



Saksframlegg

Utval	Møtedato	Utvalsak
Oppvekst- og velferdsutvalet		
Kommunestyret		

Organisering av legetenesta Vinje kommune 2025 - 2029

Vedlegg

- 1 Fullstendig tiltaksliste legetenesta
- 2 Plan for legetenesta

Dokument i saka

Kommunestyresak 110/22, 16. november 2022 om pasientreiser i eigenregi
Kommunestyresak 170/24, 17. desember 2024 om legevakt

Bakgrunn

Denne saka omhandlar framtidig organisering og drift av legetenesta i Vinje.

Kommunen har ikkje hatt eigen plan for legetenesta tidlegare, men er no i følge punkt 6.2 i ASA 4310 for perioden 2024-2025 mellom KS og Den norske legeforening, pliktig til å ha ein slik plan.

Planen gir oversyn over oppgåver og ansvar i legetenesta, og inneheld arbeidsmål for tenesta i planperioden. Dokumentet er å sjå som eit tilleggsdokument til kommunedelplan Helse og meistring 2023 – 2029 der hovudpunkt blir innarbeidd ved revisjonsarbeidet.

Målsetjing med planen er å sikre ei berekraftig, stabil og fagleg sterk legeteneste, der ein samstundes tek omsyn til kvalitet, rekruttering, økonomi og pasientanes oppleving av trygge tenester.

Juridiske rammer og oppgåver:

Kommunen sitt ansvar for legetenesta er forankra i Helse og omsorgstenestelova §3-1, som pålegg kommunen å sørge for naudsynte helse – og omsorgstenester til dei som bur og oppheld seg i kommunen. Dette omfattar mellom anna fastlegeteneste, legevakt, helsestasjon, sjukeheim og samfunnsmedisinske oppgåver.

Å sikre kvalitet i dei tenester kommunen er sett til å yte, er overordna. Å legge til rette for dette organisatorisk, i høve til kompetanse og ressursar er sentralt.

Korleis tenesta blir organisert og korleis ein nyttar den kompetansen kommunen har tilgjengeleg har tyding for måloppnåing.

Skal kommunen fortsett ha eit legekontor med to utekontor slik vedtaket har vore sidan 2014, eller er det tid for å sjå dette på nytt?

Fakta:

Vinje har hovudkontor i Åmot og utekontor i Rauland og Edland. Strukturen slik den er i dag blei vedtatt i 2014.

Legevakta er lokalisert til Åmot slik den har vore sidan oppstart i 1998. Til legevaktsentralen ligg også ansvaret for å handtere det nasjonale legevaktsnummeret 116117.

Det er 7 fastlegelister i kommunen, fordelt på 8 legar.

I tillegg er kommunen tildelt 2 LIS1-legar (turnuslegar) Desse er ved kontoret i Åmot i eit halvt år som siste del av utdanninga si til lege. Det er 4 LIS1-legar i kommunen i løpet av eit år.

Legekontoret er godkjend utdanningsinstitusjon for Lis! Og ALIS (spesialisering i allmennmedisin).

Totalt sett har legetenesta dei siste åra vore relativt stabil med fleire legar med fleire års fartstid i kommunen. Samstundes opplever me rekrutteringsutfordringar og behov for innleige frå vikarbyrå, einskilde år i stort omfang. Det er ikkje grunn til å tru at denne situasjonen betrast framover. Av dei tre legekontora i kommunen har det vore særleg krevjande å rekruttere og behalde legar ved kontoret på Edland. For å sikre drifta der betre, valte ein ved oppretting av Nordsjølegestillingar ved legevakta å kople desse mot ledig fastlegeliste. For legekorpset elles har det også vore naudsynt å vurdere alternative arbeidstidsordningar for å behalde personell i stillingar.

At det er krevjande å rekruttere og sikre stabil bemanning i legetenesta er ikkje ei problemstilling Vinje er aleine om. Det er ei nasjonal utfordring. Målet er likevel å ha eit stabilt legekorp i kommunen som kan gje innbyggjarane eit heilskapleg tenestetilbod der kontinuitet, tilgjenge og kvalitet på tenestene er ivareteke på trygt vis. Organiseringa skal møte kommunens behov for både primærlegetenester og akuttmedisin, og også vektlegge det førebyggjande helsearbeidet.

Om kommunen ikkje lykkast med dette, gjer det tenesta og kvaliteten på tenesta sårbar, kostbar og arbeidskrevjande.

Vurdering av kva som er berekraftig med tanke på framtidig organisering av legetenesta er i stor grad avhengig av tilgang til personell.

Vurdering

Når ein skal vurdere korleis legetenestene best kan organiserast framover, er det fleire element å ta omsyn til:

Pasienttryggleik

Tenestene som blir gitt skal vere forsvarlege og av god kvalitet slik at faktisk og opplevd pasienttryggleik blir ivaretatt.

Den medisinske utviklinga gir kommunehelsetenesta nye utfordringar i det fleire og meir krevjande sjukdomsbilete no kan, og blir behandla lokalt. Det stiller krav til legen og til hjelpepersonellet.

Tilgjenge for pasientane

Tilgjengelegheit kan definerast som den avstand befolkninga har til næraste legekontor. Innbyggjarar med lengst avstand har då dårlegast tilgjengelegheit. Det vil vere ulike vurderingar på kva som er akseptabel eller forsvarleg avstand til legekantoret. Tilgjengelegheit kan også definerast ut frå opningstider, tal på dagar osv.

Her er også andre faktorar som er sentrale:

Stabilitet – ikkje minst er det viktig for pasientar med kroniske og alvorlege sjukdomar å oppleve å ha ein stabil legekontakt. Variasjonar i tenestetilbodet er i seg sjølv ein negativ faktor. Dei mest sårbare gruppene må sikrast forsvarlege tenester.

Rekruttere og behalde fastlegar

Kommunens hovudutfordring i legetenesta er rekruttering av fastlegar. Vanskar med rekruttering medfører at pasientlister handterast av korttidsvikarar. Det er krevjande for kommunen å ha ubesette stillingar, men mest av alt er det leit for pasientane som ikkje får ein stabil lege over tid.

Me veit ein del om kva søkjarar til ledige stillingar etterspør. Dagens legar etterspør arbeid i faglege fellesskap. Det er eit krav i spesialiseringsløpet at legen har tilgang til kollegium slik at ein kan fylgje opp kravet om supervisjon og faglege drøftingar undervegs.

Økonomi

Dette spørsmålet handlar fyrst og fremst om disponering av personalressursar:

Når utekontor ved Rauland og Edland er opne, er det eit personell per lege. Dette er eit minimum av det det må vere. Om både lege og hjelpepersonell er opptekne må telefoni og arbeidsoppgåver overførast til Åmot.

Ved legekantoret i Åmot er det fire hjelpepersonell per 5-7 legar i snitt, for 10 legar på onsdag. Laboratorieprøver som blir tatt på utekontor, blir sendt med drosje til Åmot for analyse, eventuelt vidareending.

Legekantoret i Edland og Rauland har alltid halde sommarstengt. Grunnen til dette er ferieavvikling for det samla legekorpset og for sjukepleiarar og helsesekretær. I samband med toppar gjennom året der talet på gjesteinnbyggjarar er særst høgt, samlar ein også personalet kring legevakt og «øyeblikkeleg hjelp».

Andre tilhøve

Det er sentralt å sikre dei svakaste gruppene føreseielege og gode tenester. Bebuarar ved omsorgssenter er i dag knytt til fastlegeordninga. Uavhengig av kva løysing ein vel med omsyn til tal legekantor, er det ynskjeleg å erstatte dagens ordning med tilsynslegefunksjon. Dette legg til rette for godt samarbeid med tenesteapparatet og regelmessig oppfylgning av bebuarane.

Bygningsmessige tilhøve

Den pågåande utbygginga ved Norheimstunet vil ivareta bygningsmessige krav uavhengig av organisasjonsform.

For Helsehuset på Rauland vil ei avgjerd om fortsett drift av legekantoret krevje rehabilitering og tilpassing av bygget. Lokala fyller ikkje dagens krav til tilgang for rørslehemma og sikkerheit. Det skal mellom anna vere tilgang til HCWC og mogeleg å halde oversyn over venterom. Dette må det planleggast for.

Alternative løysingar

A: Oppretthalde dagens struktur med hovudkontor i Åmot og utekontor på Edland og Rauland:

Struktur med eit hovudkontor og utekontor i Rauland og Edland for å gje dekning til innbyggjarane med større avstand til hovudkontoret. Utekontora vil ha ein lege og eit hjelpepersonell med faste dagar per veke, og tilbyr grunnleggjande legetenester som konsultasjonar, behandling og enkel oppfølging av kronikarar. Ved akutte behov utanom opningstid blir pasient henvist til Åmot.

Fordelar:

Fleire lokasjonar gir betre geografisk dekning, slik at innbyggjarane har kortare reiseveg til næraste legekantor, noko som gir betre tilgjengelegheit og service, spesielt for eldre eller personar utan transportmogelegheiter. Gir oppleving av nærleik til tenestene i heile kommunen, noko som kan påverke oppleving av tryggleik blant innbyggjarane. Pasientvolumet blir spreidd mellom kontora. Dette under føresetnad av at legar er godt nok kvalifiserte. Dersom ein må nøyse seg med vikarar blir det fort ei ulempe.

Ulemper:

Krevjande å rekruttere og behalde legar ved utekontor. Ustabilitet i opningstider når ein ikkje greier å løyse dette.

Fleire lokasjonar krev meir administrativt arbeid, meir koordinering, meir medisinsk utstyr og IT-utstyr og drift av fasilitetar.

Mogeleg ineffektiv ressursutnytting, da det krevst nok personell og utstyr på kvart kontor, sjølv om enkelte periodar kan vere rolegare.

Tre kontor gjer tenesta meir sårbar for fråvær.

Realistisk opningstid vi vere som no – to til tre dagar i veka. Grunngeving: Lege i 100% stilling har 7,5 timar per veke til pasientadministrativt arbeid. Alle legar samlast i Åmot ein dag i veka – for undervisning, møte, rettleiing, øvingsaktivitetar. Om utekontor skal halde oppe fem dagar i veka vil dette krevje fleire legar, alternativt at pasienten fylgjer etter legen.

Alt tyder på at ein også i framtida, dersom ein held på utekontor-modellen, vil kome i situasjonar der brukarane må til kommunesenteret for å treffe lege. Då greier ein ikkje å møte forventningane til brukarar og politikarar. Dette vil gå utover omdømet til tenesta og kommunen, samt gje grobott for tvil om administrasjonen og fagfolka sin lojalitet til politiske vedtak.

B: Eitt styrkt legekantor i kommunen

Bemanna med fleire fastlegar, sjukepleiarar, helsesekretærer og ei turnusbasert legevakt for akutte behov. Legekantoret tilbyr fullspektrum tenester, inkludert generell medisinsk behandling, oppfølging av kronikarar, psykologisk støtte og helseførebyggande tiltak. Hovudkantoret er tilgjengeleg for alle innbyggjarane i kommunen og er også kommunens døgnope legevakt.

Fordelar:

Større fagmiljø og samarbeidsmogelegheiter fremjar rekrutteringsevne
Betre kontinuitet og mindre sårbarheit ved sjukdom eller fråver blant personalet.
Kontinuitet i pasientbehandling aukar når pasientane har færre vikarlegar, og færre legebesøk må dekkes av korttidsvikarar.
Føreseielege opningstider gjennom året. Opnar mogelegheiter for å fokusere på breiare tenester og utstyr som gagnar alle pasientane i kommunen.
Eitt legekantor gir reduksjon i utgifter til lokalar, utstyr, reinhald og transport.

Ulemper:

Lenger reiseveg for dei innbyggjarane som i dag har fastlege ved kontora i Edland og Rauland og som bur nærast desse. Dette kan vere særleg krevjande for eldre og personar utan tilgang til bil. Lokalsamfunnet opplever å miste ei teneste som tradisjonelt har vore i lokalsamfunnet og som opplevast å ha verdi.

Dagens struktur og alternativet som er skissert har både fordelar og ulemper. Det er likevel vanskeleg å sjå at dagens struktur er haldbar på sikt, korkje med tanke på økonomi eller rekruttering. Ulike tiltak er gjort, og vil bli gjort for best mogeleg å sikre stabil drift, men det er no eingong slik at fagpersonell også gjer eigne val, ikkje minst i ein arbeidsmarknad som den legane har.

Kommunedirektøren rår, etter ei samla vurdering, til å samle legefunksjonane til Åmot, etablere tilsynslegefunksjonane ved omsorgssentera og på denne måten legge til rette for kvalitativ og effektiv drift av dette tenesteområdet.

Så lyt ein heller sjå etter avbøtande tiltak for auka reiseveg for dei svakaste pasientane som heller ikkje kan transportere seg sjølv, ref. ordninga om transport til legevakt for studentar ved USN Rauland og pasientreiseordninga ein har hatt frå 1.1.2023.

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak

Legetenesta blir samla ved hovudkantoret i Åmot.
Det blir etablert tilsynslegefunksjon ved omsorgssentera på Rauland og Norheimstunet
Plan for legetenesta blir vedtatt.