

**PLAN
FOR
LEGETENESTER
SYKKYLVEN KOMMUNE.**



**Vedtatt i Sykkylven kommunestyre
07.09.15.**

K-sak 42/15.

I. Innhold

II. SAMANDRAG.....	3
III. NOKRE HOVUDTREKK I UTVIKLINGA 1984 - 2015.....	4
A. INNLEIING.....	4
B. BAKGRUNN.....	4
C. TALET PÅ LEGAR.....	5
D. ORGANISATORISK FORANKRING OG FORVALTNING.....	6
E. PROSESS.....	6
IV. PLAN FOR LEGETENESTA.....	8
A. FØREMÅL MED PLAN.....	8
B. OVERORDNA MÅL FOR LEGETENESTA.....	8
C. OPPGÅVER I LEGETENESTA.....	9
1. Forvaltning av legetenester.....	10
2. Samfunnsmedisinske funksjonar.....	11
3. Offentleg allmenntmedisinske oppgåver.....	13
4. Fastlegeordninga.....	15
5. Tilgjengelegheit fastlegar og kommunelegar.....	17
6. Legesenter.....	18
7. Legevakt.....	20
V. HANDLINGSPLAN.....	23

II. SAMANDRAG.

Plan for legetenester i Sykkylven kommune tek utgangspunkt gjeldande helselovgjeving.

Planen skal inngå som del av "Helse- og omsorgsplan 2012-2020.

Ser ein på utviklinga av legetenestene i samanliknbare kommunar kan det virke som Sykkylven kommune står noko attende både når det gjeld forvaltning, organisering og dimensjonering av legetenestene.

Det er utarbeidd ein forvaltningsrapport om legetenestene datert 10.12.14. Rapporten, og kommunestyret sitt vedtak den 09.02.15, er lagt til grunn ved utvikling av dette plandokument.

Planarbeidet har vore forankra hjå rådmannen. Planarbeidet har involvert alle relevante partar og instansar.

Som følge av habilitetsspørsmål knytt til kommuneoverlegen si rolle, har Sykkylven kommune engasjert ekstern medisinsk fagleg rådgjevar som og har vore sekretær for rådmannen i planarbeidet.

Planen klargjer dei forskjellige oppgåvene som er knytt til legetenesta i kommunen. Samanheng mellom tal på fastlegeheimlar på den eine sida, og legevaktorganisering, samarbeid med andre helse- og omsorgstenester, kapasitet til off allmennt medisinske oppgåver og samsfunnsmedisinske oppgåver på den andre sida, vert framstilt.

Mål for legetenesta og for deltenester i legetenesta vert foreslått.

Tiltak for å nå mål vert foreslått.

Økonomiske følgjer av framlegga til tiltak vert kostnadsberekna der det er råd.

I Del III Handlingsplan vert det sett opp framlegg til prioritert iverksetting av tiltak som er foreslått i planen.

Framlegg til plan for legetenester har vore sendt på offentleg høyring frå 15.06.15 med høyringsfrist 01.08.15. Det kom inn 6 fråsegner.

III. NOKRE HOVUDTREKK I UTVIKLINGA 1984 – 2015.

A. INNLEIING.

Overordna lovgrunnlag for all helse- og omsorgsteneste i ei kommune er ” Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24.06.11, iverksett 01.01.2012. Ei rekkje andre lover, forskrifter og sentrale avtaler er og styrande for utviklinga av legetenestene.

Plan for helse- og omsorgstenestene er eit viktig lokalt styrings- og utviklingsreiskap.

Sykkylven kommune har utarbeidd ein ”Helse- og omsorgsplan 2012 – 2020”. Plan for legeteneste inngår ikkje i denne. Det var heller ikkje utarbeidd særskild plan for legetenesta i 1984 då Lov om helseteneste i kommunen vart iverksett. Heller ikkje i samband med seinare reformer som vedkjem legetenesta, som t.d. fastlegereformen i 2002 og ny helselovgjeving i 2011, er det utarbeidd overordna planar som sikrar at kommunen sine innbyggjarar får legetenester i samsvar med lov og forskrift, og som sikrar at legetenestene inngår som del av den heilskapelige helse- og omsorgstenestene i kommunen.

”Plan for legetenester i Sykkylven kommune” vil såleis vere eit viktig styringsreidskap for kommunen, og må sjåast i samanheng med den gjeldande ”Helse- og omsorgsplan 2012 – 2020”.

B. BAKGRUNN.

Ved iverksetting av Kommnehelseslova i 1984, vart distriktslegane overført til kommunane som deltidstilsette kommunelegar. I Sykkylven er det i dag to fastlegar som har avtaler med kommunen knytt til iverksetting av Kommnehelseslova i 1984.

Ei viktig endring i organisering av legetenesta i Sykkylven kommune fann stad i perioden frå 2002 til 2004. Fastlegeordninga vart innført i 2002 og det vart inngått fastlegeavtaler med den einskilde lege. Disse er styrande for korleis fastlegane organiserer sin arbeidsdag. Desse avtalane vart seinast reviderte i 2013.

Kommunen var ansvarleg for drift av legesenter fram til 2004. Då overtok eit aksjeselskap, eigd av nokre av legane, eigeomsretten til legesenteret sine lokalar. Det vart og skipa eit driftsselskap, Sykkylven Legetjeneste DA, eigd av tre av legane. Det vart inngått leigeavtale mellom den einskilde fastlege og Sykkylven Legetjeneste DA. Det vart og inngått ein 10-årig avtale mellom Sykkylven kommune og Sykkylven Legetjeneste DA, om m.a. drift av legevakt, om lokaler og kontormedarbeidar for kommuneoverlegen og ei rekkje andre deltenester som kommunen betalar månadleg for. Denne avtalen er

oppsagd frå 01.07.2015 av Sykkylven kommunestyre. Rådmannen har etter fullmakt forlenga avtalen i samband med planarbeidet.

I 2013 vart eigedomsselskapet oppløyst og erstatta av private eigarar. Driftsselskapet vart reorganisert til Sykkylven Legetjeneste AS eigd av to av fastlegane (Bhatia og Hove). Det er dette selskapet Sykkylven kommune no har avtale med som er oppsagd med verknad frå 01.07.2015, jmf. ovanfor.

Det er utarbeidd ein ekstern rapport datert 10.12.14, "Forvaltning, kapasitet og samarbeid innan legetenesta i Sykkylven kommune" (Forvaltningsrapporten). Den var utarbeidd av Komrev3 IKS. (Interkommunal kommunerevisjon).

Denne vart handsama i Sykkylven kommunestyre 09.02.15 det der vart gjort slikt vedtak:

- 1. Fastsetje norm for talet på pasientar per lege som ligg på det nivå med det som er vanleg elles i norske kommunar gjennom å senke listetaket i dei individuelle avtalane.*
- 2. Lyse ut opne/vakante legeheimlar samt vurdere å opprette nye legeheimlar innanfor gjeldande regelverk og avtaleverk.*
- 3. Når det er etablert tilstrekkeleg kapasitet i fastlegetenestene, kan det vere grunnlag for å sjå nærare på korleis organiseringa av legevakta skal vere.*
- 4. Gjennomgå oppgåver og ressursbruk til dei kommunale helseoppgåvene med sikte på rasjonalisering og omdisponering samt vurdere endring i samansettinga av forhandlingsutval.*
- 5. Kommunestyret vil bli orientert om framdrifta i saka på kommunestyremøtet 15.juni 2015."*

Forvaltningsrapporten er særskild grundig og peikar på ei rekkje sentrale forhold ved organiseringa av og kapasitet i legetenesta. Den peikar på ei rekke forhold som kommunen må vurdere, både for å imøtekomme krav i lov og forskrift, og for å sikre effektiv utnytting av personell og økonomi i legetenesta.

Kommunestyret sitt vedtak tek utgangspunkt i Forvaltningsrapporten, og har vore klart førande for det arbeid som no er gjennomført.

Første rapportering til kommunestyret var sett til kommunestyret sitt møte 15.06.15.

C. TALET PÅ LEGAR.

Frå iverksettinga av fastlegeordninga i 2002 har Sykkylven kommune hatt 5 fastlegeheimlar. Frå 01.09.2013 er det oppretta stilling for turnuslege. Frå 01.01.14 vart det oppretta ei ny fastlegavtale med lege som ønskte 50% arbeid.

Ein (periodevis to) av fastlegeheimlane har vore konstant vakant siste 10 åra, og er m.a. nytta som grunnlag for oppretting av ein mangeårig vikarstafett delt mellom tre legar. Innbyggjarar på denne vakante legelista har i disse åra såleis ikkje hatt tilbod om fastlege slik lova krev, sjølv om dei har hatt tilgang til vikar eller ein av dei andre fastlegane.

Pr 01.03.15 er det inngått avtale med ein ny fastlege. Pr. 01.07.15 har ein fastlege i 50%

stilling sagt opp og sluttar pr. 31.12.15. Pr 01.09.15 har såleis kommunen 6 fastlegeheimlar og ei turnuslegestilling. Det er fastlege i 5 av heimlane, ein er vakant (ca. 800 personar), jmf. ovanfor. Oppsagt heimel og vakant heimel er lyst ut med søknadsfrist 31.08.15.

D. ORGANISATORISK FORANKRING OG FORVALTNING.

Den organisatoriske forankringa av legetenesta i forvaltninga framstår i dag som noko uklar.

Kommuneoverlegen har fått ei leiarrolle for legetenestene som ikkje er klart definert utover det som framgår av fastlegeavtalen frå 2013.

Kommunen har i sin organisasjonsplan ikkje tydeleggjort kven kommuneoverlegen rapporterer til. Det har såleis vore rådmannen kommuneoverlegen har forhelde seg til når det har vore naudsynt.

Det synest ikkje som om kommunen har inkludert kommuneoverlegen godt nok i sin organisasjon og i det arbeidet som kommuneoverlegen skulle vere involvert i.

Denne litt uklare situasjonen kan ha bidrege til at legetenestene ikkje har utvikla seg heilt i takt med lovkrav frå 2002 og ny lovgjeving iverksett frå 2012, og at legetenestene såleis heller ikkje framstår som ein del av den samla helse- og omsorgstenesta i "Helse- og omsorgsplan 2012 – 2020" som kommunen har vedteke.

E. PROSESS.

Kommuneoverlegen i Sykkylven er partseigar av lokala som Sykkylven Legetjeneste AS leiger. Han er og medeigar i Sykkylven Legetjeneste AS (50%) samt fungerer som dagleg leiar i selskapet. Han er difor av rådmannen vurdert å vere inhabil som medisinsk fagleg rådgjevar for kommunen ved gjennomføring av dei aktuelle forhandlingane om avtalen mellom kommunen og Sykkylven Legetjeneste AS. Han er og vurdert som inhabil når det gjeld planlegging av framtidig struktur og lokalisering av legetenestene så lenge hans forretningsmessige interesser kan verte påverka. Dette er avklara med kommuneoverlegen i eigen prosess.

Tillitsvalt for legane i Sykkylven er og partseigar i lokala som Sykkylven Legetjeneste AS leiger, samt har same eigarstatus i Sykkylven Legetjeneste AS som kommuneoverlegen (50%). Tillitsvalt for legane sin habilitet i denne prosessen er teke opp, og den er vurdert av legane den tillitsvalte representerer. Det er i prosessen og gjort klart overfor legane korleis kommunen vurderer den tillitsvalte sin habilitet i planarbeidet som følgje av at dei forretningsmessige interessene kan verte påverka av dette arbeidet.

Kommuneoverlegen og legane sin tillitsvalte sine forretningsmessige interesser knytt til planlegging og utvikling av legetenestene i Sykkylven, har virka kompliserande på planarbeidet.

Med bakgrunn i ovanstående har Sykkylven kommune v/rådmannen inngått avtale

datert 30.03.15 med tidlegare kommuneoverlege Bjørn Martin Aasen med slikt mandat:

1. *BMAA vert engasjert som konsultativ medarbeidar for SK i samband med forhandlingar med legane om legetenesta i kommunen.*
2. *BMAA rapporterer til rådmannen.*

Allereie i oppstart av prosessen vart det avdekka eit klart behov for ein overordna plan for legetenesta slik det er kravd etter lovgjevinga.

På dette grunnlag gjorde Sykkylven formannskap den 13.04.15 slikt vedtak:

" Sykkylven formannskap viser til forlenging av driftsavtale med Sykkylven Legetjeneste AS, vidare til forvaltningsrapport frå kommunerevisjonen datert 10.12.14. og til kommunestyret sitt vedtak 9.2.15."

Formannskapet bed rådmannen sette i verk eit arbeid med overordna plan for legetenesta i Sykkylven. Formannskapet vil sjå dette planarbeidet i samanheng med dei forhandlingar som må gjennomførast med legane. I den grad dette arbeidet strekkjer seg utover 30.06.15 får rådmannen fullmakt å forlengje eksisterande driftsavtale med Sykkylven Legetjeneste AS."

Det har i utgreiings- og planprosessen vore gjennomført m.a. følgjande møter:

- a. 08.04.15: Møte med forhandlingsutvalet repr. m.a. ved ordførar og rådmann,
- b. 08.04.15: Kort presentasjon ved Sykkylven legesenter
- c. 08.04.15: Møte med fagleg leiing for tenestene ved BUAS og rehabiliteringseininga.
- d. 15.04.15: Fellesmøte med kommunelegane/fastlegane i Sykkylven saman med rådmannen.
- e. 01.05.15: E-postveksling med tillitsvalt for legane vedkomande agenda for møtet 06.05.15.
- f. 05.05.15: Telefonmøte med ordførar, rådmann og forhandlingsutvalet.
- g. 06.05.15: Møte med kvar einskild lege individuelt, einingsleiar barn og familie, og fagleiarar BUAS, saman med rådmannen.
- h. 15.05.15: Informasjonsmøte hovudtillitsvalte og hovudverneombod. Rådmannen.
- i. Mai-juni -15: E-post veksling med tillitsvalt for legane om prosess.
- j. 02.06.15: Tlf. møte rådmann og legane .
- k. 09.06.15: Gjennomgang plan med legane.
- l. 10.06.15: Gjennomgang med ordførar og forhandlingsutval.
- m. 10.06.15: Planleggingsseminar. Legane, leiarar i omsorgstenesta, einingsleiar barn-familie, fagleiarar, tillitsvalte, rådmann, fylkeslegen.

IV. PLAN FOR LEGETENESTA.

A. FØREMÅL MED PLAN.

Dette planframlegget er kome i stand gjennom den prosess som er omtalt i Del I. Prosessen tek mellom anna omsyn til Forvaltningsrapporten og kommunestyret si handsaming av denne, til viktige bidrag frå sentrale aktørar i noverande legeteneste og andre sentrale samarbeidspartar som er involvert.

Planen har som føremål å:

- ❖ utvikle ei legeteneste i samsvar med krav i lovgjeving og sentralt regelverk,
- ❖ utvikle ei legeteneste som ein likeverdig og integrert del av samla helse- og omsorgsteneste i kommunen,
- ❖ gi innbyggjarane ei legeteneste som framstår som likeverdig med samanliknbare kommunar,
- ❖ tydeleg forankre legetenestene i den kommunale forvaltninga med sikte på god overordna politisk og administrativ styring,
- ❖ sette tydelege mål for den vidare utvikling av legetenestene.

B. OVERORDNA MÅL FOR LEGETENESTA.

Det er sentralt at lovgjevinga sine krav til kva oppgåver som skal dekkast, at det vert stilt krav til forsvarlegheit, likeverdigheit og tilgjengelegheit i tenestene, og at det vert stillt krav til den formelle kompetansen til legane, gjenspeglar seg i dei overordna måla.

Legetenesta i Sykkylven har slike overordna mål:

- ❖ overordna mål i gjeldande helselovgjeving er førande prinsipp for all legeteneste i kommunen,
- ❖ legetenesta skal dekke alle legeoppgåver som er fastsett i gjeldande helselovgjeving i samsvar med overordna krav om forsvarlege- likeverdige og tilgjengelege tenester.
- ❖ legetenesta skal vere ein integrert del av samla helse- og omsorgstenester i kommunen,
- ❖ alle fastlegar i Sykkylven skal vere spesialistar i allmenntmedisin eller inngå i program som fører fram til slik spesialitet,
- ❖ kommuneoverlegen skal vere spesialist i samfunnsmedisin eller inngå i program som fører fram til slik spesialitet.

C. OPPGÅVER I LEGETENESTA.

Oppgåvene i legetenesta er fastsett i lov og forskrift. Det er kommunen som har ansvaret for at kommunen sine innbyggjarar får dei legetenestene dei har krav på i samsvar med lovgjevinga.

For å ivareta dette ansvaret skal kommunen etablere ei forvaltning av legetenestene som ivareteke kommunen sitt lovpålagde ansvar.

Plan for legetenestene skal sikre eit politisk og administrativt styringsreiskap for kommunen sine legetenester.

I det følgjande vert det gjort greie for kvar einskild av hovudoppgåvene i legetenesta og kva vilkår som må stettast for å utvikle ei god legeteneste. Det vert sett opp framlegg til mål, organisering, dimensjonering, utvikling og økonomi for legetenestene.

Det er grunn til å understreke at det er nær samheng mellom kvar av disse funksjonane og vilkåra. Til dømes er kommunen avhengig av å ha nok kapasitet (tal på fastlegeheimlar/fastlegar) for i tillegg å kunne ha ei god legevakt, eller for at legane skal kunne sette av nok tid til legearbeid knytt til BUAS, sjukeheim, helsestasjon eller det samfunnsmedisinske arbeidet inkl. beredskap.

Ei rekkje forhold er og førande for organisering og dimensjoneringa av den samla legetenesta i kommunen og forholdsmessig fordelinga av legearbeidet mellom dei forskjellige oppgåvene.

Nokre av dei viktigaste er:

1. I forhandlingssamheng reknar både styresmakter og partane (KS og DNLF) ein fastlegeavtale på 1500 listeførte personar som eit årsverk.
2. Ved inngåing av fastlegeavtale kan kommunen tilplikte kvar fastlege inntil 7,5 t/v off. allmenntmedisinsk legearbeid. Legen på sin side har rett til tilsvarande reduksjon av listelengde.
3. Samfunnsmedisinsk arbeid kan ikkje påleggast gjennom fastlegeavtalen, men må avtalast gjennom særskild arbeidsavtale.
4. Alle fastlegar er pliktig å ta del i kommunal legevakt på dag og utanom arbeidstid. Det er fastsett lov- og avtalefesta reglar om fri etter vakt og fritak frå deltaking i legevakt.
5. Legar som var tilsette som distriktslegar ved iverksetting av Kommunehelseleva av 01.04.1984, har særskilde avtalefesta rettar og plikter etter ei lovfesta overgangsordning, og som er utdjupa i særskild avtale.
6. Dei avtalerettslege forhold mellom kommunen og fastlegane/kommunelegane er regulert i sentrale avtaler SFS 2305 og ASA 4310.
7. Fastlegeforskrifta regulerer fastlegane og kommunen sine juridiske rettar og plikter i fastlegeordninga.
8. Ny forskrift pr. 01.05.15, "Akuttmedisinforskriften", fastset kommunen sine plikter knytt til organisering av tiltak ved akuttmedisinske tilstandar og naudmeldeteneste.

1. Forvaltning av legetenester.

Hovudoppgåvene i forvaltninga av legetenestene er:

1. Oppfølging av kommunen sine lovpålagde ansvar og plikter.
2. Førebuing og iverksetting av politiske vedtak.
3. Personalansvar.
4. Administrasjon legeheimlar, legevikarar, avtaleverket.
5. Budsjett- og økonomiansvar.

Sykkylven kommune har i dag uklare ansvarsforhold knytt til forvaltninga av legetenestene. Forvaltninga av legetenestene ser ut til i det daglege å vere overlete til kommuneoverlegen eventuelt til det selskap han er medeigar i, Sykkylven Legetjeneste AS. Rådmannen er den kommuneoverlegen har forhelde seg til i spørsmål knytt til legetenestene dei siste ti åra.

Sykkylven kommune framstår heller ikkje som nokon tydeleg arbeidsgjevar eller avtalepart for kommunelegane/fastlegane.

Denne uklare situasjon står i kontrast til organisering av pleie- og omsorgstenester og tenester for barn og familie, noko som igjen gjenspeglar seg i utvikling av ein Helse- og omsorgsplan 2012 – 2020 utan at legetenestene er teke med.

Uavhengig av årsakene til denne situasjonen, er det kommunen som må fastsette korleis den vil forvalte legetenestene i framtida.

Forankring av det forvaltningsmessige ansvar for legetenestene er gjort litt forskjellig i kommunane. Nokre kommunar har Kommuneoverlege som og har forvaltningsansvaret, medan andre har lagt det til sentral leiing for helse- og omsorgstenester med Kommuneoverlege som medisinsk fagleg rådgjevar.

Forvaltninga må gjenspegle at ein ønskjer sterkare integrering mellom legetenestene og øvrige helse- og omsorgstenester. Også kommuneoverlegen si rolle i forvaltninga av legetenestene må avklarast. Habilitetsproblematikken som er omtala i planen påverkar korleis kommuneoverlegen kan trekkjast inn i forvaltninga av legetenestene. Det bør gjerast særskild vurdering av korleis forvaltninga best kan ivaretakast og kva ressursar som trengst.

Mål:

Forvaltning av legetenestene skal organiserast slik at:

- ❖ ein sikrar at lov- og avtalekrav vert ivaretekne,
- ❖ legetenestene vert ein integrert del av dei samla helse- og omsorgstenestene i kommunen,
- ❖ kommunen vert ein tydeleg arbeidsgjevar og avtalepart for legane,
- ❖ forvaltninga har tydeleg uavhengigheit overfor Sykkylven Legetjeneste AS,
- ❖ planarbeid og økonomistyring vert utført i samsvar med politisk fastsette rammer.

Tiltak:

- ❖ Rådmann skal fortsette å ha ansvaret for forvaltninga av legetenesta inntil vidare.

Økonomi:

2. Samfunnsmedisinske funksjonar.

Hovudoppgåvene innanfor samfunnsmedisinske funksjonar er:

1. Smittevern
 - a) Planarbeid
 - b) Overvaking av smittesituasjon
 - c) Tiltak ved smittevernsituasjonar
2. Miljøretta helsevern
 - a) Forureining, plan, tiltak
 - b) Barnehagar, skular, andre off. og private tiltak/bygg
 - c) Drikkevatn
3. Medisinsk fagleg rådgjeving
 - a) Til politiske organ
 - b) Til kommunal forvaltning
 - c) Til øvrige helse- og omsorgstenester
 - d) Til innbyggjarane, grupper eller einskildpersonar
 - e) I samfunnsplanlegging
 - f) I planlegging av helsetenester
4. Kommunal beredskap ved ulykker og katastrofer
 - a) Deltaking i planarbeid
 - b) Deltaking i kommunal beredskapsgruppe
 - c) Deltaking ved konkrete katastrofar og ulykker
5. Psykososial beredskapsgruppe
 - a) Plan
 - b) Deltaking

Dei samfunnsmedisinske oppgåvene er omfattande og stiller store kompetansekrav til den/dei legar som har oppgåvene. Det er og utvikla ein eigen medisinsk spesialitet i samfunnsmedisin som stiller klare kompetansekrav.

Dei fleste samanliknbare kommunar har lagt dei samfunnsmedisinske oppgåvene til stilling som kommuneoverlege, medan andre har delt disse oppgåvene mellom to eller fleire legar med ein lege som kommuneoverlege. Gjerne er det avgrensa oppgåver som smittevern og psykososial beredskap som vert lagt til andre enn kommuneoverlegen. Nokre kommunar samarbeider om heiltidstilling som kommuneoverlege, medan andre har kombinasjonen kommuneoverlege/fastlege eller kommuneoverlege/sjukeheimslege. Oftast er kommuneoverlegefunksjonen fastsett til 50% stilling i samanliknbare kommunar.

I varierende grad har nokre kommunar lagt deler av forvaltninga av legetenesta også til kommuneoverlegen, jmf. pkt. A ovanfor.

Som det framgår av oppgåveomtalen er ein del av disse oppgåvene til dels prega av at den/dei ansvarlege lege/legar må ha fleksibilitet i utføringa av arbeidet (ulykker, katastrofar, psykososial beredskap, akutte smittevernsituasjonar), samstundes som deltaking i møter på ukurant arbeidstid også er forventa. Kommunen må såleis også ta omsyn til dette i si samla planlegging og fastsetting av arbeidstid.

Sykkylven kommune har i dag ei stilling som kommuneoverlege som er fastsett til 14 t/v. Kommuneoverlegen i dag har ein avtale i samsvar med "Reglar for overgangsordning for tidlegare distriktslegar" som tilseier ei arbeidstid på 14 t/ve inkl. den fleksibilitet som er omtala ovanfor.

Kommuneoverlegen si rolle i Sykkylven framstår i dag som noko utydeleg når det gjeld dei samfunnsmedisinske oppgåvene sjølv om oppgåvene er omtala i den fastlegeavtale som er signert i 2013.

Noverande kommuneoverlege har og andre arbeidsoppgåver knytt til:

- fastlegeavtale med 1630 listeførte personar,
- dagleg leiar og medeigar i Sykkylven Legetjeneste AS,
- forvaltning av avtale mellom Sykkylven Legetjeneste AS og Sykkylven kommune,
- deltek i veiledning av turnuslege og andre legar

Disse omfattande oppgåvene, kombinert med habilitetsspørsmål belyst m.a. i Forvaltningsrapporten (jmf. og Del I) og utydeleg kommunal forvaltning av legetenestene, synest i fellesskap å ha bidrege til at utviklinga av legetenestene i Sykkylven kommune ikkje har tilpassa seg den utviklinga ein ser i andre samanliknbare kommunar.

Gjennom oppseiing av avtale med Sykkylven Legetjeneste AS fell dei deler avtalen som kompenserer for leige av kontorareal og personell til kommuneoverlegen bort. Dette medfører at kontorplass for kommuneoverlegen må stillast til rådvelde, likeså eventuelle behov for andre kontormessige tenester som kommuneoverlegen måtte ha. Det er vurdert som ein fordel at kommuneoverlegen har annan kontorstad enn legesenteret med sikte på å oppnå ro i sitt arbeid som kommuneoverlege.

Mål:

Dei samfunnsmedisinske oppgåvene skal organiserast slik:

- ❖ at ein sikrar at kommunen sine samfunnsmedisinske oppgåver vert i vareteke i samsvar med lov og regelverk,
- ❖ at det samfunnsmedisinske arbeidet vert ein integrert del av kommunen sitt arbeid innanfor samfunnsplanlegging og beredskap,
- ❖ at det ikkje oppstår noko tvil om habilitet for den som innehar ansvaret som medisinsk fagleg rådgjevar.

Tiltak:

- ❖ Dei samfunnsmedisinske oppgåvene vert lagt til stilling som kommuneoverlege avgrensa til 50% stillingsomfang,
- ❖ I den grad kommuneoverlegen har andre legeoppgåver i kommunen skal omfanget av disse tilpassast størrelsen av kommuneoverlegestillinga slik at dei samla oppgåvene vert å rekne som omlag eit årsverk,

- ❖ Kommuneoverlegen får dekt kontormessige tenester utanfor Sykkylven Legetjeneste AS sine lokale,
- ❖ Kommuneoverlegen sine funksjonar må til ei kvar tid vere slik at det ikkje oppstår juridisk eller etisk tvil om habilitet i rolla som kommuneoverlege,
- ❖ Kommuneoverlegen rapporterer til rådmannen inntil vidare.

Økonomi:

- ❖ Løns- og kontorkostnader for kommuneoverlege er inkludert i dagens budsjettramme.

3. Offentleg allmenmedisinske oppgåver.

Hovudoppgåvene i offentleg allmenmedisinske oppgåver er:

1. Legearbeid i helsestasjon for barn og ungdom, og i skulehelsetenesta
2. Lege i sjukeheim og akutt døgnplassar.

Legearbeidet i helsestasjon for barn og ungdom og skulehelsetenesta, er i dag sett til 7,5 t/veke. Arbeidet vert utført av ein lege ein fast dag i veka. Arbeidet har funne ei form som fungerer. Som følge av den store etterspørsel etter fastlegearbeid også på dagar som er sett av til helsestasjonen, opplever ein einskilde dagar at legen må gå frå.

Godt legearbeid i helsestasjon er karakterisert av nokre sentrale føringar:

- Kontinuitet – same lege over tid,
- Nok tid til kvart barn og ungdom, samt familie,
- God kommunikasjon med fastlege, helsesøster, jordmor, barnehage, skule, barnevern, PPT og familie,
- God kommunikasjon med spesialisthelsetenesta

Mål:

Legearbeid i helsestasjon for barn og ungdom, og skulehelsetenesta skal organiserast slik:

- ❖ at kvart barn, familie og ungdom får eit forsvarleg tilbod,
- ❖ at legen får nok tid til å samarbeide med relevante samarbeidspartar,
- ❖ at det kan gjennomførast systematisk fagutvikling saman med helsesøster, jordmor og andre relevante lokale samarbeidspartar,

Tiltak:

- ❖ legearbeidet i helsestasjon for barn og ungdom samt skulehelsetenesta vert fastsett til minst 7,5 t/ve.
- ❖ legearbeidet i helsestasjon skal ikkje uroast av fastlegearbeid,
- ❖ vidareføre systematisk samarbeid med andre faginstansar innanfor ramma av den individuelle teieplikt,

Økonomi.

- ❖ Lønnskostnader for lege i helsestasjon og skulehelseteneste inngår i dagens budsjett.

Legearbeidet i sjukeheim dekkjer tre mindre seksjonar med til saman 32 sengeplassar og 2 akutt døgnplassar. Sjukeheimslegearbeidet er dekt av to legar som har kvar sine avdelingar, og som og dekkjer opp for einannan ved behov. Ein lege har avtalt 7,5 t/ve, og ein lege arbeider innanfor rammene av "Reglar for overgangsordning for tidlegare distriktslegar" og har som følgje av dette ei stillingsramme på 12 t/ve. Deler av denne vert nytta til sjukeheimslegearbeid.

Godt sjukeheimslegearbeid er karakterisert av nokre sentrale føringar:

- Kontinuitet – same lege over lenger tid,
- Tilgjengelegheit – fast legetilsyn gjerne to faste dagar pr. veke (delt tilsyn) fordelt på eit hoveditilsyn og eit kortare tilsyn,
- Fleksibilitet – sjukeheimslegen fleksibelt tilgjengeleg for rådgjeving og eventuelt tilsyn utanom fastsette tilsynsdagar ved t.d. øhj.
- Fast system for års- og halvårskontrollar for langtidspasientar,
- God journalføring,
- God kommunikasjon med øvrige pleie- og omsorgsteneste, fastlegen og spesialisthelsetenesta,
- Deltaking i etterutdanning av helsepersonell ved avdelinga.

At dei 32 sengeplassane er fordelt på tre seksjonar med forskjellig leiing synest noko kompliserande når det skal utviklast gode rutinar for sjukeheimslegearbeidet. Det bør vurderast om disse plassane bør sortere under ei eller to avdelingar.

Sidan kommunen har valt ei ordning med heildøgns pleie- og omsorgstilbod utanom institusjon, medfører at det er dei aller sjukaste med størst behov for kontinuerlig legeteneste som får tildelt disse plassane.

I gjennomgangen er det framkome at sjukeheimslegeverksemda konkurrerer med fastlegeverksemda når det gjeld bruk av avsett tid. Det er og framkome at sjukeheimslegane ivareteke behovet for fleksibilitet på ein god måte, samstundes som det er behov for meir systematisk gjennomføring av delt tilsyn.

Sjukeheimslegane har i tillegg til sine sjukeheimslegeoppgåver, også ansvaret for fastlegelister på 1640 og 840 personar.

Mål:

Sjukeheimslegetenestene skal organiserast og drivast slik:

- ❖ at personar med opphald i sjukeheim får god og kontinuerleg legeteneste i samsvar med dagens lovkrav,
- ❖ at dokumentasjon av det medisinske arbeidet og medisinske vurderingane skal vere i samsvar med gjeldande lovkrav,
- ❖ at det faglege utviklingsarbeidet i avdelinga og skal omfatte medisinske tiltak og prosedyrar.

Tiltak:

- ❖ Sjukeheimslegetenesta vert vidareført innanfor dagens ramme.

- ❖ Det skal iverksettast eit arbeid med gjennomgang av innhald, kvalitet og omfang av sjukeheimslegearbeidet,
 - ❖ Det skal utgreiast om sjukeheims plassane skal samlast i ei eller to avdelingar,
 - ❖ Legetilsynet bør i hovudsak gjennomførast som delt tilsyn fordelt på to vekedagar,
 - ❖ Sjukeheimslegearbeidet skal ikkje uroast av fastlegearbeid ,
 - ❖ Fleksibel arbeidstid for sjukeheimslegen ved akuttmedisinske behov hjå bebuarane er ønskjeleg.
- ❖ Økonomi: Lønskostnadar til sjukeheimslegar inngår i dagens budsjett.

4. Fastlegeordninga.

Kvar kommune har i samsvar med "Helse- og omsorgstjenesteloven", §3-2, pkt. 4, ansvar for å tilby befolkninga fastlegeteneste.

Fastlegeordninga står sentralt i kommunane si legeteneste. Krav til mellom anna tilgjengelegheit og responstid er nedfelt i lov og forskrift.

Som ein del av planarbeidet kan kommunane legge til grunn at 1500 listeførte personar svarar til eit legeårsverk, jmf sentrale retningslinjer i avtaleverket. I den grad legen har andre legeoppgåver kan legen etter gjeldande avtalar redusere si liste tilsvarende.

Om dagens legesituasjon: Sjå avsnitt "Talet på legar", Del I, ovanfor.

Sykkylven kommune har ca. 7.800 innbyggjarar. Fordelt på 6 avtaler gir dette eit gjennomsnitt på 1300 innbyggjarar pr. liste.

Listelengde i kvar av heimlane er pr. 01.06.15: 1629, 1634, 1640, 1004, 804 (vakant), 736 (oppsagt), til saman 7447. Det er såleis kring 350 innbyggjarar som har valt fastlege i annan kommune, eller som ikkje har fastlege.

Andre nærliggande og samanliknbare kommunar har slik dekking av fastlegar (antall legelister/gjennomsnitt antal personar pr. liste):

Sykkylven: 6/1300, Haram: 9/955, Herøy: 12/733, Giske: 7/1014, Ulstein: 9/933, Stranda: 5/940.

Skal Sykkylven kommune ha omlag same antal fastlegeheimlar som samanliknbare kommunar må det opprettast to nye fastlegeheimlar umiddelbart.

Ordninga med statleg tilskot til etablering av nye fastlegeheimlar i kommunen gjekk ut i 2014 og er ikkje fornya. Kommunen fekk i 2014 eit tilskot til rekruttering av nye legar som må nyttast innan utgangen av 2015.

Fastsetting av listelengd for den einskilde fastlegeheimel vert å avtale mellom den aktuelle fastlegen og kommunen. Kommunen kan ikkje einssidig vedta at ein fastlege skal redusere si liste sjølv om den er over 1500 personar.

Tilhøvet mellom kommunen og legen er regulert gjennom ein "Fastlegeavtale". I denne skal avtale- og arbeidstilhøvet mellom kommunen som oppdragsgjevar og legen som avtalepart og tilsett, verte regulert.

Viktige punkt i fastlegeavtalen er: Listelengd, deltidstilsetting som kommunelege, opningstider i fastlegepraksis, særskilde lønsforhold og kollegial fråversdekning i fastlegepraksis.

Ved inngåing av fastlegeavtale gjennomfører kommunen og legen drøftingar om alle desse forholda. Det er viktig i disse drøftingane å sjå øvrige oppgåver legen har i tillegg til fastlegavtalen når listelengd vert fastsett.

Listelengd for den einskilde fastlege må også sjåast i samanheng med dei øvrige legeoppgåvene (off. allmenntmedisinske og samfunnsmedisinske oppgåver) som kommunen og legen inngår avtale om. Det er naturleg for begge partar å ta utgangspunkt i 1500 listeførte personar som 100% arbeidstid som fastlege, og at listelengd i avtalesamanheng vert tilpassa størrelsen på dei øvrige oppgåvene som inngår i avtalen. Både kommunen og legen bør og ta omsyn til at ein del av legeoppgåvene ikkje kan fastsettast utført innanfor vanleg arbeidstid, og at begge partar her må akseptere ein viss fleksibilitet i arbeidstidsvurderingane.

I Sykkylven kommune er det inngått fastlegeavtaler som vart revidert i 2013. I dag har tre legar ca. 1640 listeførte personar samstundes som dei har avtale etter overgangsreglane for distriktslegar om 14 t/v (1 lege) og 12 t/v (2 legar) til samfunnsmedisinsk og off. allmenntmedisinsk arbeide. Ein lege har sin avtale at han kan tilpliktast inntil 7,5 t/v off. allmenntmedisinsk legearbeid.

Forståelsen av arbeidsavtalen etter overgangsreglane for distriktslegar før 1984 bør gjennomgåast og drøftast med legane, både for å sikre rett og effektiv bruk av dei avtalte timane, og for at legane får den avtalen dei har rett til.

Det vil og vere naturleg å sjå på balansen mellom listelengd og tal på fastlønte timar, og samstundes sjå om ein finn fram til ordningar og prosessar som medfører overføring av listeførte pasientar til nyoppretta lister. Såleis bør alle fastlegeavtalene gjennomgåast og reviderast.

I denne planprosessen har nokre legar uttrykt ønskje om å få redusert si listelengd.

Mål:

Fastlegeordninga må utviklast slik:

- ❖ at Sykkylven kommune har om lag same fastlegedekning som samanliknbare kommunar,
- ❖ at listelengd og øvrige oppgåver legen har ansvar for gjennom sitt avtale- og tilsettingsforhold tilsaman skal utgjere om lag eit årsverk, dersom ikkje legen ønskjer redusert arbeidstid,
- ❖ at Sykkylven kommune fullt ut ivaretek sine lovpålagde oppgåver etter "Helse- og omsorgstjenesteloven",

Tiltak:

- ❖ ledige fastlegeheimlar vart lyst ledig juli 2015,
- ❖ det vert oppretta to nye fastlegeheimlar,

- ❖ det vert teke opp samtaler eventuelt forhandlingar med fastlegane med sikte på revisjon av fastlegeavtalene frå 2013 slik at disse vert i samsvar med gjeldande plan for legeteneste,
- ❖ utlysing av dei to nye heimlane skal sjåast i samanheng med revisjon av noverande fastlegeavtaler og med etablering av kontorplassar for disse heimlane.

Økonomi:

- ❖ oppretting av nye fastlegelister er innanfor den budsjetttramme kommunen har i dag gjennom å betale pr. capita tilskot for sine innbyggjarar,
- ❖ revisjon eventuelt reforhandling av fastlegeavtalene kan medføre ein tilleggskostnad.

5. Tilgjengelegheit fastlegar og kommunelegar.

Av gjeldande fastlegeavtaler frå 2013 framgår det at alle fastlegar har opningstid måndag, tysdag, torsdag og fredag. Alle fastlegar har såleis avsett kvar onsdag til samfunnsmedisinske og offentleg allmenntedisinske arbeidsoppgåver. Fastlegen sine oppgåver vert kvar onsdag dekt av den fortløpande "vikarstafetten", slik at øhj-funksjonen er dekt.

Befolkninga har såleis systematisk ikkje tilgang til fastlegane ein dag i veka unnateke den daglegevakt som er etablert .

Det kom fram i planprosessen at fastlegane nyttar noko av denne onsdagen til anna fastlegearbeid, som t.d. til oppfølging overfor heimetenestene/heimebuande personar, listepasientar som bur i BUAS si bu eining, dokumentasjonsarbeid eller sjukebesøk. Dette medfører at det samfunnsmedisinske og off. allmenntedisinske arbeid som eigentlege skal utførast denne dagen, vert avbrote og får ikkje den kontinuitet som dette arbeidet vanlegvis krev.

Det er imidlertid og gjort greie for ein viss fleksibilitet i ordninga der det vert gitt legetilsyn og rådgjeving utover den fastsette tid, jmf. og avsnitt D: Fastlegeordninga, ovanfor.

Sett i samanheng med at det også vert utført fastlegearbeid i den tid som er reservert til samfunnsmedisin og off. allmenntedisinsk arbeid, indikerer dette at fastlegearbeidet er større enn det ein har kapasitet til, samstundes som det varige arbeid kan verte noko nedprioritert. Kommunen meiner at legesenteret må ha ope alle kvardagar, også i ferier og i samband med høgtider, der ein kan få kontakt med kvalifisert personale både i ekspedisjonen og ved laboratoriet.

Sykkylven kommune har ei sentral bu eining med heildøgns omsorg og pleie. Kvar av bebruarane har eigen fastlege. Det er fastlegen som, på same måte som for øvrige innbyggjarar, skal syte for individuell legeteneste også til bebruarane ved bu eininga. Ansvarsdelinga for den medisinske oppfølginga av bebruarane mellom pleiepersonalet ved bu eininga og fastlegen, kan synest å vere noko uklar.

At kommunen har denne organiseringa av heildøgns omsorg og pleie, medfører at kommunen har mindre trong om sjukeheimslegar, og legearbeid vert tillagt fastlegane.

Dette tilseier trong om fleire fastlegeheimlar og noko kortare fastlegelister enn ein har i dag.

Det er behov for å gjennomgå og fastsette nye rutinar for korleis fastlegen og personalet ved BUAS skal følgje opp medisinsk dei personar som står på fastlegen si liste, og som bur i BUAS si bu eining. Det er viktig at ein har større fokus på behova til den aukande gruppa av eldre som kjem til å være heimebuande i åra som kjem, samt alle som har nedsett funksjonsevne og særskilde behov, uavhengig av alder.

Mål:

Legen sitt arbeid må organiserast slik:

- ❖ at teiepliktreglane vert overhaldne,
- ❖ at det vert eit klarare skilje organisatorisk og tidsmessig mellom dei forskjellige oppgåvene legen har ansvaret for gjennom fastlegeavtalen,
- ❖ at fastlege eller denne sin stedfortredar, er tilgjengeleg for listeførte personar alle kvardagar.
- ❖ Legesenteret må ha opent alle kvardagar.

Tiltak:

- ❖ Det vert teke opp samtaler eventuelt forhandlingar med fastlegane med sikte på revisjon av fastlegeavtalene frå 2013 slik at disse vert i samsvar med gjeldande plan for legeteneste,
- ❖ Organiseringa med ein fast dag (onsdag) med stengt legesenter vert avvikla no, og det samla off. allmenntedisinske og samfunnsmedisinske legearbeid vert fordelt på fleire vekedagar.
- ❖ Det skal utviklast nye rutinar for samhandling om fastlegetenester for listeført person som bur ved BUAS.

Økonomi:

- ❖ Endring og effektivisering av arbeidsmetodar vil ikkje medføre auka kostnader i høve til budsjett.
- ❖ Tydelegare skilje mellom fastlegearbeid og off. allmenntedisinsk eller samfunnsmedisinsk arbeid, vil kunne frigjere kommunalt honorerte timar til anna kommunalt legearbeid.

6. Legesenter.

I Sykkylven kommune har fastlegane i dag organisert sitt fastlegearbeid til Sykkylven Legetjeneste AS. Sykkylven Legetjeneste AS er eigd og drive av kommuneoverlegen og ein fastlege, og dei øvrige fastlegane kjøper tenester frå dette selskapet. Selskapet igjen leiger lokalar med eigarane av selskapet gjennom ei privatrettsleg avtale.

Sykkylven kommune har inngått ein avtale med Sykkylven Legetjeneste AS om visse tenester (m.a. katorlokale kommunelegar, møtelokale, lokalar legevakt, lokalar og sekretærfunksjon til kommuneoverlegen, legevakt). Denne er grundig omtala i

Forvaltningsrapporten, jmf. og Del I ovanfor. Denne avtalen er no oppsagt og vert gjenstand for forhandlingar.

Sykkylven kommune har utbetalt fastlegane sitt basistilskot/pr. capita-tilskot direkte til Sykkylven legesenter AS etter fastlegane sitt ønskje.

Sykkylven Legetjeneste AS og kommuneoverlegen har organisert legevikarar og legevakt i kommunen sidan 2004, og såleis utført ein del av dei forvaltningsoppgåver som er kommunen sitt ansvar.

I planprosessen har det vore drøfta om Sykkylven bør ha eit eller to legesenter. Samanliknar ein med andre kommunar har dei fleste med same geografi og størrelse eit legesenter der alle legetenestene er samla. Dette gir eit meir robust fagmiljø samt større bufferkapasitet ved vakansar og anna fråvær. Samstundes vil det gi betre rekruttering samt det vert lettare å gjennomføre fastsett vegleiing og opplæring av yngre legar. Det er såleis ønskjeleg at Sykkylven kommune fortsatt skal ha eit legesenter der alle fastlegane har sin arbeidsstad.

Når det gjeld lokalisering av legevakt vert det drøfta særskild under punkt Legevakt.

Eit framtidig legesenter i Sykkylven bør ha plass til minst 8 fastlegar og ein turnuslege. Sykkylven legesenter AS leiger i dag ca. 550 kvm. Dette er noko avgrensa areal i høve til det som krevjast.

I prinsippet er det fastlegane sjølve som vel korleis dei vil organisere legepraksisen sin, og det er fastlegane sjølve som skal dekkje kostnadane ved sin praksis.

I røynda er det for kommunar som Sykkylven ofte naudsynt å legge tilhøva til rette for legar som vil arbeide som fastlegar i kommunen. Difor har ei rekkje andre kommunar valt å etablere og drive legesenter som så vert leigt ut til den einskilde lege. Leiga er fastsett slik at legen dekkjer dei samla kostnadane ved drift av legesenteret som vedkjem legen. Kommunen har og visse plikter i denne samanheng, m.a. å stille utstyr og lokaler til rådvelde for legevakt. Dette er ein for begge partar kostnadseffektiv måte å organisere eit legesenter på.

Også den modell ein har valt i Sykkylven i dag der kommunen gjennom ein avtale kjøper dei tenestene dei har ansvar for frå legesenteret, er funksjonell under føresetnad av at avtalen gjenspeglar ei rettmessig kostnadsdeling.

Imidlertid har kommunen større styringsrett ved den første modellen, samstundes som den kan vere arbeidssparande for legane.

Sykkylven kommune bør sette i verk eit arbeid med sikte på å avklare korleis ein vil organisere eit "Sykkylven legesenter" i framtida. Samstundes må det gjennomførast nye forhandlingar med Sykkylven Legetjeneste AS med sikte på ein avtale som sikrar kontinuitet i legetenestene etter 01.10.15.

Det er viktig at det er universell utforming/tilgjenge ved legesenteret, og at brukarane blir tatt med på råd.

Mål:

Lokalisering og organisering av legesenter må vere slik:

- ❖ at kommunen får eit robust og inkluderande fagmiljø for legetenester,
- ❖ at akuttmedisinske tenester og fastlegetenester vert sett i samanheng,
- ❖ at samarbeid med øvrige helse- og omsorgstenester vert vidareutvikla,
- ❖ at fastlegar og kommune kan utvikle eit avtalebasert samarbeid om utvikling og drift av eit legesenter.

Tiltak:

- ❖ det skal vere eit legesenter for fastlegetenester og legevakt i Sykkylven kommune,
- ❖ det skal forhandlast fram ny tidsavgrensa avtale med Sykkylven Legetjeneste AS,
- ❖ det skal utgreiast særskild om Sykkylven kommune skal etablere, drive og leige ut eit legesenter for fastlegetenester, legevakt evl andre framtidige legetenester.
- ❖ Legesenteret må ha universell utforming.

Økonomi:

- ❖ kostnad ved legevakt er knytt til lokalar, utstyr og beredskap og ligg innanfor dagens budsjettramme,
- ❖ når fastlegar dekkjer sine reelle driftskostnadar har legane i samsvar med sentral tariffavtale rett til praksiskompensasjon for dei timane dei arbeider som kommunelege, noko som ikkje inngår i dagens budsjettramme,
- ❖ etablering av kommunalt legesenter skaper openheit og tydelegheit mellom kommune og fastlegar når det gjeld kostnadsdelinga og vil erstatte avtale med Sykkylven Legetjeneste AS.

7. Legevakt.

I kommunestyret sitt vedtak datert 09.02.15 framgår det m.a.:

3. *Når det er etablert tilstrekkeleg kapasitet i fastlegetenestene, kan det vere grunnlag for å sjå nærare på korleis organiseringa av legevakta skal vere.*

Ny akuttmedisinforordning gjeldande frå 01.05.2015 set klare krav til organisering, kompetanse og kvalitet i den kommunale legevakta.

Innbyggjarane sine akuttmedisinske behov skal tas hand om gjennom fleire tiltak:

1. Fastlegen eller denne sin stedfortredar, skal ta i mot listepasientar som treng øhj i si opningstid.
2. Kommunen skal ha ei daglegevakt som dekkjer naudsituasjonar som oppstår i kommunen,
3. Kommunen skal ha ei legevakt på ettermiddag, kveld og natt som dekkjer innbyggjarane sine behov for legehjelp som ikkje kan vente til neste dag inkl. naudsituasjonar,

4. Kommunen skal ha eit legevaktnummer som er bemanna heile døgnet som innbyggjarane kan kontakte ved behov for legehjelp, i tillegg til det nasjonale naudnummer 116117.

Det er i forskrift og avtaler fastsett kvalitet, responstid og løns- og arbeidsvilkår i legevakta.

Sykkylven kommune har eigen legevakt utan samarbeid med andre legevaktdistrikt. Frå 01.01.15 er LV-sentralen flytta frå BUAS til Ålesund og stettar dermed krava i den nye akuttmedisinforskrifta.

Det har gjennom fleire år vore etablert ein vikarstafett med tre faste vikarlegar som arbeider to veker kvar i Sykkylven kommune. For å få dette til har ein halde minst ein legeheimel med 800 listeførte personar vakant. Disse faste vikarane dekkjer i all hovudsak den/dei vakante listene samt omlag 4/5 deler av dagvaktene og 6/7 deler av ettermiddags-nattevaktene. Disse legane har såleis arbeidd/hatt beredskap inntil 6 av 7 døgn pr. veke. Øvrige vakter vert dekt av fastlegane som ikkje er fritekne vakt etter gjeldande reglar. Det er såleis vore relativt lite vaktbelastning på kommunen sine fastlegar, noko som har vore vurdert som ein føremun for disse. Det er og vurdert som god service og god beredskap for befolkninga å ha lokal døgnlegevakt i kommunen.

Dei siste 5-10 åra har organiseringa av legevakta i ei rekkje samanliknbare kommunar endra seg frå å vere rein kommunal døgnlegevakt til å verte differensiert mellom dag-, ettermiddag/kveld- og nattelegevakt gjennom samarbeid mellom fleire kommunar. Størrelsen på det geografiske område legevakta dekkjer varierer alt etter kva tid det er på døgnet. Eit eksempel er organiseringa på Søre Sunnmøre der kommunane Hareid, Ulstein, Herøy, Sande, Ørsta og Volda har slik organisering:

- Daglegevakt i kontortid: Kvar fastlege og kvart fastlegekontor. (6 legesenter)
- Ettermiddag/kveld: Hareid/Ulstein, Herøy/Sande, Ørsta, Volda (4 legevakter).
- Nattelegevakt kl. 2200 – 0800: Alle seks kommunane saman.(1 nattelegevakt)

I Ålesundsområdet er det utvikla ei liknande organisering med differensiering i geografisk størrelse på legevaktdistrikt alt etter kva tid det er på døgnet.

Denne legevaktorganiseringa byggjer på tilfredstillande kompetanse og beredskap i ambulansetenesta.

For Sykkylven kommune er det klart at daglegevakt kvardagar skal ha sitt utgangspunkt i fastlegeordninga i Sykkylven og vere forankra på eit legesenter.

For ettermiddags- og nattelegevakt bør det utgreiast alternative organiseringar av legevakta slik kommunestyret har bede om. I ei slik utgreiing bør det gjerast greie for mellom anna beredskapsmessige og medisinske forhold, økonomi, vaktbelastning og lokalisering.

Alternativa for ettermiddags-/kveldslegevakt og nattlegevakt som framstår som aktuelle i dag er:

- Kommunal døgnslegevakt som no,
- Interkommunal legevakt
 - o Samarbeid med Stranda kommune (ettermiddag/kveld og natt, eventuelt berre natt)
 - o Samarbeid med Ålesundsområdet (natt).

Mål:

Legevakta for Sykkylven kommune skal organiserast slik:

- ❖ at innbyggjarane til ei kvar tid får legevakttjenester i samsvar med gjeldande nasjonale krav og standardar,
- ❖ at kommunen sine fastlegar kan ta del i legevakta i samsvar med gjeldande avtalar og reglar.

Tiltak:

- ❖ det skal iverksettast eit utgreiingsarbeid om framtidig organisering av legevakta som og inkluderer alternative interkommunale samarbeidsløysingar,
- ❖ under utgreiingsarbeidet og fram til vedtak, vert legevakta organisert som kommunal døgnslegevakt,
- ❖ det skal opprettast to ny fastlegeheimlar (jmfr Kap D: Fastlegeordninga).

Økonomi:

- ❖ kostnader ved dagens legevaktordning er teke med i budsjett,

(Handlingsplan, neste side)

V. HANDLINGSPLAN.

Iverksetting av vedteken plan må gjerast stegvis og innanfor dei økonomiske rammer som er sett av til føremålet. Det vil og vere trong for overgangsordningar innanfor fleire av områda som inngår i planen.

Ut frå det som er framkome i planprosessen vert følgjande prioritert rekkefølge for iverksetting (til dels samstundes iverksetting) av tiltak i planen foreslått:

1. Rådmann skal inntil vidare ha ansvaret for forvaltning av legetenesta.
2. Reforhandling av oppsagt avtale mellom Sykkylven kommune og Sykkylven Legetjeneste AS for ei avgrensa tidsperiode. Gjeldande avtale vert forlenga til ny avtale er godkjend etter reforhandling.
3. Organiseringa med ein fast dag (onsdag) med stengt legesenter vert avvikla. Det samla off. allmenmedisinske og samfunnsmedisinske legearbeidet vert fordelt på fleire vekedagar. Legesenteret har ope for alle fastlegetenester kvar arbeidsdag i veka.
4. Kommunen og kommuneoverlegen må avklare si rolle slik at det ikkje oppstår nokon juridisk eller etisk tvil om habilitet i rolla som kommuneoverlege.
5. Oppdatering eventuelt reforhandling av eksisterande fastlegeavtaler, jmf. og pkt. 3 ovanfor.
6. Utlysing av og tilsetting i vakante legeheimlar.
7. Oppretting og utlysing av 2 nye fastlegeheimlar så snart som praktisk råd er.
8. Iverksette utgreiingsarbeid om framtidig organisering av legevakta inkludert alternative interkommunale samarbeidsløysingar.
9. Utgreie spørsmålet om Sykkylven kommune skal etablere, drive og leige ut eit legesenter for fastlegetenester, legevakt evl andre framtidige legetenester,