

Arkiv: <arkivID><jplD> FE-144, FA-G00
JournalpostID:
Sakshandsamar:
Dato: 13.02.2023

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
015/23	Eldreråd	13.03.2023
014/23	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	13.03.2023
021/23	Utval for helse og omsorg	14.03.2023
045/23	Alver kommunestyre	30.03.2023

Plan for legetenesta 2023-2026

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:

Kommunestyret vedtar Plan for legetenesta 2023-2026 slik den ligg føre.

Eldreråd 13.03.2023:

Handsaming:

Tord Moltumyr-tenesteleiar lege- og rehabiliteringstenesta orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale:

Eldrerådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak med følgjande tillegg:

- Eldrerådet ser det som viktig å oppretthalda ei desentralisert legeteneste slik det kjem fram i Plan for legetenesta 2023-2026.

- Eldrerådet meiner kommunen må påvirka sentrale styresmakter til å få gjort noko med flaskehalsen knytt til LIS 1-ordninga (lege i spesialisering - del 1).

Eldrerådet vedtok samrøystes felles framlegg til uttale.

ER- 015/23 Vedtak:

Eldrerådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak med følgjande tillegg:

- Eldrerådet ser det som viktig å oppretthalda ei desentralisert legeteneste slik det kjem fram i Plan for legetenesta 2023-2026.

- Eldrerådet meiner kommunen må påvirka sentrale styresmakter til å få gjort noko med flaskehalsen knytt til LIS 1-ordninga (lege i spesialisering - del 1).

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne 13.03.2023:

Handsaming:

Fellesframlegg:

Rådet takkar for ein god og gjennomarbeidd plan. Det må visast fleksibilitet m.o.t. om legar er næringsdrivande eller tilsette av kommunen. Det må og stillast nok midlar til rådvelde, slik at legetenesta vert stabil og omfattande nok. Rådet støttar vegvala i kapittel 5, særleg 5.1 om fastlege nær innbyggjarane.

Framlegget vart samrøystes vedteke.

RMNF- 014/23 Vedtak:

Uttale i RMNF - 13.03.2023:

Rådet takkar for ein god og gjennomarbeidd plan. Det må visast fleksibilitet m.o.t. om legar er næringsdrivande eller tilsette av kommunen. Det må og stillast nok midlar til rådvelde, slik at legetenesta vert stabil og omfattande nok. Rådet støttar vegvala i kapittel 5, særleg 5.1 om fastlege nær innbyggjarane.

Utval for helse og omsorg 14.03.2023:

Handsaming:

Tord Moltumyr-tenesteleiar lege- og rehabiliteringstenesta orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til innstilling:

Kommunestyret vedtar Plan for legetenesta 2023-2026 slik den ligg føre.

Utval for helse og omsorg sluttar seg til uttalane frå eldrerådet og RMNF.

Utvalet vedtok samrøystes felles framlegg til innstilling sett fram i møtet.

HO- 021/23 Vedtak:

Utval for helse og omsorg gjev følgjande innstilling:

Kommunestyret vedtar Plan for legetenesta 2023-2026 slik den ligg føre.

Utval for helse og omsorg sluttar seg til uttalane frå eldrerådet og RMNF.

Alver kommunestyre 30.03.2023:

Handsaming:

Innstillinga frå utval for helse og omsorg vart samrøystes vedteke.

KO- 045/23 Vedtak:

Kommunestyret vedtar Plan for legetenesta 2023-2026 slik den ligg føre.

Kommunestyret sluttar seg til uttalane frå eldrerådet og RMNF.

Politisk handsaming

Saka skal til uttale i eldrerådet og råd for menneske med nedsett funksjonsevne.

Saka skal til innstilling i Utval for helse og omsorg.

Saka skal avgjerast i kommunestyret.

Saka gjeld

Alver kommune sin kommuneplan 2022-2034 legg føringar for korleis vi vil utvikle samfunnet, kva vi skal satse på, kva visjonar og mål vi har for framtida – og kva vi må gjere for å kome dit. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg skal bidra til måloppnåinga. Kommunedelplanen er ein overordna plan med eit tidsperspektiv på 12 år, og har ein handlingsdel for dei komande 4 åra. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg peiker på *plan for legetenesta* i fleire av strategiane innan helseområdet. Plan for legetenesta har status som temaplan.

Alle kommunar skal ha ein plan for legetenesta, jf. rammeavtale mellom KS og Legeforeninga (ASA 4310). Plan for legetenesta skal bidra til forutsigbarheit for legane si verksemd, og skildre oppgåvene som skal løysast av legane og kommunen. Arbeidet med plan for legetenesta starta hausten 2021, og har vore prosjektorganisert. Planen er avgrensa til fastlegetenesta og allmennmedisinsk offentleg legearbeid (sjukeheim og helsestasjon). Planen skildrar organisering, finansiering og utfordringar i allmennlegetenesta. Planen inneheld ein tiltaksdel med ei rekke vegval, strategiar og konkrete tiltak.

Saksopplysningar

Bakgrunn:

Fastlegeordninga i landet har store utfordringar med kapasitet, stabilitet og rekruttering. Også i Alver merkar vi at rekrutteringa er krevjande. Mange innbyggjarar får ikkje fastlege i kommunen slik dei har lovkrav på. Det er sjeldan mogeleg å byte lege internt i kommunen. Fastlegane har fått fleire oppgåver per pasient, m.a. grunna tettare oppfølging etter sjukehusopphald, attestskriving og aldrande befolkning. Det er naudsynt å auke kapasiteten i fastlegeordninga i kommunen gjennom å etablere fleire legeheimlar som igjen gjer det mogeleg med kortare pasientlister.

Også kommunane har fått fleire nye oppgåver dei siste åra. I 2019 fekk t.d. kommunane ansvar for spesialistutdanning av allmennlegar.

Regjeringa Solberg lanserte i 2020 ein handlingsplan for fastlegeordninga. Regjeringa Støre har frå 2021 vidareutvikla denne. Eit regjeringsoppnemnd ekspertutval vil i april 2023 kome med framlegg til endringar i organisering og finansiering av fastlegeordninga. Alver må vere førebudd på dei endringar og tiltak som kjem. Tiltaksdelen i planen må kunne reviderast i samsvar med nye behov, og endringar som vert vedteke frå statleg hald.

Også i sjukeheimane i Alver er situasjonen utfordrande. Bebuarar på sjukeheimane er sjukare enn før, og mange har behov for dagleg legetilsyn. Alle kommunar skal ha ei lokal norm for legebemanning i sjukeheim. Alver har ikkje hatt slik norm. I planen ligg framlegg til lokal norm, og i tiltaksdelen ligg framlegg til auke i legeårsverk i samsvar med norma.

Sakshistorikk

Ved kommuneetableringa i 2020 låg det ikkje føre oppdaterte planar for legetenesta.

Vurderingsgrunnlag

Allmennlegetenesta er lovpålagt. Lenker til aktuelle lov-, forskrifts- og tariffkrav ligg i planen.

Partar

Legetenesta har betydning for alle som bur eller oppheld seg i kommunen, og for alle som har fastlege i kommunen. Tilbodet i legetenesta påverkar andre tenestemråde og avdelingar i kommunen, samt spesialisthelsetenesta. Prosjektgruppa har innhenta innspel frå referansegruppa ved to høve: i 2022 etter ein prosjektrapport frå konsept- og prosjektfasen; og i februar 2023 til sjølve planen. Alle skriftlege innspel i runde 2, og prosjektgruppa sine vurderingar av desse, ligg som vedlegg til saka.

Vurdering

Framlegget til plan for legetenesta vurderast å stette dei formelle krav som vert stilt til ein slik plan. Planen har ein omfattande tiltaksdel med både prinsipielle retningsval og konkrete kostnadskrevjande tiltak. Fastlegekrisa har komplekse årsaksforklaringar. Fleire tiltak må spele saman for å oppnå resultat. Det er derfor viktig at tiltaka vert vurdert i samanheng. Det er gjennom prosjektorganiseringa sikra brei medverknad i planarbeidet. Likevel har fleire instansar meldt inn ønske om meir kraftfulle tiltak, m.a. knytt til bemanning og grunnfinansiering av fastlegepraksisane.

Økonomiske konsekvensar

Tiltaksdelen i planen vert teke inn i arbeidet med økonomiplanen 2024-2027. I dei økonomiske berekningane er det tatt omsyn til forventa inntekter knytt til dei aktuelle tiltaka, gjennom t.d. statlege tilskotsordningar og auke i inntektsgivande behandlingsaktivitet. P.t. er det usikkert korleis eventuelle endringar i den statlege finansieringsordninga vil slå ut.

Miljømessige konsekvensar

I planen vert det lagt opp til at innbyggjarane skal kunne velje fastlege ved sitt lokalsenter. Dette bidrar til god tilgang til tenestene, og er positivt med omsyn til transportbehov.

Organisasjonsmessige konsekvensar

I planen er det lagt opp til endring i kva tenestemråde sjukeheimslegane er organisert. Planen skal elles ikkje ha vesentlege organisatoriske konsekvensar.

Risiko

Gjennomføring av planen krev tilgang på legar som ønskjer å bli i kommunen. Dette handlar dels om

økonomiske vilkår. Men rekruttering krev og god organisering, leiing, tilrettelegging for spesialistdanning og drift av legekantor.

Vurdering av særskilte grupper

Omsynet til barn, unge, eldre og menneske med nedsett funksjonsevne tilseier at det bør vere god kapasitet i fastlegeordninga ved alle lokalsentre.

Kommunedirektøren si tilråding

Kommunedirektøren tilrår at plan for legetenesta 2023-2026 vert vedteke slik den ligg føre, jamfør digital plan lenke - [Plan for legetenesta i Alver kommune \(apppublishframsikt-staging.azurewebsites.net\)](https://apppublishframsikt-staging.azurewebsites.net)

Vedlegg:

Vedlegg i saken:

06.03.2023	Allmennlegeutvalet i Alver - høyringsuttale	1887088
06.03.2023	Delta - høyringssvar	1887089
06.03.2023	Haraldsplass Diakonale Sykehus - høyringssvar	1887090
24.02.2023	Helse Bergen - høyringssvar	1887091
06.03.2023	Helsenaustet legepraksis - høyringssvar	1887092
06.03.2023	Høyringsbrev - plan for legetenesta	1887093
06.03.2023	Norsk sjukepleiarforbund Alver - høyringssvar	1887094
06.03.2023	Prosjektgruppa si samla vurdering av høyringsinnspel	1887095
06.03.2023	Sjukeheimslegane i Alver - høyringssvar	1887096
06.03.2023	Tenestekområde helsestasjon og jordmor - høyringsuttale	1887097