



**STRAND KOMMUNE**

Plan for legetjenesten i  
Strand kommune  
2015-2020



## Innhold:

1.	Forord.....	s. 3
2.	«Et tilbakeblikk» av HTV Lars Johan Tveit.....	s. 3
3.	Lov og forskrifter som er sentrale.....	s. 5
4.	Status våren 2015 legesentrene	
	4.1 Oversikt legeårsverk, listepasienter og kommunale funksjoner Tau legesenter.....	s. 6
	4.2 Oversikt legeårsverk, listepasienter og kommunale funksjoner Jørpeland legesenter.....	s. 7
	4.3 Oversikt legeårsverk listepasienter, og kommunale funksjoner Rådhusgata legegruppe.....	s. 8
5.	Status legedekning 1.juli 2015.....	s. 8
	5.1 Fastlegens samarbeid med ulike instanser.....	s. 9
6.	Status legevakt våren 2015.....	s. 9
	6.1 Daglegevakt.....	s. 10
7.	Fysiske rammer for legesentrene.....	s. 11
8.	Turnusleger.....	s. 11
9.	Offentlig allmenntillegearbeid	
	9.1 Sykehjemsleger.....	s. 11
	9.2 Legetjeneste i helsestasjon.....	s. 12
	9.3 Skolelege.....	s. 13
	9.4 Samarbeid med instanser for pasienter/brukere med omfattende behov.....	s. 13
	9.5 Helsetjeneste til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente.....	s. 13
10.	Samfunnsmedisinsk arbeid, kommuneoverlegens arbeid	
	10.1 Smittevern.....	s. 14
	10.2 Miljørettet helsevern.....	s. 14
	10.3 Folkehelsearbeid.....	s. 14
	10.4 Kommuneoverlege for interkommunal legevakt.....	s. 14
	10.5 Medisinsk faglig rådgivning.....	s. 14
11.	Rekruttering, tiltak etc.....	s. 15
12.	Myndighetskrav: akutforskriften, primærhelsemeldinga med mere.....	s. 15
13.	Framskrivning av befolkningen i Strand.....	s. 16
14.	Konsekvensen av økt befolkning, myndighetskrav og de lokaliteter som det vil være behov for.....	s. 15
15.	Ryfast 2019 og de følger det har for legevakt og daglegevakt v 20 000 innbyggere.....	s. 16
16.	Legekantor for en enkelt lege.....	s. 17
17.	Kommunalt legesenter kontra privat næringsdrift.....	s. 17
18.	Utvalg i fastlegeordningen.....	s.19
19.	Anbefalinger.....	s.19

## 1. Forord:

I forbindelse med saken om budsjett 2015 i kommunestyret den 3. desember 2014, sak 075/14 ble det gjort vedtak om å utarbeide «Plan for legetjenesten i Strand».

Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon i møte 12.06.14. I «Forvaltningsrevisjon av legetjenester» ved Rogaland Revisjon IKS er det flere anbefalinger til Strand kommune. Formålet ved forvaltningsrevisjonen var «å undersøke hvordan kapasiteten i legetjenesten, organisering av tilbudet, arbeidsmiljøet blant legene og ressursbruken påvirker tjenestekvaliteten og ulike brukeres tilgang til Strand kommunes legetjenester».

En av de anbefalinger som er kommet fram er å utarbeide en plan for legetjenesten.

Rådmannens kommentar til rapporten når det gjelder langtidsplan er: « I budsjettet for 2015 ble det vedtatt at det skal utarbeides langtidsplan for legetjenesten første halvår».

Det ble utskifting av helseleder i inngangen til 2015, i januar var stillingen ubesatt.

En arbeidsgruppe ble etablert for utarbeidelse av langtidsplanen.

Gruppen består av:

Tom Jakob Bru, kommunalleder helse og omsorg

Grete Strømsmo, konstituert helseleder

Kim Helen Tjøstheim, Tau legesenter

May Sissel Vadla, Jørpeland legesenter

Jorunn Haualand Sameien, Rådhusgaten legegruppe

Lars Johan Tveit, HTV

Arbeidsgruppen har hatt 5 møter.

Det har vært innspill fra deltakere som har **lengre erfaring** som lege i Strand, fordeler og ulemper med å drive privat praksis kontra fast ansettelse. Og det har vært ulik erfaring med hensyn til hvordan kommunen har rekruttert nye leger, hva som er attraktivt og utfordrende med å være lege i Strand.

Det har vært fordelt oppgaver som har gitt bidrag til planen.

## 2. «Et tilbakeblikk» av HTV Lars Johan Tveit

*«Legetjenesten i Strand*

*Et tilbakeblikk på de foregående 35-40 årene.*

*Primærhelsetjenesten i Norge etter 2. verdenskrig bestod fram til 1984 av selvstendig næringsdrivende leger og statlig ansatte distriktsleger. Distriktslegene var i landkommuner oftest i deltidsstillinger, med selvstendig næringsdrift i tillegg. Distriktslegen hadde ansvar for de samfunnsmedisinske oppgavene og helserådsarbeidet. Helserådet var et kommunalt politisk utvalg der distriktslegen var helserådsordfører.*

*I Strand var det rundt 1980 en Distriktslege I (Knut Rein) som var helserådsordfører, og to Distriktslege II (en på Jørpeland (Poul Heiselberg) og en på Tau (Harald Nesvåg)), som hadde ansvar for det forebyggende helsearbeidet på helsestasjonene og skolehelsetjenesten. Disse drev alle i tillegg privat kurativ praksis, som selvstendig næringsdrift, som var den største delen av arbeidet. Det var i tillegg en privatpraktiserende lege på Tau (som også var bedriftslege på stålverket), og turnuskandidat på Jørpeland. Det ble på slutten av 70-tallet bygget nye legesentra på Tau og Jørpeland, som kommunen drev, med ansatte legesekretærer. Legene betalte leie til kommunen etter en prosentleieavtale, der 45 % av trygdeinntektene ble betalt som leie. Det var ingen fast inntekt for det kurative arbeidet, statlig lønn for det samfunnsmedisinske arbeidet.*

*Pga problem med rekruttering av leger i Nord-Norge, ble det på 1970-tallet laget en egen ordning med fastlønnsstillinger i disse områdene. Dette ble etter hvert også innført som forsøksordninger i andre utkantkommuner, bl.a. i Ryfylke (Finnøy og Rennesøy). Disse ordningene var mer attraktive spesielt for unge leger, som fikk arbeide i primærhelsetjenesten uten den økonomiske utryggheten som selvstendig næringsdrift innebærer.*

*Fram til 1981 var det ingen offentlig legevaktordning. Det var Legeloven som tilpliktet legene å yte øyeblikkelig hjelp. Det ble i de fleste kommuner organisert legevakt som kollegiale ordninger for at en ikke alltid skulle ha utrykningsplikt. Det var ingen betaling for å ha legevaktberedskap, kun betaling for pasientbehandling (som den gang stort sett bestod i sykebesøk utenom kontortid). I 1981 ble det en aksjon der legene bestemte seg for å slutte med de kollegiale ordningene. Dette fremtvang en ordning der kommunene fikk ansvar for legevaktberedskapen. Legene fikk betalt en godtgjørelse som var størst i de distriktene der det var liten inntjening på vekten, og mindre der det var mer å tjene på pasientbehandling. Den samme ordningen er det i dag.*

*I Strand kommune har en hatt vakt samarbeid med Forsand, fram til for ca. 20 år siden kun i helgene, siden også for hverdagene.*

*I 1984 kom Lov om helsetjeneste i kommunene, som gav kommunene ansvar for all primærhelsetjeneste. I Strand ble da alle legene (unntatt Kommunelege I som fikk en spesiell overgangsordning som var sentralt avtalt for tidligere distriktsleger) ansatt på fast lønn som Kommunelege II. Det var da 1,6 stillinger på Tau legesenter og 4 stillinger (fordelt på 5 personer) + turnuskandidat på Jørpeland legesenter (inkludert de samfunnsmedisinske stillingene og tilsynslegestillinger).*

*Den samme bemanningen som var i 1984 fortsatte fram til 1994 (med noe øket stillingsmengde de siste årene). Kommunelege I – stillingen ble i 1986 besatt av ny lege etter at den tidligere Kommunelege I sluttet for aldersgrensen. Perioden 1984 – 1994 er den perioden det har vært mest stabil legebemanning i kommunen de siste 35 årene.*

*I fastlønnsordningen ble det overført et fastlønnstilskudd fra Folketrygden til kommunene, i stedet for refusjon for enkeltkonsultasjonene, slik ordningen har vært for privatpraktiserende leger hele tiden. Dette tilskuddet ble ikke øket tilsvarende utgiftene, og det ble derfor økte kostnader for kommunene, og for dårlig oppgradering av bemanning og utstyr. Legetjenesten ble i for stor grad styrt av politikere, som ikke hadde syn for nødvendigheten av fornyelse og oppgradering, på tross av betydelig øket arbeidsmengde i perioden. Dette medførte at mange leger som hadde fastlønn, gikk*

over til privat praksis. Det gav en bedre styring med egen praksis, og i en periode bedre økonomisk inntjening enn i fastlønnstillingene.

I 1994 sluttet 3 av de faste legene av ulike årsaker. På Jørpeland legesenter var kun 2 av de faste legene igjen, med stadig vekslende vikarer (stort sett danske), som var der noen få uker om gangen. Det ble en helt uholdbar arbeidssituasjon, med stor arbeidsmengde og for dårlige rammevilkår. Det ble etter forhandlinger og politiske vedtak avtalt at 2 av legene i 1995 laget sitt eget legekontor, Rådhusgaten legegruppe, som privatpraksis med driftstilskudd (som var standardordningen for primærleger i kommunene den gangen). Legene på Tau legesenter søkte seinere om den samme ordningen, der de overtok utstyr fra kommunen og leier lokalene fra kommunen.

I 2001 ble primærhelsetjenesten i Norge omorganisert og fastlegeordningen ble opprettet. Legene på Tau legesenter og i Rådhusgaten legegruppe inngikk fastlegeavtaler med kommunen, der driftsformen er selvstendig næringsdrift, mens på Jørpeland legesenter var det en lege som drev selvstendig næringsdrift der kommunen holdt lokaler og personell som han betalte leie for, mens de andre legene fortsatte på fast lønn. For de legene som har fast lønn, betaler HELFO nå refusjonsdelen av honorarene i Normaltariffen til kommunen, på samme måte som HELFO gjør til de privatpraktiserende legene.

Siden fastlegeordningen startet i 2001 har det vært stabil legedekning på Tau legesenter og i Rådhusgaten legegruppe, mens det på Jørpeland legesenter har vært mange utskiftninger, med lange perioder med skiftende vikarer. Dette kan ha mange forklaringer. Det har vært hevdet at hvis kommunen satser på selvstendig næringsdrift, vil det føre til mer stabil legedekning. Historisk er det ikke holdepunkt for det, siden den perioden alle legene hadde fast lønn, har vært den mest stabile perioden i legetjenesten i kommunen de siste 35 årene. For de aktuelle legene som har vært stabile, er det først og fremst andre faktorer enn tilknytningsformen som har hatt betydning for at en har blitt værende i den lokale primærlegetjeneste.»

### **3. Lover og forskrifter som er sentrale.**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (utdrag av lovparagrafer).

§ 3-1; «Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester»

§ 3-2; «For å oppfylle ansvaret etter §3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forbyggende tjenester, herunder:

a. helsetjenester i skoler og

b. helsestasjonstjeneste

2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester

3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

a. legevakt

b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og

c. medisinsk nødmeldetjeneste

4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Lov om helsepersonell

§ 1. Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

§ 3. Med helsepersonell menes i denne lov:

1. personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49.

§ 4: Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

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

#### Forskrift om fastlegeordning i kommunene:

§ 1: Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en allmennlege å forholde seg til.

§ 3: Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester, jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og §3-2 første ledd.

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

#### Lov om pasientrettigheter:

§1-1: Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

§1-2: Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket.

§1-3: I loven menes med:

a. pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle.

c. helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell.

e. helsepersonell: personer som er nevnt i lov om helsepersonell §3.

§2-1 a. Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Pasient har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

§ 2-1c Enhver som er bosatt i norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

## 4. Status leger og listepasienter pr 19.08.2015

### 4.1 Oversikt legeårverk, listepasienter og kommunale funksjoner Tau legesenter

Navn	F. år	Listestørrelse	Spes alm. med	Bistilling	Str bistilling
Jakob Neverdahl a)	1987	767	nei*	Tilsynslege rehab	20%
Kim Helen Tjøstheim	1966	1070	nei*	Helsestasjon	16%
Anja de Jong	1962	1036	ja	Smittevern	13,33%
Herman Doeland	1962	1048	ja	Helsestasjon	13%
Hans Erik Haver	1955	964	ja	Tilsynslege Med.fagl.rådgiver	18,67%

#### Turnuslege fra høst 2015

a) Lege Jakob Neverdal har 70 ledige listeplasser pr 19.08.15.



## Tau legesenter



### 4.2 Oversikt legeårsverk, listepasienter og kommunale funksjoner Jørpeland legesenter

Navn	F. år	Listestørrelse	Spes alm. med	Bistilling	Str bistilling
Ananda Galappathi a)	1943	1047	ja	Asylanter	20 %
Hanna Moldekleiv	1984	891	Nei*	Sykeavdeling	20%
Asgeir Fowels	1983	901	Nei*	Dement Jonsok	20%
May Sissel Vadla	1983	1090	Nei*	Rehab. ØHD.	20%

**Turnuslege 100% til  
31.08.15**

a) Lege Ananda Galappathi har 19 ledige listeplasser pr 19.08.15.

Jørpeland legesenter er samlokalisert med bla helsestasjon.



### 4.3 Oversikt legeårsverk listepasienter, og kommunale funksjoner Rådhusgaten legegruppe.

Navn	F. år	Listestørrelse	Spes alm. med	Bistilling	Str bistilling
Lars Johan Tveit	1954	992	Ja	Ansvar legevakt Veil. turnuslege	21,3%
Anne Mathilde Hanstad	1953	1007	Ja	Med.fagl.rådgiv. ansvar for turnusleger Veileder a)	24%
Jorunn Hualand Sameien	1984	743	Nei*	Helsestasjon	16%
Turnuslege 100%				Jonsok + skolehelsetjenesten	

a) veileder for gruppebasert utdanning til spesialiteten i allmenntillegmedisin hvor 5 lokale leger deltar i gruppen.

\*Alle leger som ikke har spesialitet i allmenntillegmedisin er enten under utdanning eller mangler den siste bekreftelsen, dvs 3. JH Sameien, MS Vadla og H Moldekleiv er godkjente allmenntillegleger. J Neverdahl og A Fowels er ikke godkjente allmenntillegleger pt.

Rådhusgaten legegruppe er i 2 etg i Oldeidegården



### 5. Status legedekning juli 2015

I hht «Forskrift om fastlegeordningen i kommunene» §34 kan legen ha max 2 500 pasienter på sin liste. Et evt listetak lavere enn 500 må avtales med kommunen. I tabellene over framgår det antall listepasienter fastlegene har her i kommunen.

Fastlege i fulltidspraksis kan pålegges å ha inntil 7,5 time i andre allmenntillegoppgaver, jfr § 12.



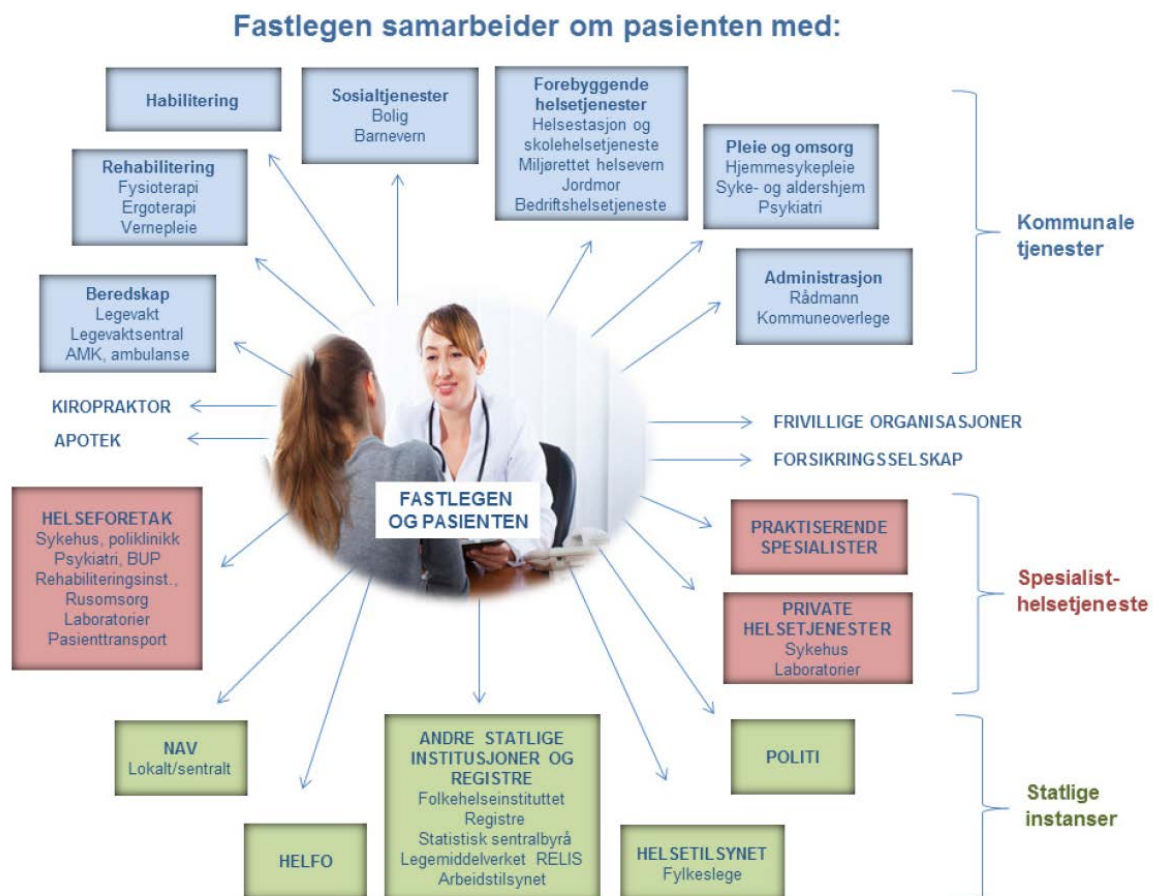
Listeinbyggere jfr § 2 c i fastlegeforskriften, dvs person som er tilknyttet fastlegeliste, skal ha mulighet til å skifte lege inntil 2 ganger i året. Det vil si at det alltid må være minst 2 fastleger som har ledige plasser på listen. Pr 19.08.15 er det i Strand to leger som har ledige listeplasser, dvs 89 ledige plasser.

Når det kun er en lege som har ledig kapasitet må det opprettes en ny fastlegehjemmel for at pasientrettighetene skal være oppfylt.

I merknader til fastlegeforskriften:

*Kapittel 2 paragraf 4: Andre ledd presiserer at kommunen, for å oppfylle sitt ansvar etter første ledd, må sørge for at et tilstrekkelig antall fastleger deltar i fastlegeordningen. Kommunen må sørge for at den totale kapasiteten i ordningen er stor nok til å sikre pasient- og brukerrettighetene, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettighetene i fastlegeordningen § 2, § 6 og § 7. Kapasiteten må blant annet være stor nok til at mulighetene for å bytte fastlege er tilstede. Det må også være kapasitet nok til å sikre mulighet for en «second opinion».*

## 5.1. Fastlegens samarbeid med ulike instanser



Modell fra heftet «Utviklingsplan for fastlegeordningen 2015-2020».

## 6. Status legevakt juli 2015

- Fastlegen har etter «forskrift om fastlegeordning i kommunene» plikt til å delta i legevakten. Fastlegen kan fritas fra legevakt etter § 13 i den samme forskrift. Det skal

søkes om fritak. Fritak kan gis til leger over 60 år eller som har helsemessige eller vektige sosiale grunner.

- Strand og Forsand har hatt et mangeårig samarbeid om legevakt. Det ble lagt frem politisk sak i Forsand, Strand og Hjelmeland om interkommunalt samarbeid i kommunestyrene juni 2015. Stand kommunestyre utsatte saken til september med anmodning om svar på div spørsmål.
- Det er i 2015, 14 leger med i legevakten. Dette er også inkludert turnuslegene.

For samarbeid som inkluderer Hjelmeland vil det være følgende antall med plikt til legevakt, samt fritak:

Kommune/legekontor	Antall leger i vakt	Antall leger i fritak	Utfyllende kommentar
Hjelmeland	3 inkl turnuslege	1	Fritak pga alder
Strand/Tau legesenter	4,5 inkl turnuslege fra 1.09.15	1,5	Ektepar har 1,5 vaktbelastning som lokal ordning/avtale. 1 lege har fritak pga alder
Strand/Jørpeland legesenter	4	0	En lege er over 60 år men kjører legevakt
Strand/Rådhusgaten legegr.	2 inkl turnuslege	2	2 leger har fritak pga alder
Forsand legekontor	4 leger inkl turnuslege	1	1 lege har fritak
Tilsammen	17,5 vakthjemler	5,5 fritak	

## 6.1 Status daglegevakt

De tre legesentrene i Strand har hatt delt ansvar for daglegevakt.

Fastlegeforskriften § 22: «Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggerne som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden».

SFS 2305 for perioden 01.01.2014 – 31.12.2015 § 6:

§ 6.1 «Fastlønnet lege og allmennlege med individuell avtale plikter å delta i kommunalt organisert øyeblikkelig hjelp på dagtid etter bestemmelsene nedenfor».

§ 6.2 «Kommunens befolkningsansvar innebærer at legetjenesten i kommunen må være tilstrekkelig til også å dekke tilreisende samt innbyggerne utenfor fastlegeordningen»

§ 6.3 «Legen skal i sin åpningstid innrette sin praksis slik at øyeblikkelig hjelp-trengende kan mottas og vurderes».

§ 6.4 «Kommunen kan installere og bekoste (inklusive kostnader til drift) nødvendig utstyr for tilkøpling til og bruk av nødnett».

§ 6.5 «Kommunal organisering: I kommuner med inntil 20 000 innbyggere kan kommunen organisere at minst en lege til enhver tid er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp-nummeret/nødnett. For dette tilstås selvstendig næringsdrivende lege beredskapsgodtgjøring etter pkt 8.3, klasse 1.

Det som framstår klart i regelverket er at kommunen har ansvar for at det er legevakt på dagtid.

Daglegevakt innebærer at legevaktstelefonen skal besvares hele døgnet. Det innebærer også at det må være kapasitet til å dekke nødvendig legehjelp til tilreisende og andre som ikke er tilknyttet fastlege her i kommunen, og for «rød respons» som akutte ulykker etc. Fastlegene har ansvar for øyeblikkelig hjelp for egne listepasienter i legens avtalte åpningstid.

Dagens praksis er at nødvendig legehjelp for tilreisende og andre som ikke har fastlege i kommunen blir henvist til Jørpeland legesenter. Ansvar for «rød respons», som akutte ulykker etc., er fordelt på alle tre legesenter i kommunen.

I møte med kommuneoverlegene 8. juni 2015 ble skisse over ny ordning for daglegevakt drøftet. Forslaget innebærer at det er både en lege på Tau og en lege på Jørpeland som har ansvaret for akuttberedskapen etter § 6.5, dvs er tilgjengelig for øyeblikkelig hjelp-nummeret (113)/nødnett. Arbeidsgruppens anbefaling er at dette formaliseres og formidles til AMK og lokal legevaktstelefon LV, og at ordningen skal være på plass senest 01.01.2016, og fortrinnsvis høsten 2015. En slik ordning vil gi høyere kostnader til godtgjørelse for beredskap enn dagens ordning.

Asylsøkere som er på mottak er personer som ikke er i fastlegeordningen og hører derfor, ved behov for legehjelp, under legevaktordningen. Strand kommune har hatt en spesialordning ved Jørpeland legesenter for asylanter. Det er bygd opp spesialkompetanse og det er tett samarbeid med helsesøstertjenesten. Denne ordningen forutsettes videreført.

#### **7. Fysiske rammer for legesentrene:**

Tau legesenter flytter høsten 2015 inn i nye lokaler på Tau. Senteret har 6 legekantor og gode lokaler med universell utforming. Det er 4,1 årsverk hjelpepersonell fordelt på 6 personer.

Jørpeland legesenter: Gamle lokaler som er delvis rehabilitert høst 2014 og vår 2015. Lokalene har universell utforming. Ventilasjonssystemet er noe underdimensjonert slik at det er ikke optimalt inneklime. Beliggenheten er helt grei. 5 legekantor. 5,6 årsverk hjelpepersonell fordelt på 7 personer.

Rådhusgaten legegruppe: 2.etg i Oldeidegården. Universell utforming, gode lokaler. 5 legekantor. 2,3 stilling hjelpepersonell fordelt på 3 personer.

Generelt kan en si at det har skjedd store endringer de senere år som reduserer behovet for hjelpepersonell. For eksempel er det e-resept hvor resepten sendes elektronisk til apotek og pasient kan hente medisiner i hvilket som helst apotek i landet. Betaling for konsultasjonen skjer i automat. Det er om kort tid mulighet for e-konsultasjon, automatisk internettbestilling av timer direkte fra legekantorenes timebøker m.m. gjennom den offentlige helseportalen Helsenorge.no.

#### **8. Turnusleger:**

Ordningen med turnustjeneste har endret seg. Tidligere måtte alle leger gjennom turnustjeneste, mens det nå er avhengig av hvor en tar utdanning. Legene er autoriserte når de er uteksaminerte, men noen tjenester krever turnustjeneste. Det er uklart hvordan dette blir i framtida, men de fleste spesialiseringsforløp krever turnustjeneste.

I Strand er det 2 turnusleger. De har vært plassert hhv i Rådhusgaten legegruppe og

Jørpeland legesenter. I vedtak i formannskapet av 01.04.2009, sak 14/09 pkt 3 heter det: «Turnuslegen som i dag er plassert ved Jørpeland legesenter skal plasseres ved Tau legesenter ved utvidelse av lokalene. Kostnadene ved en slik plassering skal skje på samme vilkår som avtalt med Rådhusgaten legegruppe».

## **9. Offentlig allmennt medisinsk legearbeid**

### **9.1 Sykehjemsleger**

Som sykehjem/institusjon er Tautunet dementavdeling med 16 plasser, sykeavdelinga med 16 plasser og rehabiliteringsavdelinga med 8 plasser på Jonsokberget. I tillegg er det behov for tilsynslegefunksjon til Jonsokberget dementavdeling som har 24 som bor i leilighet og 6 som har skjerma enhet fra april 2015.

Som det fremkommer under pkt. 3 er disse funksjonene delt på flere leger. Pasientgruppene har ofte omfattende behov for medisinsk faglig vurdering.

Interkommunale senger til øyeblikkelig hjelp ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnplasser), som er et ledd i Samhandlingsreformen, starter i september 2015. Det blir utvidet med 20% tilsynslege, noe som ligger inne i finansieringa fra staten.

Legeforeningen har skissert behov for/anbefaling om 1 uketime for langtids- og korttidspasienter, 2 uketimer for utrednings-/rehabiliteringspasienter og terminalomsorg. I Strand ligger vi på ca ½ time på langtidspasienter og ca 1 time på de øvrige.

### **9.2 Legetjeneste i helsestasjon**

Dette er organisert under kommunalavdeling oppvekst og levekår, som mottar legetjenester fra virksomhet helse.

#### Helsestasjon Jørpeland:

Småbarnskontroll og skolehelsetjenesten er en del av "Familiens hus", som har lokalitet i samme bygg som Jørpeland legesenter. På Jørpeland er det en lege ansatt i 16% stilling som tar seg av småbarnskontrollene. Disse kontrollene er en del av det forebyggende helsearbeidet som tilbys befolkningen i alle kommuner. Legeundersøkelsen består av enkel somatisk undersøkelse med fokus på vekst og utvikling, og eventuelt videre henvisning til spesialisthelsetjenesten ved behov. Lege undersøker barnet når det er 6 uker, 6 mnd, 1 år og 2 år, eventuelt kan lege bistå helsesøster i det forebyggende helsearbeidet frem til barnet er 4 år. Med utgangspunkt i den nåværende situasjonen er stillingsprosenten stor nok til å dekke disse kontrollene.

Legeundersøkelse når barnet er 5 år, dvs før skolestart ligger under skolehelsetjenesten. Barn og ungdom kan henvende seg til skolelegen frem til fullført videregående skolegang. Tilbudet er gratis, og er ment å være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud til barn og unge. Det er turnuslegene, dvs 4 turnusleger per kalenderår, som de siste årene har hatt det fulle ansvaret for denne delen av helsetjenesten. Det var tidligere en fast lege ved Jørpeland legesenter som hadde det overordnede medisinske ansvaret for skolehelsetjenesten. Den nåværende løsningen tilfredsstillende ikke turnuslegens krav til kontinuerlig veiledning. Løsningen gir heller ingen tilfredsstillende kontinuitet for brukergruppen eller de ansatte ved "Familiens hus".

### Helsestasjon Tau:

Ved Tau Helsestasjon er det ansatt en lege i 13% stilling for småbarnkontrollene. Legekontrollene til barn mellom 0 og 4 år er en del av tilbudet som blir gitt i samarbeid med helsesøster. Det er satt opp faste kontroller ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Ved 4 års kontrollen får barnet time hos lege kun dersom det er behov for det. Legekontrollene består av en systematisert enkel somatisk undersøkelse etter nasjonale retningslinjer. Det hender at foreldrene og barnet får tilbud om en ekstra legetime dersom det dukker opp problemstillinger utenom disse kontrollene, men som regel blir man henvist til fastlege dersom det dreier seg om nyoppståtte plager som krever videre oppfølging. Har barnet plager det bør henvises for og det ikke er nødvendig med flere kontakter for å kartlegge problemene blir barnet henvist direkte til andrelinjetjeneste.

### **9.3 Skolelege**

#### Skolelege Tau og Jørpeland:

Skolelegen arbeider i samsvar med forskrift I-4/2003 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tilhørende veileder 15-1154. Samarbeidspartnere for skolelegen er først og fremst helsesøster. Videre kan bl.a. samarbeid med fastleger, fysioterapeut, logoped, PPT, skolen, barnehage, foreldre, psykolog, barnevernstjenesten og spesialisthelsetjenesten være aktuelt.

Skolelegen på Tau utfører somatisk undersøkelse ved 5 år (førskoleundersøkelsen) og videre målrettede undersøkelser hvis behovet for det framkommer ved helsekontroller hos helsesøster. Det kan også være kontakt med skolelegen fra foreldrenes/elevenes side. Helsesøster kan også sette opp barn/elever med diverse problemstillinger som oppdages i skolehelsetjenesten og der det er behov for legevurdering.

For skolelegen på Tau gjelder det førskolebarn som sokner til Nordre Strand skule og Tau barneskule, samt elever ved Nordre Strand skule, Tau barneskule og Tau ungdomsskule, samt Strand videregående skule.

### **9.4 Samarbeid med instanser for pasienter/brukere med omfattende behov**

For personer som har omfattende hjelpebehov er det oftest ei ansvarsgruppe hvor legen er representert. Slik primærhelsemeldinga fremstår er det mye som tyder på at dette vil kreve tidsressurser som også gjelder pasienter utover denne gruppen.

Dette gjelder også oppfølgingsmøter for sykemeldte som NAV arrangerer.

### **9.5 Helsetjeneste til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente.**

Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen har rett på nødvendige helse- og omsorgstjenester på lik linje med alle andre. Personene kan ha spesielle behov for oppfølging fordi de har høy risiko og sannsynlighet for helseproblemer pga terror og traumer, manglende familie og nettverk. I tillegg er det språklige utfordringer som kan være krevende. Det er Jørpeland legesenter som har

legetjeneste til asylantene, og det krever ekstra ressurser hos hjelpepersonell for å få god kvalitet på denne helsetjenesten. Bosatte flyktninger og familiegjenforente skal ha fastlege som innbyggere i kommunen.

## **10 Samfunnsmedisinsk arbeid, kommuneoverlegens arbeid**

### **10.1 Smittevern**

Smittevern er et stort arbeidsfelt og statlige føringer sammen med publikums forventninger er økende. Kommunen har en smittevernplan.

Kommunens omsorgstjeneste har behov for veiledning og rådgivning ved spesielt utbrudd av MRSA og epidemier som influensa.

Smittevernhendelser kan skje brått og tilfeldig, som legionelltilfeller og E.coliutbrudd i barnehager.

Smittevern har ofte stort mediefokus og det er derfor viktig at legen har erfaring på området.

### **10.2 Miljørettet helsevern**

Strand kommune kjøper tjenester fra avdeling for miljøretta helsevern ved Rogaland brann og redning IKS.

Det innebærer at godkjenning og kontroll innenfor miljøretta helsevern blir fortløpende bestilt av helseleder. Saksutredning og vedtak sendes ut fra Strand kommune.

### **10.3 Folkehelsearbeid**

Folkehelseloven trådte i kraft 1.januar 2012 og har erstattet deler av kommunehelsetjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet.

Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Prinsippet er «helse i alt vi gjør», bærekraftig utvikling, forevar og medvirkning.

Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» St. meld 19 (2014-2015) har stort fokus på psykisk helse i folkehelsearbeidet, helsevennlige valg som røykeslutt, kosthold og fysisk aktivitet, aktive eldre og tverrsektorielt folkehelsearbeid.

### **10.4 Kommuneoverlege for interkommunal legevakt**

En lege har overlegeansvar for legevakten. Det innebærer det faglige ansvaret for tjenesten som angår alt fra praktisk veiledning og opplæring til vaktlister og grunnlag for utbetaling til den enkelte lege for beredskapsgodtgjørelse.

### **10.5 Kommuneoverlege som medisinsk faglig rådgiver**

Strand har 2 leger som har ulike medisinsk faglige rådgivningsoppgaver. En har hovedområde sykehjemslege og er medlem i kommunens tiltaksteam. Den andre har som hovedfunksjon å være medisinsk faglig ansvarlig i klagesaker og rådgiving på et generelt grunnlag.



## 11 Rekruttering av leger:

Arbeidsgruppen foreslår flere rekrutteringstiltak:

- Snakke med de vi vet er i utdanning og har lokal tilknytning. Av erfaring er det det som har gitt den mest stabile tilgang de senere år. Dette handler om rekruttering ved ledig stilling pga naturlig avgang og ved økt befolkning.
- Sponse private i spesialisingsperioden. De av legene som er private har ingen lønn når de er fraværende på kurs i sin spesialisingsperiode. De kommunalt ansatte får lønn og de får dekt utgifter. En likestilling vil være et rekrutteringstiltak til privat praksis. Vi har søkt Helsedirektoratet om midler.
- Stipendordning: det er et rekrutteringstiltak som nyttes til ulike yrkesgrupper i perioder hvor det er vanskelig med rekruttering. Av erfaring har det god effekt.
- Gode lokaler både til ordinær kurativ tjeneste og legevakten. Legevakten som nå får en godt oppgradert leilighet vil være et rekrutteringstiltak.
- Endring fra beredskapsgodtgjørelse til fast lønn på natt.
- Bemanna legevakt, dvs stasjonært hjelpepersonell.
- Omdømmebygging: Det må tilstrebes at arbeidssituasjonen og – miljøet er slik at enhver som har tjeneste i Strand kan snakke godt om sin arbeidsplass og kommunen. Det motsatte har en effekt som ikke fremmer rekruttering.

## 12 Myndighetskrav: akuttforskriften, primærhelsemeldinga etc.

Det er mange føringer i lov og forskrifter innen legetjenesten. Dette er også et samspill med spesialisthelsetjenesten som har hatt store endringer de senere år. Det er omlegging til helseforetak, avtalestruktur mellom helseforetak og kommuner, større krav til at kommuner skal ha større akuttmedisinsk ansvar som for eksempel kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser ØHD.

I Strand starter det interkommunale ØHD-tiltaket opp 01.09.2015. Strand er vertskommune for Forsand og Hjelmeland.

Akuttforskriften skjerper kompetansekravet til legevaktslegen hvor det innen 3 år skal være leger med spesialitet i allmennmedisin som kjører legevakt. Hvis legen ikke har spesialitet, pliktes vi til å ha bakvakt.

Primærhelsemeldinga var klar 7.mai og helseministeren var tydelig på at det er for fragmenterte og oppstykkede tjenester i helse- og omsorgstjenesten.

I filosofien om primærhelseteam skal fastlegen ha en viktig rolle.

Hovedområdene i meldinga:

- Lovfeste en liste over profesjoner som kommunene må ha for å gi innbyggerne tjenestene de trenger.
- Alle allmennleger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal være spesialister eller under spesialisering i allmennmedisin. Innretning skal utredes nærmere.
- Utvikle en handlingsplan for rekruttering og kompetanseheving i hele den kommunale helse- og omsorgssektoren.

- Utrede om det skal etableres nye brede kliniske videreutdanninger på mastergradsnivå.

Det skal settes inn ressurser for oppgradering av ledelseskompetanse innen helse- og omsorgstjenesten.

Det blir ytterligere fokus på teamorganisering som primærhelseteam til personer med omfattende hjelpebehov.

Folkehelsemeldingen med «Mestring og muligheter» legger opp til en folkehelsepolitikk som skaper muligheter. Det er fokus på psykisk helse, helsevennlige valg, aktive eldre etc med tverrsektorielt helsearbeid. Dette vil også involvere legetjenesten.

### 13 Framskrivning av befolkningen i Strand, pr 01.01.2015 er det 12 395 innbyggere

År	Middels vekst	Høy vekst
2018	12963	13137
2020	13318	13619

Vi tar utgangspunkt i middels vekst i befolkningsutviklingen i denne planen.

### 14 Konsekvensen av økt befolkning, myndighetskrav og lokaliteter:

#### a. Behov før økte legestillinger:

Strand hadde pr april 2015 tilbud til befolkningen som fyller de krav som ligger i lov og forskrift.

Innbyggerne skal ha muligheten til å velge/bytte fastlege, dermed må det være minimum 2 leger som har ledig liste. Pr august 2015 imøtekommer vi dette kravet, men med liten margin. Noen velger seg fastlege utenfor kommunen, jfr «forvaltningsrevisjon av legetjenester desember 2014» s 22 hvor det er ca 1500 som har valgt fastlege utenfor kommunen. Det legges i rapporten vekt på en todelt årsakssammenheng som praktiske årsaker med å ha fastlege i den kommunen man jobber i, eller det kan være pga at det den gang var fulle lister i Strand og at det derfor var helt nødvendig for innbyggerne å velge lege utenfor kommunen.

Da det alltid vil være noen som har lege utenfor kommunen, og at vi ikke vet om de evt ønsker å bytte i lege her, er det usikkert nøyaktig når det er behov for å etablere nye legehjemler, men uansett må det i løpet av ganske kort tid etableres en neste fastlegehjemmel. Og innen 2020 vil det bli behov for ytterligere en legehjemmel til.

Vedtak i kommunestyret 17.06.15 i sak 025/15 «Strand kommune vedtar å bosette sin relative andel (0,24%) av syriske kvoteflyktninger som Norge bestemmer seg for å ta imot i 2

*årsperioden 2015-2016. Dette under forutsetning av at Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2015 styrker de økonomiske virkemidlene og støtteordningene for bosetting og integrering av flyktninger, i tråd med anbefalingen fra KS.*

*Strand kommune bosetter 20 bosettingsklare personer i mottak ekstra i 2 års perioden 2015-2016. Familiegjenforente kommer i tillegg.»*

Vedtaket innebærer at det er behov for styrking av legeressursene. Flykningene fra Syria vil ha behov for omfattende helsekartlegging og oppfølging. Dette vil kreve ekstra innsats fra både lege- og helsesøstertjenesten. Vi vet lite om når flykningene vil ankomme. Utlysnings- og tilsettingsprosess tar tid og det må sees i sammenheng med behovet for en ny fastlegehjemmel.

I et samarbeidsmøte med ulike kommunale instanser etter kommunestyrevedtaket, er det en anbefaling om at det skal være 40% legehjemmel disponibel til dette formålet i mottaks- og bosettingsperioden. Oppgaven legges til ny legestilling som forutsettes etablert ved Jørpeland legesenter. Ved fullført bosetting vil flykningene være innbyggere som er deltakere i fastlegeordningen.

Den neste utvidelsen av antall legehjemler ser arbeidsgruppa må være på plass i god tid før 2020. Det er vanskelig å si eksakt, da det er avhengig av ledig listekapasitet.

En av legene vil være 67 år i 2016 og en i 2020. Disse må da erstattes hvis de velger å gå av med pensjon.

Arbeidsgruppa ser for seg at den første utvidelsen av legehjemmel skal plasseres på Jørpeland legesenter. Det er der plass til en lege til når det ikke er turnuslege der.

#### **15 Ryfast 2019 og de følger det har for legevakt, med daglegevakt v 20 000 innbyggere**

Ryfast er planlagt ferdig i 2019, noe som kan gi ulike ringvirkninger. Vi kan tenke at det kan bli økt tilflytning til Ryfylke og at vi ved 20 000 innbyggere må ha døgnbemannet legevakt. Men det kan også medføre at regionen Strand, Hjelmeland og Forsand knyttes opp mot legevakten i Stavanger med en beredskapslegevakt lokalt.

Tar vi utgangspunkt i egen befolkning i Hjelmeland, Strand og Forsand vil vi sannsynligvis ligge under 20 000 innbyggere i 2020, og vi kan ivareta pasienter på legevakten på Jonsokberget.

Ved en utvidelse til bemannet legevakt må det vurderes om rammebetingelsene er tilfredsstillende.

#### **16 Legekantor med 1 lege**

Arbeidsgruppa kan ikke anbefale at det etableres private legekantor med bare en lege. Det vil bli sårbart ved ferier og fravær. Vi kan heller ikke anbefale det av hensyn til faglig utvikling og kvalitetskontroll. Det vises til vedtak i sak 59/14 i formannskapet 27.08.14.

## 17 Kommunalt legesenter kontra privat næringsdrift

Etter de sentralt fastsatte regler og avtaler om fastlegeordningen er hovedregelen at fastlegene er næringsdrivende leger med driftsavtale, driftstilskudd fra kommunen og oppgjør for pasientbehandling i henhold til gjeldende takster. Rådmannen har i sak 59/14 i formannskapet gitt følgende vurdering:

*Det er rådmannens vurdering at legetjenesten i kommunen over tid bør utvikles av næringsdrivende leger, slik hovedregelen i fastlegeordningen er. Kommunen bør stimulere til etablering i sentre med flere leger slik som Tau legesenter og Rådhusgaten legegruppe. Erfaringene fra dagens organisering, med noen kommunalt ansatte leger og noen leger som næringsdrivende, er blandet. Vi ser blant annet at kommunal legestilling er særlig aktuelt for leger som ønsker å gå videre mot spesialisering eller annen legetjeneste (sykehus, annen kommune) og for leger som av andre grunner ikke har et langsiktig perspektiv på virksomheten som fastlege i kommunen. Det blir da stor gjennomtrekk i stillingene og en lite stabil og forutsigbar legetjeneste for innbyggerne. Det har flere ganger også vært krevende å rekruttere godt kvalifiserte leger til vikariater og faste stillinger ved det kommunale senteret. Erfaringene fra de situasjoner der kommunalt ansatt lege har gått over til å bli næringsdrivende lege er at dette har gitt kommunen stabil legetjeneste av høy kvalitet gjennom lang tid. Rådmannen vil utarbeide en plan for utvikling av legetjenesten der også spørsmålet rundt overgang fra kommunale legestillinger til senter for næringsdrivende leger blir vurdert.*

Tidsskriftet Dagens Medisin 9/2015 har en artikkel skrevet av stipendiat ved Universitet i Tromsø som dokumenterer at kun 36% av fastlegene foretrekker ren privat praksis med kommunal fastlegeavtale. Likevel er det 71 % av allmennlegene som har denne ordningen i dag. De fleste kommuner i Norge tilbyr fastlegekontrakter der fastlegen er selvstendig næringsdrivende med arbeidsgiveransvar for egne ansatte. Det fremgår også at det stort sett er små kommuner som tilbyr kommunal stilling med fast lønn til fastlegene. Privat praksis kan ha ulike løsninger som selvstendig næringsdrivende, men at kommunen leier ut lokaler, utstyr og/eller personell. Denne ordningen innebærer mindre administrasjon for fastlegen, spesielt dersom han ikke har arbeidsgiveransvar. Eller det kan være en total privat driftsform. Dette krever større ressurser i administrativt arbeid.

I studien kommer det frem at spesielt unge kvinnelige leger ønsker stillinger med fast lønn. Det samme gjør leger som jobber i små samfunn. Årsaken er bedre sosial sikkerhet, mindre administrativt arbeid, mindre arbeidsgiveransvar, mindre fokus på økonomi og mer stabilitet. Studien viser at det er en endring de senere årene. Det var en større andel som kunne tenke seg privat næringsvirksomhet i 2009, men at det ikke fremkommer i studien hva endringen skyldes. Det er grunn til å anta at det er flere som ønsker fastlønn i 2015 bla etter diverse endrede politiske vilkår. Spesielt fastlegeforskriften har endret legens plikter og administrative oppgaver.

Leder av allmennlegeforeningen Kari Sollien begrunner endringen i at det på 1990-tallet var økonomiske incentiver til å starte næringsvirksomhet, og at det var et kvalitetsløft at fastleger ble selvstendig næringsdrivende. Mange av disse legene jobber flere timer pr uke enn de som er fastlønna, og at konsekvensen av å gå fra næringsvirksomhet til kommunal drift vil utløse behov for flere fastlegehjemler. Hun begrunner at det i de senere år er

kommet økte krav til fastleger som er næringsdrivende som gjør arbeidssituasjonen krevende.

Ved Jørpeland legesenter er det sommeren 2015 gjennomført tilsetting av tre unge leger i faste kommunale stillinger. Men legene har også uttrykt at de ikke er fremmed for tanken om overgang til privat næringsvirksomhet i løpet av noen år. Dette innebærer at Jørpeland legesenter vil fortsette som senter for kommunalt ansatte leger og at en omgjøring til senter for næringsdrivende leger blir vurdert i løpet av en 3 – 5 års periode.

Leger ansatt i kommunen er arbeidstakere i kommunen og i prinsippet undergitt arbeidsgivers styringsrett. Likevel slik at kommunen selvsagt ikke kan overstyre legens medisinskfaglige skjønn. Legevirksomhet på fastlønn er også forpliktet av ulike forskrifter som gjelder for legevirksomhet.

Listelengden er stort sett lik for kommunalt tilsatt lege og privat næringsdrivende i Strand. Ser vi ut over vår kommune vil det gjennomgående inntrykket være at næringsdrivende leger har flere innbyggere på sine lister enn kommunalt ansatte leger.

Oppgjørssystemet for legene er aktivitetsbasert og driftstilskuddet fra kommunen er basert på antall innbyggere på legens liste. Dette innebærer et incitament for større lister enn de kommunalt ansatte, selv om det ikke er slik i Strand. Større lister vil medføre bedre kapasitet i legetjenesten og en mer effektiv legetjeneste og samtidig lengre arbeidsdager for legene og/eller lenger ventetid for pasientene hvis legen skal gjøre tilfredsstillende arbeid for pasientene.

## **18 Utvalg i fastlegeordningen**

*ASA 4310 er rammeavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske lægeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene.*

Samarbeidsutvalg (SU): Strand kommune har etablert Samarbeidsutvalg som skal ha minimum 2 møter pr år. Utvalget er sammensatt etter regelverket og er et rådgivende organ.

Allmennlegeutvalg (ALU): Utvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunen for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen. Utvalget skal velge representanter til samarbeidsutvalget, samt fremme saker dit.

ALU har vært inaktivt i Strand de siste 4 år, men er reetablert med første møte i august 2015.

## **19 Anbefalinger**

I planperioden 2015 – 2020 vil det være behov for 2 legehjemler slik framskrivning av befolkningen har i sin prognose.

De kommunale oppgavene som ligger innenfor kommuneoverlegeoppgaver er fragmenterte og delt på flere personer. Det er i medarbeidersamtaler i løpet av våren kommet konstruktive innspill på hvordan dette bør bli fremover. Antall timer til disse kommunale oppgavene har ikke vært justert på 14 år til tross for at det har vært endringer i oppgavene.

Det anbefales derfor å se på økning av timer til dette arbeidet, samt vurdere om Strand kommune bør ha en kommuneoverlege i en større stilling som har et overordnet ansvar. Dette bør drøftes i kommuneoverlegemøtet. Det bør også drøftes om vi skal utarbeide et «program» som skal ha som målsetting å etablere en kommuneoverlegestilling for samfunnsmedisinske spørsmål. I den sammenheng bør det vurderes muligheten for en interkommunal samfunnsmedisinsk stilling for kommunene Forsand, Hjelmeland og Strand.

Rekrutteringstiltakene, jfr pkt 11.

Samarbeidet mellom legesentrene har et forbedringspotensial. I forbindelse med «Forvaltningsrevisjon av legetjenester» er det bla etterlyst allmennlegemøter som vil være på plass fra høsten 2015. Dette ble besluttet i sist møte i samarbeidsutvalget. Viktige møtearenaer som samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalg er nå fulgt opp slik det skal i hht ASA 4310 (rammeavtalen mellom KS og legeförening)

Daglig leder ved de 3 legekantorene bør vurdere å etablere faste kontaktmøter.

Hjelpepersonell på de 3 legekantorene bør ha mulighet til hospitering hos hverandre. Det vil bidra til økt forståelse for hverandres arbeidsoppgaver. Hospitering krever lønnsbudsjett.

Det arbeides med å få i stand regelmessig årlig sosial tilstelning som skal inkludere samtlige som jobber ved legesentrene. Dette for å bygge gode relasjoner og forståelse.

Jørpeland august 2015

Grete Strømsmo