

## Svar til kontrollutvalget den 04.05.23

### 1. Kommunen organisering av legetjenesten/fastlegeordningen

Kommunen har ansvaret for å organisere fastlegeordningen og sørge for at de personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastlegens liste i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunen skal sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. Videre har kommunen ansvar for organisering og tilrettelegging av øyeblikkelig-hjelp tjeneste inklusive legevakt og medisinsk nødmeldetjeneste i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. Herav følger at kommunen skal ha et system som sikrer ivaretagelse av øyeblikkelig hjelp døgnet rundt.

Legetjenesten i Snåsa er organisert under Familiesentralen som består av følgende tjenester; legetjenesten, helsestasjon, psykisk helse og rus, fysio- og ergoterapitjenesten.

Legekantoret er et kommunalt legekantore som eies og driftes av kommunen. Kommunen driver tjenesten og motsvarer størrelsen på basistilskuddet/per capita-tilskudd.

Ressurser på legekantoret; Legetjenesten har nå totalt 5,80 faste årsverk og 1,2 årsverk driftsavtale for lege. Dette fordeles på 0,4 årsverk for kommuneoverlege, 0,4 årsverk for ass.kommuneoverlege, 1 årsverk for fastlege og 1 årsverk for LIS 1 lege. Samt 3 årsverk for hjelpepersonell på forkantoret.

Vi har hatt 2 fastlegehjemler i Snåsa frem til 2017. Snåsa kommune gjorde i juni 2016 et politisk vedtak om økte ressurser til legetjenesten med bruk av 3 fastlegehjemler i kommunen. Bakgrunnen for dette var stor arbeidsbelastning på legene og stabilisere fastlegeordningen. Vi har fortsatt 3 fastlegehjemler og LIS 1 stilling. 2 av legene har driftsavtaler og 1 lege er på 100 % fastlønn. Kommunale oppgaver per tiden utgjør ca 100 % stilling.

Legekonsultasjoner i Snåsa har økt de siste årene og ligger nå på ca 6500 konsultasjoner per år. Vi kan ikke tallfeste antall konsultasjoner hver fastlege skal ha per dag, men et realistisk intervall er 12-20 konsultasjoner per dag pr lege. LIS1 bør ha ca 8-10 konsultasjoner per dag.

Vi erfarer at 3 fastlegehjemler og LIS 1 gir god kapasitet på legetimer og ivaretagelse av offentlige legeoppgaver. Det vil gi redusert ventetid for pasientene på legetimer, og lettere oppfylle kravene i fastlegeforskriften om normalt fem dagers ventetid for vanlig time.

Med kun 2 fastleger kan vi få utfordringer med å ivareta kommunale oppgaver på sykeheimen, helsestasjon og samfunnsmedisinske oppgaver som bl.a smittevern og miljørettet helsevern.

Rekruttering; Fastlegeordningen er under press med rekrutteringsutfordringer. Snåsa kommune har så langt klart å rekruttere til alle de tre fastlegehjemlene med blant annet tilskudd fra helsedirektoratet. Rekrutteringsproblemer skyldes flere forhold. I tillegg til de problemene som er lik på landsbasis, som nye oppgaver, stor arbeidsmengde og stadige nye krav til dokumentasjon og administrative oppgaver.

Fritak legevakt; Fastleger har rett til fritak fra legevaktdeltakelse når legen er over 60 år jfr fastlegeforskriften §13. Kommuneoverlegen eller tilsvarende i samfunnsmedisinsk stilling uten andre avtale legeoppgaver i kommunen fritas fra legevakt dersom vedkommende ønsker det. Vi har derfor hatt en ass. kommuneoverlegen i 40 % stilling som har fått fritak på et tynt grunnlag.

Tilsynslegefunksjon sykeheimen; per 01.01.23 er det 30 % ressurs i institusjon/sykehjem. Legen ivaretar tilsynslegeoppgaver for 30 beboere. Med samhandlingsreformen overtok sykeheimen pasienter som tidligere var innlagt ved sykehus. Dette har medført mere spesialiserte medisinske tilbud innenfor f.eks. rehabilitering og lindrende medisin. Det er per tiden ingen nasjonal bemanningsnorm for legetjenester i institusjon.

Kombinasjon fastlønn og næringsdrivende med driftstilskudd; Vi ser at stadige flere leger ønsker fastlønn og ikke driftsavtaler. Fastlønn gir forutsigbarhet for legen og yngre leger ønsker fastlønn med normal arbeidstid. Erfaringer fra vår egen og andre kommuner viser at leger med fastlønn arbeider annerledes enn selvstendig næringsdrivende, og det er utfordringer om hvor mange pasienter de bør ha på sine lister. For kommunen vil kostnadene fordele seg annerledes med faste ansatte leger. I tillegg ser vi at det kan bli behov for flere leger, da kommunalt ansatte leger gir mindre produksjon og må forholde seg til arbeidstidsbestemmelsene jfr arbeidsmiljøloven. Ved utlysninger av ledig fastlegehjemmel har vi tilbudt fastlønn og næringsdrift, slik at søker kan velge selv.

## 2. Fellesliste

Alle innbyggerne i Snåsa kommune står på liste til en av fastlegene, jfr fastlegeordningen. Dette er lovpålagt at alle sammen skal ha sin egen fastlege. I tillegg står alle pasienter på en fellesliste. Kommunen har altså begge deler både fastlegeliste og fellesliste.

Kommunen har hatt fellesliste siden oppstarten av fastlegeordningen i 2001.

I arbeidsavtalene til legene er det tatt inn og avtalt at de jobber på fellesliste.

Fordeler med fellesliste;

- Dekker opp for ubesatte legehjemler på en god måte.
- Fraværdekning i ferier og annet fravær.
- Sikre pasienttilgang ved oppstart i ny hjemmel med få pasienter/liten liste.
- Pasienter kan velge lege ut fra behovet/problemstilling i den aktuelle situasjonen.

Personer som står på fellesliste, har en ansvarlig lege/fastlege som har hovedansvar for journal og oppfølging.

Innbyggerne har vært fornøyd med muligheten for å kunne bestille time til annen lege ved kontoret når fastlegen er fraværende eller ut fra behovet i den aktuelle situasjonen.

### 3. Samfunnsmedisin

Samfunnsmedisinsk virksomhet retter seg mot hele eller grupper av befolkningen og befolkningens livsmiljø. Samfunnsmedisineren har oppmerksomhet mot sykdom og helse i befolkningen og har som oppgave å identifisere hva som kan påvirke helsen negativt eller positivt.

Kommuneoverlegen har en medisinsk faglig rådgiverrolle opp mot kommunens administrative ledelse, ansatte på kommunale enheter og befolkningen generelt. Arbeidet innbefatter deltagelse i planlegging, gjennomføring, evaluering og kvalitetssikring av tiltak og tjenester av forebyggende eller behandlende karakter.

Etterspørselen etter samfunnsmedisinsk kompetanse har vært økende i forbindelse med pandemi covid-19, og økt satsing på forebyggende og helsefremmende arbeid, samt samhandlingsreformens fokus på tidlig intervensjon og utviklingen av gode og effektive pasientforløp på tvers av helsetjenestenivåene.

Snåsa kommune har valgt å organisere samfunnsmedisin som kommuneoverlegefunksjon. Dette betyr at det er flere som utfører oppgaver på vegne av kommuneoverlegen, eks Snåsa kjøper tjenesten miljørettet helsevern fra Steinkjer kommune v/ Hilde Rones Jensen. Videre under pandemien har ledere og sykepleiere jobbet på vegne av kommuneoverlegen med bla. administrering, smittevern, vaksinerings osv.

Samfunnsmedisinske aspektet i kommuneplanens samfunns- og arealdel; dette er blitt ivarettatt av kommunedirektør, kommunalsjefer og konsulenter/plankontoret som har hatt et nært samarbeid med kommuneoverlegen.

#### Ressurser;

SFS 2305(særavtalen) § 13. Anbefaler at kommuneoverlegestillingen skal utgjøre minst 50 % av full stilling. Det er ikke så mange kommuner som klarer å oppfylle dette kravet.

Steinkjer har 100 % stilling for ca 24 000 innbyggere.

Inderøy har 40 % stilling for ca 6500 innbyggere.

Grong, Høylandet, Lierne og Røyrvik har felles kommuneoverlege i 100 % stilling.

Snåsa har fra høsten 2020 og under pandemien hatt 40 % kommuneoverlege og 40 % ass. kommuneoverlege som ivaretar samfunnsmedisinske oppgaver inkl smittevern med bakvakt.

Snåsa kommune viderefører 40 % kommuneoverlegefunksjon og dette vurderes som tilstrekkelig ressurs, da flere utfører oppgaver på vegne av kommuneoverlegen.