



Kvam herad



Plan for legetenesta 2018 - 2023



Innhald

1. Innleiing.....	4
2.0 Nasjonale og lokale føringar.....	5
2.1 Nasjonale føringar	5
2.2 Lokale føringar	6
3.0 Helsetilstanden i Kvam	6
4.0 Visjon og mål for legetenesta.....	8
5.0 Fastlegeordninga	8
5.1 Situasjonen i dag.....	8
5.2 Kompetanse	10
5.3 Driftsform og finansiering	10
5.4 Rekruttering og vikarordningar	13
5.5 Rettleiing av LIS-1, lege i utdanningsstilling og studentar	13
5.6 Bemanning, kompetanse og oppgåver for medarbeidarane	13
5.7 Brukarmedverknad	14
5.8 IKT og helseteknologi.....	14
5.9 Fastlegeordninga - utfordringar og tiltak.....	15
6.0 Allmennmedisinsk offentleg legearbeid	17
6.1 Allmennmedisinske offentlege oppgåver - nosituasjonen.....	18
6.2 Legeressurs for pasientar i sjukeheim.....	18
6.3 Legeressurs for pasientar i ulike omsorgsbustadar	20
6.4 Legeteneste ved helsestasjon og skulehelseteneste.....	21
6.5 Legeressurs for helsestasjon for flyktning	24
6.6 Legeressurs i rus og psykisk helse	24
6.7 Legeressurs i bufellesskap for personar med utviklingshemming	24
6.8 Legeressurs til arbeid med førebyggjande arbeid og læring og meistring	24
6.9 Prosjekt samhandling og samlokalisering - Primærhelseteam	25
6.10 Oppfølgingsteam	26
6.11 Allmennmedisinsk offentleg arbeid, utfordringar og tiltak	26
7.0 Samfunnsmedisin.....	28
7.1 Kommuneoverlegen si rolle	28
7.2 Delegert mynde og stedfortredar	28
7.3 Smittevern og infeksjonsførebyggjande arbeid.....	29
7.4 Helseberedskap	29



7.5	Miljøretta helsevern	29
7.6	Rådgevarfunksjon	29
7.7	Folkehelsearbeid.....	29
7.8	Informasjon og førebyggjande arbeid mot ulukker	30
7.9	Samfunnsmedisin – utfordringar og tiltak	30
8.0	Legevakt - kommunal og interkommunal	31
8.1	Nosituasjon i Kvam	32
8.2	Daglegevakt.....	32
8.3	Legevakt ettermiddag/kveld og helg	32
8.4	Nattlegevakt.....	32
8.5	Kompetanse	33
8.6	Utstyr og øvingar	33
8.7	Legevakt – utfordringar og tiltak.....	33
9.0	Samhandling.....	35
	Nosituasjonen	35
9.1	Fagleg samhandling lokalt	35
9.2	Fagleg og administrativ samhandling med føretaket.....	35
9.3	Administrativ og fagleg samhandling i kommunen.....	36
9.4	Samhandling- utfordringar og tiltak.....	36
10.0	Organisering og leiging	37
10.1	Kommuneoverlegen sitt ansvar	37
10.2	Organisering og leiging av helsetenestene	38
10.3	Leiaransvar for fastlegane	38
10.4	Organisering og leiging innan allmennmedisinsk offentleg legearbeid	38
10.5	Organisering og leiging- utfordringar og tiltak	38
11.0	Økonomi.....	39
11.1	Økonomi knytt til ulike driftsformer	40
11.2	Allmennmedisinske deltidsstillingar	40
11.3	Rekrutteringstiltak.....	41
12.0	Vedleggsoversikt.....	41



1. Innleiing

Grunnlaget for denne temaplanen er nasjonale føringar og Helse – og omsorgsplan for Kvam 2015 – 2030. Hovudtema i planen er korleis legetenesta skal organiserast for å fylgja opp dei nasjonale og lokale føringane og møta utfordringane i helsetenestene i Kvam i framtida.

Legetenesta er ein av dei viktige basisfunksjonane i helse og omsorgstilbodet i Kvam. Tenesta er godt tilgjengeleg for brukarane, og legane har eit tett samarbeid med dei andre kommunale tenestene.

Helse og omsorgstenestene våre står overfor nye utfordringar med ein stadig større del eldre, tidlegare utskriving frå sjukehus, sjukare pasientar som skal ivaretakast lokalt, auka krav og forventningar frå brukarar og offentleg mynde. Legetenesta må dimensjonerast og lokalisert for å møta desse utfordringane.

Kommunen står overfor eit generasjonsskifte innan legetenesta. 1.1.2018 vil om lag 50% av legane vera 60 år og eldre. Dette utfordrar kommunen på rekruttering.

Plan for legetenesta gjev oversikt over mål, strategiar og tiltak innan:

- Fastlegeordninga
- Sjukeheimsmedisin
- Helsestasjonslegetenesta
- Legevakt
- Kompetanse og rekruttering
- Samfunnsmedisin
- Samhandling
- Organisering og leiing

Planen synleggjer korleis kommunen kan bidra til å få betre oversikt over helseutfordringar i befolkninga og viser retning for forbetnings- og utviklingsarbeidet i legetenesta. Planen føreslår tiltak for å møta framtidige utfordringar.

2.0 Nasjonale og lokale føringar

Legetenesta er regulert gjennom lov og forskrift og sentrale styringsdokument. Sentrale lover og styringsdokument er lista opp i vedlegg 1. Plan for legetenesta skal visa retning og klargjera kommunen sine prioriteringar i legetenesta framover. Planen byggjer på nasjonale og lokale føringar.

2.1 Nasjonale føringar

Dei tre mest sentrale stortingsmeldingane for kommunehelsetenesta er:

Primærhelsemeldinga

Samhandlingsreforma

Folkehelsemeldinga

Meldingane slår fast at dei kommunale helse- og omsorgstenestene er viktige, og vert stadig viktigare i åra som kjem, for å møte innbyggjarane sine behov. Utfordringane er mange, mellom anna knytt til endringar i demografi med fleire eldre og fleire innvandrarak.

Fleire vil leva med livsstilssjukdomar som kols, diabetes, hjarte-karsjukdom og kreft, og det vert fleire med psykiske sjukdomar og rusproblematikk.

Helse og omsorgstenestene, og ikkje minst legetenesta, vil møte auka krav til kvalitet, fleire medisinske nyvinningar, ny teknologi, endringar i sjukdomsbiletet og fleire komplekse sjukdomsforløp. Veksten i behov for tenester vil verta større enn samfunnet si evne til å utdanna og rekruttera personell – også legar.

Legetenesta er ein viktig del av den kommunale helse og omsorgstenesta og famnar om alt frå pasientarbeid, allmennmedisinske offentlege oppgåver og samfunnsmedisinske oppgåver til legevakt og koordinerte akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus.

For å møte utfordringane som kjem, vert det peika på behov for endringar innan organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse, kvalitet og leiging.

Tenesta skal fungera godt, både for dei med god helse med behov for enkle konsultasjonar, for dei med kroniske sjukdomar og behov for oppfølging over tid, for dei med samansette behov og nedsett funksjonsevne med behov for spesielt tilrettelagde tenester og for dei med behov for hjelp i akuttsituasjonar.

Ei framtidsretta teneste er ei teneste som:



2.2

- ✓ tek avgjerd i samråd med brukar, som er opptatt av kva som er brukaren/ pasienten sine mål og ynskje for eige liv
- ✓ er tilgjengeleg slik at problem kan førebyggast og avklarast før dei veks seg store
- ✓ bidreg til meistring gjennom god opplæring og systematisk oppfølging
- ✓ er innretta i tråd med utviklinga i sjukdomsførekomst, fag, teknologi og samfunnsutviklinga generelt
- ✓ tek innover seg at fleire brukarar enn før har fleire sjukdomar samtidig
- ✓ tek innover seg at meir av behandling og oppfølging skjer i kommunen, og at oppgåvene er meir komplekse enn før

Lokale føringar

Helse og omsorgsplanen er saman med kommuneplanen det viktigaste dokumentet for helse og omsorgstenestene si utvikling og styring fram mot 2030. Planen viser korleis helse og omsorg kan realisera sine moglegheiter for å møta framtidige behov og skapa gode tenester i åra framover.

Dokumentet «Folkehelseoversikt for Kvam 2016-2019» viser at kvenningane i det store og heile har god helse og god trivsel. Oversikten ligg til grunn for kommunen sitt folkehelsearbeid og for det samla planarbeidet.

3.0 Helsetilstanden i Kvam

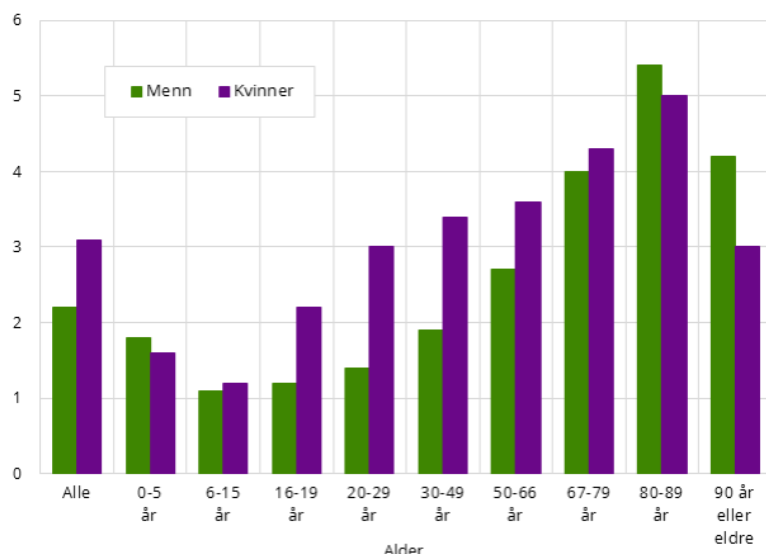
Folkehelseinstituttet (FHI) sin statistikkbank inneheld data over ulike helseparameter i kommunane, fylka og landet, basert på tal frå ulike kjelder, mellom anna frå oppgjersrekningar frå fastlegane til Helfo. For meir detaljert informasjon om helsedata, sjå oversiktsdokumentet «Folkehelseoversikt for Kvam 2016-2019» (vedlegg 2).

Tal frå heile landet viser at eldre generelt nyttar legetenesta meir enn yngre, mest i aldersgruppa 80-89 år (sjå figur 1). Det er ikkje noko som tyder på at Kvam skil seg frå resten av landet. Kvam har ein høgare del eldre enn landsgjennomsnittet. Framskrivingar tyder på at «eldrebølga» vil verta kraftigare i Kvam enn i landet elles.

I 2016 hadde 7 av 10 vore hos fastlegen éin eller fleire gonger. Kvinner har i gjennomsnitt fleire legebesøk enn menn (3,1 mot 2,2 konsultasjonar pr. år). Noko av forskjellen mellom kjønna kan forklarast med at kvinner brukar fastlege i samband med svangerskapsomsorg, prevensjons - rettleiing og oppfølging i samband med dette (kjelde: SSB og FHI).

Det er ein sterk auke i legebruk med aukande alder, frå det lågaste nivået på omlag eitt besøk blant barn over 5 år til omlag fem besøk i året blant personar i 80-åra. Det er truleg at fastlegebruken er påverka av kor stor del som er heimebuande. Heimebuande eldre nyttar fastlegen meir enn dei som er på institusjon (Pasientar ved sjukeheimane har eigen sjukeheimslege).

Figur 1. Gjennomsnittlig antall konsultasjoner, etter aldersgrupper. 2015



Kilde: KUHR og Statistisk sentralbyrå.

Figur 1 viser gjennomsnittlege tal konsultasjonar hos fastlegen fordelt etter aldersgrupper og kjønn, 2015(SSB).

Tal frå FHI viser at Kvam ligg om lag på landssnittet når det gjeld brukarar av legetenesta med diagnose hjarte og karsjukdom. Når det gjeld psykiske lidingar og muskel og skjelett plager, ligg Kvam som gjennomsnittet for landet, medan me ligg 30% høgare enn landet når det gjeld muskel og skjelett diagnosar. Me finn desse forskjellane i alle aldersgrupper og blant begge kjønn. Forskjellen er størst blant kvinner i aldersgruppa 0 – 44 år. Statistikken er basert på oppgjerskort frå legekonsultasjoner i primærhelsetenesta, og seier ikkje noko sikkert om fordelinga av lidingar i befolkninga.

Kvam ligg lågare enn fylket og landet når det gjeld utskriving av vanedannande medisinar som sterke smertestillande, sovemedisin og beroligande medisin frå fastlegar. Det same gjeld diabetesmedisin og medisin mot psykiske lidingar.

Kvam ligg på nivå med landet i høve antibiotikabruk. Nasjonalt var forbruket av antibiotika på topp i 2012. Regjeringa har ei målsetjing om å redusera dette med 30% som tiltak i kampen mot antibiotikaresistens.

Kvam herad samlar i dag ikkje systematisk inn styringsinformasjon frå fastlegane sitt arbeid som kan sei meir om helsetilstanden i befolkninga og bruk av ressursane våre. Dette er eitt av tiltaka i planperioden.

Kvam legevakt er ein av sju Vaktårnlegevakter i Noreg. Sidan 2016 har me levert data til nasjonal forskning om aktivitet på legevakt i landet. Me har data frå Kvam i denne perioden. Dei stadfestar same trend som vist over.



4.0 Visjon og mål for legetenesta

Mål, strategiar og tiltak i planen skal bidra til å oppfylle Kvam herad sin visjon om å:

«Skapa ei oppsiktsvekkjande framtid – create a remarkable future»

Legetenesta skal bidra til å oppfylle måla i Helse – og omsorgsplanen.

Overordna mål for legetenesta i Helse – og omsorgsplanen er:

5.0 Fastlegeordninga

Fastlegeordninga skal sikra innbyggjarane ein fast lege å forhalda seg til. Kommunen har ansvar for å organisera fastlegeordninga.

5.1 Situasjonen i dag

Kvam herad har i dag fire legekontor:

Norheimsund legesenter er lokalisert i Norheimsund. Opningstid måndag til fredag.

Helsebanken legekontor er lokalisert i Øystese. Opningstid mandag til fredag.

«Med brukarane i sentrum skal legetenesta i Kvam vera ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste til dei som til ei kvar tid oppheld seg i kommunen. Tenesta skal vektleggja arbeid med desentraliserte tilbod, tverrfaglege team, leiing og kvalitet.»

Sjukestova er legekontor i Ålvik.

Opningstid mandag, tysdag, onsdag og fredag. Det er lege ved kontoret tre dagar i veka.

Strandebarm legekontor er lokalisert i Tangeråstunet. Opningstid mandag til fredag. Det er lege tilstades fire dagar. Frå 2002 har kontoret i Strandebarm vore drive som kommunalt utekontor.



Det er ti fastlegar, fire i Norheimsund, fem i Øystese og ein i Ålvik. Det er ei kvinne som er fastlege. I Norheimsund er det også ein LIS – 1 lege (lege i spesialisering - tidlegare turnuslege).

Strandebarm legekantor vert drive som kommunalt utekantor. Fire legar deler på arbeidet ved dette kontoret. Dei tre andre kontora er privatdrivne med basistilskot frå kommunen.

Saman med legane arbeider det til saman ni helsepersonell i ulikt store stillingar ved legekantora. (jfr tabell 1.0). Fastlegane har også allmennmedisinske offentlege oppgåver, der dei samarbeider med kommunalt tilsett helsepersonell og fagpersonell i oppveksteininga.

Fastlegar kan maksimalt ha 2500 pasientar på lista si. Høgaste listekapasitet hjå ein lege i Kvam er 1100 pasientar. Sju legar har listetak på 900 pasientar, éin lege har 1000 og to har 1100 som tak. Dette gjev ein samla listekapasitet i Kvam på 9500. I Ålvik er det eit samla listetak på 900 pasientar, i Øystese 4600 og i Norheimsund 4000. Det er ikkje eiga liste knytt til legekantoret i Strandebarm. LIS-1 legen har heller ikkje eiga liste. Det er ledige listeplassar hos fleire av fastlegane.

Status bemanning ved legekantora i Kvam pr. oktober 2017*

Kontor	Stillingsstorleik medarbeidarar	Kompetanse	Tal listepasientar 13.10.2017	Samla listestorleik	Tal legar ved kontoret
Norheimsund legesenter	2,3	Helsesekretær	3685	4000	4 + LIS-1 lege
Helsebanken legekantor, Øystese	3,85	Helsesekretær Sjukepleiar	4583	4600	5
Sjukestova, Ålvik	0,85	Sjukepleiar	627	900	1
Strandebarm legekantor, kommunalt utekantor	1,2	Helsesekretær Sjukepleiar	Legane tek mot pasientar på eiga liste som soknar til kontoret.		4 legar med ulikt tal dagar ved kontoret

Tabell 1.0 *Ei liste vert opna når talet på pasientar fell med 20 under listetak, og reelt tal på listepasientar kan difor variera noko frå dag til dag. Lista vert stengt når listetaket er nådd.

Kommunen har ei stabil og velfungerande fastlegeteneste. Rekruttering vert viktig i planperioden då halvparten av fastlegane er over 60 år.

Personar som er heimehøyrande i andre kommunar, kan ha fastlege i Kvam. Kommunen får då etterskotsvis utbetalt basistilskot for desse. Tilsvarende betalar Kvam herad for kvemmingar som har fastlege i andre kommunar. Det er også ein del pasientar som oppheld seg i Kvam utan fastlege i kommunen. Døme på dette er elevlar i vidaregåande skular, gjestearbeidarar og hyttebuarar.

Legetenester- KOSTRA-tal:

	2013	2014	2015	2016
Kvam	2,87	3,03	3,10	2,90
Rauma	2,48	2,52	2,58	2,48



	2013	2014	2015	2016
Vindafjord	2,64	2,63	2,65	2,61
Landet utan Oslo	2,66	2,68	2,68	2,70
Kostragruppe 11	2,86	2,86	2,85	2,83
Landet	2,64	2,66	2,66	2,67

Tabell 2.0 Fastlegekonsultasjonar pr. person i pasienten sin bustadkommune (pasientar busett i Kvam)

Tabellen viser eit høgare forbruk av fastlege blant personer busett i Kvam. I gjennomsnitt har kvar person i Kvam 3 konsultasjonar med fastlege kvart år.

For å møte endringar grunna demografi, sjukdomsbiletet, nyvinningar innan medisinsk diagnostikk og behandling, og at fleire oppgåver skal løysast i kommunane, treng me avklara spørsmål kring lokalisering og dimensjonering av tenesta. Til dette treng me meir styringsinformasjon til å byggja på i planlegging og prioritering.

I tråd med nasjonale føringar og måla i helse og omsorgsplanen skal fastlegeordninga vektleggja arbeid med desentraliserte tilbod, tverrfaglege team, leing og kvalitet.» Legekontora må plasserast og dimensjonerast ut frå dette perspektivet.

5.2 Kompetanse

Det er forskriftsfesta at fastlegar må vera spesialistar i allmennmedisin eller vera i program for å bli spesialist (sjå faktaboks).

I Kvam herad er no alle fastlegane spesialistar i allmennmedisin.

I 2019 vert det krav at første del av spesialiseringa skal vere LIS -1 (Lege i Spesialisering 1), ei stilling som er sett saman av praksis ved sjukehus og i kommunehelsetenesta, svarande til turnuslegestilling i dag. Fram til 01.03.19 er det mogleg for legar med norsk autorisasjon å starta på eit spesialiseringsløp utan turnus i Noreg.

Nye kompetansekrav og omlegging i spesialiseringsreglementet for legar medfører ei tilretteleggingsplikt for kommunen. Hordaland og Sogn og Fjordane har starta eit prosjekt med faste utdanningsstillingar for legar i spesialisering i allmennmedisin (ALIS). Kvam er ein av kommunane som har tilbod om å delta i prosjektet (ALIS-VEST). Målet er å få ei godt strukturert utdanning for ALIS, og å sikra rekruttering til fastlegestillingane og andre allmennmedisinske oppgåver i kommunane.

5.3 Driftsform og finansiering

Den vanlegaste driftsforma for fastlegar er avtale med kommunen om individuell praksis som sjølvstendig næringsdrivande. Finansiering av fastlegepraksis er basert på tilskot knytt til listestorleik, eigenbetaling frå pasientane og refusjonar frå Helfo. Fastlegane får eit basistilskot (pr. 1.7.17 kr 451) basert på tal innbyggjarar på den einskilde legen si liste. Storleiken

Krav for å verta **spesialist i allmennmedisin**

5 års teneste etter gjennomført turnus.

4 år skal vera i allmennpraksis, inntil 2 år kan erstattast av teneste i sjukeheim/bustad med heildøgns pleie, i kommunal øh-avdeling eller inntil 1 år forskning. Min. 2 år må uansett vera i open uselektert praksis, privat eller offentleg. 1 år skal vera praksis ved klinisk sjukehusavdeling eller poliklinikk. I tillegg er det krav om kurs og deltaking i 2-årig strukturert gruppebasert rettleiing og besøk i praksis til kollega/ta i mot besøk i eigen praksis. Det er krav om resertifisering kvart 5.år



på basistilskotet vert fastsett i statsavtalen og vert overført til kommunen i ramma. Tilskotet vert utbetalt til legen av kommunen.

Det er høve til ulike driftsformer når det gjeld fastlegearbeid i kommunane:

1. **Avtale om allmennpraksis som sjølvstendig næringsdrivande:** Som nemnt over. Rammeavtalen ASA 4310 definerer plikter og rettar for legen i denne driftsforma. Avtalane kan som hovudregel reviderast ein gong pr år.
2. **Næringsdrift med leigeavtale:** Fastlegen er sjølvstendig næringsdrivande, men kommunen tilset hjelpepersonell og leiger ut lokale til fastlegen. Legen får inntektene frå Helfo og eigenbetaling frå pasientane. Kommunen beheld basistilskotet.
3. **Legar med arbeidsavtale:** I denne driftsforma er fastlegen kommunalt tilsett med fastsett arbeidstid og årslønn. Kommunen får alle inntektene av praksisen og ber alle kostnadane.
4. **Lokal avtale om arbeid ved kommunalt utekontor:** Kommunen driv praksisen og har ansvar for administrasjon, drift, økonomi og har arbeidsgjevaransvar for dei tilsette. Kommunen får også inntektene, både eigenbetaling frå pasientane og refusjonar frå Helfo. Legane sine lønns- og arbeidsvilkår er definerte i lokal avtale om drift av utekontor.
5. **Deltidsstilling med andre allmennmedisinske offentlege oppgåver:** Legane har fast løn for desse oppgåvene og praksiskompensasjon for dei timane dei er borte frå eigen praksis. Løn vert fastsett etter forhandlingar.
6. **Kommunal og interkommunal legevaktsavtale:** Fastlegar pliktar å delta i legevaktsarbeid. Arbeid på legevakt er definert i sentral særavtale SFS 2305. I Kvam er det inngått lokal særavtale om arbeids- og lønnsvilkår ved kommunal legevakt. Kvam er ein del av den interkommunale legevaktsordninga for Hardanger og Voss, og fastlegane deltek med tilstadesvakt på Voss legevakt etter fastsett vaktplan.

Arbeid ved utekontor, kommunal og interkommunal legevakt har grunnlag i lokale særavtalar som er tidsavgrensa, og som må reforhandlast om lag annakvart år. Utekontor som driftsform er regulert i sentral særavtale ASA 4310 pkt. 8.3: «*Kommunen dekkjer alle utgifter til drift av utekontor dersom kurativ virksomhet etter avtale med kommunen legges dit.*»

For å sikra rekruttering til kommunal legevakt, har Kvam herad inngått lokal særavtale som set til side sentral særavtale om legevakt. Heimel for dette finst i Hovudavtalen § 4-6 lokale forsøksordningar.

Arbeid ved interkommunal legevakt er regulert i sentral forbundsvis særavtale (SFS 2305). Det er i tillegg inngått lokal særavtale som vert administrert av Voss kommune.

Pr i dag er alle fastlegane i Kvam herad sjølvstendig næringsdrivande. Dette er framleis den vanlegaste driftsforma i fastlegeordninga i Noreg. Kommunen er merksam på at yngre legar også er interesserte i fastlønnsstilling. Ein grunn for det er at det er forbunde med høge kostnader å kjøpa seg inn i ein eksisterande allmennpraksis eller byggja opp eigen praksis. Mange kommunar slit med rekruttering til fastlegeordninga, og sjølv om Kvam herad har hatt ei stabil legegruppe, må me vera merksame på kva faktorar som verkar rekruttererande i tida framover: fagleg fellesskap og kollegial støtte gjennom tilhøyre i større legekontor, ein jobb det er mogleg å kombinera med familieliv, tilrettelegging for kompetanseutvikling, tilgang til teknologi, m.m.

For Kvam herad kan det i framtida vera aktuelt å etablera eitt eller fleire kommunale fastlønnskantar eventuelt vurderer gjera om heimlar til fastlønnspraksisar, jfr punkt 3 over. **Legar med arbeidsavtale:** *I denne driftsforma er fastlegen kommunalt tilsett med fastsett arbeidstid og årslønn. Kommunen får*



alle inntektene av praksisen og ber alle kostnadane. Me vil følgja nøye med på utviklinga nasjonalt og innretta oss etter situasjonen lokalt.

Oversikt over ulike driftsformer – vurdering av føremonar og ulemper:

Driftsform	Føremonar	Ulemper
Avtale om individuell praksis – sjølvstendig næringsdrivande	For legane: - Styring av eiga verksemd - Tilsetjing av eige personale, - Styring med faglege prioriteringar, utstyr m.m. - Høve til å påverka eiga inntening For kommunen: - Ingen kostnadar utover betaling for kommunale deltidsstillingar og basistilskot - Ikkje arbeidsgjevaransvar for hjelpepersonell - Ikkje driftsansvar - Eiga pasientliste og produksjon	For legane: - Arbeidsgjevaransvar - Administrasjon av praksis - Dårlegare pensjonsordning - Ansvar for fråværsdekning For kommunen: - Mange små delstillingar til kommunale allmennteriske oppgåver - Mindre oversikt over kompetanse og kvalifikasjonar - Mindre høve til styring av ressursar mellom kommunale oppgåver/deltidsstillingar
Næringsdrift med leigeavtale	For legane: - Meir individuell styringsrett - Slepp arbeidsgjevaransvar for hjelpepersonell - Mindre administrasjonsarbeid - Faste utgifter For kommunen: - Slepp pensjonsutgifter til legane	For legane: - Dårlegare pensjonsordning - Red. sjukefråværsdekning - Mindre påverknad på drift og personellressursar For kommunen: - Kommunen må dekke uføresette utgifter - Arbeidsgjevaransvar for hjelpepersonell
Fastlønsavtale	For legane: - Regulert arbeidsforhold - Permisjonsrettar/kommunen er ansvarleg for vikarordning - Pensjonsavtale - Gode ordningar ved eigen eller barn sin sjukdom - Meir ordna arbeidstid For kommunen: - Lettare å rekruttera legar - Betre kontroll på kompetanse og utdanningslaup - Betre styring av kommunale allmennteriske oppgåver ved tilsetjing,	For legane: - Forventning om å vere disponibel til andre oppgåver enn pasientarbeid? - Mindre styring over eigen arbeidstid For kommunen: - Pensjonskostnadar - Mindre stabilitet? lettare å slutta enn dersom ein eig praksis - Færre listepasientar- trong for fleire legar dersom regulert arbeidstid? - Lengre ventetid - Ansvar for vikarordning



5.4 Rekruttering og vikarordningar

I prosjektet «Samhandlingsreforma i Hardanger» var det to delprosjekt som omhandla legetenesta. Her vart det sett lys på utfordringar m.a. kring den framtidige rekrutteringssituasjonen for allmennlegar. I oppsummeringa la prosjektgruppa vekt på at legetenesta må tilretteleggjast slik at det vert attraktivt for yngre legar å verta fastlege. Pilotprosjektet ALIS-VEST er døme på tiltak som skal verka rekrutterande til fastlegestillingar gjennom å gje tryggleik under spesialiseringsløpet og under oppstart i jobben som fastlege.

Nye krav til praksis i samband med spesialisering vil medføre auka behov for vikarar i fastlegepraksisane. I tillegg kjem vikarbehov ved foreldrepermisjonar, sjukefråvær og ledige fastlegeheimlar.

Kvam herad har i liten grad nytta vikarbyrå for å rekruttera legar. Auke i mellombels ledige fastlegestillingar, vil kunna bety behov for rammeavtalar om kjøp av vikartenester. På ei anna side vil mange fastlegar i spesialisering også kunne medføre auka mobilitet i «fastlegemarknaden» og opna for at fleire får tilbod om å vikariera i fastlegeheimlar.

Kor godt Kvam herad vil rekruttera til fastlegestillingar i tida framover, vil vera avhengig av om arbeidsgjevar vert oppfatta som attraktiv for yngre legar. Viktige moment er kor vidt kommunen kan tilby fastlegen fagleg fellesskap, samhandling med andre yrkesgrupper som kan redusera presset på fastlegen og fleksibilitet i høve til ulike driftsformer, bla. fast lønn og regulert arbeidstid. Einlegekontor vil ikkje vera ei attraktiv driftsform i dette perspektivet. Utfordringa er at til dels lange avstandar og dårleg utbygd offentleg kommunikasjon, forsvarleg beredskap i akuttsituasjonar og støtte til pleie og omsorg, gjer at det er behov for legeressurs i heile kommunen.

5.5 Rettleiing av LIS-1, lege i utdanningsstilling og studentar

Kommunen har ansvaret for mottak av LIS-1 (lege i spesialisering-turnuslege) i kommunen. Kommunen har avtale med ein fastlege om mottak og rettleiing av LIS-1.

Dei nyttil sette legane som har krav om å spesialisera seg i allmennmedisin, skal ha rettleiing, i samsvar med «Forskrift om veiledet teneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon». Dette er ei overgangsordning. Kommunen gjer avtale med ein fastlege om gjennomføringa av rettleiinga. Også dei nye spesialistreglane set krav om rettleiing. Det er signal om at staten vil bidra med støtte for å finansiera ordninga.

Legar kan ta imot medisinstudentar i sin praksis som del av avtalen med kommunen.

5.6 Bemanning, kompetanse og oppgåver for medarbeidarane

Personell ved legekontor har ulike oppgåver som skal ivaretakast og meistrast. Personell i resepsjonen og på telefon er pasientane sin første kontakt med kontoret. Det er dei som oftast avgjer hastegrad. For å gjera ein god jobb er det viktig med gode kommunikative eigenskapar, god vurderingskompetanse og erfaring i bruk av støtteverktøy. Døme på støtteverktøy er telefonråd og medisinsk indeks for naudhjelp.

Laboratedrifta er ei viktig teneste ved legekontora og er i Kvam ivareteken av hjelpepersonellet. I dette arbeidet er det avgjerande at dei har nødvendig og grunnleggande fagkunnskap for å kvalitets-sikra prøvetaking, behandling av prøvar og analysearbeidet. Alle legekontora samarbeider med NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser).

Andre oppgåver som hjelpepersonellet utfører i dag, er til dømes taking av EKG, spirometri, sårstell, vedlikehald og reingjering av utstyr m.m. Det er legane som har det faglege ansvaret. Felles



for oppgåvene er at dei krev forståing med omsyn til feilkjelder, god opplæring, oppdatering av kunnskap og god samhandling med fastlegen.

Fleire yrkesgrupper kan arbeida i fastlegekontor. Den mest målretta utdanninga i høve oppgåvene er lege/helsesekretær, men nokre kontor vel å ha sjukepleiefagleg kompetanse i tillegg. Kor mange medarbeidarstillingar som er nødvendig, vil mellom anna vera avhengig av kva oppgåver som vert delegert frå legane. Ved dei små kontora fell alle oppgåvene på same person. Ved større kontor kan det leggjast til rette med oppgåvedeling og rulling. Ved utekontora i Kvam legg me opp til større sambruk av personell ved legekontora og i helse og omsorgstenestene elles.

Trente medarbeidarar i tett samarbeid mellom legar og medarbeidarar er ein føresetnad for effektiv drift. Faste medarbeidarar og legar kan fordela oppgåver og ansvar mellom seg. Legar og medarbeidarar vil kunna fungera som eit team med kjende oppgåver rundt pasienten. Ved akutte hendingar kan det vera avgjerande for rett behandling, og det vil spare tid ved rutineoppgåver. Dette er i tråd med føringane i primærhelsemeldinga.

5.7 Brukarmedverknad

Brukarmedverknad er prioritert frå sentrale mynde. Det er føringar for å skapa pasienten si helseteneste. Den viktigaste brukarmedverknaden i fastlegeordninga skjer i møtet mellom lege og pasient. I tillegg er det ei forventning at det vert nytta pasienterfaringar i kvalitets- og utviklingsarbeid, t.d. gjennom spørjeundersøkingar. Andre former for brukarmedverknad er systematisk handtering av tilbakemeldingar frå pasient eller pårørande, gjennomgang saman med pasient og evt. pårørande etter uheldige hendingar og handsaming av klager som utgangspunkt for forbetningsarbeid. Me ønskjer å få på plass system for brukarmedverknad. Gjennom bruk av undersøkingar i «bedre kommune.no» kan kommunen måla kor nøgde brukarane er.

5.8 IKT og helseteknologi

Krava til dokumentasjon og kvaliteten på denne er aukande. Personvernet er strengt, og det er tilgangskontroll i datasystemet. Mogelegheitene innan IT er mest uante, og utviklinga går svært fort. Det er utfordrande å følgja med i ny teknologi som på mange område kan bidra til at fleire kan meistra eigen kvardag.

5.8.1 Journalsystem

Infodoc Plenario er journalsystem på alle legekontora og på legevakta. Det er felles server som er lokalisert på Rådhuset. Det vert arbeidd med å slå saman Infodocklientane, slik at alle har same installasjon. Dei ulike kontora og legevakta vert då eigne avdelingar. Det vert ei adresse inn i journalsystemet. Også timebøkene vert lettare tilgjengelege på tvers av kontor og opnar for samarbeid.

5.8.2 Kjernejournal

Kjernejournal er innført nasjonalt, så også i Kvam både på legekontora og legevakta. Førebels er det lite brukt av legane. Ei forklaring på det er at legane har mykje kjennskap til og god kunnskap om lokalbefolkninga. Det er nasjonalt liten førespurnad om bruk av kjernejournal frå pasientane.

5.8.3 Elektronisk meldingsutveksling

Bruk av elektronisk meldingsutveksling vert teke i bruk både mellom lokale helseaktørar og mellom legane i første og andrelinetenesta på stadig fleire område. Dette er med på å sikra betre kvalitet på informasjonsflyten, er både nyttig og arbeidssparande i mange situasjonar.

5.8.4 Nødnett

Nødnett er eit digitalt kommunikasjonsnett for nød- og beredskapstenestene i Noreg. Det skal



sikra effektiv og sikker kommunikasjon internt i og mellom naudetatane. Alle legane i Kvam er tilgjengelege i nødnett i kontortida. Legevakslegen er tilgjengeleg heile døgnet.

5.8.5 Helsenett

Helsenett er eit lukka nett som opnar for at medlemmene kan kommunisera digitalt med andre aktørar. Alle fastlegane er knytt til Helsenettet. Både henvisingar, epikriser, blodprøve- og røntgensvar kan formidlast. Det same gjeld elektroniske meldingar, e- reseptar, frikort, sjukemeldingar, pasientreiser og legane sine oppgjer med Helfo. Elektroniske meldingar kan sendast sikkert gjennom Helsenett og kan innehalda sensitiv informasjon.

5.8.6 Telefonsentral

Alle legekontora har i dag eigen telefonsentral. I prosjekt Samhandling og samlokalisering av helse og omsorgstenester med allmennlegekontor i 2016, kom det forslag om å samarbeida om felles telefonsentral. Dette vil kunna gje effektiviseringsgevinstar på timebestillingar, styrkja og standardisera vurderingskompetansen m.m..

5.8.7 Telemedisin

Telemedisin er undersøking, overvaking, behandling og administrasjon av pasientar. Det kan også nyttast i opplæring av pasientar og helsepersonell uavhengig av kor desse oppheld seg og kvar kompetansen er geografisk plassert. Denne tenesta er i dag lite nytta i legetenesta i Kvam, men det skjer ei rask utvikling på området som me lyt vera del av og planleggja for.

5.8.8 Velferdsteknologi

IT avdelinga i kommunen i samarbeid med legekontora er godt i gong med å tilretteleggja for helseteknologi dvs. tekniske løysingar som gjer det mogeleg for pasientane å kommunisera digitalt med fastlegen. Dette inkluderer mellom anna sending av måleparameter som blodtrykk, hjerterytme, time- og reseptbestilling, m.m. Opplysingane kan overførast direkte til legane sine journalsystem.

5.9 Fastlegeordninga - utfordringar og tiltak

Helsetenestene våre er i ei rivande utvikling. Brukarane har store forventningar til kvalitet og tilgjenge på tenestene. Styresmaktene kjem med nye krav og oppgåver, oftast utan å tilføra nye betalingsordningar/økonomiske tiltak.

Sjukehusa skriv raskare ut, fleire og fleire oppgåver skal løysast i kommunehelsetenesta. Fastlegane er sentrale i dette arbeidet. Me forventar eit auka behov for tenesta grunna demografi, endringar i sjukdomsbiletet, krav til dokumentasjon og nyvinningar innan medisinsk diagnostikk og behandling og IT.

For å møte desse endringane treng me avklara lokalisering og dimensjonering av tenesta vår, sørgja for rekruttering og kompetanse, tilpassa driftsformer og samhandla med brukar og samarbeids-partar.

Fastlegordninga: Slik vil me ha det – slik gjer me det

Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Lokalisering og dimensjonering av legekontor	Me vil ha:	Me skal: vidareutvikla legetilbodet i tråd med nasjonale og lokale føringar



Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
	ei framtidsretta legeteneste, lett tilgjengeleg for brukarane god og tilgjengeleg legedekning oversikt over aktiviteten og prioriteringa hjå fastlegane, jf. Primærhelsemeldinga/fastlegeforskrifta	sikra dagleg tilgang på legetenester for innbyggjarane i kommunen sørgja for at det alltid er ledig listekapasitet i samarbeid med fastlegane henta ut data til bruk som styrings-informasjon og nytta denne i kvalitets- og prioriteringsarbeid
Rekruttering og kompetanse	Me vil ha attraktive arbeidstilhøve: som får legane me har til å verta verande som rekrutterer unge legar som sikrar oppfølging av kompetansekrav	Me skal: leggja til rette for spesialiseringsløp og vedlikehald av spesialitet i allmennmedisin vurdera ALIS-stilling/ar samarbeida med lokalsjukehus og nabokommunar om utdanningsstilling i sjukehus leggja til rette for praksis for LIS-1 og medisinske studentar
Driftsform og finansiering	Me vil: Vurdera alternative driftsformer /avtaleformer for legane ved behov	Me skal: vurdera å gjera om driftsavtalar til fastløn dersom me ikkje får rekruttert nye legar vurdera å etablera kommunalt fastlønskantor følgje med på utviklinga nasjonalt som kan ha innverknad lokalt
Vikarbehov	Me vil: ha attraktive arbeidstilhøve som rekrutterer vikarlegar til Kvam og sikrar oppfølging av kompetansekrav	Me skal: leggja til rette for spesialisering for vikarar samordna planlagde permisjonar for å rekruttera langtidsvikarar (Spesialiseringa krev 1 år med praksis i sjukehus.)
Medarbeidarar	Me vil: ha arbeidstilhøve som sikrar ei stabil legetenesta som rekrutterer nye medarbeidarar til legetenestene som sikrar oppfølging av kompetansekrav og behov	Me skal: leggja til rette for og styrkja modellar for samhandling internt ved det einskilde legekontoret vurdera samla kompetanse og kompetansebehov ved nye stillingar vurdera tettare samarbeid mellom og om hjelpepersonell innan legetenesta og pleie og omsorg på fastlegekontora, legevakta og i pleie – og omsorg tilretteleggja for kompetansehevande kurs for tilsette
Rettleiing	Me vil: ha rettleiingstilbod til legar i utdanningsstillingar	Me skal: gjera avtale med lege/ar som vegleiar ved kontor/a som har lege i utdanningsstilling



Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
		Oppgåva skal definerast som ei allmennmedisinsk offentleg oppgåve
Kvalitets-utvikling	Me vil ha tenester som stettar krava i «Forskrift om kvalitet og ledelse»	Me skal: vidareføra arbeidet med kvalitetssystemet «Trinnvis» evt. integrasjon med kommunen sitt kvalitetssystem Compilo samarbeida om kvalitetsarbeid mellom private og kommunalt drivne legekontor nytta nettbasert beslutningsstøtte
Brukarmed-verknad	Me vil ha: brukartilpassa legetenester nøgde brukarar	Me skal : leggja til rette for pasientane si helseteneste gjennomføra brukarundersøkingar
Samhandling	Me vil: leggja til rette for tettare samarbeid og samhandling innan helse og omsorg	Me skal: vurdera oppretting av primærhelseteam evaluera akutthjelparordningar

6.0 Allmennmedisinsk offentleg legearbeid

Fastlegane representerer ein viktig fagleg ressurs. Som gruppe har dei brei kontaktflate i befolkinga. Dei har mykje kunnskap om utfordringar som pasientane deira møter i ulike samanhengar. Kommunen har i dag fastlegane med på ulike arenaer innan helse og omsorg og legg praktisk til rette for at dei kan vera det.

Kommunen kan i samsvar med *ASA 4310 pkt 12.1* påleggja fastlegar allmennmedisinske oppgåver inntil 7,5 timar pr veke. Oppgåvene skal forankrast i ein avtale mellom legen og kommunen. Allmennmedisinsk offentleg legearbeid er definert som oppgåver innan sjukeheimsmedisin, helsestasjonsarbeid og skulehelseteneste. Også rettleiing av legar under utdanning og for dei som ønskjer det, legevakt, vert hjå oss definert som allmennmedisinsk offentleg legearbeid.

I Kvam har alle fastlegane tradisjonelt hatt allmennmedisinske offentlege oppgåver. For kommunen er det viktig at fastlegane deltek i tverrfagleg arbeid og fagutvikling innanfor den tenesta dei arbeider i. Legane må difor ha høve til oppdatering av kunnskap og fagleg utvikling innfor sitt arbeidsfelt. Det er ønskjeleg med stillingsstorleikar som gjer det mogleg, og som sikrar naudsynt kapasitet og kontinuitet i tenesta.

Kommunen og legane har ei felles interesse i at rekruttering til offentleg legearbeid skjer frivillig, med vekt på kompetanse og interesse for arbeidet. Dersom det er naudsynt å påleggja oppgåver, bør oppgåvene fordelast mest mogleg likt på fastlegane.

Toloheimen og Tolo omsorg – legetilbod - heildøgns omsorg og pleie



6.1 Allmennmedisinske offentlege oppgåver - nosituasjonen

Fordeling av allmennmedisinske offentlege oppgåver i Kvam pr. 13.10.2017

Pr. mai 2017	Offentleg oppgåve	Delstilling %
Lege 1	Rettleiing av turnuslege	8,0
Lege 2	Sjukeheimslege Øysteseheimen	21,33
Lege 3	Sjukeheimslege Strandebarmheimen	15,33
	Vikar smittevernlege	4,0
	Dagleg leiar Strandebarmlegekontor	2,67
Lege 4	Helsestasjon og skulelege i Norheimsund	17,33
	Lege reisemedisin	2,67
Lege 5	Helsestasjon for vidaregåande skular	16
	Helsestasjon for ungdom	4
Lege 6	Helsestasjon og skule Strandebarm og Tørvikbygd	9,33
Lege 7	Helsestasjon og skule Ålvik	8,0
	Leiar ALU	2,70
Lege 8	Helsestasjon og skulelege i Øystese	20
	Helsestasjon for flyktningehelsetenesta	8,66
Lege 9	Lege utan offentlege oppgåver	0
Lege 10	Lege utan offentlege oppgåver	0
Lege 11	Sjukeheimslege Toloheimen	100

6.2 Legeressurs for pasientar i sjukeheim

Kvam herad tilbyr i dag heildøgns pleie og omsorgstilbod både i sjukeheimane og i omsorgsbustadane. Det er ulike faglege krav til drifta av og ulike betalingsordningar for desse buformene – også når det gjeld betaling for legetilsyn. Me har i dag tre sjukeheimar i Kvam; Strandebarmheimen, Toloheimen og Øysteseheimen. Tre legar deler på å vera sjukeheimslegar.

Sjukeheimslegen ved Toloheimen er tilsett i 100% stilling – med særleg ansvar for korttidspasientar inkludert pasientar i ØH-senga, deltek i inntaksmøte, har systemansvar og samhandling med eksterne samarbeidspartar.



Strandebarmheimen har lege tilgjengeleg ein dag i veka.

Øysteseheimen har lege tilgjengeleg ein dag i veka.

Sjukeheimslegane er tilgjengelege for telefonkonsultasjonar og eventuelt pasienttilsyn utanom dette.

Av utfordringar i sjukeheimsmedisin kan nemnast:

- Kortare liggjetid i sjukehus
- Overføring av oppgåver frå helseføretak til kommunen
- Fleire eldre og sjukare pasientar i kommunehelsetenesta
- Auka kompetansebehov som følgje av dette

Samhandlingsreforma har ført til nye og meir komplekse oppgåver for dei kommunale institusjonane. Det er viktig at sjukeheimslegane er involvert i dialogen mellom kommune og spesialisthelseteneste omkring ansvarsfordeling, kompetanse- og ressursnivå som gjeld einsildpasientar. Det er viktig å ha med medisinsk kompetanse ved overordna drøftingar og sikring av rett behandlingsnivå.

Kravet om at alle legar i kommunehelsetenesta skal vera spesialist i allmennmedisin eller under spesialisering, gjeld også for sjukeheimslegane. Lege ved institusjon må difor sikrast rett til naudsynt vidareutdanning for å bli spesialist i allmennmedisin eller oppnå godkjenning for kompetanseområdet alders- og sjukeheimsmedisin.

Her følgjer ei vurdering av dimensjonering av framtidig legeteneste for pasientar i sjukeheimar		
Kvaliteten på legetenesta i sjukeheimar er utanom god fagkunnskap, i stor grad avhengig av tilgjengelegheit. Nasjonalt har det tradisjonelt vore små tilsynslegestillingar for fastlegar. Nye og utvida oppgåver innan sjukeheimsmedisin krev endra struktur på dette.		
Alternativ	Drøfting	Tilråding
100% stilling + 2 deltidstillingar (som i dag)	Me har ei velfungerande ordning i dag. Legane er i stor grad tilgjengelege utanom visittid, både i kontortida og utanom kontortid. Dette gjev kontinuitet og kvalitet. Drifta ved Toloheimen (særleg KRB) er avhengig lege kvar dag	Fungerer greitt i dag, kan halda fram.
100% stilling +1 større delstilling	Den reduserte stillinga kan kombinerast med anna offentleg stilling som deler av kommuneoverlegestillinga eller saman med arbeid som fastlege eller legevaksarbeid.	Ein slik struktur vert tilrådd. I tillegg til at det fagleg er ein styrke med større stillingar, vil det gje meir fleksibilitet ved fråver, feriar og i større grad enn i dag gje eit fagleg fellesskap. Legen i heiltidstilling skal ha eit overordna koordinerande ansvar.

6.3 Legeressurs for pasientar i ulike omsorgsbustadar

Me har i dag omsorgsbustadar med heildøgns omsorg på Mikkjelsflaten i Øystese og ved Tolo omsorg i Norheimsund.

Legetilsynet vert utført av fastlegane. Det skjer som konsultasjon på legen sitt kontor eller etter behov som sjukebesøk i bustadane.

Bebuarar på Mikkjelsflaten nyttar i hovudsak fastlegar i Helsebanken, men nokre har fastlege i Norheimsund og Ålvik. Tilsvarande har bebuarar i Tolo omsorg i hovudsak fastlegar ved Norheimsund legesenter, men nokre har fastlege i Øystese og Ålvik. På kveld, natt og helg er det legevakttjenesta som tek seg av legetilsyn om fastlegen ikkje kan stilla opp.

Også i omsorgsbustadane utan heildøgnsomsorg er det fastlegane som har ansvar for legetenesta. Legetilsynet skjer som konsultasjon på legen sitt kontor eller etter behov som sjukebesøk i bustadane. Denne typen omsorgsbustadar har me i Norheimsund, Øystese, Strandebarm, Ålvik og Tørvikbygd.

I Strandebarm har dei fleste bebuarane fastlege ved utekontoret i Strandebarm, men også andre fastlegar har pasientar i omsorgsbustadar i Strandebarm. I Ålvik har bebuarane fastlege ved Sjukestova, men nokre har fastlege ved dei andre legekontora.

I omsorgsbustadane i Strandebarm har éin lege, saman med hjelpepersonell i pleie og omsorg, organisert ein fast strukturert visittdag kvar 3. månad for sine pasientar. Dette er eit prøveprosjekt. Tilsvarande er under utprøving i Tolo omsorg.

Mange av pasientane i omsorgsbustadane har fleire sjukdomar, er lite mobile og treng hjelp for å koma seg til lege. Primært ønskjer legen å ha konsultasjonane på legekontoret der det er betre tilrettelagt for diagnostikk og behandling. Det kan vera ressurs- og tidkrevande å få pasientane til legekontoret, og det er ikkje alltid pårørande kan følgja. Dette er medverkande årsaker til at korkje pasientane, dei pårørande, pleiarane eller legane opplever at måten legetenesta i omsorgsbustadane er organisert på i dag, er optimal.

Nedanfor er det drøfta og vurdert tre alternative løysingar for organisering av legetenester i omsorgsbustadar med heildøgns omsorg i framtida:

Framtidig legeteneste omsorgsbustadar med heildøgns omsorg og pleie		
Desse bustadane har idag fleire pasientar som tidlegare vart behandla i sjukehus og på sjukeheimar. Legetilsynet er fastlegen sitt ansvar. Dette kan vera krevjande både for personalet ved bustadane og for legane.		
Alternativ	Drøfting	Vurdering
Etablera ei eiga tilsynslegeordning i kommunal stilling. Fordelt på ein eller fleire legar. Ordninga kan vera for ein, nokre eller alle bustadane	Ei god og forutsigbar ordning for pasienten Sparar pasientane for reising og personalet for organisering. Økonomisk dyr ordning for kommunen	Dette er truleg økonomisk ugjennomførbart Fastlegane vil mista pasientar frå listene sine Pasientane misser mogelegheita til å velja fastlege



«Helsestasjonen skal tilby helseundersøkelser med lege. Disse helseundersøkelsene bør gjennomføres som en del av helsestasjonsprogrammet på konsultasjonene når barnet er **6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år**.

Rutinemessige undersøkelser skal bidra til å forebygge og identifisere risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer.

At helsepersonell ved helsestasjonen med ulik kompetanse, erfaring og ulike oppgaver samarbeider om undersøkelsene, bidrar til økt faglig kvalitet og tverrfaglige drøftinger, refleksjon rundt barnet og løpende evaluering.»

Etablera ein modell med felles fast visittid saman med hjelpepersonell for ein eller fleire fastlegar	Ei slik ordning vil kunna vera fagleg like god og mindre belastande for pasientane, arbeidsbesparande og meir forutsigbart både for legar og hjelpepersonell. For Tolo Omsorg og Mikkjelsflaten kan det vera aktuelt at sjukeheimslegane er samarbeidspartnar og vikar for fastlegen og utføra tilsyn ved behov Dette vil ikkje ha store økonomiske konsekvensar for kommunen	Denne løysinga er truleg den enklaste å gjennomføra organisatorisk. Slike enkle grep vil gje positiv gevinst for pasienten, legen og sjukepleiarane
Legetilsyn/konsultasjonar ved behov og på tilkalling med kvar einskild fastlege som i dag	Med ei sjukare pasientgruppe i bustadene er dette slitsamt for pasientane og krevjande logistikk for personalet å følgja opp	Korkje bebuar, lege eller personalet vurderer dette som godt nok i dag, og det må vurderast nye løysingar

6.4 Legeteneste ved helsestasjon og skulehelseteneste

Legetenesta har oppgåver i helsestasjon- og skulehelsetenesta. Tenesta er organisert i eining for oppvekst og er ein del av Kvam familie og læringssenter (KFL). Leiande helsesøster har hovudansvar for tenesta som er bemanna med helsesøstre, jordmor, legar og fysioterapeut.



Me har i dag helsestasjonar i Ålvik, Øystese, Norheimsund og Strandebarm. Helsestasjonen i Norheimsund er hovudstasjonen.

Me har om lag 95 % stillingsressurs for lege i helsestasjonane og skulehelsetenesta. Då er også helsestasjon for ungdom, reisemedisin og helsestasjon for flyktning rekna med.

Det er nasjonale føringar for at helsestasjonsarbeid og skulehelseteneste skal vera eit satsingsområde i åra som kjem. Helsedirektoratet lanserte våren 2017 ny [nasjonal fagleg rettleiar for helsestasjonen](#). Der står det m.a. følgjande:

Føremålet med å leggja helseundersøking av barn til helsestasjonen og ikkje til fastlegen, er å ha tverrfagleg kompetanse i møtet med den einskilde familie og det einskilde barnet.

Helsestasjonslegen vil med fleire konsultasjonar få breiare erfaring i å vurdere normalutvikling og moglege avvik frå denne. Det krev eit tett samarbeid mellom lege, helsesøster og dei andre fagpersonane ved helsestasjonane og KFL, med tid til å drøfta aktuelle problemstillingar når det er naudsynt. Legane er medisinskfagleg rådgjevar for helsesøster og dei andre som arbeider ved helsestasjonen.

Barn og unge er eit satsingsområde når det gjeld førebygging av helseplager og funksjonssvikt. Helsedirektoratet har nyleg lansert ei 10-årssatsing for folkehelse, der styrking av fysisk og psykisk helse og førebygging av rusproblem hos unge er sentrale område. NAV rapporterer om ei kraftig auke i unge som fell utanfor skule og arbeidsliv.

Det er mange unge som slit med psykiske vanskar. Fysisk og psykisk helse heng tett saman, og det er viktig med heilskapleg tilnærming. Med høg førekomst av ein tilstand er det viktig å ha gode førebbyggjande tiltak retta mot heile populasjonen, ikkje berre der me har identifisert ekstra risiko. Det gir effekt hos fleire og til lågare kostnad.

Skulehelsetenesta skal vera ein ressurs som kan støtta og styrkja skulen sin kunnskap om samanheng mellom livserfaringar, helseåtfærd og helseproblem, og bidra i undervisning og i einskildsaker der det er behov for tidleg innsats. Det krev brei kompetanse i skulehelsetenesta, der legen har ei viktig rolle som medisinskfagleg rådgjevar for det tverrfaglege teamet. Helsedirektoratet gav i 2010 ut ein publikasjon, «Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skulehelsetjenesten», med rettleiande normer for bemanning. Med Kvam si aldersfordeling blant barn pr. 2016, følg me tilrådd norm:

Legeressurs i helsestasjon-og skulehelseteneste i Kvam herad nosituasjon og tilrådde normtal i %:

Oppgåve	Nositasjonen	Tilrådde normtal
Helsestasjon - 100 fødsler pr.år	20	20
Barneskule-708 elever (2017)	35	35
Ungdomskule-340 elever (2017)	10	10
Videreg.skule-560 elever(2017)	14	14
Sum	79	79
Helsestasjon for ungdom (2017)	4	Ikkje normtal
Helsestasjon for flyktning	8,66	Ikkje normtal
Reisemedisin	2,67	Ikkje normtal
Totalt % lege helsestasjon	94,33	

Kvam herad har samla 94,33 % stilling for lege i helsestasjon og skulehelseteneste, delt på 5 legar. I dette talet er også stilling til lege ved helsestasjon for flyktning, reisemedisin og helsestasjon for ungdom inkludert.

Legeoppgåvene i helsestasjon er utvida som følge av nasjonal satsing på denne tenesta der fleire oppgåver skal løysast i kommunane:

- styrking av fysisk og psykisk helse hos barn og unge
- førebygging av rusproblem hos unge
- auke i unge som fell utanfor skule og arbeidsliv

Legetenesta ved helsestasjonen er fordelt på mange legar. Det er auka forventningar til det tverrfaglege arbeidet og førebyggjande og helsefremjande arbeid vil i stor grad skje i skulen i framtida.

Nedanfor er det skissert, drøfta og vurdert tre alternative løysingar for legetenester i helsestasjonane i framtida.

Framtidige legetenester ved helsestasjonane og skulehelsetenesta		
Det er nasjonale føringar for å satsa på førebyggjande arbeid i helsestasjon og skule. Legane er viktige i dette arbeidet. Me ser for oss 3 alternative måtar å organisera legetenesta i helsestasjon og skule:		
Alternativ	Drøfting	Vurdering
Som no med 94,33 % stilling fordelt på 5 legar	Helsesøstrene får 5 legar å forhalda seg til. Det kan verta ulik «praksis» og tilbod. Det er ei utfordring å «samkøyra» og større kostnad med å halda fleire legar oppdaterte gjennom kurs og deltaking i samarbeidsmøte	Sjølv om me har hatt ei velfungerande legeteneste ved helsestasjonane våre, er tida no mogen for endring
Etablera ein modell der legearbeid knytt til helsestasjon	Ei slik ordning vil vera fagleg minst like god som ordninga me har i dag. Samhandlinga med helsesøstrene vert lettare og truleg	Denne løysinga er den enklaste å gjennomføra organisatorisk og vil gje positiv gevinst for



og skulehelsetenesta er lagt til éin lege i ein stor stilling.	betre. Tilbodet vert likare til pasientane, meir effektiv og meir forutsigbar både for legen og helsesøstre	brukarar, lege og helsesøstre, men ordninga vil vera svært sårbar i samband med sjukdom, permisjonar og etterutdanning
Etablera ein modell der legearbeid knytt til helsestasjon og skulehelsetenesta er fordelt på to legar	Ei slik ordning vil vera fagleg minst like god som ordninga me har i dag, samhandlinga med helsesøstre vert lettare og truleg betre. Tilbodet til pasientane vil verta likare. Ei slik organisering vil vera meir effektiv og meir forutsigbar både for brukarane, legar og helsesøstre	Løysinga er enkel å gjennomføra organisatorisk og vil gje positiv gevinst for brukarar, legar og helsesøstre. Ordninga vil vera mindre sårbar i samband med sjukdom, permisjonar og etterutdanning

6.5 Legeressurs for helsestasjon for flyktning

For å sikra at innvandrarar får like god hjelp som befolkninga elles, har Kvam herad eigen helsestasjon som tek hand om flykningar og arbeidsinnvandrarar. Denne tenesta er lokalisert til helsestasjonen i Norheimsund.

Migrasjon er i seg sjølv ein risiko for helseproblem, og personar som har flykta frå krig og katastrofar er i særleg risiko både med omsyn til fysisk og psykisk helse. Helseproblem knytt til migrasjon krev særskilt kunnskap. Legen tek del i tverrfaglege team på systemnivå og i samansette saker som krev heilskapleg tilnærming.

Det er viktig at legen får høve til kompetanseheving og nettverksbygging. Legen sine oppgåver innan fagfeltet er klart definerte.

Kvam har eigen strategiplan for integrering 2015 – 19 der helse er omtala i eige kapittel.

6.6 Legeressurs i rus og psykisk helse

Personar med rusproblem eller psykiske vanskar har fastlege til liks med andre innbyggjarar. Ved behov samarbeider fastlegen tett med tilsette i avdeling rus og psykisk helse (ROP) når pasienten gir samtykke til dette. I systemarbeid samarbeider kommuneoverlegen med leiar i avdeling ROP. Arbeidet er bl.a. forankra i ruspolitisk handlingsplan som no skal reviderast.

6.7 Legeressurs i bufellesskap for personar med utviklingshemming

Bebuarane har fastlege til liks med andre innbyggjarar. Ved behov samarbeider fastlegen med dei pårørande og dei tilsette med ansvar for tenestetilbodet når pasienten samtykkjer til dette. I systemarbeid samarbeider kommuneoverlegen som medisinskfagleg rådgjevar med pleie – og omsorgsleiar og gruppeleiarane.

6.8 Legeressurs til arbeid med førebyggjande arbeid og læring og meistring

Fastlegane driv i dag både med primær-, sekundær- og tertiærførebygging, i hovudsak på individnivå:



Primærførebyggjande

før problemet viser seg, oppretthalda og betra helsetilstand. Innsatsen er retta mot store og uselekterte målgrupper

Sekundærførebyggjande

identifisera sjukdom og auka risiko på eit tidleg stadium, og deretter setja inn tiltak for å hindra vidare utvikling av risiko eller vidare sjukdom. Innsatsen er retta mot risikogrupper

Tertiærførebyggjande

hindra negative verknader av sjukdom og skader som har oppstått. Målet er å oppretthalda funksjonsnivå og hindra forverring av eksisterande problem

Fastlegane er viktige aktørar for å hjelpa folk inn i helsefremjande og sjukdomsførebyggjande tiltak, og undersøkingar viser at fastlegen sine tilrådingar vert lagt vekt på. Det er viktig at fastlegane har kjennskap til utfordringane i lokalsamfunnet, og at dei er kjende med kva førebyggjande tilbod som til ei kvar tid finst i kommunen. I systemarbeid samarbeider kommuneoverlegen med folkehelsekoordinator og andre i tverrfagleg folkehelsegruppa.

6.9 Prosjekt samhandling og samlokalisering - Primærhelseteam

I 2016 gjennomførde Kvam herad «Prosjekt samhandling og samlokalisering av legekontor med andre helse og omsorgstenester i Ålvik og Strandebarm». Prosjektet var eit forprosjekt til regjeringa sitt forslag i primærhelsemeldinga om primærhelseteam.

Konklusjonen i prosjektet: «*ei samlokalisering av legekontor, pleie- og omsorgstenesta og fysioterapitenesta vil gjera samarbeidet mellom tenestene betre. Eldre heimebuande og pasientar i omsorgsbustad vert sett på som den pasientgruppa som vil ha størst fordel av betre samarbeid og samlokalisering. Ei samlokalisering kan ved enkelte høve vera tidssparande særleg for heimetenestene. Det bør vurderast sjukepleiarstillingar på tvers av tenestene. Eit betre samarbeid der fysioterapitenesta er meir inkludert, kan vera med på å sikra god kvardagsrehabilitering, og å få rehabilitering inn som ein meir integrert del av tilbodet til heimebuande. Helsestasjonen treng vera samlokalisert med legekontoret. Det er obligatorisk i samband med vaksinerings, men også for felles vurdering av borna. Prosjektgruppa tilrår difor at også helsestasjonen vert planlagt inn ved ei eventuell samlokalisering*».

I Primærhelsemeldinga vert det oppfordra til å etablera primærhelseteam. Målet er å betra tenestetilbodet gjennom auka tilgjenge, større breidde i tilbodet, betre opplæring og oppfølging ved kronisk sjukdom, og ved å skape meir samanhengande og koordinerte tenester. Det vil vera mest aktuelt for grupper med behov for førebyggjande tilbod, opplæring i å meistra eigne helseproblem, eller ved behov for betre oppfølging i heimen.

Stortingsmeldinga skisserer to ulike modellar:

- a) staten etablerer økonomiske ordningar som gjer at fastlegane kan tilsetja og nytta anna helsepersonell til gruppebaserte tilbod, eller
- b) kommunen tilset personell som inngår avtalar med fastlegane (alternativt at fastlegane fastlønna)

Eit primærhelseteam skal vera ein «utvida allmennpraksis». Fastlegane skal vera teamleiarar og ha koordinatorrolla for sine listepasientar, men skal kunne delegera delar av oppfølginga til anna helsepersonell. Regjeringa set i verk eit 3-årig forsøksprosjekt i 2018. Teama skal vera sett saman av fastlege, sjukepleiar og helsesekretær. I forsøksordninga vert følgjande grupper nemnt særskilt som



aktuelle målgrupper: a) brukarar med psykiske lidingar og rus, b) «skrøpelege» eldre og c) brukarar med utviklingshemming og funksjonsnedsetting.

Forsøksordninga skal evaluerast for å sjå om tilbodet vert betre når det gjeld:

Helsetilstand og meistringsevne

Pasient- og brukartilfredsheit

Koordinerte og samanhengande tenester

Førekomst/utvikling av behov for omfattande helse- og omsorgstenester

Rammevilkåra for slike primærhelseteam vil truleg først bli klarlagt når forsøksordninga er evaluert.

Kvam herad avventar, men vurderer etablering av primærhelseteam på sikt.

6.10 Oppfølgingsteam

Helse og omsorgstenesta i Kvam har i mange år hatt tett tverrfagleg samarbeid knytt til personar med samansette og komplekse behov organisert i ansvarsgrupper.

Me har og diagnosebaserte team som demensteam, rehabiliteringsteam og kreftkoordinator.

Fastlegane er aktive i dette samarbeidet.

Oppfølgingsteam er omtala i primærhelsemeldinga. Teama har som mål å yta, koordinera og tilretteleggja tenester for ei selektert og tydeleg definert gruppe. Det kan vera brukarar med samansette og komplekse behov som har behov for eit breitt sett med helse – og omsorgstenester og gjerne også andre tenester t.d. skrøpelege eldre og alvorleg psykisk sjukdom. Det vert lagt opp til meir fokus på funksjon og behov enn på diagnose. Fastlegen vil ha ei rolle i teamet i dei fleste tilfella. Pasientar i målgruppa vil ha rett på individuell plan og koordinator.

Fastlegane er sentrale i arbeidet med tilbodet om Kvardagsrehabilitering (rehabilitering i heimen) til deira listepasientar. Fastlegen har koordineringsansvaret for pasienten og har hovudansvaret for medisinsk oppfølging og sekundærprofylakse ved t.d. hjerneslag, fallskadar med meir.

6.11 Allmennmedisinsk offentleg arbeid, utfordringar og tiltak

Medverknad frå fastlegar vert peika på som sentral i primærhelsemeldinga. Sjølv om alle fastlegane i Kvam har hatt avtale om allmennmedisinske offentlege oppgåver, har fleire tenester ønskje om at fastlegane deltek enno meir i kvalitets- og utviklingsarbeid. Det er viktig at fastlegane ikkje kjem «på sida av» dei kommunale tenestene, men er ein integrert del av eit samla helsetilbod.

Allmennmedisinske offentlege oppgåver – slik vil me ha det – slik gjer me det

Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Generelt for alle oppgåver innan allmennmedisinsk offentleg legearbeid	Me vil: ha god fagleg kompetanse i allmennmedisinske deltids-stillingar nytta kompetansen til fagutvikling og kvalitetsarbeid	Me skal: motivera til og leggja praktisk/økonomisk til rette for deltaking på kompetansehevande tiltak sikra fråværsdekning gjennom avtale eller tilplikting
Heildøgns omsorg og pleie i sjukeheim	Me vil ha ei framtidsretta sjukeheimslegeteneste	Me skal: ha fagleg forsvarleg legetilbod på kommunen sine sjukeheimar sjukeheimslegeressurs fordelt på to legar



Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
		la ein av sjukeheimslegane ha ein overordna koordinerande stilling leggja til rette for kontinuerleg fagleg oppdatering
Heildøgns omsorg og pleie i omsorgsbustadar	Me vil ha: ei framtidsretta legeteneste i omsorgsbustadane fagleg forsvarleg legebemanning i omsorgsbustadane	Me skal: leggja til rette for fast strukturert visittdag for fastlegane i omsorgsbustadane leggja til rette for å kunna bruka medhjelpar
Helsestasjon og skulehelseteneste	Me vil ha: eit tettare samarbeid mellom legane og deira samarbeidspartar i helsestasjon og skulehelsetenesta	Me skal: fordela helsestasjons- og skulelegeressurs på to legar sørgja for at oppgåvene vert tydelegare definerte sørgja for fagleg oppdatering gjennom deltaking i kurs sørgja for at legane vert knytt tettare til helsestasjonen med eigne lokale på helsestasjonane og skulane, og framleis tett knytt til fastlegepraksisen. sørgja for at helsestasjons- og skulelegane vert tettare knytt til Kvam familie og læringscenter styrka det tverrfaglege samarbeidet etablera eit fast treffpunkt for helsestasjonslegane,turnuslegen og kommuneoverlegen etablera tverrfaglege fagmøte gjennomføra årleg samarbeidsmøte med fastlegane og helsesøster-tenesta
Helsestasjon for flyktningar	Me vil: sikra at innvandrarar i startfasen får like god helsehjelp som befolkinga elles	Me skal: driva eigen helsestasjon som tek hand om flykningar og arbeidsinnvandrarar integrera målgruppa raskt i helsetenesta som er for alle
Samhandlig	Me vil: at brukaren/pasienten skal oppleva ei heilskapleg helseteneste: koordinerte og heilskaplege pasientforløp, meir førebygging og tidleg innsats, fleire tenester i kommunen der brukaren/pasienten bur	Me skal: sikra medverknad frå alle aktuelle faggrupper i utvikling av tenestetilbodet i samsvar med nasjonale føringar, t.d. primærhelseteam, oppfølgingsteam, samlokalisering av tenester,



Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
	ha medverknad frå fastlegane utover det som er definert som allmennmedisinske offentlege oppgåver	

7.0 Samfunnsmedisin

Samfunnsmedisin er eit lovpålagt medisinsk fagområde og er retta mot helsetilstand og sjukdomar i befolkningsgrupper. Dei viktigaste oppgåvene er overvaking av helsetilstanden og faktorane som kan påvirke den, og planlegging og gjennomføring av grupperetta tiltak. Ikkje minst gjeld dette førebyggjande tiltak, tilsyn med og evaluering av helsetenestene. Samfunnsmedisinsk aktivitet vert driven både i kommune, regionale helseføretak og i statleg helseforvalting.

Den samfunnsmedisinske kompetansen skal nyttast i heile den kommunale organisasjonen i tråd med lovverk og nasjonale føringar. Samfunnsmedisin i kommunane vert i vareteke gjennom kommuneoverlegen som spesialist i samfunnsmedisin. Kvam har i dag kommuneoverlege i 100 % stilling som er spesialist i samfunnsmedisin. Han er leiar for legetenesta og har oppgåver regulert gjennom fleire lover og forskrifter.

Dei mest sentrale er:

Helse- og omsorgstenestelova og Akuttmedisinforskrifta
Psykisk helsevernlova
Smittevernlova og tuberkuloseforskrifta
Folkehelselova og forskrift om miljøretta helsevern
Dødsårsaksregisterforskrifta

7.1 Kommuneoverlegen si rolle

Kommuneoverlegefunksjonen er lovpålagt. Alle kommunar skal ha ein eller fleire legar som medisinskfagleg rådgjevar for kommunen etter [helse- og omsorgstenestelova § 5-5](#) og [folkehelselova § 27](#). Kommuneoverlegen skal gje samfunnsmedisinske råd i folkehelsearbeidet, delta i planarbeidet til kommunen og ivareta oppgåver som miljøretta helsevern, smittevern og helseberedskap. Kravet om at alle kommunar skal ha kommuneoverlege, er meint å sikra samfunnsmedisinsk kompetanse og rådgjeving på alle ansvarsområda til kommunen. Kommuneoverlegen skal vera spesialist i samfunnsmedisin. For å innfri krava til spesialistgodkjenning, må storleiken på stillinga vera minimum 50%. Fleire kommunar kan samarbeida om felles kommuneoverlege.

7.2 Delegert mynde og stedfortredar

Kommuneoverlegen har delegert mynde direkte frå heradstyret og frå rådmannen på definerte område, jfr. Kvam herad sitt delegeringsreglement. Kommuneoverlegen har fast stedfortredar. Vedkomande har same mynde som kommuneoverlegen ved fråvær. Dersom korkje kommuneoverlege eller stedfortredar er tilgjengelege, skal det utnemnast ansvarleg vikar i høve smittevernberedskap. I Kvam er dette vakthavande legevaktslege. Kommuneoverlegen har delegert mynde til ein av fastlegane innan smittervern og til sjukeheimslegen på Toloheimen innan andre oppgåver ved fråvær. Nokre oppgåver innan tuberkulosekontroll er delegert til leiande helsesøster.



7.3 Smittevern og infeksjonsførebyggjande arbeid

Kommuneoverlegen har eit overordna ansvar for smittevern og infeksjonsførebyggjande arbeid i kommunen inkludert utarbeiding av smittevernplan. Kommuneoverlegen har mynde til hastevedtak i enkeltsaker innan smittevern. Ansvar og mynde er regulert i smittevernlova.

Kommuneoverlegen skal samarbeida med Mattilsynet, Fylkesmannen, Folkehelseinstituttet, helseføretak, med andre kommunale tenester og fastlegar i smittevernsaker. Kommuneoverlegen har ansvar for kontrollrutinar og tiltak etter tuberkuloseforskrifta. Ansvaret for praktisk gjennomføring er delegert til helsesøster i samarbeid med kommuneoverlegen-/smittevernlegen.

7.4 Helseberedskap

Kommunen skal ha ein beredskap for å verna liv og helse og bidra til at folk får nødvendig helsehjelp, medisinsk behandling, pleie og omsorg ved kriser og katastrofer. Kommuneoverlegen sin funksjon som medisinsk fagleg rådgjevar og smittevernlege inneber ansvar innan planarbeid og gjennomføring av tiltak. Han/ho er medisinsk rådgjevar for krisleinga og fast medlem i kommunen sitt psykososiale kriseteam.

I samband med pandemiberedskap samarbeider kommunen med helseføretaket og kommunane i sjukehusområdet. Kommunane og Helse Bergen arbeider med revisjon av «Avtalen om samhandling i forbindelse med pandemiske hendelser».

Kvam herad sin pandemiplan er ein del av smittevernplanen for kommunen.

7.5 Miljøretta helsevern

Kommunen har plikt til å ha tilsyn med faktorar og tilhøve i miljøet som til ei kvar tid kan ha direkte eller indirekte innverknad på helsa. Oppgåva kan delegerast, t.d. til interkommunalt selskap/samarbeid. I Kvam har kommuneoverlegen delegeringsfullmakt til å fatta hastevedtak i saker som gjeld miljøretta helsevern. I Kvam manglar me teknisk hygienisk kompetanse med særskilt kompetanse innan kartlegging av faktorar innan miljøretta helsevern. I prosjekt «Samhandlingsreforma i Hardanger» vart behovet for denne type kompetanse kartlagt og dokumentert. Prosjektrapporten tilrådde å oppretta felles stilling med teknisk-hygienisk kompetanse delt mellom kommunane, og at Kvam skulle vera vertskommune for denne stillinga. Ordninga er så langt ikkje etablert. Kommuneoverlegen skal vera medisinsk fagleg rådgjevar for tenesta. Plikter og tilsynsobjekt er omtala i forskrifter med heimel i Folkehelselova.

7.6 Rådgjevarfunksjon

Kommuneoverlegen er kommunen sin medisinskfaglege rådgjevar. Lege med samfunnsmedisinsk kompetanse skal sørgja for at helsemessige tilhøve vert teke omsyn til i all kommunal sakshandsaming og skal peike på moglege risikomoment. Ho/han skal bidra til oversikt og analyse over positive og negative faktorar som kan påvirke helsetilstanden til befolkninga. Dette er særleg viktig på andre saksområde enn helsetenesta. Helse- og omsorgsområdet utgjer berre ein liten del av det som påverkar folk si helse. Planforum er ein god samhandlingsarena.

7.7 Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid er eit vidt omgrep. Kommuneoverlegen sine oppgåver innan folkehelse er særskilt retta mot å ha brei kunnskap, oversikt og å sjå heilskapen i samfunnet sin påverknad på folket si helse.

I Kvam er det utarbeidd «Folkehelseoversikt i Kvam for 2016-2019» som kartlegg helsetilstanden og viser utfordringane i befolkningen. Oversikta er basis for all kommunal planlegging.



Kommuneoverlegen har ei viktig rolle i folkehelsearbeidet m.a. i samarbeid med folkehelsekoordinator.

7.8 Informasjon og førebyggjande arbeid mot ulukker

Folkeopplysning, aktuelle helseråd, førebygging av skadar og ulukker, informasjon om aktuelle tema og helsekampanjar er også kommunen sitt ansvar. Kommuneoverlegen er saman med folkehelsekoordinator sentral i dette arbeidet.

Folkehelselova §4, 3.ledd: «Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn vert ivarettatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.»

Folkehelselova § 7: « ...Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom».

7.9 Samfunnsmedisin – utfordringar og tiltak

Samfunnsmedisin femnar vidt. Kommuneoverlegen har mange oppgåver og skal delta på mange arenaar. Kvam har hatt kommuneoverlege i 100 % stilling frå 2007. Heil stilling har opna for tid til meir deltaking i arbeid med offentlege oppgåver som plan -, system -, prosjekt – og prosessarbeid i kommunen, interkommunalt og i samhandling med føretaka. Fleksibiliteten til å vera med i prosessane er større når kommuneoverlegen ikkje er i deltidsstilling. Nasjonale føringar legg opp til auka satsing på kvalitet og leing. Det er pågåande arbeid med kvalitetsindikatorar for legetenesta. Kommuneoverlegen vil som medisinsk rådgjevar vera sentral i dette arbeidet.

Samfunnsmedisin: Slik vil me ha det – slik gjer me det

Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Generelt for alle oppgåver innan samfunnsmedisin	Me vil: ha god fagleg kompetanse i samfunnsmedisin nytta kompetansen til fagutvikling, kvalitetsarbeid og leing ha ein fast stedfortredar for kommuneoverlegen fortrinnsvis med samfunnsmedisinsk kompetanse	Me skal: ha kommuneoverlege som er spesialist i samfunnsmedisin eller leggja praktisk/-økonomisk til rette for slik kompetanse leggja til rette for deltaking i samfunnsmedisinsk arbeid ha avklarte delegeringsfullmakter for kommuneoverlegen og stedfortredaren delta i nettverket «Forum for kommunehelse og samfunnsmedisin» i Hardanger og Voss
Smittevern	Me vil: ha god fagleg kompetanse i smittevern ha ein fast stedfortredar for kommuneoverlegen innan smittevern definerte oppgåver for helsesøstertenesta innan smittevern	Me skal: dela smittevernoppgåvene på to legar ein av legane skal vera stedfortredar for smittevern-legen ved fråvær tydeleggjera samarbeidet med og oppgåvene til helsesøster og helsestasjonen i høve smittevern (jfr smittevernplanen)
Helseberedskap	Me vil : ha god beredskap for å verna liv og helse og bidra til at folk får nødvendig	Me skal:



	helsehjelp, medisinsk behandling, pleie og omsorg ved kriser og katastrofar	sørgja for at medisinsk fagleg rådgjevar og smittevernlege er tydeleg plassert i beredskapsorganisasjonen leggja til rette for deltaking i planarbeid og gjennomføring av tiltak ha medisinsk fagleg rådgjevar som fast medlem i kommunen sitt psykososiale kriseteam
Rådgjeving	Me vil: ha tilgjengeleg medisinsk fagleg rådgjevar i kommunen	Me skal leggja til rette for at lege med samfunnsmedisinsk kompetanse kan sørgja for at helsemessige tilhøve vert teke omsyn til i all kommunal sakshandsaming og planlegging sørgja for at planforum er ein god samhandlingsarena
Folkehelsearbeid	Me vil: at innbyggjarane i Kvam opplever trivsel og god helse	Me skal: ha brei kunnskap om, oversikt over og å sjå heilskapen i korleis samfunnet påverkar folk si helse revitalisera tverrfagleg gruppe med ansvar for folkehelsearbeidet ha planar og saksutgreiing som tek omsyn til folkehelse-perspektivet førebyggja ulukker og uønska hendingar gjennom å delta i folkeopplysning, gje aktuelle helseråd, førebygging av skadar og ulukker, informasjon om aktuelle tema og helsekampanjar
Miljøretta helsevern	Me vil: oppfylla krav i lov og forskrift til kvalitet innan miljøretta helsevern	Me skal: ha medisinsk fagleg kompetanse innan miljøretta helsevern ha teknisk-hygienisk kompetanse

8.0 Legevakt - kommunal og interkommunal

Legevakt er ei lovpålagd teneste. Akuttmedisinforskrifta definerer korleis kommunen skal innretta seg for å ha ei legevaktteneste som sikrar befolkninga sitt behov for øyeblikkeleg hjelp alle stader i kommunen heile døgnet ved å:

- Vurdera, gi råd og rettleia i situasjonar som krev akuttmedisinsk hjelp
- Diagnostisera og behandla akuttmedisinske tilstandar
- Visa til andre tenester, mellom anna fastlege og spesialisthelsetenesta
- Yta hjelp ved ulukker og andre akutte hendingar

Kvam herad samarbeider med dei andre kommunane i Voss og Odda sjukehusområde om legevakttenester. Frå 1.1.2017 er Hardanger og Voss legevaktdistrikt etablert med tre legevakt –



stasjonar, på Voss, i Odda og i Kvam. Det vert samarbeidd om systemarbeid, og me har felles legevaktsjef og felles handbok med prosedyrar som er tilpassa kvar legevaktstasjon.

8.1 Nosituasjon i Kvam

Kvam legevakt er lokalisert på Toloheimen i Norheimsund og er del av Kvam lokalmedisinske senter. Legevaktstasjonen inneheld legevaktsentral, legevaktkontor, akuttrom og laboratorium. Laboratoriet er felles for legevakta og sjukeheimen. Legevakta gjev tenester til om lag 8500 faste innbyggjarar. I tillegg kjem tilreisande til hyttene på Kvamskogen og andre stader i kommunen og elles andre som til ei kvar tid oppheld seg i kommunen og har behov for vurdering av akutt helsehjelp. Dei travlaste dagane kan det vera om lag 25 000 personar i kommunen.

8.2 Daglegevakt

På dagtid kvardagar er legevaktstasjonen lagt til dei fire legekontora i kommunen. Det inneber at næraste lege tek ansvar for melding om «raud respons» (akutte hendingar) der han eller ho er næraste lege og følg opp oppdraget i samarbeid med legevaktsentralen og AMK sentralen. Legevaktsentralen er ved Kvam legevakt på Toloheimen og er bemanna med sjukepleiar også på dagtid.

8.3 Legevakt ettermiddag/kveld og helg

Kvam legevaktstasjon på Toloheimen er open for publikum frå kl. 16.00 – 23.00 måndag – fredag og frå kl. 08.00 – 23.00 alle andre dagar. Legevaktsordninga er organisert som ei beredskapsordning. Legane har heimevakt. I beredskapsordninga for legane inngår to aktive timar pr dag mandag – fredag og fem aktive timar pr dag alle andre dagar. Legen er då til stades på Kvam legevaktstasjon. Utanom den faste tilstadetida, er legen elles til stades når lege og sjukepleiar etter ei fagleg vurdering, finn det nødvendig. I hovudsak er det våre eigne fastlegar som har vakt, men også turnuslege og legar med eigen avtale om legevaktsarbeid i kommunen deltek i ordninga. Legar som ikkje oppfyller kompetansekrava i akuttmedisinforskrifta, kan delta i legevaktsordninga med bakvaktlege som oppfyller kompetansekrava.

Det er lege tilstades på Kvam legevaktstasjon kl. 19-21 på vekedagar og frå kl. 11-14 og kl. 19-21 alle andre dagar.

Ved etablering av tilbod om «Øyeblikkeleg-hjelp-døgnopphald» i 2016 vart den aktive tida utvida for å ha tilsyn med ØH-pasient. Legen vurderer behovet for frammøte i samråd med legevaktsjukepleiar.

Kvam legevaktsentral er eit kontrollrom i nødnett og handterer kontakt frå publikum frå kl. 08.30 – 23.00 på kvardagar, og frå kl. 08.00-23.00 alle andre dagar. Legevaktstasjonen og sentralen er bemanna med sjukepleiar som vurderer kontaktane, set hastegrad og formidlar vidare kontakt med fastlege, legekontor, legevaktslege eller koblar i konferanse med 113 ved «raude responsar». Sjukepleiaren tek også mot pasientane ved legevakta og samarbeider med legen om behandlinga av pasientane.

8.4 Nattlegevakt

Frå kl. 23.00 – 08.30 på kvardagar og 23.00 til 08.00 alle andre dagar er vakttelefonen betjent frå Voss og omegn interkommunale legevakt. Også vakthavande lege er stasjonert ved legevaktstasjonen på Voss, men det er ein lege i Kvam som har beredskapsvakt (bakvakt). Denne skal rykkja ut på oppdrag vurdert som «raud respons» i Kvam dersom AMK eller vakthavande legevaktslege på Voss ber om det. Legevaktsentralen på Voss er også alternativ svar-stad for Kvam legevaktsentral for sikker drift av nasjonalt legevaktnummer, jfr. Akutforskrifta § 12 d.



8.5 Kompetanse

Ved endring i Akuttmedisinforskrifta § 7 og 8 i 2015 er kompetansekrava til legevaktspersonell skjerpa. Krav er at:

1. Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshandtering.
2. Legen har godkjenning som allmennlege og m.a. har gjennomført 40 legevakter og kurskravet er det same.

Alle legane i Kvam er spesialistar i allmennmedisin, og det føreligg plan for gjennomføring av obligatoriske kurs. Kommunen pliktar å etablere bakvaksordning for legar som ikkje oppfyller kompetansekrava.

Forskrifta skjerpar også krava til helsepersonell som arbeider saman med lege. Dei må ha gjennomført kurs i akuttmedisin og i vald og overgrepshandtering.

Alle dei tilsette ved Kvam legevaktsentral er sjukepleiarar. Ei av dei har vidareutdanning i legevaktsjukepleie. Det føreligg plan for kvar einskild for gjennomføring av dei obligatoriske kursa.

8.6 Utstyr og øvingar

Kommunen sitt ansvar er definert i Akuttmedisinforskrifta § 4. Kommunen skal sørgja for opplæring, øving, utstyr og tilgjengelege og tilrettelagde lokale for legevakt.

Me skal ha tett samarbeid, utvikla, organisera og øva saman med andre døgntenester i kommunen, nabokommunar og føretak om beredskapsordningane.

Kvam har samarbeidsavtale med Hardanger og Voss legevaktdistrikt om felles legevaktsjef. Legevaktsjefen skal på vegne av og i samarbeid med leiar og medisinsk ansvarleg på legevaktstasjonen og dei prehospitale tenestene i føretaket, laga system for og gjennomføra øvingar for legevaktspersonellet. Det skal utarbeidast eigen øvingsplan som sikrar at alle som tek del i øvingar og aksjonar, har rett kompetanse i høve til dei oppgåvene dei er sette til å løysa.

8.7 Legevakt – utfordringar og tiltak

Kommunen skal sørgja for legevakttilbod/akutt-tilbod til alle, alle stader i kommunen, heile døgnet, heile året. Krava til kvalitet, kompetanse, øving, samhandling, tilgjenge og utstyr er betydelege. Nasjonalt vert legevaktdistrikta større og større. Legevaktsentralane vert færre og færre. Trenden er at kvar sentral skal gje tilbod til fleire menneske. Lokalkunnskap om geografien, lokalsamfunnet og dei «infødde» vert dårlegare og mindre tilgjengeleg. Avstanden mellom den som rekvirerer og beskriv hjelpebehovet og den som tek mot og vurderer, vert større. Meir ressursar enn strengt nødvendig vil truleg oftare verta varsla for å vera på den sikre sida på grunn av dette. Dette skjer samstundes som det er krav om å arbeida smartare og driva billigare. Fordelinga av pengar og ressursar mellom fagområda og oppfatninga av og forståelsen for resultatet av ressursbruken, er ulik.

Kvam legevakt er ein av sju Vaktårnlegevakter i Noreg. Sidan 2016 har me levert data til nasjonal forskning om aktivitet på legevakt i landet. Me har data frå Kvam i denne perioden. Det gjer at me har god oversikt over aktiviteten ved legevakta.



Legane har vaktplikt til dei er 60 år, men kan vera fastlege til dei er 70 år. Hjø oss er halvparten av fastlegane over 60 år, og kommunen må leggja til rette for at flest mogleg av dei, held fram også med legevaksarbeid.

Kommunal og interkommunal legevakt – slik vil me ha det – slik gjer me det

Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Kommunal legevakt	Me vil ha: legevaksordning som sikrar innbyggjarane sine behov for øyeblikkeleg-hjelp tilbod fagleg forsvarleg og effektiv samhandling i ØH situasjonar	Me skal: ha eigen legevaktstasjon og legevaktssentral i Kvam ha avtale om legevakt på dagtid ved legekontora sørgja for: - utrykkingskøyretøy og kompetanse til utrykking - naudsynt utstyr ute og inne inkludert bekledning - kompetanseutvikling - øvingar etter plan styrkja eigen legevakt med interkommunalt samarbeid ha legevaktstasjonen og sentralen samlokalisert med Kvam lokalmedisinske senter ha legevakt på dagtid knytt til kvart enkelt legekantor ha lege i «bakvakt» i Kvam på natt sørgja for opplæring, øving, utstyr og tilgjengelege og tilrettelagde lokale for legevakt ha tett samarbeid, utvikla, organisera og øva saman med andre døgntjenester i kommunen, nabokommunar og føretak om beredskapsordningane vurdera meir samhandling med pleie og omsorgstenesta om akutthjelparfunksjon i tråd med nasjonale føringar
Rekruttering, kvalitet og kompetanse	Me vil: ha arbeidsforhold som rekrutterer til legevaktstillingar ha velkvalifiserte og øvde tilsette	Me skal: vurdera å ha legevakt som del av allmennmedisinsk offentleg legearbeid som rekrutterings- og stabiliseringstiltak ha øvingsplan, både for mindre og større prosedyrar, daglegdagse og sjeldne. leggja til rette for trening i enkle prosedyrar innimellom i kvardagen laga system for «utsjekk»



		vurdera oppstart med t.d. Kommune-BEST i samarbeid med interkommunal legevakt gjennomføra øvingar av ulik omfang etter årshjul samarbeida og trenar saman med pleie – og omsorg, ambulanse-tenesta/sjukehus sine prehospitale tenester, akutthjelparar, brann og politi
--	--	---

9.0 Samhandling

Nosituasjonen

Legetenesta samhandlar med andre helse – og omsorgstenester i kommunehelsetenesta og i spesialisthelsetenesta. Det er også tett samhandling med NAV og Helfo.

9.1 Fagleg samhandling lokalt

Fastlegane og dei kommunale heimetenestene har faste møte med personell knytt til einskildpasientar der samhandling er vesentleg. Slike møte krev samtykke frå pasienten. Dette gjeld og innanfor rus- og psykisk helse og habiliteringstenesta. Fastlegane deltek på dialogmøte i regi av NAV, på ansvarsgruppemøte for personar med samansette problemstillingar der det er tenleg å ha med medisinsk kompetanse. Tilsvarande også på behandlings- og utskrivingsmøte med spesialisthelsetenesta.

Elektroniske pasientjournalar legg til rette for enklare og betre samhandling. Fastlegane og pleie og omsorg kan utveksla elektroniske meldingar via journalsystema Geric og Infodoc Plenar. Alle meldingar vert automatisk del av pasientjournalen. Elektroniske meldingar skal ikkje nyttast i hastesaker, og dei kan ikkje erstatta telefonkontakt ved samansette problemstillingar.

Helsestasjonen, skulehelsetenesta, flyktninghelsetenesta og smittevern/vaksinasjon nyttar datasystemet Visma HS-pro. Systemet er tilrettelagt for, men det er førebels ikkje teke i bruk elektronisk kommunikasjon med legane sine journalsystem. Også mellom fysioterapeutane sitt journalsystem, Promed, og legane sitt system, er det no tilrettelagt for kommunikasjon.

Det er etablert ansvarsgrupper for personar som treng oppfølging frå fleire tenester. Ordninga med ansvarsgrupper skal sikra naudsynt tverrfagleg og tverretatleg samarbeid for barn og vaksne med langvarige og samansette funksjonsvanskar. Ein person i gruppa skal ha rolla som koordinator. Fastlegen er medlem i gruppa.

I nokre saker kan det vera aktuelt med felleskonsultasjonar, der ulike fagpersonar møter pasienten saman. Fastlegane deltek i slike. Felleskonsultasjonar kan gje ei betre forståing saman med pasienten om korleis utgreiing eller behandling skal gjerast og kvifor, og klara opp i misforståingar.

9.2 Fagleg og administrativ samhandling med føretaket

Vanleg samhandling mellom fastlegar, spesialist i sjukehus og privatpraktiserande spesialistar går via EPJ-systema i form av tilvising og epikrise. Nytt frå mai 2017 er dialogmeldingar. Dialogmeldingar er utforma som førespurnad og svar, og kan rettast til namngjevne behandlarar i sjukehus eller til fastlegar. Dei kan og nyttast til å sende tilleggsinformasjon ved tilvisingar, men er mindre egna ved trong for rådgjeving og drøfting av problemstillingar. Dialogmeldingar vert automatisk ein del av pasientjournalen. Fastlegane har også telefonisk samhandling med sjukehuslegane.



Samhandling mellom føretak og primærhelsetenesta er forankra i samarbeidsavtalar.

Det er oppretta Samarbeidsråd og underutval til dette i lokalsjukehusområdet innan ulike fagområde.

Utvala skal sikra god samhandling mellom føretak og kommunane.

9.3 Administrativ og fagleg samhandling i kommunen

Samarbeidsutvalet: Kommunen har ansvar for å etablere eit Samarbeidsutval der fastlegane og kommunen møtest for å leggja til rette for at drifta av allmennlegetenesta skjer på ein god måte.

Allmennlegeutvalet er møteplass for fastlegane og skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legane i kommunen for å ivareta legane sine oppgåver i fastlegeordninga.

Kommuneoverlegen deltek på desse møta i Kvam.

Allmennlegeutvalet skal ha møte minst ein gong pr. halvår, og fastlegane har møteplikt.

9.4 Samhandling- utfordringar og tiltak

Det er mange samhandlingsarenaer for legane, og dei er utfordra med omsyn til tid og prioritering. Både nasjonale og lokale føringar føreset at fastlegane sin kompetanse skal brukast meir i samhandling med samarbeidspartane og i utviklingsarbeid både lokalt og i høve til helseføretaket.

På teknologisida er det rask utvikling. Det er oppretta eige E-helse direktorat. Nasjonal e-helse-strategi har fylgjande visjon:

«Vår visjon er å digitalisere helse- og omsorgstjenesten slik at den oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne. Den reelle kvaliteten i helse og omsorgstjenesten skal øke og ressursene skal utnyttes bedre. Digitale tjenester skal utformes i samspill mellom pasient og helsetjeneste, slik at pasienten deltar aktivt i beslutninger om egen helse.»

Alle fastlegane er allereie knytt til Helsenettet. Både kommunikasjon og støtteverktøy er i stor grad nettbasert. I tett dialog og samhandling med IT avdelinga i kommunen, må me følgja med på den digitale utviklinga.

Ny heimeside vil gje alle tenestene høve til å presentera seg og gje god informasjon om tenestområdet.

Kvam herad ser behovet for ein felles samarbeidsarena for helse og omsorg, inkludert privatpraktiserande legar og fysioterapeutar.

Det er ynskjeleg at det vert halde faste samarbeidsmøte mellom fastlegane og dei aktuelle kommunale tenestene minst ein gong årleg. Slik kan overordna samarbeidsrutinar og saker drøftast på systemnivå.

I tillegg skal legane i tråd med fastlegeforskrifta delta i samarbeidsmøte rundt einskildpasientar der dette er naudsynt.

Samhandling – slik vil me ha det – slik gjer me det

Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Kommunale samarbeidsmøte	Me vil ha: god dialog mellom kommunen og legane god dialog mellom samarbeidspartane og legane	Me skal: laga møtestruktur og vidareføra : Allmennlegeutvalet og Samarbeidsutvalet for legetenestene



	formelle møtepunkt	
Informasjon	Me vil ha: lett tilgjengeleg informasjon om dei ulike tenestene på heimesida	Me skal: oppdatera heimesida for tenestene (leiaransvar)
Elektronisk samhandling	Me vil: ha elektronisk samhandling mellom legane og samarbeidspartane ta i bruk nye teknologiløysingar ha effektiv bruk av elektroniske meldingar	Me skal: i tett dialog med IT avdelinga, følgja med på utviklinga melda avvik ved feil bruk evaluera bruken
Allmennlegeutvalet (ALU)	Me vil: ha eit velfungerande Allmennlegeutval med fast møtestruktur og møteplikt for fastlegane at kommuneoverlegen deltek og drøftar aktuelle problemstillingar	Me skal: ha ein fast møtedag i månaden leggja til rette for at fastlønnslegane både med og utan fastlegeavtale skal vera medlemmer i ALU
Samarbeidsutvalet SU (mellom legar og kommune)	Me vil ha: eit velfungerande samarbeidsutval med fast møtestruktur	Me skal: ha både drifts og temabaserte saker ha innmelding av saker frå ALU til SU
Samhandling med helseføretaket	Me vil: ha faste treffpunkt med helseføretaket minimum ein gong i året at fastlegane skal ta del i arbeid med samarbeidsavtalar ha systematisk tilbakemeldingsrutinar for situasjonar der samhandlinga sviktar ha gode og tilgjengelege spesialisthelsetenester nær pasientane	Me skal: ta initiativ til å arrangera slikt treffpunkt involvera fastlegane ved revisjon av samarbeidsavtaler nytta egna avvikssystem ta vare på eksisterande og ta initiativ til etablering av nye spesialisthelsetenester knytt til Kvam lokalmedinske senter og legekontora

10.0 Organisering og leiing

10.1 Kommuneoverlegen sitt ansvar

Kommuneoverlegen er kommunen sin medisinsk faglege rådgjevar og organisert i helse og omsorgsjefen sin stab med fag, økonomi og personalansvar for legetenesta. Kvam herad sin leiarplattform (vedlegg 3) ligg til grunn for leiar sitt ansvar for m.a. å skaffa brukarinnsikt, utøva mestringsorientert leiing, driva kontinuerleg forbetningsarbeid og jakta effektar som gir verdi for brukaren.



Leiaransvaret omfattar både fastlegeordninga, utekontor, legane sine kommunale deltidsstillingar og personell ved Kvam legevakt. Kommuneoverlegen har også ei medisinsk fagleg rådgjevarrolle for legetenesta.

10.2 Organisering og leiing av helsetenestene

Legetenesta i Kvam er, saman med ergo og fysioterapitenesta, rus og psykisk helse, alkohol og servering, definert som kommunehelseteneste. I tillegg er helsesøstertenesta, som er organisert i eining for oppvekst, fagleg ein del av kommunehelsetenesta. Dei ulike faga er pr. i dag organisert med kvar sin avdelingsleiar. Helse og omsorgsjefen har det overordna ansvaret som helseleiar. Då helse og omsorg vart etablert som eining, vart det vedteke å definera ein av avdelingsleiarstillingane som *helseleiar*. Førebeis er ikkje dette iverksett, men vert vurdert på nytt ved ledig stilling.

10.3 Leiaransvar for fastlegane

Det medisinske fagfeltet vert meir og meir spesialisert. Allmennlegane er forventa å ivareta breiddekompetansen. Det vert auka krav til kvaliteten på dokumentasjon, og pasienten har større tilgang på eigen journal. Innføring av kommunalt pasientregister (KPR) og elektronisk samhandling vil ha fokus på kvalitetsparameter og datainnsamling. «*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten*» inneber eit skjerpa krav om heilskapleg og fagleg leiing og utvikling av tenestene. Det krev ei bevisst haldning til leiing av legekantora i framtida.

Alle fastlegane i Kvam er sjølvstendig næringsdrivande og er dermed ikkje underlagt den ulovfesta styringsretten som arbeidsgjevar har. Det er likevel kommuneoverlegen sitt ansvar å syta for at kommunen har innsikt i og er kjent med fastlegane sine faglege vurderingar som grunnlag for val og prioriteringar. Samstundes som fastlegane må sikrast naudsynt autonomi som ansvarlege for pasientbehandlinga. Leiar må bidra til gode relasjonar mellom legetenesta, andre tenesteytarar i kommunen og spesialisthelsetenesta, og vera eit bindeledd til overordna nivå. Leiar må kunne formidla statlege og kommunale administrative og juridiske endringar som er viktige for fastlegane å kjenna til, og kunna formidla fastlegane sine behov og utfordringar til overordna leiing. Leiar må kunna samarbeida med fastlegane om viktige kunnskapsparameter, og sikra at fastlegetenesta er del av eit heilskapleg arbeid for betring av helsetilstanden i befolkninga.

Leiar av fastlegetenesta skal ha fokus på dagleg drift, men skal også vera ein aktiv medspelar og initiativtakar i høve utvikling av tenesta.

10.4 Organisering og leiing innan allmennmedisinsk offentleg legearbeid

Kommunar organiserer det allmennmedisinske offentlege legearbeidet på ulike måtar. Det er vanleg å organisera det som del av det enkelte tenesteområdet, t.d. helsestasjon, sjukeheim eller å samla det under eitt ansvar som t.d. kommuneoverlegen. I Kvam har me valt å samla stillingane under kommuneoverlegen sitt ansvar, og me ser dette som den mest effektive måten å organisera arbeidet på hos oss. Det vert lagt opp til færre deltidsstillingar i tida framover då det er ønskjeleg å samla ressursane innan sjukeheimsmedisin og helsestasjon og skulehelsetenesta på to legar.

10.5 Organisering og leiing- utfordringar og tiltak

Fastlegane er viktige for at kommunen skal kunna oppretthalda god kvalitet på tenestene og møta framtidige utfordringar. Korleis fastlegane prioriterer, og kva val dei gjer når det gjeld pasientbehandling, er difor viktig for kommunen å ha kunnskap om.

I 2016 gav Agenda Kaupang på oppdrag frå KS ut ein rapport: «*Kommunal legetjeneste- kan den ledes?*» Rapporten konkluderer med at leiing av legetenesta ikkje vert prioritert av kommunane på



same måte som andre deler av helse- og omsorgstenesta, og at det er store skilnadar mellom kommunar når det gjeld organisering, oversikt over styringsdata og oppfølging av fastlegane.

Forsking indikerer også at fastlegar i liten grad opplever at dei er involverte i planlegging av kommunen sine helsetilbod.

Styringslinene i fastlegeordninga kan dermed vera utfordrande når driftsforma er næringsdrift.

Det er god dialog mellom leiing og fastlegane i Kvam. Allmennlegeutvalet og samarbeidsutvalet fungerer som gode samarbeidsarenaer. Men heller ikkje i Kvam har me god nok oversikt over den interne drifta på legekontora, og kva prioriteringar fastlegane gjer. Systematisk og regelmessig innsamling av aktuelle styringsdata og informasjon vil kunne gje kommunen oversikt over korleis den kurative legetenesta i kommunen fungerer og utviklar seg.

Organisering og leiing av legetenesta – slik vil me ha det – slik gjer me det

Område	Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Framtidig organisering	Me vil: ha ei effektiv organisering av legetenesta	Me skal: vurdera ny organisering vurdera å samla ansvaret for leiing av helsetenestene
Leiging av fastlegeordninga	Me vil: at leiar for legetenesta har god innsikt i fastlegearbeidet og legitimitet i fastlegegruppa få fram styringsdata frå fastlegeordninga som kan nyttast i utviklingsarbeid	Me skal ha: faste møtepunkt mellom fastlegekontora og kommuneoverlege årleg gjennomgang av fastlegeavtalane systematisk og regelmessig innsamling av aktuelle styringsdata og informasjon frå fastlegane/fastlegekontora
Leiging av allmennmedisinske offentlege oppgåver	Me vil ha: Felles leiing av legar med deltidsstilling innan allmedisinsk offentleg legearbeid	Me skal: Framleis organisera deltidsstillingar under kommuneoverlegen sitt ansvarsområde

11.0 Økonomi

Plan for legetenesta synleggjer utfordringsområde og føreslår tiltak. Fleire av tiltaka i planen krev finansiering som må fremjast gjennom ordinære prosessar i årsbudsjett og økonomiplan. Helse og omsorg har vesentlege innsparingskrav i åra som kjem, og legetenesta må også bidra til å halda budsjettrammene.

Å fylgja opp nasjonale føringar for legetenesta med auka kompetansekrav, vanskar med rekruttering og dagens driftsform relatert til dei unge legane sine forventningar, vil vera ei økonomisk utfordring for kommunen. Behov for endringar i avtaleform frå privatpraksis til fleire fastlønstillingar kan medføre auka utgifter.

Akuttmedisinfor skrifa har krav om bakvakt for ikkje-vaktkompetente legar. Dette vil medføre ein ekstra kostnad etterkvart som spesialistane i allmennmedisin ikkje lenger er vaktpliktige pga. alder.



11.1 Økonomi knytt til ulike driftsformer

Legestillingar skil seg frå dei fleste andre kommunale stillingar ved at legane også genererer inntekter direkte. Inntekta er avhengig av listestorleik og talet på konsultasjonar som legen har, profilen på praksisen og om legen er godkjend spesialist i allmennmedisin.

For næringsdrivande legar vil inntekta auka med aukande listestorleik og pasientkontakt, noko som kan gje eit økonomisk insitament. For kommunen vil kostnaden vera lik basistilskotet pr pasient. Basistilskotet vert overført til kommunen i rammetilskotet frå Staten. Ved fråvær frå praksis vil det vera legen som skal rekruttera vikar. Om det ikkje lukkast, har kommunen ansvar for å sikra legevikar i heimelen.

Legar med privatpraksis har arbeidsgjevaransvar, driftsansvar, økonomiske forpliktingar og sjukepengere rett som sjølvstendig næringsdrivande ved sjukefråvær. For nyutdanna legar i etableringsfase kan dette vera krevjande. Det er truleg ein vesentleg grunn til at det er vanskeleg å rekruttera legar til næringsdrift. I tillegg kjem at legen som regel må kjøpa seg inn i praksisen.

For kommunen vil det kunna føra til høge kostnadar dersom det ikkje lukkast tilsetja lege. Kommunen må då dekkja vikarutgifter og driftskostnadar.

Ved kommunal leigeavtale for næringsdrivande legar får kommunen i prinsippet dekkja kostnadene gjennom ei månadleg leige frå legen, dersom det ikkje er naudsynt å subsidiera drifta av rekrutteringsomsyn. Legen har då ikkje administrative oppgåver knytt til drift av kontoret og arbeidsgjevaransvar. Inntekta vil auka med auka listelengde og tal på konsultasjonar, noko som kan vera eit insentiv for å ta på seg ansvar for ei større liste. Legen vil ha rett til sjukepengar og pensjonsavtale som næringsdrivande.

Fastlønna legestillingar er omfatta av arbeidsmiljølova og tariffavtalar. Legane skal arbeida ei normal arbeidsveke, og har rett på sjukepengar, tenestepensjon og feriepengar som andre tilsette. Kommunen vil ha inntekter knytt til listestorleik og tal konsultasjonar. Listestorleiken må vera i samsvar med normal arbeidstid. Enkelte kommunar har difor gjort avtale med legane om insentivløn. Ei slik ordning kan vera aktuell driftsform i Kvam i framtida og vil kunna gje kommunen økonomiske utfordringar.

Utekontor som driftsform er eit alternativ dersom kommunen framleis skal ha legetilbod i Strandebarm og Ålvik. Ved utekontor nyttar kommunen legar frå eit sentralt legekontor til å bemanna kontoret nokre dagar i veka. I denne driftsforma ber kommunen alle kostnadar og får alle inntekter. Lønns- og arbeidsvilkåra må forhandlast fram med legane. Dei må frikjøpast frå praksisane sine, og det er ei kostbar løysing.

11.2 Allmennmedisinske deltidsstillingar

Allmennmedisinske deltidsstillingar er fastlønssstillingar. I tillegg får næringsdrivande legar praksiskompensasjon på grunn av at dei har faste driftsutgifter også når dei er borte frå kontoret. Bruk av legeressursar i ulike deler av helse og omsorg må vurderast på bakgrunn av krav i lov og forskrift, trong for legeressurs i tenesta og nytteverdi. Finansieringa må sjåast i samanheng med den totale ressursbruken i tenesta og må nyttast kostnadseffektivt. Det er viktig for kvaliteten i tenestene at det vert rekruttert engasjerte legar til dei offentlege oppgåvene. Med mange fastlegar med små lister vil det truleg vera attraktivt med allmennmedisinsk offentlig arbeid for å oppnå full stilling. Utdanningsstillingane skal ha minimum 20% kommunalt allmennmedisinsk arbeid.



11.3 Rekrutteringstiltak

Økonomiske hinder for å rekruttere til privatpraksis er kjøpesum (pris for praksisen) og driftskostnader. Driftsinntekta er avhengig av listestørleik, tal på konsultasjonar og eventuell spesialistgodkjenning som gjev rett til eigen takst i normaltariffen. Unge legar i etableringsfasen vil normalt trengja noko lengre tid pr. pasient, har gjerne omsorgsoppgåver som gjer at dei ikkje kan jobba lange dagar og har ikkje spesialistgodkjenning. Samla sett gir dette lågare inntekspotensiale.

Moglege tiltak for å tilretteleggja for yngre legar kan vera:

- Fast løn i staden for næringsdrift, eventuelt i ein avgrensa periode
- Subsidiering av driftskostnader i ein avgrensa periode
- Overtaking av liste utan å måtte betala inngangssum. I så fall må det gjerast avtale om at legen heller ikkje kan krevja betaling ved sal av lista, då det vil hindra rekruttering i neste omgang
- Rett til løn under kurs og dekking av kursutgifter i samband med spesialistutdanninga
- Legen beheld ein viss prosent av innteninga, for å ha fleire konsultasjonar og auka listestørleik (insentiv løn)

12.0 Vedleggsoversikt