

Legetenesta – innspel frå arbeidsgruppa

Dagens situasjon

Legetenesta i Volda kommune inneheld to fastlegekontor og interkommunal legevakt. Legekontora er drifta av kommunen med kommunalt tilsett hjelpepersonell og fastlegane arbeider som sjølvstendig næringsdrivande. Dei to kontora har noko ulik avtale med kommunen. Dei fleste fastlegane har i tillegg kommunale deltidstillingar. Kommunen har også legar som er tilsette i kommunen utan å vere fastlegar. I normal drift er dette LIS1 (tidlegare kalla turnuslege), kommuneoverlege og sjukeheimsoverlege.

Kommunen har sidan 2009 vore vertskommune for den interkommunale nattlegevakta. Samarbeidet med nabokommunane er under utvikling. Frå februar 2021 vart Volda kommune vertskommune for ny interkommunal legevakt i Hovdebygda. Denne stasjonen omfattar den tidlegare nattlegevakta, felles legevakt på kveld og helg for Volda og Ørsta og legevaktsentral for alle kommunane på Søre Sunnmøre. Ny vertskommuneavtale er politisk handsama.

Personellressursar

12 fastlegar er fordelt på to legesenter med tilhøyrande hjelpepersonell. Kompetansen til dei tilsette er høg. På legevakta er det krav om treåring relevant bachelorutdanning og tilleggsutdanning for å jobbe, alle dei tilsette på den nye legevakta er utdanna sjukepleiarar eller paramedic. Hjelpepersonellet på legekontora har utdanning som helsesekretær, medisinsk sekretær, sjukepleiar eller bioingeniør. Ingen er ufaglærte. 10 av 12 fastlegar er spesialist i allmenntidleg, sjukeheimsoverlegen er spesialist i psykiatri og kommuneoverlegen er spesialist i samfunnsmedisin.

Dataverktøy

Infodoc blir brukt som journalsystem på begge fastlegekontora. Dette gir innbyggjarane direkte kommunikasjon med fastlegen via hels norge. På legevakta blir Pridoc nytta som journalsystem. Her er det også direkte kommunikasjon med innbyggjarane via hels norge. For smitteoppsporing blir Fiks smitteoppsporing nytta.

Bruk av tenesta

Kommunen har tilgang til informasjon om bruk av fastlegetenesta og legevakt samanlikna med landsgjennomsnittet gjennom SAMDATA. Det siste året som det er tilgjengeleg informasjon frå er 2015. Bruk av fastlege har i perioda 2010-2015 vore under landsgjennomsnittet for Volda og over for Hornindal. Bruken blir registrert på folkeregistrert adresse, ein stor del av studentane i Volda vil difor ikkje vise i denne oversikta. For legevakt har begge kommunane vore under landsgjennomsnittet.

Kapasitet

Per 2021 har to av fastlegene i Volda kommune ledige plassar, det er til saman 190 plassar tilgjengeleg. Samtidig er det fleire personar som har fastlege i Volda enn dei som er innbyggjarar i kommunen. Det er stor variasjon i kor lang ventetid det er for ordinær time, både mellom fastlegane og for den enkelte lege i ulike tidsrom (på grunn av kurs, arbeidsoppgåver, ferieavvikling og liknande). Ventetida er difor ikkje det beste målet for kapasitet.

Utfordringsbilete

Lovverket i Norge gir ikkje så mykje rom for kva oppgåver som skal prioriterast i fastlegetenesta. Innbyggjarane har rett på fastlege og rett på time, og i forskrift er det stadfesta at ein skal kunne tilby ordinær time innan fem dagar. Dette er uavhengig av kva driftsform fastlegetenesta har.

Ei stor utfordring er kapasitet og tilgjenglegheit:

- Aukande legesøkning
- Aukande forventingar frå spesialisthelsetenesta og innbyggerane
- Fleire innbyggjarar
- Ikkje tilfredstillande spesialisthelseteneste for psykisk helse og rus
- Attestar, transportbestilling og andre administrative oppgåver

Volda legesenter har lokale som gir lite rom for utviding, til trass for nyleg gjennomført ombygging.

Rekruttering er utfordrande mange stadar rundt oss. Slik vi ser det er det ikkje driftsforma åleine som har ein stor verknad på kor lett det er å rekruttere og halde på fastlegar. Eit godt arbeidsmiljø og moglegheiter for god fagutøving er positivt.

Legevakta fungerer godt etter samanslåing med Ørsta med tanke på vaktbelastning, og kan verke rekrutterande og stabiliserande for fastlegetenesta, samtidig som kvaliteten på legevakta aukar.

Legeressursen i helsestasjon i Volda sentrum har vore redusert frå 50 % til 30 %. I denne avgrensa tida er det kjerneoppgåva med helsekontrollar som blir prioritert. Dette medfører at legen ikkje har kapasitet til å vere med på utviklingsarbeid eller fungere som fagleg rådgjevar for helsestasjonen i det viktige førebyggjande helsearbeidet for born og unge.

Smittevernarbeidet er organisert slik at kommuneoverlegen har hovudansvaret, i tillegg har ein lege på kvart av legekontora mindre bistillingar. Dette har tidlegare fungert godt og vore tiltrekkelig, men vi har blitt utfordra i samband med pandemien på kapasitet. Pandemien har også vist oss at det kan vere sårbart at det ikkje er ein assisterande kommuneoverlege som har mynde frå smittevernlova til kommuneoverlegen ved fråver.

Miljøretta helsevern er eit område som det ikkje har vore jobba med etter lov og forskrift verken i Volda eller dei andre kommunane i nærområdet. Det har vore jobba med å få på plass ei interkommunal ordning, men dette er enno ikkje på plass.

Innspel frå arbeidsgruppa

Ei legeteneste som skal vere godt integrert med resten av helse og omsorgstenesta i kommunen krev at legar, og særleg fastlegane, er representerte i arbeidsgrupper som jobbar med rutinar for arbeidsflyt. I dagens situasjon med marginal størrelse på bistillingar er dette vanskeleg å få til.

Utvikling i planperioda

Legetenesta må byggast ut vidare i planperioda for å sikre at innbyggjarane i kommunen alltid har moglegheit til å få velje fastlege. For at kvaliteten i fastlegetenesta skal vere god, må kommunen legge til rette for at alle fastlegane blir spesialistar i allmenntillegmedisin og at arbeidsbelastninga på den enkelte ikkje blir for stor. Listestørrelsen bør ned, og då må talet på fastlegeheimlar aukast.

LIS1 er med på å sikre god kvalitet i fastlegetenesta ved at dei kan vere vikarar ved uventa fråver i opplæringsperioda og planlagte fråver etter gjennomført opplæring. Vi har erfaring med at LIS1 stillingar er særst viktige for rekruttering til legetenesta.

Kommunen skal involvere fastlegane i utgreiing og planleggingsarbeid. Eit godt samarbeid mellom fastlegane og anna kommunal helse og omsorgsteneste er ein grunnleggjande føresetnad for kvalitet i tenesta. For å kunne lykkast med dette må anten dei kommunale bistillingane vere store nok til at det er rom for denne typen arbeid i dei kommunale stillingane eller så bør det vurderast å settast av ein eigen budsjettpost til dette.

Søre Sunnmøre legevakt (SSLV) kan i planperioda få utvida funksjon, både for eiga kommune og for fleire av dei deltakande kommunane. Utgangspunktet for dette er krav i akuttmedisinforskrifta.

Det ser ut til at kommunen i planperioda skal ha tilstrekkeleg med legeressursar i sjukeheim, på helsestasjonen, i legevakta og til samfunnsmedisinske oppgåver. For å sikre dette bør ein i planperioda sjå om ein kan auke legeressursen ved helsestasjonen og få til ei assisterande kommuneoverlegestilling.

Strategien der flest mogleg skal få bu lengst mogleg heime, gjer at vi må organisere oss slik at fastlegane har moglegheit til å følgje opp sine listepasientar tett, også i siste del av livet. Då bør det vere rom i tenesta for sjukebesøk.

Prioritering av tiltak

2021 haust

Ferdigstille delplan for legetenesta

Utviklingsarbeid innan eiga avdeling (ein del planlagt aktivitet i samband med kommunesamanslåinga og ny organisering blei utsett på grunn av pandemien)

Mogleg utviding av legevaktssamarbeidet til fleire kommunar

2022- 2023

Miljøretta helsevern-interkommunalt samarbeid 150 000 kr/år

Innspel frå arbeidsgruppa

Auke helsestasjonslegeressursen 200 000 kr/år

Vurdere drift av daglegevakt utanfor fastlegekontora

Vurdere å få på plass assisterande kommuneoverlegestilling. Usikker kostnad. Kan vere mogleg å få til innanfor dagens rammer med endra oppgåveflyt.

2024- 2027

Utvide Volda legesenter eller gå over til to fastlegekontor i sentrum. Ukjent kostnad

Vurdere driftsmodell for fastlegetenesta

2028- 2031