



Fedje kommune

Innkalling av Eldrerådet

Møtedato: 02.09.2020
Møtestad: Sosiale rommet i Fedje fleirbrukshall
Møtetid: 10:00 - 11:00

Hugs smittevernreglane:
God handhygiene
Hald avstand
Bli heime om du er sjuk

Eventuelle forfall må meldast til Dagrun Gunnarson per tlf. 56165107, sms til 95242371
eller per epost til dagrun.gunnarson@fedje.kommune.no

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Sakliste

Saknr	Tittel
011/20	Godkjenning av møteinnkalling og sakliste
012/20	Godkjenning av møtebok
013/20	Ny legeteneste på Fedje

26. august 2020

Erling Herøy
møteleiar

Dagrun Gunnarson
sekretær



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Dagrun Gunnarson	FE-033	20/391

Saksnr	Utval	Type	Dato
011/20	Eldrerådet	PS	02.09.2020

Godkjenning av møteinnkalling og sakliste

Saksutgreiing:

Forslag til vedtak:

Møteinnkalling og sakliste vert godkjent.



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Dagrun Gunnarson	FE-033	20/391

Saksnr	Utval	Type	Dato
012/20	Eldrerådet	PS	02.09.2020

Godkjenning av møtebok

Vedlegg:
Protokoll - Eldrerådet

Saksutgreiing:

Forslag til vedtak:

Møtebok frå sist møte vert godkjent.



Fedje kommune

Møteprotokoll for Eldrerådet

Møtedato: 10.06.2020
Møtestad: Det sosiale rommet - Slissøyana/Skarvøyana
Møtetid: 14:00 - 15:00

Møte vert gjennomført med strenge smittevernsreglar.
Det vert ikkje servering grunna smittevern.

Møtedeltakarar	Parti
Hilde Koppen	Ap
Ingrid Handeland	Ap

Møtedeltakarar vara	Parti
Elin Iren Øien Solbakk	Frp
Nils Moldøen	

Forfall meldt frå følgjande medlemmar:	Parti
Einar Thomassen	
Erling Herøy	H
Paul Gunnar Gullaksen	H

Følgjande frå administrasjonen møtte:
Kristin Handeland

Sakliste

Saknr	Tittel
005/20	Godkjenning av innkalling og sakliste
006/20	Godkjenning av møtebok
007/20	Referatsaker
008/20	Alkoholpolitisk plan for Fedje kommune 2020 - 2024
009/20	Førebels plassering av hjartestartar
010/20	Eventuelt

005/20: Godkjenning av innkalling og sakliste

Eldrerådet 10.06.2020

Behandling:

Nils Moldøen har ikkje motteke innkalling til møte med lenke på nettet eller i papir.

ELD - sak 005/20 Vedtak:

Innkalling og sakliste vert godkjent. Samrøystes vedteke.

006/20: Godkjenning av møtebok

Eldrerådet 10.06.2020

Behandling:

ELD - sak 006/20 Vedtak:

Møtebok frå sist møte vert godkjent. Samrøystes vedteke.

007/20: Referatsaker

Eldrerådet 10.06.2020

Behandling:

Får personar som har rett til gratis tannhelsetjenest opplyst om dette tilbodet? Kven er det som har ansvar for å gje informasjon om dette til dei som har denne retten?

Eldrerådet ynskjer ei tilbakemelding om det er komen ut informasjon om tilskot tilpassing av bustad. Slik det vart avtalt i møte i februar.

ELD - sak 007/20 Vedtak:

Referatsaker vert tekne til orientering.

008/20: Alkoholpolitisk plan for Fedje kommune 2020 - 2024

Formannskapet 04.06.2020

Endring i del 2. forskrift om sals - , skjenke – og opningstider i Fedje kommune., foreslått av Stian Herøy, Høgre

2. Alminnelege skjenkebestemmelser

Skjenketida for all alkoholhaldig drikk med lågare alkoholinnhald enn 22 volumprosent (gr I og II) er alle dagar frå kl. 0800 til kl. 0200 – med følgjande unnatak:

- Søn- og helligdagar startar skjenking frå kl. 1200.
- For alkohol i gr III er skjenking alle dagar kl 1300- kl 02.00

Utviding av einskildløyve, ambulerande og faste løyve, delegeres til rådmannen.

Tilleggsframlegg, foreslått av Kamilla Bjerkholt Karlsen, Arbeiderpartiet

Tillegg til del 2: Forskrift om sals - , skjenke- og opningstider i Fedje kommune punkt 2.

Faste løyve skal ha krav om fast meny eller à la carte meny. Bedrifter som driv med produksjon av alkohol og søker skjenkeløyve er fritteke for kravet om meny eller à la carte meny. Det er ikkje krav til fast meny eller à la carte meny når ein nyttar ambulerande løyve eller løyve ved enkelthøve.

Behandling:

F - sak 044/20 Vedtak:

Kommunestyret vedtek alkoholpolitisk plan for Fedje kommune 2020 – 2024 slik den ligg føre med følgjande endringar:

2. Alminnelege skjenkebestemmelser

Skjenketida for all alkoholhaldig drikk med lågare alkoholinnhald enn 22 volumprosent (gr I og II) er alle dagar frå kl. 0800 til kl. 0200 – med følgjande unnatak:

- Søn- og helligdagar startar skjenking frå kl. 1200.
- For alkohol i gr III er skjenking alle dagar kl 1300- kl 02.00

Utviding av einskildløyve, ambulerande og faste løyve, delegeres til rådmannen.

Faste løyve skal ha krav om fast meny eller à la carte meny. Bedrifter som driv med produksjon av alkohol og søker skjenkeløyve er fritteke for kravet om meny eller à la carte meny. Det er ikkje krav til fast meny eller à la carte meny når ein nyttar ambulerande løyve eller løyve ved enkelthøve.

Samrøystes vedteke.

Ungdomsrådet 08.06.2020

Behandling:

U - sak 013/20 Vedtak:

Ungdomsrådet meiner det er vanskelig å fatta vedtak i alkoholpolitisk plan, da dette med sal og skjenking av alkohol er noko dei meiner dei har lite kunnskap om.

Eldrerådet 10.06.2020

Behandling:

Forslag frå Hilde Koppen Ap. Skjenketid ute vert sett med slutt klokka 2400 for alle alkoholgrupper alle dagar.

Forslag frå Nils Moldøen skjenketida ute vert til klokka 0200 alle dagar for alle alkoholgrupper.

ELD - sak 008/20 Vedtak:

Forslaget frå Hilde Koppen Ap fekk 3 røyster Hilde Koppen Ap , Ingrid Handeland Ap, Elin Øien Solbakk Frp røysta for Hilde Koppen sitt forslag. Nils Moldøen røysta for eige forslag.

Faste løyve skal ha krav om fast meny eller à la carte meny. Bedrifter som driv med produksjon av alkohol og søkjer skjenkeløyve er friteke for kravet om meny eller à la carte meny. Det er ikkje krav til fast meny eller à la carte meny når ein nyttar ambulerande løyve eller løyve ved enkelthøve.

Samrøystes vedteke.

009/20: Førebels plassering av hjartestartar

Formannskapet 04.06.2020

Endringsforslag, foreslått av Bjørn Solbakk, Framstegspartiet

Hjartestartar som Fedje Kommune har fått i gåve frå Sparebanken, meiner me i FrP bør plasserast i kommunale bygg, og tenker barnehagen kan vere ett godt alternativ. Her er det mange personer som henter/ bringer barn , personale som jobber, og garderobe i forbindelse med fotballbane der det ofte er stor aktivitet og mykje folk. Opplæring av bruk av hjartestartar gis til personell i barnehagen og trenere for fotballgruppa.

Endringsforslag, foreslått av Hans Erik Waage, Arbeiderpartiet

Hjartestartar Fedje Kommune har fått i gåve frå Sparebanken Vest, meiner Fedje Arbeiderparti skal vere tilgjengeleg for alle 24 timar i døgnet. Denne bør plasserast utandørs i et fastmontert skap med alarm.

Plassering kan til dømes vere i Kalvedalen i nærleiken av bårebil/brannbil.

Behandling:

Felles endringsframlegg:

Hjartestartar Fedje Kommune har fått i gåve frå Sparebanken Vest skal vere tilgjengeleg for alle 24 timar i døgnet. Denne bør verte plassert utandørs i eit fastmontert skap med alarm.

Plassering skal vere på utsida av barnehagen. Opplæring av bruk av hjartestartar vert gjeve til personell i barnehagen.

F - sak 053/20 Vedtak:

Hjartestartar Fedje Kommune har fått i gåve frå Sparebanken Vest skal vere tilgjengeleg for alle 24 timar i døgnet. Denne bør verte plassert utandørs i eit fastmontert skap med alarm. Plassering skal vere på utsida av barnehagen. Opplæring av bruk av hjartestartar vert gjeve til personell i barnehagen.

Samrøystes vedteke.

Eldrerådet 10.06.2020**Behandling:****ELD - sak 009/20 Vedtak:**

Hjartestartar Fedje Kommune har fått i gåve frå Sparebanken Vest skal vere tilgjengeleg for alle 24 timar i døgnet. Denne bør verte plassert utandørs i eit fastmontert skap med alarm. Plassering skal vere på utsida av barnehagen. Opplæring av bruk av hjartestartar vert gjeve til personell i barnehagen/ idrettslag.

Fedje kommune går til innkjøp av fleire hjartestartara eventuelt søker Sparebanken Vest om fleire hjartestartara, slik at dei kan verta plasert på høvelege plassar rundt om i kommunen. Eldrerådet ber Fedje kommune vurdere om ein kan flytta hjartestartar som er i bygget i dag kan verta flytta på utsida av hallen, slik at den vert tilgjengeleg for allmenta.

Samrøystes vedteke.

010/20: Eventuelt**Eldrerådet 10.06.2020****Behandling:**

Hilde Koppen informerte om arbeidet som vert gjort i første møte i høve kommunedelplan for helse og omsorg.

ELD - sak 010/20 Vedtak:

Ingen vedtak.



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Kim Andre Vangberg		20/290

Saksnr	Utval	Type	Dato
062/20	Formannskapet	PS	01.09.2020
	Kommunestyret	PS	
013/20	Eldrerådet	PS	02.09.2020
022/20	Ungdomsrådet	PS	02.09.2020

Ny legeteneste på Fedje

Vedlegg:

VS: PLAN LEGETENESTA FEDJE KOMMUNE

Plan 2017-2030 Fedje legetenester

Saksutgreiing:

Bakgrunn

Bakgrunnen for saka om ny legeteneste er at dagens lege har gitt signal til kommuneleiinga om eit ønskje om å gå av med pensjon. Legen har munnleg gitt beskjed om at han vil ha moglegheit til å gå av med pensjon første kvartal 2021. Legen har 3 månadar oppseiingsfrist frå kommuneoverlegestillinga, og 6 månadar oppseiing på fastlegestillinga.

I utgreiinga er det lagt vekt på å ivareta folk sin tryggleik og nærleik til legetenesta. Legetenesta er for Fedjesamfunnet ei sentral og viktig teneste i samhandling med dei andre helsetenestene. Dette skal saman verte framtidas helseteneste på Fedje.

Legeutgreiinga på Fedje er ei kompleks sak. Dette handlar om at det er mange føringar frå statleg og regionalt hald. Formålet med denne politiske saka er å opplyse saka mest og best mogleg ut frå det informasjonsgrunnlaget ein har per sumaren 2020, slik at kommunestyret har eit godt grunnlag for å avgjere kva legeteneste Fedje skal ha framover.

Det er viktig å sjå heilskapleg på helsetenestene til Fedje. Det er naudsynt i innleiinga å beskriva legetenesta i Noreg med lovens formål, for deretter å sjå nærare på nasjonale og regionale rammer/føringar. Vidare vil saka ta føre seg korleis legetenesta på Fedje er per 2020. Deretter vil ein sjå på ulike løysingar med vurdering av dei ulike alternativa for legeteneste på Fedje i framtida. Det vil til slutt føreligge ein konklusjon med forslag til vedtak frå rådmann.

Sakas utgreiing har vore å innhenta opplysningar frå korleis andre kommunar har organisert seg og utforma helsetenestene sine. Til dette arbeidet har ein fått bistand frå KS (kommunesektorens organisasjon). Administrasjonen har hatt dialog med lege og pleie- og omsorgsleiar i forkant og undervegs i arbeidet. Utkast til legesaka vart gjennomgått i eige drøftingsmøte den 30.07.2020 med legen, viktige ressurspersonar innan pleie og omsorg og øvrige helsetenester. Fedje kommune har og hatt dialog med samarbeidskommunar i Nordhordland. Det er i denne saka ikkje brukt mykje vedlegg. Difor er sjølve saksframstillinga lang. Det er også brukt fotnote i saka som skal gje god



Fedje kommune

oversikt for lesar av saka.

Lover, forskrifter, avtalar og sentrale føringar:

Kommunar i Noreg har plikt til å driva eigen legeteneste som er forankra i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 1-1.

Lovens formål er særlig å:

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

Fedje kommune si legeteneste må organiserast i tråd med dei lovkrava som er sett. Dette vil då gjelda både dekningsgrad og organisering, inkludert korleis tenesta skal organiserast og driftast økonomisk hensiktsmessig, og at krav om fagleg forsvarlegheit vert ivaretatt. Jf. Lov om helsepersonell.

Lov om helsepersonell § 4-1. Forsvarlegheit:

Helse- og omsorgstenester som tilbys eller ytes etter lova skal være forsvarlege. Fedje kommune skal tilrettelegge tenesta slik at:

- a. *Den enkelte pasient eller brukar får eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod.*
- b. *Den enkelte pasient eller brukar får eit verdig tenestetilbod.*
- c. *Helse- og omsorgstenester og personell som utfører tenestene vert i stand til å overhalda sine lovpålagte plikter.*
- d. *Sikre tenester med tilstrekkeleg fagkompetanse.*

Kravet om forsvarlege tenester set føringar for både innhald i tenesta og strukturelle forhold, der Fedje kommune har ei tilretteleggande rolle. Dette krev god planlegging og gode rutinar for



Fedje kommune

samarbeid og koordinering.

Krav til Fedje kommune er grunngeve i ovannemnde lovverk. Dette er nærare presisert i Fastlegeforskrifta og ny Forskrift om akuttmedisin. Her får kommunane i Noreg meir ansvar for å sikra kompetanse hjå legevaktpersonell, og kompetansekrava er aukande. I tillegg stillar det krav om å ha utstyr som mogleggjer mellom anna overvaking av pasientar lokalt. Dette vil ha betydning både direkte og indirekte for korleis Fedje kommune innrettar tenesta og dimensjonering/tal på personell i vaktordning.

Målet med Fastlegeordninga (2001) var:

«å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved å sikre at folk som er bosatt i Norge skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til. Fastlegeordningen skal gi befolkningen større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten»

I samband med etablering av fastlegeordninga la Stortinget til grunn 13 hovudprinsipp. Fleire av desse er av verdi for småkommunar og utkantdistrikt. Mellom anna 3 prinsipp som nemnt nedanfor:

1. *Pasientar skal kunna velja fastlege uavhengig av kommune- og bydelsgrenser*
2. *Pasientar kan stå på liste hos enkeltleger i eigen praksis eller i gruppepraksis.*
3. *Finansiering med fordeling 30/70 – liste/refusjon.*

Målet med Akuttmedisinforskrifta er:

«sikre befolkningen likeverdig tilgang til forsvarlige tjenester når det haster pga. ulykker, skader eller akutt sykdom».

Arbeidsmiljølova gir direkte føringar for utforminga av tenesta både strukturelt og innholdsmessig. Særleg med regulering av arbeidsforhold i sektoren i denne samanheng Hovudavtalen og Særavtalen mellom KS og Dnlf (SFS 2305).

Fedje sin geografi og demografi må takast omsyn til i utgreiinga og kva som er realistiske løysingar. Det vil kunne vera utfordringar fordi Fedje er ein øy kommune i havgapet. Dette vil vera eksempelvis transportutfordringar m.m. Dette er viktige omsyn å vurdere og ta stilling til når ein skal avgjera kva legeteneste og akuttberedskap Fedje skal ha framover.

Statlege føringar:

Sentrale dokument som trekker opp utfordringsbilete og nye nasjonale strategiar for helsetenesta er i hovudsak følgjande meldingar:

1. Meld. St. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen- Rett til behandling- på rett sted – til rett tid.
2. Meld. St. nr. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
3. Meldt. St. nr. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet

Hovudtrekka frå desse tre sentrale dokumenta er at det vert lagt større vekt på samhandling både



Fedje kommune

internt i kommunen, men og mellom dei forskjellige ansvarsområda i kommunen. Dette krev meir av den enkelte som arbeider i helsesektoren. Dette vil gjelde høgare krav til både organisatorisk kompetanse* og «mellomromskompetanse»** utover krava til klinisk kompetanse.***

Administrasjonen har innhenta relevant dokumentasjon frå Lurøy kommune som har omorganisert frå den gamle distriktslegeordninga til meir teambasert fokus. Jf. Primærhelsetenestemeldinga. Lurøy kommune har føretatt ei fullstendig evaluering av si omorganisering. Bakgrunnen for omorganiseringa var at dei såg endring i brukaren sitt behov og endring i samfunnet. Dei henviste til organisasjonsforskerane Sveiby og Risling som formulerte dette slik:

«.... kunnskapsorganisasjoner som sykehus er avhengig av at fagpersonalet også tar ansvar for arbeidsorganisering; daglig drift og utvikling, fordi den pasientopplevde kvaliteten er avhengig av en slik dobbeltkompetanse» (Arne Orvik 2004)

Utviklinga i norske kommunar som kompetansebedrifter gjer at denne formuleringa har betydning for Fedje kommune som kompetanseorganisasjon i dag. Dei same krav til kompetanse blir formulert eksplisitt i Akuttmedisinforskrifta § 4 andre avsnitt:

«Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personalet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.»

Dette forutsett kjennskap til helsetenesta si oppbygging og ansvarsdelinga som me har valt i det norske helsevesenet.

I primærhelsetenestemeldinga (St.meld.nr 26) er brukaren sine erfaringar løfta fram og viser eit tydeleg budskap frå brukaren om kva som er dei største utfordringane i primærhelsetenesta:

1. Kvalitet i tenestene
2. Tenester som vert opplevd som fragmentert og søyleorganisert. Manglande koordinering mellom tenestene.
3. Lite bruk av brukarinvolvering
4. Fastlegar som er for dårleg integrert i resten av den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Med bakgrunn i dette vert det tilrådd i meldinga å etablera og utvikla eit utvida teamarbeid med bruk av komplementær kompetanse både til avlastning og komplettering av legekompentansen. Dette er nærare omtala i meldinga kapittel 13; team tilgjengelegheit, tverrfaglegheit og koordinering.

**Her brukt som kunnskap om oppbygginga av helsetenesta, f.eks. ansvarsfordeling mellom nivå, kunnskap om andre instansers kompetanse og god praksis (Arne Orvik)*

***Kunnskap om kva som manglar, f.eks. mellom to eller fleire tenester og kunnskap om korleis mellomrommet kan verte fylt*

****Fagkompetanse*

Akuttmedisin og beredskap

Akuttmedisinforskrifta § 6 omhandlar kommunen sitt ansvar for kommunal legevaktordning:



Fedje kommune

«Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.(...)»

Vidare seier § 7 noko om dei nye kompetansekrava for lege i vakt. Den seier at lege kan ha legevakt åleine, utan kvalifisert bakvakt, når vilkåra i bokstav a eller b er oppfylt:

a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.

b) Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig

I same forskrift § 8 er det også krav til helsepersonell som bistår lege på vakt. Akuttmedisinforskrifta sine kompetansekrav avgrensar blant anna turnuskandidatar sine moglegheiter til å inngå fullverdig i legevaktordning.

SFS 2305 regulerer også kviletid i dei forskjellige vaktklassane.

Regionale føringar:

Det er nokre regionale føringar som gjer seg gjeldande for helsetenestene som vert levert, herunder også legetenesta. Plan for interkommunalt samarbeid innan helse- og omsorgstenester i Region Nordhordland (2014-2017) er under revidering våren 2020, etter mandat frå regionrådet og rådmannsutvalet. Denne planen må sjåast i samanheng med vår eigen utgreiing om legetenesta på Fedje. Bakgrunn for den interkommunale planen tok utgangspunkt i samhandlingsreforma. Føremålet var å bidra til å styrkja det interkommunale helse- og omsorgsarbeidet i region Nordhordland innanfor prioriterte innsatsområde. Dette innebar å sjå på ulike innsatsområde med perspektiv om å sikra berekraftige og framtidretta helse- og omsorgstenester der endring og utvikling er sentrale drivarar. Under revidering vil ein på ny sjå på kva innsatsområde som framover er naudsynt å samarbeide om.

Det føreligg tenesteavtalar mellom kommunane og helseføretaket. Desse tenesteavtalane er vedteken av kommunestyret i kvar einskild kommune. Tenesteavtalane finn ein på <https://saman.no/samarbeidsavtalar/tenesteavtalar>.

Demografi på Fedje:

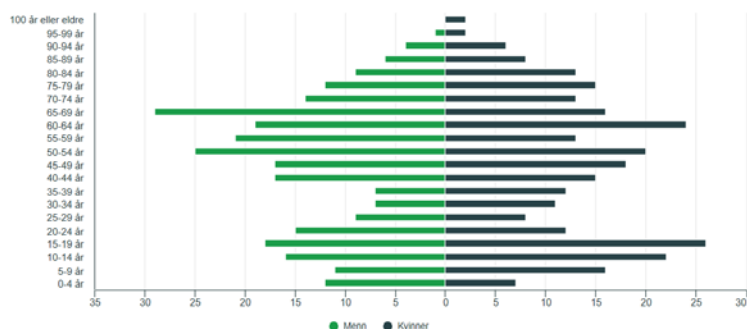
Folketalet på Fedje er per 1.kvartal 2020 548 innbyggjarar.



Fedje kommune

Aldersfordeling per 1. januar 2020

Last ned som ...



Det vart i 2019 fødd 4 born, medan det døyde 6 personar. Netto flytting hadde ein fråflytting på 12 personar i 2019. Prognoser frå SSB på befolkningsutviklinga framover viser nedgang i folketalet. Den viser også nedgang i barnetal framover. Prognoser er høgst usikkert i små kommunar. Men ein må leggja til grunn det faktum at Fedje har hatt jamn nedgang i folketal sidan 60-70 talet og prognosane på framleis nedgang er derfor ikkje usannsynlege. Det vil vere viktig for Fedje med gode tiltak for å sikre befolkningsvekst framover. Her vil gode kommunale tenester og ei positiv utvikling når det gjeld arbeidsplassar vere viktige forutsetningar.

Det er på Fedje som i mange andre kommunar utfordring til den demografiske samansetninga. Dette gjeld og i åra framover. Prognosane syner at delen som er over 67 år vil auke dei neste 10-15 åra. Aldersgruppa over 80 år vil ligga stabilt framover, men vil få ein auke frå ca. 2025 og framover. Snittalder på Fedje vil auke frå ca. 40 år til ca. 55 år innan 2045.

Kort om legetenesta på Fedje:

Fedje kommune har hatt ei stabil legeteneste i lengre tid. Ein har ein lege som har jobba på Fedje i snart 40 år. Legen har då dekkja kommunen sitt behov for legeteneste. Kommunen har eigen legevaktteneste, men har også avtale med Nordhordland legevakt. Legen er tilsett i Fedje kommune med totalt 21 timar per veke. Desse timane fordelar seg på kommuneoverlege, lege i skule- og helsestasjonstenesta og sjukeheim/heimesjukepleie. I det kurative arbeidet er legen sjølvstendig næringsdrivande. Legen på Fedje er i prinsippet på døgntkontinuerleg vakt når han er på Fedje eller nær Fedje. Nordhordland legevakt tek over beredskapen etter melding frå legen på Fedje.

Dekningsgrad:

KOSTRA:	Fedje	Kostragruppe 5	Leka	Lurøy	Solund
Legeårsverk per 10 000 innbyggjarar, kommunehelsetenesta	20,1	16,9	15,9	18,0	12,5

Det er viktig at framtidig legeteneste vert sett i samanheng med andre helsetenester jf. Primærhelsetenestemeldinga. Fedje kommune med sine 548 innbyggjarar har høg dekning av legeteneste samanlikna med andre kommunar. Til orientering har Solund kommune 790 innbyggjarar, Leka kommune 561 innbyggjarar og Lurøy kommune har 1 884 innbyggjarar. Kostragruppe 5 som Fedje tilhøyrer er også lågare enn Fedje i legedekning. Både Solund, Lurøy og Leka har fordelt si

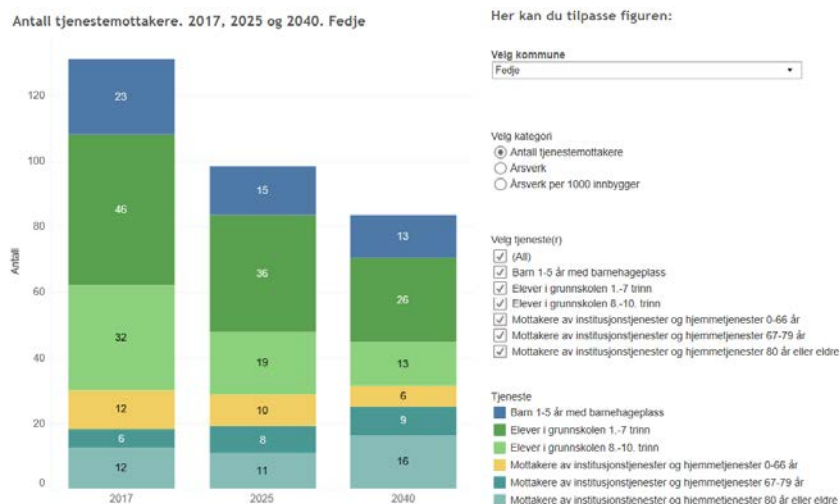


Fedje kommune

legeteneste på fleire legar. Kva modell dei har for sine legetenester er ikkje tatt med i utgreiinga.

KOSTRA:	Fedje	Kostragruppe 5	Leka	Lurøy	Solund
Fastlegekonsultasjonar per person i pasientens bostedskommune	3,16	2,66	2,29	2,28	1,85

SSB opererer med kostratal på antal fastlegekonsultasjonar per person. Landsgjennomsnittet i Noreg er på 2,7 konsultasjonar per innbyggjar. Fedje sine innbyggjarar går meir til fastlege enn landsgjennomsnittet i 2019, og meir enn i samanliknbare kommunar og i kostragruppe 5. Solund har færre legeårverk per 10 000 innbyggjarar, men har også langt lågare tal konsultasjonar i snitt for sine innbyggjarar. Det kan vere fleire årsaker til kostratala for Fedje og dei samanliknbare kommunane. Ei hypotese er at det har vore låg terskel for å gå til lege og god tilgjengelegheit. Legen på Fedje har hatt stort fokus på førebyggjande arbeid, både primær- og sekundærførebyggjande arbeid. Fedje kommune har henta frå Kommunedata nokre prognosar for framtidige behov.



Tabell: <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/tjenestebehov2/id2507961/>

Ut frå desse prognosane vil det verte viktig å oppretthalde dagens helse- og omsorgstenester framover. Det vil vera viktig å gjera kontinuerleg vurdering av tenestebehovet innan helse- og omsorgstenesta.

KOSTRA:	Fedje	Kostragruppe 5	Leka	Lurøy	Solund
Legetimar per veke per bebuar i sjukeheim	0,34	0,49	0,00	0,42	0,27

Sjukeheimen har 12 plassar og 2 omsorgsbustadar. Legetimar per veke per bebuar på sjukeheim har auka dei siste ti åra. Ser ein historisk på det har ein frå 2008 auka frå 0,16 timar per bebuar til 0,34 timar per bebuar på sjukeheimen. Talet bebuarar i 2008 var 19 stk. Kostratalet seier legetimar per veke, per plass ein har på sjukeheimen. På Fedje har me 12 plassar. Det vil seie at har me fleire pasientar, vil ikkje kostratalet vera reelt med praksis.



Fedje kommune

Legevakt:

Legen på Fedje er i prinsippet på døgnkontinuerleg vakt når han er på Fedje eller nær Fedje. Nordhordland legevakt tek over beredskapen etter melding frå legen på Fedje. Det føreligger ikkje aktivitetstal for lokal legevakt når legen er døgnkontinuerleg vakt på Fedje. Nedanfor ser ein statistikk for bruk av Nordhordland legevakt dei tre siste åra.

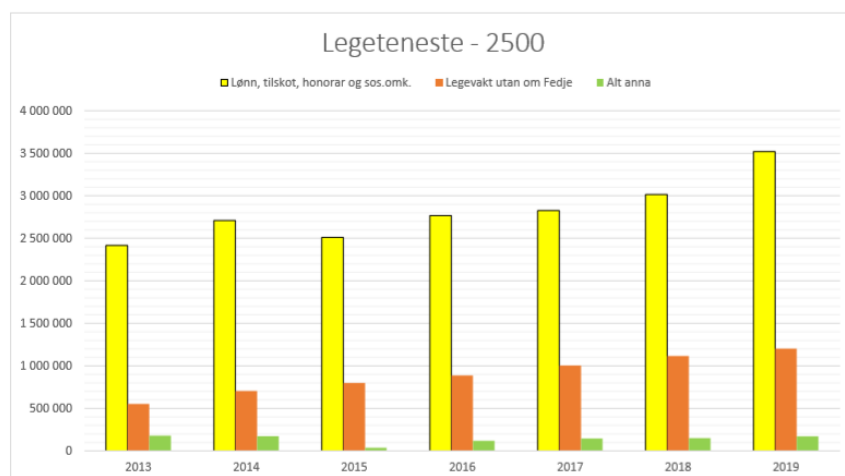
Pasientkommune	2017	2018	2019
Austrheim	1356	1245	1308
Fedje	180	174	225
Gulen	988	816	853
Lindås	12012	11633	11600
Masfjorden	794	734	758
Meland	4675	4895	4570
Modalen	195	201	215
Osterøy	3091	2984	3059
Radøy	2899	2704	2696
Bergen	1573	1593	1760
Ukjent/Øvrige kommuner	3237	3075	2790
Totalt	31000	30054	29834

Når det gjeld legevakt framover, er det viktig å følge akuttmedisinforskrifta § 6 som omhandlar kommunen sitt ansvar for kommunal legevaktordning.

Kostnadsbilete for Fedje si legeteneste

Kostnadsoversikt for legetenesta på Fedje i perioden 2013-2019:

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lønn, tilskot, honorar og sos.omk.	2 416 288	2 710 632	2 510 576	2 767 832	2 827 731	3 015 075	3 518 992
Legevakt utan om Fedje	553 486	705 405	799 611	886 708	1 003 927	1 116 498	1 201 952
Alt anna	180 190	173 228	35 429	117 627	145 451	150 831	171 732
SUM	3 149 964	3 589 265	3 345 616	3 772 167	3 977 109	4 282 404	4 892 676



Kommunen sine kostnader til legetenesta utgjør for året 2019 3,56 % av kommunen sitt rekneskap. Totalt visar rekneskapen at den totale legeteneste på Fedje kosta kr 4 892 676,- . Det har gradvis vore



Fedje kommune

ein auke i kostnader til legeteneste på Fedje i perioden 2013-2019.

Fastlege på Fedje:

Fastlegen på Fedje har per 01.06.2020 437 innbyggjarar på sin fastlegeliste. Dette utgjer 80 % av Fedje sin befolkning. Det vil sei at 20 % av Fedje sin befolkning har anna fastlege.

Fastlegen er som nemnt i saksframlegget i dag sjølvstendig næringsdrivande i det kurative arbeidet som fastlege. Det vil seie at legen sine inntekter i hovudsak kjem frå:

- Basistilskot
- Betalingar frå pasientar
- Refusjon frå Rikstrygdeverket.

Utgifter til kontor, medisinsk utstyr, forbruksvarer og hjelpepersonell til legekantoret er i utgangspunktet legen sitt ansvar, og kommunen skal i utgangspunktet ikkje dekke desse utgiftene.

Kommuneoverlege/samfunnsmedisin på Fedje:

Kommuneoverlege er kommunen sin medisinskfaglege rådgjevar, og er spesialist i samfunnsmedisin eller under spesialisering. Kommuneoverlegefunksjonane sine hovudoppgåver er medisinskfagleg rådgjeving ovanfor kommunen sine leiarar på fleire nivå, samhandling med eksterne aktørar, beredskapsarbeid, folkehelsearbeid, smittevern, miljøretta helsevern, kvalitetsarbeid, oppfølging og medisinskfagleg leiing av fastlegeordninga og legetenesta, plan- og utviklingsoppgåver og sakshandsaming.

Kommuneoverlegefunksjonen er lokal helsemyndigheit etter lovverk innan smittevern, miljøretta helsevern og psykisk helsevernlov. Folkehelselova seier at kommunen skal ha naudsynt samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgåver etter denne.

I henhold til ny avtale for legen frå 2019 jobbar legen 14 timar som kommuneoverlege, 2 timar i skole- og helsestasjon, 4 timar på sjukeheimen og 1 time kurs/møte relevant for sjukeheimen.

Kommuneoverlegefunksjonen er utbetalt som fastlønn. I 2019 kosta denne funksjonen Fedje kommune kr. 934 023,-. I tillegg kjem arbeidsgjevaravgift, pensjonskostnader, sosiale kostnader, m.m.

Beredskap på Fedje

Legen har hatt legevaktberedskap lokalt på Fedje. I 2019 kosta lokal legevakt på Fedje kr 1 358 539 (inkl. pensjon og arbeidsgjevaravgift). I tillegg har me Nordhordland legevakt som kosta kr 862 000,- i 2019. Total kostnad for legevakt vert kr 2 220 539,-. I tillegg til dette kjem kostnader på kr 228 000,- til kommunale ØHD senger* som ein har eit interkommunalt samarbeid om. Kommunale ØHD senger er under evaluering for Nordhordland med bakgrunn i ein stor evalueringsrapport frå 2018 utført av



Fedje kommune

Norge. I tillegg betaler vi for legevaktsentralen nr 116 117.

Nordhordland legevakt hadde 225 henvendingar i 2019 frå Fedje. Dette utgjer ein kostnad på kr 3 831,- per henvending. I 2018 var kostnaden for kvar henvending endå høgare.

**ØHD = LOVGRUNNLAGET: Kommunen sitt ansvar for tilbod om døgnopphold for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for øyeblikkeleg hjelp står i Helse- og omsorgstenestelova § 3-5, tredje ledd. Helse- og omsorgstenester som tilbys eller ytes etter lova skal vere forsvarlege jf. Helse- og omsorgstenestelova § 4.1 om forsvarlegheit.*

Kort utfordringsbilete som Fedje må ta omsyn til framover:

Utfordringsbilete er for Fedje, på lik linje med andre kommunar, knytt til at fleire oppgåver skal overførast frå spesialisthelsetenesta til den kommunale helse- og omsorgstenesta. Utfordringa knytt til dette dreiar seg om kapasitet og kompetanse. Innføringa av samhandlingsreforma krev meir utgreiing og behandling. I tillegg vil demografiske endringar føra til ein auke av eldre over 80 år framover vera med å skapa eit press på tenestene våre. Det er meir arbeidsmengde/arbeidsoppgåvene er meir kompleks enn tidlegare. Det vert generelt meir arbeid per pasient enn tidlegare.

Mange kommunar har over mange år hatt utfordringar med å sikre stabile legetenester. Det har mangla søkjarar til legestillingar. I enkelte utkantkommunar har ein dels vore utan fastlege eller berre hatt fastlege nokre månader av gongen. Det er også rekrutteringsvanskar i meir sentrale strøk. Berre 9 % av LIS1 og medisinstudentane oppgjev at dei ønskjer å verte fastlege med dagens vilkår. Dette handlar om økonomisk utryggleik, mangel på sosiale ordningar og høg arbeidsbelastning. (Dette kjem fram i Petter Øgård sin presentasjon på toppleiar møte 16.01.2020) Det er viktig at ein tek høgde for rekrutteringsvanskar når ein vurderer alternativa til ny legeteneste.

Demografisk utfordring er at Statistisk Sentralbyrå (SSB) i sine prognosar for Fedje visar eit jamt fall i folketalet framover, samstundes som det blir fleire eldre. Det er eit viktig politisk mål å auke folketalet på Fedje.

Kostnadar er alltid ei utfordring for ein kommune. Fedje har få innbyggjarar, som betyr at kostnadane fordelt på kvar innbyggjar vert langt høgare enn i ein storkommune. Dette ser vi for alle dei kommunale tenestene, men mest tydeleg og mest uttalt for helsetenester (legetenester, fysioterapi, helsestasjon) og kommuneadministrasjon. Det vil vere viktig å sjå på kva kostnadsramme ein skal leggje seg på når det gjeld legetenesta framover.

Legen har i eigen rapport som vart kjent for kommunestyret i 2017 gjort ei grundig utgreiing, der han har gjort greie for og opplyst godt for lovverk, rammer, nasjonale og regionale føringar som regulerer legetenesta. Kommunestyret tok denne rapporten til orientering i 2017. Rapporten er lagt ved som vedlegg til saka.

Vurdering av ny framtidig legeteneste på Fedje

Fastlege – fast tilsett eller sjølvstendig næringsdrivande:

Det er vanskar knytt til rekruttering av fastlege i kommune-Noreg. KS visar til at av legestudentar i dag er 60/70 % av dei kvinner, og kvinner vil framover utgjera ein stadig større del. Det er ein relativ lav del av desse som søker seg til allmennlegetillingar i distrikta. På toppleiar møte i Vestland den 16. januar i 2020 presenterte Petter Øgård kva for driftsform som vert føretrukke av



Fedje kommune

medisinstudentar og LIS-1 legar, dersom dei skal jobbe som fastlegar. I sin presentasjon viste han til at det var ulike interesser blant yngre legar/legestudentar og erfarne legar på kva driftsform som ein ville føretrekke. Det kan leggst til grunn at eldre og yngre fastlegar har til dels motstridande interesser. Det er difor krevjande verkemiddel som gir ein riktig balanse mellom dei ulike behov. Unge legar er opptekne av trygge økonomiske rammer, sosiale rettar, ei meir regulert arbeidstid og eit godt fagleg miljø. Nyetablerte legar ønskjer ikkje å måtte kjøpe seg inn i ein legepraksis og å ha eit usikkert inntektsgrunnlag i ei oppstartsfase. Tilbod om fast lønn og eit strukturert utdanningsprogram kan være eit godt rekrutteringstiltak. Dersom ein lege kjøper legepraksisen vil det kunne vere fordelar med at det er høg sannsynlegheit for stabilitet framover.

Fedje kommune har innhenta opplysningar frå omliggande kommunar på kva slags driftsform dei har for sine legetenester. Det har vorte innhenta informasjon om driftsform gjennom samtalar med Modalen, Masfjorden, Gulen og Austrheim. Samtlege av dei andre kommunane i regionen har faste tilsette legar i kommunen, med ein som innehar kombinert stilling som fastlege og kommuneoverlege. Alver kommune har både kommunalt tilsette legar og sjølvstendig næringsdrivande legar.

Fedje kommune ønskjer ein legeteneste som er berekraftig på sikt og som medfører at også unge legar og nyutdanna legar ønskjer å verte lege her.

Fastlege på Fedje skal dekkja ei liste på mellom 430-550 innbyggjarar og kommuneoverlegefunksjon. Kommuneoverlegefunksjonen kan delast i fem delar framover: Smittevern, miljøretta helsevern, medisinsk fagleg rådgeving, helsemessig og sosial beredskap, og legeundersøkingar/tilsyn sjukeheim og helsestasjonsarbeid.

Legeteneste og korleis denne skal utformast i framtida vil handle om rekruttering.

Administrasjonen vurderer at det er fleire styrker med å ha ein fast tilsett fastlege/kommuneoverlege i kommunen. Det kan opne for eit breiare søkargrunnlag, jf. undersøkinga om driftsform, og gjennom samfunnsendringa med at fleire ønsker seg meir stabil og forutsigbar kvardag med fastlønn. Det kan og tenkast at ein får gode effektar internt av at lege er fast tilsett i kommunen. Dette med betre samhandling og å sjå på moglegheit for primærhelseteam framover. Dette er noko av dei tilbakemeldingane som har kome frå dei andre kommunane i Nordhordland. Det må gjerast nærare utgreiing knytt til det økonomiske aspektet på denne driftsforma. Dette betyr at kommunen er ansvarleg for drift av legekontor m.m. På den andre sida kan det være ein stabiliserande faktor dersom ein får ein lege til å kjøpe legepraksisen som i dag eksisterer. Det er dog knytt usikkerheit til om det er realistisk å få seld denne praksisen.

Administrasjonen vurderer at det er fleire vegval. Det eine valet er at kommunen tek over drift av legekantoret og tilsett lege på fastlønn. Det andre valet er å framleis ha lege som er sjølvstendig næringsdrivande på Fedje.

Administrasjonen har i utgreiinga sett på ulike alternativ for ny legeteneste på Fedje.

A. Kommunale legar og kommunal legevakt

B. Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Nordhordland legevakt



Fedje kommune

- C. Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Austrheim kommune
- D. Kommunale legar og legevakt i samarbeid med Austrheim kommune
- E. Kommunal legesamarbeid med Austrheim kommune og Nordhordland legevakt
- F. Kommunal lege og Nordhordland legevakt, utan legevakt på Fedje

Alternativa kan sjåast i samanheng med kvarandre og kombinerast. Det viktige her er at Fedje vel den modellen som vil tena vår kommune best innanfor kva som er mogeleg å få til. Ein må i denne prosessen ta høgde for at ny legeteneste kanskje til ein viss grad også må tilpassast potensielle søkjarar.

Legeteneste kostar og beredskap kostar mykje per innbyggjar. Kvart av alternativa førar med seg store kostnader. Administrasjonen har ikkje eksakte estimat på kostnadsbilete. Ein kan likevel gjera nokre antagelser på kostnader. Ein kan anta at alternativ D) og F) er minst kostnadskrevjande medan den mest kostbare modellen vil ein anta er alternativ B).

Både Austrheim og Fedje kommune har store kostnader til legevakt i Nordhordland. Austrheim kommune har ikkje eigen legevakt. Austrheim kommune betaler 2,4 millionar for å være tilknytt Nordhordland legevakt. Austrheim kommune har per første kvartal 2020 2 882 innbyggjarar. Fedje kommune har lokal legevakt og Nordhordland legevakt og betaler berre ca. kr 180 000 mindre enn Austrheim kommune for legevakt.

Det fins ikkje noko objektivt fasitsvar på kva alternativ ein bør velja. I samband med saksutgreinga er det blitt avholdt møte mellom anna med lege og pleie- og omsorgsleiar. På bakgrunn av innspela som er kome fram i denne dialogen og ut frå ei heilskapleg vurdering er innstillinga i denne saka at Alternativ A), kommunale legar og kommunal legevakt, er sett opp som første prioritet. Alternativ A) vil sikra at våre ressursar vert nytta på Fedje, men vil også gjera oss sårbare dersom lege/legar sluttar brått og flyttar frå Fedje fordi ein då ikkje har noko legevaktsamarbeid med andre. Sidan dette alternativet betyr at Fedje kommune har eigen lege på vakt 24/7, vil den fordelen det utgjer, etter rådmannen si vurdering, bety meir enn den aukte sårbarheten dette utgjer. Dersom dette alternativet vert vald som førsteprioritet er det likevel ein liten usikkerhet om ein greier å finna dei rette kandidatane. Det er det imidlertid berre framtida som kan gje eit svar på.

Konklusjon

Det er nokre sentrale spørsmål som det må gjerast ei vurdering av:

1. Skal ein velja kommunal drift for legetenesta eller skal fastlege framover vere sjølvstendig næringsdrivande?

Rådmannen legg til grunn i si vurdering at det er ulike retningar for legetenesta framover. Ein må no peika ut retning og alternativ i rangert rekkefølge og så vil den vidare prosessen syna kva som er mogeleg å få til. Dersom ein skal velja kommunal drift av legetenesta vil det truleg vera mest hensiktsmessig for Fedje kommune å gå i forhandlingar om å kjøpa eksisterande legepraksis. Sidan



Fedje kommune

dette dette ikkje ligg inne i budsjettet 2020 må eit eventuelt kjøp leggjast fram for Fedje kommunestyre for endeleg vedtak.

2. Beredskap/legevakt – Skal Fedje kommune ha eigen legevakt? Skal me ha dagens ordning med eigen legevakt og Nordhordland legevakt? Skal ein sei opp avtalen med Nordhordland legevakt? Skal Fedje kommune berre ha Nordhordland legevakt ?

Det er eit år oppseiing på Nordhordland legevakt. Oppseiing går frå år til år. Det vil seie at Fedje kommune har ein tidsfrist til å lande ny vaktberedskap innan 2020 slik at ein kan seie opp Nordhordland legevakt innan årsslutt. Om ikkje, vil me verta tilknytt Nordhordland legevakt også i 2022.

3. Handlingsrom til å lysa ut etter lege under utgreiinga

Fedje kommune har ikkje fått skriftleg oppseiing frå legen. Han har 3 og 6 månaders oppseiingsfrist jf. nemnt tidlegare i saksutgreiinga. Det er viktig at ein kan lysa raskt ut etter lege ved oppseiing på grunn av tidsperspektivet. Søkjargrunnlaget vil igjen avgjera kva som er mogeleg å få til.

Forslag til vedtak:

- 1.Fedje kommune har følgjande mål for legetenesta på Fedje:

a.Alle kommunen sine innbyggjarar skal ha tilgang på gode allmennlegetenester, tilpassa sitt behov.

b.Kommunen skal ha ei berekraftig legevakt, som ivaretek god kvalitet, forsvarleg arbeidsbelastning og hensiktsmessig organisering.

c.Kommunen må ha gode rutinar for samarbeid med legetenesta og kontinuerleg forbetringsarbeid innan helsetenestene med kvalitetsarbeid og internkontrollarbeid.

d.Kommunen skal legge til grunn primærhelsetenestemeldinga og sjå på helsetenestene som heilskap slik at legetenesta vert ein integrert del av helsetenesta på Fedje.

e.Uavhengig av val av organisering av ny legeteneste skal den evaluerast innan to år etter oppstart.

- 2.Fedje kommune arbeider med å få på plass ny legeteneste ut frå følgjande alternativ i prioritert rekkefølge:

A.Kommunale legar og kommunal legevakt.



Fedje kommune

- B.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Nordhordland legevakt.
- C.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- D.Kommunale legar og legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- E.Kommunal legesamarbeid med Austrheim kommune og Nordhordland legevakt.
- F.Kommunal lege og Nordhordland legevakt, utan legevakt på Fedje

3.Rådmannen vert beden om å starte prosessen for å få på plass ny legeteneste i tråd med vedtekne prioriteringar. Før tilsetting vert gjort vert saka lagt fram for formannskapet og kommunestyret for endeleg vedtak.

Fra: Postmottak Fedje
Sendt: 16. mai 2017 08:44
Til: Signe Råheim
Emne: VS: PLAN LEGETENESTA FEDJE KOMMUNE
Vedlegg: Plan 2017-2030 Fedje legetenester.doc

Viktighet: Høy

Fra: erhorgen@online.no [<mailto:erhorgen@online.no>]

Sendt: 15. mai 2017 18:52

Til: Postmottak Fedje; Ernst Horgen

Emne: PLAN LEGETENESTA FEDJE KOMMUNE

Viktighet: Høy

Fedje kommunestyre
Fedje formannskap

Plan for legetenesta i Fedje kommune, er noko vi jfr gjeldande lovverk, skulle hatt for 16 år sidan. For at kommunen på best mogleg vis, skal kunne skape kontinuitet i tenestene når mi tid som lege på Fedje er forbi, har eg teke initiativ til at vi får ein plan. Rådmann har presisert kva som må vere med i dokumentet.

Dels er dette ein vanleg plan, dels er det ei handbok og informasjon om innhaldet i tenestene, og dels er det eit oversyn over kva som skal til for å sikre nye legar om nokre år. Orkar ein ikkje lese alt, er det fleire samandrag i planen.

Planen er drøfte med yngre legar som skal vere framtida og kollegar i Nordhordland.

Dei som klarte å få lege til Fedje i 1982, har sikra stabile tenester i kommunen gjennom 35 år. Kanskje ein også denne gangen skal tenke langsiktig, 20 til 30 år fram i tida, og samtidig ha som mål at folketalet på Fedje skal verte stabilt eller aukast.

Skal ein få ny lege til Fedje og skape betre tenester, bør ein vurdere fylgjande:

- Lønn: Fastlønn der kommunen har ansvar for drifta av legepraksisen. Ein kan vurdere dekning av studielån med bindingstid
- Sosialt: Bustad for legen, barnehageplass til eventuelle barn og jobb til partner
- Kommuneadministrasjonen: Ein kommune som tek vare på legen i motgang og ved feil, godt samarbeidsklima med kommuneadministrasjonen og legen rapporterer direkte til rådmann. Legen må også vere ein integrert del av kommunen si helse- og omsorgsteneste
- Fagutvikling: Utdanningspermisjonar til spesialitet i både samfunnsmedisin og allmennmedisin der fagutvikling må vere mogeleg for legen. Å få vere ein del av legetenesta i Nordhordland
- Tid til å utvikle samarbeidet med spesialisthelsetenestene. Leggje til rette for at legen kan ta oppgåver utanfor kommunen
- Arbeidstid, permisjonar og avspasering: Fleksibilitet og styring av eigen arbeidstid der kommunen sikrar at oppgåvene vert gjennomført. Permisjon fire månader kvart 5.år, og ordning med avspasering av belastninga med samanhengande legevakt
- Legevakt: Bil for transport av sjuke og skadde på Fedje med akutthjelparar (first responder) er viktig om ein skal få ny lege til Fedje. Ein godt organisert vaktordning

- To legar som deler på oppgåvene
- Nytte erfaringane til noverande lege i ein periode

Eg tek gjerne imot spørsmål og tilbakemeldingar.

Dersom det er ynskjeleg, vil eg kunne leggje fram planen for formanskap og/ eller kommunestyre

Med venleg helsing
Ernst Horgen
Kommuneoverlege

Sendt fra [E-post](#) for Windows 10

Ernst Horgen
Kommuneoverlege
Pb 70, 5948 Fedje
erhorgen@online.no
Tlf.004756164031

2017-2030

Plan for legetenester på Fedje,
med fokus på juridiske, helsefaglege og
økonomiske aspekt ved ulike alternative
løysingar for framtida

INNHALD

BAKGRUNN:	s.3
SAMANDRAG:	s.4-5
JURIDISK OG FORMELLE UTFORDRINGAR	s.6-18
-Fastlegeforskrifta	s.6-8
-Forskrifta om pasient og brukarrett i fastlegeordninga	s.8
-Akuttmedisinforskrifta	s.8-9
-Forskrift om vegleiande tenester for allmennlege	s.9
-Lov om folkehelsearbeid	s.9
-Forskrift om stønad til dekninga av utgifter hos lege	s.10
-Statsavtalen for fastlegeordninga	s.10
-Kommuneavtalen for fastlegeordninga (rammeavtalen)	s.10-11
-Sentral og forbundsvis særavtale for fastlønn SFS 2305	s.11
-Helse og omsorgslova	s.12
-Forskrift om kompetansekrav for lege i kommunehelsetenesta	s.12
-Lokal fastlegeavtale på Fedje	s.12
-Internkontrollforskrifta	s.13
-Helsetilsynslova	s.13
-Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorg	s.14
-Lov om helsepersonell	s.14
-Forvaltningslova	s.15
-Forskrift om etablering av tvungen psykisk helsevern	s.15
-Pasientrettslova	s.15
-Forskrift om pasientjournal	s.16
-Stortingsmelding 25(2005-2006) Omsorgsplan 2015	s.16
-Forskrift for sjukeheim og buform for heildøgns pleie	s.16
-Forskrift om helsefremmande og førebyggjande arbeid i helsestasjon og skulehelseteneste	s.16
-Lov om vern mot smittsame sjukdommar	s.17
-Samandrag utfordringar	s.17-18
FEDJELEGENS ARBEIDSOPPGÅVER OG DEI HELSEFAGLEGE UTFORDRINGANE	s.19-47
-Beredskap og allmennlegevakt	s.19-22
-Samandrag utfordringar ved beredskap og legevakt	s.23
-Fastlegearbeidet	s.24-34
-Samandrag utfordringar ved fastlegearbeidet	s.35-36
-Andre allmennlegeoppgåver(helsestasjon, sjukeheim, skule)	s.37-38
-Kommuneoverlegearbeid og samfunnsmedisinsk arbeid	s.39-46
-Samandrag utfordringar ved kommuneoverlegearbeidet	s.46-47
ØKONOMISK ASPEKT VED ULIKE LØYSINGAR for ny lege	s.48-55
KVA SKAL TIL FOR Å REKRUTTERE NY LEGE PÅ FEDJE	s.56

BAKGRUNN:

-Utkantkommune:

Over mange år har småkommunar, og især dei som ligg med stor avstand til sjukehus og sentra, hatt store problem med å sikre stabile legetenester eller å få søkarar til legestillingar. I mange utkantkommunar har ein dels vert utan fastlege eller berre hatt fastlege nokre månader av gongen.

-Demografi:

Statistisk Sentralbyrå (SSB) har i sine prognosar for Fedje eit jamt fall i folketalet framover, samstundes som det blir relativt fleire eldre. Det er eit viktig politisk mål å oppretthalde folketalet som er grunnlaget for god folkehelse, god kommuneøkonomi og tenesteproduksjon med kvalitet. Mange av dei eldre er lite mobile og har stort behov for mellom anna legetenester nær bustad.

-Kostnad:

I ein liten kommune med få innbyggjarar, vil kostnadane fordelt på kvar innbyggjar vere langt høgare enn i ein storkommune. Dette ser vi for alle dei kommunale tenestene, men mest tydeleg og mest uttalt for helsetenester (legetenester, fysioterapi, helsestasjon) og kommuneadministrasjon.

-Ny lege:

Skifte av lege, anten ved pensjonsalder eller at lege sluttar av andre grunnar, vil vere ein utfordring for ein utkantkommune som Fedje. Det er fleire grunnar til dette, og nokre av desse skal nemnast:

- Stort ansvar
- Åleine i kritiske situasjonar
- Usikre avtaletilhøve med kommunen
- Lange arbeidsdagar
- Utkantar rekrutterer ikkje unge legar
- Utsett ved kritikk og feil
- Kostbart og usikkert å vere sjølvstendig næringsdrivande
- Fagleg krevjande pga stort ansvarsområde
- Usikre fritids- og ferieordningar
- Storparten av nye leger er kvinner som i stor grad ønskjer fastlønn og lite legevakt
- Arbeid for partner, bustadsituasjonen, barnehageplass

-Nåverande lege har teke initiativ til at ein førebur seg og drøftar tiltak som gjer at folk på Fedje ikkje vert skadelidande ved legeskifte. Det er bakgrunnen for denne planen med spesifisert tilråding frå rådmannen.

Dette vert dels ein plan for legetenestene på Fedje, og til dette føremålet kan det vere nok å lese samandraget. Dei som synest samandraget ikkje er sjølvforklarande eller tilstrekkeleg, finn det dei treng ved å lese meir.

Dette er også ei handbok for kva som skal til for å rekruttere ny lege til Fedje og ein handbok som gir ny lege oversyn over dei daglege oppgåvene som ligg til legetenesta på Fedje

SAMANDRAG:

-Formelle krav til legetenestene på Fedje:

- Kommunen har plikt til å etablere stabile fastlegetenester med tilstrekkeleg kapasitet til å gjennomføre oppgåvene og pliktene, men kommunen har også plikt til å organisere allmennlegetenester i kommunen til dei som ikkje står på fastlegen si liste.
- Fastlegen skal kunne det norske språket.
- Fastlegen bør anten vere spesialist i allmennmedisin eller under utdanning til spesialiteten.
- Fastlegen skal før tilsetjing legge fram utvida politiattest, og fastlegen kan ikkje reservere seg mot oppgåvene ved svangerskapsavbrot.
- Fastlegekontoret pliktar å ha eit oppdatert elektronisk pasientjournalsystem
- For å ha legevakt på Fedje, må legen anten vere spesialist i allmennmedisin, eller ha godkjenning som allmennlege med nokre tilleggskrav eller ha bakvakt ved Nordhordland legevakt der det alltid er spesialist.
- Kommunen har plikt til å ha ein lege som er kommuneoverlege, og det bør vere i minst 50% stilling. Kommunen kan lyse ut stilling fastlønna med til dømes kommuneoverlege 50% og fastlege 50%.
- Det kan verte naudsynt i samarbeid med legar i nabokommunane å etablere ordning med vegleiarde teneste dersom ny lege nett har vore turnuslege og noverande lege gir seg
- Er ny lege over 55år, kan legen be om fritak frå legevakt.
- Sjølv om legen har avtalt eindelt legevakt på Fedje, bør legen kunne ta seg fri 28 timar i løpet av sju dagar. Det kan kompensast med skiftordning.
- Vel kommunen å halde fram med privat fastlegepraksis, må det etablerast ny fastlegeavtale. Kommunar slik som Fedje, vel som oftast fast lønn for alle legeoppgåvene fastlege, helsestasjonslege, skulelege, sjukeheimslege og kommuneoverlege.

-Helsefaglege utfordringar for ein lege på Fedje

- Oppgåvene som fastlege stiller store og stendig fornybare krav til kunnskap innan mange fagfelt innan medisinen, og det er heilt naudsynt å leggje til rette for at legen kan bli spesialist i allmennmedisin. Dette er i tillegg eit kvalitetskrav for å kunne arbeide som fastlege og ha legevakt.
- Med to legar der noverande lege held fram nokre år, vert det enklare å løyse og utvikle dei faglege utfordringane.
- Det er utfordrande å vere aleine om ansvaret for både samfunnsmedisinsk beredskap og allmennmedisinsk legevakt. Beredskapen er ei hovudoppgåve for ein lege på Fedje
- Det er naudsynt at det vert etabler first responder gruppe på Fedje med ambulansebil
- Det er viktig å vere ein del av det samfunnsmedisinske legemiljøet i Nordhordland..
- Oppgåva som fastlege er personleg, er omfattande med mange plikter og lovreguleringar, og har som mål å vere kontinuerleg over fleire år for å gi kvalitet i tenesta.
- Det er kostbart og legg stort ansvar på ny lege å etablere seg på Fedje som arbeidsgjevar og fastlege. Kommunen bør for å kunne rekruttere ny lege, vurdere fastlønn og kommunalt eigd praksis. I ein legepraksis er det store krav til utstyr, system for drift og manualar slik at ein til ein kvar tid kan lære opp vikar for både lege og sekretær.
- Fastlegen skal prioritere oppgåvene som fastlege for dei som er på lista, men ein skal og ha tid til samarbeid lokalt og over kommunegrensene.
- Det synest naudsynt å utbetre og modernisere legelokalane.

- Det er viktig at legen er kjent med dei omfattande pliktene og oppgåvene ein har som lege på Fedje, og denne planen skal vere eit bidrag i så måte. Sjukefråværsarbeidet er ei kjerneoppgåve for fastlegen.
- Fastlegen vil også måtte sette av tid til arbeidet ved helsestasjonen for barn og ungdom som også har ansvar for skolehelsetenesta
- Ein bør vurdere å utvide den faste tida som tilsynslege i pleie og omsorg.
- Kommunen må legge til rette for at ny kommuneoverlege ved tilsetting forpliktar seg til snarast moglege å bli spesialist i samfunnsmedisin. Fagfeltet er krevjande, omfattande og naudsynt i det førebyggjande og helsefremjande arbeidet.
- Fleire av kommuneoverlegen sine oppgåver ligg som eksterne pålegg gjennom lov og forskrift, og i tillegg kjem oppgåver gitt av kommunen.

-Økonomisk oversyn ved val av legeordning i framtida:

- Held ein fram med legetenestene slik dei er i dag, men tek vekk helgevaktene, kan ein sjå føre seg at det vert meir kostnadskrevjande for kommunen (3,8 aukar til 4,1 millionar), enn det er i dag. Samstundes er det grunn til å tru at det er vanskeleg å rekruttere ny lege til å drive praksis på Fedje som næringsdrivande.
- Held ein fram med tenestene slik dei er i dag, men kommunen tek over drifta av legekontoret, og legen får ein god og rekrutterande fastlønn, og ein tek vekk helgevaktene, vil det kunne gi ein liten reduksjon i kommunen sine kostnader (3,9 millionar).
- Ved at noverande lege held fram, og går i turnus 3/2 med ny lege, kan ein til ein avgrensa meirkostnad (4,8 millionar) sikre lege på Fedje alle dagar heile året. Eit stort framsteg for dei som bur på Fedje og kanskje naudsynt for å få ny lege til Fedje og ei stabil teneste
- Ein kan ikkje sjå bort ifrå at kommunen i periodar eller over tid vert utan samanhangande, god legeteneste på Fedje. Ein kan i verste fall verte nøydd å gå tilbake til slik ein hadde det før 1983 med 2 kontordagar på Fedje og at til dømes to legar deler på oppgåvene. Det vil for befolkninga kunne gi redusert beredskap, redusert tryggleik, redusert kontinuitet og svekka kvalitet. For kommunen kan det på kort sikt verte litt rimelegare (3,7 millionar) om ein får to legar til å dele på oppgåvene.

-Kva må kommunen legge vekt på om ein skal få ny lege på Fedje:

- Lønn: Fastlønn der kommunen har ansvar for drifta av legepraksisen. Ein kan vurdere dekning av studielån med bindingstid
- Sosialt: Bustad for legen, barnehageplass til eventuelle barn og jobb til partnar
- Kommuneadministrasjonen: Ein kommune som tek vare på legen i motgang og ved feil, godt samarbeidsklima med kommuneadministrasjonen og legen rapporterer direkte til rådmann. Legen må også vere ein integrert del av kommunen si helse- og omsorgsteneste
- Fagutvikling: Utdanningspermisjonar til spesialitet i både samfunnsmedisin og allmennmedisin der fagutvikling må vere mogeleg for legen.
Å få vere ein del av legetenesta i Nordhordland
Tid til å utvikle samarbeidet med spesialisthelsetenestene
Leggje til rette for at legen kan ta oppgåver utanfor kommunen
- Arbeidstid, permisjonar og avspasering: Fleksibilitet og styring av eigen arbeidstid der kommunen sikrar at oppgåvene vert gjennomført
Permisjon fire månader kvart 5.år, og ordning med avspasering av belastninga med samanhangande legevakt

- Legevakt: Bil for transport av sjuke og skadde på Fedje med akutthjelparar (first responder) er viktig om ein skal få ny lege til Fedje.
- Ein godt organisert vaktordning
- To legar som deler på oppgåvene

1.FORMELLE juridiske KRAV (Kva seier lover, forskrifter, tariffavtalar , vegleiarar, lokale avtalar?) = JURIDISKE ASPEKT

Det finst eit omfattande nettverk av lover, forskrifter, avtalar og vegleiarar som er styrande og regulerer og stiller krav til både kommunane og legane i primærhelsetenesta. Det vert her berre omtala ein liten bit av lovverket. Vi tek med det som har mest å seie for regulering, kapasitet og fagkunne i arbeidet til legen/ legane i Fedje kommune og dei konsekvensane dette kan ha for Fedje kommune

1.1.1: Fastlegeforskrifta

§1: Ved kommentarar til formålet med fastlegeordninga, skriv departementet at ein skal ha god tilgang og det skal vere kontinuitet. **God tilgang betyr kort ventetid og kort reiseavstand (= på Fedje), og kontinuitet kan ikkje løysast gjennom vikarordningar eller fastlege på andre sida av fjorden.**

§3: Kommunalt ansvar for allmennlegetenester vert definert langt meir omfattande enn berre fastlegane. Kommunen får her plikt til å syte for allmenn medisinske tenester også til dei som er innom kommunen for kortare (feriegjestar, arbeidstakarar) eller lengre tid (studentar). **Kommunen må avtale med fastlege på kva måte dette skal løysast**

§4: Her vert det presisert at kommunen skal legge til rette for at pasientar skal kunne velje og skifte lege (jfr. Pasientrettslova). **Fedje kommune bør etter dette og som eigen kommune, ha meir enn ein fastlege og helst av begge kjønn**, men det er i dag mogeleg for dei som er mobile, å velje lege på andre sida av fjorden.

§7 /§3: Det vert slått fast at kommunen har ansvar for kvalitet , tilgjenge og kontinuitet i allmennlegetenesta

-Manglar ein fastlege i kommunen, er det eit kommunalt ansvar

-Er fastlegeordninga i kommunen ustabil med vikarlegar, er det fagleg alvorleg og eit kommunalt ansvar

-Ein fastlege som ikkje kan norsk, kan vere alvorleg for dialogen med pasientane, og dette er eit kommunalt ansvar

-Har ein ikkje sikra seg at fastlegen er spesialist i allmennmedisin eller viser progresjon i utdanning til spesialiteten, kan det gi svak kvalitet, og det er eit kommunalt ansvar

§8: Kommunen har eit ansvar for å leggje til rette for at fastlegen kan vere ein viktig samarbeidspartnar for kommunen, for kommunale tenester og for spesialisthelsetenestene. **Dette krev at det vert sett av tid, økonomi og avtalar som syner at tidkrevjande samarbeid er mogeleg samstundes som ein har respekt for at fastlegen må og skal prioritere det direkte møtet**

med pasientane . Fastlegen har mange han/ ho skal og må samarbeide med og rapportere til for å gjere ein god jobb for sine pasientar:

NAV kommune,
NAV stat,
fysioterapeutar,
ergoterapeutar,
sjukeheim,
heimetenestene,
fylkesmannen / fylkeslegen,
helseføretak,
ymse avtalespesialistar,
politi / lensmann,
transportsystemet (ambulansar, drosje, ferje, transportkontor),
PPT,
tannlege,
teknisk etat,
prestetenesta,
andre fastlegar,
skolehelsetenesta,
skole,
barnehagen,
pårørande,
bedriftshelsetenesta,
arbeidstilsynet,
arbeidsgjevar,
apotek,
likningskontor,
psykolog,
giftinformasjonssentralen,
Helfo,
legevakta,
vernepleier/ PU,
jordmor,
kommuneoverlegen,
forsikringsselskap,
frivillige organisasjonar,
laboratoria,
SSB,
barnevern,
AMK,
sjukehus,
utstysleverandørar

§9: Det økonomiske vederlaget for fastlegen består av eigendelar som pasientane betalar, stykkprisrefusjon frå folketrygda og capitatilskot frå kommunen. **Fedje som har mindre enn 5000 innbyggjarar, må i tillegg betale eit utjamningstilskot som er overført frå staten** slik at det er mogeleg med privat næringsdrift også i ein småkommune som Fedje

§11: **To legar på Fedje kan ha fellesliste** og fordele ansvaret for pasientane på lista

§21/22: **Tilgjenge til fastlege** er definert til innan 5 dagar for ny time og innan 2 minuttar per telefon. Er det mange nok legar i ein kommune, skal ein dekke opp for kvarandre ved fråvær, men det er berre mogeleg ved minst to legar på Fedje. Krava er berre i legen si opningstid, og på Fedje er det ca 18 timar kvar veke. Dette gjeld også ved hjelp som hastar der legen ikkje har plikt til å rykke ut, men skal kunne ta imot sine listepasienten på sitt kontor. **Det vil seie at skal ein ha eit tilbod der ein kan rykke ut til eigne listepasientar eller andre, så krev det at ein har etablert ein ordning for daglegevakt.**

§24: Her vert fastlegen pålagt å sende krav om svangerskapsavbrot vidare til sjukehus saman med medisinske opplysningar både før og etter 12 veker. **Det vil seie at Fedje ikkje kan tilsetje som fastlege ein lege som vil reservere seg mot oppgåvene ved svangerskapsavbrot og ved tilsetjinga skal kommunen rette førespurnad om dette.**

§25: **Fastlegen pliktar å ha eit oppdatert og kostbart elektronisk pasientjournalssystem**, og det ansvaret ligg på kommunen ved fastlønn.

§32: Legen kan seie opp fastlegeavtalen med 6 månaders varsel utan nokon grunngjeving. **Kommunen kan seie opp avtalen med 6 månaders varsel, men det må grunngjevast sakleg i tråd med arbeidsmiljøloven §15-7 (fastlegen har eit vern på linje med fast tilsette i kommunen).** Fastlegen kan fortsette avtalen med kommunen fram til han/ho er 75 år, viss kommunen ynskjer dette etter at legen er fylt 70 år.

§37: **Suspensjon og fritak frå fastlegeordninga vert handsama strengt** og krev at dels dokumentasjon for at befolkninga på Fedje får naudsynte tenester, og at kommunen har ein plan for å betre tilhøva.

1.1.2: Forskrift om pasient og brukarrett i fastlegeordninga

Dette er eie forskrift som gir brukarane eit oversyn over rettane ein har i fastlegeordninga. Den presiserer at pasientar kan velje lege i annan kommune og **legg til rette for "lekkasje" av pasientar ut av kommunen** og svekker noko av inntektsgrunnlaget for framtidig legeteneste på Fedje. Ca 10% vel lege i annan kommune.

1.2: Akuttmedisinforskrifta

§7: Kompetansekrava til lege i vakt krev at frå 1.mai 2018 må vaktlegen vere spesialist i allmennmedisin eller vaktlegen må ha gjennomført tre år vegleia teneste pluss kursa «vald og akuttmedisin» eller vere EØS-godkjent lege med erfaring frå 40 vakter forutan 1 år som tilsett i kommunen pluss kursa «vald og akuttmedisin». Andre legar må ha uttrykingsklar spesialist i allmennmedisin i

bakvakt. Krava er omstridde og kan undergrave mange utkantar si legeteneste der legen i realiteten mange stader vert "first responder" eller "akutthjelpar", og det finst ingen dokumentasjon for at spesialisten i allmennmedisin gjer betre legevaktarbeid enn andre legar med lang erfaring.

For Fedje vil dette seie at vi frå 1.mai 2018 ikkje kan nytte vikarlege i frå andre land til å ha legevakt på Fedje

Ny lege på Fedje bør vere spesialist i allmennmedisin om legen skal ha legevaktoppgåver på dagtid eller utanom vanleg arbeidstid. Om legen ikkje er spesialist i allmennmedisin og skal ha legevaktoppgåver i framtida, krev dette nøye planlegging i god tid før noverande lege gir seg.

§12 og §13: Kommunen sitt ansvar for naudmeldetenesta og krava til organisering og bemanning av legevaktsentral er omfattande, teknisk kompliserte, kostnadskrevjande og fagleg krevjande.

Fedje kommune vil ikkje sjølv kunne organisere eit naudmeldesystem, og er avhengig av samarbeidet med Nordhordland Legevakt eller liknande løysingar

1.3: Forskrift om vegleia teneste for å få åtgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon

§3 Krav til vegleia teneste gjer at ein anten har gjennomført denne i tre år eller er under godkjent vegleing for å kunne praktisere med rett til trygderefusjon. Godkjent turnusteneste utgjer maksimum 1,5 år.

Kommunen pliktar å leggje til rette for vegleing og sikre vegleiar 2 timar kvar veke i 40 veker per år i full stilling. Kommunen kan søke tilskot til utgiftene hos Helsedirektoratet.

For Fedje som utkantkommune, kan det å leggje til rett for vegleing, vere naudsynt for å kunne få søkjar til stilling som lege på Fedje. Utan vegleing vil ein nyutdanna lege ikkje kunne arbeide på Fedje

1.4: Lov om folkehelsearbeid:

§1: Loven skal bidra til ein samfunnsutvikling som fremjar folkehelse og gir motvekt til sosiale helseforskjellar. Folkehelsearbeidet skal fremje trivnad, gode sosiale og miljømessige tilhøve, og bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding. Arbeidet skal vere målretta og systematisk gjennom eit samarbeid mellom kommunar, fylkeskommunar og staten.

§8 delegering av mynde kring miljøretta helsevern og §13 gransking **gir spesifikke oppgåver til kommuneoverlegen**

§28 presiserer at kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse gjennom tilsetting av ein kommuneoverlege som skal vere medisinsk fagleg rådgjevar for mellom anna samfunnsmedisinsk rådgjeving i

folkehelsearbeidet jfr §§ 4,5 og 6 , hastekompetanse innan miljøretta helsevern, smittevern og helseretta beredskap, deltaking i KKL og andre oppgåver delegert av kommunestyret

1.5: Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøking og behandling hos lege

Forskrifta regulerer og slår fast at grunnlaget for eigendelar og stønad frå trygda, er at legen handsamar sjukdom, skade eller lyte i tillegg til familieplanlegging og svangerskap. Det vert ikkje gitt stønad til anna førebygging eller attestarbeid eller helseundersøking som ikkje skuldast sjukdom, skade eller lyte.

Det er utarbeidd ei eiga forskrift som seier noko om dei krav ein stiller til legen som skal kunne arbeide i allmenn praksis og ta imot honorar frå trygda (sjå punkt 1.3.)

Det vil seie at ved undersøking av flyktningar eller ved utarbeiding av helseattestar, så må det betalast på annan måte, og i litt større kommunar har ein tilsett eigne leger for arbeidet med flyktningar

1.6: Statsavtalen for fastlegeordninga

Dette er ein avtale mellom Helse og omsorgsdepartementet, KS, Helseføretaka og Den norske legeforening om de økonomiske vilkåra for fastlegane og avtalespesialistane. Den vert forhandla kvart år., og **fylgjande er viktig for Fedje kommune:**

-Nytt capata/basistilskot vert vedteke 1.juli kvart år

-Referanseliste for utjamningstilskot er 1200. Dersom ein skulle ha to privatpraktiserande legar på Fedje, vert det svært kostbart for kommunen.

-Det ligg føre krav til IKT-system

1.7: Kommuneavtalen for fastlegeordninga

(Rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening handlar om drift av allmennpraksis i kommunane, og avtalen tek utgangspunkt i fastlegeforskrifta og lov om helse og omsorgstenester.)

§2: Utgangspunktet er at fastlegen er næringsdrivande i sin kurative verksemd, men kommunen kan lyse ut ny stilling som fastlønna

§4: Allmennlegeutval og samarbeidsutval. Dette er utval som skal sikre eit godt samarbeid mellom legane i ein kommune og mellom legane og kommunen. På Fedje er det ikkje mogeleg å få dette til slik avtalen legg opp til, men

intensjonen må takast vare på der fastlegen skal ha rett til å påverke eigen kvardag og har stor grad av medbestemming jfr punkt 4.2.3

§5: **Kommunen kan søke om nye avtaleheimlar** om det er naudsynt jfr lov og forskrift. Ein kan verte samde om å etablere ny heimel i etablert praksis. Heimel skal lysast ut. Dersom kommunen og noverande lege vert einig om at kommunen overtar praksis, vil det skje gjennom lokal avtale utan bruk av nemnd

§6.2: **Kommunen skal lage plan for legetenestene i kommunen (Denne planen).** Det skal sikre medverknad .

§8.2: **Rekrutteringstiltak gjennom kommunal støttefinansiering av drift av praksis er her regulert.** Det er vanleg i mange kommunar, men har ikkje vore praktisert på Fedje sidan revisjon av fastlegeavtalen i 2004. **Det kan verte naudsynt dersom ein skal sikre seg ny næringsdrivande lege på Fedje**

§11.4: **Vegleiing av annan lege** skal lønast ved honorar eller som deltids stilling 2 timar kvar veke. **Det kan bli naudsynt om ny lege kjem rett frå turnusteneste**

1.8: Sentral og forbundsvis særavtale (SFS) 2305 for leger som har ansettelsesforhold i kommunen

Dette er avtalen som regulerer legevakt og fast lønn for dei som er lønna og tilsett i kommunen. Det er ein viktig avtale om kommunen for framtida tilbyr fastlønn for fastlege.

§3: Det er avtalt unntak frå arbeidsmiljøloven når det vedkjem arbeidstid dagleg og kvar veke. Men for legar som er i full stilling må ein ha lokal avtale

§7.1: **Lege over 55 år og kommuneoverlegen kan be om fritak frå legevakt. Ved framtidig legevakt på Fedje, er det viktig at dette vert drøfta og vurdert saman med ny lege**

§7.4: Lege **bør** ha ein samanhangande arbeidsfri periode på minst 28 timar i løpet av sju dagar.

§8.1: Ved mindre enn firedelt legevakt (Fedje), har legen krav på to ukar ekstra ferie utan reduksjon i løn.

§11.4: Lege med relevant spesialitet i minimum 40% stilling, har rett til 4 månader **utdanningspermisjon** med lønn for kvar 5-årsperiode.

§13: **Stillinga som kommuneoverlege** bør vere minst 50%, og kommuneoverlegen bør vere spesialist i samfunnsmedisin som kommunen skal legge til rette for. I dag er stillinga berre 40%. For ny lege bør det avtalast ein plan for utdanning.

1.9.1: Helse og omsorgslova

§3-2 Kommune **skal** jfr lova organisere fylgjande tenester der lege er viktig

- Skolehelseteneste
- Helsestasjon
- Svangerskapsomsorg
- Fastlegeordning
- Legevakt
- Heildøgns medisinsk beredskap
- Medisinsk habilitering og rehabilitering
- Medisinsk naudmeldeteneste
- Sjukeheim

§3-5: Kommunens ansvar for augeblikkeleg hjelp døgnopphald gjeld «berre for dei pasientar og brukarar som det er mogeleg for kommunen å utgreie, behandle og yte omsorg for».

Det har vore fleire utgreiingar og laga vegleiarar, og hovudkonklusjonane er fylgjande:

- Det er trong for lege som kan tilkallast
- Er ofte lokalisert ved ein sjukeheim
- Korttids opphald , 3 døger
- Legen bør vere spesialist i allmennmedisin
- Diagnostisk utstyr som ved eit allmennlegekontor
- Det skal utarbeidast inklusjons og eksklusjonskriterier
- Det er naudsynt med god sjukepleiardekning

Det er ikkje noko til hinder for at ein med god legedekning og sjukepleiardekning, kan etablere ei seng for ØH-døgnopphald på Fedje sjukeheim

§5-4: **Kommunen plikter å be om utvida politiattest for dei som søker arbeid i tenestene.** Politiet skal gi informasjon om alvorlege narkotika, vald og sedskapsbrottsverk. Den kan i tillegg gi informasjon om lekamsfornærming, ulovleg tvang, vinningsbrottsverk og fridomsrøving.

§5-5: **Kommunen skal ha en eller fleire kommunelegar** som skal utføre dei oppgåver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommunar om tilsetting av kommunelege. Kommunelegen plikter på oppmoding frå departementet å delta i lokal redningssentral. Kommunelegen skal være **medisinsk fagleg rådgjevar** for kommunen. **Per dato er dette einaste lovkrav til faggruppe som skal finnast i kommunen si helse og omsorgsteneste**, men regjering har lova at dette skal utvidast til å omfatte jordmor, fysioterapeut, ergoterapeut, helsesyster, psykolog, sjukepleiar

1.9.2: Forskrift om kompetansekrav for lege i kommunehelsetenesta: Vedteke 17.februar 2017, og gjeldande frå 1.mars 2017. **Ny lege på Fedje må anten vere spesialist i allmennmedisin eller være under slik spesialisering.** Vikar inntil eit år, er friteke får kravet. Det er usikkert kva som ligg i «er under spesialisering»

1.10: Lokale fastlegeavtale regulerer samarbeidet mellom Fedje kommune og noverande kommuneoverlege

Til å begynne med var det i 1983 separate avtalar for drift av legekontolet, bustadavtale, avtale om heimelkontor, arbeidsavtale og avtale for legevakt. I 1984 vart det ein meir samla avtale for driftstilskot og heimelkontor medan det var ein separat avtale for legevakt.

Frå 2000 har ein samla alle arbeidsforholda i ein avtale som er bindande for partane:

- legevakt,
- fastlegepraksis,
- overgangsavtalen for kommuneoverlegen,
- helsestasjon,
- skolehelseteneste,
- heimelkontor,
- sommaraavtalen,
- avspaseringsordning.

Avtalen er revidert i 2002 og 2004 og gjennomgått på ny i 2013. Skal noko av dette endrast, må ein fylgje prosedyrane i rammeavtalen § 17.1.

1.11: Internkontrollforskrifta

Forskrifta har fokus på arbeidsmiljø og sikkerheit for dei tilsette, førebygging av helseskade og miljøskadar frå produksjon og tenester i nærmiljøet, og vern av det ytre miljøet.

Forskrifta tek utgangspunkt i arbeidsmiljøloven, forureiningslova, strålevernloven, brann og eksplosjonsvernloven, genteknologilova, lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr, sivilvernlova.

Det sentrale er at alle verksemdar, anten dei er kommunale eller private, inkludert helsetenester, skal ha eit system for internkontroll som syt for at tenestene vert drive i tråd med de omtala lover og forskrifter. **Dette er mykje likt for ulike verksemdar, og ein vil ha nytte av om kommunen leier arbeidet**

1.12: Helsetilsynslova

Denne lova kom samstundes med at distriktslegeordninga vart lagt ned og det vart etablert ei omfattande kommunehelseteneste. Fylkeslegane gjekk frå å vere arbeidsgjevar, rådgjevar og støttespelar, til å yte tilsyn og kontroll.

Også denne lova legg vekt på at ein skal ha eit internkontrollsystem som syt for at tenestene føl lover og forskrifter og at ein ikkje får svikt i tenestene. Her er fokuset det faglege innhaldet i helsetenestene, og med utgangspunkt i denne

loven har vi fått ”Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenestene”

Det er krevjande å gjere dette på ein god måte, og dette er ikkje ein del av utdanninga til legar og sjukepleiarar. Det er ein føremon om fleire slår seg saman om arbeidet innan ein kommune.

1.12.1: Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenestene.

Denne nye forskrifta trådde i kraft 1 januar 2017. Den tek utgangspunkt i helsetilsynsloven, spesialisthelsetenesteloven, helse og omsorgstenesteloven og tannhelsetenesteloven.

Følgjande stikkord er viktige:

- Leiaransvar
- Fagleg forsvarlege tenester
- Eit styringssystem / eit dokument som syner på kva måte ein vil sikre forsvarlege tenester og kvalitetsforbetring, kjennskap til regelverk (pluss retningslinjer og vegleiarar), oversyn over risiko, system for handsaming av avvik, oversyn over kompetanse
- Evaluering
- Brukarmedverknad
- Plikt til korreksjon

1.13: Lov om helsepersonell

Lova har til oppgåve å fremme sikkerheit og kvalitet i helsetenestene, og gjekk frå å legge kvalitetskrav berre på legane, til å fordele det på alt helsepersonell samstundes som tilsynet skulle gå bort frå ”refs” til å leggje meir vekt på vegleing, rådgjeving og informasjon. Det har ikkje gått heilt slik ein håpa på, og til tider er dette ei tung bør for mange som har arbeid utanfor institusjonane. Ei viktig årsak til at ”offentleg refs” held fram, var ny offentlegheitslov av 2006 der også tilsynssaker vart offentlege. ”Helsepolitiet” vart ikkje helsepedagogar. Dette er likevel ein ”Bibel” for alt helsepersonell, og etter endringar i 2013 synes det som om tilsynet i noko større grad igjen vektlegg vegleing og rettleing. Viktig innhald:

- Forsvarlegheit
- Augeblikkeleg hjelp
- Pliktmessig avhald 8 timar
- Ressursbruk
- Autorisasjonskrav / tap av autorisasjon
- Utvida krav om politiattest
- Teieplikt
- Opplysningsrett og opplysningsplikt
- Meldeplikt
- Dokumentasjonsplikt
- Reaksjonar frå helsetilsynet ved lovbrøt

Viktigast for den som skal organisere tenestene (for kommunen), er §16 som slår fast det kommunale ansvaret for å organisere tenestene slik at

helsepersonell vert i stand til å overhalde dei lovpålagde pliktene slik at ein kan yte forsvarlege helsetenester jfr §4.

1.14: Forvaltningslova

Denne lova omtalar to tilhøve som er viktig for ein praktiserande fastlege, men endå meir for ein kommuneoverlege.

-Ugildskap er viktig når ein som lege er sakkyndig (attestar, sjukemelding, medisin på blå resept) eller ein gjer oppgåve som sakshandsamar for kommunen

-Svartid er viktig når ein er sakshandsamar for kommunen

1.15: Forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern

§3-5:Kommuneoverlegen kan etter psykisk helsevernlov, vedta tvungen legeundersøking. Oppgåva ligg til kommuneoverlegen, men kan av kommuneoverlegen delegerast til lege eller klinisk psykolog i eigen eller samarbeidande kommune. Kommuneoverlegen plikter å sikre seg at slik delegasjon er fagleg forsvarleg. Kommuneoverlegen kan også fatte vedtak om vidare undersøking sjølv om pasienten ikkje er kjent for kommuneoverlegen som hans pasient (§5).

1.16 Pasientrettslova

Lova gir for befolkninga ein oppsummering av ulike rettigheitar ein har som pasient i forhold til både primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta, men hovudinstrykket er at spesialisthelsetenesta er i fokus (fritt sjukehusval, rett til vurdering innan ei viss tid, rett til fornya vurdering, rett til sjuketransport,). Lova har likevel stor betydning for kvardagen til fastlegane og kommuneoverlegen som i auka grad vert byråkratisert når ein skal sikre rettane til pasientane:

-Ny tilvising til spesialist ved fritt sjukehusval

-Ny tilvising ved rett til fornya vurdering i spesialisthelsetenesta

-Rett til medverking for pasient og pårørande

-Rett til informasjon

-Rett til samtykke

-Vurdering av samtykkekompetanse

-Rett til journalinnsyn

-Klagerett

-Rett til individuell plan om pasienten ynskjer dette

Viktigaste delen av lova er likevel at det vert slått fast at pasient som bor eller midlertidig oppheld seg i ein kommune, har rett til nødvendig helsehjelp frå kommunehelsetenesta, og i mange høve betyr dette helsehjelp frå lege. **Her speglar pasientrettslova kommunehelselova, og omfattar også kommunen sin plikt til å organisere ei teneste for legehjelp som hastar.**

1.17: Forskrift om pasientjournal:

Fleire ulike lover regulerer pasientjournal, og for å samle dette er det laga ein eigen forskrift som omtalar dokumentasjonsplikta, organisering av journalsystemet og innsynsretten. Ein stor del av arbeidsdagen til legane er å føre journal jfr forskrift. I helseinstitusjon slik som sjukeheim, skal ein person utpeikast til å ha journalansvar (§6). **Frå 2010 er legar som skal nytte normaltariffen og/ eller vere fastlege, forplikta til å ha elektronisk journalsystem med dei konsekvensar dette har for utstyr og kostnader.**

1.18: Stortingsmelding 25 (2005-2006) Omsorgsplan 2015

”Helse- og omsorgsdepartementet mener det er behov for å øke innsatsen av legeårsverk med minst 50 prosent fram til 2010”.

Ein meinte at det minimum legeteneste ved sjukeheimar nå bør vere 0,42 timar legeteneste kvar veke for kvar seng. I dag har vi 12 senger (gått ned frå 16), men vi er langt unna kravet ($12 \times 0,42 = 5$) med 3 timar kvar veke.

1.19: Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

I 1988 blei sjukeheimane overført frå fylke til kommunane, og tidlegare spesifiserte forskrifter vart erstatta med ei generell og enkel forskrift som legg ansvaret for innhald og kvalitet på den einskilte kommune. Noko skal nemnast:

-Det skal vere ei organisert legeteneste knytt til sjukeheimen

-Sjukeheimen skal drive med medisinsk (legestyrte) attføring med tanke på tilbakeføring til heimen

-Lege skal ha ansvaret for medisinsk behandling

-Det skal vere mogeleg for pasientane å dyrke sine interesser og forme sitt tilvære i den grad det er medisinsk mogeleg

-Ein kan berre ha pasientar i skjerma eining for senil demente når lege har dokumentert at det er alvorleg senil demens

-Ein talsperson for pasientane skal sikrast retten til å ha innflyting på drifta av sjukeheimen og deltaking i eit eventuelt styre

1.20: Forskrift om kommunens helsefremmande og førebyggjande arbeid i helsestasjons- og skolehelseteneste:

Forskrifta er frå 2003, og det er fleire gonger lovt at den skal fornyast. Den stiller ingen spesifikke krav til personell, men kommuneoverlegen er medisinsk fagleg rådgjevar for tenesta.

Forskrifta stiller krav om helsefremmande og førebyggjande arbeid ved helsestasjon for barn og ungdom under 20 år, ved svangerskapskontroll ved helsestasjon og ved skulehelseteneste. I tillegg er det i forskrifta presisert ansvaret for at det etablerast

rutinar for legemidlar i barnehage, skule og skulefritidsordning og etablering av internkontrollsystem

1.21 Lov om vern mot smittsame sjukdommar (smittevernlova)

Smittevernlova gir omfattande plikter og oppgåver direkte lagt til kommuneoverlege. I tillegg har kommunestyret vedtatt å delegere sine oppgåver jfr § 4-1 til kommuneoverlegen (ikkje berre hastevedtak).

- Kommuneoverlegen SKAL utarbeide framlegg til smittevernplan
- Kommuneoverlegen SKAL ha oversyn over smittesituasjonen i kommunen
- Kommuneoverlegen SKAL utarbeide framlegg til førebyggjande smitteverntiltak i kommunen
- Kommuneoverlegen SKAL støtte andre i kommunen i sitt arbeid mot smittsame sjukdommar
- Kommuneoverlegen SKAL gi informasjon og råd til vern mot smittsam sjukdom
- Kommuneoverlegen SKAL utøve dei oppgåvene som elles er lagt i loven
- Kommuneoverlegen kan bli pålagt andre smittevernoppgåver av departementet
- Alle desse oppgåvene kan kommunestyret delegere direkte til ein kompetent lege i ein annan kommune når smittevernet er delegert til eit interkommunalt organ

SAMANDRAG JURIDISKE OG FORMELLE ASPEKT:
-Kommunen må ha tilbod om fastlege med kontor lokalisert på Fedje, og helst to legar, ein av kvart kjønn
-Kommunen har ansvar for allmennmedisinske tenester også til dei som midlertidig eller fast er på Fedje og ikkje har sin fastlege på Fedje
-Kommunen har ansvar for at tenesta er organisert på ein slik måte at legane kan gjere eit fagleg forsvarleg arbeid, og har ansvar for sikring av kvalitet, tilgjenge og kontinuitet i fastlegeordninga i Fedje kommune
-Kommunen skal ved tilsetting av lege krevje utvida politiattest, og legen kan ikkje reservere seg mot arbeid knytt til søknad om svangerskapsavbrot. Legen må for å praktisere ha gjennomført eit års vegleiing etter turnusteneste
-Det er spesifikke kompetansekrav til lege som skal ha vakt etter 1.mai 2018. Dette har konsekvensar for tenestene på Fedje.
-Kommunen kan med to legar ta over all legevakt og etablere seng for ØH-døgnopphald. Det er tvilsamt om kommunen kan ta over drift av legevakttelefon og telefonvakt 116117.
-Kommunen må tilsette og ha ein kommuneoverlege,(helst i minimum 50% stilling jfr, særavtale med KS (SFS2305)) jfr lov om folkehelsearbeid, lov om psykisk helsevern og helse- og omsorgslova.
-Ny lege på Fedje må anten vere spesialist i allmennmedisin eller vere under slik spesialisering
-Kommunen skal lage plan for legetenesta i kommunen (denne planen)
-Kommunen kan velje om ny fastlege skal vere sjølvstendig næringsdrivande (det normale) eller ha fast løn. Det kan verte naudsynt med ulike rekrutteringstiltak, og dette er for næringsdrivande regulert i rammeavtalen
-Ved tilsetting av ny lege bør ein ta omsyn til at legar over 55 år kan be om fritak frå legevakt

-Lege som er spesialist, har krav på 4 månader utdanningspermisjon med lønn kvart 5. år.
-Kommuneleingiinga bør utvikle systema for kvalitetssikring og internkontroll saman med legane
-Ein bør vurdere styrking av legetilbodet ved sjukeheimen
-Fastlege og legevakt skal nytte elektronisk pasientjournal
-Noverande lokal fastlegeavtale er bindande for partane og tek føre seg legevakt, fastlegepraksis, overgangsavtalen for kommuneoverlegen, helsestasjon, skolehelseteneste, heimekontor, sommaravtalen, avspaseringsordning.
-Ein talsperson for pasientane skal sikrast retten til å ha innflyting på drifta av sjukeheimen og deltaking i eit eventuelt styre
- Smittevernlova gir omfattande plikter og oppgåver direkte lagt til kommuneoverlege. I tillegg har kommunestyret vedtatt å delegere sine oppgåver jfr § 4-1 til kommuneoverlegen (ikkje berre hastevedtak).

2. ARBEIDSOPPGÅVER for legetenesta på Fedje og dei HELSEFAGLEGE UTFORDINGANE dette gir:

2.1: BEREDSKAP (VAKTORDNINGAR)

Ein må ha lov å tru at for befolkninga på Fedje, er kontinuerleg legeberedskap på Fedje viktigaste årsak til at ein i mange år har arbeid for at ein skulle få eigen lege på Fedje. Det har vore ei prioritert oppgåve for noverande lege, og bør også vere det i framtida. Den praktiske grunnpilaren som skal gjennomsyre legar sitt arbeid og skape truverd, er å vere tilgjengeleg når det hastar. «Får man ikkje tak i doktoren, spelar det inga rolle kva han kan»

Utstyr for akutt medisinsk beredskap er for det meste lokalisert i eigne lagerskap ved legekontoret. I tillegg har vi ein del utstyr til større hendingar og to bårer. Legen har hjartestartar og oksygen i bilen

Som spesialist i allmennmedisin må ein kvart 5.år ta eit kurs i avansert akuttmedisin (ved A-Hus), men i tillegg legg legen vekt på at det å drive med kurs for tilsette i kommunen, og det er noko som også aukar legen sin kompetanse. Gjennom mange år har vi hatt årleg kurs i samarbeid med Norsk Luftambulansse for akutthjelparar ved tidlegare ambulanssebil.

Alt utstyr og system vert revidert ein gong i året.

Ved akuttmedisinske alvorlege tilstandar er den første timen viktigast, og dersom helikopteret ikkje kan fly, kan det vere avgjerande med lege på Fedje. I slike situasjonar er det utfordrande og til dels umogeleg å gjere ein god jobb og vere aleine om alle dei oppgåvene som er knytt til ein akuttsituasjon. Ein skal sikre radiokommunikasjon, vurdere status, informere mottak, starte diagnostikk og behandling, roe pårørande eller publikum, flytte pasient, føre logg eller journal..... I desse situasjonane har det vore uvurderleg den tida vi hadde ambulanssebil på Fedje. Ein ny lege vil neppe akseptere å stå aleine i slike situasjonar, dels fordi ansvaret er stort, dels fordi presset i slike situasjonar er stort, dels fordi oppgåvene er omfattande og dels fordi ein nyutdanna lege er lært opp til å fordele oppgåvene på fleire.

I framtida bør vi utvikle system for ”akutt-hjelpar”, dels at ein nyttar sjukepleiarane og dels at ein nyttar brannvesenet. Dette er viktige støtteoppgåver for legen og legevakta anten legen er på Fedje eller i Knarvik

Gjer ein ROS- analyse på akutte helseproblem der liv er trua, så er det ikkje ofte ein har desse utfordringane. I eit folkehelseaspekt er likevel tryggleiken ved at ein har legevakt og lege på Fedje avgjerande. Det kan førebyggje mange akuttsituasjonar.

Legen går eindelt vakt. Dette har vi nokre få stader i landet. **Få legar vil arbeide i ei slik ordning over lang tid, og mange vil seie at det er lite framtidsretta eller at ein ny lege ikkje vil godta ei slik ordning. Ein bør i framtida vurdere å ha to legar på Fedje eller utvikle eit samarbeid med legar på andre sida av fjorden**

2.1.1: Beredskap for diagnostikk og behandling (allmennlegevakt)

2.1.1.1: Legevakt på dagtid på Fedje

Legen vil kontaktast av AMK (Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral) over naudnettet når pasientane har ringt 113 og det hastar eller dei har ringt NLV (Nordhordland Lege Vakt) når dei

har ringt 116117 eller dei har ringt til legen på Fedje (56164031) og han ikkje er til stades og har gitt vaktordninga for kommunen til NLV. På denne måten har vi sikra tilgang for legevakttenester på dagtid når det hastar, og vi har ein praksis som går utover det som ligg i fastlegeforskrifta der fastlegen skal vere tilgjengeleg på naudnettet berre i opningstida dersom det er etablert ordning med daglegevakt. Det er lege på Fedje ca 47 veker kvart år, dei andre vekene vert dekkja av NLV.

Utan ein ordning med legevakt på dagtid, er tilgang på lege (avgrensa til listepasientar) berre 18 timar kvar veke på dagtid. Legen må vere spesialist i allmennmedisin for å ha legevakt, eller ha slik lege i bakvakt (må kunne rykke ut).

Vi har i dag ein ordning som ikkje er i tråd med gjeldande tariffavtale, og det kan få konsekvensar ved endring av tenestene i tida som kjem

2.1.1.2 . Legevakt kveld, natt og helg på Fedje

Mellom kl.18 og 08 på kvardagar, og kl. 08 til 08 i helgar og på helgedagar når ein legen på Fedje ved å ringe 56164031. Legevaktlegen skal jfr forskrift berre rykke ut viss det er så alvorleg og hastar så mykje at det ikkje kan vente til neste kontordag. Legen tek imot kontaktane på mobiltelefon dersom han ikkje er på legekontoret . Legen vil kontaktast av AMK (Akutt Medisinsk Kommunikasjonssentral) over naudnettet når pasientane har ringt 113 og det hastar eller dei har kontakta NLV (Nordhordland Lege Vakt) når dei har ringt 116117.

Legen på Fedje har vakt 25-26 netter kvar månad.

Betalinga er låg for kvar time og i mange kommunar ynskjer ikkje legane desse vaktene. Eindelt legevakt på Fedje har vi hatt sidan 1983.

Når det ikkje er lege på Fedje, vil pasienten telefonisk få kontakt med NLV. Mange legg på telefonen når dei får automatisk svar på telefonsvarar frå NLV, og i nokre høve har det hatt alvorleg konsekvens for pasienten. Nokre av pasientane, og især dei som kjenner seg sjuke blant dei eldre, orkar ikkje å reise til Knarvik, og vel å vente til legen på Fedje er tilbake. Det kan også skuldast at dei ikkje veit kva dei skal gjere viss dei ikkje vert lagt inn på sjukehus og ikkje når siste ferje heim igjen.

Frå mai 2018 må vaktlegen på Fedje fylle visse kvalitetskrav

2.1.1.3 :Interkommunal legevakt

Nordhordland Legevakt (NLV) har vore reserveløysing for Fedje kommune sidan 2001. NLV tek over når legen på Fedje koplar telefon over til NLV. Det vert samstundes gitt melding til NLV som har eit notatsystem for å registrere dette. Pasientar på Fedje må reise til Knarvik om dei treng legetilsyn når ikkje det er lege på Fedje, og er ferja på andre sida av fjorden, går det nokre timar før ein er på NLV. Ved etablering av interkommunal legevakt, har Fylkesmannen og Helsedirektoratet som fagleg krav at det ikkje skal vere meir enn 50-60 minuttar reisetid for pasientane til legevakta. I verste fall kan reisetida

frå Fedje bli nokre timar, men vi har så langt ikkje funne ei nærare løysing etter at det vart slutt på samarbeidet med Austrheim kommune. **Med to legar på Fedje, vil ein kunne ta over alle vaktene året rundt og stette dei faglege krava. Det er ikkje eit fagleg godt nok tilbod med legevakt i Knarvik, men per dato ser vi ikkje andre løysningar.** Kostnadane ved å vere knytt til NLV er høge og hurtig aukande, men det skuldast etter kvart at NLV har ansvar for meir enn berre legetenestene: Svare 116117, Naudnettet, Kommunale ØH- døgnsenger, rykke ut saman med ambulanse, rykke ut til kommunar med aukande avstand til legevakta og utan eigen lege i vakt eller bakvakt(Gulen og Osterøy).

2.1.1.4: Naudnett

Det er ikkje godt nok at legen har mobiltelefon for kontakt. Lege i vakt skal kunne kontaktast over naudnettet frå AMK eller NLV.

Når alt er på plass, skal ein teste systemet kvar veke, og ein skal kunne kommunisere med andre viktige etatar (brann, ambulanse, politi, redningsgruppe).

Systemet er komplisert, krev utdanning hos dei som sit i sentralen (AMK/NLV) og krev spesielt sendarutstyr. Dei som sit i sentralane er sjukepleiarar. Nettet skal nyttast når det hastar.

På Fedje er legen knytt til naudnett helse, og branntenesta til naudnett brann.

Det er tvilsamt om Fedje kommune har føresetnadar for å etablere ein eigen vaktordning for å svare i telefonsystemet 116117 og kalle opp i naudnettet

2.1.1.5: Naudsynt IKT-system

Både fastlege og legevaktkontor skal i dag ha elektronisk journalsystem. På Fedje er dette ei oppgåve legen har teke på seg. Det vert nytta til både føring av legejournal og elektronisk oppgjør for betaling.

Naudsynt IKT-system ved legevakta er svært kostnadskrevjande og utfordrande.

2.1.2: Samfunnsmedisinsk beredskap:

Sjølv om ein ikkje har ein organisert samfunnsmedisin beredskap slik særavtalen for kommunalt tilsette leger (SFS 2305 §13.4) gir opning for, har staten gjennom lov og forskrift pålagt kommuneoverlegen beredskapsoppgåver. Det er svært uvanleg at staten gjennom lov og forskrift gjev pålegg om beredskapsliknande oppgåver for ein kommunalt tilsett. For å sikre dette arbeidet, har nokre kommunar etablert ein beredskapsordning, og i Nordhordland har vi drøfta om det

er mogeleg å få til eit samarbeid mellom kommunane. Det skal helst vere ei løysing der ein skal kunne rykke ut til hendinga. Kommuneoverlegen på Fedje har løyst dette ved å vere tilgjengeleg ved å motta SMS til mobiltelefon, 24/7 heile året.. Dette er ikkje ei framtidsretta og god løysning, og **ein bør vurdere ei interkommunal vaktordning for samfunnsmedisinsk beredskap eller to legar på Fedje. Beredskapen omfattar**

- matsmitte /mattilsynet,**
- alvorleg smittsam sjukdom,**
- pandemi,**
- tvangsvedtak i psykiatrien og**
- større ulykker og katastrofar.**

2.1.2.1: Matsmitte og samarbeid med mattilsynet

Det er inngått avtale mellom kommuneoverlegen og mattilsynet om gjensidig varslings ved matsmitte. Dette er ein viktig akuttberedskap der matproduksjon er sentralisert, og matsmitte kan fort spreie seg til ulike delar av landet og ha alvorlege konsekvensar.

2.1.2.2. Akutt alvorleg infeksjon med smittefare

Kommuneoverlege /smittevernlegen har spesifikke plikter og sjølvstendige oppgåver jfr smittevernloven. Dette går fram av lokal smittevernplan, men kort skal nemnast viktige oppgåver som sikrar beredskapen:

- Utarbeide smittevernplan (er gjennomført)
- Handsame varsel om alvorleg smittsam sjukdom
- Vurdere tiltak ved alvorleg smittsam sjukdom, om naudsynt sette i verk hastetiltak, legge ned forbod om visse typar arbeid, krevje obduksjon, tvangstesting
- Kalle inn og leie beredskapsgruppa for smittevern
- Ha det faglege overoppsyn med tuberkulosearbeidet i kommunen
- Planlegge helsetiltak ved mottak av flyktningar (er gjennomført)

2.1.2.3: Akutt alvorleg psykiatri med tvangsvedtak

Ved tvangsvedtak etter lov om psykisk helsevern, har kommuneoverlegen ein definert rolle. Kommuneoverlegen (ikkje kommunen) kan delegere dette til annan lege som er kompetent for oppgåva. Det ligg per dato ikkje føre eit slikt delegasjonsvedtak.

2.1.2.4: Akutt større ulykke eller katastrofe der kommunal kriseleiing (KKL) er aktivert eller akutt forureining eller brann med helsefare. Folkehelseloven legg vekt på at kommunen skal ha kommuneoverlege med hastekompetanse innan miljøretta helsevern, helseretta beredskap og deltaking i KKL (kommunal kriseleiing). Kommuneoverlegen er med i KKL, og har deltatt i mange øvingar gjennom snart 35 år.

SAMANDRAG FOR HELSEFAGLEGE UTFORDRINGAR KNYTT TIL BEREDSKAP
-Ein må ha lov å tru at for befolkninga på Fedje, er kontinuerleg legeberedskap på Fedje viktigaste årsak til at ein i mange år har arbeid for at ein skulle få eigen lege på Fedje. Det har vore ei prioritert oppgåve for noverande lege, og bør også vere det i framtida. Den praktiske grunnpilaren som skal gjennomsyre legar sitt arbeid og skape truverd, er å vere tilgjengeleg når det hastar. «Får man ikkje tak i doktoren, spelar det inga rolle kva han kan»
-I framtida bør vi utvikle system for ”akutt-hjelpar”, dels at ein nyttar sjukepleiarane og dels at ein nyttar brannvesenet. Dette er viktige støtteoppgåver for legen og legevakta anten legen er på Fedje eller i Knarvik
-Få legar vil arbeide i eindelt legevakt over lang tid, og mange vil seie at det er lite framtidsretta eller at ein ny lege ikkje vil godta ei ordning ned samanhangande legevakt. Ein bør i framtida vurdere å ha to legar på Fedje
-Utan ein ordning med legevakt på dagtid, er tilgang på lege (avgrensa til listepasientar) berre 18 timar kvar veke på dagtid. Legen må vere spesialist i allmennmedisin for å ha legevakt, eller ha slik lege i bakvakt (bakvakten må kunne rykke ut). Vi har i dag ein ordning som ikkje er i tråd med gjeldande tariffavtale.
-Frå mai 2018 må vaktlegen på Fedje fylle visse kvalitetskrav
-Med to legar på Fedje, vil ein kunne ta over alle vaktene året rundt og stette dei faglege krava. Det er ikkje eit fagleg godt nok tilbod med legevakt i Knarvik, men per dato ser vi ikkje andre løysningar.
-Det er tvilsamt om Fedje kommune har føresetnadar for å etablere ein eigen vaktordning for å svare i telefonsystemet 116117 og kalle opp i naudnettet
-Naudsynt IKT-system ved legevaktkontoret er svært kostnadskrevjande og utfordrande.
-Ein bør vurdere ei interkommunal vaktordning for samfunnsmedisinsk beredskap eller to legar på Fedje. Beredskapen omfattar matsmitte /mattilsynet, alvorleg smittsam sjukdom, pandemi, tvangsvedtak i psykiatrien og større ulykker og katastrofar.

2.2: FASTLEGE

2.2.1.Oppgåveroversyn: Allmennmedisinske oppgåver har alltid vore hovudoppgåva for legen på Fedje og er hovudoppgåva til ein fastlege. Diagnostikk og behandling med god nok kvalitet og i rett tid. Informasjon og førebygging. I dette inngår også deltidsoppgåvene ved sjukeheim, helsestasjon og skulehelseteneste.

På eit vis kan ein sei at ein har hatt fastlege på Fedje sidan 1983, men sjølve fastlegeforskrifta vart innført i 2001.

Å vere fastlege er ei oppgåve som krev kontinuitet over tid og den er omfattande, personleg og forpliktande

2.2.2.Den einskilde pasient vel sjølv sin fastlege jfr pasient og brukarrettslova § 2-1c: I alle år har det vore ein «handelslekkasje» til både Bergen og nabokommunar, men 85-90% av innbyggjarane på Fedje har legen på Fedje som fastlege. Til ein viss grad kan ein seie at dette syner at sjølv om ein berre har ein lege på Fedje, **så er det mogleg å velje fastlege andre stadar slik fastlegeforskrifta og brukarrettslova krev.**

2.2.3.Kvalitet: Fastlegeforskrifta har krav om kvalitet, og i det ligg mellom anna tilgjenge med kort ventetid og stabilitet. Begge delane er til stades på Fedje. Vi har hatt same legen sidan tilsetjing september 1982, og viss det hastar, får pasientane time same dag. Viss det ikkje hastar, får ein anten same dag eller i løpet av eit par dagar.

Fastlegen er i dag spesialist i allmennmedisin, og det er eit krav etter 1.mars 2017. Det er vurdert å vere viktig for å sikre kvaliteten på dei allmennmedisinske tenestene. Dette kan bli ei utfordring ved tilsetjing av ny lege på Fedje.

Kommunen må arbeide for at ny lege er spesialist i allmennmedisin eller leggje til rette for at spesialiseringa vert gjennomført snarast mogleg.

Legen på Fedje er også utdanna og godkjend petroleumslege og sjømannslege,- viktig tilbod til mange av dei som bur på Fedje og har sitt virke på sjøen eller i oljeindustrien. Denne kunnskapen bidreg også til kvalitet i det attestarbeidet som elles ligg til det å vere fastlege. Det er ikkje sjølv sagt at ein ny lege kan ta på seg slike oppgåver

2.2.4.Økonomi: Det er kostnadskrevjande å drive privat praksis med utgifter kvart år på 500.000 til 600.000. Dei første åra kjem i tillegg betydelege investeringskostnader og lågare omsetning og inntekt. **For ein ny lege på Fedje kan det verte ei økonomisk utfordring som kan føre til at ein ikkje får ny lege utan særskilte kommunale tiltak som til dømes ekstra tilskot dei første åra eller overtaking av praksisen og fastløn til legen.**

Som privatpraktiserande har ein ikkje vanlege rettar når det gjeld sjukepengar, svangerskapspengar, feriepengar, yrkesskadeforsikring og pensjon. For noko av dette kan ein sikre seg gjennom private, kostbare forsikringar som mange privatpraktiserande legar ikkje har økonomi til dei første åra. Dette er noko av grunnen til at mange yngre legar ynskjer fast løn og kommunen må i framtida vurdere det som eit tilbod

2.2.5.Finansiering av drifta og det å skape overskot vert i ein småkommune dels sikra gjennom at ein i tillegg til basistilskotet for kvart capita på lista, har eit utjamningstilskot. Dette gjer det mogeleg over tid å drive privat praksis i ein utkant, men dei første åra er ei utfordring. Alle eigendelar og prisar vert avtalte gjennom forhandlingar mellom staten og Legeforeningen, og endringar skjer 1.juli med rammer for eigendelar vedteke av Storinget året før. Dersom det vert innført fastløn, vil

eigendelar og refusjonar frå Helfo (det organet som i dag overfører refusjonar til legar og fysioterapeutar) gå til kommunen og kommunen betalar ikkje ut basistilskot og utjamningstilskot.

2.2.6. Rekneskap vert i dag ført av legen sjølv som kvelds og helgearbeid. Noko av dette arbeidet vil legen alltid måtte gjere, men legen har ingen utdanning for slikt arbeid, og det kan lett skje feil. I dette ligg rapporteringar som arbeidsgjevar, fremjing av krav, oversyn over faktura, sikring av fri kapital for betaling, purringar osv.

Rekneskapsfirma er viljug til å gjere arbeidet til ein pris mellom 50.000 og 100.000.

Dersom ny lege vert tilsett i kommunen som lønsmottakar, vil det fjerne ei «tung bør» for ein ny lege når ein ikkje har ansvar for tilsette, rapportering, rekneskap og totaløkonomi

2.2.7. Medisinsal for reseptpliktige legemiddel skjer ved Fedje legekontor jfr godkjenning i 1983. Slik godkjenningsordning finst ikkje lengre. Omsetning er under 50.000 kvart år, er ikkje momspiktig og går med eit lite underskot. Vi har ikkje eige apotek i kommunen, og av beredskapsomsyn må vi ha eit avgrensa apotek og ulike medisinar for akutt hjelp. Ved legekontoret er medisinarane fordelt med:

-Eit skåp for akuttmedisin og akuttmedisinsk utstyr

-Eit skåp for medisin til utvortes bruk

-Eit skåp for tablettar og medisin til innvortes bruk, organisert jfr ATC-klassifikasjon (anatomiske grupper)

-Eit kjøleskåp for medisin som skal lagrast kjølig

Det er ikkje sjølvstyk at ein ny privatpraktiserande lege vil ta på seg oppgåva med sal av reseptpliktige medisinar som gir underskot, og ein vil måtte vurdere tilskot.

Fram til 1.januar 2017 var det statleg tilskot til sending av medisinar frå apotek til dei som bur på Fedje, og det var rimeleg å få tilsendt medisin. Dette er avskaffa, og for at det ikkje skal bli for kostbart for pasientane, vert medisinen også sendt / levert til Matkroken, butikken på Fedje, måndag og fredag.

Nokre gongar hastar det å få tilsendt medisin, og Apotek 1 Knarvik tek på seg oppgåva med å få sendt medisin med buss og ferje same dag.

2.2.8. Opplæringsplan og handbok er laga for sekretæren ved kontoret, og den har vore nytta også for vikarane. Dette skal sikre kvalitet og kontroll der både sekretæren og legane veit til ein kvar tid kva oppgåver sekretæren har og på kva måte dei skal gjennomførast. **Denne manualen for sekretæren sitt arbeid gjer det lettare for ny lege og ny sekretær**

2.2.9. Tilsett ved legekontoret er legesekretær 18 timar kvar veke og reinhaldar 3 timar kvar veke. Legesekretær tek over for reinhaldar ved feriar og fråvær. Begge har tilsetningsavtale med spesifisering av oppgåvene. Med få tilsette ligg det til alle tre ved kontoret å gjere førefallande arbeid og vise fleksibilitet, og det går fram av avtale for tilsetting.

Dersom ny lege tek over som privatpraktiserande lege, får han ansvar som arbeidsgjevar for dei tilsette ved legekontoret. **Dersom ny lege skal verte fastlønna, er det ein føresetnad at kommunen tek over praksisen og arbeidsgjevaransvaret.** Arbeidsgjevaroppgåva og arbeidsgjevaransvaret er noko av grunnen til mange legar i dag ynskjer fastløn.

Ved kontoret har vi erfaring med og system for opplæring av vikar for både lege og sekretær.

2.2.10: Kvalitetssikring og internkontroll er dels ei fylgje av internkontrollforskrifta (Hele-Miljø og Sikkerheit jfr arbeidsmiljølova og forureiningslova) og dels ei fylgje av forskrift om internkontroll og leiing i helse- og sosialtenester (Kvalitet på tenestene jfr Helsetilsynslova og Lov om helse- og omsorgstenester i kommunane)

Systema skal tilpassast storleik og kompleksitet. Så langt har vi lagt vekt på dagleg dialog, bruk av helsebiblioteket og kontakt med spesialistar ved faglege spørsmål og manual utvikla for tenesta ved legekontoret. På den eine sida er det viktig med god og sikker kvalitet på legetenestene, men dei tilsette skal i tillegg oppleve ryddige og sikre arbeidstilhøve og praksisen skal ikkje vere til skade for naturen eller omgevnadene. Vi legg særskild vekt på at tilsette ikkje skal verte smitta av alvorleg sjukdom gjennom sitt arbeid på legekontoret, og rutinar er etablert for dette

Det vert for tida arbeid med eit ROS-basert internkontrollsystem som skal ta føre seg alle sider ved det å vere lege på Fedje. Dette vil ta noko tid

Kvalitetssikring og kvalitetsforbetring skjer også gjennom studentundervisning, kollegaundervisning, spesialitet i allmennmedisin, forskning, praksisbytte, litteraturstudie, praksisgjennomgang ved sommarvikar og bruk av ulike undersøking og handlingsprogram.

2.2.11: Opningstida ved legekontoret er spreia over dei tre dagane måndag, onsdag og fredag. Ved etablering av fastlegeordninga vart det i Helse og omsorgskomiteen på Stortinget i 2001 slege fast at fastlege burde som minimum ha ope tre dagar i veka. Legen startar dagen på kontoret kl.07.15, og vi prøver å ikkje ha pasientar etter kl.13.15 for å sikre at vi får sendt blodprøver og analysar med posten same dag.

Opningstida vart definert i 1982 med 850 innbyggjarar på Fedje. I dag er det under 600, men det har vore ei auke i bruken av allmennlegetenester i løpet av desse åra. Fredag kan vi i avgrensa grad ta blodprøver som skal sendast, fordi posten ikkje kjem fram til Helse Bergen før måndag. Vi prøver å ta omsyn til dette når pasientane får time, men på sikt kan det verte aktuelt å endre på opningstidene.

Dersom vi i framtida i periodar ikkje får lege busett på Fedje, kan det vere naudsynt å leggje om til to dagar lege på Fedje, måndag og torsdag, og helst i eit samarbeid med nabokommune.

Målet har vore at det kvar veke skal vere minst ein kontordag på Fedje, men i samband med kurs, permisjonar, sjukdom og ferieavvikling har vi nokre veker kvart år der det ikkje er legedag på Fedje. I desse vekene er all beredskap lagt til Nordhordland legevakt.

2.2.12: Timebestilling skjer dels ved at pasientane får kontrolltime når dei går frå kontoret eller at dei tek kontakt direkte eller per telefon i kontoret si opningstid. Nokre få timer vert bestilt ved e-mail eller SMS (regulert i fastlegeforskrifta §21)

Vi har alltid ledig time same dag dersom det hastar eller av andre grunnar bør skje same dag (Fastlegeforskrifta §21 slår fast «normalt innan 5 arbeidsdagar»)

For å gjere ei viss prioritering og få fram om det hastar, vert det dels ei oppgåve pasienten vurderer sjølv og dels ei vurdering for lege og sekretær ved at pasienten vert beden om å gi nokre opplysningar om stoda. Det er ikkje lovleg å skrive i timeboka kva som er årsaka til legetimen

Det er viktig for legen og kontoret å kjenne til at normalt skal ein kunne få time innan 5 arbeidsdagar

2.2.13. Telefonrutinar og telekommunikasjon har endra seg over tid.

Det er utarbeida telefonlister med oversyn over viktige telefonnummer i Nordhordland/ Fedje og i kontakten med spesialisthelsetenesta og andre viktige etatar. Nye telefonkontaktar er i dag lett å finne via Google.

Det nye naudnettet synest komplisert, men har svært god dekning. Varsling fungerer svært godt.

Vi har ingen telefonsvarar på Fedje, men når en kontaktar legevakt 116117, vil ein alltid blitt møtt av eit automatisk svar som gir innringar informasjon om at dersom liv og helse er trua, så skal ein ringe 113.

På Fedje er det ynskjeleg at ein i hovudsak nyttar anten 56164031 (legekontoret) eller 113. Det er den snaraste måten å komme i kontakt med lege eller få hjelp når det hastar.

Når legen er på legekontoret, vil legen prioritere at samtale og konsultasjon på kontoret ikkje vert avbrote av innkommande telefonar med unntak av alvorlege situasjonar. Legen vil alltid ringe tilbake når det vert tid til dette.

I akuttsituasjon er det viktig å berre bruke naudnettet når det er naudsynt (telefondisiplin).

Det er naudsynt regelmessig å informere befolkninga om kva telefonnummer som skal nyttast for å komme i kontakt med lege.

Jfr. Fastlegeforskrifta skal legekontoret innanfor telefontida for legekontoret normalt kunne svare på 80% innan to minuttar.

2.2.14. Datateknologi pregar legekontora i primærhelsetenesta, og er pålagt i Statsavtalen frå 2010. Det omfattar i dag legejournalskriving, rapportering frå sjukehus, laboratoria, røntgenavdelingar. Ved bestilling av blodprøvar og analysar skjer dette nå digitalt. Økonomikrav er digitalisert. Dette har påført praksisen store kostnader i form av investering (250.000 x 2 sidan 2010) og årlege driftskostnader(100.000). Andre stader kan ein dekke dette inn ved ein meir effektiv drift og fleire pasientar og oppgåver. Det er ikkje ei mogeleg løysing på Fedje. Ved fastlønna tilsetting i kommunen vil noko av drifta av IT-systema ved legekontoret kunne leggjast i det interkommunale datasystemet.

Elektronisk pasientjournal er av typen Infodoc Plenario som ein også har på Fedje helsestasjon. Systemet vert kontinuerleg utvikla, forbetra og vedlikehalde. Alt vedlikehaldsarbeid og oppgradering vert utført digitalt frå hovudbasen på Bønes i Bergen. Oppstart på Fedje 01.januar 2010.

Hardware (datamaskinar, skjermar, skanner, serverar etc) er levert av Norsk Datasenter som er med i Dustin gruppa. Alt nytt juni 2014.

Elektronisk pasientjournal er dels regulert i Helsepersonellova §46, og dels regulert av Helseregisterlova

Helsepersonellova §40 seier noko om kva ein journal skal innehalde , men det er meir spesifisert i journalforskrifta §8 med 21 underpunkt. Ein allmennlegejournal er ved kvar konsultasjon kortfatta, men skal alltid innehalde:

Datering og legen sitt namn /

Sjukehistorie /

Undersøkingar /

Behandling (inngrep, medisinar, råd, sjukemelding, biverknadar, cave)

Når ein skriv journal, skal ein alltid tenke at pasienten eig journal og kan til ein kvar tid gå inn i journalen og lese den. I tillegg er det viktig at journalen ikkje berre er ein arbeidsreiskap for lege, men den vil også kunne bli brukt som eit rettsdokument. I klagesaker vert det som pasienten seier vurdert opp mot det som står i journalen, og uttale frå legen vert ikkje vektlagt.

Ein god journal skal sikre eit minimum av kontinuitet

2.2.15. Samarbeidspartar er det mange av for ein fastlege, og fastlegen har ein viktig oppgåva med å seie nei at mange av dei som vil «ete av tida». Ein lege som er ute på møte, er ikkje inne for å ta seg av pasientane sine slik fastlegeforskrifta krev. Dels skal ein prioritere tilgjenge for dei som er på lista, og dels skal ein prioritere møtetid for dei som treng det mest. Fastlegen si plikt til å sikre koordinering av samarbeid går fram av § 19 i fastlegeforskrifta

Nokre av samarbeidspartnarane skal nemnast:

- tannlege,
- heimesjukepleie,
- sjukeheim,
- fysioterapeutar,
- andre fastlegar,
- privatpraktiserande spesialistar,
- poliklinikkar,
- legevakta,-AMK,
- sjukebilar,
- drosjesentral,
- luftambulanse,
- friviljuge hjelpeorganisasjonar,
- politi og lensmann,
- habiliteringstenesta,
- kreftkoordinator,
- rehabiliteringstenesta,
- føretak-sjukehus,
- arbeidsgjevarar,
- NAV stat,
- NAV kommune,
- helsesøster og helsestasjon,
- skulehelsetenesta,
- skuleleiinga
- Tverrfagleg ansvarsgruppe
- kommunalt psykisk helsevern,
- pårørande,
- kommunepsykolog,
- ergoterapeut,
- fylkeslegen (fylkesmannen),
- barnevernet,
- apoteka,
- arbeidstilsynet,
- bedriftshelsetenesta,
- barnehagen,
- kiropraktor,
- prestetenesta,

- PPT,
- media,
- kommuneleinga.
- flyktningkonsulent
- advokatar

Kvar gong legen har møte eller samtale med desse, skal han førebere seg, vere profesjonell i kontakten og skrive journal eller referat. Dette er tidkrevjande, fagleg utfordrande og skal vere fagleg forsvarleg. Alle desse faggruppene vil til tider klage over at fastlegen ikkje har tid til å møte dei, og det er slik det skal vere. Fastlegen skal prioritere dei som er på lista, og fastlegeforskrifta legg store krav til fastlegen og dei oppgåvene han skal gjere på kontoret.

Ein ny lege på Fedje må, sjølv om han er på fast løn, få støtte på å prioritere fastlegeoppgåvene på legekontoret sjølv om samarbeid og koordinering av samarbeidet er ei viktig oppgåve

Samarbeidet skjer på ulike vis:

- Tilvising til spesialistar
- Direkte innlegging i sjukehus
- Telefonsamtale
- Skriv til etatar og grupper som ikkje er helsepersonell (pasienten bør få lese slike skriv)
- Ferdige malar og skjema for kontakt
- Konsultasjon med pårørande til stades
- Teammøter, ansvarsgruppemøte, dialogmøte,
- Algoritmar som syner gangen i pasientforløpet
- Digital kommunikasjon, melding direkte i journalsystema

2.2.16. Undervisning er ein naturleg oppgåve for fastlege i møte med pasientane sine. Å vere doktor, er å vere lærar i livet.

Mange legar driv med undervisning og vegleiing av studentar og kollegar, og praksisen på Fedje er godkjent for studentundervisning. Legen sjølv, er den som har mest igjen for å drive med undervisning. Å drive med undervisning, bidreg også til fagleg kvalitetssikring. Dei siste åra har legen prioritert lokal undervisning i førstehjelp.

Dersom ny lege er motivert for å drive med undervisning lokalt eller ved institusjonar utanfor kommunen, er det viktig å leggje til rette for dette.

2.2.17. Plassering av lokala vart vedteke då sjukeheimen vart bygt for 40 år sidan. Det optimale er å ha kontora så høgt at ein kan i arbeidet med pasientane ha dagslys inn gjennom vindauga. Utsyn utan innsyn. Her er kontora på grunnplan, og vindauga er heilt tildekka. Ein burde i tillegg ha eige toalett for dei tilsette, men det sette fylkeslegen seg imot den gangen sjukeheimen skulle byggjast. Her er dårleg ventilasjon og dørene er slitne og dårlege etter bruk i 40 år.

Kontora gjer nytten og er sentralt plassert, men ein nye lege bør få tilbod om at det vert gjort forbetringar og modernisering av kontora

2.2.18. Storleiken på lokale er som tilrådd, opp mot 70 kvadratmeter.

- Venterom med lagerplass for eingongsmateriell, garderobe for pasientane, sitjegruppe, bilete på veggane for å skape miljø
- Toalettet er felles for pasientar og tilsette

- Forkontor med laboratorium, arkiv, resepsjon, vask-sterilisering, spiserom, prøvetakingsrom, lager, kontor
- Legekontor med kontorgruppe for konsultasjon, skadestovebenk, GU-benk, lager, teknisk medisinsk utstyr

Dersom det skal vere to legar på Fedje, bør ein vurdere å utvida lokala til å omfatte bruk av tannlegekontora dersom her ikkje kjem ny tannlege

2.2.19. Utstyr ved legekontor er kostbart, og det er gjennom åra gjort investeringar på over ein million. Kontinuerleg er det trong for fornyingar, og dei siste år har digitalisering hatt høg prioritet.

Det er kostbart å etablere ein praksis og investere i alt det utstyret som er naudsynt. Ein ny lege vil anten kunne trenge kommunalt tilskot ved oppstart eller få fastlønn ved at kommunen tek over praksisen. Det vil heile tida verte trong for fornyingar

- Til det merkantile utstyret skal nemnast: Arkiv, to kontorstolar, tre undersøkingskrakker, to skrivepultar, to bokhylleseksjonar, ulike stempel, skrivepapirlager, to leselampar, kopimaskin, kontantkasse, kortlesar, datautstyr, fagbøker, fax, radio, kaffitraktar, brannsløkkingsapparat, brevvekt, tre pasientstolar, venteromsmøblar, garderobermøblar, avskjerming innsyn, makulatur, avlastingsbord.

- Medisinsk teknisk utstyr:

Kjøleskåp, swings-out-sentrifuge, mikroskop med fotodokumentasjon, vogge, forsendingsmateriell, Hb-photometer, kirurgisk utstyr for kirurgia minor, GU-utstyr, to steriliseringsskåp, lagerplass for eingongsutstyr, to låsbare medisinskap, undersøking og skadebenk, GU-benk, EKG-apparat, PEF apparat, operasjonslampe, GU-lampe, otoscop, ophthalmoscop, dermatoscop, ulike BT-apparat, lyfter, Schöits tonometer, vekt, høgdemål, syntavlar, rtg.kasse, doppler med tre følehoder, rectoscopi, inkubatorskåp, to låsbare skåp for akuttutstyr, SR-stativ, CRP instrument, Hb målar, Glucosemålar, tellekammer, stetoscop med og utan forsterkar, såpedispensarar, fotoutstyr for makrofotografering, ståltrapp for barn og eldre, Ischihara fargesynsprøve, Ischihara og Kugelbergs fargesynsprøver, kirurgisk handbord, fire avlastingsbord, stålbenker for reinhald, speil for indirekte laryngoscopi, fire hygieniske boskorgar, tenger til fiskekrokar og gipstenger, audiometer, reflekshamar, pannespegel, legekuvert komplett, to stykk 5 kg oksygen, forstøvar, fødselsutstyr, intravenøs koffert, tepper, plastbjelkar, krykker til utlån, sittebære, liggebære, synskasse til synsundersøking, spritbrennar,

2.2.20. Laboratorium i allmennpraksis er normalt avgrensa til få analysar, men kvalitet krev kvalitetssikring, godt utstyr og kompetanse. Legeforeningen har spesialkurs med tema «laboratorium i allmennmedisin» som er viktig for legen å gjennomføre. I tillegg får laboratoriearbeidet god støtte og vegleiing frå organisasjonen «Noklus» som får finansiering frå legeforeningen. Det meste av meir avansert laboratoriearbeid skjer ved Haukeland universitetssjukehus, og «nøkkelen» fram til i år har vore eit velfungerande postsystem der posten når fram til sjukehuset neste morgon. Vi kan ikkje lengre sende blodprøver ein fredag, og posten har ikkje lengre system for a-post, men det er usikkert kva betydning dette kan få.

Dersom postsystema og transportordninga vert svekka, vil ein anten måtte vurdere andre transportsystem eller /og utvide ein del av dei laboratorietestane ein i dag gjer ved legekantoret. Begge deler kan verte kostnadskrevjande

I dag kan vi gjere følgjande analysar ved Fedje legekantor

- SR, Hb, blodsukker, blodutstryk, CRP
- Hemofek
- Urinmikroskopi, urinstix, urindyrking og spesifikk vekt urin
- Sending av blodprøvar, avføringsprøvar, urinprøvar, celleprøvar, bakteriologisk røvar, virusprøvar, biopsiar

2.2.21. Arkiv er i dag digitalt med det meste lokalt i server på legekantoret.

Fram til 2010 var det handskrivne journalar, og dei vert oppbevart til minst 2020 sjølv om dei i dag sjeldan vert nytta. Før vart det lagt stor vekt på eldre opplysningar, eldre bilete og funn, men det vert i stadig mindre grad nyttig.

Det er viktig å sikre journalsystema mot tjuveri og brann sjølv om vi til ein kvar tid har noko informasjon i kjernejournal og e-reseptsystemet

2.2.22 Akuttmedisinutstyr for avansert førstehjelp er dels plassert i lukka skåp ved legekantoret. Fødselsutstyr, intubasjonsutstyr, hjartestartar, oksygen, intravenøs væske, inhalator, ulike medisinar, bandasjemateriell, treningsdukke, sittebåre (tilfluktsrommet), liggebåre (tilfluktsrommet), katastrofemateriell, prioriteringsskjema. **Utstyret innan akuttmedisin vert vurdert og kontrollert kvar sommar når vi har vikar. Skal ein kunne nytte akuttmedisinutstyret, må legen delta på kurs og trening med jamne mellomrom**

2.2.23 Legekoffert kjøper mange legar når dei har turnuslegeteneste. På Fedje har denne kofferten vore nytta av fleire ulike legar gjennom 36 år. Det finst eigne vegleiarar for kva ein bør ha i legekofferten, men på Fedje med lang avstand til sjukehus, må vi ha meir medisinar og utstyr enn det som er vanleg. I Nordhordland vert det arbeid med ein regional vegleiar slik at både ambulanse, legevakt og AMK veit kva utstyr og medisinar legen har.

Det er viktig at legen sjølv set saman sin legekoffert og går gjennom kva som er naudsynt av medisinar og utstyr

2.2.24. Pliktene knytt det til det å vere fastlege er omfattande og går dels fram av fastlegeforskrifta, dels av SFS 2305 (særavtalen), dels av statsavtalen, dels av helsepersonellova, dels av rammeavtalen for fastlegeordninga, og dels av ulike lover og forskrifter.

Kommunen har til oppgåve å leggje til rette for at tenestene er så omfattande og organisert på ein slik måte at legen kan overhalde alle pliktene og skape god kvalitet i sine tenester (Helse og omsorgstenestelova §3-1)

-Bokføringsplikt for sjølvstendig næringsdrivande (Bokføringslova §2)

-Plikt til å føre legejournal (Helsepersonellova §39)

-Plikt til å arbeide fram systematisk internkontroll (Helsetilsynslova §3 og Helse- og omsorgstenestelova §3-1)

- Plikt til å vere avhalden frå alkohol i arbeidstida og dei siste 8 timane før arbeid i helsetenesta (Helsepersonellova §8)
- Plikt til å skrive dødsattest (Helsepersonellova §36)
- Plikt til å skrive attester og sjukemelding til NAV (Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøking og behandling hos lege §7)
- Plikt til å nytte elektronisk legejournal for journalføring og krav om økonomisk oppgjør (Punkt 5.1 i Statsavtala for fastlegeordninga)
- Melding til arbeidstilsynet ved yrkesskadar og yrkessjukdom (Arbeidsmiljølova §5-3)
- Varslingsplikt til kommunelegen om mistanke eller påvising av visse smittsame sjukdomar, utbrot av smittsam sjukdom ved institusjon , smitte frå utstyr og smitte ved overlegg (MSIS-forskrifta jfr Smittevernlova §2-3)
- Melde frå til kommuneoverlegen ved etablering og nedlegging av praksis (Helse- og omsorgstenestelova § 5-8)
- Tieplikt er hovudregel for helsepersonell (Helsepersonellova §21, Etske reglar for legar kap 1 § 4)
- Opplysningsplikt til sosialtenesta dersom ei gravid kvinne rusar seg til skade for barnet (Helsepersonellova §32)
- Opplysningsplikt til barnevernet når legen mistenker omsorgssvikt eller barnemishandling eller barnet viser alvorleg og vedvarande åtferdsavvik (Helsepersonellova §33)
- Augnebliskeleg hjelp plikt (Helsepersonellova §7, Etske reglar for legar Kap1 § 6)
- Plikt til å varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å hindre alvorleg skade på person eller eigedom (Helsepersonellova §31)
- Plikt til sparsommeleg praksis og hindre unødige tidstap for pasient, trygd og samfunn (Helsepersonellova §6 og Etske reglar for legar §8 og §12)
- Plikt til å skrive fødselsattest (§35)
- Meldeplikt ved nyoppdaga kreft (Kreftregisterforskrifta §2-1)
- Meldeplikt ved alvorlege biverknadar av legemiddel og vaksiner (§ 10-11 i legemiddelforskrifta)
- Meldeplikt ved vaksinerings til SYSVAK(SYSVAK-forskrifta §2-1)

-Melding til fylkesmannen (fylkeslegen) ved betydeleg personskade på pasient eller mellom pasientar (Helsepersonellova §37)

-Meldeplikt til fylkesmannen ved helsetilhøve som hindrar bruk av førarkort eller flysertifikat (§34 i helsepersonellova og førarkortforskrifta §2-1)

-Plikt til å delta i kommunal legevakt (Fastlegeforskrifta §13 og SFS 2305 §§5,6 ,7 og 8)

-Meldeplikt til politiet ved unaturleg dødsfall (§36 i Helsepersonellova)

-Plikter å gi tilgang til kontor og journalsystem for tilsynsmyndigheit (Helsepersonellova §30)

-Plikt til å levere ut journal til annan lege som behandlar pasienten (Helsepersonellova §45)

-Plikt til å gi pasienten innsyn i eigen journal (Helsepersonellova §41 og etiske reglar for legar kapittel 1 § 3)

-Plikt til å holde sine kunnskapar ved like (Etiske reglar for legar kap.1-§10 og Helse- og omsorgsloven §8-2)

-Plikt til å utarbeide attestar og legeerklæring med varsemd, presisjon og objektivitet. Attesten skal vere korrekt og berre innehalde det som er naudsynt for føremålet (Helsepersonellova §15 og Etiske reglar for legar kap.4 §4)

-Plikt til å delta i dialogmøte (Folketrygdlova §25-5 og Fastlegeforskrifta §26)

-Legen har møteplikt i allmennlegeutvalet (Rammeavtalen §4-1-2)

-Fastlege plikter minst en gang per år å delta i kommunalt samarbeidsmøte om tenestene (Rammeavtalen § 10.5)

2.2.25. Sjukefråværsarbeidet er ein viktig oppgåve for fastlegen, og har eit eige punkt i fastlegeforskrifta (§26), og det vert her sagt at fastlegen gjennom sitt arbeid skal bidra til at ein unngår eller utset varig uførleik lengt mogleg. Fastlegen skal arbeide for at den sjukemeldt kjem raskast mogleg tilbake i arbeid og tek vare på sitt arbeidstilhøve. Det er i samarbeid mellom partane utarbeidd ein fagleg vegleiar for arbeidet som sjukemeldar gjer og ein pliktar jfr §25-5 å ta del i dialogmøte.

Sjukemeldingsarbeidet er vanskeleg der ein til tider er under press frå pasient, frå arbeidsgjevar og frå NAV i ei oppgåve som i stor grad byggjer på tillit til kva pasienten fortel. Mykje av kunnskapen er empirisk og krev at legen har noko erfaring når ein skal basere seg på kva som er vanleg helingstid, kva jobben går ut på, den einskilde sjukdom og kor ulike pasientar er når det gjeld til dømes smerte.

Lovkrava til arbeidet med sjukemeldte er så utfordrande og omfattande at ein lege som føl desse 100%, vil kunne oppleve at det går utover viktig legearbeid og ventetid for andre pasientar. Ein urutinert lege finn dette arbeidet vanskeleg og krevjande og treng litt tid for å komme inn i oppgåva som i stor grad er erfaringsbasert.

Nokre knaggar er viktige for fastlegen:

- Det er ikkje lov å tilbakedatere (finst unnatak)
- Kjem pasienten 3.dag (8.dag i IA-arbeidsplassar), så vert eigenmeldingstid teke med utan at legen tilbakedaterer, og utan at pasienten bruker opp eigenmeldingsdagane
- Det er ikkje tillate å sjukemelde utifrå ein telefonkonsultasjon (finst unnatak)
- Friskmelding betyr ikkje at pasienten treng vere frisk, men han/ho er så lite sjuk at ein kan gå tilbake til arbeid
- Ein skal i utgangspunktet ikkje sjukemelde for lengre enn 14 dagar av gongen
- Ved 8 veker må legen på særskilt måte dokumentere kvifor ein pasient av medisinske årsaker ikkje kan vere litt på arbeid kvar veke (gradert friskmeldt 10-20%)
- Ved 12 veker skal ein vurderast opp mot eitkvart arbeid
- En kan berre sjukemelde samanhangande i 52 veker, etter dette vert ytinga berre 66%, og ein må søke om arbeidsavklaringspengar. Eit unnatak er dersom ein er sjukemeldt ein dag kvar veke for å gjennomføra behandling (=20%). Dette kan ein ha i 5 år.

2.2.26: Augeblikkeleg hjelp

Dette er eit vanskeleg tema. Dels fordi det over tid har vore definert på ulike vis, dels fordi befolkninga nokre gonger meiner noko anna enn helsetenesta og dels fordi det er regulert i fleire ulike lovverk og avtalar. Generelt er det viktig å halde fast ved fylgjande påstand: Den praktiske grunnpilaren som skal gjennomsyre legar sitt arbeid og skape truverd, er å vere tilgjengeleg når det hastar. «Får ein ikkje tak i doktoren, spelar det inga rolle kva han kan»

- Fastlegeforskrifta §22: Fastlegen skal organisere sin praksis slik at dei som står på lista til fastlegen, kan komme til kontoret ved trong for augneblikkeleg hjelp. Andre som treng augneblikkeleg hjelp i ein kommune, er kommunen sitt ansvar
- Helse og omsorgstenestelova §3-2-3: Kommunen skal tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar ved hjelp av legevakt, akuttmedisinsk hjelp heile døgnet og medisinsk naudmeldeteneste
- Helse og omsorgstenestelova §3-5: Kommunen si plikt til å yte augeblikkeleg hjelp vert her utvida til også å gjelde døgnopphald
- SFS (sentral og forbundsvis særavtale) 2305 gir fastlegen plikt til å delta i kommunalt organisert legevakt
- Rammeavtalen for fastlegeordninga §10.4: Legen har plikt til å organisere sin praksis slik at ein kan ta imot dei som treng augeblikkeleg hjelp (dei som er på eigen liste)
- Helsepersonellova §7: Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp som ein er i stand til å gi når ein må anta at hjelpa er påtrengande naudsynt, og er ein i tvil, så må ein gjere naudsynte undersøkingar

-Straffelova §387 nr.1: Ein skal etter evne hjelpe den som er i augeblikkeleg livsfare

Oppsummert kan ein seie at legen bør vurdere snarast augeblikkeleg hjelp til det som ikkje kan vente til neste kontortime hos fastlegen, og på Fedje må det vere ei ordning som omfattar alle som er på Fedje

SAMANDRAG HELSEFAGLEGE UTFORDRINGAR VED FASTLEGEORDNINGA PÅ FEDJE
-Å vere fastlege er ei oppgåve som krev kontinuitet over tid og oppgåva er omfattande, personleg og forpliktande (KOPF)
- Det er mogleg å velje fastlege andre stadar slik fastlegeforskrifta og pasientrettslova krev.
- Fastlegen er i dag spesialist i allmennmedisin, og det er eit krav i framtida. Det er vurdert å vere viktig for å sikre kvaliteten på dei allmennmedisinske tenestene. Dette kan bli ei utfordring ved tilsetjing av ny lege på Fedje. Kommunen må arbeide for at ny lege er spesialist i allmennmedisin eller leggje til rette for at spesialiseringa vert gjennomført snarast mogleg.
- For ein ny privatpraktiserande lege på Fedje kan det verte ei økonomisk utfordring å etablere seg på Fedje. Det kan føre til at ein ikkje får ny lege utan særskilte kommunale tiltak som til dømes ekstra tilskot dei første åra eller overtaking av praksisen og fastløn til legen. Som privatpraktiserande har ein ikkje vanlege rettar når det gjeld sjukepengar, svangerskapspengar og pensjon. For noko av dette kan ein sikre seg gjennom private, kostbare forsikringar som mange privatpraktiserande legar ikkje har økonomi til dei første åra. Dette er noko av grunnen til at mange yngre legar ynskjer fast løn og kommunen må vurdere det som eit tilbod
-Dersom ny lege vert tilsett i kommunen som lønsmottakar, vil det fjerne ei «tung bør» for ein ny lege når ein ikkje har arbeidsgjevaransvar for tilsette med rapportering, rekneskap og totaløkonomi
- Det er ikkje sjølv sagt at ein ny privatpraktiserande lege vil ta på seg oppgåva med sal av reseptpliktige medisinar som gir underskot, og ein vil måtte vurdere tilskot
- Manualen for sekretæren sitt arbeid gjer det lettare for ny lege å ta over praksisen anten ein er fastlønna eller privatpraktiserande.
- Dersom ny lege skal verte fastlønna, er det ein føresetnad at kommunen tek over praksisen og arbeidsgjevaransvaret.
- Det vert for tida arbeid med eit ROS-basert internkontrollsystem som skal ta føre seg alle sider ved det å vere lege på Fedje. Dette vil ta noko tid
- Dersom vi i framtida i periodar ikkje får lege busett på Fedje, kan det vere naudsynt å leggje om til to dagar lege på Fedje, måndag og torsdag, og helst i eit samarbeid med nabokommune.
- Det er viktig for legen og kontoret å kjenne til at normalt skal ein kunne få time innan 5 arbeidsdagar
- Det er naudsynt regelmessig å informere befolkninga om kva telefonnummer som skal nyttast for å komme i kontakt med lege. Jfr. Fastlegeforskrifta skal legekontoret innanfor telefontida for legekontoret normalt kunne svare på 80% innan to minuttar.
- Ved fastlønna tilsetting i kommunen vil noko av drifta av IT-systema ved legekontoret kunne leggjast i det interkommunale datasystemet.

- Ein ny lege på Fedje må, sjølv om han er på fast løn, få støtte på å prioritere fastlegeoppgåvene på legekantoret sjølv om samarbeid og koordinering av samarbeidet er ei viktig oppgåve
- Dersom ny lege er motivert for å drive med undervisning lokalt eller ved institusjonar utanfor kommunen, er det viktig å leggje til rette for dette
- Ein nye lege bør få tilbod om at det vert gjort forbetringar og modernisering av kantoret
- Dersom det skal vere to legar på Fedje, bør ein vurdere å utvida lokala til å omfatte bruk av tannlegekontora dersom her ikkje kjem ny tannlege
- Dersom postsystema og transportordninga vert svekka, vil ein anten måtte vurdere andre transportsystem eller /og utvide ein del av dei laboratorietestane ein i dag gjer ved legekantoret. Begge deler kan verte kostnadskrevjande
- Utstyret innan akuttmedisin vert vurdert og kontrollert kvar sommar når vi har vikar. Skal ein kunne nytte akuttmedisinutstyret, må legen delta på kurs og trening med jamne mellomrom
- Det er viktig at legen sjølv set saman sin lege koffert og går gjennom kva som er naudsynt av medisinar og utstyr
-Pliktene knytt det til det å vere fastlege er omfattande og går dels fram av fastlegeforskrifta, dels av SFS 2305 (særavtalen), dels av statsavtalen, dels av helsepersonellova, dels av rammeavtalen for fastlegeordninga, og dels av ulike andre vegleiarar, lover og forskrifter
- Kommunen har til oppgåve å leggje til rette for at tenestene er så omfattande og organisert på ein slik måte at legen kan overhalde alle pliktene og skape god kvalitet i sine tenester (Helse og omsorgstenestelova §3-1)
- Lovkrava til arbeidet med sjukemeldte er så utfordrande og omfattande at ein lege som føl desse 100%, vil kunne oppleve at det går utover viktig legearbeid og ventetid for andre pasientar. Ein urutinert lege kan finne dette arbeidet vanskeleg og krevjande og vil kunne trenge litt tid for å komme inn i oppgåva som i stor grad er erfaringsbasert.
- Legen bør vurdere som augeblikkeleg hjelp det som ikkje kan vente til neste kontortime hos fastlegen, og på Fedje må det vere ei ordning som omfattar alle som er på Fedje

2.3: ANDRE ALLMENNLEGEOPPGÅVER I KOMMUNEN:

2.3.1: Helsestasjonsarbeid

Historisk, da ein hadde få legar og det var mykje og alvorleg sjukdom mellom barna, var etablering av helsestasjonar eit vis å prioritere tiltak retta mot barn. Gjennom utviklinga av gode vaksinar, eit samfunn med betra kosthald og god hygiene, er mange av dei tyngst sjukdomane hos barn "avskaffa" eller lagt i dvale. I staden for det har vi fått fram at mange barn likevel har det vanskeleg, treng at nokon også utanfor familien møter dei og ser til at alt er som det skal vere.

Legen sin kjernekompetanse er både å snakke med foreldre og barn og få fram om det er arvelige sjukdomar eller om det er noko som er tyder på sjukdom, og gjennomføre klinisk somatisk undersøking av barna med omsyn til utvikling, funksjon og fråvær av sjukdom.. Alle barna vert undersøkt av lege ved 6 veker, 6 månader, 1 år, 2 år og 4 år. I tillegg vert barn som er i risiko for feilutvikling, innkalla til ekstra undersøking. Dei som har sjukdom, vert anten overført til fastlegen eller til spesialisthelsetenesta. Med tanke på mogelege alvorlege biverknader vaksinerer vi ved helsestasjonen berre når det er lege på Fedje.

Ved helsestasjonen har vi lokalt knytt til oss psykolog og fysioterapeut, medan naudsynt svangerskapskontroll hos jordmor vert utført gjennom avtale med jordmor i Austrheim

Det har alltid vært få barn knytt til stasjonen, og vi har definert legens arbeid til 1 time kvar veke (eit minimumstilbod).

Det finst eigen lærebok for legen sitt arbeid ved helsestasjonen og skulehelsetenesta.

Ein privatpraktiserande fastlege kan jfr rammeavtalen §12.1 bli pålagt inntil 7,5 timar ved helsestasjon, skulehelseteneste og sjukeheim om ein ikkje har andre fastlønna stillingar i kommune eller stat. Fastlegen på Fedje er kommuneoverlege på overgangsavtale og kan ikkje bli pålagt slike oppgåver, men har likevel teke dei på seg.

Er legen fastlønna, er det kommunen som avgjer fordelinga av oppgåver i samarbeid med legen, og det kan verte eit viktig tema nå ny lege skal tilsetjast på Fedje

2.3: Skulehelseteneste

Skulehelsetenesta er ein måte å sikre at barn og ungdom i alderen 6 til 18 år får helsetilsyn og helsekontroll. Ein vil og kunne sikre naudsynt vaksining og informasjonsverksemd for å førebyggje sjukdom og helseskade.

Nøkkelpersonen er helsesyster tilsett i 40% stilling (eit samarbeid med Austrheim der ho er i 60% stilling) ved helsestasjonen. Vi har også til helsestasjon og skulehelseteneste knytt til oss psykolog og fysioterapeut.

Ved Fedje barne- og ungdomsskule er det 80 til 90 elevar.

Alle elevane vert undersøkt av skulelegen i første, fjerde og niande klasse. I tillegg kjem dei som treng ekstra kontroll.

Ved mistanke om sjukdom vert elevane tilvist fastlege eller spesialisthelsetenesta.

Med tanke på mogelege alvorlege biverknader vaksinerer vi ved helsestasjonen berre når det er lege på Fedje.

Legens arbeidstid i skulehelsetenesta er definert til ein time kvar veke (eit minimumstilbod)

Ein privatpraktiserande fastlege kan påleggjast inntil 7,5 timar ved helsestasjon, skulehelseteneste og sjukeheim om ein ikkje har andre fastlønna stillingar i kommune

eller stat. Fastlegen på Fedje er kommuneoverlege på overgangsavtale og kan ikkje påleggjast slike oppgåver, men har likevel teke dei på seg.
Er legen fastlønna, er det kommunen som avgjer fordelinga av oppgåver i samarbeid med legen, og det kan verte eit viktig tema nå ny lege skal tilsetjast på Fedje

2.4: Sjukeheimslege

Kommuneoverlegen har vore tilsynslege ved sjukheimen sidan 1983. Fram til 2004 i lønna stilling, og etter dette med honoraravtale (omfattar også helsestasjon og skulehelseteneste). Det er lagt til grunn to timar tilsyn kvar veke, men i tillegg ligg det inne honorar for uttrykkingar og rådgeving per telefon.

Arbeidet omfattar årleg undersøking av pasientane, mottak av nye pasientar som ikkje er kjent for legen, vurdering av helseproblem som oppstår i løpet av veka, og kvar veke visitt ved sjukeheimen.

Vi har i dag god sjukepleiardekning ved sjukeheimen, og mykje av legen si oppgåve er gjennomgang av kva som har skjedd i løpet av veka, og rådgeving til sjukepleiar med framlegg til tiltak.

Vi prøver kvart år å gjennomføre legemiddelgjennomgang og vurdering av trongen for verje.

Når pårørande ynskjer dette, vert det sett av tid til samtale.

Som tidlegare omtala, er talet timar (3), lågare enn det som vert vurdert som ei målsetting frå styresmaktene (5 timar kvar veke).

Legekontoret er lokalisert i underetasjen ved sjukeheimen, og legekontoret gjer ein del laboratoriearbeid for sjukeheimen. I tillegg vert pasientane tekne ned på legekontoret ved trong for meir komplisert undersøking og/eller behandling.

Vi har ingen fast avtale om samarbeid kring heimebuande pasientar som har heimesjukepleieavtale med kommunen. Vi prøvar likevel kvar veke å sette av tid til drøfting av einskilte pasientar når det er naudsynt.

Ein privatpraktiserande fastlege kan påleggjast inntil 7,5 timar ved helsestasjon, skulehelseteneste og sjukeheim om ein ikkje har andre fastlønna stillingar i kommune eller stat. Fastlegen på Fedje er kommuneoverlege på overgangsavtale og kan ikkje påleggjast slike oppgåver, men har likevel teke dei på seg.

Er legen fastlønna, er det kommunen som avgjer fordelinga av oppgåver i samarbeid med legen, og det kan verte eit viktig tema nå ny lege skal tilsetjast på Fedje

SAMANDRAG HELSEFAGLEGE UTFORDRINGAR VED ANDRE ALLMENNLEGEOPPGÅVER I KOMMUNEN
- Ein privatpraktiserande fastlege kan jfr rammeavtalen §12.1 bli pålagt inntil 7,5 timar ved helsestasjon, skulehelseteneste og sjukeheim
- Er legen fastlønna, er det kommunen som avgjer fordelinga av oppgåver i samarbeid med legen, og det kan verte eit viktig tema nå ny lege skal tilsetjast på Fedje
- Som tidlegare omtala, er talet legetimar (3) ved sjukeheimen, lågare enn det som vert vurdert som ei målsetting frå styresmaktene (5 timar kvar veke).

2.4: KOMMUNEOVERLEGEN OG DEI SAMFUNNSMEDISINSKE OPPGÅVENE:

2.4.1: Historikk

Det er meir enn 400 år sidan vi fekk den første distriktslegen knytt til pesten som herja i Bergen. Distriktslegane vart tilsette i staten, løna av staten og hadde som hovudoppgåve å førebyggje og ta seg av smittsame sjukdomar. Det var ein distriktslege i nesten kvar einaste kommune, og den mest rutinerte av desse vart utpeika til å vere fylkeslege i tillegg.

Kommunen hadde plikt til å syte for bustad og kontor til legen, og etter 1981 fekk kommunane ansvar for å organisere legevakt.

Mesteparten av tida har nesten alle distriktslegane rundt i kommunane nytta til kurativ verksemd av de dette ofte var einaste form for legeteneste utanom byane.

Etter ein omfattande tuberkuloseepidemi på Fedje 1980-1981, fekk Fedje godkjenning for eigen distriktslege som vart tilsett september 1982. Dette var noko Fedje kommune hadde arbeidd for sidan kommunen vart utskilt frå Austrheim kommune 1.juli 1947. Legen kom til Fedje jula 1982, og begynte i arbeid 1.januar 1983. Kommunen tok på seg ansvaret for vidare drift av legekantoret, det vart bygt legebustad, legen gjekk inn i vakt i eit samarbeid med legane i Austrheim og det vart oppretta heimekontor for dei samfunnsmedisinske oppgåvene.

Distriktslegen var leiar av det politiske organet «Helserådet» frem til ordninga i tråd med ny kommunelov vart avskaffa i 1988. Frå 1.april 1984 vart distriktslegeordninga historie, og distriktslegane vart tilsette i kommunane som kommunelegar i definert deltidsstilling. På Fedje nytta ein overgangsavtalen for tidlegare distriktslegar.

Ein ny lege vil ikkje få nytte innhaldet i overgangsavtalen for tidlegare distriktslegar, og kommunen må vurdere om ein skal ha full stilling som kommuneoverlege med oppgåver også som fastlege eller om ein skal ha deltidstilsett kommuneoverlege som og er privatpraktiserande fastlege

2.4.2: Kva er samfunnsmedisin?

Samfunnsmedisin er legearbeid (medisinkunnskap) retta mot folkegrupper (ikkje retta mot einskildpasientar) med oppgåve å drive undersøkingar og kartleggingar for å finne sjukdomar og dårleg helse i folkegrupper og finne dei positive og negative samfunnsfaktorane som kan verke inn på folkegruppene. Utifrå dette og medisinsk kunnskap skal ein vurdere og gjere framlegg om helsetiltak og førebyggjande tenester i befolkninga. Ein skal i tillegg leggje fram forslag til fordeling av ressursar til ulike helsetiltak.

I Fedje kommune er dette meir konkret definert som budsjettarbeid, smittevern, helseopplysningsverksemd, leiing av helsetenester, medisinsk fagleg rådgjeving i kommunen, ha oversyn over helsesituasjonen i kommunen, overordna tilsyn, planarbeid, fokus på svake grupper, folkehelsearbeid, samfunnsmedisinsk beredskap, miljøretta helsevern og møteverksemd mot andre helsetenester.

Alle som les dette vil forstå at oppgåvene er i grenselandet til aktiv politisk verksemd. Dette er ei krevjande og vanskeleg oppgåve, og det er i særavtalen (SFS2305) som kommunen er ein del av, rådd til at kommuneoverlegen er spesialist i samfunnsmedisin . Det er naudsynt å leggje til rette for at ein ny lege på Fedje er eller vert spesialist i samfunnsmedisin for å klare oppgåva på ein god måte.

2.4.3:Kva er ein god samfunnsmedisinar.

Dr.Mellby, tidlegare Stadsfysikus i Oslo, har sagt kloke ord om dette.

-Legen skal ha gode kunnskapar om samfunnet der ein har sitt virke. Historia, bygdebøker, lokalaviser, det politiske miljøet, næringsliv, friviljuge lag, religion, kulturliv.

-Legen skal beherske dei samfunnsmedisinske grunnfaga: epidemiologi, statistikk, miljøretta helsevern, helseadministrasjon, førebyggjande medisin, folkehelse og forskning

-Legen skal være glad i og opptatt av sin tid og menneska som har sitt liv i samtida.

Når ein har til oppgåve å stille kritiske spørsmål til ressursbruk, til fordeling og til politiske val, må arbeidet skje med eit klart positivt forhold til samtida. Dette er særskilt viktig fordi ein i aukande grad skal leite etter dei positive helsefremjande faktorane i samfunnet

For å fungere som samfunnsmedisinar på ein god måte, er det viktig at legen bur på Fedje og ein del av samfunnet og samfunnslivet her ute.

2.4.4:Spesialitet i samfunnsmedisin

Tidlegare var det berre eit vis å oppnå kompetanse innan faget, - gjennom erfaring.

Gjennom ein omfattande kursserie, praksis med vegleiing og deltaking over tid i møte med erfarne samfunnsmedisintrar, kan ein i løpet av fem år verte ein fullverdig samfunnsmedisinar. Ein vil her lære dels dei akademiske sidene ved faget, få trening i dei praktiske oppgåvene og bli ein del av eit fagleg miljø når ein seinare skal løyse utfordringar og oppgåver i eigen kommune. Dette siste er særskilt viktig då mange samfunnsmedisintrar er aleine om oppgåvene i ein kommune.

Kommunen må leggje til rett for at kommuneoverlegen på Fedje er spesialist i samfunnsmedisin eller tek spesialitet snarast mogleg

2.4.5:Lovverket knytt til samfunnsmedisinsk oppgåver er omfattande. Dette er ei utøvande "«klinisk» byråkratstilling.

Det meste av lovverket er allereie omtala i kapittel 1. Her skal nemnast berre det som er mest sentralt for stillinga

- Smittevernlova med forskrifter
- Forvaltningslova
- Folkehelselova
- Forureiningslova
- Helse og omsorgstenestelova
- Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenestene
- Lov om helsepersonell

I tillegg kjem kjennskap til kommunelova, pasientrettslova, lov om psykisk helsevern, plan og bygningslova, helsetilsynslova, akuttmedisinforskrifta, fastlegeforskrifta, strålevernforskriftene, alkohollova, forskrift om miljøretta helsevern i skular og barnehagar, forskrift om tiltak mot skadedyr, forskrift om hygienekrav for frisør, hudpleie, tatovering og hulltakingsverksemd, bassengforskrifta,

Det er eit omfattande lovverk som er styrande for samfunnsmedisin, og det kan vere trong for fordjuping gjennom spesialisering i samfunnsmedisin

2.4.6:Tariffavtalar

Alle kommunar skal ha ein kommuneoverlege, men han kan vere tilsett i eit interkommunalt kommunalt organ etter vertskommunemodellen.

Avtalen for kommuneoverlegar (samfunnsmedisinantar), fastlønte legar og turnuslegar i kommunane er etablert gjennom ein sentral og forbundvis særavtale (SFS 2305) mellom KS og legeföreninga.

§13 omtalar stillingsnamn, trongen for spesialitet, minst 50% stillingsstorleik og interkommunal beredskap for samfunnsmedisin.

All løn vert avtalt lokalt gjennom kapittel 5 i hovudtariffavtalen med KS

Når ny lege skal på plass på Fedje, vil val av lønnsnivå kunne verte avgjerande for å sikre rekruttering

2.4.5: Dei samfunnsmedisinske oppgåvene og utfordringane

2.4.1: Budsjett og rekneskap

Budsjett og rekneskap er det viktigaste instrumentet politikarane har for styring i ein kommune. Kommuneoverlegen er medisinsk fagleg rådgjevar, og er i visse høve forplikta til å informere om konsekvensar av endringar av budsjettet for ulike sektorar som kan ha betydning for folkehelsa. **I utgangspunktet er det likevel slik at ein ikkje skal i budsjettarbeidet vere meir proaktiv overfor andre grupper enn det lover og forskrifter gir grunnlag for eller kommunen har bede om.**

I tillegg har legen ansvar for å gjere framlegg om budsjett for dei samla legetenestene, også dei kommunale, og sikre at ein i løpet av året føl dei rammene som er sett av kommunestyret. **Kommuneoverlegen sitt budsjettarbeid er ei avgrensa oppgåve, men det er viktig å starte arbeidet tidleg på våren om ein har planar om nye tenester eller nye oppgåve**

2.4.2: Smittevern

Smittevern er ei omfattande oppgåve med eit svært detaljert lovverk og med oppgåver frå lovverket lagt direkte til kommuneoverlegen samstundes som det kan gå veker mellom kvar gong ei har ei smittevernoppgåve. Av denne grunn har vi laga eigen plan for både smittevern og pandemi på Fedje som ein kommuneoverlege må setje seg inn i og ta ansvar for. Fylgjande oppgåver skal nemnast

- Pandemi
- Førebygging av influensa og lungebetennelse
- Tuberkulose
- Veneriske sjukdomar / seksuelt overførte sjukdomar
- HIV-AIDS
- Alvorleg smittsam sjukdom og naudsynte tiltak
- Matsmitte og mattilsynet
- Alvorleg lokal spreiding av smittsam sjukdom (endemi)
- Overordna leiing av vaksinasjonsarbeidet
- Leiing av smittevernoppgåvene
- Smittevernberedskap
- System for varslings
- Smitteoppsporing
- Tvangstiltak mot smitta
- Stenging av verksemd
- Fatte hastevedtak
- Epidemiologisk overvaking
- Planlegging av helsetenester ved mottak av flyktningar

- Framlegg til skadedyrkontroll
- Rådgeving til skule og barnehage i samband med smittsam sjukdom

2.4.3:Helseopplysningsverksemd

Tidlegare hadde kommuneoverlegen ansvar for å utvikle planar for helseopplysningsarbeidet og gjere framlegg om dette for kommunestyret . Dels av de dette er ein del av arbeidet og kompetansen som samfunnsmedisin og dels som ein del av den såkalla overgangsavtala. Nokre av planane medførte som ynskjeleg brei omtale og «kritikk» i vestlandsavisa Bergens Tidende. Ikkje noko er betre når ein skal drive helseopplysning. I kraft av desse planane hadde vi

- Kosthaldskampanjar
- Styrking av det ulykkeførebyggjande arbeidet
- Informasjon om vaksiner og kampen mot desinformasjon
- Informasjon om mogleg fare ved piercing, tatovering
- Fordelar ved spreidd bustadbygging
- Subsidierte røykeavvenningskurs
- Informasjon om skadeverknader av høg alkoholomsetnad
- Bok om eigenomsorg til alle i kommunen
- Kampanje mot skadedyr

Etter1999 har dette ikkje vore ei leiaroppgåve for kommuneoverlegen. Det vert drive helseopplysning i det daglege arbeidet ved helsestasjon, skulehelseteneste, legekantoret, i kommunalt psykisk helsevern , i pleie og omsorg og i fysioterapitenesta.

Vi har ikkje eige budsjett for helseopplysning og vi har ikkje eit oppdatert planverk for helseopplysningsarbeidet i kommunen i ei tid der folkehelse og førebygging er eit sentralt tema.

Utan eit godt planverk er det vanskeleg for ein kommuneoverlege å gå aktivt inn i dette arbeidet. Helseopplysningsarbeidet er ikkje regulert i lov eller forskrift

2.4.4:Leiing av helsetenester

I mange kommunar er kommuneoverlegen plassert i personalleiaroppgåver. Det kan vere leiing av ulike legetenester, leiing av dei samla helsetenester i kommunen (legetenester, helsesøstertenester, fysioterapitenester) eller leiar av ein eigen eining for samfunnsmedisin.

Dette er i dag tidkrevjande oppgåver med eigne krav til kompetanse, og i mange kommunar har ein eigne einingsleiarar utan medisinsk kompetanse. Ein god einingsleiar utan fagleg kompetanse frå området veit å ta fagfolka med på råd. **I Fedje kommune har kommuneoverlegen ikkje personalleiaroppgåver utanom i fastlegepraksisen, og dette kan gjere det lettare å rekruttere lege til Fedje**

2.4.5:Rådgeving og sakshandsaming i kommunen

I 1984 fekk vi kommunehelsereforma der legetenesta vart kommunal, og distriktslegane vart kommunelegar. Det vart slege fast at kommunelegane var

medisinsk fagleg ansvarleg for helsetenestene i kommunen. Samstundes vart legane mange stader teke ut av leiaroppgåver og sat i realiteten utan makt, men med eit stort lovpålagt ansvar.

Etter fleire utgreiingar vart dette endra til at kommunelegen er medisinsk fagleg rådgjevar (Helse og omsorgstenestelova §5-5), og ein kjente seg trygg på at dette var godt nok ved at ein i samhandsaming av helsesaker har ei plikt til å greie ut sakene og søke råd hos kommunelegen og at råda skal jfr prinsippet om slutført sakshandsaming, følgje saka fram til det organet som fattar vedtak.

Svært få helsesaker vert i dag lagt fram for kommuneoverlegen og slutført sakshandsaming vert ikkje alltid nytta.

Held ein fram med nåverande praksis vedkommande medisinsk fagleg rådgiving, er dette ikkje ei stor utfordring for kommuneoverlegen.

2.4.6: Ha oversyn over helsesituasjonen i kommunen

Kommunen skal etter folkehelseloven §27 ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å kunne gi kommunen råd i folkehelsearbeidet (jfr §§ 4,5,6 og 7 i Folkehelselova) og især arbeidet med å forstå innsamla data i ein epidemiologisk kontekst. Oppgåva er å kjenne helsetilstanden i folkegrupper, ulike typar risiko dei vert utsette for, vurdere om det er samanheng og gjere framlegg til tiltak.

Dessverre ser vi ikkje sjeldan at tal som kjem frå sentralt hald vert nytta på feil måte fordi ein ikkje søker faglege råd når ein skal vurdere innkomne data.

I eit tid der datasystema fører til at ein samlar inn mange data, likt og ulikt, er det viktig at kommunen nyttar lokal kunnskap og lokal epidemiologisk kompetanse til å tolke slike data. Dette skal vere ein sentral oppgåve som er eit av hovudargumenta for at alle kommunar skal ha ein kommuneoverlege der ein kan og skal søke råd.

2.4.7: Overordna tilsyn i forhold til barnehage og skular.

Barn er det eksistensielle grunnlaget for eitkvart samfunn, og har høg prioritet i folkehelsearbeidet. Vi har ein eigen detaljert forskrift om miljøretta helsevern i skular og barnehagar der krav til på kva måte barna skal ha det i skule og barnehage, er spesifisert.

Vi har ein teknisk hygienisk ingeniør ved etat for miljøretta helsevern i Lindås kommune, som på ein uavhengig måte og med høg kvalitet fører tilsyn med skular og barnehagar i region Nordhordland. Vedtak blir jfr delegasjon, fatta av kommuneoverlegen.

Det har vore gjort fleire utbetringar og driftsendringar på grunnlag av gode tilsynsrapportar, men vi klarer ikkje den siste biten av nålauga: ventilasjon er kostbart, og den er ikkje i tråd med nye og til dels strenge krav.

Det er ein viktig oppgåve for kommuneoverlegen alltid å ha eit fokus på det som skjer i skule og barnehage, og det viktigaste er ikkje alltid at alt er godkjent, men vi må alltid vurdere dei medisinske konsekvensane av avvik og gi dei naudsynte råda.

2.4.8: Planarbeid

Kommuneoverlegen har opp gjennom åra utforma mange planar. Dei siste åra har vi fått mange ulike personalgrupper, det er komne nye oppgåver, det er utforma eigne krav til plansystem og planverk, ein skal i større grad arbeide tverrfagleg og tverretatleg og vi har fått eigne tilsette med ansvar for planutvikling. Denne planen for legetenester vert sannsynlegvis den siste planen som kommuneoverlegen skal forme.

Det er likevel slik at gode planar krev kompetanse, og ingen andre i kommunen har den medisinske kompetansen. I tillegg vil ein lege som har drive med forskning eller delteke i utgreiingar, ha den prosjektkompetanse som ofte er naudsynt i planarbeid.

For ein kommuneoverlege er det viktig både at den medisinske kunnskapen vert nytta i alt planarbeid og at legen vert nytta når nye planar skal utviklast eller gamle skal reviderast. Mest fordi ein i alt planarbeid skal vurdere folkehelse. «Helse i plan»

2.4.9: Svake grupper

Distriktslegen hadde fram til 1984 i sitt oppgaveoversyn «tilsyn med dei sinnssjuke, gi erklæring om abnorme barns tilstand og gi vegleing med omsyn til fattigsjukepleia». Distriktslegen hadde ein plikt å sikre helsetenester for dei svakaste i samfunnet.

Nokon må også nå ta denne oppgåva der ein del grupper i eit komplisert samfunn ikkje alltid klarer å sikre seg både nødvendige helsetenester og rettar. I dag skal nemnast følgjande grupper: rusmisbrukarar (alkohol, narkotika, legemidlar), kronisk sjuke barn, søsken til kronisk sjuke barn, psykiatriske pasientar og deira familie, psykisk utviklingshemma, funksjonshemma, arbeidsledige, valdsskadde, personar og familiar med svært dårleg økonomi, langvarig alvorleg sjukdom og innvandrarar som er krigsskadde.

Kommuneoverlegen har ei oppgåve å informere om at det er samanheng mellom sjukdom og dårleg økonomi, at arbeidsløyse gir sjukdom, at auka bruk av alkohol gir ulykker og skade av helse og sosiale relasjonar, at tryggleik i kvardagen gir betre helse.

Ein kommuneoverlege skal alltid måtte ha eit ekstra blikk mot dei svake og utsette i samfunnet.

2.4.10: Folkehelsearbeid

Dette har vært ei kjerneoppgåve for både dei tidlegare distriktslegane og seinare kommunelegane, og vi så fram til at dette arbeidet i større grad skulle verte prioritert da vi i 2011 fekk eit eige lovverk for fagområdet:

Folkehelselova.

Arbeidet krev at ein har kjennskap til alle dei faktorane som direkte eller indirekte **gir betre** helse og trivnad, som førebyggjer sjukdom, skade eller liding og at vi ikkje får store skilnader mellom grupper i samfunnet (sjå punkt 2.4.09 om utsette grupper).

Som vi alle veit, har ikkje helsetenesta ansvar for vegutbygging, krav til bilstandard, sikre arbeidsplassar, bygningslova, kulturtilboda og andre sektorar som skapar god helse. Helsetenesta står for 10% av det som skaper god helse.

På den andre sida er det i helsetenesta omfattande kompetanse om kva som skaper god helse.

For å sikre det faglege innhaldet i folkehelsearbeidet og få fram dei positive, helsefremjande faktorane i eit samfunn, er det eit krav om at kommunen skal ha tilgjengeleg samfunnsmedisinsk kompetanse

Folkehelsearbeidet er ei kjerneoppgåve for kommuneoverlegen

2.4.11: Beredskap

Tryggleik i kvardagen, tryggleik ved akutt sjukdom, fråvær av kriminalitet, tilgjengeleg lege og politi er viktige faktorar som gir betre helse. Nokon seier at «dei har det betre nå det er lys i huset hos legen på Fedje».

Det er ikkje utan grunn at tema beredskap er eit av hovudpunkta i folkehelselova, §27.b gir kommuneoverlegen hastekompetanse innan helsemessig beredskap. I tillegg kjem at i Helse- og omsorgslova §5-5 vert kommunelegen pliktig på oppfordring frå departementet å ta del i lokal redningssentral.

Kommuneoverlegen sine beredskapsoppgåver kan kort oppsummerast til å vere base for lokal kunnskap om kva som er årsak til ulukker, delta i planarbeid og delta i lokal leiing ved ulykker og katastrofar

2.4.12: Miljøretta helsevern

Ved sidan av smittevern, var dette kjerneoppgåva til distriktslegetenesta og helseråda. I dag er dette definert i Folkehelselova kapittel 3

Her skal ein «i motsetning til folkehelsearbeidet», føre tilsyn med **alle dei negative faktorane** som direkte eller indirekte kan ha innverknad på helse.

Det er ikkje for alle så lett å forstå skilnaden på miljøretta helsevern som handlar om miljøet sin innverknad på mennesket si helse (Folkehelselova kap.3) og miljøvern som ofte handlar om det omvendte som er mennesket sin innverknad på miljøet og naturen (Miljøvernlova).

Kort skal nemnast eit oversyn over viktige faktorar:

- Hygieniske tiltak i høve til bakteriar og virus
- Kjemiske miljøfaktorar i til dømes mat, drikkevatn, luft
- Skadedyr som rottar og mus
- Vassforsyning og basseng
- Avlaupsvatn
- Jordbruksvatning
- Luftforureining
- Støy
- Stråling (solarium, røntgenstråling, radonstråling,)
- Belysning
- Avfallshandsaming
- Akutt forureiningsulykke
- Ernæringsfeil
- Ulykkesrisiko og beredskap
- Sosial risiko
- innemiljø

Kunnskap og leiing innan miljøretta helsevern er ei anna kjerneoppgåve for kommuneoverlegen

2.4.13: I møte med andre kommunar og føretaka

Arbeid innan folkehelse, miljøretta helsevern, beredskap, smittevern, diagnostikk og behandling i tillegg til habilitering og rehabilitering er i aukande grad avhengig av eit nært og fagleg fundert samarbeid mellom kommunar og mellom kommunar og føretak.

Dette er blitt ei ny, krevjande og omfattande oppgåve for kommuneoverlegane. Noko av dette skuldast at fastlegane ikkje fekk den oppgåva dei skulle ha i samhandlingsreforma. Skal ein meine at det skal utviklast eit samarbeid mellom likeverdige partar, er ein avhengig av aktive kommuneoverlegar på dette området samstundes som kapasiteten i kommunane er i minste laget.

Det er naudsynt at kommunen sikrar tid og ressursar til kommuneoverlegen sin deltaking i samarbeidet mot andre kommunar og mot føretaka

Noko av dette arbeidet vil kunne lettast om ein utviklar interkommunale ordningar for samfunnsmedisinsk beredskap og arbeid

OVERSYN OVER DEI HELSEFAGLEGE UTFORDRINGANE KNYTT TIL KOMMUNEOVERLEGEN SITT ARBEID OG DEI SAMFUNNSMEDISINSKE OPPGÅVENE
Kommunen må i framtida vurdere om ein skal ha full stilling som kommuneoverlege med oppgåver også som fastlege eller om ein skal ha deltidstilsett kommuneoverlege som og er privatpraktiserande fastlege
Samfunnsmedisin er legearbeid (medisinkunnskap) retta mot folkegrupper (ikkje retta mot einskildpasientar) med oppgåve å drive undersøkingar og kartleggingar for å finne sjukdomar og dårleg helse i folkegrupper og finne dei positive og negative samfunnsfaktorane som kan verke inn på folkegruppene. Utifrå dette og medisinsk kunnskap skal ein vurdere og gjere framlegg om helsetiltak og førebyggjande tenester i befolkninga. Ein skal i tillegg leggje fram forslag til fordeling av ressursar til ulike helsetiltak
For å fungere som samfunnsmedisinar på ein god måte, er det viktig at legen bur på Fedje og ein del av samfunnet og samfunnslivet her ute
Kommunen må leggje til rett for at ny kommuneoverlege på Fedje er spesialist i samfunnsmedisin eller tek spesialitet snarast mogleg
Det er eit omfattande lovverk som er styrande for samfunnsmedisin, og det vil vere trong for fordjuping gjennom spesialisering i samfunnsmedisin
Når ny lege skal på plass på Fedje, vil val av lønnsnivå kunne verte avgjerande for å sikre rekruttering
Kommuneoverlegen sitt budsjettarbeid er på Fedje ei avgrensa oppgåve
Smittevern er ei omfattande oppgåve med eit svært detaljert lovverk og med oppgåver frå lovverket lagt direkte til kommuneoverlegen samstundes som det kan gå veker mellom kvar gong ei har ei smittevernoppgåve. Av denne grunn har vi laga eigen plan for både smittevern og pandemi på Fedje som ein kommuneoverlege må setje seg inn i og ta ansvar for
Utan eit godt planverk er det vanskeleg for ein kommuneoverlege å gå aktivt inn i dette arbeidet. Helseopplysningsarbeidet er ikkje regulert i lov eller forskrift
I Fedje kommune har kommuneoverlegen ikkje personalleiaroppgåver utanom i fastlegepraksisen, og dette kan gjere det lettare å rekruttere lege til Fedje
Held ein fram med nåverande praksis vedkommande medisinsk fagleg rådgiving, er dette ikkje ei stor utfordring for kommuneoverlegen

I eit tid der datasystema fører til at ein samlar inn mange data, likt og ulikt, er det viktig at kommunen nyttar lokal kunnskap og lokal epidemiologisk kompetanse til å tolke slike data. Dette skal vere ei sentral oppgåve som er eit av hovudargumenta for at alle kommunar skal ha ein kommuneoverlege der ein kan og skal søke råd.
Det er ei viktig oppgåve for kommuneoverlegen alltid å ha eit fokus på det som skjer i skule og barnehage, og det viktigaste er ikkje alltid at alt er godkjent, men vi må alltid vurdere dei medisinske konsekvensane av avvik og gi dei naudsynte råda.
For ein kommuneoverlege er det viktig både at den medisinske kunnskapen vert nytta i alt planarbeid og at legen vert nytta når nye planar skal utviklast eller gamle skal reviderast
Ein kommuneoverlege skal alltid måtte ha eit ekstra blick mot dei svake og utsette i samfunnet
Folkehelsearbeidet er ei kjerneoppgåve for kommuneoverlegen
Kommuneoverlegen sine beredskapsoppgåver kan kort oppsummerast til å vere base for lokal kunnskap om kva som er årsak til ulukker, delta i planarbeid og delta i lokal leiing ved ulykker og katastrofar
Kunnskap og leiing innan miljøretta helsevern er ei anna kjerneoppgåve for kommuneoverlegen
Det er naudsynt at kommunen sikrar tid og ressursar til kommuneoverlegen sin deltaking i samarbeidet mot andre kommunar og mot føretaka

3. ØKONOMISKE ASPEKT VED ULIKE ALTERNATIVE LØYSINGAR FOR FRAMTIDIGE LEGETENESTER PÅ FEDJE

3.1: UVISSE

Framtida vil som fortida vere prega av eit lovverk og avtalar som er i stendig endring, og det som er godt nok i morgon, er kanskje ikkje tilfredsstillande i overmorgon. Alle kostnadsanalysane vil ha ein stor grad av uvisse, og gode tenester vil alltid vere kostbare.

Det skal også seiast at den ordninga vi har i dag, ikkje er i tråd med gjeldande tariffavtalar etter at det i 2004 vart gjennomført ein avtale som for Fedje kommune kostar langt mindre enn den eigentleg skal. Det er ikkje sikkert at nye legar og legeföreningen vil godta ei prolongering.

Likevel er det slik at uvisse kan slå begge vegar, - meir eller mindre.

Fylgjande sider må ein vurdere ved kvar løysing som her vert lagd fram:

- Kva løysinga inneber
- Formelle sider jfr tidlegare omtale
- Om framlegg til løysing lar seg gjennomføre, - er det realistisk ?
- Om framlegg til løysning er godt nok for dei som bur på Fedje ?
- Om framlegget løyser dei faglege utfordringane ?
- Strukturelle behov
- Økonomi

3.2: INGEN ENDRING (Ein privatpraktiserande fastlege buande på Fedje med i tillegg oppgåver som kommuneoverlege, helsestasjonslege, skulelege, sjukeheimslege og vaktlege.)

3.2.1: Kva løysinga inneber

I 1982, den gongen noverande lege vart tilsett i Fedje legedistrikt, var ein pliktig å bu i distriktslegebustaden som kommunen hadde bygt. Såkalla buplikt i rimeleg tenestebustad. Skal ein i dag oppnå dette, må det verte gjennom særskilt avtale med legen.

Legen har i dag deltidstilling som kommuneoverlege etter gamal avtale som vert kalla overgangsavtale for tidlegare distriktslegar (15 timar kvar veke). Den kan ikkje nyttast, og ny kommuneoverlege bør tilsettast i deltidstilling minimum 50%(19 timar) i samfunnsmedisinske oppgåver. Dersom ny lege vert privatpraktiserande, har han krav på praksiskompensasjon.

Arbeidet ved helsestasjon, skulehelseteneste og sjukeheim vert i dag betalt med honorar, men i mange kommunar er det vanleg å nytte deltidstilling. I dag kjem dette i tillegg til stillinga som kommuneoverlege, men i framtida kan ein vurdere i leggje dette inn under kommuneoverlegestillinga som samla skal vere 19 timar. I dag er det overgangsavtalen og lokal fastlegeavtale som definerer bruk av arbeidstid. Med fast løn har kommunen instruksjonsmynde på vanleg vis.

Fastlegekontoret er ope tre dagar i veka. Fastlegen er arbeidsgjevar for sekretær og reinhaldar og er ansvarleg for alle kostnader og drifta. Tidlegare hadde legen tilskot frå trygdekontoret / NAV i tillegg til betaling frå pasientane. Etter kommunereforma er betalinga frå NAV redusert tilsvarende det som kjem frå kommunen i form av utjamningstilskot og basistilskot. Eit lite kontor har ofte dei same utgiftene som eit stort kontor, men låg og usikker inntening.

Når fastlegen ikkje er på Fedje, er næraste lege som kan kontaktast på Nordhordland legevakt.

Fastlegen har i dag kontinuerleg vakt på dagtid til 1/5 av kostnad jfr gjeldande tariffavtale. Utan ei slik avtale, er ein fastlege berre i beredskap for dei som er på lista til legen, og berre i kontortida.

Fastlegen har kontinuerleg vakt kveld, natt og helg når han er på Fedje, og til ein kostnad som er 20% lågare enn tariffavtalen. I framtida må ein sjå føre seg at ny lege ikkje vil gå samanhengande vakt, og at det må avtalast til dømes fri kvar helg.

Om sommaren tek vikar over alle oppgåvene i 2-3 veker.

3.2.2:Formelle sider jfr tidlegare omtale

Skal legen ha vakt på Fedje, må han fylle dei nye allmennmedisinkrava.

Alle som er på Fedje, har krav på allmennlegetenester, og kommunen må ha ein realistisk vaktordning med legen på Fedje

Skal legen drive allmennpraksis, men ikkje ha vakt, må han ha bak seg 1,5 år vegleia teneste etter turnuslegetida.

Per dato er det usikkert om det er mogleg å etablere ei utdanningsstilling på Fedje.

3.2.3:Om framlegg til løysing lar seg gjennomføre, - er det realistisk ?

Det kan bli vanskeleg å rekruttere ein lege som er kompetent innan allmennmedisinkrava til praksis og legevakt og som vil busette seg på Fedje, starte privat praksis og gå eindelt legevakt over tid. Det kan bli naudsynt med nokre endringar:

- Om ein ikkje spesialist i allmennmedisin, men er under slik utdanning, og NLV har spesialist i vakt eller i bakvaktordning, kan legen gå vakt utan at dette skal påføre kommunen ekstra kostnader. Er på grensa til det lovlege der spesialisten skal kunne rykke ut til Fedje
- Legen har fri kvar helg, men går eindelt vakt i veka elles
- Legen får på sikt tilbod om å verte fastlønna fastlege, og kommunen tek over praksisen og drift av denne
- Ein må vurdere ulike stimuleringsordningar for å rekruttere lege til Fedje

3.2.4:Om framlegg til løysning er god nok for dei som bur på Fedje?

Løysinga er ikkje god nok med lang reise til NLV når ein vert sjuk i helgane. Foreldre med små barn og eldre som er lite mobile, har all grunn til ikkje er vere nøgd.

3.2.5:Om framlegget løyser dei faglege utfordringane?

I tillegg til at legen har vakt alle vekedagane, må ein få på plass transportordning/ambulanse på Fedje for sjuke og skadde, og utvikle ordninga med akutt-hjelpearar. Det er ikkje fagleg tilfredsstillande, men ein må sjå det opp mot alternativet som kan verte at ein ikkje får lege på Fedje

Dersom legen ikkje er spesialist i allmennmedisin eller samfunnsmedisin, må ein leggje til rette for at legen kan ta begge spesialitetane

Skal dette fungere på ein god måte, er det viktig at legen er busett på Fedje, men ein har ikkje buplikt for kommuneoverlegar. Skal ein få ein avtale om at legen er busett på Fedje, vil det stille krav til bustad og til dømes arbeid til partnar. Det vert fort både kostbart og komplisert

3.2.6:Strukturelle behov

Dersom legen skal drive med undervisning av legestudentar i 5.studieår, eller ny lege i nokre år skal arbeide saman med noverande lege i ei utdanningsstilling, må ein vurdere å ta over tannlegekontora og etablere legekontor nr. to
Skal ein ha von om at legen vert busett på Fedje, er det naudsynt å sikre ein attraktiv legebustad

3.2.7:Økonomi

Samla nettokostnad for kommunen er i dag er 3,8, mill

I framtida vert dei stipulerte kostnadane:

Kontor	Lønn	Vaktgodt	Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast	gjøring	sommar	legevakt		
1,0	0,7	1,0	0,1	0,9	0,4	4,1

Ny lege må kjøpe legen sin praksis. Det som her vert kalla kontordrift, er capita og utjamningstilskot forutan praksiskompensasjon.

Skal kommunen arbeide for at legen vert busett på Fedje, kjem det kostnad knytt til sikring av bustad.

Skal ein etablere legekontor nummer to, kjem det i tillegg. Skulle ein få til ein utdanningsstilling på Fedje saman med noverande lege, vert det også ei auke i utgiftene samstundes som mykje tyder på at det ikkje er mogleg

Fast løn er 50% deltidsstilling som kommuneoverlege

Vaktgodtgjering er for alle vekedagar utanom helg, også vakt på dagtid.

Diverse er merkantile utgifter for kommuneoverlege, kurs, reiseutgifter, studiepermisjonar knytt til stillinga som kommuneoverlege

Nordhordland legevakt omfattar legevakt, augeblikkeleg hjelp døgn seng, telefonvakt

3.3: INGEN ENDRING AV INNHOLD (Ein fastlønna fastlege buande på Fedje med i tillegg oppgåver som kommuneoverlege, helsestasjonslege, skulelege, sjukeheimslege og vaktlege, men kommunen har ansvar for drift av praksisen.)

3.3.1:Kva løysinga inneber

Oppgåvene er dei same som når legen er privatpraktiserande, men det vert nokre endringar

- Ikkje praksiskompensasjon for deltidsstilling
- Ikkje vaktgodtgjering på dagtid
- Kommunen har ansvar for drift av kontoret, kjøper praksisen og tek over arbeidsgjevaransvaret
- Kommunen har alt ansvar for kursutgifter

3.3.2:Formelle sider

Som 3.2.2

3.3.3:Om framlegg til løysing lar seg gjennomføre, - er det realistisk ?

Dette kan verte ei realistiske løysinga, men det er eit stort ansvar for ein lege åleine.

Det er viktig at kommunen legg til rette for at:

- Legen kan velje privatpraksis om han/ho ynskjer dette
 - Legen må få tid og økonomi til å ta spesialitet i allmennmedisin og samfunnsmedisin
 - Det må leggjast til rette for at legen vert ein del av det legemiljøet som er i Nordhordland, dels gjennom kommuneoverlegearbeidet, dels gjennom prosjekt og fagutvikling og dels gjennom legevakta
 - Ein bør arbeide for ein god busituasjon
- Elles som 3.2.3

3.3.4:Om framlegg til løysning er godt nok for dei som bur på Fedje ?

Som 3.2.4

3.3.5:Om framlegget løyser dei faglege utfordringane ?

Som 3,2,5.

3.3.6:Strukturelle behov

3.3.7:Økonomi

Samla nettokostnad for kommunen er i dag er 3,8, mill

Med fast lønn full stilling vert dei stipulerte kostnadane:

Kontor	Lønn	Vaktgodt	Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast	gjering	sommar	legevakt		
1,0	1,6	0,7	0,1	0,9	0,4	4,7mill
Inntekter kontordrift						0,8mill
Netto kostnad						3,9mill

Skal kommunen arbeide for at legen vert busett på Fedje, kjem det kostnad knytt til sikring av bustad

I drift er lagt inn avskrivning av investering i kjøp av praksis,- avskrivning over 10 år a 100.000. Kommunar kan ikkje avskrive utgifter, men det er eit vis å syne langsiktige utgifter.

Skal ein etablere legekantor nummer to, kjem det i tillegg. Skulle ein få til ein utdanningsstilling på Fedje saman med noverande lege, vert det også ei auke i utgiftene.

I «diverse» ligg kurs, studiepermisjonar, sjukefråvær, reiseutgifter, merkantile utgifter osv.

3.4: TO LEGAR(KOMMUNELEGE + KOMMUNEOVERLEGE), Dei to kommunelegane er fastlønna og deler alle legeoppgåvene på Fedje. Noverande kommuneoverlege går tre veker på og to veker fri medan ny kommunelege går to veker på og 3 veker fri i ei «oljearbeidarturnus». Kommunen eig og driv praksisen.

3.4.1:Kva løysinga inneber

Alle legevakter vert lagt til Fedje kommune, og ingen pasientar må reise til Knarvik fordi det ikkje er lege på Fedje.

Ein vil etablere akutt døgn seng på Fedje
Ein kan sikre at ein både har mannleg og kvinneleg lege
Pasientane kan velge lege slik kravet er i fastlegeordninga sjølv om det er naturleg å etablere fellesliste.
Noverande lege kan i nokre år sikre kontinuitet i drifta og opplæring-vegleiing.
Ein kan sikre ei teneste som er mindre sårbar ved sjukdom og vakansar
Ein kan sikre at legen har tid til naudsynt fagutvikling og spesialisering
Fedje kommune eig og driv legepraksisen
Innhaldet i arbeidet kan endrast noko i samarbeid med legane og jfr arbeidsgjevars styringsrett

3.4.2:Formelle sider jfr tidlegare omtale

Ein kan stette alle krava i både fastlegeforskrifta og akuttforskrifta.
Ein kan sikre at legane i større grad kan stette krava i arbeidsmiljølova.
Ein kan sikre at pasientane ved akutt sjukdom og trong for lege, får legehjelp på staden og innan kort tid (mindre enn 50 minuttar)
Ein kan sikre vedlikehald av kompetanse

3.4.3:Om framlegg til løysing lar seg gjennomføre, - er det realistisk ?

Oljearbeidarturnus er attraktivt også for legar, og med stor vaktbelastning er sannsynlegvis dette vegen å gå for å sikre rekruttering.
Det kan vere avhengig av at noverande lege tek på seg ei slik oppgåve slik at ny lege ikkje får eit for stort ansvarsfelt.
Dette kan sikre at ny lege får både tid til fagutvikling, sikring av pålagt kompetanseutvikling og kan ta på seg i nokon grad lønna oppdrag utanfor kommunen
Kan hende økonomi vert viktigaste utfordring

3.4.4:Om framlegg til løysning er godt nok for dei som bur på Fedje ?

Dette vert ei klar forbetring som vil verte godt motteke av folket på Fedje.
Pasientane kan velje mellom to fastlegar.
Det vert alltid legevakt på Fedje.

2.4.5.Om framlegget løyser dei faglege utfordringane ?

Det vert romsleg med tid for at ny lege kan ta spesialitet i allmennmedisin
Det vert tid til å ta på seg oppgåver utanfor kommunen og på det viset sikre samarbeid om legeoppgåver med andre legar med erfaring
Ein kan sikre lege til stades ved akutt sjukdom
Ein kan ha legekantoret ope 52 veker i året.
Ein kan også legge til rette for at nye lege også tek spesialitet i samfunnsmedisin

2.4.6:Strukturelle behov

Dei to legane skal i utgangspunktet ikkje vere til stades samstundes, og det er ikkje naudsynt med to legekantar.
Ein bør likevel vurdere eit ekstra merkantilt retta kontor for kommuneoverlegefunksjonen, i alle fall når noverande lege sluttar

-Økonomi

Samla nettokostnad for kommunen er i dag er 3,8, mill

Med fast lønn to stilling vert dei stipulerte kostnadane:

Kontor	Lønn m/Vaktgodt	Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast gjering	sommar	legevakt		
0,8	4,6	0,0	0,1	0,4	5,9mill
Inntekter kontordrift og legevakt					1,1mill
Netto kostnad					4,8mill

3.5: TO LEGAR I DELTIDSSTILLING (**Legane er fastlønna** og deler på oppgåvene på Fedje, ingen legevakt på Fedje, legane pendlar til Fedje, kommunen driv kontoret

3.5.1:Kva løysinga inneber ?

Kommunen kjøper ut praksisen og tek over drift og arbeidsgjevaransvar

Legane kan vere tilsett i nabokommunen i samarbeid med Fedje kommune eller det kan vere lege frå andre stader som har dette som deltids stilling.

Ein kan marginalisere tilbodet til fastlegearbeid 2 dagar i veka medan kommunelegeoppgåva kan delegerast til ei interkommunal løysing jfr vertskommunemodellen

Dette er ein modell som liknar tilbodet før ein fekk eigen lege i 1982.

3.5.2:Formelle sider

Eit slikt tilbod kan fort verte ustabil med vikarstafettar, og utan kontinuitet, og det er i strid med fastlegeforskrifta.

Utan nokon form for legevakt på Fedje, vil folk kunne kjenne seg utrygge og ein vil fort kunne få ein og fleire hendingar som undergrev tillit og truverd til tenestene.

Med mindre enn 50% kommuneoverlege, er det i strid med dei råd som er gitt til kommune frå KS og legeforeninga.

Det vil særleg gå utover barnefamiliar og eldre som er lite mobile, og det vanskeleg å sjå for seg at ein kan auke tenestene ved sjukeheimen innanfor ei slik ramme.

I tillegg kan ein slik organisering gjere det lite sannsynleg at legen kan skape god kvalitet.

På den andre sida kan det fagleg vere positivt for legen å vere ein del av eit større miljø i ein annan kommune.

3.5.3:Om framlegg til løysing lar seg gjennomføre, - er det realistisk ?

Dette veit ein ikkje før det er prøvd, og ein kan ikkje sjå bort ifrå at ei av nabokommunane vil samarbeide med oss om tiltaket.

Erfaring er likevel at fjorden for mange gjer at det vert lite stabilt, og med låg kvalitet over tid

3.5.4:Om framlegg til løysning er godt nok for dei som bur på Fedje ?

Dersom ein ikkje lukkast med å få lege i full stilling, helst busett på Fedje, er ei løysing slik vi hadde dette på 70-talet eller med litt betre kapasitet, betre enn ikkje nokon legeteneste på Fedje.

Det er ikkje godt for beredskapen.

Det skapar ikkje kjensle av tryggleik.

3.5.5:Om framlegget løyser dei faglege utfordringane ?

Vi veit ikkje om vi får spesialist i samfunnsmedisin og allmennmedisin, det vert ei svak vaktordning og beredskap, ved trong for vikarar kan det fort verte kostbart og det er tvilsamt om samfunnsmedisinaren kan utøve sine oppgåver på ein god måte utan å ha kjennskap til samfunnet over tid

3.5.6:Strukturelle behov

Ein bør vurdere å ha to ulike kontor

3.5.7:Økonomi

Samla nettokostnad for kommunen er i dag er 3,8, mill

Med fast lønn full stilling delt på to deltidsstillingar vert dei stipulerte kostnadane:

Kontor	Lønn	Vaktgodt	Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast	gjering	sommar	legevakt		
0,9	2,0	0	0,1	0,9	0,4	4,3mill

Inntekter kontordrift 0,6mill

Netto kostnad 3,7mill

Drift av kontor vert noko høgare med to legar.

I utgangspunktet ingen legevakt for legar som ikkje er busett på Fedje

Posten diverse kan fort verte noko høgare grunna ustabilitet, reiseutgifter, merkantile utgifter.

OVERSYN og SAMANDRAG OVER KOSTNADAR VED ULIKE LØYSINGAR						
Alternativ a) INGEN ENDRING (Ein privatpraktiserande fastlege buande på Fedje med i tillegg oppgåver som kommuneoverlege, helsestasjonslege, skulelege, sjukeheimslege og vaktlege.) I framtida vert dei stipulerte kostnadane med privatpraktiserande lege:						
Kontor	Lønn	Vaktgodt	Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast	gjering	sommar	legevakt		
1,0	0,7	1,0	0,1	0,9	0,4	4,1
Alternativ b) INGEN ENDRING AV INNHALD (Ein fastlønna fastlege buande på Fedje med i tillegg oppgåver som kommuneoverlege, helsestasjonslege, skulelege, sjukeheimslege og vaktlege, men kommunen har ansvar for drift av praksisen.) Med fast lønn full stilling vert dei stipulerte kostnadane:						
Kontor	Lønn	Vaktgodt	Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast	gjering	sommar	legevakt		
1,0	1,6	0,7	0,1	0,9	0,4	4,7mill
Inntekter kontordrift						0,8mill
Netto kostnad						3,9mill
Alternativ c) TO LEGAR(KOMMUNELEGE + KOMMUNEOVERLEGE), Dei to kommunelegane er fastlønna og deler alle legeoppgåvene på Fedje. Noverande kommuneoverlege går tre veker på og to veker fri medan ny kommunelege går to veker på og 3 veker fri i ei «oljearbeidarturnus». Kommunen eig og driv praksisen. Med fast lønn to stilling vert dei stipulerte kostnadane:						
Kontor	Lønn m/Vaktgodt		Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast	gjering	sommar	legevakt		
0,8	4,6		0,0	0,1	0,4	5,9mill
Inntekter kontordrift og legevakt						1,1mill
Netto kostnad						4,8mill
Alternativ d) TO LEGAR I DELTIDSSTILLING (Legane er fastlønna og deler på oppgåvene på Fedje, ingen legevakt på Fedje, legane pendlar til Fedje, kommunen driv kontoret . Stipulerte kostnader:						
Kontor	Lønn	Vaktgodt	Vikar	Nordhord.	Diverse	Totalt
Drift	fast	gjering	sommar	legevakt		
0,9	2,0	0	0,1	0,9	0,4	4,3mill
Inntekter kontordrift						0,6mill
Netto kostnad						3,7mill

4.KVA SKAL TIL FOR AT EIN LEGE MED NAUDSYNT KOMPETANSE VIL SØKE SEG TIL FEDJE?

Mange småkommunar har dei siste åra slitt med både å få lege og å halde på dei ein får. Det er henta informasjon frå nokre av desse kommunane.

Spørsmålet har vore drøfta med fleire unge legar, og nokre av svara er legespesifikke.

Mange er negativ til tanken på å bu nært og omgåast dei som er pasientar

Nokre fryktar fagleg einsemd

Ein kjenner seg utrygg og svært utsett ved kritikk, og ein er synleg ved feil som alle gjer i desse tenestene

Ikkje alt dette kan ein gjere noko med, men fylgjande tema bør ein vurdere om ein skal rekruttere ny lege til Fedje

	Nytte erfaringane til noverande lege i ein periode
	God lønn
	Fastlønn (og ikkje privatpraksis) som gir rett til feriepengar, sjukeløn, svangerskapspengar og pensjon
	Kommunal drift av praksis
	God bustad
	Barnehageplass til barna
	Jobb til partnar
	Ein kommune som tek vare på deg i motgong og ved feil
	Godt samarbeidsklima med kommuneadministrasjonen
	Rapportere direkte til rådmann
	Utdanningspermisjonar til spesialitet i samfunnsmedisin og allmennmedisin
	Fagutvikling må vere mogeleg for legen
	Fleksibilitet og styring av eigen arbeidstid der oppgåvene vert gjennomført
	Permisjon tre månader kvart 4.år
	Bil for transport av sjuke og skadde på Fedje med akutthjelparar
	Å vere ein integrert del av kommunen si helse- og omsorgsteneste
	Ordning for avspasering av belastning ved legevakt
	Ein godt organisert vaktordning
	Å få vere ein del av legetenesta i Nordhordland
	Tid til og å utvikle samarbeidet med spesialisthelsetenestene
	Leggje til rette for at legen/legane kan ta oppgåver utanfor kommunen
	Vurdere dekning av studielån med bindingstid
	To legar til å dele på oppgåvene