneste ved fråvær.



Legearbeid i helsestasjons- og skulehelsetenesta

Kommunen sitt førebyggande og helsefremjande arbeid i helsestasjons- og skulehelsenesta er regulert i forskrift av 01.11.2018.

Av §3 framgår:

Kommunen skal tilby:

- a) svangerskaps- og barselomsorg ved helsestasjon.
- b) helsestasjons- og skulehelseteneste til barn og ungdom 0 – 20 år.

Hovudoppgåvene er nedfelt i forskrifta §§ 6 og 7, blant anna:

- førebygge og avdekke vald, overgrep og annan traumatisering av barn.
- avdekke funksjonshemminger hos barn, iverksette både førebyggings- og habiliteringstiltak i tett samarbeid med andre relevante faginstansar som fastlege og spesialisthelsetenesta.

Slik oppfølging vil omfatte barnet sin fastlege og spesialisthelsetenesta, noko som forutset gode kommunikasjons- og tilvisingsrutinar, samt god samhandling mellom helsestasjon, fastlege og spesialisthelsetenesta.

Nasjonale helsestyresmakter har i 2017, oppdatert 2020, utarbeidd «Nasjonal fagleg retningslinje for det helsefremjande og førebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom».

I denne framgår det at «Tjenesten skal videre være tverrfaglig, og bemanningen skal bestå av helsesykepleier og lege».

Godt legearbeid i helsestasjon og skulehelsenesta er karakterisert ved:

- Kontinuitet – same lege over tid
- Ingen andre samtidige legeoppgåver
- Systematisk kompetanseutvikling
- Nok tid til kvart barn, ungdom og familie
- God kommunikasjon og samhandling med fastlege, helsesykepleiar, jordmor, barnehage, skule, barnevern, PPT, spesialisthelsetenesta og familie.

Forskrifta og den faglege retningsline pålegg kommunen klare og konkrete oppgåver innanfor det førebyggende og helsefremjande arbeidet overfor barn og ungdom.

Den demografiske utviklinga i kommunen viser eit langsamt og kontinuerleg fall i talet på innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 år for perioden 2021 – 2030.

Den kapasiteten som blir frigjort gjennom ein reduksjon i denne befolningsgruppa i planperioden, bør nyttast til å forsterke legearbeidet det førebyggende og helsefremjande arbeidet i desse aldersgruppene. Spesielt bør det leggast vekt på å videreutvikle og formalisere samhandlingsrutinar med fastlegane.

DIMENSJONERING

Helsetasjon for barn omfattar aldersgruppe 0-6 år.

Helsestasjonen for kommunen er plassert i Herøy helsecenter, Eggesbønes. Samla timetal legetenesta helsestasjon for barn: 7,5 t/veke (20 %). LIS1-stillinga vert i tillegg nytta i helsestasjonen og ved legeundersøking av barn som skal starte i skulen.

Helsestasjon for ungdom, er lokalisert ved Herøy helsesenter, og det er sett av 1t/v lege-timar til dette.

Det er ikke oppretta legestilling for skule-helsetenesta utover «Helsestasjon for ungdom». Rutinane er at ved behov for legeteneste som vert avdekka gjennom det førebyggande helsearbeidet i skulen, vert fastlegen involvert. Ved gjennomgang av dagens ordning for legetenesta i førebyggande og helsefremjande arbeid i helsestasjon, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom, kjem følgjande fram:

- Helsestasjon for ungdom fungerer tilfredstillende og behovet for legeteneste er dekka.
- 20 % legestilling i helsestasjon for barn er dekkande for behovet.
- I «Nasjonale faglige retningslinjer....» er kommuneoverlegen si rolle som medisinsk fagleg rådgjevar også i det førebyggande helsearbeid blant barn og unge understreka. Dette inngår som del av kommune-overlegen sine oppgåver.
- Det må utviklast strukturerte sam-handlingsrutiner mellom fastlegane og helsestasjon for barn og unge.



MÅL:

Legearbeid i det førebyggande og helsefremjande arbeidet i helsestasjon og skulehelsetenesta skal sikre at:

Kvar barn, familie og ungdom får eit forsvarleg medisinsk fagleg tilbod slik det framgår av forskrift og nasjonal retningslinje.

Legetenesta skal vere minst mogleg oppdelt og ha kontinuitet.

Legen får nok tid til å samarbeide med relevante samarbeidspartar i si kontakt med barn og deira familie.

Det skal gjennomførast systematisk fagutvikling og medisinsk fagleg rettleiing saman med helsesjukepleiar, jordmor, kommunepsykolog, barnevern, barnehager, skular og andre relevante lokale og regionale samarbeidspartar.

TILTAK:

Legearbeid i det førebyggande og helsefremjande arbeidet i helsestasjon og skulehelsetenesta vert sett samla til 20 % deltidsstilling.

Legetenesta i helsestasjon for ungdom vert vidareført.

Det vert utarbeidd eiga beskriving av legearbeidet i det førebyggande og helsefremjande arbeidet i helsestasjons- og skulehelsetenesta, som også skal omfatte rutinar for samhandling med fastlegar og spesislisthelstenesta (innan utgangen av 2022).

Kommuneoverlegen er medisinsk fagleg rådgjevar for det forebyggande helsearbeid mellom barn og unge.

Innanfor rammene av Fastlegeforskrifta §12 vert det inngått lokal avtale med fastlegane om inndecking av legestillingane i helsestasjons- og skulehelsetenesta ved feriar, fråvær eller vakansar.

Legearbeid i sjukeheim

Godt sjukeheimslegearbeid er karakterisert av:

- Kontinuitet – same lege over tid.
- Tilgjenge – fast legetilsyn ved avdeling minst to gongar pr. veke eller meir.
- Avtale om oppfølging ved behov for «akutte tiltak».
- Fast system for års- og halvårskontrollar for langtidspasientar.
- God journalføring og god medisinsk dokumentasjon som sikrar kontinuitet i legearbeidet, også ved nødvendig bruk av legevakt.
- God elektronisk kommunikasjon/ meldingsteneste med dei andre helse- og omsorgstenestene, fastlegen og spesialisthelsetenesta.
- Sjukeheimslegen deltek i etterutdanning av helsepersonell ved institusjonen og pleie- og omsorgstenesta.
- Sjukehemsleggen deltek i systematisk utvikling av kvalitetsrutinar.
- Tett fagleg samarbeid med spesialist- helsetenesta.

I Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, §3-2 punkt b er det fastlagt at det skal vere «en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling».

Sjukeheimslegearbeidet i fleire kommuner har vore lågt prioritert. Oftast har dette arbeidet kome som tilleggsarbeid for ein fastlege, gjerne som ei lita deltidsstilling, og på den måten konkurrert med fastlegearbeidet både om merksem og tid. I Herøy var også dette ordninga fram til 2020 då ein oppretta 100 %

stilling for sjukeheimslege. Ei slik ordning med berre ein lege er sårbar for uføresett fråvær osv. Det er i eiga forskrift stilt særskilde kompetansekrav til legar som skal arbeide i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Helsestyresmaktene har dei seinere år satsa systematisk på utvikling av standardiserte faglege rutinar i eldreomsorga som til dømes start-stop-kriterium ved medikamentvurdering, interaksjonsanalysar (kontroll av korleis medikament påverkar kvarandre), pakkeforløp ved bestemte diagnosar/sjukdomar, systematisk infeksjonsførebygging og rapportering, vurdering av personar si samtykkekompetanse, for å nemne nokre område. For å implementere den systematiserte kunnskap er det viktig at sjukeheimslegen(ane) har tid nok til både å systematisere sitt arbeid, å utarbeide faglege prosedyrar i samarbeid med anna helsepersonell og å ha jamn fagleg kontakt med andre sjukeheimsleggar/geriater og spesialisthelsetenesta. Små og oppdelte stillingar gir i dag ikkje ei tilfredstillande ramme for dette arbeidet.

STATUS

Kommunen har i dag totalt 93 sjukeheims-plassar inkl 2 ØHD-plasser, fordelt slik:

- Herøy omsorgssenter:
 - Grøn: 20.
 - Raud: 20.
 - Blå: 16.
- Myrvåg omsorgssenter:
 - Avd. A: 17 + 2 ØHD
 - Avd B: 18

Det er ikke gitt sentrale føringer for kva omfang legeteneste som skal vere i denne type omsorgssenter.

Ved vurdering av kva omfang legetenesta i omsorgsinstitusjonane skal ha, må dei einskilde avdelingar/seksjonar sine funksjonar leggast til grunn. Til dømes ØHD-plassar krev hyppigare legetilsyn enn til dømes langtidsplassar.

Ved fastsetting av legeressurs i omsorgssenter må det mellom anna takast omsyn til at det er dei personar med mest samansette og alvorlegast medisinske tilstandar i kommunen som bur der.

Helsestyresmaktene legg til grunn at det er ein samanheng mellom talet på legetimar/bebuar/veke og kvaliteten på legetenesta til den enkelte bebuar.

I 2019 rapporterte Herøy kommune 0,37 legetimar/bebuar/veke i sjukeheim (34,5 t/v), noko som då var det nest lågaste i fylket.

I 2020 hadde Herøy ei heil stilling (37,5 t/v) som sjukeheimslege. Det tilsvarar 0,40 legetimar/bebuar/veke.

I Møre og Romsdal fylke var gjennomsnittet 0,53 timer/bebuar/veke og landsgjennomsnittet var 0,55 timer/bebuar/veke, altså tilnærma likt.

Med 93 sjukeheimspllassar må Herøy kommune ha 51 legetimar/veke for å nå landsgjennomsnittet, og 49 legetimar /veke for å nå gjennomsnittet i Møre og Romsdal fylke, ei auke på 16,5 t/veke evtl. 14,5 t/veke.

Herøy kommunestyre har i økonomiplan lagt til grunn at grøn og raud avdeling ved Herøy omsorgsenter skal omheimlast frå ordinære sjukeheimspllassar til bukollektiv frå 01.01.22. Ei slik omheimling medfører at ansvaret for legetenesta til bebuarane ved desse to avdelingane vert overført frå sjukeheimslegen til fastlegen til den einskilde bebuar. Med 40 senger representer dette ein reduksjon i sjukeheimslegefunksjonen på om lag 40 %.

LEGETENESTE SJUKEHEIM 2019

(HELEDIREKTORATET):

Kommune	Noreg	M&R	Herøy	Ulstein	Hareid	Ørsta	Sula
Legetimar/ bebuar/veke	0,55	0,53	0,37	0,61	0,33	0,47	0,59

VURDERING

Sjukeheimslegetenesta i Herøy er underdimensjonert, noko som gjer at dei medisinske tenestene til personar i omsorgssenter ikkje er tilfredstillande, og heller ikkje på same nivå som gjennomsnitt i fylket eller landet.

Ordingar der ein går bort frå små stillingar for fastlegar, og over til større og faste sjukeheimslegestillingar, er ei utvikling som ein ser i fleire kommunar. Det representerer ei klar kvalitativ og kvantitativ forbetring av legetenesta i sjukeheim i forhold til oppsplitting i fleire små stillingar. Dette påvirkar både tilgjenge, kontinuitet og fagleg standard, og er i samsvar med det som pregar godt sjukeheimslegearbeid. Som følgje av dette vedtok Herøy kommune-styre, i K-sak 44/20, våren 2020 å omgjere fleire, små stillingar til ei 100 % sjukeheimslegestilling.

Stillingsressurs for sjukeheimslege bør derfor trappast opp til gjennomsnitt for M&R fylke frå seinast 01.01.2022 svarande til 49 t/ve (130 %) fordelt på minst to legestillingar.

Dei kan og sjåast i samanheng med til dømes assisterande kommuneoverlegefunksjon eller kombinert med fastlegavtale.

Ved ei slik ordning dekkjer ein også inn situasjonar ved uføresett og planlagt fråvær.

Det vert utarbeidd kompetansekrav i samsvar med gjeldande lov- og regelverk, og instruks for sjukeheimslegestillingane.

MÅL:

Sjukeheimslegetenesta skal organiserast slik at:

Personar med opphold i sjukeheim får god og kontinuerlig legeteneste.

Sjukeheimslegetenesta vert dimensjonert på nivå med gjennomsnittet av kommunene i Møre og Romsdal.

Journalsystemet og elektronisk kommunikasjonsverktøy skal sikre enkel kommunikasjon og informasjonsutveksling med dei andre helse- og omsorgstenestene.

Det faglege utviklingsarbeidet i avdelingane omfattar også medisinske tiltak og prosedyrar.

TILTAK:

Stillingsressurs for sjukeheimslege vert sett til 130 % legestilling fra 01.01.2022.

Det skal utarbeidast ei skildring av innhald og kvalitet i sjukeheimslegetenesta innan utgangen av 2021.

Ved omheimling av sjukeheimspllassar til bukollektiv skal sjukeheimslegetenesta tilpassast, og oppgåvene vert overført fastlegeordninga.



Legevakt og daglegevakt

Den akuttmedisinske beredskapen/legevakt-tenesta er regulert i helse- og omsorgstenestelova samt i akuttmedisinforskrifta. I forskrifta er det fastsett krav til kompetanse for alt personell i legevaktordninga.

Kommunen sitt ansvar for legevakt er tre-delt:

Daglegevakt (kl. 08.00 – 15.30):

- Radiovakt – beredskap for «raud respons-varsling» frå AMK.
- Vanleg akutt legehjelp til personar som ikkje har fastlege i kommunen og som oppheld seg i kommunen når behovet oppstår.

Legevakt utanom kontortid (ettermiddag, kveld, helg, høgtid).

Legevaktsentral: Tlf. 116117.

Herøy kommunestyre vedtok mars 2021 at all legevakt utanom kontortid vert utført av Søre Sunnmøre legevakt. Dette vert sett i verk frå 01.06.2021. Legevaktsentral 116117 er også organisert i Søre Sunnmøre legevakt. Stilling for medisinsk ansvarleg for legevakt-tenesta (5,5 t/v, 14,7 %) vert inndrege frå same tidspunkt.

Fastlegen har ei avtalefesta plikt (SFS 2305) til å ta del i kommunen si organiserte ØH-teneste i kontortida.

Daglegevakta i kommunen er i dag organisert slik at ein lege ved kvart av legesentera har daglegevakt og dekkjer kvart sitt naturlege geografiske område med skilje på Herøybrua,

altså to legar på samtidig daglegevakt.

I samband med overgang til ettermiddags/kveldslegevakt ved Søre Sunnmøre legevakt og forlenging av daglegevakta med ein halv time, kan denne ordninga omleggast slik at berre ein lege i kommunen har «daglegevakt» inkl. «radiovakt»/ utrykkingberedskap, i dette tidsrommet. Kvar einskild fastlege har i tillegg ansvar for «ØH-funksjon» for sine listeførte personar. Den ansvarlege for legetenesta saman med legane må gjere ei heilskapleg vurdering før eventuell omlegging. Ei eventuell omlegging skal også drøftast i SU.

I SFS 2305 er både kommunen og fastlegen sitt ansvar presisert i §6, pkt. 6.1- 6.3:

“Legevaktens virketid er kl. 08.00–16.00 på hverdager med mindre det er avtalt lokalt en annen virketid for legevakt utenom ordinær åpningstid, jf. pkt. 7.3.”

Kommunen sitt befolkningsansvar inneber at legetenesten i kommunen må vere tilstrekkeleg til også å dekke tilreisande samt innbyggjarar utanfor fastlegeordninga.

Ifølgje fastlegeforskrifta §13 pliktar fastlegen å delta i kommunen si organiserte augeblinkeleg hjelpteneste i kontortida, medrekna tilgjenge i helseradionettet/naudnettet og ivaretaking av utrykningsplikta. Vidare skal fastlegen innrette praksisen sin slik at listepasientar som treng augeblinkeleg hjelpe kan takast imot i opnings-tida, jf. fastlegeforskrifta § 22.

MÅL:

Legevakta skal, saman med AMK-tenesta, sikre befolkninga gode og trygge akuttmedisinske tenester.

Legevakta skal organiserast og utviklast i samsvar med dei lov- og forskriftskrav som gjeld for tenesta.

TILTAK:

Legevakt utanom kontortid vert organisert i samsvar med avtale mellom Herøy kommune og Søre Sunnmøre legevakt.

Daglegevakt (kvardagar kl. 08.00 – 15.30)

vert organisert slik:

- Fastlegen har ØH-ansvar for si liste
- Radiovakt/helseradionettet og daglegevakt for ikkje listeførte personar vert utført av ein lege kvar dag
- Søre Sunnmøre legevaktsentral: 116117.

Lokala til Søre Sunnmøre legevakt i Hovebygda.



Fastlegeordninga

Kommunen sitt ansvar for fastlegeordninga er fastsett i Helse- og omsorgstjenesteloven. Den er vidare regulert i ei rekke forskrifter der dei viktigaste er:

- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (fastlegeforskrifta).
- Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevakttjeneste (akuttmedisin-forskrifta).
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger (spesialistforskrifta).

I helse- og omsorgstenestelova står det m.a.: § 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester:

*"For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning."*

I fastlegeforskrifta vert kommunen sitt ansvar nærmere skildra bl.a. i §§ 3 – 9. Kommunen har ansvar for allmennlegetilbodet til befolkninga (§3), organisering av fastlegeordninga (§4), kvalitet i den kommunale allmennlegetenesta (§7), legge til rette for samarbeid (§8) og vederlag (§9).

I spesialistforskrifta (§5) er kommunen tillagt ansvar for første del av legane si utdanning, (turnustjeneste, LIS 1), og for spesialistutdanninga i allmennmedisin (LIS3, ALIS). Kommunen skal vere «registrert utdanningsverksemd» før å kunne ha dette ansvaret (§19).

Herøy kommune er av Helsedirektoratet godt kjend å vere «registrert utdanningsverksemd».

AVTALAR I FASTLEGEORDNINGA

Sentrale avtalar mellom KS og Legeforeningen regulerer tenesta og forholdet mellom fastleggane og kommunen som avtalepart/arbeidsgjevar ytterlegare. Det er:

- SFS 2305 Særavtalen
- ASA 4301 Statsavtalen
- ASA 4310 Rammeavtalen,

Hovudmodellen for fastlegeordninga er at fastleggane er sjølvstendig næringsdrivande.

I Herøy er det kommunen som eig Herøy legesenter og driv Myrvåg og Herøy legesenter. Fastleggane har per i dag avtale med kommunen der det i avtalen ligg at dei skal utøve si næringsverksemd frå kommunen sine lokale. Avtalen mellom Herøy kommune og den einskilde fastlege er såkalla 8.2-avtale (jfr ASA4310). I avtalen ligg det at kommunen dekkjer ein del av dei reelle kostnadane ved drift av legesentera. Flytting av fastlegeheimel til anna legesenter/lokasjon skal skje i samsvar med reglane i ASA 4310, og drøftast i SU.

SFS 2305 SÆRAVTALEN

(Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for legar og turnuslegar/LIS1 i kommunehelsetjenesta med arbeidsavtale, medrekna legar i fastlegeordninga.) Denne avtalen regulerer kommunen og legen sine pliktar og rettar knytt til arbeidstid, beredskapsordningar, legevakt, samfunnsmedisinsk arbeid osv.

ASA 43101 STATSAVTALEN

Statsavtalen regulerer bl.a. dei økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale, dvs. basistilskudd for allmennlegar og listeregulering.

ASA 4310 RAMMEAVENTALEN

(Rammeavtale om allmennlegepraksis i fastlegeordninga i kommunane)

Denne regulerer forholdet mellom kommunen og legen som sjølvstendig næringsdrivande allmennpraktisarende lege, og er grunnlaget for ein standardisert fastlegeavtale mellom kommunen og legen. Den regulerer også forhold ved allmennlegeutval og samarbeidsutval mellom kommunen og fastlegen, samt turnuslegetenesta (LIS1).

GENERELLE UTVIKLINGSTREKK

I FASTLEGEORDNINGA

Utviklinga i mange kommunar viser at den gjennomsnittlege listelengda for fastlegane er blitt gradvis redusert som ei automatisk tilpassing til dei aukande oppgåver som fastlegane har fått over tid. Samstundes har fastlegen si arbeidstid auka, slik at i dag arbeider over 80 % av landet sine fastlegar meir enn 40 t/veke. Utviklinga av oppgåvene og samla arbeidstid for fastlegane i Herøy kan pårekna å vere det same som for landet elles.

Utviklinga i fastlegane sine oppgåver er prega av:

- Auka tal på eldre personar
- Meir samansette medisinske problemstillingar knytt til kvar pasient
- Overføring av oppgåver frå spesialisthel-

setenesta innanfor psykisk helsevern for både vaksne og barn, kreftbehandling, lindrande behandling

- Utvikling av medisinsk kunnskap, befolkninga sine forventingar, sentralt fastsette behandlingsprotokollar og faglege rettleiarar
- Forskriftsfesta krav om samarbeid med fleire faggrupper og tenesteområde i den kommunale helse- og omsorgstenesta
- Auka krav til attestasjonar ved førarkort, skulefråvær, sjukefråværsoppfølging og erklæringar til NAV
- Krav til medisinsk dokumentasjon frå forsikringsselskap
- Forskriftsfesta kompetansekrav som medfører meir tid til strukturert vidare- og etterutdanning samt rettleiing av legar under utdanning («kommunen som registrert utdanningsverksemd»)
- Digitalisering av kontakt mellom lege og pasient – meldingsutveksling, timebestilling, reseptbestilling, videokonsultasjonar osv.

TIDSBRUKEN TIL FASTLEGANE

Rapport om «Fastlegers tidsbruk», utarbeidd av Nasjonalt kompetansesenter for legevakt-medisin, for Helsedirektoratet februar 2018, viser: Totalarbeidstida for dei fleste fastlegane er svært lang, og har auka mykje samanlikna med tidlegere undersøkingar sjølv om gjennomsnittleg listestorleik er noko redusert. Dette viser at arbeidsmengda per listeinnbyggjar er blitt større. Over 80 prosent av fastlegane arbeider meir enn arbeidsmiljølovas bestemmelse om arbeidstid på maks 40 timer i løpet av 7 dagar. Fastlegar som deltek i legevakt har størst to-

talarbeidstid. Fastlegane sitt arbeid dekker eit stort spekter av ulike aldersgrupper og problemstillingar. Fastlegane brukar i gjennomsnitt meir enn ein arbeidsdag i veka på pasientar med store og sammensette behov.

Også forbetringar i samfunnet sine velferdssordningar og endringar i samansetting av legegruppa som heilskap medfører endringar i preferansar ved jobbsøking:

- Om lag 2/3 av nyutdanna legar er kvinner
- Likestilling i familien med preferanse av fritid og fellestid osv.
- Konkrete rettar ved m.a. eigen sjukdom eller sjukt barn
- Forventingar og krav til trygg inntekt, sikkerheit ved sjukdom og god pensjonsordning
- Høge etableringskostnadar til familie som avgrensar moglegheit for investering i fastlegeheimel.

STATUS FASTLEGER I HERØY

Herøy har i dag desse fastlegeheimlane fordelt på to legesenter slik det framgår av tabellen under. Det er kommunen sjølv som opprettar fastlegeheimlar og fastset lokaliseringa. Dette finn stad mellom anna i samarbeid med fastlegane og ut frå befolkninga sine behov.

Tabellen under over legeheimlar, listelengd, ledige listepllassar og ventelister er pr. 16.05.21

Det er altså venteliste for å få plass på liste med fast fastlege og ledige plassar på lister som har fastlegevikar. Det er å forvente at når ein får tilsett fastlegar i ledige lister vil talet på personar på venteliste verte redusert.

Kommunen vel sjølv, i samråd med fastlegane, kor mange fastlegar ein treng/ønskjer for si befolkning. Fastlegane er avhengig av eit visst tal på personar på sine lister for å oppretthalde sine inntekter. Det totale talet på lister i kommunen er bestemt ut frå kor mange innbyggjarar kommune har og kor mange personar kvar einskild fastlege har på si liste.

OVERSIKT FASTLEGEHEIMLAR PR. 01.05.21

Lege	Legesenter	Personar på lista	Venteliste	Ledige
Legeheimel I	Myrvåg legesenter	800	144	0
Legeheimel II	Myrvåg legesenter	900	61	0
Legeheimel III	Myrvåg legesenter	800	100	0
Ledig liste/Vikar	Myrvåg legesenter	634	0	24
LIS1	Myrvåg legesenter			
Legeheimel I	Herøy legesenter	900	85	0
Legeheimel II*	Herøy legesenter	1150	82	0
Ledig liste/vikar**	Herøy legesenter	1075	0	125
Ledig liste/vikar**	Herøy legesenter	1075	0	75
Ledig liste/vikar**	Herøy legesenter	1123	0	23
SUM		8457		

* Legeheimel II har som særskild og personleg ordning fått løyve til å flytte sin fastlegepraksis frå Herøy legesenter til eige lokale på Eggelsbønes frå 01.07.21.

**Fem lister er mellombels slått saman til tre lister i dei periodane dei er dekt av legevikarar samstundes som sjukeheimslegefunksjonen vart dekt av 100 % sjukeheimslege.

Utgangspunktet for etablering av to legesenter i Herøy har vore at Myrvåg legesenter i hovudsak dekkjer befolkninga på Gurskøya (om lag 2800 innbyggjarar) og Herøy legesenter dekkjer befolkninga i ytre delen av kommunen (om lag 6100 innbyggjarar).

Pr 01.07.21 vil det vere slik fordeling av talet på personar på fastlegelistene:

Myrvåg legesenter:	3134
Herøy legesenter:	4173

Jan Magne Remøy legekontor: 1150

Det er om lag 8500 innbyggjarar som er oppført på fastlegelistene i kommunen, medan om lag 500 er listeført i vel 70 andre kommunar i landet, men då i hovedsak i våre nabokommunar. Samstundes er nokre personar i nabokommunar også listeførde i Herøy. Netto utgjer dette ein negativ differanse på om lag 350 personar i forhold til folketalet.



Herøy legesenter.



Myrvåg legesenter.

KOMMUNEN SOM «REGISTRERT

UTDANNINGSVERKSEMD»

Frå 01.03.2019 er kommunen tillagt ansvar for å legge til rette for utdanning av spesialistar i allmennmedisin (Spesialistforskriften §5). Dette ansvaret omfattar både å legge til rette for LIS1(turnuslege), og for spesialisering i allmennmedisin (LIS3). Krav kommunen skal innfri er mellom anna:

- Spesialistutdanninga skal foregå i open uselektert praksis.
- Heilskapleg forløp på tvers av kommune-grenser, private aktørar og spesialist-helsetenesta.
- Samordning på tvers av kommunar.

Når det gjeld LIS1 så er det Helsedirektoratet gjennom statsforvaltaren som fastset kor mange slike stillingar som skal vere ved sjukehusa og i kommunene (§11, 1 ledd).

For å kunne ta i vare ansvaret sitt for utdanninga av LIS1 og LIS3 må kommunen vere «registrert utdanningsverksemd», det vil seie etter søknad vere registrert av Helsedirektoratet for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialitetane allmennmedisin og samfunnsmedisin (§19, 2 ledd, §21). Herøy kommune er i dag slik «registrert utdanningsverksemd» og kan såleis under føresetnad av at resten av vilkår i forskrifta (m.a. §23 om ansvar for utdanninga) er innfridde, legge til rette for spesialistutdanning i allmennmedisin samt delta i utdanninga av LIS1 .

Helsedirektoratet har frå 2019 oppretta ordninga «ALIS-avtale for fastleger i næringsdrift og fastlegevikarer i næringsdrift utover et års varighet». Målsettinga med ordninga er å auke talet på fastlegar i kommunane, redusere talet på ledige fastlegeavtalar og auke stabiliteten blant fastlegar. Verkemiddelet er ALIS-avtale, som er ein avtale mellom kommunen og legen i

spesialisering (LIS) om særskilde rekrutteringstiltak som går utover og kjem i tillegg til plikter og rettigheter som er fastlagt i spesialistforkriften. Når kommunen inngår slik ALIS-avtale og avtalen har økonomiske konsekvensar for kommunen, kan kommunen få eit årleg tilskot på kr. 240.000 pr. avtale samstundes som kommunen må bidra med 20 % finansiering pr år (kr. 60.000).

Staten har oppretta regionale ALIS-kontor for å hjelpe kommunane med rekruttering av fastlegar gjennom inngåing av slike avtalar. Herøy sorterer under ALIS-Midt som er eit noppretta kontor i Trondheim. I kontakt med dette kontoret i april 2021 stadsfesta kontoret at Herøy som følgje av sine langvarige rekrutteringsvanskjer kjem under denne særskilde ordninga. Det er såleis opp til kommunen om ein vil nytte seg av denne særskilde rekrutteringsordninga som inngåing av ALIS-avtaler medfører.

Tilrettelegging for og oppfølging av både LIS1 og LIS3 er ei krevjande oppgåve både for dei legar som har rettleiaransvar og for forvaltinga. Det å ha støtte frå det regionale ALIS-kontoret er av uvurderleg verdi i den rekrutteringssituasjonen kommunen står overfor no.

Sjølv om kommunen i dag er «registrert utdanningsverksemd» etter spesialistforskrifta, er det ikkje lagt til rette for utdanning av legar i allmennmedisin (ALIS) i kommunen i dag. Ytterligare føresetnader som må innfriast er mellom anna å ha spesialistar i allmennmedisin som har kapasitet til å stå for slik utdanning og organisere den.

REKRUTTERING AV FASTLEGAR

Fastlegane sine arbeidsforhold har gjennom-

gått ei rivande utvikling, jamfør kap 6.4.4 ovanfor. Samstundes har legegruppa som ein skal rekruttere frå, også vore i sterk endring. Dette er skildra ovanfor.

Dette har stor innflyting på rekrutteringa av nye legar til fastlegeordninga.

Forventingar til og krav om tilnærma normal arbeidstid er naturleg når ein søker arbeid. Arbeidstida til fastlegane er i dag godt over 40 t/v, og ofta kjem deltaking i legevakt i tillegg.

Tiltak for å sikre at arbeidsbelastinga ikkje overstig ei normalarbeidstid kan vere:

- Legge til rette for at nye legar kan velje mellom fast stilling med definerte oppgåver og fastlegeavtale etter dagens modell.
- Legge til rette for oppretting av ALIS-avtalar som viktig rekrutteringstiltak (allmennlege i spesialisering).
- Ved tilsetting av legar (fast lønn eller avtale) legge til rette for individuell tilpassing av listelengd ved ta utgangspunkt i at ei liste-lengd på omlag 800-1000 personar representerer eit fullt årsverk. Dersom legen har andre oppgåver (sjukeheimslege, helsestasjon, rettleiing av LIS1 og LIS3, andre leiaroppgåver) kan listelengd reduserast forholdsmessig.

Mange etterspør også den sosiale tryggleik det er å ha fast tilsetting med fast lønn framfor å vere sjølvstendig næringsdrivande som fastlege med fastlegeavtale. Fastlønn og fastlegeavtale bør difor sidestillast ved rekruttering av nye legar. For å arbeide som fastlege i ei kommune er det stilt krav om anten å vere spesialist i allmennmedisin eller vere under utdanning til spesialist. Det er kommunen sitt ansvar å legge til rette for slik spesialisering gjennom opprettning av eigne utdanningstillingar for «all-

mennlege i spesialisering», ALIS eller LIS3. Samstundes må kommunen sørge for at det vert gitt rettleiing i samsvar med dei krav som vert stilt.

LIS 1 (tidlegare turnuslege) har krav på eit fast program og systematisk rettleiing av allmennlege. Det same har fastlegar i utdanningsstillingar. Kommunen har ansvar for slik rettleiing, og må difor opprette slike stillingar/avtalar.

Skal kommune klare å rekruttere fastlegar, må ein også legge til rette for at nye legar som ikkje er godkjende spesialistar i allmennmedisin får si spesialisering i strukturerte former, og at dei er sikra ein fastlegeavtale etter gjennomført spesialisering slik ALIS-avtala legg opp til.

“EI SAMORDNA LEGETENESTE”

Kommunen sine to legesenter har i dag ulik leiarstruktur og er drivne som to uavhengige organisasjonar med ulike rutinar og struktur. Samhandlinga mellom legesentera er prega av dette.

Myrvåg legesenter har ein fastlege som kontorleiar/IKT i 6 t/ve (16 %).

Herøy legesenter har sjukepleiar som kontorleiar med avsett inntil 30 % til leiing. Det er sett av 1,0 t/v (lege) som med. fagl. rådgjevar for kontorleiar.

Herøy kommune har sidan 2017 hatt ansvar for drift av begge legesentera, og det er likeverdig leigeavtale for legane ved begge sentera. Personalaet ved begge legesentra er kommunalt tilsette med fast arbeidsstad ved dei einskilde legesenter.

Frå 01.07.21 opprettar lege Jan Magne Remøy sitt eige fastlegekontor. Det er både naturleg og viktig å legge til rette for god og strukturert samhandling mellom hans fastlegepraksis, kommunen sine to legesenter og resten av kommunen sine helse- og omsorgstenester på mange område, til dømes daglegevakt, gjensidig listeansvar ved planlagt og uføresett fråvær, fagleg utvikling, faste møter i legetenesta, utvikling av felles samhandlingsrutinar i helse- og omsorgstenesta osv. Det er overordna viktig at fastlegetenesta i kommunen framstår som samordna, einskapleg og likeverdig for alle innbyggjarane i kommunen. At innbyggjarane vert møtt med same kvalitet og service er viktig for at innbyggjarane skal oppleve tryggleik.

Det vert difor lagt opp til endring i denne leiarstrukturen slik:

- Kommuneoverlegen har, i tillegg til å vere seksjonsleiar, det overordna medisinsk fagleg ansvaret for legetenesta.
- Herøy legesenter og Myrvåg legesenter har ein dagleg leiar som samordnar det tilsette hjelpepersonellet og dei merkantile rutinar, inkludert rutinar ved laboratorium, skadestove, telefon og personkontakt.
- Hjelpepersonell ved desse to legesentera vert tilsette i Herøy kommune på slike vilkår at dei kan utføre arbeidsoppgåver ved kommunen sine legesenter når det er nødvendig.

I tillegg vert det føreslått å sette i verk eit felles utviklingsprosjekt med overskrifta «Ei samordna legeteneste» med det føremål å legge til rette for samordning og samhandling av både administrative og faglege rutiner.

Dette inneber mellom anna:

- Eit felles systematisk kompetanseutviklingsprogram som fremjar samhandling og felles forståing for samfunns-

- oppdraget hjå fastlegar og hjelpepersonell.
- Utvikle felles rutinar for områda
 - Telefonførespurnadar
 - Service
 - Laboratorierutinar
 - Akuttmedisinske rutinar
 - Kontormøte
 - Journalføringsrutinar
 - Intern informasjon
 - Samhandling med leiinga for legetenesta, avdelings- og sektorleiinga
- Personalet ved begge kommunale legesentera skal kunne arbeide ved begge legesentera.

DIGITALISERING AV LEGETENESTA

Bruk av digitale verktøy i fastlegetenesta har utvikla seg raskt, og har fått ny fart som følge av den pågåande pandemien. Dette er eit stort satsingsområde under sentral leiing av Direktoratet for e-helse.

Nokre stikkord i denne utviklinga er:

- Elektronisk sikker overføring av medisinske opplysingar og meldingsutveksling mellom alle deler av helse- og omsorgstenesta.
- Utviklinga av integrert journal og meldingssystem for heile helsetenesta (Helseplattformen).
- Utvikling av teknologi og metodar for gjennomføring av e-konsultasjonar i allmennlegetenesta.
- System og metode for sikker elektronisk kommunikasjon mellom pasient og lege.
- System for sjølvbetening av pasientar ved til dømes reseptbestilling, timeavtalar og andre førespurnadar til lege.

Ein er berre i starten på digitaliseringa av legetenesta. Dette vert viktig i utviklinga av ei-framtidsretta teneste for innbyggjarane og for å stimulere til utvikling av «Ei samordna legeteneste».



Koronapandemien har sett fart på bruken av
digitale verktøy i legestenesta.

MÅL:

Herøy kommune ivaretok sine lovpålagde oppgåver i fastlegetenesta.

Fastlegetenesta i kommunen skal framstå som heilskapleg i sitt møte med befolkninga – «Ei samordna legeteneste».

Herøy kommune framstår som ein attraktiv arbeidsstad for legar og personell ved kommunen sine legesenter.

Organisering av legetenesta skal støtte opp under stabilitet, faglegheit og samhandling i helse- og omsorgstenesta.

Reglar og rutinar for samhandling mellom fastlegetenesta og resten av helse- og omsorgstenesta støttar opp om legetenesta som ein integrert del av helse- og omsorgstenesta.

Befolkninga skal ha valfridom mellom fastlegane i kommunen.

Tilnærma lik fordeling av kvinner og menn som fastlegar.

Kommunen skal ta i vare sine oppgåver i utdanning og spesialisering av legar.

TILTAK:

Eit fastlegeårsverk vert vurdert å tilsvare ei listelengd på om lag 800-1000 personar.

Det kan oppretta anten fastlegeavtalar eller fastlønna fastlegestillingar inkludert utdanningsavtaler (LIS3/ALIS-avtaler).

Listelengd og stillingsstorleik vert avtalt med den einskilde lege. Kombinasjon av fastegeavtale og avtale om andre legeoppgåver (eks. kommuneoverlegen) kan også etablerast.

Det vert oppretta LIS1-stilling frå 01.09.21 ved Herøy legesenter.

Det kan oppretta stillingar for rettleiarar til LIS1 og LIS3/ALIS- avtalar som er nødvendige for å gjennomføre forskriftsfesta rettleiing av legar i utdanningstillingar.

Det skal utarbeidast skriftlege rutinar for samhandlinga mellom fastlegane og dei andre helse- og omsorgstenestene i kommunen.

Alle fastlegeavtaler skal reviderast slik at dei vert i samsvar med denne planen.

Leiarstruktur ved begge legesentera vert endra slik at kommuneoverlegen har det overordna medisinskfaglege ansvaret.

Det vert etablert eiga stilling som dagleg leiar ved kvart av legesentera som samordnar det tilsette helsepersonellet og dei merkantile rutinar inkludert rutinar ved laboratorium, skadestove, telefon og publikumskontakt.

Det skal settast i verk eit strukturert kompetanseutviklingsprosjekt retta mot legar og personell i fastlegetenesta med det føremål å nå målet «Ei samordna legeteneste».

Det skal settast i verk eit prosjekt med det føremål å optimalisere bruk av digitale verktøy i legetenesta.

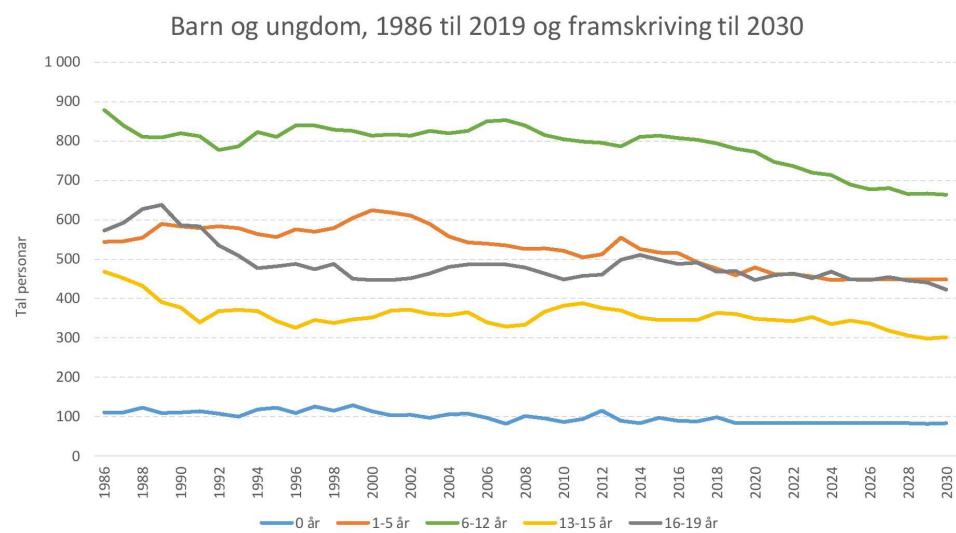
Handlingsplan i prioritert rekkefølgje

1. Det vert oppretta seksjon for legeteneste, avdeling for barn, familie og helse, sektor helse og omsorg. utdanningsavtalar (LIS3/ALIS-avtaler). Listelengd vert avtalt med den einskilde lege. Kombinasjon av fastegeavtale og avtale om andre legeoppgåver (eks. kommuneoverlege) kan også etablerast.
2. Kommuneoverlegeressurs vert sett til samla 120 % delt mellom kommuneoverlege og ass. kommuneoverlege. Hovudoppgåvene til kommuneoverlegen er: medisinsk faglegrådgjeving og ansvar for samfunnsmedisinske funksjonar, overordna ansvar for smittevernet, og seksjonsleiar med forvaltningsansvar for legetenesta i kommunen inkludert plan-, økonomi- og personalansvar.
3. Sektor helse og omsorg stiller nødvendig forvaltningsressurs til rådvelde for seksjon for legeteneste.
4. Sjukeheimslegeressursen vert sett til 130 % som er gjennomsnitt for kommunene i Møre og Romsdal fylke frå 2022.
5. Daglegevakt/radiovakt i kommunen vert dekt kvar dagar i perioden frå kl. 08.00 til kl. 15.30 av ein lege. Oppgåva skal delast mellom alle legane i fastlegeordninga.
6. Eit fastlegeårsværk vert vurdert til om lag 800-1000 listeførte personar. Innanfor denne ramma kan det opprettast anten fastlegeavtalar eller fastlønna fastlegestillingar inkludert
7. Det kan opprettast nødvendige rettleiarstillingar for legar som skal rettleie LIS1 eller LIS3/ALIS-avtalelegar for dei periodane det er nødvendig.
8. Det vert oppretta ei LIS1-stilling frå 01.09.21 ved Herøy legesenter.
9. Det skal utarbeidast skriftlege rutinar for samhandlinga mellom fastlegetenesta og dei andre helse- og omsorgstenestene i kommunen.
10. Leiarsstrukturen ved begge dei kommunale legesentera vert endra. Kommuneoverlegen vert tillagt det overordna medisinskfaglege ansvaret. Det vert etablert eiga stilling som dagleg leiar ved kvart av dei kommunale legesentera.
11. Det skal settast i verk eit strukturert kompetanseutviklingsprosjekt retta mot legar og hjelpepersonell i fastlegetenesta med det føremål å nå målet «Ei samordna legeteneste», og å stimulere til vidare digitaliseringa av kommunen si legeteneste.

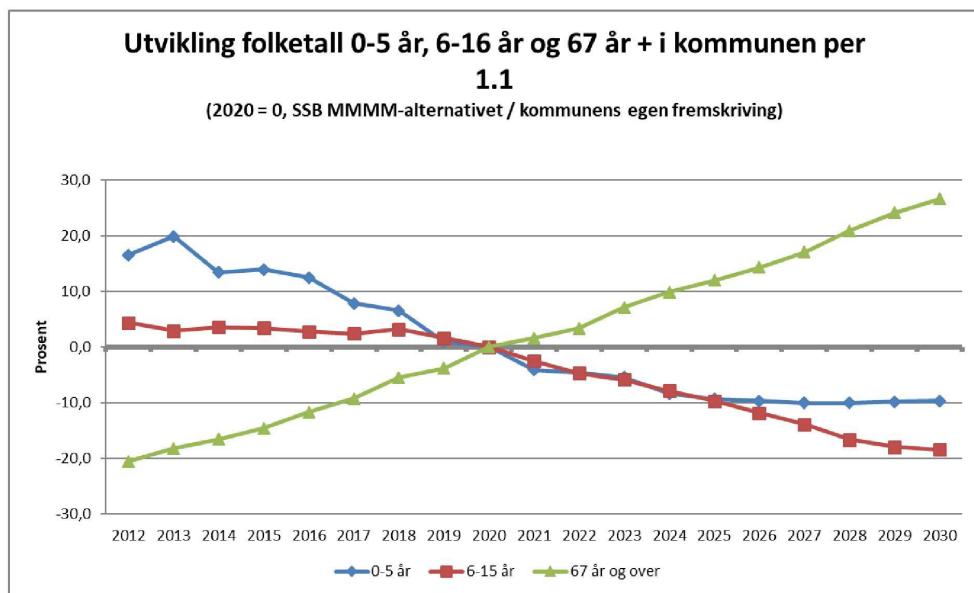
Vedlegg 1

BEFOLKNINGSUTVIKLING HERØY KOMMUNE:

Framskrivningstal for born og ungdom (0-19 år), er av stor betydning for kostnader knytt til barnehage og grunnskule.



Korleis koronaen vil påverke befolkningsutviklinga i kommunen er usikkert, men nokre trendar vil nok framleis gjere seg gjeldande dei nærmaste åra; talet på eldre vil auke kraftig, talet på fødde følger ein lang nedgåande trend, kvar kvinne føder i snitt færre barn, kommunen tapar ungdom til resten av landet og talet på innvandrarar vil mest sannsynleg halde fram med å gå ned.



Vedlegg 2

LOVER OG FORSKRIFTER:

HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Helse%20og%20omsorgstjenesteloven>

SMITTEVERNLOVEN:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=smittevernloven>

HELSEPERSONELLOVEN:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=Helsepersonelloven>

PSYKISK HELSEVERNLOVEN:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=Psykisk%20helsevern%20loven>

AKUTTMEDISINFORSKRIFTEN:

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

FORSKRIFT OM LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING:

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

FASTLEGEFORSKRIFTEN:

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

KOMPETANSEKRAV FOR LEGER:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192>

SPESIALISTFORSKRIFTEN:

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

**FORSKRIFT OM KOMMUNENS HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE
ARBEID I HELSESTASJON OG SKOLE:**

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

FORSKRIFT OM KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSIINSTITUSJON:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1254>

FORSKRIFT OM PASIENT OG BRUKERRETTIGHETER I FASTLEGEORDNINGEN

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-843?q=fastlege>

SENTRALE AVTALAR:

SFS 2305 KOMMUNEAVTALEN

<https://kf-infoserie.no/a/h/931fe8f5-8cdf-47ab-a8fb-9e8dba6f8e66/3328034d45c84e-bf8d107a441f8d4067?ticketId=1cc4bb8c-d654-4cc6-b663-0b2645e46088&showExact=true>

ASA 4310 RAMMEAVENTALEN

<https://kf-infoserie.no/a/h/931fe8f5-8cdf-47ab-a8fb-9e8dba6f8e66/226279?ticketId=d42d0a56-568c-4582-86a4-64d4765fc84a&showExact=true>

ASA 4301 STATSAVTALEN

<https://www.ks.no/contentassets/8ee71c0b94a3465c9f36eba3468ceed8/stonadsforskriften.pdf>

ALIS-AVTALAR

<https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/alis-avtaler-for-naeringsdrivende-fastleger>



Herøy kommune

Rådhusgata 5

Postboks 274

6099 Fosnavåg

EI BÅTLENGD FØRE