



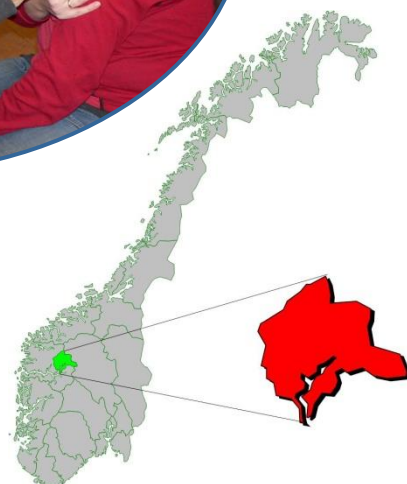
Luster kommune



Plan for legetenesta Luster kommune 2014-2016

Handsama:

2
0
1
4



Vedteke av Rådmannen
i D-sak 118/14

1	Forord	2
2	Bakgrunn	2
	a. Lovgrunnlag og sentrale avtaler.	3
	b. Lokale vedtak og avtalar.	4
3	Allmennlegetenetsta	7
	a. Nasjonale utfordringar.....	7
	b. Eksisterande legeteneste.....	7
	c. Lokale utfordringar	8
4	Samfunnsmedisinsk legearbeid	10
5	Behovsvurdering	11
	a. Allmenntmedisin	11
	b. Samfunnsmedisin	11

1 Forord

Kvar kommune skal etter rammeavtalen for Fastlegeordningen ha ein plan for legetenesta. Planen er ein administrativ plan utarbeidd av helsesjefen i samarbeid med legane og deira tillitsvald og vedteke av rådmannen.

Planen har ein varigheit på tre år og skisserar mellom anna dagens avtaler, lovverk, nasjonale og lokale utfordringar. Det blir føreslege fleire endringar for å vidareutvikle legetenesta.

2 Bakgrunn

a. Lovgrunnlag og sentrale avtaler.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m.

§ 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

- 1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,*
- 2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,*
- 3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,*
- 4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,*
- 5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,*
- 6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
- 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.*

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak

Lov om folkehelsearbeid

Kapittel 2: kommunens ansvar

Kapittel 3: miljøretta helsevern

Kapittel 6: § 27 samfunnmedisinsk kompetanse og § 28 beredskap

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Lov om vern mot smittsomme sykdommer

Lov om helsepersonell m.v.

Lov om pasient- og brukerrettigheter

Forskrift om fastlegeordningen i kommunene (frå 010113)

ASA 4310 Rammeavtale fastlegeordningen

b. Lokale vedtak og avtaler.

Luster kommune har i 2005, 2007 og i 2008 gjort følgjande vedtak om tiltak for rekruttering og stabilisering av fastlegar:

Vedtak i 2005 i kommunestyret:

Kommunestyret sluttar seg til rådmannen sine vurderingar og vil særleg leggje vekt på følgjande:

- 1. Vaktbelastninga for legane skal i snitt ikkje vere dårlegare enn 6-delt vakt. For å løyse dette må ein leige inn legar til vaktteneste.*
- 2. Kommunen skal tilby konkurransedyktig løn*
- 3. Kommunen skal dekke utgifter for legane til utdanning til spesialiteten allmennmedisin. Dette kan skje ved dekking av dokumenterte utgifter og som lønnskompensasjon ved fråver frå praksis. Legar som er spesialistar i allmennmedisin får dekkja dokumenterte kursavgifter.*

Vedtak i 2007 i formannskapet:

Ut frå ei totalvurdering, og som tiltak for ytterlegare å stabilisere legedekninga i Luster kommune, vert det gjort vedtak om:

- 1. Etablering av kommunalt organisert daglegevakt (øyeblikkeleg hjelp) i ordinær kontortid der legane deler ansvaret seg i mellom.*
- 2. Legane som er med i denne vaktordninga får utbetalt vaktgodtgjersle i samsvar med særavtale SFS 2305 § 6.5 , jf § 7.8 - klasse 1 .*
- 3. Vaktgodtgjersle vert å betale f.o.m. 01.03.08 (10 månader i 2008).*
- 4. Tilhøyrande kostnad, kr 165.000,- x 10/12 = kr 138.000,-, vert finansiert over formannskapet sin del av kontoen for tilleggs- og nye løyvingar (2008). For etterfølgjande år (2009 mv) vert kostnaden innarbeidd i dei økonomiske rammene.*

Vedtak i 2008 i kommunestyret:

For ytterlegare å stabilisere legetenesta i Luster vedtek kommunestyret slike tiltak myf 1.05.09:

- 1. Det blir etablert ei 20% legestilling som fagutviklar.*
- 2. Det blir etablert ei ordning med utdanningspermisjon med løn i 2 månader kvart 3.år for fast tilsette legar. Bindingstid 1 år.*
- 3. Ved lønsforhandlingane for legane i 2009 vil det bli lagt opp til differensiering og nivåauke som skissert i rådmannen sin saksutgreiing.*

Dei skisserte tiltaka vil ha ein kostnad på inntil kr 308.000,- på heilårsbasis. Tiltaka vil bli finansierte ved eige politisk vedtak 1.halvår 2009.

I tillegg er det i 2013 inngått følgjande avtalar med legane ved deira hovudtillitsvald:

Ein kritisk faktor for drift av legevakt er at ein får tak i legevikarar til legevakt. Vikarar er å finne i marknaden, prisen varierer gjennom året. Til nå har innteninga vore så bra at

kommunen har hatt små utlegg for å opp fylgje garantiløn som er kravd. Ein vil måtte ha vikarar på same nivå framover som det ein har hatt siste åra. For å minske gjennomsnittleg vaktbelastning er det mvf. 1.7.2013 etablert 10 delt vakt. Innleidde vikarar vil og kunne brukast som vikar for legar i utdanningspermisjon.

Pasientar som bur på omsorgsplass er ofte skrøpelege og mange har store vanskar med å kome til legekantoret. Desse pasientane får ofte dårlegare oppfølging av fastlegen. Det er sjukeheimslege på kvart omsorgssenter. Det skal utarbeidast rutinar og tid for å kunne gje pasientar på omsorgsplass nødvendig legehjelp når dei ikkje klarer å kome til fastlegen. Det skal plasserast ein dedikert Pc for legeprogrammet Winmed3 på kvart omsorgssenter, slik at sjukeheimslegen kan gjere tilsyn og ha tilgang til alle relevante journalopplysningar. Pasientane vil da kunne få betre oppfylging og ein aukar ikkje kostanden for kommunen. Dette er ein styrking av oppfølginga av pasientane.

Stillingsressursen som støttepersonell ved legekantoret er i budsjettet for 2014 auka med 0,5 stilling.

Det er mvf. 1.7.2013 inngått avtale med DNLF om økonomisk kompensasjon for meirbelastning på legevakt i samband med kommunen sine 2 ØHJ senger. Den lokale avtalen er inngått i påvente av at ein sentral avtale kjem på plass.

Legane har hatt avtale om at dei kan ta ut permisjon med løn 2 månader per 3 år for relevant etter-/vidareutdanning. Det er frå juni 2013 semje med DNLF om følgjande opplegg for relevant etter-/vidareutdanning for fast tilsette legar:

- Det vert etablert ei ordning med permisjonskonto med oppsparing av 4 veker per år med løn/tapt næringsinntekt inntil maks 20 veker.
- Tapt næringsinntekt må dokumenterast med siste kjende skatteoppgjer.
- Uttak av utdanningspermisjon skal planleggjast og avtalast i god tid.
- Det er ein føresetnad at uttaket er gjennomførbart i høve til dagleg drift.
- Det skal så langt som mogleg leggast til rette for eit fleksibelt uttak.
- Legar som har teke utdanningspermisjon skal dele kunnskap med dei andre legane.
- Det er ei målsetjing at det på sikt vert utarbeidd ein individuell utviklingsplan for den einskilde lege.

Kommunen ynskjer med dette å stimulere fastlegane til fagleg fordjuping og auke kompetansen utover minimumskrava i spesialiteten.

Det vert frå 2014 etablert fast tilbod med utrykkingskurs til vaktberande legar som ikkje har dette.

3 Allmennlegetenetsta

a. Nasjonale utfordringar

Nasjonale utfordringar i legetenesta er knytt til desse områda:

Demografisk utvikling med aukande tal eldre og kronisk sjuke i åra framover. Det blir færre yrkesaktive per eldre. Fleire eldre med framandkulturell bakgrunn.

For låg vekst i tal fastlege heimlar i forhold til utviding av arbeidsområde og oppgåver.

Aukande gjennomsnittsalder på legar i distrikts Noreg.

Mangelfull rekruttering av fastlegar til utkantstrøk.

Fastlegetenestas tilbod til brukarar av kommunale omsorgstenester og pasientar med spesielle behov som rus, psykiatri, utviklingshemming, framandspråklege mm.

Utfordringar i forhold til grupper med spesielle behov og offentlege allmenntedisinske oppgåver.

Legeteneste i sjukeheim, og til brukarar av kommunale omsorgstenester utanom institusjon.

Manglande organisering og utvikling av legevakt

Samhandling mellom fastlegar og kommunens helse og sosialtenester og med spesialisthelsetenesta

b. Eksisterande legeteneste

I Luster kommune er det pt 7 fastlegar, alle heimlar er lagt til Luster legekontor i Helsesenteret. Kontoret har i tillegg stilling for turnuslege.

Listestorleik er i dag fordelt slik; 950-875-750-750-550-600-600.

Dette gir eit samla listetal på 5000. Ein del innbyggjarar nyttar fastlege i nabokommunen og vi opplever god balanse i tilbod og etterspurnad. Pr 311213 er der 108 ledige plasser hos fastlegane.

Alle fastlegane deltar i kommunale allmenntedisinske deltidsjobbar og dei fleste har 7,5t eller meir til dette. Innan utløpet av 2013 er 5 av 7 fastlegar spesialistar i allmenntedisin, dei resterande er i utdanningsløp for dette. 1 av legane har og spesialitet i samfunnsmedisin.

2 av 7 fastlegar deltek ikkje i vakt pga alder. Det er meir enn 10 år til fleire legar passerar 55 års grensa for vaktfritak.

Kommune har fast 2 turnuslegar pr år. I tillegg 1-2 medisinar studentar frå UIB pr år.

Kommunen er eget vakt-distrikt, det er etablert daglegevakt. For å redusere vaktbelastninga på vaktberande leger blir det leid inn legevikar i fleire bolkar i året. Legevakt nyttar Helse-radionettet. LV sentralen er AMK Førde sentralsjukehus.

c. Lokale utfordringar

Den demografiske utviklinga i kommunen viser at det innan dei næraste 8-10 åra ikkje blir store endringar. Tal 80+ vil ikkje auke monaleg, det vil bli ein svak netto innflytting. Legetenesta er i dag dimensjonert for denne utviklinga.

Gjennomsnittsalder for alle fastlegane ved utgangen av 2013 blir 45 år, snittet for vaktberande leger er 38. Kommunen har klart aldersutskifting blant fastlegane og møter ikkje store utfordringar på mange år.

Luster kommune har over tid klart å rekruttere nye fastlegar samt til vikariat utan store vanskar. Dei vanligaste vikariata skyldast fødselspermisjonar og permisjon for vidareutdanning. Godt fokus på fagutvikling, mentorfunksjon, god tilrettelegging for etterutdanning, godt organisert praksis og godt arbeidsmiljø er forhold som teller ved rekruttering.

Det er ikkje opplevd særlege problem knytt mot pasientar i kommunale omsorgstenester eller pasientar med spesielle problem. Fastlegane reiser i sjukebesøk ved behov. Det er sett av nok tid til arbeide som sjukeheimslegar. Det er opplevd at mange eldre som er på omsorgsplass er skrøpelege og har vanskar med å komme til legekantoret. Det ville vere ønskeleg at desse kunne få nødvendig legehjelp frå sjukeheimslegen. Sjukebesøk etter arbeidstid med lite tilgjenge til anna personell vil gje mindre god problemløysing.

Fastlegane må i dag ha kontakt med mange i heimetenesta, ingen er sett til å ha ansvar for pasientane. Sjukdom vil kunne utvikle seg over tid og gje funksjonstap utan at fastlegen er orientert. Ny organisering av heimetenesta kan venteleg betre dette. Fast sjukepleiar med ansvar for ein eller to fastlegar vil kunne betre kommunikasjonen betydeleg. Forutsetninga er muligheit for digital kommunikasjon mellom fagprogramma.

Luster kommune er eget vakt-distrikt både i og utanom vanleg arbeidstid. Det er over tid bygget opp god kompetanse i akuttmedisin. Jamlege LAUT kurs, internundervisning og trening samt godt utstyrt legevaktstilbil gjer det lettare å ha legevakt. Etablering av ambulansetastasjon med kaserering på Helsesenteret har auka samhandlinga mot ambulansetenesta.

Ev. innlegging av pasientar i kommunen sitt nye ØHJ tilbod er ei ny oppgåve for vaktlegene. Denne oppgåva vil ha varierende belastning, men legen sitt ansvar er auka. Det er enno ikkje etablert nasjonale avtalar med legeföreininga for kompensasjon for denne oppgåva. Det er difor inngått ein lokal avtale i 2013 om auka kompensasjon på vakt. Avtalen skal evaluerast innan mai 2014, og ev reviderast etter dette.

Samhandlinga mellom fastlegane og øvrige kommunale helse og sosialteneste fungerer godt. Det same gjeld for spesialisthelsetenesta.

Ein kvar kommune plikter til å medverke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell: Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. §8.1. Legekantoret har fast opplæring av turnuslegar, skifte kvart halvår, Det er fast vegleiar. I tillegg har ein undervisning av studentar 2 mndr. pr år. Nyutdanna legar skal ha strukturert vegleieing over 1 år. Dette er på plass. Staten dekker kommunens utgifter.

Vi må leige inn legevikarar regelmessig gjennom året for å avlaste dei vaktberande legane. Dette skjer i ferieperiodar som jul/nytt år, vinter/sommar/haustferie, påske og ved planlagt fråvere over tid. Korttidsfråver blir dekkja internt. Kommunen brukar dels eit rekrutteringsfirma, dels kjende legar. I all hovudsak har kvaliteten på legevikarane vore god. Det er lagd eit godt system for opplæring og oppfølging av legevikarane.

Legetenesta er ein kritisk faktor om kommunane skal lykkast med Samhandlingsreforma. Bruk av spesialistpoliklinikk er med i kommunal medfinansiering. Til nå har dette gått med få problem i kommunen, men legekantoret opplever ein klar ressursknappheit på laboratorie sida. Pga auka press blir stadig meir sjukepleiefaglege prosedyrar overlate til legane. Dette er feil utvikling. Forholdet er teke opp over år i Tenesteplanen. Det er ein klar trend nasjonalt og internasjonalt at arbeidsoppgåver blir overførde til anna helsepersonell. (jmf. Nyleg uttale til Helseministeren).

4 Samfunnsmedisinsk legearbeid

Kommuneoverlegens/kommunelegens rolle er heimla i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. §5-5. Kommunen skal tilsetje ein eller fleire kommunelegar som skal utføre dei oppgåver kommunelegen er tillagt etter lov eller instruks. Kommuneoverlegen skal vere medisinsk fagleg rådgjevar for helsetenesta / kommunen. Kommuneoverlegens tilråding og grunngjeving skal alltid følgje saken når kommunen behandlar saker om miljøretta helsevern, smittsame sjukdommar og helse beredskap. Kommuneoverlegen skal føre dødsårsakprotokoll og sende meldingar til dødsårsaksregisteret(heimla i Lov om helsepersonell § 36).

Kommuneoverlegen er organisert som einingsleiar for Helsetenesta.

Ein av legane er fast sted fortredar ved feriefråver og liknande.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. og Lov om folkehelsearbeid gjer noen oppgåver og myndigheit direkte til kommuneoverlegen, noen til kommunestyret. Kommuneoverlegen har delegert mynde i saker i Miljøretta helsevern, forskrift om miljøretta helsevern i skoler og barnehagar, Lov om vern mot tobakkskader, Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, Lov om vern mot smittsomme sykdommer og Lov om serveringsvirksomhet.

Smittevern og infeksjonsførebyggande arbeid:

Smittevernarbeidet blir regulert av Smittevernlova. Alle kommunar skal ha ein smittevernlege og bør ha ein stadfortredar til denne. Smittevernlegen skal utarbeide forslag til smittevernplan og denne skal godkjennast i Kommunestyret. Det same gjeld Pandemiplan. Kommunens helse og omsorgsteneste treng vegleiing og rådgjeving. Smittevernlegen har og ansvar for tuberkulosearbeidet. Medisinskfagleg ansvar for vaksinasjonar, for mottak og oppfølging av MSIS meldingar.

Akuttmedisin og beredskap:

Kommuneoverlegen er medisinsk fagleg ansvarleg for legevakt og dagberedskap, medisinsk fagleg rådgjevar og deltakar i kommunens beredskapsgruppe. Ansvar for utarbeiding av helse og sosial beredskapsplan.

Kommuneoverlegen er kommunens leiar av kriseteamet.

Kommuneoverlegen har ein kombinert stilling som og omfattar det å vere Helsesjef. Stillinga utgjer 50% av fulltid.

5 Behovsvurdering

a. Allmenmedisin

Legetenesta vil alltid vere avhengig av vikarar til legevakt og praksis.

Fastlegane treng å betre kommunikasjonen med heimetenesta. Meldingsløftet vil venteleg ordne dette. Ny organisering i Luster heimeteneste skal m.a. leggje til rette for at det er faste sjukepleiarar med ansvar for kontakt med fastlegen, der kommunikasjonen kan skje per telefon eller helt elektronisk.

Det er ikkje behov for å auke tal fastlegar næraste åra.

Kommunen er på eit seinare tidspunkt opne for å drøfte og vurdere av lønning som blandingsmodell fastlønn / incitament løn, ev. andre modellar. Det er spesielt unge ny tilsette legar som ynskjer dette.

Kommunen vil bidra med vurderingar av listestorleik / storleik på kommunal deltidsstilling for at stillingane kan stå fram som like attraktive.

b. Samfunnsmedisin

Kombinasjon kommuneoverlege/helsesjef i 50% stilling er krevjande, men organiseringa er effektiv og lar seg gjennomføre. Stillinga utøver ansvar året igjennom med unntak av feriar kor der som oftast er ein annan lege som fungerer. Det er ikkje organisert vaktteneste. Det er mogleg å avspasere noe tid.

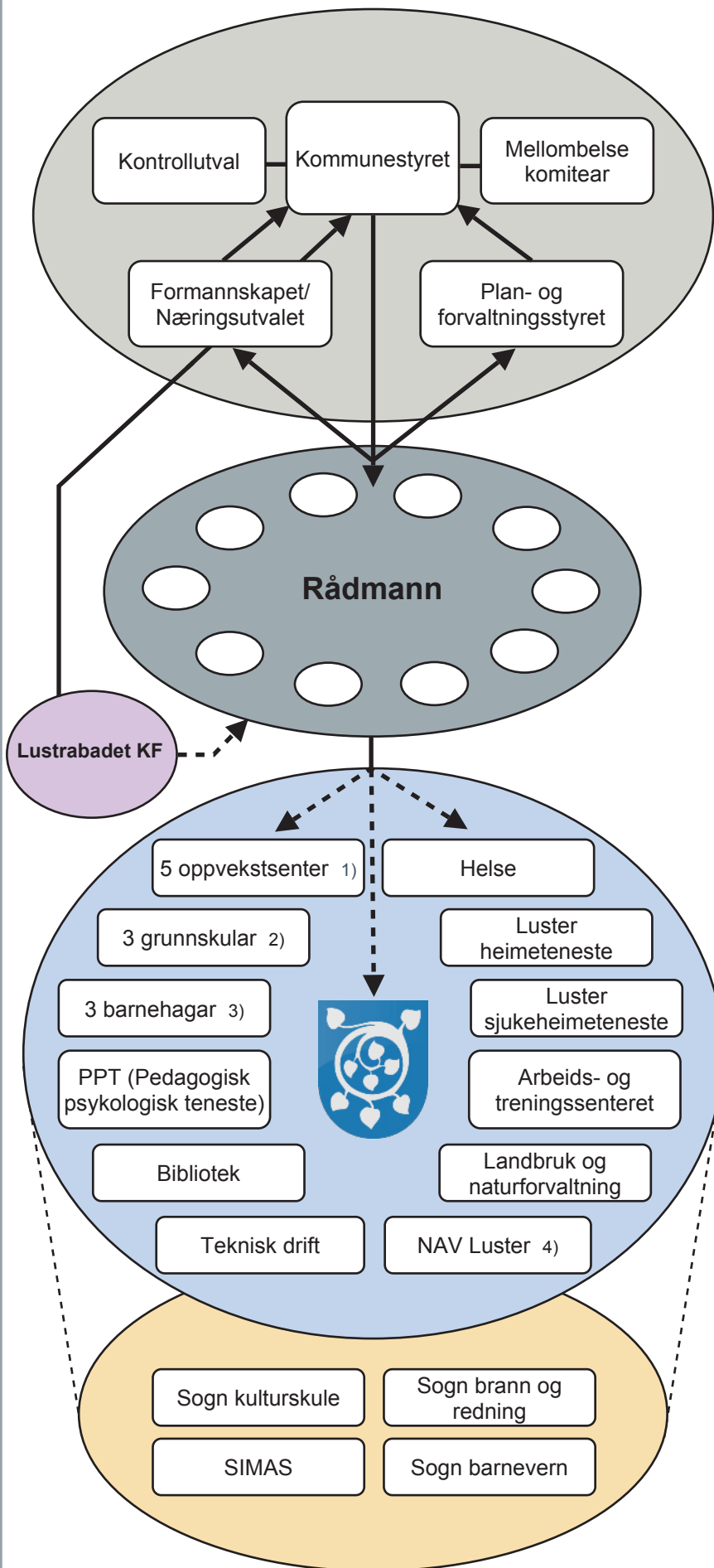
Det er viktig at kommunen har ein langsiktig strategi for å rekruttere ny spesialist i samfunnsmedisin til erstatning for kommuneoverlegen når denne blir pensjonist. All erfaring tilseier at lokal rekruttering er nødvendig for å lukkast med dette. Med Samhandlingsreforma er det blitt ennå viktigare med denne spesialiteten.

Det vert lagt til rette for ein utdanningspakke for spesialiteten i samfunnsmedisin som liknar den kommunen har i allmenmedisin. Det kan bli aktuelt med justeringar. Det vil kunne ta 3-5 år for å skaffe seg slik kompetanse.

Det kan bli behov for delegasjon av delar av det samfunnsmedisinske arbeidet. Ein føreslær at det blir oppretta ein deltidsstilling som assisterande kommuneoverlege som er fast stadfortredar. Med dagens bemanning vil det ikkje gje auka utgift for kommunen- ein av legane har eiga kompensasjon for funksjon som kommuneoverlege når denne har ferie.



Luster kommune - organisasjonsmodell



Politiske organ

Kommunestyret (25 representantar) er kommunen sitt øvste organ. Alle store/viktige saker vert avgjorde her, etter tilråding frå formannskapet/næringsutvalet (7) eller plan- og forvaltningsstyret (7). Dei to sistnemnde organ avgjer sjølv ein del saker etter fullmakt frå kommunestyret. I tillegg får kommunestyret også nokre saker frå eige kontrollutval (5) og frå mellombelse komitear (særskilde saker). Alle val til faste politiske organ er for 4 år. Ordføraren er kommunen sin fremste representant. Han leiar møta i kommunestyret og formannskapet/næringsutvalet.

Rådmannen

Rådmannen leiar administrasjonen, har tilrådingsrett i alle saker til politiske organ og har ein overordna oppfølgings- og støttefunksjon for alle underliggjande tenesteeiningar. Rådmannen avgjer sjølv ein del saker etter fullmakt frå kommunestyret. Rådmannen har 10 ulike stabseiningar til å hjelpe seg i dette arbeidet. Dette er personal/organisasjon, økonomi, eigedom, oppvekst, kultur, folkehelse, plan, næring, IKT og servicetorget. Rådmannen har, blant sine stabsleiarar, peika ut primære kontaktpersonar for alle tenesteeiningane.

Kommunale foretak

Lustrabadet KF er organisert som eit kommunalt foretak med eit styre som rapporterar til Formannskapet / Kommunestyret

Tenesteeiningane

Kommunen har 20 tenesteeiningar som primært yter tenester til innbyggjarane. Kvar eining har ein eigen leiar som rapporterar til rådmann, då primært til ovannemnde kontaktperson. Desse leiarane arbeider med grunnlag i eit eige administrativt delegeringsreglement, fastsett av rådmannen.

1) Kommunen har fylgjande oppvekstsenter: Skjolden oppvekstsenter, Luster oppvekstsenter, Jostedal oppvekstsenter, Indre Hafslø oppvekstsenter og Solvorn oppvekstsenter.

2) Kommunen har fylgjande grunnskular: Gaupne skule, Luster ungdomsskule og Hafslø barne- og ungdomsskule (administrerer også Veitastrond)

3) Kommunen har fylgjande barnehagar: Gaupne barnehage, Gamlestova barnehage og Hafslø barnehage.

4) NAV Luster er leia i partnarskap mellom stat og kommune.

Interkommunalt samarbeid

Kommunen har fylgjande interkommunale samarbeid:

- Sogn kulturskule (Leikanger er vertskommune)
- Sogn barnevern (Sogndal er vertskommune)
- SIMAS (IKS)
- Sogn brann og redning (IKS)

I tillegg kjem fleire mindre interkommunale samarbeid