



Steinkjer kommune



Plan for legetjenester i Steinkjer kommune 2016 - 2020

Vedtatt i kommunestyret 21.09.2016

Planen gir en kort beskrivelse av legetjenestene i Steinkjer kommune, men legger hovedvekt på utviklingsplanen for legetjenestene de kommende årene. Målet er at Steinkjer kommune skal ha en faglig god og lett tilgjengelig legetjeneste for de som har behov. Tjenesten skal i tillegg sikre god forebygging, utredning, og behandling, samt ivareta tverrfaglig samarbeid innad i kommunen, med 2. linjetjenesten, samt med andre relevante aktører.

Innhold

Innhold	1
1. Mål, arbeidsprosess og evaluering	4
1.1. Hovedmål for legetjenesten i Steinkjer kommune	4
1.2. Arbeidet med planen.....	4
1.3. Evaluering av "Plan for legetjenester" 2011-2015	4
2. Sammendrag	6
3. Innledning.....	13
3.1. Bakgrunn for planens strategier.....	13
3.1.1. Lover	13
3.1.2. Forskrifter	13
3.1.3. Stortingsmeldinger	13
3.1.4. Det sentrale avtaleverket for Fastlegeordningen.....	13
3.1.5. Kommunalt planverk	14
3.2. Demografisk data	14
3.3. Organisering av legetjenesten.....	15
4. Allmenntilleggs legetjeneste	16
4.1. Status per 01.05.16	16
4.2. Fastlegetjenesten	17
4.2.1. Forebyggende arbeid.....	18
4.2.2. Friskliv	18
4.2.3. Rådgivning til kommunen.....	18
4.2.4. Gruppebaserte brukertilbud	18
4.2.5. Legetjeneste til pasienter i bofellesskap	18
4.2.6. Primærhelseteam	18
4.2.7. Legedekning/-rekruttering	19
4.2.8. Lokalisering av de nye hjemlene	20
4.2.9. Vikar.....	21
4.3. Offentlig allmenntilleggs legearbeid.....	21
4.3.1. Leger i sykehjem og rehabilitering sengepost.....	21
4.3.2. Leger i helsestasjon	23
4.3.3. Leger i helsestasjon for ungdom	23
4.3.4. Skolelege.....	23

4.3.5.	Asylsøker- og flykningeleger	23
4.3.6.	Medisinskfaglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt.....	24
4.3.7.	Tilsynslege ø-hjelpssengene DMS Inn-Trøndelag.....	24
4.3.8.	Veileder for allmennleger i 3-årig veiledet tjeneste.....	24
4.3.9.	Turnuslegeveileder	24
4.4.	Legevaktstjenesten.....	25
4.4.1.	Organisering	25
4.4.2.	Antall leger i legevakt	25
4.4.3.	Daglegevakt	26
4.4.4.	Interkommunalt samarbeid.....	27
4.4.5.	Kompetansekrav.....	27
4.4.6.	Øvelser.....	27
5.	Samfunnsmedisinsk legetjeneste	28
5.1.	Kommuneoverlegens rolle	28
5.2.	Stedfortreder.....	28
5.3.	Delegering av kommuneoverlegeoppgaver	28
5.4.	Folkehelse.....	28
6.	Annen kommunal legetjeneste	30
6.1.	Legetjenester i avlastningsboligen for barn og unge	30
6.2.	Lege i rus- og psykiatritjenesten.....	30
6.3.	Utplassering av legestudenter.....	30
6.4.	Veiledning av inntaksteamet.....	30
6.5.	Tilsynsleger ved DMS Inn-Trøndelag.....	30
7.	Ikke-kommunal legetjeneste i kommunen.....	32
8.	Samhandling.....	33
8.1.	Samhandling internt i kommunen.....	33
8.1.1.	Samarbeidsmøter	33
8.1.2.	Allmennlegeutvalget (ALU) og samarbeidsutvalget (SU)	33
8.1.3.	Individuelle fastlegeavtaler	33
8.1.4.	Avdelingsforum og koordinerende enhet	33
8.1.5.	Ansvarsgruppe og oppfølgingsteam.....	33
8.2.	Samhandling med 2. linjetjenesten.....	34
8.2.1	Epikrise	34

8.2.2	Praksiskonsulentordningen (PKO)	34
8.2.3	Innherred medisinske forum	34
8.2.4	Hospitering	34
8.2.5	Samarbeidsavtalen	34
8.2.6	Kommuneoverlegeforum (KOL forum).....	35
9.	Kompetanseutvikling og kvalitetsarbeid	36
9.1.	Forskning	36
9.2.	Kvalitets- og interkontroll, samt statistikk over legetjenesten	36
9.3.	Journalssystem.....	36
9.4.	Elektronisk meldingsutveksling / Helsenett	36
9.5.	Kontor ved offentlig allmenmedisinsk legearbeid	37
9.6.	Møter med kommuneoverlegen	37
9.7.	Brukerundersøkelser	37
9.8.	Spesialisering	37
9.10.	Kompetanseheving – Offentlig allmenmedisinsk arbeid	37
9.11.	Årlig rapportering om legevakt og legetjenester	37

1. Mål, arbeidsprosess og evaluering

1.1.Hovedmål for legetjenesten i Steinkjer kommune

Steinkjer kommune skal ha en faglig god og lett tilgjengelig legetjeneste for de som har behov. Tjenesten skal sikre god forebygging, utredning, og behandling, samt ivaretar tverrfaglig samarbeid innad i kommunen, med 2. linjetjenesten, samt med andre relevante aktører.

1.2.Arbeidet med planen

Revideringen startet februar 2016, og ble avsluttet med politisk behandling xxxx 2016.

Arbeidsgruppen:

- Helsesjef Ingeborg Laugsand
- Enhetsleder legevakt- og legetjenester Karin Grøttum
- Kommuneoverlege Sunniva J. N. Rognerud (koordinator og sekretær for gruppen)

I tillegg har andre kommunale enheter og tjenester vært med i deler av prosessen:

- Enhetsleder sykehjem Brit Eli Nordal
- Enhetsleder dag- og døgnrehabilitering Marit Strugstad
- Enhetsleder arbeidssentralen Bjørn-Atle Blengsli
- Enhetsleder DMS Inn-Trøndelag Inger Risan
- Enhetsleder barn og familie Marianne Vollen
- Plansjef Svein Åge Trøbbakk

Fastlege og tillitsvalgt for fastlegene Dragan Zerajic har vært kalt inn til alle arbeidsgruppemøtene, men har ikke deltatt. Fastlegene har hatt planen på høring uten at det har kommet tilbakemelding.

Plan for legetjenester burde rulleres hvert fjerde år, men kommer nå samtidig med rulleringen av kommunens overordnede planverk. Dette oppfattes u hensiktsmessig, slik at aktuelle planperiode for "Plan for legetjenester" blir 2016-2020 slik at en i neste plan får det førende planverket på plass i forkant.

Enhetsleder legevakt- og legetjenester er i fremtiden hovedansvarlig for revideringen av planen. Ansvarlig for arbeidet er helsesjefen, enhetsleder legevakt- og legetjeneste og kommuneoverlegen. Arbeidet skal foregå i samarbeid med representanter for fastlegene. I tillegg skal ledere med ansvar for legetjenester bidra inn i arbeidet.

1.3.Evaluering av "Plan for legetjenester" 2011-2015

"Plan for legetjenester i Steinkjer kommune 2011-2015" var en god og fremsynt plan. Det har imidlertid skjedd en del endringer siden 2011 slik at en revidering var viktig. I tillegg var det behov for noen strukturelle endringer i planen.

Målet med at "Steinkjer kommune til enhver tid skal ha en legedekning som gir innbyggerne reell valgmulighet når det gjelder fastlege" ble på ingen måte nådd i planperioden. Det har i perioden rundt opprettelse av ny hjemmel blitt tilfredsstillende fastlegedekning, men en har kommet alt for sent på banen med nye hjemler. Dette har hatt to årsaker – rekrutteringsproblemer, og for lite midler til økonomiske stimulerings tiltak ved rekrutteringsproblemer. Kommunen har imidlertid jobbet godt med rekrutteringstiltak som ikke har krevd økonomiske midler.

Legetjenesten har i stor grad utviklet seg i tråd med sentrale føringer, samt befolkningens behov. Kommunen har imidlertid ikke utviklet lokale styringsmål. Det ble gjennomført en fastlegeundersøkelse i starten av planperioden. Denne ga nyttig informasjon, både om sterke sider ved tjenesten, men også forbedringspunkter. Det har vært gjennomført kompetansehevende tiltak spesielt innen legevaktsmedisin med dekning av kurs, og gjennomføring av lokale kurs. De færreste leger med offentlig allmenntilleggsarbeid har imidlertid fått dekket kurs.

Tilskuddene til både Mære og Beitstad legekontor har i planperioden blitt besluttet opphevet, og Beitstad legekontor er nedlagt. Kommunen har tatt initiativ til å samlokalisere Dampsaga og Mære legekontor i Helse- og beredskaps huset, men dette er ikke ønsket av aktuelle leger.

Den beskrevne styrkingen rundt kommuneoverlegefunksjonen er gjennomført, og har ført til en styrking for Steinkjer kommune spesielt, men også for regionen og fylket generelt.

Fastlegene er stort sett aktive i relevante ansvarsgrupper og individuelle planer.

Tilsynslegefunksjonen på rehabilitering sengepost er styrket, noe som var meget viktig på denne type institusjon. Ellers har ikke tilsynslegefunksjonen blitt styrket i planperioden. IKT løsningene ved sykehjemmene er bedret noe, men i betydelig mindre grad enn behovet tilsier. Tilsynslegene oppgir selv at de hovedsakelig har tilgang til nødvendig utstyr.

Skolelegeressursen har ikke blitt styrket, og det har heller ikke blitt legefaglig rådgivning inn i avlastningsboligen for barn og unge.

Som beskrevet over er ikke legedekningen styrket. Dette har også ført til en belastning på de legene som er inne i legevaktssystemet. Det interkommunale legevaktssamarbeidet er videreført og styrket. Det har kommet betydelige føringer i planperioden for akuttmedisinen, noe som Steinkjer kommune har gjennomført i henhold til de kravene som stilles. Den akuttmedisinske kompetansen er styrket både blant leger og sykepleiere.

Helsenett er videreutviklet og brukes aktivt i informasjonsutvekslingen.

Det har i planperioden ikke blitt styrking av legetjenestene for asylsøkere. Det har heller ikke blitt opprettet lavterskel legetilbud for rusmisbrukere.

Allmennlegeutvalget (ALU) og samarbeidsutvalget (SU) fungerer, men allmennlegene har dårlig oppmøte i ALU. Det har vært lite høringsuttalelser fra fastlegene, og ingen koordinering fra tillitsvalgt.

2. Sammendrag

Under følger en sammenfatning av planens styringsmål, samt strategier for å nå målene. Strategiene er delt inn i "lov- og forskriftsfestede strategier" og "IKKE lov- og forskriftsfestede strategier". I tillegg er det forsøkt, etter dagen kunnskap, å lage en prioritert rekkefølge på de ikke lov- og forskriftsfestede strategiene. Sammenfatningen inneholder i tillegg tidsramme for strategiene, samt et økonomisk anslag. Flere av tiltakene vil kunne realiseres uten at det kreves ekstra ressurser, andre realiseres gjennom prosjektmidler, mens andre kostnadskrevenne tiltakene må vurderes i tilknytning til de årlige budsjettbehandlingene. Det økonomiske anslaget er gitt ut fra nivå og kunnskap i 2016.

Noen av tiltakene er allerede i drift, andre er det ikke. Det er viktig å merke seg, at Steinkjer kommune har store utfordringer med rekruttering av fastleger. Dette sett i sammenheng med behovet for minst 16 nye leger over en 10 års periode, og fire i planperioden krever en aktiv tilnærming til rekruttering.

Styringsmål	Strategier	Tids-ramme	Økonomi
1. Personer som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendige allmennmedisinske tjenester av god kvalitet	<i>Lov- og forskriftsfestede strategier</i>		
	Det er en bærekraftig dimensjonering av hele legetjenesten i kommunen.	2016-2020	
	En ny fastlegehjemmel er i drift mot slutten av 2018.	2018	Avhengig av ansettelses-/ driftsform (se under styringsmål 2).
	En andre fastlegehjemmel er i drift ved årsskifte 2019/2020.	2019	
	Kommunen jobber frem gode indikatorer for styrings- og kvalitetsformål, samtidig som fastlegene avgir nødvendig data.	2016-2020	45.000,- per år
	<i>IKKE lov- og forskriftsfestede strategier</i>		
	Det opprettes et nytt legekantor i kommunen.	2017-2019	Se under styringsmål 3.
	Ved rekrutteringsproblemer til null-liste vurderes muligheten for en tredje turnuslege.	2016-2020	380.000,- per år
Det skal gjennomføres brukerundersøkelse av fastlege- og legevaktstjenesten i planperioden.	2017	50.000,-	

2. Kommunen skal være en attraktiv kommune å jobbe i som lege, uten rekrutteringsproblemer	Lov- og forskriftsfestede strategier Det er en bærekraftig dimensjonering av hele legetjenesten i kommunen.	2016-2020	
	IKKE lov- og forskriftsfestede strategier Fastlegene motiveres for å vurdere del-liste i god tid før pensjonsalderen.	2016-2020	
	Flere leger begynner å ta i mot lege-studenter fra NTNU.	2016-2020	
	Ved oppstart av null-liste kan kommunen tilby å utbetale basistilskudd for 500 pasienter frem til listen når dette antallet.	2016-2020	200.000,- per liste.
	Kommunen kan tilby utdanningsstillinger med fast ansettelse med overgang til hjemmel innen 2 år både ved null-lister og opparbeidede praksiser.	2016-2020	600.000,- per stilling
	Stillinger som består av 50:50 fastlege og annen allmennmedisinsk arbeid vurderes opprettet.	2016-2020	560.000,- per stilling per år (ansettelse).
	Kommunen legger til rette for jobb til ektefelle, samt barnehageplass.	2016-2020	
	Kommunen bidrar med tilskudd til fast-legene som gjennomfører relevante kurs for å oppnå eller fornye spesialitet, pålagt kurs innen akuttmedisin og volds- og over-grepshåndtering, samt TAS-kurs.	2016-2020	110.000,- per år.
	Det settes av lønnsmidler for arbeidet allmennlegene gjør i forhold til hørings-uttalelser, prosjekter og tillitsvalgsarbeid.	2016-2020	40.000,-
	Ved rekrutteringsproblemer gir kommunen økt bistand for å skaffe vikar ved behov.	2016-2020	50.000,- per år
Kommunen setter av midler til midlertidig eller varig å ta over fastlegepraksiser.	2017-2020		
Kommunen vil legge til rette for mulighet til å forske for leger som ønsker det.	2016-2020		

<p>3. Det etableres et nytt legekantor i Steinkjer kommune</p>	<p>Lov- og forskriftsfestede strategier</p> <p>Dersom private ikke tar initiativ til et nytt legekantor, oppretter kommunen et nytt legekantor i Helse- og beredskapshuset.</p> <p>IKKE lov- og forskriftsfestede strategier</p> <p>Dersom kommunen oppretter et nytt legekantor, ansettes en daglig leder i en periode ved det nye legekantoret.</p> <p>Ved ønske fra Mære legekantor, vurderer kommunen å bistå med utvidelse/flytting.</p> <p>Det etableres legekantor i Helse- og beredskapshuset – fortrinnsvis ved privat initiativ.</p> <p>Campus utredes som neste lokalisasjon for et nytt legekantor i kommende planperiode.</p>	<p>2017-2019</p> <p>2018-2020</p> <p>2016-2020</p> <p>2017-2019</p> <p>2020</p>	<p>1.200.000,-</p> <p>1.060.000,- (over 3 år)</p>
<p>4. Steinkjer interkommunale legevakt prioriterer akuttmedisinsk beredskap høyt, og allmennlegene har gode muligheter for å yte en akuttmedisinsk legetjeneste med god kvalitet.</p>	<p>IKKE lov- og forskriftsfestede strategier</p> <p>Legevaktslegene får dekket kursavgift og praksiskompensasjon for obligatoriske kurs i legevaktsarbeidet.</p> <p>Praksiskompensasjonen for fri etter vakt økes så lenge det er under 15-delt vakt etter den nye bakvaksordningen har trådd i kraft.</p> <p>Ansettelse av en eller flere legevaktsleger, og formen på stilling utredes.</p> <p>Stillingen som medisinskfaglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt økes til 0,2 årsverk.</p> <p>Kommunen legger til rette for at medisinskfaglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt er legevaktslegetrepresentant i LRS-øvingsforum.</p> <p>Årsaken til vansker med rekruttering av fagleder helse på øvelser utredes.</p>	<p>2016-2020</p> <p>2018-2019</p> <p>2016-2017</p> <p>2016-2017</p> <p>2016-2020</p> <p>2016</p>	<p>Se under styringsmål 2.</p> <p>260.000,- per år</p> <p>1.130.000,- per lege per år på dagtid.</p> <p>89.000,- per år</p> <p>150.000,- per år</p>

	Medisinskfaglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt tituleres legevaktsoverlege dersom vedkommende er spesialist i allmenmedisin.	2016	
5. Kommunen har en offentlig allmenmedisinsk legetjeneste av god kvalitet	Lov- og forskriftsfestede strategier		
	Kommunen og legene jobber for at muligheten for feil grunnet journal-systemet Profil sine mangler minimaliseres.	2016-2020	
	Legene disponerer i sin allmenmedisinske legejobb eget kontor med et nødvendig nivå av utstyr.	2016-2017	
	IKKE lov- og forskriftsfestede strategier		
	Veileder for allmennleger i 3-årig veiledet tjeneste og lege med behov for veiledet tjeneste tilstrebes å lokaliseres ved samme legekantor.	2016-2020	
	Kommunen styrker legedekningen i sykehjem og rehabilitering sengepost med minst 0,66 årsverk.	2016-2020	860.000,- per år ved bruk av fastlege, 740.000,- per år ved ansettelse.
	Enheten legen er ansatt i betaler årlig kursavgift, lønn og praksiskompensasjon for ett relevant kurs.	2016-2020	70.000,- per år.
	Grunnet sterk økning av antall asylsøkere, må asylsøker- og flyktningelegeressursen økes til 0,4 årsverk fordelt på to fastleger, eller en fast ansatt lege.	2016-2020	262.000,- per år.
Skolelegeressursen økes med 0,05 årsverk.	2016-2017	70.000,- per år	
Formen på tilsynslegefunksjonen ved ø-hjelpssengene ved DMS utredes nærmere.	2016-2020		
6. Kommunen har en god tjeneste på ikke lovpålagte legetjenester	IKKE lov- og forskriftsfestede strategier		
	Fastlegene gjennomfører sykebesøksrunder til pasientene i bofellesskap.	2016-2020	
Det opprettes en legestilling tilknyttet rus- og psykiatritjenesten på 0,2 årsverk.	2017-2018	262.000,- per år.	

	<p>Veiledningen av inntaksteamet ivaretas av sykehjemslegen eller en av tilsynslegene.</p> <p>Det opprettes en legestilling som medisinskfaglig rådgiver i avlastningsboligen for barn og unge på 0,05 årsverk.</p> <p>Tilsynslegefunksjonen ved DMS Inn-Trøndelag revurderes.</p>	<p>2016-2020</p> <p>2017-2018</p> <p>2016 - 2017</p>	<p>35.000,- per år.</p> <p>70.000,- per år.</p>
<p>7. Kommunen har fokus på spesielt prioriterte grupper</p>	<p>IKKE lov- og forskriftsfestede strategier</p> <p>Det settes fokus på å forebygge at personer havner på uføretrygd.</p> <p>Det satses spesielt på områdene psykiske sykdommer og lidelser, muskel/skjelett plager/lidelser, fedme, kreft, personskader, hepatitt B og C, samt tuberkulose.</p> <p>Allmennlegene gjøres godt kjent med utfordringsbildet i kommunen.</p> <p>Allmennlegene viderefører og videreutvikler gruppebaserte tilbud for utsatte pasientgrupper.</p>	<p>2016-2020</p> <p>2016-2020</p> <p>2016-2020</p> <p>2016-2020</p>	
<p>8. Kommunen har en fremtidsrettet samfunnsmedisinsk tjeneste med god kvalitet</p>	<p>Lov- og forskriftsfestede strategier</p> <p>Kommuneoverlegen prioriterer arbeidet sammen med folkehelsekoordinatoren om oversiktsdokumentet over folkehelse-tilstanden i kommunen.</p> <p>IKKE lov- og forskriftsfestede strategier</p> <p>Interkommunalt samarbeid rundt stedfortreder for kommuneoverlegen utredes.</p> <p>Kommuneoverlegen prioriterer arbeidet sammen med folkehelsekoordinatoren om analyse av HUNT data på kretsnivå.</p> <p>Det jobbes mot at kommuneoverlegens kompetanse innen helseledelse og -administrasjon økes.</p> <p>Delegasjon av flere av kommuneoverlegens oppgaver vurderes.</p>	<p>2016 -2020</p> <p>2016</p> <p>2016-2020</p> <p>2017-2019</p> <p>2016-2020</p>	

<p>9. Det er en god samhandling innad i kommunen, samt med 2. linjetjenesten</p>	<p>Lov- og forskriftsfestede strategier</p>		
	<p>Det er en tidlig og god informasjon mellom kommunen og legene, begge veier.</p>	2016-2020	
	<p>Fastlegene bedrer oppmøtet sitt i ALU.</p>	2016-2020	
	<p>Fastlegene har fokus på feilmeldinger og taushetsplikten generelt, og spesielt når det gjelder elektronisk meldingsutveksling.</p>	2016-2020	
	<p>Fastlegene gjør seg godt kjent med tjenesteavtalene, og benytter seg av mulighetene de gir.</p>	2016-2020	
	<p>IKKE lov- og forskriftsfestede strategier</p>		
	<p>Koordinering og samordning mellom kommunale deltjenester forbedres.</p>	2016 - 2020	
	<p>De individuelle avtalene med fastlegene revideres hvert annet år.</p>	2018-2020	
	<p>Det organiseres årlige samarbeidsmøter mellom fastlegene og fysioterapeutene / hjemmesykepleien / sykehjemmene / dag- og døgnrehabilitering.</p>	2016-2020	
	<p>Kommunen og fastlegene får til gode løsninger i forhold til primærhelseteam og oppfølgingsteam.</p>	2017-2020	
	<p>Muligheten for elektronisk meldingsutveksling økes.</p>	2016-2020	
	<p>Det planlegges samarbeidsmøter mellom avtalespesialistene og fastlegene i kommunen.</p>	2016-2020	
<p>Tilsynslegene, sykehjemslegene, helsestasjonslegene, skolelegen og kommuneoverlegens stedfortreder har en gang årlig samarbeidsmøte med kommuneoverlegen.</p>	2016-2020	20.000,- per år.	
<p>Hospitering i 2. linjetjenesten benyttes i større grad.</p>	2016-2020		
<p>Kommunen jobber i økt grad opp mot 2. linjetjenesten for at epikrise sendes innleggende lege.</p>	2016		

	<p>Praksiskonsulentordningen benyttes i større grad, og kommunen legger til rette dersom en av fastlegene på Steinkjer ønsker å søke på en av konsulentstillingene.</p>	2016-2020	
	<p>Alle legene deltar aktivt i møteserien i Innherred medisinske forum.</p>	2016-2020	
	<p>Kommuneoverlegen fungerer som et bindeledd og informasjonskanal mellom avtalespesialistene og den kommunale helsetjenesten ved behov.</p>	2016-2020	

3. Innledning

3.1. Bakgrunn for planens strategier

Det er flere lover, forskrifter, stortingsmeldinger, sentrale avtaler og kommunalt planverk som ligger bak denne planens strategier. De viktigste er omtalt under. I tillegg kommer arbeidsgruppens faglige anbefalinger.

3.1.1. Lover

Helse- og omsorgstjenesteloven inneholder regler om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen.

Folkehelseloven gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter ansvar for å fremme folkehelse.

3.1.2. Forskrifter

Forskrift om fastlegeordning i kommunene skal sikre at alle får nødvendig allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en allmennlege å forholde seg til.

Akuttmedisinforskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlig og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. I tillegg skal den bidra til at Nødnett fungerer og sikrer informasjonsflyt.

3.1.3. Stortingsmeldinger

I **Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid**, står dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer i fokus. Hovedutfordringene er knyttet både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv, og vurdert i forhold til dette bygger stortingsmeldingen på at bedre samhandling bør være et av de viktigste utviklingsområdene fremover. Det er pekt på tre utfordringer: 1) Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester. 2) Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. 3) Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Disse utfordringene svares opp med fem hovedgrep: 1) Klarere pasientrolle, 2) Ny fremtidig kommunerolle, 3) Etablering av økonomiske insentiver, 4) Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse, 5) Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer.

Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legges til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse.

3.1.4. Det sentrale avtaleverket for Fastlegeordningen

Da fastlegeordningen ble innført ble nærmere rammer utdypet i tre sentrale avtaler, fremforhandlet mellom staten, Kommunenes Sentralforbund(KS) og Den norske legeforening(Dnlf).

ASA 4301 er en avtale mellom staten ved Arbeids- og administrasjonsdepartementet og Kommunenes Sentralforbund på den ene side og Den norske legeforening på den andre siden om

økonomiske vilkår for allmennleger med kommunal fastlegeavtale og leger med fylkeskommunal avtalepraksis (statsavtalen).

ASA 4310 er en rammeavtale (sentral kommuneavtale) mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene (inkluderer individuell mønsteravtale).

SFS 2305 er en sentral forbundsvis særavtale mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen (særavtalen).

3.1.5. Kommunalt planverk

Steinkjer kommune er nå i en prosess der store deler av kommunens sentrale planverk skal revideres. Flere av de som har arbeidet med Plan for legetjenester er også sentrale i arbeidet med det mer sentrale planverket, og har tatt dette med seg inn i arbeidet selv om planene formelt foreløpig ikke er vedtatt. **Steinkjer i tall 2015-2019** er et statistikkdokument som er vedlegg til planstrategi, og er politisk vedtatt. **Økonomiplan 2016-2018** gir de økonomiske rammene, og er politisk vedtatt. Forslag til **Kommuneplanens samfunnsdel 2016-2019** og forslag til **Kommunedelplan for helse og omsorg 2016-2019** er under utarbeidelse, og planstrategien er politisk vedtatt. **Handlingsplan for folkehelse 2016-2019** er til politisk behandling.

3.2. Demografisk data

Steinkjer kommunes innbyggertall var 21.706 per 01.01.16, noe som er en vekst på 714 personer siden 01.01.10, og 1 213 personer siden 01.01.00. Fremskrevet folkemengde i 2020 under gjennomsnittlige forhold er 22.433. Går vi ut fra høy innvandring, men ellers gjennomsnittlige forhold blir samme tall 22.609 i 2020. Dette gir oss en økning på 903 personer i planperioden. I tillegg kommer alle andre som til enhver tid oppholder seg i kommunen, inkludert studenter og asylsøkere, og som har lik rett til legetjenester som resten av befolkningen.

Vi ser imidlertid ikke befolkningsøkning i alle aldersgrupper. Menn 18-66 år, samt kvinner 80-89 år går tilbake. I tillegg finner vi en minimal økning i aldersgruppen over 80 år på kun 1,3 % (15 personer) frem til 2020, men i aldersgruppen 0-17 år finner vi en økning på 6,2 % (291 personer).

Andel uføre i Steinkjer kommune er høyt på 3,8 %. Av sykdommer har vi sammenliknet med andre, størst utfordringer når det gjelder psykiske symptomer og lidelser, samt muskel- og skjelettplager og -sykdommer. Vi ligger også høyt når det gjelder nye krefttilfeller og kreftdødelighet, og da spesielt menn med lungekreft, kvinner med tykk- og endetarmskreft, samt brystkreft. I tillegg ligger vi høyt når det gjelder personskader behandlet i sykehus, samt dødelighet av hjerteinfarkt noe som gjelder hele legevaktsamarbeidet (Steinkjer, Verran og Snåsa). Samtidig som vi ligger lavt på alvorlig hjerte-/karsykdom.

Når det gjelder smittsomme sykdommer har Steinkjer kommune en lav eller gjennomsnittlig forekomst, bortsett fra en høy forekomst av hepatitt B og C. Det kan i tillegg se ut som det er en økning i tuberkulosestilfeller. Ellers ligger vi gjennomsnittlig når det gjelder vaksinasjonsdekning.

Vi ser i likhet med resten av verden en økning av fedme, og i 2008 viser HUNT data at 20 % av befolkning hadde fedme (BMI >30). HUNT data viser imidlertid at befolkningen er flink til å spise frukt, grønt og bær, samt drikker lite sukkerholdig brus.

3.3.Organisering av legetjenesten

Legetjenesten i Steinkjer kommune er organisert i enhet legevakt og legetjenester, som er en av ti enheter i avdeling for helse. Enhet legevakt og legetjenester har ansvar for Steinkjer interkommunale legevakt, støtteteamet, to turnusleger, to kreftsykepleiere, koordinering av det offentlige allmennmedisinske legearbeid, driftsavtalene med 19 fastleger, og to ansatte fastleger. Avdeling for helse har ellers følgende legetjeneste: Helsestasjonslegene, skolelegen og asylsøker- og flyktningelegen som er ansatt i enhet Barn og familie. Tilsynslegen på rehabilitering sengepost er ansatt i enhet Dag- og døgnrehabilitering. Tilsynslegene på DMS Inn-Trøndelag er ansatt ved DMS Inn-Trøndelag. Legene med helgetilsyn ved det kommunale øyeblikkelig hjelp-tilbudet ved DMS leies inn på timebasis.

Sykehjemslegen og tilsynslegene på sykehjem er ansatt i avdeling for omsorg, enhet Sykehjem.

Kommuneoverlegen er organisert i Plan- og utredningstjenesten, en stabsfunksjon til rådmannen.

Organiseringen av den enkelte stillingen inkludert stillingsbeskrivelse, arbeidsavtale og vikarbehov ligger til den enkelte enhet.

Anbefalinger:

- **Det må settes fokus på, og bevilges midler til, å forebygge at personer havner på uføretrygd.**
- **Det må spesielt satses på områdene psykiske symptomer og lidelser, muskel/skjelett plager/lidelser, fedme, kreft, personskader, hepatitt B og C, samt tuberkulose.**

4. Allmennt medisinsk legetjeneste

4.1. Status per 01.05.16

Steinkjer kommune har individuell avtale med 19 fastleger (6 kvinner og 13 menn), og 2 ansatte leger (1 kvinne og 1 mann) hvorav den ene går over til individuell avtale innen 2 år:

- 2 leger ved Mære legekontor
- 3 leger ved Fyrgata legekontor
- 4 leger ved Sjøisia legekontor
- 3 leger ved Dampsaga legesenter
- 5 leger ved Høvdinggården legekontor
- 4 leger ved Sannan legekontor

De fleste legekantorene er privat drevet, men kommunen eier en av praksisene ved Dampsaga legesenter, og en ved Sannan legekantor. Per 01.03.16 hadde legene samlet 23 302 pasienter på listene sine. Gjennomsnittlig listelengde var på 1110 (1263 i 2011). 1957 pasienter kom fra andre kommuner, hovedsakelig fra Snåsa, Verran, Inderøy og Verdal kommune. Per 01.03.16 hadde Steinkjer 5 åpne fastlegelister med en total ledig kapasitet på 1395 plasser. Dette var fordelt på 3 ledige lister i sentrum og 2 på Mære legekantor. Dette står i kontrast til bildet de tre siste årene der hovedsakelig kun en fastlegeliste på Mære legekantor har vært åpen, og skyldes at tre leger nylig har økt listetaket sitt og en null-liste nettopp har åpnet. Situasjonen frem til i år, har derfor ikke gitt pasientene mulighet til å finne seg fastlege eller bytte fastlege, heller ikke "second opinion". Folketallet i Steinkjer har økt med 714 innbyggere de siste 5 årene. 8 fastleger har de siste 5 årene redusert listene sine med til sammen 1550 pasienter.

Steinkjer har i nyere tid hatt en svært stabil legedekning, noe som har gitt innbyggerne forutsigbarhet og trygghet. Brukerundersøkelsene i 2006, 2008 og 2011 viste stor fornøydhet med fastlegene i kommunen.

De siste 5 årene har ingen leger gått av med pensjon, men to leger har gått over i ny stilling. Begge hjemlene har vært vanskelig å omsette, og foreløpig er en overtatt av kommunen. Tre nye hjemler med null-liste er lyst ut og besatt i samme periode - to med driftsavtale, og en med ansettelse med overgang til hjemmel innen to år. Det var ved en utlysning god søkermasse, ellers har det vært få eller ingen kvalifiserte søkere. Disse tre nye hjemlene har gitt en økt pasientkapasitet på 2 900 pasienter. Det dekker behovet for fastlege som er skapt ved legenes listereduksjon og ved økt antall innbyggere. I tillegg kommer asylsøkere, studenter etc.

Aldersfordelingen på legene per 01.02.16:

- 20-30 år: 1 lege
- 30-40 år: 5 leger
- 40-50 år: 4 leger
- 50-55 år: ingen leger
- 55-60 år: 2 leger
- 60-70 år: 9 leger

Steinkjer kommune har over en lang periode hatt avtale med to av legekantorene - Fyrgata og Sjøsia legekantor -om veiledning av til sammen to turnusleger hvert halvår. Dette er en meget viktig rekrutteringsstrategi.

Steinkjer kommune har siden 2005 hatt legevaktsamarbeid med Snåsa og Verran kommune. I tillegg har Steinkjer kommune, ulikt mange andre kommuner, siden 1997 hatt daglegevakt organisert på en legevaktssentral. Dette bidro til at kommunen ved innføringen av akuttmedisinforskriften i 2015 fikk betydelig mindre utfordringer enn andre kommuner. Per tiden har 10 fastleger fritak for legevakt, 9 for alder, og av medisinsk årsak. De av fastlegene som er i vaktssystemet på Steinkjer har 3,1 vakter per måned på hverdager, og 0,9 vakter per måned på helg. Dette utgjør 48 timer per måned, og 35 av disse kommer i tillegg til den ordinære legekantorjobben som for fastleger i Norge gjennomsnittlig er på noe over 40 timer per uke. Dette vil si at mange av fastlegene på Steinkjer ordinært har over 50 timers arbeidsuke.

Steinkjer kommune har flere delstillinger innen offentlig allmennmedisinsk arbeid, besatt av både egne leger og fastleger i kommunen. Kommunen kan i følge sentrale avtaler tilplikte en fastlege å jobbe med allmennmedisinsk offentlig legearbeid i 7,5 timer per uke. Dette har det imidlertid ikke vært tradisjon for i Steinkjer kommune, da fastlegene stort sett har tatt jobbene frivillig etter forespørsel. En ser imidlertid en dreining i retning av økt motstand mot denne type jobb, hovedsakelig begrunnet i tapt inntekt. Det administrative systemet har derfor i større grad valgt å ansette andre leger enn fastleger, men i tillegg måtte tilplikte i enkelte stillinger. På den andre siden ser en at andre leger ønsker offentlig allmennmedisinsk arbeid som et avbrekk i en travel klinisk praksis. 10 av 21 fastleger har allmennmedisinsk offentlig legearbeid, en har fritak. Kommunen bruker 86,1 av 150 mulige timer offentlig allmennmedisinsk legearbeid per uke, noe som gir en "reservekapasitet" på 64 timer. Bruk av hele denne reserven gir en økt kostnad på 1.786.878 kr i lønn/sosiale goder og 611.048 kr (2017) i praksiskompensasjon. Per 01.03.16 har Steinkjer kommune følgende stillinger som kan regnes som offentlig allmennmedisinsk arbeid:

- Sykehjemslege i 0,6 årsverk
- Tilsynslege sykehjem 0,6 årsverk
- Tilsynslege rehabilitering sengepost 0,2 årsverk
- Helsestasjon- og skolehelsetjenesten
 - Helsestasjonslege (fast ansatt) 0,25 årsverk
 - Helsestasjonslege (fastleger) 0,2 årsverk til sammen
 - Skolelege på ungdomstrinnet samt helsestasjon for ungdom (fastlege) 0,15 årsverk
 - Skolelege på barnetrinnet (fastlege) 0,15 årsverk
- Flyktninge- og asylsøkerlege 0,2 årsverk
- Veiledere for turnusleger 0,11 årsverk
- Veiledere for allmennleger i 3 årig veiledet tjeneste 0,11 årsverk
- Medisinskfaglig ansvarlig lege Steinkjer interkommunale legevakt 0,11 årsverk

4.2.Fastlegetjenesten

Legetjenesten er en integrert del av kommunehelsetjenesten. Som knutepunkt for pasientene må fastlegene være tilgjengelig både for pasientene og for de øvrige tjenesteytere, noe som også inkluderer tett tverrfaglig samarbeid og samhandling spesielt rundt personer med kroniske lidelser,

funksjonsnedsettelse og store omsorgsbehov. Samhandlingsreformen har ført til at et økende antall oppgaver flyttes fra 2. linjetjenesten til kommunene inkludert fastlegene. Dette øker kravene til samhandling innad i kommunen, samt reduksjon av fastlegenes listelengde. Alt dette forutsetter en bærekraftig dimensjonering av hele legetjenesten i kommunen. Det er kommunens oppgaver å ha på plass et tilstrekkelig antall allmennleger, slik at innbyggerne får plass på fastlegeliste, har en reell mulighet til bytte av fastlege, samt mulighet til "second opinion".

4.2.1. Forebyggende arbeid

Allmennlegene er i dag inne både på primær, sekundær og tertiær forebygging. Det er i denne forbindelse viktig at allmennlegene har god kjennskap til utfordringsbildet i Steinkjer, samt hvilke folkehelse-tilbud som finnes i kommunen - de fleste er omtalt i Handlingsplan for folkehelse. Det er et mål å få til bedre arbeid rundt tverrfaglig samarbeid. Primærhelseteam foreslås som en god metode stortingsmeldingen "Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet".

4.2.2. Friskliv

Frisklivsarbeidet i Steinkjer bør organiseres bedre, dette i samarbeid med fastlegene. Fastlegene kjenner godt til pasientgruppen, og et bedre organisert frisklivsarbeid er et viktig verktøy. Så fort en folkehelsekoordinator er på plass blir dette en prioritert oppgave.

4.2.3. Rådgivning til kommunen

Dette er primært kommuneoverlegens oppgave. Allmennlegene er imidlertid en viktig stemme når det gjelder høringsuttalelser, prosjekter, tillitsvalgt og allmennegeutvalget. For å få bedre deltagelse av allmennlegene inn i prosjekt, må det settes av lønnsmidler etter gjeldende avtale.

4.2.4. Gruppebaserte brukertilbud

Legene bør videreføre og opprette flere gruppebaserte tilbud for utsatte pasientgrupper i planperioden. Det er, som beskrevet over, ønskelig med et spesielt fokus på fedme, psykiske lidelser/plager, og muskel/skjelettlidelser. Dette bør skje i samhandling med andre helsetjenester i primærhelseteam. Legene bør også samarbeide bedre internt om gruppebasert opplæring ved å henvise pasienter til den legen som har ansvar for hvert gruppetilbud.

4.2.5. Legetjeneste til pasienter i bofellesskap

Beboere i bofellesskap skal bruke fastlege ved legebehov. Dette er en gruppe som de siste årene har blitt dårligere enn før. En god løsning kan være at fastlegene gjennomfører sykebesøksrunder ved bofellesskapene.

4.2.6. Primærhelseteam

Regjeringen beskriver en satsning på noe de kaller primærhelseteam – befolkningens primære kontaktpunkt med helse- og omsorgstjenesten, altså en form for utvidet allmennlegepraksis. For å få til dette må fastlegenes praksis utvides med andre personellgrupper, og teamet må ha felles mål, felles ansvar og felles belønning. Teamene skal bidra til mer koordinerte tjenester, større bredde i tjenestetilbudet, og riktiger arbeidsdeling og dermed bedre bruk av de samlede ressursene. Etableringen skal utredes, og en ser på ulike løsninger som hovedsakelig kan deles i to hovedgrupper: 1) Lov og forskrift endres slik at fastlegene både gis mulighet og motiveres til å danne og drifte teamene, 2) Kommunen ansetter personell og drifter teamene.

Det er viktig at både kommunen og fastlegene følger med på den videre utredningen, og får til gode løsninger på området når det ligger til rette for det.

Anbefalinger:

- **Allmennlegene må ha god kjennskap til utfordringsbildet på Steinkjer.**
- **Det må settes av lønnsmidler for arbeidet allmennlegene gjør i forhold til høringsuttalelser, prosjekter og tillitsvalgsarbeid.**
- **Det er viktig at allmennlegene viderefører og videreutvikler gruppebaserte tilbud for utsatte pasientgrupper.**
- **Fastlegene burde gjennomføre sykebesøksrunder til pasientene ved bofellesskap.**
- **Både kommunen og fastlegene må følge med på utredningen av etableringen av primærhelseteam, og få til gode løsninger.**

4.2.7. Legedekning/-rekruttering

Steinkjer kommune må i tråd med lov og forskrift sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester. Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på en fastleges liste, noe som også inkluderer at kommunen skal sørge for at tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. I dette ligger at kapasiteten blant annet må være så stor at muligheten for å bytte fastlege er tilstede. Det må også være kapasitet nok til å sikre muligheten for "second opinion". Asylsøkere og deres familie-medlemmer har samme rett til å stå på en fastlegeliste når de er medlem av folketrygden (noe de blir når de søker om asyl). Av mange årsaker har Steinkjer kommune den senere tid opplevet at alle fastlegelistene, spesielt i sentrum, er fulle i lang tid før en ny fastlege har kommet på plass. Det er nå et mål at dette skal unngås i fremtiden. Det første tiltaket er at det i løpet av 2016 forhåpentligvis kommer på plass ennå en null-liste, da plassert på Høvdinggården legekantor. Steinkjer kommune har en økende befolkning, inkludert en økning i antall asylsøkere og flyktninger. I tillegg kommer det til å ta tid før de som tidligere ikke har hatt mulighet for fastlege erkjenner at de nå har mulighet. Til sist er det flere leger som har redusert og flere som ønsker å redusere listelengden sin hovedsakelig grunnet økt arbeidsmengde på bakgrunn av samhandlingsreformen, men også grunnet alder. Dette gjør at vi stadig er i behov av flere fastleger.

Steinkjer kommune har per i dag to fastleger som jobber på reduserte lister, men som har signalisert at de har plan om en økning. Dette kombinert med den nyoppstartede hjemmelen på Sannan legekantor og den planlagte på Høvdinggården legekantor, gjør at en frem til 2018 får en god fastlegedekning. Mot slutten av 2018 burde en imidlertid ha på plass ennå en hjemmel, og deretter en rundt årsskiftet 2019/2020. Inkludert i dette ligger det at arbeidet med å få på plass en lege i den aktuelle hjemmelen må starte trekvart til ett år før oppstart.

Erfaringer fra de siste årene sier også at Steinkjer kommune må jobbe mer aktivt med rekruttering både til nye hjemler, men også til de opparbeidede hjemlene som i løpet av de kommende årene kommer til å bli lyst ut. Det kommer i løpet av en ti års periode til å bli minimum ni opparbeidede hjemler som skifter innehaver. Rekrutteringssatsningen gjelder både til yrket som allmennlege på Steinkjer, men også med å legge til rette for jobb til ektefeller av leger, og barnehageplass. Turnusleger i kommunen og nabokommunene, legestudenter i utplassering, samt legestudenter brukt som

sykepleiervikarer på legevakten er en viktig målgruppe både til direkte rekruttering, men også omdømmebygging.

Ut fra erfaringer de siste årene må kommunen påberegne å midlertidig eller varig overta praksiser. Det må settes av midler til dette, og i en slik størrelsesorden at fratredende lege ikke taper forholds- messig mye. Da dette i neste steg kommer til å føre til at nye leger opplever avtalehjemler på Steinkjer som en trygg investering.

Deleliste er prøvd en gang i kommunen, med gode erfaringer. Med deleliste menes at en seniorlege (over 60 år) og en ny lege kan dele på pasientlisten frem til seniorlegen er 67 år. Seniorens trapper ned sin aktivitet mens junioren blir kjent med listen og gradvis trapper opp. Junioren kan da samtidig gjennomføre "sykehusåret" over 2 år.

Det kan være utfordrende å starte med null-liste, og kommunen må være forberedt på å sette inn oppstartsikring ved opprettelse av nye hjemler. En kan se for seg flere løsninger:

- 1) Utbetaling av basistilskudd for 500 pasienter frem til listen når dette antallet, deretter etter vanlig avtale.
- 2) Inntil 50 % ansettelse innen andre allmenntilleggsarbeidsområder (slik at det teller i spesialiseringen i allmenntilleggsmedisin) den første tiden.
- 3) Utdanningsstillinger: Fast ansettelse med overgang til hjemmel innen 2 år.
- 4) Tidsbegrenset ansettelse ved overtalelse av opparbeidet praksis ved rekrutteringsproblemer.

Steinkjer kommune har per i dag et to-lege kontor på Mære. Det har tidligere vært utbetalt et drifts- tilskudd til Mære legekantor for å opprettholde dette kontoret. Dette ble imidlertid avviklet 010116. Det må vurderes å bistå legene ved Mære legekantor med å utvide/flytte for å avhjelpe situasjonen rundt ferier og annet fravær, samt øke muligheten for et eventuelt fremtidig salg av praksisen.

Som beskrevet er turnuslegene viktige i forhold til rekruttering. En må derfor vurdere om en ved rekrutteringsproblemer til null-lister skal opprette turnuslegestilling i stedet.

4.2.8. Lokalisering av de nye hjemlene

Frem til nå har alle nye hjemler vært plassert ved eksisterende legekantor. Når den nye hjemmelen som er planlagt på Høvdinggården legekantor kommer på plass, er det ikke ledige plasser for nye hjemler ved de eksisterende legekantorene. Nye hjemler har ikke et tilstrekkelig inntektsgrunnlag før det har gått noe tid, og ved å plassere en ny hjemmel ved eksisterende legekantor kan en avhjelpe de andre legene samtidig som en får et inntektsgrunnlag. Prosessen med å starte et nytt legekantor er meget krevende, både med hensyn på erfaring og arbeidsmengde. Sannan legekantor ble opprettet ved at en erfaren fastlege gikk ut av Høvdinggården legekantor og dannet et nytt legekantor sammen med to leger som var planlagt plassert på et nytt Dampsaga legesenter. Dette var en meget god løsning både for Sannan, Høvdinggården og Dampsaga, men en kan ikke påberegne at dette skjer igjen. Prosessen med en eventuell flytting av Dampsaga legesenter og Mære legekantor til Helse- og beredskapshuset er nå avsluttet, og ingen av legekantorene ønsker flytting. Ut fra det beskrevne har vi flere alternativ:

- 1) **Inn-Trøndelag Helse- og beredskapshus:** Det er lagt til rette for et legekantor i Helse- og beredskapshuset, fortrinnsvis privat. Dersom det ikke innen rimelig tid kommer private

initiativ, må kommunen for å oppfylle lov og forskrift, ta jobben og kostnaden med å opprette et legekantor i de planlagte lokalene i Helse- og beredskapshuset. Det må da ansettes en daglig leder i en to til tre års periode for å få på plass ansettelse av hjelpepersonell, prosedyrer, intern-kontroll, daglig drift etc., og i løpet av perioden gradvis overføre ansvaret til fastlegene. En må da også påberegne tre "utdanningsstillinger" der legene er kommunalt ansatt de to første årene og deretter går over til hjemler.

- 2) **Campus:** Man må utrede om dette er egnet som den neste lokalisasjonen for et fastlekantor.
- 3) **Høy og Rodum Eiendom AS:** Det er ledige lokaler til leie i 1. etg i Steinkjer Medisinske Senter.
- 4) **Andre lokaler:** En kan ikke se bort fra at to eller flere leger slår seg sammen og oppretter nytt legekantor uavhengig av de nevnte alternativene.

4.2.9. Vikar

Det kommer mest sannsynlig til å bli behov for vikar i en eller flere av hjemlene i planperioden. Dette grunnet graviditet, sykehusår, sykdom, overgang til annen jobb, oppnådd pensjonsalder uten relevante søkere til hjemmel, dødsfall etc.

Kommunen skal bistå med utlysning. Deretter er det innehaver av hjemmelen som står ansvarlig for vikar. Dersom det viser seg at det er rekrutteringsproblemer, vil Steinkjer kommune gi økt bistand for å skaffe vikar.

Anbefalinger:

- **Kommunen må sørge for en bærekraftig dimensjonering av hele legetjenesten i kommunen.**
- **En ny fastlegehjemmel må være i drift mot slutten av 2018 og neste rundt årsskiftet 2019/2020.**
- **Kommunen må jobbe aktivt med rekruttering av leger, og legge til rette for ektefeller.**
- **Det må fortløpende vurderes behov for delte stillinger, eller opprettelse av flere turnuslegestillinger.**
- **Kommunen bør være forberedt på å overta praksiser, og burde sørge for at fratredende lege ikke kommer uforholdsmessig dårlig ut.**
- **Kommunen tilbyr oppstartssikring/stimuleringstiltak både ved nye og opparbeidede hjemler ved rekrutteringsproblemer.**
- **Kommunen og fastlegene burde se på muligheten og legge til rette for deleliste.**
- **Kommunen bør vurdere å bistå legene ved Mære legekantor med utvidelse/flytting.**
- **Det må etableres et nytt legekantor i kommunen, fortrinnsvis privat. Dersom privat initiativ ikke kommer, må kommunen initiere prosessen i tillegg til å ta jobben og kostnaden ved opprettelsen.**
- **Campus utredes i forhold til mulighet for legekantor.**
- **Steinkjer kommune gir økt bistand for å skaffe vikar ved rekrutteringsproblemer.**

4.3. Offentlig allmenmedisinsk legearbeid

4.3.1. Leger i sykehjem og rehabilitering sengepost

Steinkjer kommune har 3 sykehjem - Stod sykehjem, Egge Helsetun somatisk enhet, og Steinkjer sykehjem 1. og 2. etasje. I tillegg kjøpes plasser på Betania og DMS. Totalt har kommunen 132 syke-

hjemsplasser med en samlet legeressurs på 1,3 årsverk. Rehabilitering sengepost har 9 plasser med 0,2 legeårsverk. Kommunestyret vedtok i 2008, sak 07 nye normer for legetjenesten ved kommunens sykehjem. Avdeling for omsorg har i sin Kommunedelplan for bistand og omsorg 2010 – 2013, satt opp behov for følgende satsing: "Punkt 4.2.8. side 11. Styrking av legedekning i sykehjem. I følge kommunestyrevedtak i sak 07/2008, at det skal ytes legetilsyn tilsvarende 30 minutt pr bruker, mot gjennomsnitt 16 minutter i dag".

Legeforeningen har skissert minimum normtall for legetjeneste ved sykehjem:

- 1 uketimer per 3 langtidsplasser
- 1,5 uketimer per korttidsplass (3-4 ukers varighet)
- 2 uketimer per plass for mer aktiv utrednings-, behandlings- eller rehabiliteringsopphold
- 2 uketimer per plass spesielt beregnet på terminalomsorg
- 1 uketimer per 2 plasser på spesialavdeling for demente med atferdsproblemer

Herav er 40 % ubundet tid til telefonkontakt de dagene legene ikke har sykehjemstjeneste.

Legebehov i sykehjemmene og rehabilitering sengepost med dagens antall plass er da:

Institusjon	Antall plasser	Dagens legeressurs	Vedtatt norm i Kommunestyret	Den norske Legeforening sin norm
Stod sykehjem	29	0,2 årsverk	0,39 årsverk	0,26 årsverk
Egge helsetun somatisk enhet	20 (derav 10 korttidsplasser)	0,2 årsverk	0,27 årsverk	0,5 årsverk
Steinkjer sykehjem 1. og 2. etasje	63 (derav 20 pasienter på demensenhet)	0,6 årsverk	0,84 årsverk	0,65 årsverk
Betania	28	0,3 årsverk	0,37 årsverk	0,25 årsverk
DMS				
Rehabilitering sengepost	9	0,2 årsverk	0,12 årsverk	0,5 årsverk
Totalt	141	1,5 årsverk	1,99 årsverk	2,16 årsverk

Faglig sett er Legeforeningen sin norm best da denne tar hensyn til de ulike behovene ved ulike typer avdelinger og plasser. Tiden legene har til kommunikasjon og oppfølging av pasient og pårørende, undervisning og prosedyreskriving, samt kontakt utenom arbeidstid er per i dag alt for liten. Utviklingen de siste årene, og i årene som kommer, har gått mot tidligere utskrivning fra sykehus, noe som setter større krav til alle ansatte.

Avdeling for omsorg har det siste året tatt grep som har ført til en bedre situasjon for Steinkjer sykehjem. Det er her ansatt en egen sykehjemslege, noe som skal bidra til bedre oversikt, bedre planlegging, lik praksis, bedre samhandling med andre deler av det kommunale apparatet og mer legestyrt behandling. Den enheten innen avdeling for omsorg som er lengst fra normkravet er somatisk enhet på Egge helsetun. Rehabilitering sengepost økte for noen år tilbake opp legeressursen og fikk en god dekning i forhold til normen som er vedtatt i kommunestyret. Dette er imidlertid en enhet med pasienter under aktiv rehabilitering og høy frekvens på inn og utskrivningene. Dette fører til at enheten ligger langt under den ønskede legedekningen.

Arbeidet med ny Kommunedelplan for helse og omsorg pågår, og en forventer en videreføring av styrkingen av legedekningen i sykehjem og rehabilitering sengepost, men da med Legeforeningens norm. Dette utgjør da en økning på til sammen 0,66 årsverk, noe som utgjør en kostnad på 447.810,- i lønn og sosiale utgifter, og 127.281,- i praksiskompensasjon ved bruk av fastlege, eller 678.500,- i lønn og sosiale utgifter ved bruk av fast ansatt lege.

Normen på legetimer som er nevnt over er en minimumsnorm, og en må i en situasjon med stadig mer sammensatte pasienter vurdere økning av ressursen. Det er viktig å beholde de fastlegene som ønsker tilsynslegejobb. På den andre siden burde en ansette en fast ansatt sykehjemslege til. Dette på bakgrunn av de nevnte punktene, men også for å gi sykehjemslegene et større faglig miljø. Da inntil 50 % stilling som sykehjemslege teller i spesialiseringen i allmenntilleggsproblemer. Det er imidlertid økt fokus og satsing på barn og unge, og legene må ha mer avsatt tid til barn og familier med problemer.

4.3.2. Leger i helsestasjon

Helsestasjonen på Steinkjer er lokalisert i Familiens hus på Rådhuset, og har 0,45 legeårsverk, noe som per i dag ansees som tilstrekkelig. Legene er medisinskfaglig ansvarlig for tjenesten. Det er nylig gjort endring i tjeneste slik at denne er delt mellom en fast ansatt helsestasjonslege og to fastleger. 20 min legekonsultasjon per barn er tilstrekkelig tid for barn uten tilleggsproblemer. Det er imidlertid økt fokus og satsing på barn og unge, og legene må ha mer avsatt tid til barn og familier med problemer.

4.3.3. Leger i helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom er åpen to dager i uken, og er lokalisert på Rådhuset. Den betjenes av en fastlege og to turnusleger som til sammen utgjør 0,15 legeårsverk. Arbeidsoppgavene er direkte konsultasjoner med ungdom, og veiledning av helsesøstrene.

4.3.4. Skolelege

Etter at funksjonssvikt er avdekket eller risikoutsatte barn og familier identifisert, skal skolelegen gi råd til foreldre i en tidlig fase samt hjelpe de til å få medisinskfaglig bistand fra riktig instans. Skolelegen skal ikke følge opp barnet og foreldrene over tid, men tidlig ta kontakt med fastlegen for god videreføring. Per i dag utgjør skolelegerressursen 0,15 legeårsverk. Grunnet økende problemer blant skolebarn og ungdom med psykisk helse og rusproblematikk, bør ressursen økes opp med minimum 0,05 årsverk.

4.3.5. Asylsøker- og flykningeleger

Vi står nå i en situasjon med en sterk økning av asylsøkere og flyktninger. Dette er en gruppe med til dels andre utfordringer enn resten av befolkningen – dårlig behandlede kroniske sykdommer, økt forekomst av diabetes og hjerte/karsykdom, smittsomme sykdommer og psykiske traumer. I tillegg kan de ha en annen sykdomspresentasjon enn resten av befolkningen. Dette gjør at legen som innehar denne jobben må ha en spesiell kompetanse.

Alle asylsøkere og flyktninger har rett til en forebyggende helseundersøkelse. I tillegg tar det noe tid før de har mulighet til å velge fastlege. Dette fører til at en per i dag har vurdert behovet til å være 0,2 legeårsverk, noe som kontinuerlig må vurderes ut fra antall asylsøkere og flyktninger, krav til helsetjenester i kommunen, samt utviklingen. Det har vært vanskelig å rekruttere lege til denne stillingen, og en har dessverre måttet tilplikte.

Både grunnet kompleksiteten, og behovet for faglig fellesskap, men grunnet den økte mengden asylsøkere, må en i løpet av kort tid utvide til 0,4 årsverk fordelt på to fastleger, eller en fast ansatt lege. Det er meget viktig at denne ressursen jobber i tett team med annet helsepersonell i migrasjonsenheten.

4.3.6. Medisinskfaglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt

Steinkjer interkommunale legevakt har over lang tid vært veldrevet, velorganisert, og forut for sin tid i organisering. En har over tid sett at 0,11 årsverk som medisinskfaglig ansvarlig lege har vært alt for lite, noe som har ført til mye overtidsutbetalinger. Årsaken er de endringene som har kommet med akuttmedisinforskriften. Stillingen må derfor økes til 0,2 årsverk.

Per i dag er det kommuneoverlegen som innehar rollen, men dette er en separat stilling som også kan besettes av en av fastlegene med spesiell interesse. Dette er en overordnet legestilling med et spesielt ansvar, noe som gjør at vedkommende burde tituleres legevaktsoverlege dersom vedkommende som innehar stillingen er spesialist i allmenntilleggsmedisin.

Medisinskfaglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt er også per i dag legevaktslegetrepresentant i LRS-øvingsforum Nord-Trøndelag. Dette bidrar med stor kompetanseøkning til miljøet på Steinkjer samtidig som det gir Steinkjer godt omdømme. LRS er nå i en omstrukturering, og om LRS øvingsforum Nord-Trøndelag slås sammen med LRS Sør-Trøndelag er usikkert. Det er imidlertid viktig både for øvingsforumet å ha en lege, og for Steinkjer å være representert i forumet.

4.3.7. Tilsynslege ø-hjelpssengene DMS Inn-Trøndelag

Med bakgrunn i forskrift har en kun mulighet til å tilplikte fastleger tilsyn ved ø-hjelpssengene ved DMS. Dette ansees uhensiktsmessig, og den beste løsningen er å se alle sengene ved DMS under ett når det gjelder tilsynslegefunksjon. Dette tilsynet må dermed basere seg på frivillige avtaler. Formen på tilsynslegefunksjonen ved ø-hjelpssengene ved DMS skal utredes nærmere i planperioden.

4.3.8. Veileder for allmennleger i 3-årig veiledet tjeneste

Allmennleger må ha 3-årig veiledet tjeneste. De fastlegene som frem til nå har vært veiledere har vært erfarne og positive. Det må tilstrebes at både veileder og lege med behov for veiledet tjeneste er lokalisert på samme legekantor. Det er til enhver tid et varierende antall allmennleger som er i behov av veiledning, per tiden 2 stykker. Lønnskostnadene til veileder refunderes av SAK (Statens autorisasjonskontor) ved endt veiledningsperiode. En må anta at behovet for veiledet tjeneste øker de kommende årene i takt med utskifting i flere av hjemlene i kommunen.

4.3.9. Turnuslegeveileder

Turnuslegene er i behov av veileder. Det har over tid vært avtale med Fyrgata og Sjøisia legekantor, og en har nå personlige avtaler med to av legene på disse kontorene. Turnuslegene bidrar meget positivt til Steinkjer kommune, både som et godt bidrag til faglig oppdatering, samt rekruttering av leger til kommunen. Turnuslegene har lik vaktbelastning på legevakten som fastlegene, og bidrar derfor meget positivt inn i en vaktplan som er stram. Som nevnt tidligere i planen, må muligheten for en tredje turnuslege ved rekrutteringsproblemer til en null-liste vurderes.

Anbefalinger

- Grunnet rekrutteringsproblemer til offentlig allmennmedisk legearbeid, må kommunen vurdere stimulerings tiltak.
- Kommunen burde i planperioden styrke legedekningen i sykehjem og rehabilitering sengepost med 0,66 årsverk.
- Skolelegeressursen burde som et minimum økes med 0,05 årsverk
- Asylsøker- og flyktningelegeressursen må innen kort tid økes til 0,4 årsverk fordelt på to fastleger, eller en fast ansatt lege.
- Stillingen som medisinsk faglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt bør økes til 0,2 årsverk
- Medisinsk faglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt burde tituleres legevaktsoverlege dersom vedkommende er spesialist i allmennmedisin.
- Det burde prioriteres at medisinsk faglig ansvarlig lege ved Steinkjer interkommunale legevakt er legevaktsoverlege i LRS-øvingforum. Dette forutsatt konstituering etter sammenslåing av politidistriktene.
- Formen på tilsynslegefunksjonen ved ø-hjelpssengene ved DMS må utredes nærmere i planperioden.
- Det må tilstrebes at veileder for allmennleger i 3-årig veiledet tjeneste og lege med behov for veiledet tjeneste er lokalisert ved samme legekontor.
- Muligheten for en tredje turnuslege ved rekrutteringsproblemer til null-lister må vurderes.

4.4. Legevaktstjenesten

4.4.1. Organisering

Steinkjer interkommunale legevakt er per i dag samlokalisert med Brannvesenet Midt. Våren 2019 flytter legevakten med flere, inn i det nye Helse- og beredskaps huset, noe som vi gi en betydelig styrke til beredskapen i kommunen.

Enhetsleder legevakt og legetjenester er den administrative leder, og utgjør sammen med medisinsk faglig ansvarlig lege og fagutviklingssykepleier lederteamet i enheten.

Legevakten er døgnåpen, og bemannes av en eller to sykepleiere samt lege. Det er per i dag ingen bakvaksordning, men dette vi tre i kraft i 2018 i tråd med Akuttmedisinforskriften. Steinkjer interkommunale legevakt er legevaktssentral for Steinkjer-, Verran- og Snåsa kommune hele døgnet. Dette innebærer at alle telefonhenvendelser rutes til sentralen, og settes ved behov videre etter triage fra sykepleier. I tidsrommet 1530-0800 på hverdager, samt helg og høytid er også Steinkjer interkommunale legevakt legevakt for alle tre kommunene.

I 2015 ble det gjennomført 14 129 legekonsultasjoner, 175 sykebesøk, 1591 ambulansetrykninger, og legevakten hadde 25 829 telefonhenvendelser. De samme tallene for 2010 var henholdsvis 13 929 konsultasjoner, 271 sykebesøk, 1934 ambulansetrykninger og 27 236 telefonhenvendelser.

4.4.2. Antall leger i legevakt

Legevakten har nå vært gjennom en periode med stort frafall av vaktkjørende leger på grunn av fritak grunnet alder. I 2017 kommer ennå en lege til å gå ut av vakt av samme årsak, men deretter ingen flere grunnet alder i løpet av planperioden. I tillegg har to andre allmennleger i distriktet fritak for legevakt. Den foregående perioden har ikke blitt oppfattet som noen krise, men de vaktkjørende

legene har en betydelig belastning noe som har blitt betydelig redusert grunnet god tilgang til gode vikarer i perioder. I 2018 blir det krav om bakvakt for de som ikke kan kjøre selvstendig legevakt. Dette kommer til å føre til en økt belastning på de legene som er i vakt. Et lokalt prosjekt viser at bakvakt i liten grad må rykke ut, men det utgjør en belastning å organisere seg slik at en oppholder seg på Steinkjer, er på Nødnett, og kan rykke ut. Selv om en på samme tidspunkt starter på en langvarig tilførsel av nye leger inn i systemet, kan en fremtidig løsning være å ansette en eller flere egne legevaksleger. Det finnes flere løsninger og kombinasjoner, og organiseringen kan i noen grad følge ønsker fra vedkommende legevakslege. Inntil 50 % som legevakslege i tillegg til fastlegepraksis teller i spesialiseringen i allmenntidmedisin. I tillegg må organiseringen drøftes med gjenværende vaktkjørende fastleger. Det er daglegevaktene fastlegene i størst grad ønsker å slippe. Da disse vaktene gir dårlig inntjening, må en legevakslege som går dagvakter være lønnet fra kommunen. Dersom en legevakslege skal gå kveld/nattvakt, kan dette være som selvstendig næringsdrivende, eller fast ansettelse. Det er i tillegg en forutsetning at legevakslegen ikke er i behov av bakvakt da dette vil gi fastlegene en økt belastning.

Det er få vakante vakter, men ved vikarbehov gir legevakten bedre økonomisk kompensasjon enn det som er avtalefestet. En løsning på den økte vaktbelastningen når bakvaktssystemet trer i kraft, kan være å øke praksiskompensasjonen for fri etter vakt over det avtalefestede nivået så lenge det er under 15 delt vakt.

Oversikt over sannsynlig antall faste legevaksleger 2016 – 2024:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antall faste legevaksleger på dag ved inngangen av året	13	14	13	15	15	18	19	21	22
Antall faste legevaksleger på natt ved inngangen av året	18	19	18	20	20	23	24	27	28

Oversikten er basert på at de legene som ikke har særskilt fritak i dag, er i vaktssystemet til de fyller 60 år, samt at legene blir i hjemmel til de fyller 70 år. I tillegg er det beregnet to turnusleger i Steinkjer, samt en i Verran og en på Snåsa. Beregningen tar i tillegg sikte på to nye hjemler hvert annet år fra og med 2019.

4.4.3. Daglegevakt

Steinkjer kommune har et politisk vedtak fra 2001 på at legevakten skal betjenes fra Steinkjer interkommunale legevakt sine lokaler i Ølvegata. Fordelene ved dette er at pasientene har ett sted å henvende seg til, innbyggere som ikke står på noen fastlegeliste i kommunen får et bedre tilgjengelig tilbud, legevakten har bedre utstyr for akuttbehandling og bedre kvalifiserte hjelpepersonell. I tillegg sendes journalnotatene elektronisk til pasientens fastlege, noe som ikke er mulig ved behandling på ulike legekantor.

Organiseringen av daglegevakt i Steinkjer førte til at Akuttmedisinforskriften ikke skapte store problemer for Steinkjer kommune.

4.4.4. Interkommunalt samarbeid

Steinkjer-, Verran- og Snåsa kommune har legevaktsamarbeid som fungerer godt. Inderøy kommune har gjort vedtak om foreløpig å fortsette legevaktsamarbeidet med Innherred interkommunale legevakt.

4.4.5. Kompetansekrav

For å bli spesialist i allmennmedisin, samt for regodkjenning, er det krav om akuttmedisinkurs. I tillegg kom det med akuttmedisinforskriften krav om kurs i overgrepshåndtering. Det er viktig å satse på kompetanseheving slik at legene burde få kursavgift og praksiskompensasjon ved disse obligatoriske kursene.

Legevakten arrangerer hvert år lønnet vår- og høstkurs med ulike aktuelle tema. Dette kontinueres.

4.4.6. Øvelser

Steinkjer har et godt renommé for årlig å arrangere Steinkjerøvelsen, en fullskala tverretattlig redningsøvelse. Dette er en meget viktig arena for samhandling, kompetanseheving og nettverksbygging. Det kan være vanskelig å motivere leger for å ta rollen som Fagleder helse, en rolle som gir stor læring. Årsaken til at legene ikke ønsker å ta denne rollen må utredes. Lønnen for øvelsene kontinueres.

Anbefaling:

- **Det må vurderes å ansette en eller flere legevaktsleger**
- **Når den nye bakvaksordningen trer i kraft i 2018, må en vurdere å øke praksiskompensasjonen for fri etter vakt så lenge det er under 15-delt vakt.**
- **Legene burde få dekket kursavgift og praksiskompensasjon for obligatoriske kurs i legevaktsarbeid.**
- **Årsaken til vansker med rekrutteringen til Fagleder helse på øvelser må utredes.**

5. Samfunnsmedisinsk legetjeneste

5.1. Kommuneoverlegens rolle

Kommuneoverlegen er kommunens øverste medisinskfaglige rådgiver, organisert i en 100 % stilling i Plan- og utredningstjenesten, en stabsfunksjon til Rådmannen med plansjefen som nærmeste overordnede. Det har det siste året blitt utarbeidet en fyldig stillingsbeskrivelse, samt årshjul. Disse er under kontinuerlig revidering og er laget for at stedfortreder, vikar eller ny kommuneoverlege skal kunne gå direkte inn i stillingen, og umiddelbart gjøre en god nok jobb.

Kommuneoverlegen er spesialist i allmenntilleggsmedisin, og er i spesialisering i samfunnsmedisin, en spesialitet som er forventet oppnådd primo 2019. Kommuneoverlegen har ingen lederfunksjon, men har likevel en overordnet stilling med et spesielt ansvar. Regjeringen peker i Stortingsmeldingen *"Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet"* på at mange kommuner sliter med lederkompetanse. Balansen mellom nasjonale anbefalinger og lokale beslutninger og muligheter krever forståelse for politiske prosesser. Samtidig er lederrollen faglig utfordrende og krever kunnskap. God ledelse handler generelt om å sette mål og sørge for at man oppnår ønskede resultater. I samme stortingsmelding mener regjeringen at praksisen med å overlate ansvaret for det faglige innholdet i den enkelte deltjeneste må forstås i historisk perspektiv, og anbefaler at kommuneoverlegen plasseres i stab til rådmannen for å lette utføringen av faglig ledelse av tjenestene på vegne av rådmannen. I Steinkjer er kommuneoverlegen allerede plassert i Plan- og utredningstjenesten som er en stabsfunksjon til rådmannen. Både grunnet kommuneoverlegens rolle i dag, men også grunnet signaler fra regjeringen om endrede krav til faglig ledelse, er det behov for å øke kommuneoverlegens kompetanse innen helseledelse og – administrasjon.

5.2. Stedfortreder

Per i dag har kommuneoverlegen en fast stedfortreder. Det må vurderes om en skal innlede samarbeid med kommuneoverlegene i nabokommunene i tillegg, eller helst isteden for. Kvaliteten på arbeidet til stedfortreder er i dag god, men det er et stort område å holde seg oppdatert på slik at oppgaven bedre kan ivaretas av en som daglig jobber i en samfunnsmedisinsk stilling.

5.3. Delegering av kommuneoverlegeoppgaver

Per i dag har stedfortreder samme myndighet som kommuneoverlegen i dens fravær. Ellers er noen av oppgavene innen tuberkulosekontrollen delegert videre. Kommuneoverlegen må i perioden vurdere om flere oppgaver skal delegeres. Bakgrunnen er å få til et bedre, sikrere og mer effektivt system.

5.4. Folkehelse

Mye av folkehelsearbeidet har falt på kommuneoverlegen da folkehelsekoordinatorstillingen ikke har vært besatt. En forventer nå et stort løft i arbeidet og koordineringen. To av de prioriterte oppgavene som kommuneoverlegen og folkehelsekoordinatoren skal samarbeide om er det lovpålagte oversiktsdokumentet over folkehelsestatus i kommunen, samt analyse av HUNT data på kretsnivå.

Anbefalinger:

- **Kommuneoverlegen skal være spesialist i samfunnsmedisin**

- Det må vurderes om en skal innlede samarbeid med kommuneoverlegene i nabo-kommunene om stedfortrederfunksjon i tillegg til eller isteden for den ene faste stedfortrederen kommuneoverlegen i Steinkjer har per i dag.
- Det må vurderes om flere av oppgavene til kommuneoverlegen skal delegeres.
- Kommuneoverlegens kompetanse innen helseledelse og -administrasjon burde økes.
- Kommuneoverlegen prioriterer arbeidet samme med folkehelsekoordinatoren om oversiktsdokumentet over folkehelsetilstanden i kommunen, samt analyse av HUNT data på krets nivå.

6. Annen kommunal legetjeneste

Dette dreier seg hovedsakelig om ikke lovpliktige tjenester som en ser er meget samfunnsøkonomiske, og som i tillegg bidrar til bedre flyt og kvalitet på tjenestene.

6.1. Legetjenester i avlastningsboligen for barn og unge

Avlastningsboligen for barn og unge gir avlastningstilbud til fysisk og psykisk funksjonshemmede barn opp til 18 år. For å få god kontinuitet i pasientbehandlingen, er det viktig med god samhandling med fastlegen til det enkelte barn. Det ses økte utfordringer i forhold til barn som blir syke mens de er på opphold. Dette fører til økt behov for aktiv behandling, samt råd og veiledning til ansatte. Det foreslås å inngå avtale med lege om medisinskfaglig rådgiving tilsvarende 0,05 årsverk.

6.2. Lege i rus- og psykiatritjenesten

Det planlegges å opprette en helsestasjon for rusmisbrukere ved Felten. Det er per i dag kommuneoverlegen som veileder både rus- og psykiatritjenesten. En ser for seg at denne oppgaven på sikt overtas av en kommunepsykolog delt mellom flere tjenester rettet mot voksne, samt en lege i 0,2 årsverk som kun jobber opp mot rus- og psykiatritjenesten.

6.3. Utplassering av legestudenter

En til to leger i Steinkjer tar årlig mot legestudenter fra det Medisinske fakultet ved NTNU. Dette er et godt tiltak for fremtidig rekruttering av leger til kommunen, og legene oppfordres til å fortsette med det. Det arbeides for at flere legekantor også kan ta imot legestudenter.

6.4. Veiledning av inntaksteamet

Per i dag veileder kommuneoverlegen inntaksteamet. Det ansees som mer hensiktsmessig at sykehjemslegen eller en av tilsynslegene har denne rollen.

6.5. Tilsynsleger ved DMS Inn-Trøndelag

DMS Inn-Trøndelag har per i dag avtale med fire leger om tilsyn. Det medisinskfaglige ansvaret tilfaller legen på vakt. Dette er en ordning som må revurderes innen kort tid grunnet høy alder på flere av de aktuelle legene. En kan se for seg flere gode løsninger:

- Den beste løsningen ansees som to 50 % stillinger, kombinert med 50 % fastlegepraksis. Dette ansees også som ideelt da tjenesten i allmennmedisin blir tellende både i spesialisering og regodkjenning. En ønsker i en slik løsning å ha overlapp på de to legene en dag i uken for å få god informasjonsoverføring og samarbeid.
- En annen løsning er å ha en 100 % stilling. Dette kan bli en løsning med stor utskifting av leger dersom en i det hele tatt klarer å rekruttere da dette ikke er tellende i spesialisering.
- En tredje løsning er en videreføring av dagens ordning med flere ulike leger, inkludert pensjonister.

Dagens ordning med tilsyn på ø-hjelpssengene er basert på frivillig innleie. Under dette helgetilsynet får de dårligste pasientene, uansett plasstype tilsyn. Disse vaktene blir i all hovedsak dekket av fastleger fra kommunene. Som skissert tidligere i planen, kan dette inngå som en av de allmennmedisinske oppgavene for fastlegene, men må da begrenses til ø-hjelpssengene med mindre en får til en frivillig avtale om utvidet tilsyn.

Anbefalinger:

- Det burde inngås avtale med en lege om medisinskfaglig rådgivning i avlastningsboligen for barn og unge tilsvarende 0,05 årsverk.
- Det burde jobbes for 0,2 årsverk legeressurs tilknyttet rus- og psykiatritjenesten.
- De legene som tar i mot legestudenter fra NTNU oppfordres til å fortsette med dette, i tillegg oppfordres flere leger til å ta mot legestudenter.
- Veiledning av inntaksteamet burde ivaretas av sykehjemslegen eller en av tilsynslegene.
- Tilsynslegefunksjonen ved DMS Inn-Trøndelag må revurderes innen utgangen av 2017.

7. Ikke-kommunal legetjeneste i kommunen

I Steinkjer kommune er det to avtalespesialister som har driftsavtale med helseforetaket, en hudlege og en psykiater. Formelt har disse like stor forpliktelse ovenfor de andre kommunene i nedslagsfeltet da de er en del av RHF'et sitt "sørge-for-ansvar". Steinkjer kommune ser en spesiell forpliktelse, grunnet lokalisasjon, til å legge til rette for gode pasientforløp og god samhandling mellom avtalespesialistene og den øvrige helsetjenesten.

Det burde i denne forbindelse planlegges samarbeidsmøter, for eksempel i ALU, mellom avtalespesialistene og fastlegene i kommunen. Det er i tillegg viktig at kommuneoverlegen fungerer som et bindeledd og informasjonskanal mellom avtalespesialistene og det kommunale apparatet ved behov.

Anbefalinger:

- **Det burde planlegges samarbeidsmøter mellom avtalespesialistene og fastlegene i kommunen.**
- **Kommuneoverlegen skal fungere som et bindeledd og informasjonskanal mellom avtalespesialistene og det kommunale apparatet ved behov.**

8. Samhandling

Ingen del av legetjenesten er en frittstående tjeneste, og samarbeid med øvrige kommunale tjenester og instanser utenfor kommunen er avgjørende for å utvikle en god helsetjeneste.

8.1. Samhandling internt i kommunen

Det er både viktig og nødvendig med tidlig og god informasjon mellom kommunen og legene, dette gjelder begge veier. I tillegg må koordinering og samordning mellom kommunale deltjenester, herunder fastlegene, forbedres.

8.1.1. Samarbeidsmøter

Det er behov for årlig samarbeidsmøte mellom fastlegene og fysioterapeutene / hjemmesykepleien / sykehjemmene / dag- og døgnrehabilitering for å drøfte felles utfordringer og samhandling.

8.1.2. Allmennlegeutvalget (ALU) og samarbeidsutvalget (SU)

ALU i Steinkjer fungerer godt ved at det er godt organisert, men legene sine uttalelser er ikke nødvendigvis representative da oppmøtet til tider, spesielt blant de yngre legene, er meget dårlig. Kommuneoverlegen møter i ALU og informerer om aktuelle saker, samt tar saker med tilbake til det kommunale apparatet. ALU samt Legeforum er i tillegg en viktig arena for informasjon og drøfting mellom den kommunale administrasjonen og fastlegene, fastlegene imellom, samt mellom fastlegene og andre samarbeidsaktører.

ALU er allmennlegenes fora, og oppmøte er obligatorisk for fastlegene i kommunen. Fastlegene må ikke undervurdere muligheten de har ved deltagelse i ALU.

SU er hjemlet i ASA 4310 som beskriver formål, organisering og oppgaver. Formålet er å legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og fastlegene. SU er et rådgivende organ, og utvalgets uttalelse skal følge saken. Næringsdrivende fastleger som møter, får møtehonorer.

8.1.3. Individuelle fastlegeavtaler

De individuelle avtalene med fastlegene er regulert i fastlegeforskriften, og er et viktig redskap i den kommunale legetjenesten. Det sentrale avtaleverket setter rammene, og det er opp til den enkelte kommune å utvikle dette til å bli et godt styringsverktøy. Avtalene oppdateres annethvert år, noe som burde være en prioritert oppgave.

8.1.4. Avdelingsforum og koordinerende enhet

Avdelingsforum består av ledere i Steinkjer kommune med rådmannsmyndighet innen avdeling for helse, omsorg og oppvekst, i tillegg til kommuneoverlegen.

Koordinerende enhet ledes av systemansvarlig, helsesjef, og et nettverk av ulike fagpersoner som skal legge til rette for gode sømløse pasientforløp internt i kommunen, og mellom kommunen og 2. linjetjenesten.

8.1.5. Ansvarsgruppe og oppfølgingsteam

Regjeringen beskriver en satsning på oppfølgingsteam, ulikt primærhelseteam som er beskrevet tidligere. Oppfølgingsteamene skal yte, koordinere og tilrettelegge tjenester for en selektert og

tydelig definert gruppe. Teamene bør baseres på funksjon og behov, ikke diagnose. Fastlegene vil alltid være en viktig samarbeidspartner.

Ansvarsgruppe som i dag eksisterer i Steinkjer kommune, dekker disse føringene, og det arbeides fortløpende med å øke kvaliteten og gi en mer helhetlig tjenesteyting.

8.2. Samhandling med 2. linjetjenesten

8.2.1 Epikrise

Epikriser er en viktig samhandlingsarena mellom helseforetaket og fastlegene. Det har skjedd forbedringer på området siste årene der epikrisen skal være med pasienten ut fra sykehus. Det har imidlertid ikke skjedd samme forbedring med epikrise til innleggende lege. På bakgrunn av læringsutbytte, burde dette igjen tas opp med helseforetaket.

8.2.2 Praksiskonsulentordningen (PKO)

PKO består i at fastleger tilsettes i små konsulentstillinger på sykehuset, og arbeidet for å forbedre pasientforløp og utvikle felles retningslinjer og kultur for samarbeid mellom primærleger og sykehusleger. Ingen av Helse Nord-Trøndelag HNT) sine tre praksiskonsulenter har per i dag arbeidssted på Steinkjer. Primærlegene oppfordres til å bruke PKO, inkludert "Legenytt", aktivt og blir en av stillingene ledige burde kommunen legge til rette for at en av fastlegene på Steinkjer kan søke denne jobben.

8.2.3 Innherred medisinske forum

Innherred medisinske forum er et medisinsk forum som skal fremme samhandlingen mellom alle legene i Nord-Trøndelag, noe som er avgjørende for at pasientene skal få et godt helsetjenestetilbud. Forumet er godt kjent, og invitasjonene sendes bredt. Alle legene i Steinkjer oppfordres til å delta på møteseriene.

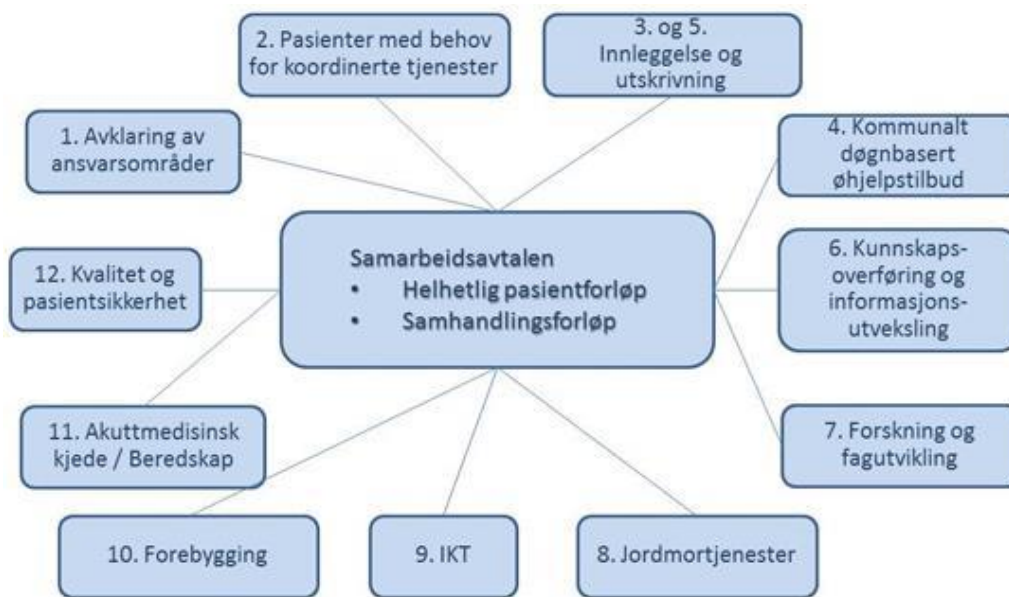
8.2.4 Hospitering

I videreutdanningen til allmennlegene ligger det godt til rette for hospitering på sykehusavdelinger og poliklinikker. Dette burde benyttes i større grad både for læring, nettverksbygging og gjensidig forståelse.

8.2.5 Samarbeidsavtalen

Samarbeidsavtalen mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF består av en overordnet samarbeidsavtale og tolv tjenesteavtaler.

Tjenesteavtalene er under revidering i planperioden. Det er viktig at fastlegene, som er nøkkelpersoner, er kjent med tjenesteavtalene for å få gode pasientforløp. Avvik fra bestemmelsene i samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene skal meldes som avvik. Fastlegene må i økt grad benytte seg av dette systemet.



Illustrasjon av samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene i Nord-Trøndelag.

8.2.6 Kommuneoverlegeforum (KOL forum)

Kommuneoverlegen har jevnlig møter med kommuneoverlegene i distriktet og hele fylket. I tillegg er det et godt samarbeid med fylkeslegen, og med fagsjefen i Helseforetaket. Dette må opprettholdes.

Anbefalinger:

- Tidlig og god informasjon mellom kommunen og legene, begge veier, må prioriteres.
- Koordinering og samordning mellom kommunale deltjenester må forbedres
- Det burde organiseres årlige samarbeidsmøter mellom fastlegene og fysioterapeutene / hjemmesykepleien / sykehjemmene / dag- og døgnrehabilitering
- Fastlegene må forbedre oppmøtet i ALU
- De individuelle fastlegeavtalene burde revideres hvert annet år, noe som burde prioriteres da dette kan utvikles til å bli et godt styringsverktøy.
- Det må jobbes mer med at epikrise sendes innleggende lege.
- Hospitering i 2. linjetjenesten burde benyttes i større grad.
- Primærlegene burde benytte praksiskonsulentordningen aktivt, og blir en av stillingene ledig burde kommunen legge til rette for at en av fastlegene i Steinkjer kan søke.
- Alle legene burde delta på møteseriene i Innherred medisinske forum.
- Fastlegene burde gjøre seg bedre kjent med tjenesteavtalene, og deres muligheter.

9. Kompetanseutvikling og kvalitetsarbeid

9.1. Forskning

En av kommunens fastleger har doktorgrad, og jobber i HUNT. De andre legene oppfordres til å forske, og eventuelt gå i dialog med kommunen for å finne gode løsninger for kombinasjon med klinisk praksis, og eventuelt vikar.

9.2. Kvalitets- og interkontroll, samt statistikk over legetjenesten

Alle legekantorene skal ha internkontrollsystem, og det er kommunens ansvar å sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring, og pasient- og brukersikkerhet, samt at tjenestene er i tråd med krav som finnes.

Fastlegene skal avgi nødvendig data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta kommunens ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten. Statistikkgrunnlaget skal leveres til kommuneoverlegen. Kommunen er nå i en prosess der "Medrave 4" vurderes opp mot journalsystemenes statistikkprogram. Dette både for kvalitetskontroll og uthenting av data om folkehelsestanden blant Steinkjers innbyggere. Uansett hva en velger, må nevnte data fra fastlegene innhentes og systematiseres.

9.3. Journalsystem

De fleste legekantorene, samt legevakten benytter System X. De resterende legekantorene benytter WinMed 3. Bruk av ulike journalsystem har ikke bydd på problemer for de legene som må forholde seg til to journalsystem.

Avdeling omsorg, rehabilitering sengepost, rus- og psykiatritjenesten, og avlastning barn og unge benytter Profil. Dette har over tid gitt legene problemer både i forhold til journalnotat, henvisninger, resepter og epikriser. Det har de siste årene blitt gjort forbedringer, men dette utgjør fremdeles en betydelig risiko for feil. Det pågår per i dag et nasjonalt prosjekt "En pasient, en journal", og at lokalt prosjekt i Helse-Midt "Helseplattformen" som begge omhandler felles journal på ett eller annet plan. Ett av alternativene er at alle bruker samme journalsystem, noe som gjør at problemene rundt Profil er løst. Frem til en avgjørelse, må det kontinuerlig jobbes for bedre løsninger i Profil og lokale løsninger for å minimalisere mulighetene for feil.

Helsestasjonen benytter HSpro, et journalsystem som vurderes til å fungerer tilfredsstillende.

DMS benytter per i dag Profil, men skal konvertere til System X før sommeren 2016 med bakgrunn i behov for å kvalitetssikre dokumentasjon i legearbeidet.

9.4. Elektronisk meldingsutveksling / Helsenett

Det har de siste årene blitt et stort løft innen elektronisk meldingsutveksling både innad i kommunen og mellom 1. og 2. linjetjenesten.

Helsenett er en sikker digital arena for alle aktører i helsesektoren, hvor en kan kommunisere og utveksle personopplysninger og pasientinformasjon på en trygg og lovlig måte. Det er nå en intensjon om å inkludere andre aktører med avtale med kommunen inn i helsenett. Noe som er viktig for å forbedre kommunikasjonen mellom ulike aktører, inkludert fastlegene.

Det er viktig at alle som bruker Helsenett, inkludert fastlegekontorene, har gode rutiner rundt feilmeldinger i Helsenett. I tillegg er det viktig at alle har et bevist forhold til taushetsplikten også ved enkle elektroniske meldinger.

9.5. Kontor ved offentlig allmenntmedisinsk legearbeid

Det må legges til rette for at alle legene disponerer eget kontor med et nødvendig nivå av utstyr når de har offentlig allmenntmedisinsk arbeid.

9.6. Møter med kommuneoverlegen

Tilsynslegene, sykehjemslegen, helsestasjonslegene, skolelegen og kommuneoverlegens stedfortreder skal en gang årlig ha møte med kommuneoverlegen.

9.7. Brukerundersøkelser

Steinkjer kommune har som mål å gjennomføre brukerundersøkelser av fastlege- og legevaktstjenesten hvert 4. år. Etter den siste brukerundersøkelse i 2011 var det telefonilgjengelighet de fleste kontorene ble bedt om å jobbe med. I tillegg var det enkelte kontor som ble bedt om å jobbe med ventetiden på time, samt ventetiden på venterommet. Det er nå 5 år side forrige brukerundersøkelse. Dette er alt for lenge, og en har ambisjoner om å gjennomføre en ny primo 2017.

Enhet barn og familie har brukerundersøkelser som innebærer legetjenesten hvert fjerde år.

9.8. Spesialisering

Alle fastlegene på Steinkjer er enten spesialister i allmenntmedisin, eller i spesialisering. Kommunen skal tilstrebe å legge til rette for kompetanseheving på ulike fagområder jamfør kommunens kompetanseplan. Kompetanseplanen til enhet legevakt og legetjenester beskriver at kommunen skal bidra med tilskudd til fastlegene som gjennomfører emnekurs innen allmenntmedisin for å oppnå eller fornye spesialitet, pålagt kurs innen akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering, samt TAS-kurs.

9.10. Kompetanseheving – Offentlig allmenntmedisinsk arbeid

Legene som innehar offentlig allmenntmedisinsk arbeid er ansatt av Steinkjer kommune. Det burde da jf. kommunens kompetanseplan satses på kompetanseheving. Enheten legene er ansatt under burde derfor betale kursavgift, lønn og praksiskompensasjon for ett relevant kurs i året.

9.11. Årlig rapportering om legevakt og legetjenester

Det lages årlig en årsrapport om legevakt og legetjenester.

Anbefalinger:

- **Kommunen burde legge til rette for muligheten til å forske for de legene som ønsker det.**
- **Kommunen må prioritere oppgaven med å finne gode indikatorer for styrings- og kvalitetsformål, samtidig som fastlegene må avgi nødvendig data.**
- **Det er viktig at mulighetene for feil grunnet journalsystemet Profil sine mangler minimaliseres.**
- **Legene må i sin offentlige allmenntmedisinske legejobb disponere eget kontor med et nødvendig nivå av utstyr.**

- Tilsynslegene, sykehjemslegen, helsestasjonslegene, skolelegen og kommuneoverlegens stedfortreder skal en gang årlig ha samarbeidsmøte med kommuneoverlegen.
- Det må i løpet av planperioden gjennomføres brukerundersøkelse av fastlege- og legevaktstjenesten.
- Kommunen skal bidra med tilskudd til fastlegene som gjennomfører relevante kurs for å oppnå eller fornye spesialitet, pålagt kurs innen akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering, samt TAS-kurs.
- Enheten leger med offentlig allmennmedisinsk arbeid er ansatt i, burde årlig betale kursavgift, lønn og praksiskompensasjon for ett relevant kurs.
- Muligheten for elektronisk meldingsutveksling burde økes, samtidig som fastlegene har fokus på feilmeldinger og taushetsplikten.