

03.04.2023

# Plan for legetenesta Sykkylven kommune 2023-2030

Temaplan

Planen vart vedteken i Kommunestyret (PS 34/23) i Sykkylven kommune 15.05.2023

## Innhald

1 Innleiing .....	2
2 Samandrag .....	2
3 Bakgrunn .....	3
Formål med planen .....	3
4 Organisering og forvaltning av legetenesta .....	4
5 Overordna føringar .....	4
6 Helsetilstanden i Sykkylven .....	6
7 Utfordringsbiletet .....	7
8 Fastlegeordninga .....	10
9 Legevakt .....	15
10 Legeteneste i dei kommunale tenestene .....	17
Heimebasert omsorg (HBO) .....	18
Institusjon .....	19
Bustad med heildøgns omsorg .....	19
Rus- og psykisk helseteam .....	20
NAV .....	21
Helsestasjon og skulehelsetenesta .....	21
Migrasjonshelse .....	21
11 Samfunnsmedisin .....	23
12 Teknologi og samhandling .....	25
Tiltaksplan 2023-2030 .....	28
Litteraturliste .....	29
Vedlegg .....	29

## 1 Innleiing

Sykkylven kommune skal sørge for forsvarlege og gode helsetenester til alle som bur og oppheld seg i kommunen. Kommunen har berekraft som overordna og gjennomgåande verdi, som inneber verdiskaping, tenestekvalitet, livskvalitet, likeverd og mangfald. Legeteneste er ein viktig del i dette arbeidet. Planen skal gi retning for utviklinga i legetenesta gjennom målsetting, strategiske grep og prioriteringar som styrer utviklinga i ønska retning. Gjennom plan for legetenesta vil ein omsette berekraftsmål til handling.

### Hovudpunkt i handlingsplanen

- Følgje utarbeida prinsipp for løn og arbeidsvilkår for fastlegar i både privat og kommunal praksis. Evaluere løn og vilkår i tråd med nasjonale endringar og behov
- Utdanningsstillingar for allmennlege i spesialisering (ALIS-avtale) og nødvendig rettleiarstilling opprettast som ledd i rekruttering og utdanning av nye legar.
- LIS1-stilling vidareførast ved Sykkylven legesenter. Dette som eit rekrutteringstiltak.
- Det skal settast i verk eit kompetanseutviklingsprosjekt retta mot legar.
- Det skal opprettast nye fastlegeheimlar for å stette krav om nok listeplassar jf. Fastlegeforskrifta.
- Det skal utarbeidast gjensidig samhandlings rutinar mellom legetenesta og dei andre helse- og omsorgstenestene.
- Vurdere framtidig løysing på legevaktteneste gjennom deltaking i regionalt samarbeid med Nordre Sunnmøre legevakt.
- Vurdere framtidig samlokalisering av legetenesta og andre kommunale tenester for å oppnå synergieffekter og tverrfagleg samarbeid.

## 2 Samandrag

Sykkylven kommune har utfordringar med å sikre innbyggjarane tilfredsstillande legeteneste. Dette gjer at ein må nytte omfattande og kostnadskrevjande vikarordningar som ikkje gir ei optimal teneste.

Behov for medisinsk og samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunen har forsterka seg grunna utvida krav til kommunen, no aktualisert gjennom pandemien. Samfunnsmedisinsk kompetanse er og viktig for å sikre kommunen god nok medisinsk fagleg rådgiving i helse- og omsorgstenesta og i leiing, forvaltning og utvikling av all legeteneste.

Forvaltning av kommunale legetenester er krevjande når det gjeld å ha kunnskap om krav i lov- og forskrift, reglar og avtaleverk knytt til mellom anna fastlegeordninga. Rekruttering av nye legar til kommunen si legeteneste er krevjande å forvalte. Særleg når fleire stillingar er ledige over tid og ein må nytte vikarar for å sikre tilstrekkeleg med kapasitet av fastlegar.

Utviklinga i innhald og omfang av arbeidsoppgåver til fastlegen er over mange år ikkje teke nok omsyn til i utforminga av kommunen si fastlegeteneste. Vi står midt i eit generasjonsskifte, og nye forventningar og krav til fastlegar si arbeidstid og arbeidsvilkår er i endring. Å utvikle ei legeteneste

med arbeidsvilkår som er attraktiv for yngre legar der regulert arbeidstid, sosial tryggleik, og sikra kompetanse og utdanning, er ei stor oppgåve for ein kommune. Kommunane er pålagt i lov å ta ansvar for spesialistutdanninga for allmennlegar, i dag kalla ALIS-ordninga. Dette er ei viktig oppgåve ved rekruttering av nye legar. Kommunen har i dag ei legevaktsordning med fast tilsette legar, dette fører til lav vaktbelastning for fastlegane både i Stranda og i Sykkylven, men er ei dyr og sårbar ordning slik den er organisert i dag.

Planen tar utgangspunkt i dagens struktur i legetenesta. Planen vart planlagt ferdig handsama politisk våren 2023. Relevante fagpersonar/ressurspersonar/tillitsvalte har hatt møter med arbeidsgruppa og stetta kravet om involvering og innspel i planarbeidet. Arbeidsgruppa har svara ut alle oppgåvene i mandatet. Alle innspel er innarbeidd i planen.

Planen syner dei krav som vert stilt i lov, forskrift og avtaleverk for legetenesta. Det er sett opp framlegg til mål for dei ulike deltenestene og framlegg til konkrete tiltak. Planen har og ein handlingsplan med forslag til tiltak for planperioden 2023-2030.

Prinsipp og føringar for Plan for legetenester Sykkylven kommune 2023-2030 sak 23/2933 vedteken i kommunestyre 27.03.2023, er lagt til grunn og er som følger:

- Sykkylven kommune skal sikre berekraftige, framtidsretta fastlegetenester for sine innbyggjarar
- Sykkylven kommune skal sikre ei robust og framtidsretta legevaktteneste for sine innbyggjarar
- Sikre økonomisk bærekraftig driftsmodell av all legeteneste i kommunen

I tillegg til prinsippa vart det vedteke at planen skulle innehalde vurdering av distriktsmedisinsk senter.

### 3 Bakgrunn

Det var tid for rullering av gjeldande plan for legetenesta frå 2015, grunna pandemien er dette arbeidet noko forseinka. Kommunen utarbeidar no ny plan for perioden 2023-2030.

Kommunedirektøren utarbeidde i november 2022 mandat for arbeidet med ny plan for legetenesta for Sykkylven kommune 2023-2030. Arbeidsgruppa har bestått av Margit Aure Overå (rådgivar helse), Aleksander Sommerdalen (kommuneoverlege) og Sveinung Vemøy (einingsleiar legesenteret).

#### Planarbeidet tek utgangspunkt i:

- lov- og avtaleverk som til ei kvar tid regulerer legetenesta i kommunane
- sentrale styresmakter sine føringar for korleis kommunane organiserer og utfører dei faglege oppgåver i kommunehelsetenesta
- legetenesta i kommunen i dag
- kommunedirektøren sitt mandat for utarbeiding av plan
- etablert interkommunalt samarbeid innanfor legetenesta, og samhandlingsavtalar med helseføretaket

#### Formål med planen

- Planen viser retning for utviklings- og forbetningsarbeid i legetenesta. Den foreslår tiltak for å møte framtidige utfordringar, og gir oversikt på status, mål, strategiar og tiltak.
- Gir grunnlag for dimensjonering av legetenesta for å sikre at den er i samsvar med krav fastsett i regelverk.

- Sikre at legetenesta i Sykkylven kommune fyller dei behov innbyggjarane har for primærlegeteneste og samfunnsmedisinske legetenester.
- Planen skal bidra til å sikre fagleg gode helsetenester til innbyggjarane.
- Planen skal sikre god kvalitet på offentlege allmennt medisinske- og samfunnsmedisinske tenester.
- Vise at legetenesta er ein integrert del av den kommunale helse- og omsorgstenesta.
- Vere grunnlag til bruk i politiske og administrative prosessar og slutningar knytt til utvikling av legetenesta i kommunen.

## 4 Organisering og forvaltning av legetenesta

I Sykkylven kommune skal alt ansvar for legetenesta organisert i eiga eining. Eininga rapporterer til kommunalsjef i kommunalområde Helse og omsorg. Kommunen overtok drift av privat fastlegekontor og vart vertskommune for interkommunal legevakt i juli 2021.

Hovudoppgåvene er fag-, økonomi, og personalansvar. Tenesta skal sikre fortløpande oppfølging av kommunen sitt lovpålagde og avtalefesta ansvar i legetenesta, interkommunale avtalar, samhandlingsavtalar.

Verksemda har ansvar for følgande legetenester:

- Fastlegekontor
- Offentleg legearbeid (institusjonslege og lege ved helsestasjon)
- Daglegevakt
- Interkommunal legevakt
- KAD-plass (kommunalt akutt døgn plass)

Legekontoret har i 2023 8 fastlegeheimlar, 1 LIS1-stilling.

Interkommunal legevakt for Stranda og Sykkylven er lokalisert i Sykkylven. Legevakta har 3 faste legar som dekker legevakt på kveld og natt. Det er fastlegane i dei to kommunane som dekker legevakt på dagtid helg og høgtider.

Som del av fastlegeordninga dekker fastlege om lag 20% legeteneste ved helsestasjon, oppfølging av flyktningar, og institusjonslege i 10% stilling. Kommunen har eigen institusjonslege i 54% stilling som per i dag er tilsett ved Bu- og aktivitetssenteret.

Kommunen har kommunelege 50% stilling i kommunedirektøren sin stab.

Samhandling mellom forvaltinga og fastlegane er regulert i fastlegeforskrifta i avtalane [ASA4310 \(Rammeavtalen\)](#), [SFS2305 \(Særavtale\)](#), [ASA 4301 \(Statsavtalen\)](#) og i lokale individuelle fastlegeavtalar.

## 5 Overordna føringar

### Lov, forskrift og føringar

Det er kommunen sitt ansvar å sørge for gode og forsvarlege helse- og omsorgstenester til alle som bur eller oppheld seg i kommunen (jf. helse- og omsorgstenestelova). Staten har ansvaret for å sikre like vilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer.

## Statlege føringar

I mai 2020 presenterte Helse- og [omsorgsdepartementet Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert 2020-2024](#). Handlingsplanen er i samsvar med overordna føringar i stortingsmelding nummer 26 (2014-2015) "[Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#)." Og stortingsmelding nummer 15 (2017-2018) "[Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#)". Helsepersonell kommisjonen har [levert NOU 2023:4 Tid for handling-personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#). Det vart gjennomført ei nasjonal evaluering av fastlegeordninga i 2018-2019, og handlingsplanen har tiltak basert på denne evalueringa. I november 2022 sette regjeringa ned eit hurtigarbeidande [Ekspertutvalg skal gjennomgå fastlegeordninga](#) som innan 15. april 2023 skal gi konkrete forslag til tiltak for å styrke fastlegeordninga slik at alle får ein fastlege å gå til og som kal gjere den berekraftig over tid.

I første fase av handlingsplanen er det hovudfokus på stabilisering og rekruttering der målet er at det skal bli

### - fleire legar, kortare lister og redusert arbeidsbelastning

For å nå dette målet vil regjeringa styrke basis- finansieringa. Der er avsett 1,6 milliardar friske midlar til åra 2021-2024. Det er seinare løyvd nokre ekstra midlar i tillegg. Sidan handlingsplanen si lansering i mai 2020 og fram til august 2022 har ordninga fått 88 fleire fastlegar.

Tal legar per 1 000 innbyggjarar har vore omtrent uforandra, medan gjennomsnittleg listelengde er redusert i same periode. Listelengde går ned for alle kommunestørrelsar og for alle fylker. Nye tal for oktober 2022 viser ein større auke i netto tilvekst av fastlegar frå 88 i august til 120.

Utviklinga så langt viser at kapasiteten ikkje har betra seg. Sidan lansering av handlingsplanen har tal lister auka meir enn tall leger, og fleire listeinnbyggjarar står dermed utan fast lege. Auken i tal leger er ikkje tilstrekkeleg for å dekke opp for redusert listelengde og befolkningsvekst.

## Kommunale føringar

Kommuneplanen sin Samfunnsdel 2023- 2027 og Helse og omsorgsplan 2021-2028 for Sykkylven kommune er det viktigaste dokumentet for helse og omsorgstenestene si utvikling og styring fram mot 2030.

*Sykkylven kommune sin visjon er SKAPARGLEDE.*

*Skaparglede symboliserer den kreative krafta og pågangsmotet som har lagt*

*grunnlaget for dagens Sykkylvs-samfunn.*

### Visjonen er knytt til at Sykkylven:

- er ein kommune der skaparglede er ein gjennomgåande verdi for heile lokalsamfunnet
- skaper trivsel, sosiale og friske menneske som meistrar eigen kvardag
- er ein levande og skapande kommune, ein kommune med mangfald, som pulserer, skaper energi og kreativitet
- er eit samfunn som skaper gode løysingar, tilpassa den enkelte sine behov
- skaper gode tilhøve til naboane våre, og gjer nytte av at vi ligg nær både by og fjell
- bygg stoltheit og identitet ved å ta det beste frå fortida med oss inn i framtida
- er ein berekraftig kommune i tråd med FN sine berekraftsmål

Det overordna målet er:

### Å vere ei berekraftig kommune i tråd med FNs berekraftsmål.

Konkrete målsettingar som er aktuelle i ein plan for legeteneste vil vere å:

Ha eit særleg fokus på barn i førskulealder og skulealder og deira familiar med sikte på tidleg oppdaging av vanskar. Legge til rette for at eldre, sjuke og funksjonshemma får høve til å bu lengst mogleg i eigen heim, eller i ein tilpassa bustad. Bidra til tidleg oppdaging av demens med tilrettelegging av individuelt retta tiltak til den demente og dei pårørande. Legge folkehelseperspektivet og universell utforming til grunn i all planlegging og ved gjennomføring av tiltak.

### ”Leve heile livet”

Sykkylven kommune vedtok i 2018 å vere eit aldersvennleg samfunn i tråd med «Leve heile livet», ei kvalitetsreform for eldre. Her vert det også lagt vekt på å legge til rette for at eldre skal bu heime så lenge som råd. Dette krev ei god fastlegeteneste. Frå 2024 vert det presentert ei ny kvalitetsreform ”Bo trygt hjemme” som vil ha fokus på kva konsekvensar dette vil få for kommunale tenester framover.

## 6 Helsetilstanden i Sykkylven

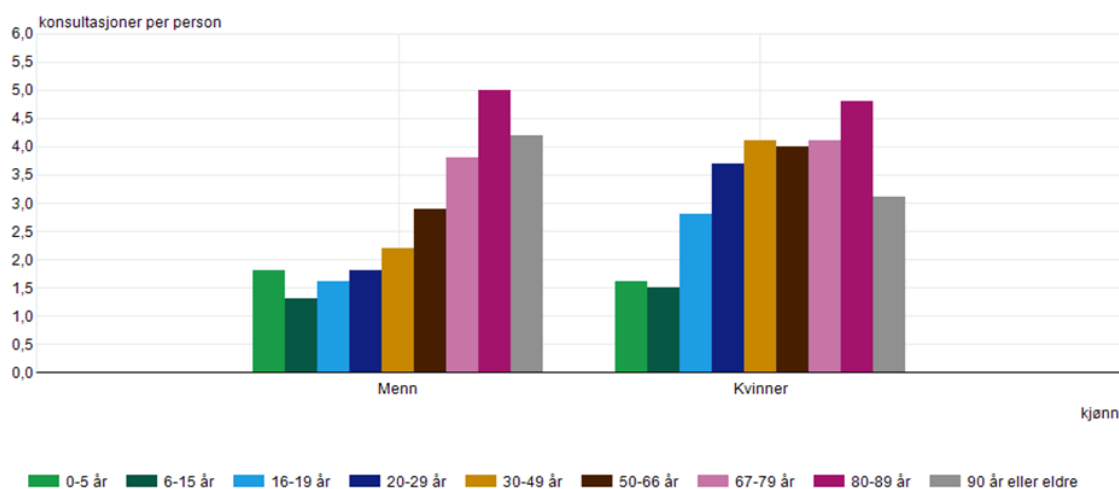
SSB og Folkehelseinstituttet (FHI) sin statistikkbank inneheld data over ulike helseparametar i kommunane, fylka og landet, basert på tal frå ulike kjelder.

Befolkninga i Sykkylven har mykje dei same utfordringane med helsa si som elles i landet. Likevel skil Sykkylven seg ut negativt med tydeleg fleire personar som slit med muskel- og skjelettlidingar. Dette kan ha samanheng med mykje industriarbeidsplassar i kommunen med dertil manuelt arbeid. I tillegg har befolkninga i Sykkylven meir hjarte-/karsjukdommar enn i landet elles. Både muskel- og skjelettlidingar og hjarte-/karsjukdommar er helseutfordringar som generelt aukar med alderen.

Med ei aldrande befolkning i Sykkylven vil dette ha konsekvensar for ressursar til behov for oppfølging frå fastlege og pleie- og omsorgstenestene.

Ungdommen i Sykkylven skil seg også vesentleg ut i statistikken med tydeleg fleire med overvektspromatikk samanlikna med tala for Møre og Romsdal og landet elles. Livsstils

09535: Konsultasjonar hos fastlegen, etter alder og kjønn. Konsultasjonar per person, Møre og Romsdal, 2021.



utfordringar som til dømes overvekt og inaktivitet tidleg i livet disponerer for livsstilssjukdomar og psykisk uhelse. Tabellen nedanfor viser at eldre generelt nyttar legeteneste meir enn yngre, mest i aldersgruppa 80-89 år. Denne gruppa er også stor i heimebasert omsorg og ved institusjonsplassar.

## 7 Utfordringsbiletet

### Folketal, fødselsoverskot, innflyttingar, netto innflytting og folketalsvekst i åra 2013 – 2022:

År	Folketal	Fødsels overskot	Innflyttingar	Netto innflytting	Folketilvekst
2023	7630				
2022	7558	1	337	72	72
2021	7596	-19	261	-20	-38
2020	7625	1	207	-30	-29
2019	7657	-9	192	-25	-32
2018	7695	-4	225	-33	-38
2017	7695	-5	255	5	0
2016	7675	11	257	10	20
2015	7707	25	193	-57	-32
2014	7730	17	197	-40	-23
2013	7673	12	275	45	57

Sykkylven kommune har hatt svak vekst i folketalet dei siste åra, og er no heilt avhengig av innvandring og tilflytting utanfrå. Siste statistikken frå SSB viser at kommunen pr 2022 har netto folketalsvekst på 72 personar, mot negativ vekst på -38 personar i 2021. Folketalet viser per siste kvartal 2022 ein auke på 40 personar, og er ved inngang til 2023 på 7630.

#### Demografisk utvikling:

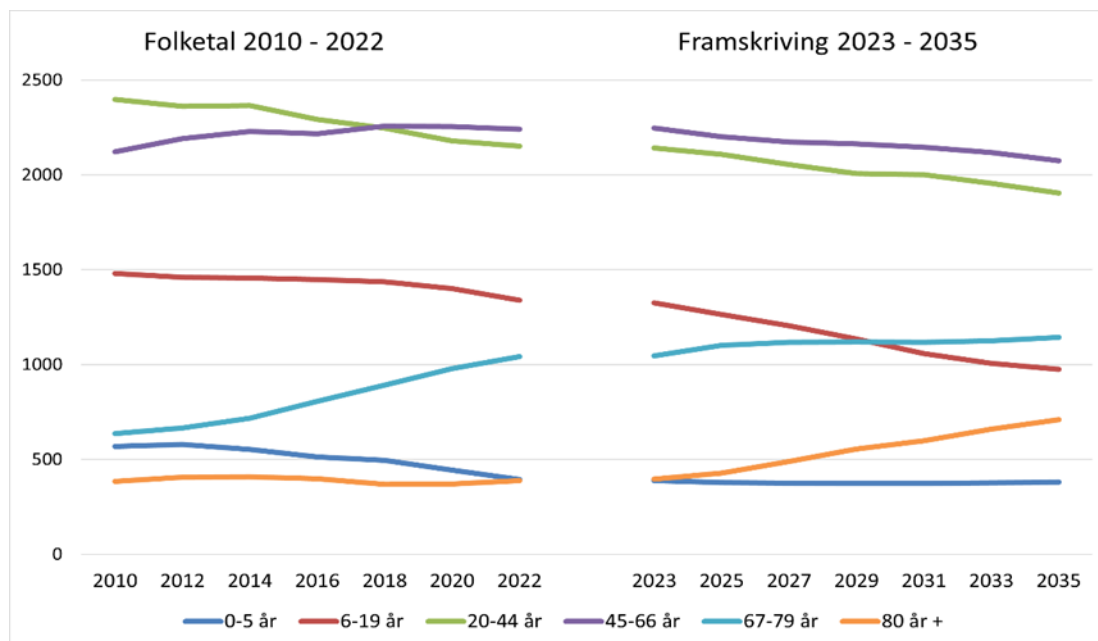
Tala syner at vi vert færre yngre og fleire eldre. Vi held oss friske lenger og levealderen aukar. Dette er på mange måtar ei god utvikling, men har i seg nokre utfordringar. Nasjonalt har antallet eldre over 80 år auka jamnt og trutt sidan andre verdenskrig. Vekstraten framover kjem til å føre til utfordringar vi ikkje har sett før i dei kommunale tenestene. Parallelt med denne utviklinga, bremsar veksten i tilgjengeleg arbeidskraft før den stoppar heilt opp. For første gang i moderne tid, fra midten av 2030-tallet, vil antallet personer i yrkesaktiv alder felle i absolutte tall. Denne utviklinga vil forsterke seg ytterlegare etter 2040. Demografiutviklinga betyr altså både ei auke i tal eldre og ein reduksjon i tal personar i arbeidsfør alder-samtidig. ([Helsepersonellkommisjonen](#))

Utviklinga kan få konsekvensar for behov og utforming av det kommunale legeteneste tilbodet i åra framover. Ambisjonen som er beskrive i kommunen sin Samfunnsdel, er å gjere Sykkylven kommune til ein attraktiv kommune å bu og arbeide i, og som skal bidra til befolkningsvekst i åra framover. Framskrivninga viser nokre utviklingstrekk som talar mot denne utviklinga bortsett frå at grunna auka tal flyktningar i 2022, viste det ein liten befolkningsvekst siste kvartal 2022. Framskrivning av utviklingstrekk syner:

- Nedgang i folketalet dei næraste åra
- Nedgang i alle grupper under 67 år
- Auke i gruppene over 67 år
- Dårligare utvikling i forsørgjarbyrden samanlikna med fylket
- Auka avhengigheit av innvandring og innflytting for å oppretthalde folketalet.



Figuren nedanfor viser utviklinga frå 2010 – 2022 og prognose for 2023 til 2035 for befolkninga fordelt på 6 aldersgrupper.



Tabellen nedanfor viser utvikling i samansetting av aldersgrupper over 67 år fram til 2045.

Eldre personar	2023	2025	2030	2035	2040	2045
67-79 år	1047	1101	1116	1143	1180	1191
80+	397	428	576	710	798	850
Sum 67+	1444	1529	1692	1853	1978	2041
Prosentdel eldre						
% del eldre over 67 år	19,1	20,4	23,1	25,8	28,0	29,3
%del over 80 år av alle over 67 år	27,5	28,0	34,0	38,3	40,3	41,6

### Oppgaveoverføring

Fastlegeordninga er ei av dei mest vellukka reformene i Noreg i nyare tid. Personleg listeansvar har vist seg å vere nøkkelen til suksess. Det er difor god grunn til å ta vare på dei grunnleggande strukturane i fastlegeordninga.

Samhandlingsreforma, St. Melding nr 47, gjeldande frå 1. januar 2012 fordra ei vesentleg styrking av talet på fastlegar i kommunane. Ei slik styrking er ikkje iverksett og fastlegane seier i dag at omlag halvparten av deira arbeid no skjer utan pasient på kontoret.

*Oppgaver overført til fastlegane utan tilføring av ekstra legeressursar:*

1) Pasientar blir utskriven tidlegare enn før frå sjukehus – fastlegane har difor ein sjukare pasientpopulasjon som krev meir oppfølging.

- 2) Auka krav til koordinering av pasientforløp. Ein del av desse pasientane vart tidlegare følgt opp på sjukehuspoliklinikk
- 3) Strengare krav til sjukmeldingar
  - Hyppigare dialogmøte
  - Auka krav til legeerklæringa si omfang og hyppigheit
- 4) Krav om årleg legemiddelgjennomgang for dei med fire eller fleire faste medikament og slik gjennomgang bør gjerast årleg for heimebuande pasientar som mottar kommunale pleie- og omsorgstenester.
- 5) Vurdering av førarkort vart overført frå fylkeslege i 2016 til fastlege. Vurdering om helsemessige grunnar til ikkje å ha førarkort ligg no til fastlegen. Dette kan dreie seg om diabetes, hjartesyjukdom, epilepsi, medikament etc. Dette arbeidet er omfattande og tek mykje tid.
- 6) Når pasientar teiknar privat helseforsikring/livsforsikring må fastlege lage legeerklæring
- 7) Grense for fråvær innført i 2016. Fastlege må skrive legeerklæring til skuleelevar ved sjukefråvær.
- 8) Endring i lovgiving innan psykisk helsevern gjer at fastlegane overtek meir av oppfølginga av pasientar med alvorleg psykisk sjukdom.
- 9) Generelt større krav til dokumentasjon i pasienten sin journal.
- 10) Auka tal eldre aukar arbeidsmengda for fastlegen.
- 11) Stadig fleire pasientar skal bu heime lengre og færre skal på institusjon – alle desse må følgast opp av fastlege.
- 12) Lite tilbod frå privatpraktiserande psykologar/psykiater og andre legespesialistar i nærområdet til kommunen. Dette er store pasientgrupper som i byane oppsøker slike tenester direkte.

### **Migrasjon**

Sykkylven kommune er avhengig av innvandring eller tilflytting for å oppretthalde ein positiv befolkningsvekst framover. Per 2022 bur det litt over 1100 innvandrarakar (norskfødde med innvandrarforeldre i Sykkylven). Desse utgjør like under 15% av befolkninga. Omlag 40% av desse er frå Aust-Europa.

Det er per 2022 innbyggjarar frå 57 ulike nasjonalitetar i Sykkylven. Denne delen av kommunens befolkning har stor variasjon i kulturell bakgrunn, språkkunnskap og ikkje minst stor variasjon i helsekompetanse.

Legetenestene (og kommunale tenester generelt) må ta høgde for dette i måten ein organiserer seg på. Det er eigne krav til korleis ein følgjer opp flyktningar. I dag blir desse møtt av helsesjukepleiar som kartlegg helsebehovet når dei kjem til kommunen. Tett samarbeid mellom helsesjukepleiar og lege er naudsynt for å sikre ei god oppfølging.

### **Rekruttering**

Tal lister utan fastlege aukar framleis, og fører til at stadig fleire listeinnbyggjarar står utan fast lege. Tal personar på liste utan fast lege var per 1. oktober 2022 på 213 755 personar som tilsvara 3,9% av befolkninga. Fleire listeinnbyggjarar blir ståande utan fast lege i lengre tid enn tidlegare. Denne utfordringa er størst i dei minste kommunane, men den er aukande for alle.

Kor godt Sykkylven kommune greier å rekruttere og behalde fastlegar i tida framover, vil avhenge av om arbeidsgivar blir oppfatta som attraktiv for yngre legar. Viktige moment er kor vidt kommunen kan tilby fastlegen fagleg fellesskap, høve til spesialisering og samhandling med andre grupper som kan redusere presset på fastlegen og fleksibilitet i høve til ulike driftsformer, som fastløn og ordna arbeidstid. Rapport: [Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 Statusrapport – 2. tertial](#)

Kommunen ser det som svært viktig å få på plass fast personale i dei ledige fastlegeheimlane for å få kontroll på utgiftene ved legesenteret. God rekruttering fører til mindre behov for legevikarar som igjen vil gi ei meir føreseieleg drift av tenesta.

## 8 Fastlegeordninga

Før fastlegeordninga si innføring var ventetidene lange, og legedekninga ofte dårleg. Nettopp kontinuiteten er gullet i fastlegeordninga, og det er vist i ein fersk norsk studie(1) at pasientar som har hatt same fastlege i meir enn 15 år har 25 % redusert dødsrisiko enn dei som har hatt same fastlege i eit år eller mindre. Det er og 28 prosent mindre sannsynleg for at dei blir akuttinnlagt på sjukehus.

Fastlegeordninga skal sikre innbyggjarane ein fast lege å halde seg til. Fastlegeforskrifta gir kommunen ansvar med å organisere fastlegeordninga, og sørge for at personar som ønsker det, får tilbod om plass på ei fastlegeliste. Kommunen skal sørge for at nok legar deltek i fastlegeordninga. Fastlegen er ansvarleg for pasientane på si liste og må ta vakter på legevakt utanom kontortid. I tillegg kan fastlegen bli pålagt kommunale oppgåver inntil 7,5 timar pr. veke.

Alle fastlegar må ha ein individuell fastlegeavtale med kommunen. Kommunen og fastlegen sine rettar og plikter går fram av den lokale individuelle avtalen som er regulert av lov, forskrift og sentrale avtalar.

### Fastlegeheimlar, kapasitet og listelengde

Sykkylven har per dato 7122 listeplassar fordelt på åtte fastlegelister. Av befolkninga på 7590 er det altså 468 pasientar som ikkje står på ei fastlegeliste i Sykkylven. Desse har fastlege i andre kommunar eller står utanfor fastlegeordninga. Per desember 2022 var det 305 frå Sykkylven som hadde fastlege i Ålesund og 80 Ålesundarar som hadde fastlege i Sykkylven. På same tid var det 171 frå Sykkylven som hadde fastlege i Stranda, medan berre 20 frå Stranda hadde fastlege i Sykkylven.

«Netto» betalar Sykkylven kommune for 448 fastlegeplassar i andre kommunar gjennom at innbyggjarar vel fastlege utanfor kommunen. Dette kompenseras gjennom månadleg gjesteinnbyggjaroppgjær. Vanlege grunnar til eit negativt oppgjær for gjesteinnbyggjarar er:

- stor arbeidsmarknad i nabokommune
- studentar som bytar fastlege midlertidig
- pasientar vel å følgje fastlegen når vedkomande bytar arbeidsplass

I Sykkylven er det svært moderat gjesteoppgjær med dei største byane og ein må difor gå ut frå at studentane ikkje er særleg bidragsytande. Sjølv om arbeidsmarknad bidreg er det naturleg å sjå på uro og manglande legedekning ved Sykkylven legesenter over tid som ein vesentleg årsak.

Kommunen skal sørge for at det til ei kvar tid er ledig listekapasitet i kommunen slik at pasientar skal kunne velje mellom kommunen sine fastlegar. Det er vanleg å berekne opp mot 5% ledig listekapasitet for at ein skal kunne ha eit reelt val. Dette inneber ein total listekapasitet i Sykkylven på over 8000 listeplassar. **Ein manglar såleis ca. 900 listeplassar i kommunen for å kunne gje eit reelt val.**

*) Føresetnad	
Innbyggartal 2. kvartal 2022	7630
Total listekapasitet etter tilrådd 5% buffer	8011
Kurative dagar/grunnlag for berekning	5 dagar
LIS1 rettleiar 3t/veke, tilsvarende stillingsprosent	8,0 % stilling
ALIS rettleiar 5,5 t/mnd, tilsvarende stillingsprosent	3,7 % stilling

### Driftsform

Privat praksis har vore *Hovudmodellen* i fastlegeordninga. Fastlegane er då sjølvstendig næringsdrivande og driv eige kontor med ansvar for mellom anna drift av lokale, medisinsk-teknisk utstyr, datasystem og elektronisk pasientjournal.

Vidare er dei arbeidsgivar for hjelpepersonell. Dette er utgangspunkt for dei nasjonale føringane og utgangspunkt for finansieringa. I dei store bykommunane har dette fungert godt, men i mindre grad i distriktskommunane.

Ein kan alternativt velje å tilby fastlegane tilsetjing med fastlønn på eit kommunalt drifta legekantor. Då er kommunen arbeidsgivar for helsepersonell og legar, ansvarleg for lokale, medisinsk-teknisk utstyr, datasystem og elektronisk pasientjournal.

I eit tredje alternativ er fastlegane sjølvstendig næringsdrivande og har leigeavtale eller 0-avtale med kommunen, som då driftar kontoret på same måte som for fastlønna fastlegar kalla *8-2 modellen*. I Sykkylven kommune er det to av dei tre variantane av driftsmodell. Legesenteret er kommunalt drive med fastlønna fastlegar og fastlegar med næringsdrift med leigeavtale.

Kommunen har lagt løns- og tilsetjingsvilkår til grunn for å kunne gi eit reelt val i høve kva driftsform kvar enkelt lege ønsker. Blant anna ved næringsdrift som val tilbyr vi i dag gunstig leigeavtale, såkalla 0-avtale, men kommunen beheld basistilskotet. I tillegg tilbyr kommunen å dekke kostnader til vidare- og etterutdanningsaktivitet til spesialiteten allmenntilleggsmedisin (kurs og rettleiingsgruppe) som ikkje vert dekkja av Fond2 ALIS-avtale, og har tilbod om fråværskompensasjon i inntil 10 dagar ved eigen eller barns sjukdom for næringsdrivande legar. Det er også lagt til rette for overgangsordning frå fast kommunalt tilsett med overgang til næringsdrift og motsett.

Den klare trenden i Noreg er at nye fastlegar, også i store kommunar ønskjer tilsetjing med fast lønn eller næringsdrivande med leigeavtale med kommunen. Dette er prinsipp ein ønsker å vidareføre i Sykkylven for å sikre at legar har eit reelt val, og at prinsipp vert lagt til grunn for at det framleis skal vere mest lønnsamt å velje næringsdrift. Fordeler og ulemper er lista opp i tabellen på neste side.

**Oversikt over ulike driftsformer – vurdering av fordeler og ulemper:**

Driftsform	Fordelar	Ulemper
<p><b>Hovudmodellen</b></p> <p>Avtale om individuell praksis – sjølvstendig næringsdrivande</p>	<p><b>For fastlegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styring av eiga verksemd</li> <li>• Tilsetting av eige personale</li> <li>• Styring med faglege prioriteringar, utstyr mm.</li> <li>• Høve til å påverke eiga inntening</li> <li>• Basistilskotet vert overført til fastlege</li> </ul> <p><b>For kommunen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen kostnadar utover betaling for kommunale deltidstillingar og basistilskot</li> <li>• Ikkje arbeidsgjevaransvar for hjelpepersonell</li> <li>• Ikkje driftsansvar</li> </ul>	<p><b>For fastlegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsgjevaransvar</li> <li>• Administrasjon av praksis</li> <li>• Dårlegare pensjons- og sjukefråvers ordning</li> <li>• Ansvar for å dekke fråvær</li> </ul> <p><b>For kommunen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange små delstillingar til kommunale allmenmedisinske oppgåver</li> <li>• Mindre oversikt over kompetanse og kvalifikasjonar</li> <li>• Mindre høve til styring av ressursar mellom kommunale oppgåver/deltidstillingar</li> </ul>
<p><b>8-2 modellen</b></p> <p>Næringsdrift med leigeavtale</p>	<p><b>For fastlegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meir individuell styringsrett</li> <li>• Slepp arbeidsgjevaransvar for hjelpepersonell</li> <li>• Mindre administrasjonsarbeid</li> <li>• Faste utgifter</li> </ul> <p><b>For kommunen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slepp pensjonsutgifter for fastlegen</li> <li>• Beheld basistilskotet</li> </ul>	<p><b>For fastlegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvar for å ha privat sjukeavbrotts forsikring og privat pensjonssparing</li> <li>• Mindre påverknad på drift og personalressursar</li> <li>• Ansvar for vikar ved fråvær</li> </ul> <p><b>For kommunen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• må dekke uførutsette utgifter (bla vikarinnleige når legen sjølv ikkje finn vikar)</li> <li>• Arbeidsgjevaransvar for hjelpepersonell</li> </ul>
<p><b>Fastlønsavtale</b></p>	<p><b>For fastlegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulert arbeidsforhold</li> <li>• Permisjonsrettar/kommunen er ansvarleg for vikarordning</li> <li>• Pensjonsavtale</li> <li>• Gode ordningar ved eigen eller barn sin sjukdom</li> <li>• Meir ordna arbeidstid</li> </ul> <p><b>For kommunen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettare å rekruttere legar</li> <li>• Betre kontroll på kompetanse og utdanningsløp</li> <li>• Betre styring av kommunale allmenmedisinske oppgåver ved tilsetting.</li> <li>• Beheld basistilskotet</li> </ul>	<p><b>For fastlegen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forventning om å vere disponibel til andre oppgåver enn pasientarbeid?</li> <li>• Mindre styring over eiga arbeidstid</li> </ul> <p><b>For kommunen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostnadar sjukefråvær og pensjon</li> <li>• Mindre stabilitet? Lettare å slutte enn om ein eig praksis</li> <li>• Færre listepasientar – behov for fleire legar dersom regulert arbeidstid?</li> <li>• Lenger ventetid</li> <li>• Ansvar for vikarordning</li> </ul>

## **Framtidig legesenter**

I dag leiger kommunen lokale til legesenteret, som også inneheld lokale til interkommunal legevakt, med eigen legevaktsbil. Lokala til legesenteret i Sykkylven har per i dag ikkje fasilitetar som eit framtidsretta legesenter har behov for. Etter pandemien er det gjort erfaringar om at dagens lokale har reduserte moglegheiter i høve smittevernomsyn og handtering av pandemi og influensa sesongar. Dette gjeld undersøkingsrom, tal kontor, inngang, sanitære forhold, moglegheit for skjerming, vente soner og personalfasilitetar. Det er i dag avgrensa moglegheiter i areal for tilpassing til nye behov. Det er også noko avstand til offentleg transport og utfordrande trafikale forhold som parkering. Utgreiing av moglegheit for utviding av lokala opp mot andre moglege lokale vert vurdert og utgreiing skal til politisk handsaming våren 2023.

I dag ligg legesenteret sentrumsnært og i same bygg som Barne- og familietenestene med helsestasjon og privat fysioterapitilbod. I tillegg er legesenteret lokalisert med nærleik til heile omsorgssenteret som omfattar både korttids- og rehabiliteringsplassar og KAD plass (augeblikkeleg døgnopphald), sjukeheim og skjerma avdelingar for demente, bustader med heildøgntilbod til eldre, heimetenesta, tenestekontor, fysioterapi og ergoterapitenesta.

Det bør vere eit mål å ha kapasitet til å drifte eit legesenter med fleire kontorplassar enn dagens, som også har plass til fleire funksjonar og større fleksibilitet. Lokala må vere universelt utforma, tilpassa logistikk, nye behandlingsformer, handtering av smittevern og pandemi. Det er også viktig å gjere det mogleg for betre samhandling, personellutnytting og moglegheit for rekruttering. Lokale skal ha god og usjenert inngang for publikum, med god og universell tilkomst og parkering, inklusiv HC-parkering.

Med tanke på at helsepersonell vil bli den ressursen vi vil mangle mest i åra som kjem, må ein tenke samhandling og samdrift mykje meir enn før. Det handlar om fagpersonar, tenester, betre pasientforløp og større stabilitet, kvalitet og som vil krevje at vi finn nye måtar å løyse oppgåvene framover.

Samhandlingsreforma gjer at kommunen og fastlegane skal handtere fleire og meir komplekse oppgåver framover. Modellen for framtida er blant anna tverrfaglege team som løysar oppgåvene saman, som for eksempel primærhelseteam og digital heimeoppfølging. Med aukande tal eldre som skal bu heime, vil heimetenestene vere den viktigaste samarbeidsparten til fastlegane i mange år framover. Rus- og psykisk helseteam har og behov for tett samarbeid med legetenesta i det daglege. Ei samlokalisering mellom sentrale funksjonar i tenestene kan vere ei framtidsretta løysing.

Vurdering av kva som er viktig lokasjon og samorganisering for eit legesenter, er at det bør ligge sentrumsnært og kan inngå i ei helseklynge, som eit helsehus, eller eit område der det er kort veg mellom fleire tenester og tilbod.

## **Kompetansekrav og spesialisering. Lege i spesialisering. (LIS1, LIS3 og ALIS-ordninga)**

[Forskrift om spesialistutdanning for allmenntidlege](#) pålegg kommunen å sikre at alle fastlegar som vert tilsett etter 01.03.2019 skal vere spesialistar i allmenntidlege, ha godkjenning som allmenntidlege eller vere under spesialisering (ALIS-ordninga).

Forskrifta inneheld strukturerte læringsmål med tema som; allmenntidleg profesjonalitet, samfunnsoppdrag, førebyggjande helsearbeid, allmenntidleg metode, medisinsk kompetanse, kommunikasjon og samhandling.

Det er unntak som gjeld legar tilsett i vikariat med varigheit under eitt år, legar som deltek i legevakt utanom vanleg arbeid eller som har anna spesialitet og arbeider utanfor fastlegeordninga.

Nye reglar som kom med spesialistforskrifta for spesialistutdanninga, pliktar at lege i spesialisering skal vurderast etter oppnådde læringsmål (krav som ligg i ALIS-ordninga). Kommunane har også gjennom det nye regelverket fått nye oppgåver og eit større ansvar for tilrettelegginga for LIS-legar i allmenntidmedisin. Kommunen skal vere registrert som utdanningsverksemd, og ha ansvaret for at legane får ei kontinuerleg vurdering og dokumentasjon på oppnådde læringsmål.

Utdanningsverksemda (kommunen) har ansvar for at det blir utarbeida utdanningsplan for den enkelte spesialitet, og ein individuell plan for den enkelte LIS-lege for heile løpet i spesialistutdanninga.

### **Krav om rettleiar**

Forskrifta stiller tydelege krav til systematisk og tydeleg/forpliktande rettleiing og supervisjon, samt krav til rettleiarkompetanse. Legesenteret skal med andre ord kunne tilby både ALIS-ordningar og sikre at LIS1 lege får god rettleiing og oppfølging etter krav i utdanningsplanar. For ein ALIS er det krav at vegleiing blir utført av ein spesialist i allmenntidmedisin.

### **Hovuddelar av spesialiseringa:**

LIS 1 – Læringsmål del 1 som erstattar tidlegare turnusteneneste i kommunen.

LIS 3 – Hovudspesialisering. Denne blir gjennomført i fastlegeheimel som kommunalt tilsett eller som næringsdrivande, eller i klinisk legestilling i kommunen utanom fastlegeordninga. Nokre av læringsmåla må i dag gjennomførast i spesialisthelsetenesta. («sjukehusteneste»).

ALIS (Allmenntidlege i spesialisering)- avtalen er ein avtale mellom kommunen og ein LIS3, om ekstra tiltak for å auke tryggleiken i tida under spesialistutdanning. Kommunen kan søke Helsedirektoratet om tilskot til ALIS-avtalar, og tilskotsordninga er for kommunar med rekrutteringsutfordringar og/eller manglande stabilitet i fastlegeordninga.

### **Kvalitet og pasientsikkerheit**

Formålet kontinuerleg kvalitetsarbeid er å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukarsikkerheit. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstjenesten pålegg alle som yt helse- og omsorgstenester å bruke kunnskap om kvalitet og pasientsikkerheit i all planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerings av tenestetilbodet.

Eit legesenter inneheld høg grad av kunnskapsbasert praksis, og bør ha til hensikt å arbeide med å nå alle mål for å bygge ein "Lærande organisasjon".

Dette betyr at legetenestene i stor grad må arbeide målretta og til ei kvar tid ha søkelys på forbetring i tenesta. Dette inneber felles haldningar, eigenkontrollar og mål sett i system.

## **MÅL**

- Lov- og avtaleverk vert teke i vare i forvaltning av fastlegetenesta
- Kommunen skal vere ein tydeleg arbeidsgivar for fastlønna og avtalebaserte fastlegar
- Kommunen skal ivareta sitt lovfesta ansvar for utdanning av legar.
- Legetenesta er ein integrert del av helse- og omsorgstenesta i kommunen
- 50% av fastlegane skal vere spesialistar i allmenntidmedisin

- Framtidsretta utforming av lokale til legesenter for å støtte nye oppgåver og arbeidsformer
- Samarbeid mellom kommunen og fastlegane skal bygge på ei felles forståing for oppgåver som skal løysast.
- Sikre trygge og effektive løysingar med infrastruktur tilpassa framtidige pandemiar og sesonginfluensa
- Tenesta vert utført innanfor politiske fastsette rammer.

#### TILTAK

- Legge til rette for både kommunal og næringsdrivande fastlegepraksis. Vidareføre prinsipp for løns- og tilsetjingsvilkår utarbeidd haust 2022 og justere ut frå nasjonale føringar.
- Tiltrådd listelengde (tal pasientar)
  - LIS 3 < 2 års erfaring 750
  - LIS 3 > 2 års erfaring 800
  - Spesialist 850
- Auke tal fastlegeheimlar når drift, oppgåver og økonomi tillèt det. I hovudsak etablere fleire næringsdrivande fastlegeheimlar
- Vurdere eigna lokale for eit framtidsretta legesenter/helsehus med samlokalisering av tenester.
- Utarbeide overordna kompetanseplan for spesialisering i Allmenmedisin.
- Etablere system for kontinuerleg kvalitetsarbeid ved legesenteret.
- Samarbeidet mellom kommunen og legane følgjer dei reguleringar som er fastsett i avtalar.

## 9 Legevakt

### Krav til legevakt, kapasitet og kvalitet

For å rekruttere fastlegar er det viktig å ha ei attraktiv legeteneste med trygge og gode arbeidsforhold – eit ope og inkluderande kollegium, tilstrekkeleg med legar for å få ein overkomeleg arbeidssituasjon, og ei nettoinntekt som står i forhold til arbeidsinnsatsen. Her kjem legevaktsordninga inn som ein av dei avgjerande faktorane. Ho må opplevast som trygg og overkomeleg, og er noko av det første aktuelle nye legar sjekkar ut.

Legevakta er ein av grunnpilarane som vi har i lokalsamfunna våre, og svært viktig for både innbyggjarar, andre kommunale helse- og omsorgstenester, og for dei som jobbar på legevakta. Kommunen har plikt til å sikre ei legevakt gjennom heile døgnet. Denne skal gi legeteneste til alle som oppheld seg i kommunen og har bruk for akutt legehjelp.

### Daglegevakt

I kontortida 08:00-16:00 er det daglegevakt ved Sykkylven legesenter, og denne inkluderer radiovakt for AMK-utkall. Daglegevakta er organisert slik at det kvar dag er ein lege ved legesenteret som dekker denne funksjonen. Ordninga fungerer svært godt, mellom anna fordi Sykkylven berre har eitt legesenter. Denne vakta tek seg også av pasientar som bur i Sykkylven og ikkje har fått seg fastlege her.



## **Interkommunal legevakt mellom Stranda og Sykkylven**

Sykkylven er vertskommune for den interkommunale legevakta. Vakta strekker seg frå klokka 16.00–08.00 på kvardagar, helg og høgtid. Det er eigen legevaktslege som dekker denne tenesta. Ordninga har fungert godt. Legevakt på dagtid på helg og høgtid er dekt av fastlegar frå dei to kommunane i eigen turnus. Ordninga gir stor nærleik til brukarane og god service, ikkje minst med tanke på omsorgstenestene. Innbyggjarane møter kjende legar som har god oversikt, og omsorgstenestene får lettare hjelp/legebesøk. Det er tilsett hjelpepersonell på vakta kvar ettermiddag kveld vekedagar og 12-timars vakter på helg.

### **Framtidig legevaksordning**

Dagens interkommunale legevaksordning har levert omsorgsfull akutthjelp med høg fagleg kvalitet til dei som oppheld seg i kommunen. Det er svært få avvik frå samarbeidspartar og brukarar av tenestene. Modellen slik vi er organisert i dag er kostbar. Likevel er den største utfordringa at legevakta er sårbar ved sjukefråvær og då spesielt ved lengre sjukefråvær. Korttidsfråvær frå legevakt skal dekkast av fastlegar som deltek i legevakt.

Ved sjukefråvær utover eit par dagar vil ein få store vanskar med å dekke inn alle vakante vakter. I tillegg vil det få store følgjer med flytting av svært mange avtalte fastlegekonsultasjonar på dagtid. Det er per no ikkje noko sikringsløyising om ein skulle mislukkast å fylle vakante vakter. Ein har ved enkeltstående særdeles utfordrande episodar retta førespurnad til Ålesund interkommunale legevakt om bistand. Dei har så langt ikkje hatt kapasitet til dette.

Statsforvaltar har i brev til Helsedirektoratet av 02.06.2015 uttalt seg om legevakttenesta i Møre og Romsdal: «*Statsforvaltaren ser det som fordelaktig at kommunar går saman om å bygge ut store og robuste legevaksordningar, for at kommunane i fylket skal klare å oppfylle både gamle og nye krav til mellom anna kompetanse, responstid og bemanning*».

Møre og Romsdal har i dag fire legevaktsentralar med tilhøyrande interkommunale legevakter. Ålesund interkommunale legevakt dekker kommunane på nordre Sunnmøre inkl. Vestnes kommune, men ikkje Sykkylven kommune og Stranda kommune. Døme på ulike ordningar er Giske som har eiga legevakt på kveld og helg, men inngjekk avtale om nattlegevakt med Ålesund interkommunale legevakt for nokre år sida. Hareid og Ulsteinvik har interkommunal legevakt kveld og helg, men deltek i interkommunal legevakt på søre Sunnmøre på natt.

Ålesund interkommunale legevakt har fast tilsette legar som arbeider ved interkommunal ØHD-avdeling. Desse dekker deler av dagvaktfunksjon saman med LIS1 i Ålesund. Utanom desse er det fastlegar i samarbeidande kommunar og nokre sjukehuslegar som dekker vaktene.

Det har vore gradvis vanskelegare å dekke vakter ved legevakta siste åra og ein tilskriv dette blant anna auka arbeidsbelastning i fastlegeyrket. Tilsetting av faste legevaktslegar i deler av opningstida kan vere ei direkte løyising på situasjonen. Dette vil koste meir og krev mange deltakande kommunar for å redusere kostnaden. Ei indirekte løyising på utfordringane vil vere å betre arbeidsbelastninga i fastlegeordninga. Tiltak her vil mest sannsynleg ta tid og vil også auke kostnadane i dei enkelte kommunane.

Erfaringane frå interkommunal legevakt i Molde med legevaktsatellittar og videolegevakt er så langt gode. Ei slik løyising på Sunnmøre vil kunne gi ei meir robust legevaktordning enn den vi har i dag i samarbeid med Stranda kommune. Servicenivået vil kunne vere noko lågare med lengre reiseveg i deler av døgnet, men kontinuitet i tenesta og kostnadsbiletet vil kunne betrast. Ein tilrår sondering av mogeleg framtidig struktur for legevakttenesta i samarbeid med kommunane som deltek i Ålesund interkommunale legevakt.

### MÅL

- Kommunen har ei berekraftig legevaktteneste for innbyggjarane

### TILTAK

- Legevakttenesta i Sykkylven skal organiserast som i dag, med legar som er reindyrka til legevakt, og der fastlegane berre deltek i legevaktslegane si kviletid **inntil** eit meir berekraftig regionalt legevaktsalternativ er utgreidd og tatt stilling til politisk.
- Sykkylven kommune ønsker utgreiing av eit regionalt legevaktsamarbeid Nordre Sunnmøre på lik måte som dei 3 andre regionane i Møre og Romsdal, og er vidare positiv til å vere ein del av eit regionalt samarbeid med siktemål om å normere tilsetjingsvilkåra i regionen (og nasjonale forordningar).

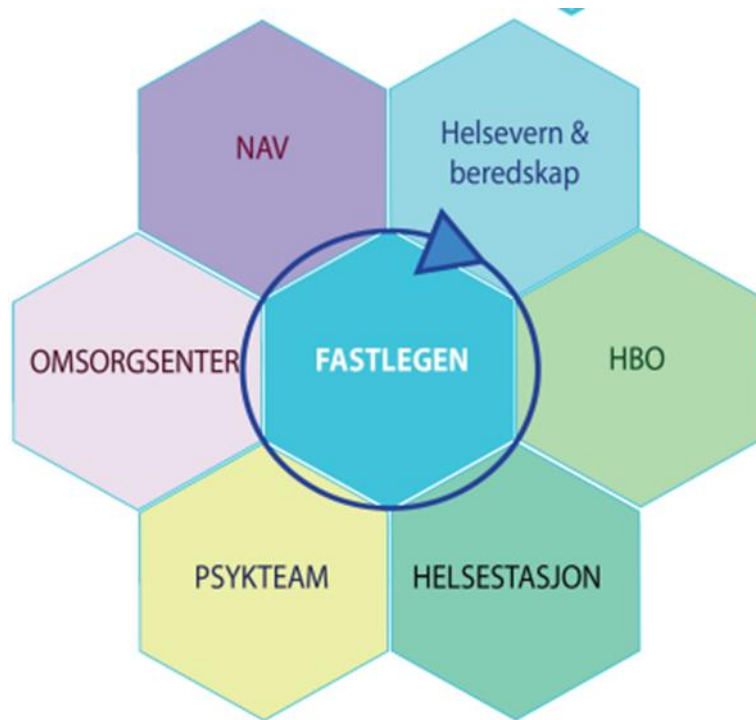
## 10 Legeteneste i dei kommunale tenestene

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

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

Gjennom dagen har legen konsultasjon med pasientar med samansette utfordringar. Rundt desse konsultasjonane er det ofte behov for samhandling med andre kommunale tenester.

Dette kan illustrerast slik, der ringen rundt legen symboliserer ei kommunikasjonsutfordring. Illustrasjonen er ikkje uttømande for tal tenestekområde.



### Heimebasert omsorg (HBO)

#### Status:

- Heimetenestene Distrikt har i dag om lag 180 brukarar av tenesta, dei fleste er over 75 år. Brukarane får tenester i eigen bustad i heile kommunen
- Fastlegane har ei sentral rolle i legetenesta til personar med samansette behov, og har eit særleg ansvar for samordning av dei medisinske tenestene lokalt.
- Pasientane med samansette behov er mellom anna personar med alvorleg psykisk sjukdom, rusproblem eventuelt i kombinasjon med alvorleg psykisk sjukdom, langt kome alvorleg kreftsjukdom inkludert palliasjon, eventuelt annan kronisk sjukdom som medfører behov for samansette tenester ved rehabilitering, pleie- og omsorg i heimen, barn med medfødde alvorlege funksjonshemmingar eller utviklingsforstyringar.
- Tenesta kommuniserer for det meste med fastlegane gjennom e-melding.
- Det er god kvalitet på tilbakemeldingane frå fastlegane.

#### Utfordringar:

- Manglar fast arena for samhandling og fysiske møter.
- Demensteam, ønskeleg med ein fast lege som dei kan ha generell drøfting av ulike problemstillingar. Kan denne vere ein av fastlegane? Institusjonslege?
- Palliativ plan – legens ansvar for utarbeiding

#### Moglege tiltak:

- Samlokalisering av HBO-kontor, framtidig lokalisering og utfordringar

- Vidareføre faste etablerte samarbeidsmøte mellom legetenesta og heimetenestene
- Etablere faste møter og auka samhandling mellom fastlege og legevakt særleg med korttids/rehabiliteringstenestene og KAD seng
- Auka samhandling kring utarbeiding av palliativ plan

## Institusjon

### Status:

- Sykkylven bu- og aktivitetssenter (omsorgssenteret) har i dag tilgjengeleg omlag 41 institusjonsplassar:

	Tal plassar	
Korttids avdeling	13	Inkl. KAD, avlastning og palliativ
Skjerma avdeling	18	3 mindre basar (5+6+7)
Langtids avdeling	10	

Talet institusjonsplassar vil framover verte tilpassa meir dynamisk ut frå behov, der det i periodar kan verte ledige plassar, og andre periodar fleire i bruk

- I dag har tenesta 64 % stilling institusjonslege, ein tenker at dette pr i dag er nok legeressurs.
- I dag er tida fordelt på 2 legar, faste dagar i veka. Det er og lagt inn ringetid i desse timane, altså at lege ikkje må vere fysisk tilstades på institusjonen.
- Mykje av tida til lege blir brukt til avklaringsamtalar og pårørandemøter.
- Lege dokumenterer i Profil EPJ andre legar i CGM
- [Normtal ifht. Legeteneste til kort- og langtidspasientar](#)

### Utfordringar:

- Per i dag under normtal for institusjonslege
- Ein nyttar mykje legevakt i dagens drift av institusjon
- Lite tid til samhandlingsoppgåver med fastlegar, andre faggrupper
- Har ikkje nok tilgang på medisinsk dokumentasjon som sikrar kontinuitet i legearbeidet
- Det er ikkje nok tid til systematisk utvikling av kvalitetsrutinar. Viktig at institusjonslege har tid nok til både å systematisere sitt arbeid, å utarbeide faglege prosedyrar i samarbeid med anna helsepersonell og ha jamn fagleg kontakt med andre institusjonslegar/geriater og spesialisthelsetenesta.

### Moglege tiltak:

- Det er behov for at institusjonslege er fysisk tilstades i tenestetid
- Organisere legetenesta slik at institusjonslege er meir tilgjengeleg gjennom veka med utvida tal dagar legen er til stades
- Fortsette å dele legearbeidet på institusjon på 2 legar for å sikre legeteneste ved fråver

## Bustad med heildøgns omsorg

### Status:

- Kommunen har bustadar med heildøgns omsorg på fleire lokasjonar.

Lokasjonar	Tal bustader
Grebstad	1
Ura	4
Klokkehaugen	17
Sone 1, Buas	24
Sone 2, Buas	18

- Tenesta har mange multisjuka brukarar som bur i omsorgsbustad, med rask endring i helsetilstand vil desse ha stort behov for legeteneste
- Tenesta vert med jamne mellomrom invitert på legekantoret til samarbeidsmøte/ "torsdags møte"
- Rasjonelle samarbeidsmøte, videomøte
- Desse pasientane har ikkje like stort behov for medisinsk oppfølging som dei på institusjon.
- Det er fastlege som skal følge opp desse pasientane

#### Utfordringar:

- Ein opplever at behov for legeteneste blir meir lik som på institusjon
- Bebuarar med rask endring i helsetilstand vil ha stort behov for legeteneste
- Det er ønskeleg med fast legeressurs til desse
- Utfordringa i dag er tid til årleg legemiddelgjennomgang, og til utarbeiding og oppfølging av palliativ plan
- Mange bebuarar får si legeteneste frå fastlegevikar grunna mangel på fastlegar
- Kan institusjonslege ha litt tid til ulike generelle drøftingar med personalet ang medisinske problemstillingar?

#### Moglege tiltak:

- Etablere fast samarbeidsmøte med fastlege, t.d. auka bruk av videomøter.
- Vidareføre faste etablerte samarbeidsmøte mellom legetenesta og omsorgstenestene

### Rus- og psykisk helseteam

#### Status:

- Tenesta samhandlar med fastlegetenesta via e-melding.
- Ein legg stor vekt på samhandling med fastlegane i tenesta, og ønsker vidare struktur på dette.
- faste informasjonsmøte mellom legesenter og teamet

#### Utfordringar:

- Manglar samhandlingsmøter der ein kan drøfte spesielle/generelle problemstillingar utan at teieplikta kjem i vegen for dette.

#### Moglege tiltak:

- Nytte video med fastlege for drøfting av pasient. Avtale via timebok for dette.
- Ein nyttar og e-melding til fastlege.
- Vidareføre faste etablerte samarbeidsmøte mellom legetenesta og psykisk helseteam
- Samlokalisering, betre samhandling, tilgjengelegheit

## NAV

### Status:

- Nav samarbeider med fastlegane i oppfølging av sjukefråver
- Fastlege deltek i oppfølgingsmøter
- Nav treng legeerklæring frå fastlege i oppfølgingsarbeidet.

### Utfordringar:

- Digitale løysingar i kommunikasjon mellom partane bør prioriterast i alle møter med NAV.
- Ein opplever at å ha nokre fysiske møter gjennom året for å drøfte generelle problemstillingar er bra for samhandlinga.

### Moglege tiltak:

- Vidareføre faste etablerte samarbeidsmøte mellom legetenesta og Nav
- nytte meir digital løysing for kommunikasjon

## Helsestasjon og skulehelsetenesta

### Status:

- 20% legeressurs til barn 0-6 år, nok ressurs ift fødselstalet no. Avtale med 2 legar , som gjer tenesta mindre sårbar. LIS1-stillinga vert og nytta ved helsestasjonen. Det er avsett 1 time i veka på helsestasjon for ungdom (HFU). Denne følger skuleåret og fungerer tilfredsstillande. Arbeidet ligg til ein fastlege.
- Oppfølging av barn i barnebustad
- Samhandling med e-melding/PLO-melding går greitt.

### Utfordringar:

- Den demografiske utviklinga i kommunen viser eit langsamt og kontinuerleg fall i talet på innbyggjarar i aldersgruppa 0-17 år for perioden 2021 – 2030.
- Det er ikkje oppretta legestilling for skulehelsetenesta utover «Helsestasjon for ungdom». Rutinane er at ved behov for legeteneste som vert avdekka gjennom det førebyggjande helsearbeidet i skulen, vert fastlegen involvert.

### Moglege tiltak:

- Den kapasiteten som blir frigjort gjennom ein reduksjon i denne befolkningsgruppa i planperioden, bør nyttast til å forsterke legearbeidet i det førebyggjande og helsefremjande arbeidet i desse aldersgruppene.
- Formalisere samhandlingsrutinar med fastlegane
- Knytte psykolog til Helsestasjon for ungdom (HFU)

## Migrasjonshelse

### Status:

- Oppfølging av flyktningar – fast ressurs, 2t per veke.
- Lege har tett samarbeid med helsesjukepleiar i prosjektstilling i Flyktningtenesta.
- Ein meiner to legar er tilstrekkeleg for å sikre tilgjengelegheit og kontinuitet.

**Utfordringar:**

- Det er ei sterk auke av flyktningar no som ein bør ta meir omsyn til ved vidare planlegging av mottak av flyktningar.
- Tolketeneste, ei utfordring i tid og kapasitet.
- Viktig å kartlegge alle tenestene som til flyktningane treng når dei kjem, legetenesta er ikkje rusta for dette.

**Moglege tiltak:**

- Kartlegge behov for dimensjonering av alle tenester det vil vere behov for ved mottak av flyktningar.
- Før flyktningane får tildelt fastlege ynskjer ein å samla naudsynt legeundersøking på to faste legar.

**Kommunal akutt døgntilbod (KAD/ØHD)**

**Status:**

- Kommunen si plikt til å yte tenester i form av døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp skal berre gjelde dei pasientane/ brukargruppene som kommunen sjølv har moglegheit til å utgreie, behandle og/ eller yte omsorg til.
- Kommunen har 1 plass inntil 3 døgn på korttids/rehabiliteringsavdeling som i dag ligg under heimetenestene til disposisjon for legevakta/fastlegen, som også skal følge opp pasienten der.
- Pasientar som kan vere aktuelle for innlegging på kommunal akutt døgnplass (KAD) er pasientar som har behov for augeblikkeleg allmenmedisinsk behandling og oppfølging på døgnbasis i ein kortare periode.
- Kriteria skal gjelde både for somatikk, psykiatri og rus.

**Utfordringar:**

- Per no har ikkje Sykkylven kommune eit tilbod til pasientar med hovudproblemstilling rus og psykiatri
- Spesielt enkelte helgar er det for liten kapasitet med 1 KAD seng
- KAD-plassen vert elles lite brukt

**Moglege tiltak:**

- Utvide KAD-tilbodet til også å gjelde rus og psykiatri

**MÅL**

- Legetenesta skal ha god medisinsk kompetanse om medfødde og erverva funksjonshemming, geriatri, demens, rus og psykiatri samt palliasjon.
- Legetenesta skal være dimensjonert slik at det er tid og kapasitet til å delta i systematisk og strukturert tverrfagleg samhandling og oppfølging av personar med samansette behov.
- Fastlegetenesta inngår som ein naturleg fagleg del av dei samla tenester for personar med samansette behov, slik det går fram av Fastlegeforskrifta.

- Legetenesta skal opptre som eit fagmiljø der systematisk fagutvikling og strukturert samhandling med andre delar av helse- og omsorgstenesta står sentralt.
- Legearbeid i det førebyggjande og helsefremjande arbeidet i helsestasjon og skulehelsetenesta skal sikre at kvart barn, familie og ungdom får eit forsvarleg medisinsk fagleg tilbod slik det går fram av forskrift og nasjonal retningslinje.

#### TILTAK

- Samlokalisere ulike helsefaglege funksjonar for betre samhandling og effektiv bruk av ressursar.
- Det skal utarbeidast strukturerte skriftlege samhandlings rutinar mellom fastlegetenesta, dei andre helse- og omsorgstenestene og spesialisthelsetenesta inkludert bruk av digitale verktøy.
- Utvide KAD/ØHD i institusjon til også å omfatte rus og psykiatri
- Ta i bruk «Helseplattformen» om/når den vert vedteken.
- Vidareføre avsett legeressurs i helsestasjon og skulehelseteneste

## 11 Samfunnsmedisin

### Organisering og rådgiving

Sykkylven kommune har tilsett kommuneoverlege i 50% stilling. Kommuneoverlegen er organisert i stab med kommunedirektør som næraste leiar. Kommuneoverlegen er kommunens medisinsk fagleg rådgivar etter [Helse- og omsorgstenesteloven § 5-5](#). (Normtal jf. Vedlegg)

#### Arbeidsoppgåver:

- Vere tilgjengeleg for medisinsk fagleg informasjon, rådgiving internt i kommunen, for befolkninga, media og eksterne samarbeidspartar.
- Vere faglege ansvarleg for det medisinsk faglege bidraget til kommunens folkehelsearbeid
- Bidra til det medisinsk faglege samarbeidet med spesialisthelsetenesta
- Fagleg leiing av miljø retta helsevern i kommunen
- Vere ansvarleg for kommunen si rolle etter Psykisk helsevernlov kap. 3
- Delta i kommunen si kriseleiing og vere ansvarleg for medisinsk faglege bidrag til beredskapsplanlegginga
- Vere kommunens smittevernlege

Gjennom Forskrift om Miljøretta helsevern skal kommunen sikre befolkninga mot miljøfaktorar som kan ha negativ innverknad på helsa. Mange av desse faktorane (biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale) som kan påverke folkehelsa ligg utanfor ansvarsområdet til helsesektoren.

Utbyggingssaker med moglegheit for negativ påverknad av folkehelsa bør difor inkludere uttale frå kommuneoverlegen. Større utbyggingssaker og spesielt i saker der folkehelsestyrkande tiltak kan



veljast, bør råd frå kommuneoverlege følge saksutgreiinga. Kommunelegen skal etter "Forskrift om Miljøretta helsevern i barnehagar og skoler mv." føre tilsyn og godkjenne skular og barnehagar i kommunen.

Det er ikkje tilsett yrkeshygienikar i kommunen. Denne kompetansen må ein per i dag leige inn for å foreta luftmålingar og støymålingar ved tilsyn og godkjenningsarbeid. Eit alternativ er å inngå interkommunalt samarbeid med kommune som har slik kompetanse.

- Kommuneoverlegerolla inneber kontinuerleg beredskap og tilgjenge for:
- Akuttmedisinske katastrofer
- Alvorleg forureining
- Saker etter Lov om etablering av tvungent psykisk helsevern kap. 3
- Akutt smittevern
- Andre samfunnsmedisinske, relevante krisesituasjonar

Normtal for kommuneoverlegefunksjonen er nedfelt i vedlegg frå Helsedirektoratet (Sjå vedlegg 2)

### MÅL

- Dei samfunnsmedisinske oppgåvene skal takast i vare i samsvar med lov og regelverk.
- Skal vere ein integrert del av kommunen si samfunnsplanlegging, folkehelsearbeid, beredskapsplanar og krisehandtering.
- Den medisinsk faglege rådgjevinga skal vere synleg i alle saker der slike råd er gitt.

### TILTAK

- Kommuneoverlegen dekkjer dei samfunnsmedisinske oppgåvene slik dei går fram av lov og forskrift.
- Kommuneoverlegen si rådgjever rolle vert tydeleg definert i arbeidsavtalen.
- Kommunelege i administrasjonen for å oppretthalde rådgjeving og involvering på tvers av sektorane
- Planlegge for kommuneoverlege- funksjonen sine oppgåver, kompetanse, tilgjenge og kapasitet som inneber avløyser ev. organisert gjennom interkommunalt samarbeid.
- Involvere i utbyggingssaker og spesielt i saker der folkehelsestyrkande tiltak kan veljast. Råd frå kommuneoverlege bør følgje saksutgreiinga.

## 12 Teknologi og samhandling

### Samhandling

Meld. St.7 (2019-2020) nasjonal helse og sjukehusplan 2020-2023 har gitt retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse og omsorgstenesta. Målet er å realisere pasienten si helseteneste på ein berekraftig måte. Pasienten skal bli høyrte både i møte mellom pasient og behandlar og i utvikling av helse og omsorgstenestene. Ei berekraftig helseteneste forutsette difor at vi utnyttar dei moglegheiter teknologien gjev, nyttar kompetansen hjå dei tilsette på ein best mogleg måte og løyser oppgåvene så effektiv som mogleg.

Hovudtema i meldinga er samhandling mellom kommunar og helseføretak, psykisk helsevern, bruk av teknologi og digitalisering, kompetanse og akuttmedisinske tenester.

Legane samhandlar med mange ulike instansar, som Nav, politi og Helse Møre og Romsdal, i tillegg til kommunale instansar. Det er gjort undersøkingar mellom anna i Ålesund, som viser at storparten av legane der er interessert i, og ser kor viktig det er med tverrfagleg samarbeid, men det krevst at dei får tid og rom for dette.

Allmennlegeutvalet og legane sitt lokale samarbeidsutval, LSU, er viktige fora for samarbeid mellom legane og kommunen. Allmennlegeutvalet (ALU) er fastlegane sitt eige møte, og er regulert i rammeavtalen ASA 4310. Utvalet skal ha møte minimum to gongar per år. Allmennlegeutvalet skal bidra til samarbeid mellom legane i kommunen for å vareta legane sine oppgåver i fastlegeordninga. Legane vel sjølve om kommunen skal delta i møta. Sykkylven kommune har berre eitt legesenter der alle legane jobbar, slik at enkle problemstillingar ofte vert rydda opp i straks dei dukkar opp.

Lokalt samarbeidsutval (LSU) skal legge til rette for at drifta av allmennlegetenesta skjer på ein føremålstenleg måte, gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegane. Utvalet skal bidra til styrking av samarbeidet, og informasjonsflyt mellom kommunen og fastlegane. LSU skal ha møte minimum to gongar per år. Her skal det møte minst to representantar for legane og to frå kommunen. Ein tek opp ulike tema, spesielt samarbeid mellom legetenesta og andre helse- og omsorgstenester. Ved formelle forhandlingar vel legane sine representantar avhengig av kva det gjeld. Leiar for legesenteret og tillitsvald er oftast med + eventuelt 1-2 som representerer det aktuelle området. Kommunen vel sine aktuelle frå administrasjonen, normalt kommunalsjef og kommuneoverlege + ved behov nokon frå personal- eller økonomiavdelinga. Ved ønske eller behov kan politisk avdeling også vere representert.

### Arbeidsoppgåver og samhandling med andre

Norske legekontor har mindre av «anna personell» på sine kontor enn i andre land. Dette betyr at allmennlegar i Noreg gjer oppgåver som i andre land vert utført av anna personell.

I Sykkylven er legesenteret kommunalt drive og det er legesekretærer, sjukepleiarar og bioingeniørar. [I Handlingsplan for allmennlegetenesta](#) (mai 2020) er det fleire tiltak som går på å sjå på legane sine arbeidsoppgåver. Det står mellom anna: «Regjeringa vil regulere i en egen bestemmelse i fastlegeforskriften hvilke attester og erklæringer fastlegene skal være forpliktet til å utstede. Øvrige attester og erklæringer skal fastlegene fortsatt kunne utstede, men listeinnbyggerne eller andre kan ikke kreve slike attester eller erklæringer» (side 32).

I handlingsplanen vert det også vist til at fastlegane vert brukt til administrativt arbeid som naturleg høyrer til sjukehusa (side 31). Ei tydeleg ansvarsfordeling vil kunne lette arbeidskvardagen til fastlegane. Det vert no arbeidd med dette på sentralt hald og gjennom samhandlingsavtalen i Helsefelleskapet.

### **Teamorganisering**

I april 2018 starta Helsedirektoratet eit treårig pilot-prosjekt der det vert testa primærhelseteam/teamorganisering i fastlegepraksisar. Målet med teamorganiserte fastlegepraksisar er betre oppfølging av brukarar med kroniske sjukdomar og samansette behov. I teama er det fastlege, sjukepleiar og helsesekretær. Dette prosjektet er no rulla ut til fleire kontor, og dei fleste som er med er fornøgde. Det er framleis ikkje avklart kven som skal dekke kostnader for dette prosjektet, mellom anna lønn til sjukepleiar i teamet. Mange legar er skeptiske til meirarbeid som kan kome i slike prosjekt – der arbeid og ansvar vert dårleg økonomisk kompensert.

I Sykkylven kommune er det over år arbeida med samarbeid med helse- og omsorgstenesta. Det er samarbeid mellom fastlegane og helsepersonell i skulehelsetenesta, butenestene, rus- og psykiatri og heimebasert omsorg, kreftkoordinator, demensteam og tenestekontoret. Ved behov vert det og avtalt felles heimebesøk. Denne modellen fungerer på eit vis som primærhelseteam, men helsepersonellet er då knytt til omsorgstenesta i kommunen, og ikkje til legekantoret. Sentrale utformingar, mellom anna med tanke på økonomi, vil vere avgjerande for Sykkylven sine val vidare.

### **Teknologi, digitalisering, e-helse**

Bruk av digitale verktøy i fastlegetenesta har utvikla seg raskt, og har fått ny fart som følge av pandemien. Dette er eit stort satsingsområde under sentral leiing av Direktoratet for e-helse. Dei nasjonale e-helseløysingane vert viktige for å kunne realisere dei langsiktige måla om «éin innbyggjar – éin journal» (til dømes Helseplattforma).

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

Nokre stikkord i denne utviklinga er:

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

### **Medisinsk avstandsoppfølging**

Det vert i ulike delar av landet testa ut medisinsk avstands oppfølging av kronisk sjuke gjennom eit prosjekt i regi av Helsedirektoratet. Sykkylven kommune er med i eit interkommunalt prosjekt innan velferdsteknologi som vert køyrd i Ørsta og Volda kommune der Sykkylven kommune er samarbeidspart. Bruk av digital heimeoppfølging kan bidra til at fleire pasientar kan få oppfølging frå helsetenesta når dei treng det, og meistre livet med sjukdom betre. Målet er at dette og skal bidra til betre helse og redusere forbruk av helsetenester. Befolkninga blir eldre, og tilgang på helsepersonell er alt ei utfordring i mange områder i landet.

### **MÅL**

- Fastlegetenesta i kommunen skal vere heilskapleg i sitt møte med befolkninga – «Ei samordna legeteneste».
- Organisering av legetenesta skal støtte opp under stabilitet, faglegheit og samhandling i helse- og omsorgstenesta.

### **TILTAK**

- Oppretthalde etablert samhandlingsstruktur mellom legar og administrasjonen i kommune.
- Prøve ut ulike samarbeidsformer som primærhelseteam og digital heimeoppfølging for å sikre framtidsretta måtar å tilby tverrfagleg samansett tilbod om helsetenester til innbyggjarane.
- Sikre involvering, rett oppgåvefordeling og god samhandling med Helsefellesskapet
- Legetenesta skal nytte ressursparande teknologi (til dømes videoløysingar) så lenge løysingane sikrar både fagleg og omsorgsfull hjelp til pasientane.

## Tiltaksplan 2023-2030

Tiltak	Kostnad i planperioden	Merknad/tidsplan	Ansvar
1 Organisere all legeteneste i ei eining	ingen	Institusjonslege vert samorganisert i legetenesta Mai 2023	Kommunalsjef helse og omsorg
2 Avklare framtidig lokalisering av legesenter	Målet er ikkje å auke gjeldsbyrda utan at vi reduserer drifta med tilsvarande rente og avdragsbyrde	Leigekontrakt i dagens lokale til juli 2025  Utgreiing av ulike lokale skal handsamast politisk juni 2023	Kommunedirektør
3 Greie ut moglege regionalt legevaktsamarbeid	Har øk. konsekvensar for framtidig val av organisasjonsform	Politisk sak i planperioden	Kommunedirektør
4 Oppretting av fastlegeheimlar ut frå krav i forskrift	Innarbeidast i planperioden. Målet er å stimulere til næringsdrift.	Politisk sak i planperioden	Kommunedirektør
5 Lønn og arbeidsvilkår	Innarbeidast i årleg budsjettarbeid	Vidareføring og justering 2023	Kommunedirektør
6 Samhandlingsstruktur	ingen	Utarbeidast haust 2023	Kommunalsjef helse og omsorg
7 Kompetanseplan for legetenesta	ingen	Utarbeidast i 2024	Kommunalsjef helse og omsorg
8 Bruk av teknologiske løysingar	Innarbeidast i planperioden	Vidareføring og utvikling	Kommunalsjef helse og omsorg
9 Helseplattformen	Uavklart	Politisk avgjer april 2024	Kommunedirektør
10 vurdere distriktsmedisinsk senter	Uavklart	Politisk sak i planperioden	Kommunedirektør

## Litteraturliste

1. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Sandvik H, Hetlevik Ø et al. British Journal of General Practice 4 October 2021
2. Folkehelseinstituttet (2019): «Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/2019. Brukeropplevd kvalitet.» PASOPP-RAPPORT NR 2019:1.
3. Helse- og omsorgsdepartementet (2020): «Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert. 2020-2024».
4. EY, Vista Analyse (2019): «Evaluering av fastlegeordningen»
5. Helse- og omsorgsdepartementet (2015): «Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015- 2020».
6. Helse- og omsorgsdepartementet (2014): Stortingsmelding nr 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»
7. Helse- og omsorgsdepartementet (2017): Stortingsmelding nr 15 (2017-2018) «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre».
8. Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020): «Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene». NOU 2020:15.
9. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Reserach Helse, Bergen (2018): Fastlegers tidsbruk. Rapport til Helsedirektoratet»
10. NOU (2023) «Tid for handling Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»

## Vedlegg

1. Mandat for utarbeiding av legeplan for SYKKYLVEN KOMMUNE.
2. Helsedirektoratets forslag til Helse- og omsorgsdepartementet om videreutvikling av kommunelegefunksjonen
3. Mal for utrekning av legeheimlar:

**Mandat for utarbeiding av ein ny Legeplan for Sykkylven kommune 2023-2030**

<p>Bakgrunn:</p>	<p>Frå 01.07.21 starta det kommunale legesenteret i Sykkylven kommune, og det har difor sidan oppstart vore plan om å utarbeide ny legeplan for drift av legetenestene. Den førre legeplanen gjekk ut i 2019.</p> <p>Legetenesta er ein grunnleggande del av helsetilbodet i Sykkylven. Med auka krav til å yte fleire tenester og meir omfattande helsehjelp i kommunen utfordrar dette også legetenesta. Det er behov for ein overordna legeplan som skildrar tiltak for å sikre kvalitet og stabilitet i helse- og omsorgstenestene i Sykkylven kommune.</p> <p>I overordna planverk for økonomiperioden ligg det vedtatt at legeplanen skulle utarbeidast i 2021. I kommunestyre januar (F-sak 7/22) vart det gjort ei avgjerd om at legeplanen skulle evaluerast i samband med oppretting av rekrutteringsutval samansett av 4 representantar frå politisk og 4 frå administrasjonen.</p>
<p>Oppdrag:</p>	<p>Det vert sett ned ei hurtigarbeidande arbeidsgruppe som skal sikre gjennomføring av <b>Legeplan Sykkylven kommune 2023-2030</b>.</p> <p>Planen er ein handlingsplan knytt til overordna Helse og omsorgsplan 2020-2028 vedteken i kommunestyre juni 2021 (k-styresak 42/21)</p> <p><b>Arbeidsgruppa skal sikre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- at planen er framtidsretta og har eit langsiktig perspektiv</li><li>- at tenestene i omfang og innhald er i samsvar med fastsette lover, forskrifter og politiske vedtak</li><li>- at tenestene gir likeverdige og fagleg gode legetenester for alle</li></ul> <p><b>Tema i planen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Statlege, kommunale og andre føringar for allmennlegetenesta</li><li>- Fastlegetenesta – status nasjonalt og lokalt, utfordringar og moglegheiter</li><li>- Oppgåver i legetenesta</li><li>- Kommunen sitt ansvar for utdanning av spesialistar i allmenntilleggsmedisin</li><li>- Kompetanse og rekruttering</li><li>- Lokasjon, vurdering av innhald i eit framtidig legesenter i nye lokale</li><li>- Organisering og driftsform – ulike alternativ (jf Sykkylvsmodellen)</li><li>- Legevakt og daglegevakt – status og framtidig behov</li><li>- Kommunelege - samfunnsmedisin</li><li>- Legetenester i institusjon, helsestasjon og helsestasjon for ungdom</li><li>- Migrasjon, tvungent psyk. Helsevern mv</li></ul> <p>Lista er ikkje uttømmende.</p> <p><b>Planen skal ha følgande:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Samandrag</li><li>- Kartleggingsdel – demografi mv.</li><li>- Beskrive utfordringsbiletet og moglegrommet</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handlings- og strategidel med forslag til tiltak med økonomiske berekningar – tiltak 2023-2026</li> </ul> <p><b>Arbeidsgruppa må legge følgande planar til grunn i arbeidet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regjeringa sin handlingsplan for allmennlegetenesta 2020-2024</li> <li>- Rapport «fastlegeordningen i krise – hva sier tallene»</li> <li>- Fastleger sin tidsbruk. Rapport helsedirektoratet, nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin</li> </ul> <p>Lista er ikkje uttømmende.</p>
Mål og fristar	<p>Arbeidsgruppa skal levere sitt forslag til kommunalsjef for helse og omsorg Ragnhild H. Skjong 15.02.2023, og seinast 14 dagar før skrivefrist til råda sine første møte i 2023.</p> <p>Planen skal i utgangspunktet drøftast i råda og i levekår før behandling, ekstraordinært i råda og i levekår 31.01</p> <p>Rekrutteringsutvalet – orientering om status og arena for dialog og innspel</p> <p>Ekstraordinære møter råd 02.03.23:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eldrerådet</li> <li>- Rådet for personar med funksjonsnedsetting</li> <li>- 07.03.23 Levekår</li> <li>- 13.03.23 Formannskap</li> <li>- 27.03.23 Kommunestyre</li> </ul> <p>Kommunen har ikkje eit allmennlegeutval, men representant frå legar skal vere med i referansegruppa.</p>
Rapporteringslinjer	<p>Arbeidsgruppa rapporterer til kommunalsjef</p> <p>Saka skal godkjennast av kommunedirektør innan 20.01 eller 17.02</p>
Arbeidsprosess	<p>Arbeidsgruppa vert innkalla på møter for framdrift og avklaringar, og plan for dialogar, høyringar mv.</p> <p>Arbeidet med å skrive saka vert koordinert i Teams</p>
Arbeidsgruppa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Margit Overå – koordinerer og leier arbeidet, sekretær</li> <li>- Sveinung Vemøy – medlem</li> <li>- Aleksander Sommerdalen – medlem</li> <li>- <b>Referansegruppe:</b> Repr frå hjelpepersonell og fastlegane, tillitsvalte (legeforeininga, NSF)</li> <li>- Repr. frå legevakt</li> <li>- Repr. frå eldrerådet</li> <li>- Repr frå rådet for personar med funksjonsnedsetting</li> <li>- Repr frå heimetenester, butenester, psyk/rus, institusjon, KAD og korttid/rehab, helsestasjon og jordmortenester, NAV</li> <li>- Repr for flyktingtenesta</li> </ul> <p>Lista er ikkje uttømmende.</p>



<b>Forutsetnad</b>	
<i>Innbyggertal 2. kvartal 2022</i>	7630
<i>Total listekapasitet etter tilrådd 5% buffer</i>	8011,5
<i>Kurative dagar som grunnlag for berekning</i>	5
<i>LIS1-rettleiar 3t per veke, tilsvarar % stillingreduksjon:</i>	8,0 %
<i>ALIS-rettleiar 5,5t per månad, tilsvarar % stillingreduksjon:</i>	3,7 %

<b>Utrekning</b>			
	Listetal per kurative dag	Listelengd	Korrigert etter rettleiarfunksjon
<i>LIS3 &lt; 2 år</i>	150	750	690
<i>LIS3 &gt; 2 år erfaring</i>	160	800	736
<i>Spesialist</i>	170	850	819

<b>Kommunale oppgåver</b>	
Institusjonslege	64,0 %
Helsestasjon	20,0 %
Helsestasjon ungdom	2,7 %
<b>Totalt kommunale oppgåver</b>	<b>86,7 %</b>

<b>Tilrådd tal på heimlar og samansetning legar</b>		
	Tal fastlege -heimlar	Listeplassar
<i>LIS3 &lt; 2 års erfaring</i>	3	2190
<i>LIS3 &gt; 2 års erfaring</i>	3	2400
<i>Spesialist allmennmedisin</i>	5	4063
<i>Totalt inkl. kommunale oppgåver og rettleiing</i>	<b>11,9</b>	<b>7959</b>