

Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne

Til medlemmer og varamedlemmer
i Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne

Sandnes, 22.09.2014

INNKALLING TIL MØTE I RÅDET FOR PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE

Tid: Onsdag 24.09.14, kl. 16.30
Sted: Rådhuset, Formannskapssalen

Godkjenning av innkalling og protokoll fra møte 20.08.14.

Saksliste:

- Sak 19/14** Kollektivfelt – Busway 2020
Helge Ytterland fra Statens vegvesen kommer for å orientere oss litt ang.
planene for Busway 2020.
Vi har også invitert Rådet fra Stavanger ved Anne Marie Auestad,
Fylkesrådet ved Anita Egeli, Blindedeforbundet ved Odd Geir Helgeland, og
Håkon Auglend transportplansjef i kommunen.
- Sak 20/14** Sak 14/07173-1 Vurdering av mulighet for midlertidige sykehjemsplasser
på Riskatun.
- Sak 21/14** Sak 14/05415-4 Vilkår for avlastning
- Sak 22/14** Sak 14/07369-1 Plan for legetjenester
- Sak 23/14** Gjennomgang av sakskart for utvalg for helse og sosialtjenester sitt møte
01.10.14.

Eventuelt

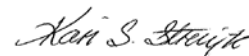
Forfall meldes til Kari S. Struijk på tlf. 51 68 63 00, eller på mail:
kari.slettebo.struijk@sandnes.kommune.no

Varamedlemmer innkalles ved forfall.

Med vennlig hilsen



Tore Andreas Haaland
leder



Kari S. Struijk
sekretær

PROTOKOLL

Utvalg: Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne	Møtenr. 6/2014	Møtedato: 24.09.14	Saksnr.: 19 - 23 /2014
Tilstede: Tore Andreas Haaland , Heidi Stangeland, Sveinung Oftebro, Ingrid Vik Johnsen, Erling Eknes Reserve: Linda Ellingsen		Forfall: Linda øye	

Klokkeslett: 16.00

Sted: Rådhuset, formannskapssalen

Godkjenning av møteinnkalling: Ingen anmerkninger til innkallingen.

Godkjenning av møteprotokoll fra forrige møte.

Sak 19/14 Kollektivfelt – Bussvei 2020

Vi hadde invitert Helge Ytreland fra Statens vegvesen til å komme og orientere oss om planer og fremdrift for Bussvei 2020.

Vi hadde også invitert inn Funksjonshemmedes råd fra Stavanger ved Anne Marie Auestad, Fylkesrådet ved Anita Egeli samt Odd Geir Helgeland fra Blindeforbundet. Transportplansjef Håkon Auglend var også invitert, men kunne ikke stille.

Helge Ytreland hadde med forskjellige kart som viste ruten hvor Bussvei skal gå.

Planene er å videreføre bussveien slik den er i Hillevåg i dag, men med modifikasjoner. De skal bl.a. lage bredere holdeplasser og større skur. Han oppfordret oss til å komme med innspill ganske raskt dersom vi hadde noe å påpeke. Han regnet med at alt skulle være ferdig planlagt innen utgangen av 2014.

Rådet er fortsatt bekymret etter denne orienteringen, og ønsker å lage en henvendelse til Statens vegvesen snarest, hvor vi bl.an vil ta opp bredde på holdeplass. Her må det bli fremkommelig for en rullestol ved på/avstigning. Vi ønsker også å få fjernet risikomomentene, med bl.a. lysregulerte overganger.

Rådet ønsket også å anbefale at brukerrepresentantene blir tatt med i råd og utvalg.

Sak 20/14 Sak 14/07173-1 Vurdering av mulighet for midlertidig sykehjemsplasser på Riskatun.

Rådet har gjennomgått saken, og ser med bekymring på at Riskatun skal stenges ved åpning av Sandnes helsesenter i november 2014. Dersom det ikke kommer flere sykehjemsplasser er rådet bekymret for at rehabiliteringsplasser på Sandnes helsesenter blir benyttet som rene sykehjemsplasser. Dersom dette blir tilfellet vil det få alvorlige konsekvenser for de pasientene som trenger opptrening. Rådet vurderer også ut fra framlagte ventelister at det klart er et behov for økt kapasitet frem til Riska BOAS ferdigstilles.

Rådet ber om at det blir opprettet en midlertidig ordning på Riskatun frem til Riska BOAS står klar.

Sak 21/14 **Sak 14/05415-4 Vilkår for avlastning**
Tas til orientering.

Sak 22/14 **Sak 14/07369-1 Plan for legetjenester**
Rådet har gjennomgått saken, og ser positivt på at kommunen selv kan opprette de hjemler det er behov for.
Vi ber om at det blir lagt til rette for at det er nok legedekning, slik at en ved bestilling av legetimer kan få time innen akseptabel tid, og fortrinnsvis hos egen fastlege.

Sak 23/14 **Gjennomgang av sakskart for utvalg for helse og sosialtjenester sitt møte 01.10.14.**

Eventuellt: Linda Øye har søkt om permisjon fra sitt verv i Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne.
Kari oversender søknaden til administrasjonen for behandling.

Sandnes, 29.09.2014

Kari S. Struijk
Sekretær

Arkivsak-dok. 14/07173-1
Saksbehandler Frode Otto

Behandles av	Møtedato
Utvalg for helse- og sosialtjenester	01.10.2014
Formannskapet	14.10.2014
Eldrerådet	30.09.2014
Rådet for personer med funksjonsnedsettelse	24.09.2014

Vurdering av mulighet for midlertidige sykehjemsplasser på Riskatun

Saken gjelder

Rådmannen foreslår i denne saken at det ikke opprettes sykehjemsplasser på Riskatun fram til åpning av 29 plasser på Riska bo- og aktivitetssenter høsten 2015.

Bakgrunn

Under behandling av orienteringssak 14/14 (Forvaltningsrevisjon – Samhandlingsreformen) gjorde utvalg for helse- og sosialtjenester følgende vedtak:

"Utvalg for helse- og sosialtjenester ber rådmannen vurdere muligheten for midlertidige plasser på Riskatun i påvente av ny avdeling på Riska BOAS."

På Riskatun er det 20 sengeplasser, de fleste i dobbeltrom. Riskatun drives i dag som kommunens senter for rehabilitering med både døgnplasser og noen dagplasser. Denne aktiviteten er vedtatt overflyttet Sandnes helsesenter i november 2015.

I økonomiplanen for 2014-2017 la rådmannen inn en forutsetning om at lokalene til Riskatun rehabiliteringssenter brukes i en periode til brukerne fra Smørbukkveien 13 mens Smørbukkveien rives og erstattes av en større enhet. Det er lagt til grunn ferdigstillelse av ny Smørbukkvei i 2016. På sikt skal eiendommen selges.

Behov for heldøgns plasser – søkerliste

Hvert tertial rapporteres det til utvalg for helse- og sosialtjenester om status tjenestetildeling. Rapporteringen pr 31/8 14 viser at det er 51 personer som oppfyller kriteriene for tildeling av opphold i sykehjem eller

annen boform med heldøgnsomsorg. Alle får nødvendig helsehjelp i form av andre tjenester. I tillegg er 11 personer ivaretatt med korttidsopphold i påvente av en langtids plass.

Handlingsplan for eldreomsorgen (Stortingsmelding 50, 1996-97) satte et veiledende måltall for antall plasser med heldøgns pleie- og omsorg. Måltallet ble satt til ca 25 prosent av befolkningen over 80 år. Måltallet er veiledende og behovet for heldøgnsomsorg påvirkes av mange faktorer som den medisinske utviklingen, Eldres helsetilstand generelt, antall enpersonshusholdninger, levealder osv. Det er grunn til å tro at satsing på hverdagsrehabilitering og utvikling av ny velferdsteknologi vil redusere etterspørselen etter heldøgns plasser.

Sandnes startet med hverdagsrehabilitering i 2013 og en evaluering (sak 43/13 i utvalg for helse- og sosialtjenester) har vist at metodikken kan gjøre personer med selvhjulpne og få mindre behov for varige tjenester eller utsette hjelpebehovet. I 2014 skal metodikken utrulleres og integreres i hjemmetjenesten. Det er viktig å kartlegge brukerne godt slik at innsatsen rettes mot de "rette" brukerne som vil ha effekt av en intensiv innsats i en periode.

Veksten eldre i Sandnes vil være stor fra 2020 og utover slik at behovet for nye heldøgns plasser etter 2020 vil øke.

Tabellen under viser tilgjengelige plasser og vedtatte prosjekter i årene 2014 og 2015.

Plasser med heldøgnsbemanning	2014	2015
Antall plasser pr 30.6.2014	457	457
Sandnes helsesenter	40	40
Sandnes helsesenter, Stavanger ¹	-12	-12
Riskatun, avvikling ²	-20	-20
Riska bo- og aktivitetssenter, utvidelse		29
Sum disponible plasser pr 31/12	465	494
Dekningsgrad i prosent	22	23

Merknader:

1. Sandnes helsesenter, avdeling Stavanger har 12 plasser. Leiekontrakt opphører
2. Vedtatt avviklet i økonomiplan 2014-2017. Skal brukes midlertidig under ombygging av et eldre botiltak for personer med utviklingshemming

Driftskostnader og rekruttering

Driftskostnader til en sykehjemsplass er omtrent 1 million kroner i året, for 20 senger vil årskostnaden være omtrent 20 millioner kroner. Dette er ikke innarbeidet i økonomiplanen og rådmannen mener at dette ikke kan prioriteres for 2015 på grunn av den økonomiske situasjonen til kommunen. Enhetskostnadene er høyere ved å drive enkeltstående avdelinger. Et eksempel på fordyrende element er at det må være to nattevakter på Riskatun. Grunnen til et en enhet må ha to nattevakter er

at det i mange situasjoner er behov for to personer for å hjelpe en beboer. To nattevakter kan vanligvis ivareta flere enn 20 beboere. Kostnaden for en ekstra nattevakt er på omtrent 1,4 millioner kroner inkludert vakttillegg og sosiale kostnader. Riskatun vil også ha behov for en administrasjonskonsulent/sekretær til en kostnad av ca 450.000 kroner for 75 prosent stilling.

Bystyret behandlet i sak 23/13 sak om bemanningsreduksjoner i omsorg. I den saken står det dette om hjemmetjenesten: *"..det er også ønskelig at innbyggere i Sandnes skal bo hjemme så lenge de ønsker og det er faglig forsvarlig. Hjemmetjenesten ivaretar store omsorgsoppgaver og skal gi brukeren trygghet selv om behovet for tjenester øker i omfang. De siste årene har Sandnes kommune fått en økning i tjenestene i aldersgruppen 0-66 år, men en svak reduksjon i aldersgruppen over 67 år. Kommunen har fått ansvar for flere personer med store omsorgsbehov samt flere barn og unge med økt pleiebehov. Hjemmetjenesten styrkes i gjeldende økonomiplanperiode og det satses i tillegg på hverdagsrehabilitering. Selv om hjemmetjenester er en prioritert tjeneste og en tjeneste i vekst, mener rådmannen det er nødvendig at tjenesten må redusere de økonomiske rammene tilsvarende 2,5 prosent for å oppnå vedtatt krav til budsjettreduksjon."*

Hjemmetjenesten er fundamentet i omsorgstjenesten både til yngre og eldre brukere. Tjenesten består av to deltjenester, hjemmesykepleie og praktisk bistand. Trenden i flere år har vært at det er stadig flere yngre brukere og at antall som kun får praktisk bistand er nedadgående. Hjelpet behovet til hver enkelt bruker er svært varierende fra ukentlig hjelp til hjelp mange ganger i døgnet. Hjemmetjenesten står over for utfordringer med innsparingskrav i årene framover samtidig som det er økende etterspørsel etter tjenesten på grunn av tidlig utskrivning fra sykehus, forventninger til hva tjenesten kan yte samt befolkningsøkning. AgendaKaupang skriver i sin rapport dette om konsekvenser av endringer i demografi: *"Fra 2008 til 2011 har utgiftene bare økt med 3 %. I samme periode har det beregnede behovet som følge av demografiske endringer økt med 10 %. I denne perioden har det altså vært en reell innstramning."*

For å starte opp en avdeling må rekruttering starte i god tid og minst 5 måneder før oppstart. Det optimale er at leder tilsettes så tidlig at vedkommende kan delta i rekrutteringsprosessen samtidig med at oppstarten planlegges. Rekrutteringsprosessen starter med en jobbanalyse av hvilket behov det er for personale med høyskole og med fagutdanning og hvilke stillingsstørrelser som må til for å dekke døgnet. Det må tas hensyn til søknadsfrist og avsettes nok tid til intervju og referanseinnhenting. De fleste vil ha 3 måneders oppsigelsestid og det må påregnes at enkelte takker nei til stilling med påfølgende ny utlysning.

Vurdering

Etter en samlet vurdering av behov, økonomiske konsekvenser samt at enheten vil få en kort driftstid på grunn av rekrutteringsperioden kan ikke rådmannen anbefale at det opprettes en midlertidig sykehjemsavdeling på Riskatun i påvente av at utvidelsen på Riska bo- og aktivitetssenter skal stå ferdig. Rådmannen vil fraråde mot ytterligere reduksjoner i rammen til hjemmetjenesten for om mulig å finne kostnadsdekning til midlertidige sykehjems plasser.

Forslag til vedtak:

Det opprettes ikke midlertidige sykehjems plasser på Riskatun i påvente av ferdigstillelse av utvidelsen av Riska bo- og aktivitetssenter

Rådmannen i Sandnes, 10.09.2014

Bodil Sivertsen
rådmann

Elin Selvikvåg
kommunaldirektør

Dokumentet er ikke signert da Sandnes kommune benytter elektronisk godkjenning.



Notat

Arkivkode: 223
Saksnr. : 14/05415-4

Til : Utvalg for helse og sosialtjenester

Fra : Elin Selvikvåg / levekår

Dato : 10.09.2014

Kopi :

Vilkår for avlastning - Forslag til reviderte vilkår etter høringsuttalelse datert 21.08.2014

Sak om vilkår for tildeling av tjenester var til behandling i utvalg for helse og sosialtjenester 27.08.14. Saken ble utsatt til møtet 01.10.14 grunnet sent mottatt hørings svar fra Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne. Administrasjonen har vurdert hørings svaret og ønsker å ta hensyn til innspillene som der legges frem.

I vilkår for tildeling av avlastning til foresatte av hjemmeboende personer med funksjonsnedsettelse foreslår administrasjonen at punkt under **Vilkår** endres til

- «Søker kan vanskelig ivaretas i eget hjem med helse- og omsorgstjenester (eksempelvis hjemmesykepleie, personlig assistanse, praktisk bistand) når omsorgsyter er bortreist.»

Under overskriften **Hva kan du forvente av tjenesten** tilføyes punkt med

- «Avlastningstjenesten har ikke kapasitet til å iverksette ekstraordinære behandlingstilbud/aktiviteter utover det barnet ville normalt deltatt i om det var i hjemmet.»

Dokumentet er ikke signert da Sandnes kommune benytter elektronisk godkjenning.

Arkivsak-dok. 14/07369-1
Saksbehandler Hans Petter Torvik

Behandles av
Utvalg for helse- og sosialtjenester
Eldrerådet
Rådet for personer med nedsatt
funksjonsevne
Bystyret

Møtedato
01.10.2014

28.10.2014

Plan for legetjenester

Saken gjelder:

Rådmannen legger her frem plan for legetjenester for perioden 2014 – 2020

Bakgrunn:

Våren 2013 hadde Sandnes kommune lav fastlegedekning og det var vanskelig å finne fastlege. Utvalg for helse- og sosial ønsket en større forutsigbarhet i planleggingen av opprettelse av fastlegehjemler.

Fra 1.7.2013 er det ikke lenger nødvendig å søke Fylkesmannen og Helsedirektoratet om å få opprette nye fastlegehjemler. Kommunene kan opprette de hjemler det er behov for.

Sandnes kommune har i dag tilfredsstillende fastlegedekning.

Rådmannen opplyste Utvalg for helse- og sosialtjenester at det ville bli utarbeidet en helhetlig plan for legetjenestene.

Kommuneoverlegen har hatt ansvar for utarbeidelsen av planen i nært samarbeid med lokalt samarbeidsutvalg mellom legene og kommunen, legevaktsjef og rådgivere i fagstab.

Forslag til vedtak:

Plan for legetjenester tas til orientering.

Rådmannen i Sandnes, dokumentdato

Bodil Sivertsen
rådmann

Elin Selvikvåg
Kommunaldirektør levekår

Vedlegg:
legeplan - 3008-rev3 (2).docx

Dokumentet er ikke signert da Sandnes kommune benytter elektronisk godkjenning.

Plan for legetjenester i Sandnes kommune 2014 - 2020

Legevaktjenester ,
samfunnsmedisin,
fastlegetjenesten og
allmenntmedisinsk
offentlig legearbeid

Hovedmål for legetjenesten i Sandnes kommune:

Sandnes kommune skal ha en faglig god og lett tilgjengelig primærlegetjeneste

SAMMENDRAG OG STYRINGSMÅL

Ut fra dagens sentrale og lokale utviklingstrekk bør følgende områder prioriteres i perioden 2014-2020

- Styrke fastlegedekningen ved opprettelse av nye hjemler etter faktiske behov årlig framover. Sandnes kommune har, i tråd med fastlegeordningen, en legedekning som til enhver tid gir innbyggerne reell valgmulighet når det gjelder fastlege.
- Styrke samfunnsmedisinske tjenester slik at det er 2,5 årsverk i løpet av planperioden
- Styrke fastlegers deltakelse i legevakt. Sandnes kommune har en utviklingsorientert og faglig forsvarlig legevaktordning som ivaretar befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp.
- Vurdere samlokalisering av nye legekantor og andre helsetjenester.
- Styrke fastlegenes rolle og innsats når det gjelder tverrfaglig samarbeid for personer med sammensatte behov
- Økt fokus på forebyggende arbeid for risikoutsatte innbyggere, spesielt barn og unge og deres familier. Risikoutsatte barn og unge og deres familier identifiseres i tidlig fase. De får medisinsk faglig bistand fra riktig instans når det er nødvendig, og som er koordinert med øvrige tjenester.
- Styrke legetjenesten til beboerne ved kommunens sykehjem - jmf bystyrevedtak i feb 2008. Beboerne ved kommunens sykehjem skal ha tilbud om god medisinsk faglig legetjeneste.
- Styrke kompetansen for leger i det offentlige allmennt medisinske legearbeidet, som sykehjem, helsestasjon/skolehelsetjeneste og legevakt. Sikre at leger med offentlig allmennt medisinsk arbeid får delta på relevante kurs .
- Styrke og utvikle klare samarbeidsrutiner mellom kommunehelsetjenesten og fastlegene.
- Utvikle god elektronisk samhandling mellom fastleger, legevakt, sykehjem, hjemmesykepleie, helsestasjon, skolehelsetjeneste, private og kommunale fysioterapeuter og spesialisthelsetjenesten.
- Gjennomføre brukerundersøkelser av fastlegeordningen.
- Beholde et kommunalt lavterskeltilbud for oppfølging av rusmisbrukere som har lege tilgjengelig som i dag.
- Kommunen jobber aktivt med rekrutteringsarbeid i forhold til nye fastleger. Kommunen jobber aktivt med kvalitetsstrategier og utviklingsstrategier for legetjenestene.
- Sandnes kommunes planer og planprosesser fremmer helse og forebygger sykdom blant innbyggerne. Fastleger og deres medisinsk faglige kompetanse tas med i planer som er relevante.

Innledning

I henhold til Lov om helse og omsorgstjenester i kommunene har Sandnes kommune et sørge for-ansvar for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i Sandnes kommune. Sørge for-ansvaret innebærer et ansvar for dimensjonering av tjenesten og et ansvar for kvalitet på tjenesten. Sandnes kommune har således et ansvar for fastlegetjenesten og allment offentlig legearbeid i Sandnes kommune. I Sandnes kommune er det behov for flere fastleger etter hvert som befolkningen øker, og det er behov for å se nærmere på lokaliseringen av fastlegene for å sikre at befolkningen har fastleger tilgjengelig. I tillegg er det behov for å styrke tilgjengelighet og kvalitet slik at andre helseinstitusjoner i Sandnes kommune kan ha effektiv nytte av legetjenesten.

Fastlegeordningen ble innført i 2001. Fastlegereformen var en systemreform, som stilte krav til en ny måte å organisere allmennlegetjenesten på – en tjeneste landets kommuner allerede var forpliktet til å sørge for etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 fra 1982. Formålet med fastlegereformen var å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten gjennom:

- en fast legekontakt for dem som ønsker det – dette for å gi kontinuitet
- mulighet for kontinuitet i lege-pasientforholdet
- bedre tilgjengelighet til tjenesten
- en mer rasjonell bruk av de samlede legeressurser gjennom forbedring av samarbeidet mellom allmennlege/fastlege og legevakt, og mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

I fastlegeordningen er det tre kjerneelementer:

- Pasientlistene: Alle innbyggere i Norge har rett til å ha en allmennlege som sin fastlege.
- Ansvarsplassering: Ansvar for allmennlegetilbudet til dem som står på listen er plassert hos den navngitte fastlegen.
- Fastlegeavtalen: Dette er fastlegeavtalen mellom den enkelte kommune og den enkelte fastlege. Avtalene gir bestemmelser mht. tilgjengelighet og kontraktmessige forpliktelser. Avtalen er knyttet opp mot lov, forskrifter og sentralt avtaleverk om fastlegeordningen.

EKSISTERENDE LEGETJENESTE OG FREMTIDIGE BEHOV

Nasjonale tall viser at 82% av de som tar kontakt med fastlegen, gjør det mellom 1 og 10 ganger i løpet av et år. Ca. 13 % er i kontakt med fastlegen mellom 11 og 20 ganger. Drøyt 10 000 personer kan karakteriseres som storforbrukere av allmennlegetjenester. Disse har mellom 51 og 100 kontakter med fastlegen i løpet av et år, og består i all hovedsak av personer med kroniske sykdommer.

En oversikt over hoveddiagnoser i fastlegetjenesten viser at 18 % får diagnoser knyttet til muskel- og skjelettsystemet, mens psykisk helse utgjør i underkant av 12 % av alle konsultasjoner. Statistikk for 2010 fra legekantorene samlet, viser at de mest brukte diagnosene hos legene er:

- Høyt blodtrykk
- Muskel og skjelettplager
- Psykiske plager

I all hovedsak er pasientenes tilfredshet med legedekningen, tilgjengeligheten, pasient-legeforholdet og allmennlegetjenesten generelt sett, bedret etter innføringen av fastlegeordningen. Pasientene er imidlertid ikke fornøyde med ventetid på time og telefontilgjengelighet.

Flere nasjonale rapporter understreker at kommunene i liten grad benytter fastlegene til allmennmedisinsk offentlig legearbeid. Den norske legeforening mener i den forbindelse at dersom fastlegen i større grad skal nyttes utenfor praksis, vil fastlegens tilgjengelighet svekkes. Nye oppgaver bør derfor legges til fastlegepraksisen (Tillit – trygghet – tilgjengelighet, 2009).

I Evaluering av fastlegereformen 2001-2005 påpekes det at minimumskravene til kommunal styring av legetjenesten er små, og at de fleste kommunene har relativt små styringsambisjoner. Det antas at flere fastleger opplever styringsverktøy på grunnlag av økt innsyn i praksis, som lite samsvarende med den faglige friheten som tradisjonelt sett har karakterisert allmennlegetjenesten. Den norske legeforening påpeker imidlertid behovet for nasjonale standarder for tjenestetilbudet, og at avtaleverktøy bør være grunnlaget for utvikling av disse styringsvirkemidlene.

I forbindelse med samhandlingsreformen understreker Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) betydningen av bedre samarbeid og samhandlingsverktøy knyttet til spesialisthelsetjenesten, fastlegetjenesten og den kommunale omsorgstjenesten. I tillegg vektlegger både KS og Den norske legeforening viktigheten av virkemidler for å frembringe gode forebyggende tjenester.

Utviklingstrekkene de siste årene viser at pasientene stiller større krav til helsetjenesten enn tidligere, både hva gjelder faglig innhold og service. Myndighetenes kvalitetskrav er også blitt tydeligere, eksempelvis forslag til krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Hva som er helsetjenester av god kvalitet for brukere og pasienter bestemmes av samfunnets føringer, lovverkets krav og det som ut fra et faglig og profesjonsetisk perspektiv gir best mulige tjenester til brukerne. Dette innebærer at tjenestene:

- Er virkningsfulle, trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av god kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Demografiske data

Sandnes kommunes innbyggertall var 72410 innbyggere pr. 1.4.2014.

BEFOLKNINGSPROGNOSE, utviklingen i perioden 1.1.2013 - 31.12.2017

16062013

Faktisk tall		01.01.2013				
Prognoser	ALTN. HØY	01.01.2014	01.01.2015	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2018
aldersgruppe						
0 år	1 085	1 109	1 129	1 150	1 169	1 189
1-2	2 241	2 207	2 270	2 315	2 356	2 397
3-5	3 164	3 307	3 317	3 410	3 402	3 492
6 år	1 024	1 047	1 105	1 061	1 188	1 112
7-9	2 854	2 908	3 045	3 178	3 214	3 352
10-12	2 725	2 793	2 811	2 905	2 962	3 101
13-15	2 874	2 865	2 849	2 807	2 875	2 892
16-19	3 789	3 852	3 914	3 970	4 036	4 028
20-23	3 716	3 841	3 902	3 896	3 960	4 027
24-39	17 219	17 527	17 936	18 357	18 699	19 099
40-66	22 604	23 150	23 635	24 203	24 754	25 255
67-69	1 581	1 645	1 706	1 672	1 680	1 719
70-79	3 070	3 253	3 447	3 694	3 896	4 127
80-89	1 709	1 713	1 711	1 738	1 759	1 776
90 år +	391	401	418	428	438	446
Totalt	70 046	71 618	73 195	74 784	76 388	78 012
folketall						
Totalt 1.1.2013-31.12.2017			7 966			
Endring 2013/2014	Endring 2014/2015	Endring 2015/2016	Endring 2016/2017	Endring 2017/2018		
Gj.snittlig årlig vekst antall	1 593	1 572	1 577	1 589	1 604	1 624
Gj.snitt årlig vekst % ift endelig folketall 1.1.2013	2,2	2,2 %	2,2 %	2,2 %	2,1 %	2,1 %

I kommunen er det til enhver tid utenbys studenter som har rett til legetjenester og andre helsetjenester på lik linje med resten av befolkningen.

I den eldre befolkningen er det små demografiske endringer i planperioden. Dette er den mest hjelpetrengende gruppen i befolkningen, og dette vil også ha konsekvenser for legetjenestene, spesielt i forhold til behovet for samarbeid med omsorgstjenestene. Aldersgruppen 80 + vil holde seg stabil, men de yngste pensjonistene vil øke i antall fram mot 2017. Det er viktig å sette inn helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot denne gruppen.

Organisering av legetjenesten

Fastlegene i Sandnes kommune er organisert som egne næringsdrivende med kommunale fastlegeavtaler. Kommunen har avtale med 55 fastleger og har i tillegg 3 turnusleger I tillegg er det 1 årsverk daglege på legevakten om yter øyeblikkelig hjelp (ø-hjelp) til gjestepersoner i byen og ved akutte ø hjelp tilstander for hele byens befolkning. Kommuneoverlegen er organisert i stab hos kommunaldirektør levekår.

Helsestasjonsleger, skoleleger og sykehjemsleger er ansatt i enheten legetjenester som kommuneoverlegen har ansvar for.

Samhandlingsarena– systemnivå

Samarbeid mellom øvrige kommunale tjenester og fastlegene er avgjørende for å utvikle en god helsetjeneste for befolkningen i kommunen.

Samarbeidsorganer

Det lokale samarbeidsutvalget og de individuelle avtalene med fastlegene er viktige redskap når det gjelder kommunale legetjenester. Den individuelle avtalen er regulert i fastlegeforskriften og nasjonale avtaler. Det sentrale avtaleverket setter rammene, og det er opp til den enkelte kommune å utvikle dette til å bli et godt styringsverktøy. Den individuelle avtalen beskriver aktuell leges åpningstider i sin kontorpraksis, lokalisering, tilgjengelighet, legevaktsarbeid, kollegiale avtaler, virketid og revisjon.

Samarbeidsutvalget:

Sandnes har fra fastlegeordningen ble innført i 2001, hatt et lokalt Samarbeidsutvalg (LSU). Utvalget er hjemlet i sentral rammeavtale som viser hovedprinsipper, formål, organisasjon og sammensetning. Formålet med samarbeidsutvalget er å legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og fastlegene. Samarbeidsutvalget er rådgivende organ og vurderer samhandlingsprosedyrer mellom fastlegene og de øvrige kommunale tjenestene. Samhandlingsprosedyrer behandlet i lokalt samarbeidsutvalg er førende for fastlegenes praksis. Samarbeidsutvalget i Sandnes kommune er velfungerende og har 4-6 årlige møter.

LEGETJENESTEN

Legetjenesten i Sandnes kommune omfatter kurativ (utredning, diagnostikk og behandling) virksomhet, målrettet individuelt forebyggende arbeid, offentlig allmenntilleggsmedisinsk legearbeid, veiledning av turnusleger og samfunnsmedisinsk virksomhet. Disse funksjonsområdene fordeler seg på fastlegetjenesten, legevakt, helsestasjons- /skolehelsetjenesten, sykehjemmene, smittevern og samfunnsmedisin.

Fastlegearbeid

Utviklingsstrategi for legetjenesten i kommunene understreker at legetjenesten er en integrert del av kommunehelsetjenesten. Som knutepunkt for pasientene må allmennlegen derfor være tilgjengelig både for pasientene og for øvrige tjenesteytere. Det er nødvendig med tettere relasjoner både i tverrfaglig samarbeid og i samhandling med andre aktører. Ikke minst gjelder dette i forhold til personer med kroniske lidelser, funksjonsnedsettelse og personer med store omsorgsbehov. En god samhandling mellom de ulike deler av helsetjenesten, forutsetter en bærekraftig dimensjonering av legetjenesten i kommunen.

Sandnes kommune har avtale med 55 fastleger som alle driver privat praksis fra sine legekontor. Hver lege har individuell avtale med kommunen. Den beskriver hvor praksisen skal utøves, kollegial fraværsordning, åpningstider, tilpliktet offentlig legearbeid og åpningstider.

Kommunens oppgaver er å inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger, samt sørge for rekruttering, slik at innbyggerne kan få plass på fastlegeliste og at de får oppfylt sine rettigheter i forhold til bytte av fastleger, slik fastlegeforskriften tilsier. Fastlegeforskriften pålegger kommunen også å se til at legekantorene er tilrettelagt for funksjonshemmede, at det er rimelig tilgjengelighet i forhold til ventetid på time og telefontilgjengelighet. Fastlegens oppgaver og listansvar overfor pasienter er beskrevet i fastlegeforskriften. Fastlegenes hovedoppgave pr. i dag er å drive kurativt arbeid for sine pasienter.

Fastlegene er selv ansvarlige for å sørge for egen fagutvikling og kompetanseheving. Det forventes at fastleger i Sandnes skal være spesialist i en allmenntilleggsmedisin. I denne planen foreslås det at dersom nye fastleger ikke har fullført spesialiteten, er det ønskelig at spesialiteten fullføres innen normert tid. Noen i fastlegetjenesten har som følge av utdannelse eller interessefelt spisskompetanse på ulike felt. Det vil i Sandnes kommune tilstrebes at slike ressurser utnyttes hensiktsmessig og at slik kompetanse verdsettes . Det foreslås i denne planen

at slike ressurser vil bli informert om på legenes eget nettsted. Fagutvikling for leger som gjør offentlig allmenntilleggsarbeid i sykehjem/helsestasjon/skolehelsetjenesten foreslås i denne planen koordinert av kommuneoverlegen. Sandnes kommune vil medvirke til at nye fastleger raskt blir integrert i Sandnes kommunes helsetjeneste og opplever å være en del av den helhetlige kommunehelsetjenesten.

Samhandlingsreformen har ført til endrede oppgaver for fastlegene i tillegg til de ordinære:

- Økt behov for sykebesøk til sykere pasienter i hjemmet
- Oppfølging av pasienter som tidligere ble fulgt opp av spesialisthelsetjenesten
- Økt krav til kompetanse for å møte nye og sykere pasientgrupper
- Økt krav til elektronisk kommunikasjon
- Håndtering av større mengder informasjon knyttet til listepasientene
- Utvidet kommunikasjon med sykehus og kommunens helsetjeneste
- Økt deltakelse i planlegging og kvalitetssikring av kommunale tjenester
- Tettere samarbeid med hjemmebaserte tjenester

God samhandling og godt samarbeid både innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten er helt sentralt for å kunne yte helsetjeneste av god kvalitet til befolkningen.

Forebyggende helsearbeid

I dag er det naturlig at kommuneoverlegen, helsestasjonsleger og skoleleger tar seg av det generelle primærforebyggende arbeidet i kommunen. Fastlegene yter primærforebyggende behandling til sine pasienter, men har også mye oppmerksomhet på sekundærforebyggende helsearbeid. I ny fastlegeforskrift planlegges det at fastlegene får mer ansvar for primærforebyggende aktiviteter til sine listepasienter. Under konsultasjonene foreslår fastlegene i dag tiltak for pasientene som er nyttige i forhold til forebyggende aktiviteter. Forbedringspotensialet ligger i at de kan bli bedre på å stille spørsmål som vil fange opp problemer i forhold til rus, psykiatri, kosthold, røyking og fysisk aktivitet.

Fastlegenes oppgave blir å kjenne til hvilke kommunale folkehelse tilbud som finnes og henvise sine pasienter til de tilbudene. For eksempel bruk av frisklivssentraler, fedmekurs, røykeslutt kurs, hverdagsrehabilitering mm.

Rådgiving til kommunen

Primært er det kommuneoverlegens oppgave å bidra med medisinsk faglig rådgiving for kommunen, samt gi fagråd til de som planlegger folkehelsearbeid. Fastlegene blir å bidra med råd via tillitsvalgt og allmennlegeutvalget.

Gruppebaserte brukertilbud

Legene bør gis mulighet til å opprette gruppebaserte undervisningstilbud for utsatte pasientgrupper i planperioden, spesielt innen osteoporose, KOLS, diabetes, overvekt osv. Dette bør skje i samhandling med andre helsefag tjenester. Nasjonale regler vanskelig gjør dette i dag.

Legedekning/rekruttering

Sandnes kommune må i tråd med fastlegeordningen, til enhver tid ha en legedekning som gir innbyggerne reell valgmulighet når det gjelder fastlege. Sandnes kommune kan ha behov for opptil 4 - 6 nye legehjemler i planperioden.

Tilrettelegging for nyrekruttering

Kommunene frarådes fra KS og fagmiljøet å opprette legesolopraksis, både i forhold til driftskostnader, kollegialitet, stedfortreder ved fravær og ferier. Det kan være utfordrende for en ny lege å starte med 0-liste i en by med veletablerte leger og kontorer, og kommunen bør se på mulighet for oppstartsikring ved opprettelse av nye hjemler. Utviklingsstrategi for legetjenester anbefaler kommunen å etablere finansielle løsninger som gir leger med 0-liste mulighet for å utvikle bærekraftige legekantor. Tilrettelegging er viktig for etablering.

Status allmennlegetjenesten august 2014

Sandnes kommune har fastlegeavtale med 55 leger, 25 kvinner og 30 menn, fordelt på 10 legekantorer og 5 sololeger.

Sandnes har de siste 30 årene hatt stabil legedekning. (Mange av legene startet sin legevirkosomhet i Sandnes på 80- tallet, og har blitt værende siden da.) Dette har gitt innbyggerne i kommunen stor forutsigbarhet i legefórhóldet og mye trygghet.

De siste årene har 5 leger sluttet etter oppnådd aldersgrense, og flere har kommet til på grunn av befolkningsøkning. Nye leger har søkt på hjemlene og kommunen har tildelt hjemlene. Det må nevnes at det ikke har vært stor pågang av søkere

Fastlegestatistikk pr 01.09.14

Alle legekantorene er privat drevet, og har fastlegeavtale med Sandnes kommune. Pr 01.09.14 hadde legene i Sandnes samlet 68366 pasienter på sine lister. Gjennomsnittlig listelengde pr. lege er på 1263.

Pr. 01.09.14 hadde Sandnes 10 åpne legelister. Ledig kapasitet på legelistene er totalt 1303.

Kommunen har pt inngått avtale med Sentrum, Håbet og Riska legesentre om mottak turnusleger hvert halvår. 3 turnusleger arbeider på pasientlistene til legene der. Avtalene gjelder for 3 år.

Aldersfordeling på legene	Menn	Kvinner
60 år +	6	3
50-59 år	9	5
40-49 år	8	8
Under 40 år	7	9

Status offentlig allmennmedisinsk legearbeid:

Kommunen kan i følge sentralt avtaleverk tilplikte en fastlege å jobbe med offentlig legearbeid i inntil 7,5 t pr uke. Totalt har kommunen mulighet til å pålegge inntil 412,5 timer per uke med 55 fastleger. Fastlegene utfører pr 1.8.14 totalt 194,5 timer/uke – dvs 47% av total mulighet.

31 av 55 leger har offentlig legearbeid, mens 4 har formelt fritak fra kommunalt offentlig legearbeid.

Oversikt over tildelt offentlig legearbeid i Sandnes pr.01.08.14

76,5 timer per uke sykehjemslege

53 timer per uke helsestasjons / skolelege inkl helsestasjon for ungdom

12 timer per uke veiledning turnusleger 12

65 timer per uke samfunnsmedisin- kommuneoverlege/ass kommuneoverleger

I tillegg har kommunen avtale med 3 leger om helsestasjonsarbeid (til sammen 12 timer per uke) og har 2 sykehjemsleger i full stilling og 2 sykehjemsleger i 50% stilling. 1 stilling som daglegevakt.

I Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og i fastlegeforskriften er det hensikten at kommunene skal gis sterkere styringsrett over fastlegene, og at fastlegene skal knyttes mer opp til kommunehelsetjenesten og være en naturlig del av den.

Samhandlingsreformen legger føringer for at legene skal jobbe mye mer med forebyggende aktivitet og gjennomføre kontroller av kronisk syke

Anbefaling fastlegetjenesten:

- **Det opprettes nye hjemler i kommunen hvert år etter faktiske behov .**
- **Solopraksis må unngås.**
- **Kommunen bør se på mulighet for oppstartsikring ved opprettelse av nye hjemler med tilbud om kommunal tilrettelegging, spesielt på 0-lister.**
- **Fastleger med pålagte allmennt medisinske offentlig legearbeid må sikres nødvendig kompetanseutvikling gjennom kurs/videreutdanning som andre ansatte i kommunen.**

Offentlig allmennt medisinsk legearbeid

Leger i sykehjem

Sandnes kommune har 8 sykehjem med til sammen 353 sengeplasser.

Bystyret i Sandnes vedtok i februar 2008 følgende norm for legetjenester i sykehjem:

Langtidsplasser 0,5timer per pasient per uke

Korttidsplasser / rullerende opphold : 1 timer per pasient per uke

Demente med adferdsavvik : 1 time per pasient per uke

Lindrende enhet: 2,5 timer per pasient per uke.

Etter gjennomføring av samhandlingsreformen fra 1.1.12 er sykehjemspasientene vesentlig sykere og behovet for legetjenester / medisinsk faglig oppfølging har endret seg sterkt. Sykehjemsbeboere har generelt store, medisinske behov, og det er stort behov for en mer aktiv utrednings-, behandlings- og rehabiliteringsinnsats på sykehjemmene. Ved mer aktive avdelinger med korttidsplasser, utredningsplasser, rehabiliterings- og behandlingsplasser er legebehovet vesentlig høyere enn ved langtidsavdelingene. Den medisinske kompetansen blir stadig viktigere samtidig som pasientene ved sykehjemmene stadig blir sykere og sykere. Alt dette medfører at det er behov for en vesentlig styrking av legetjenesten i sykehjem.

Normtallene fra 2008 er derfor i ferd med å bli faglig utdatert og det blir viktig å styrke legetjenestene for sykehjemsbeboerne spesielt i lindrende enhet og i sykehjemsavdelinger med korttid / rehabiliteringspasienter.

Sandnes har begynt å øke legedekningen ved de ulike sykehjem slik at noen avdelinger har noe bedre dekning enn andre. I framtiden vil det bli aktuelt med enda flere egne sykehjemsleger i full eller store stillingsstørrelser. Hittil har vi satset på å ansette fastleger med interesse for sykehjemsmedisin. Engasjerte allmennleger er gode sykehjemsleger på basis av sin breddekompetanse og at de har mye erfaring med eldre også gjennom sin fastlegepraksis. Det er behov for at kommunen avsetter midler til å vedlikeholde / øke kompetansen innenfor eldremedisin / geriatri både for sykehjemsleger

i fulltid og interesserte allmennleger som er sykehjemsleger på deltid. Herav er 30 % ubundet tid til telefonkontakt de dagene legene ikke har sykehjemstjeneste.

I dag er det på flere sykehjemsavdelinger for lite tid til kommunikasjon og oppfølging av pasient, pårørende og til undervisning og kontakt utenom arbeidstid. Det er viktig med den utviklingen som skjer i sykehjemmene, med stadig tidligere utskrivinger fra sykehus og langt mer syke eldre som kommer til sykehjem, at sykehjemslegen har tid til pasientene og til undervisning og kompetanseheving til ansatte. Korttidsavdelinger, med mye inn og utskrivinger av pasienter, krever mer innsats fra lege enn ved langtidsavdelinger.

Legeforeningen har skisserte tilbake i 2007 minimum normtall for legetjeneste ved sykehjem basert på «Rapport om framtidens behov for legetjenester i sykehjem» (Helsedirektoratet):

- 1 uketime per 4 langtidsplasser
- 1 uketime per korttidsopphold av 3-4 ukers varighet
- 2 uketimer per plass for mer aktiv utrednings-, behandlings- eller rehabiliteringsopphold
- 2 uketimer per plass spesielt beregnet på terminalomsorg

Normtallene fra rapporten i 2007 er minimumstall. Med flere oppgaver som er overført fra sykehus til sykehjem, trengs en større styrking av sykehjemslegeressursen i sykehjem.

Sykehjemsmedisin er en del av allmennmedisin og bør fortrinnsvis bekles av allmennleger. Det er en utfordring å få ansatt fast sykehjemslege, da sykehjemstjeneste ikke gir legene merittering for spesialisering.

Fra 1.10.2013 ble det etablert egen sykehjemslegevakt felles for kommunene Gjesdal, Klepp, Time og Sandnes. Dette har gitt et kvalitativt løft for vurderingen av sykehjemspasienter ved akutt sykdom/ forverring og har samtidig avlastet legevakten . Kun sykehjemsleger får delta i denne vaktberedskapen, som også dekker vaktberedskapen for Jæren øyeblikkelig hjelp avdeling på Kleppe. Det er vakt fra 18-23 på ukedager og fra 10 – 23 på lørdager/søndager og hellig/høytidsdager. Dette medfører også færre innleggelser på SUS fra sykehjemmene.

Mål for sykehjemslegevirksomheten:

- **Sikre at alle sykehjemsbeboere har 30 min legetilgjengelighet per uke. Sikre at normtall gitt av bystyret i feb 2008 for spesielle avdeling oppnås.**
- **Ved opprettelse av nye sykehjems plasser må det vurderes om det skal tilsettes leger i rene sykehjemsstillinger. Alternativt kan det ved opprettelse av nye legehjemler, tenkes kombinasjonsløsninger mellom fastlegeavtale 50 % og sykehjemslege 50 %.**

For å nå bystyrets normtall fra 2008 må det tilføres 42 legetimer per uke for å yte alle sykehjemsbeboere god medisinsk faglige tjenester

Legetjenester i helsestasjon

Sandnes kommune har avtale om legetjenester i helsestasjon tilsvarende 77 t. pr. uke. Helsestasjonslegene er medisinsk faglig ansvarlige for tjenesten.

Helsestasjon for ungdom er åpen to dager i uken. Den betjenes en dag i uken av fastlege, i tillegg er det psykolog og helsesøster. Legene gir konsultasjoner, og er veileder for helsesøstrene i medisinske spørsmål.

Oppdelingen i helsestasjonsdistrikt fungerer godt, og 20 min legekonsultasjon pr. barn er tilstrekkelig tid for barn uten tilleggsproblemer.

Med bakgrunn i økt fokus og satsing på barn og unge, må legene ha mer avsatt tid til barn og familier der det er større problem. Det er viktig forebyggende arbeid at kommunen fortsetter med leger på helsestasjon. Satsingen på Ressurshelsestasjonen støttes og vil gi bedre samhandling for tverrfaglig helsestasjonsvirksomhet.

Skolelege

Skolelegens funksjon med å avdekke funksjonssvikt og gi råd til foreldre i en tidlig fase er meget viktig. Risikoutsatte barn og unge og deres familier identifiseres, og får hjelp fra skolelegen til å få medisinskfaglig bistand fra riktig instans, som er koordinert med øvrige tjenester. Skolelegen skal ikke følge opp barnet og foreldrene over tid. Bare identifisere problemet og henvise videre til fastlege. I dag er det for få av disse barna som overføres til sin fastlege. Det er viktig at skolelegen tar kontakt med fastlegen for god videreføring. Samhandlingsreformen legger opp til at oppfølging av disse barna er en klart definert fastlegeoppgave.

Økende problemer blant skolebarn og ungdom med psykisk helse og rusproblematikk, gjør at skolelegeressursen bør økes opp.

Anbefaling oppfølging barn og unge

- **Dagens legeressurs på helsestasjonene må styrkes.**
- **Kompetanseheving og helsestasjonsforum må etableres**
- **Samarbeidsmøte mellom helsesøstre og leger bør etableres**
- **Samarbeidspartnere har behov for at fastleger er mer med i ansvarsgrupper og utarbeidelse av individuell plan rundt barn/unge med spesielle behov.**
- **Risikoutsatte barn og unge og deres familier identifiseres i tidlig fase og får nødvendig medisinskfaglig bistand når nødvendig, fra riktig instans, og som er koordinert med øvrige tjenester.**
- **Barn som trenger medisinsk faglig oppfølging skal skje hos egen fastlege.**
- **Styrke skolelegeressursen med en rådgivende lege som kan inngå aktivt i forebyggende arbeid for risikoutsatte barn og unge og deres familier i barneskole og ungdomsskole.**
- **Bedre samhandling mellom helsestasjon, skolelege og fastlege.**

Legetjenester utenfor institusjon

Det er enighet om at oppfølgingen i forhold til disse pasientene, slik den er i dag, ikke er god nok. Pasientene som bor i bofellesskap/bokollektiv er dårligere enn før. Det krever mer oppfølging fra fastlege. Det anbefales ikke å opprette egne sykehjemsleger for beboerne. Pasientene her må få velge sin fastlege slik intensjonen i fastlegeordningen er. Det vil være ressurskrevende med egen bofellesskap/ bokollektiv lege, som også vil trenge dataverktøy, legekantor og utstyr. Samhandlingsreformen definerer at fastlegene har et klart ansvar her.

Anbefaling

- **Fastlegene må frigjøre tid til å følge opp sine fastlegepasienter ved bofellesskap/ bokollektiv med nødvendige sykebesøk**

Samarbeid rundt brukere med omfattende hjelpebehov

Fastlegene deltar i ansvarsgrupper for sine pasienter. Fastlegene trenger å bli informert når gruppen skal møtes, men må selv kunne ta stilling til nytteverdien av når det er viktig at fastlegen er i gruppen og gir medisinskfaglige bidrag. Fastlegen skal ikke være koordinator for noen ansvarsgrupper.

3- årig veiledet tjeneste

3-årig veiledertjeneste for nyutdannede leger, slik den er i dag, ønskes videreført. De fleste legene har praktisert i mange år og ser på veiledning til nye leger som en spennende utfordring. Forskjellig kontorlokalisasjon kan skape noen utfordringer.

Turnuslegetjenesten

Sandnes kommune har tre turnusleger. De er stasjonert ved Riska , Sentrum og Håbet legesentre/-hus, og fastlegene er deres veileder. Turnuslegeordningen som kommunen har i dag, er et positivt bidrag til kompetanseoppdatering. Veilederlegene og legekantorene opplever det som en god faglig oppdatering. Turnuslegeordningen er et veldig nyttig bidrag til legevaktskjøring og nyttig for fremtidig rekruttering av leger til Sandnes. Avtalen med de 3 legekantorene utløper 1.3.15 og kommunen må i løpet av høsten utlyse en ny 3 års avtale med legekantorer som ønsker turnuslege. Avtalen kommer inn under lov om offentlige anskaffelser.

Veiledningspraksis for medisinstudenter

Flere leger i Sandnes tar årlig mot medisinerstudenter fra det Medisinske fakultet i Bergen. Dette er et godt tiltak for fremtidig rekruttering av leger til Sandnes, og legene oppfordres til å fortsette med det.

SAMFUNNSMEDISINSK ARBEID

Kommuneoverlegens rolle

Kommuneoverlegens rolle er hjemlet i Helse og omsorgslovens §5-5 . (Medisinskfaglig rådgivning.) Kommunen ansetter en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunelege plikter på anmodning av departementet å delta i lokal redningsentral(LRS). Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten. Kommunelegens tilråding og begrunnelse skal alltid følge saken når kommunen behandler saker om miljørettet helsevern, smittsomme sykdommer og helsemessig beredskap. Kommunelegen skal videresende dødsmeldinger mottatt fra leger i kommunen etter lov om helsepersonell § 36 til Dødsårsaks registeret. Den medisinsk faglige rådgivning som lover og forskrifter legger opp til , vil kreve økende ressurser i planperioden. Det forventes mer rådgivning innen smittevern , miljørettet helsevern , kvalitets arbeid / kvalitets sikring relatert til fastlegekorpsset , drift av fastlegeordningen og samfunnsmedisinsk rådgivning innen folkehelsearbeidet.

Kommuneoverlegen er administrativt organisert i stab hos kommunaldirektør levekår. Kommuneoverlegen er utnevnt til LRS lege ved Rogaland politidistrikt.

Samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen vektlegger en bedre samhandling mellom de forskjellige nivåer i helsetjenesten. Det er en forutsetning at kommunehelsetjenesten skal styrkes og tilføres nye oppgaver. Da helsevesenets totale rammer ikke skal økes, vil styrking av kommunehelsetjenesten føre til mindre økning av ressurstilgang for helseforetak/sykehus. Dette vil medføre en betydelig tautrekking mellom kommuner og helseforetak om oppgaver og ressurser. Det er da avgjørende viktig at kommunen har god samfunnsmedisinsk kompetanse som har tid til å involvere seg i samhandlingsprosesser. Sterkere kommunal styring av fastlegene vil betinge en styrket kommuneoverlegefunksjon.

Stedfortreder

Kommuneoverlegen inngår avtale med ass kommuneoverleger om stedfortrederfunksjon i ferier og annet fravær. Kommunen har plikt til å ha ansvarlig lege for smittevern og miljørettet helsevern gjennom hele året. Det er ingen vaktberedskap verken hverdager eller i helger og høytider. Helsedirektoratet har pålagt - i samband med Ebola epidemien i vest Afrika - kommunene å ha smittevernberedskap døgnetvis.

Smittevern og infeksjonsforebyggende arbeid

Smittevernarbeidet reguleres i Smittevernloven. Smittevern er et stort arbeidsfelt, og statlige myndigheters og publikums forventninger på området er nok gradvis økende. Alle kommuner skal ha en smittevernlege, og bør ha en stedfortreder for denne. Smittevernlegen skal utarbeide forslag til smittevernplan og planen skal vedtas i Kommunestyret. Kommunens helse- og omsorgstjeneste trenger veiledning og rådgiving, for eksempel ved utbrudd av MRSA.

Asylmottak og bosetting av flyktninger i kommunen krever økt tidsbruk til smittevernarbeidet. Smittevernhendelser som krever mye arbeid kan oppstå nokså plutselig, jfr. arbeidet med legionella etter utbruddet i Østfold sommeren 2005, arbeid med EHEC (E.coli) knyttet til barnehager og influensa /pandemi i 2009.

Det er derfor et reelt behov for beredskap på smittevernområdet. Smittevern kan også ha stor medieinteresse, og smittevernlegen må ha erfaring og opplæring i mediehåndtering. Loven gir noen oppgaver og myndighet direkte til smittevernlegen, noe til kommunestyret. Kongen gir forskrifter om delegering av kommunelegens myndighet.

Miljørettet helsevern (Folkehelseovens kap 3)

Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Kommunestyret skal ha tilsyn med de ovennevnte faktorer etter Folkehelseovens kapittel 3. Innen miljørettet helsevern skal kommunestyret utøve den virksomhet og treffe de avgjørelser som det er tillagt i lov eller i medhold av lov. Virksomheten og avgjørelsene, herunder enkeltvedtak, skal være i samsvar med helsetjenestens formål.

Kommunestyret skal altså føre tilsyn med mange faktorer i miljøet. Deler av arbeidet overlapper med smittevernoppgaver, og flere forskrifter er hjemlet i begge lover. En styrking av miljørettet helsevern er derfor samtidig en styrking av smittevernarbeidet. Miljørettet helsevern trenger en bred kontaktflate mot kommunens tekniske miljøer. Det er en lang rekke bestemmelser om meldeplikt for virksomheter, gransking, konsekvensutredning og i siste instans mulkt og straff. Det er vanlig at kommunestyret delegerer sin myndighet på dette området til kommuneoverlegen.

Folkehelsearbeid

Folkehelseoven dreier fokus mer over mot forebyggende og helsefremmende tiltak. Loven tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for slike tiltak. Kommuneoverlegen vil også her ha en sentral funksjon som premissleverandør og pådriver – jfr § 27 om krav til samfunnsmedisinsk kompetanse.

SAMHANDLING INTERNT OG EKSTERNT

Samarbeid internt i kommunen

I følge rammeavtalen ASA 4310 punkt 7, står det:

“Kommunen plikter på et så tidlig tidspunkt som mulig å holde legene informert om planer og forhold i kommunehelsetjenesten som kan få betydning for legens virksomhet. Slik informasjon kan gis gjennom allmennlegeutvalget i kommunen.”

“Kommunen plikter gjennom samarbeidsutvalget og allmennlegeutvalget å ta legen med på råd i spørsmål som berører eller vil berøre legens virksomhet. Det kan også foretas alminnelig høring blant de berørte leger. Ved etablering av rutiner for innhenting av informasjon fra leger, skal uttalelse fra samarbeidsutvalget tillegges betydelig vekt”. Samarbeidsutvalget fungerer tilfredsstillende i sin nåværende form.

Kommuneoverlegen møter i allmennlegeutvalget og informerer om aktuelle saker

Fastlegene utfører sin største andel av allmennmedisinske tjenester i kommunen, og er en

integriert del av kommunehelsetjenesten. Kommunehelsetjenesten skal levere koordinerte tjenester.

Koordinering og samordning mellom kommunale deltjenester, herunder fastlegene, må forbedres. Kommunens prosess må innebære klargjøring av ansvars- og oppgavefordeling mellom ulike aktører og tilrettelegging for samhandling med utgangspunkt i brukernes behov. Det er behov for årlig samarbeidsmøte med hjemmesykepleien/sykehjem/rehabiliteringen for å drøfte felles utfordringer.

Samarbeid med 2. linjetjenesten (spesialisthelsetjenesten)

Samarbeidet med helseforetaket og fastlegene foregår hovedsakelig gjennom henvisninger og epikriser. Det er meget viktig å få tilsendt epikriser som innleggende lege på legevakt i et læringsøyemed.

Videre blir samarbeidet regulert gjennom praksiskonsulentordningen som er opprettet.

I videreutdanningen ligger det til rette for hospitering gjennom regelverket.

Veiledning fra spesialisthelsetjenesten kan benyttes mer.

Det bør utvikles ordninger med gjensidig veiledningsplikt i henholdsvis kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Basisavtalen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er et godt verktøy for god samhandling. Avvikssystemet bør brukes i større utstrekning for å utvikle en trygg og god samhandling mellom aktørene.

Planer, tiltak og avtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten må være forpliktene gjennom at de forankres på høyeste ledelsesnivå både i kommunen og i helseforetaket.

Tverrfaglig samarbeid

Sentrale myndigheter (Helse og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne-, ungdom- og familiedirektoratet (BUF- direktoratet) har Ressurshelsestasjonen som en prototype på hvordan de mener kommunene må organisere sitt primære helse- og sosialtilbud rettet mot barn, ungdom og deres familier. Ressurshelsestasjonen er en videreutvikling av familiesentrene og målsettingen er at familiene skal møte helhetlige og familiestøttende tjenester i et og samme "hus".

Kommunen må ta initiativ til videreutvikling av rutiner og prosedyrer for samhandling mellom aktører i kommunehelsetjenesten, inklusive fastlegene.

Samarbeidsutvalget vektlegges som en arena for samhandling og planarbeid for å løse prioriterte oppgaver innen kommunehelsetjenesten.

Ansvarsgruppearbeid og Individuell plan som verktøy

Legenes deltakelse i ansvarsgrupper er ulik. Det må lages verktøy som kan registrere legers deltakelse på en bedre måte. Samarbeidspartene ønsker og ser behov for legers økte medvirkning og medisinskfaglige vurderinger i ansvarsgruppearbeidet. Legens rolle i ansvarsgrupper i Sandnes må avklares og implementeres. Fastlegens koordinerende ansvar versus plikten som skal pålegges koordinerende enhet i kommunen må avklares. Kommunens overordnede ansvar er bl.a. beskrevet med at "en presisering av ansvaret kan også bidra til en tydeliggjøring av fastlegene som en naturlig del av det helhetlige kommunale helse- og omsorgstilbudet".

Prosedyrer for individuell plan i Sandnes må avklare de ulike aktørers roller og oppgaver. Samarbeidsutvalget er et rådgivende organ ved godkjenning av nye prosedyrer.

Har en pasient behov for tverrfaglig oppfølging, tar legene kontakt med andre deler av kommunens helsetjeneste og får organisert ansvarsgruppe rundt pasienten, hvor lege er deltaker på de møtene hvor en medisinsk faglig vurdering er behøvelig. Individuell plan bør i

større grad brukes som verktøy i samhandling om pasienten og for brukermedvirkning.

Praksiskonsulentordningen (ansatt i Helseforetaket)

Praksiskonsulentordningen vurderes som et godt tiltak i samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og bør evalueres og eventuelt videreutvikles til andre områder, for eksempel NAV. Ordningen bør koordineres med andre samhandlingstiltak mellom nivåer og aktører i helsetjenesten. Praksiskonsulentordningen er en positiv ordning for samhandlingen mellom sykehuset og legene/kommunen. Den er pådriver for igangsetting av gode tiltak. Den er for tiden under evaluering.

Anbefaling intern og ekstern samhandling

- Samhandling om den enkelte pasient innad i kommunen må styrkes gjennom forpliktende møter.
- Samhandling om den enkelte pasient mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, inkludert avtalespesialistene, må styrkes.
- Allmennlegene er en viktig del av kommunens helsetjeneste og bør i større grad integreres i strategiarbeid for hvordan kommunen skal møte fremtidens utfordringer.
- Kommunen må ta initiativ til gjennomgang av ansvars- og oppgavefordeling i forhold til spesialisthelsetjenesten, ut fra lokale forhold.
- Kommunen må ta initiativ til utvikling av rutiner og prosedyrer for samhandling mellom aktører i kommunehelsesystemet, herunder legetjenesten.
- Samarbeidsutvalget vektlegges som en arena for samhandling og planarbeid for å løse prioriterte oppgaver innen kommunehelsetjenesten.
- Allmennlegeutvalget kan være mer aktivt til å invitere ulike faggrupper til å orientere om sitt arbeid i deres møter.
- Kommuneoverlegen deltar i allmennlegeutvalget.
- Planer, tiltak og avtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten må involvere allmennlegene og være forpliktene gjennom at de forankres på høyeste ledelsesnivå både i kommunen og i helseforetaket og må involvere allmennlegene .

LEGEVAKTSTJENESTEN

Sandnes legevakt (SaLV) skal ivareta alle kommunens lovpålagte oppgaver innen akuttmedisinsk beredskap. Legevaktopp gavene er primært allmennlegearbeid. SaLV har ansvar for befolkningen i Sandnes og Gjesdal hele døgnet samt for Time og Klepp fra klokken 23-08 alle dager. SaLV sin hovedoppgave er å være en fungerende del av den akuttmedisinske nødmeldingstjenesten, og formidle akutte henvendelser fra befolkningen til lege i vakt. Tjenesten er døgnkontinuerlig. Sandnes legevakt er lokalisert ved brannstasjonen, som egen resultat enhet. Det er sykepleiere som betjener innringere og direkte henvendelser hele døgnet. Sykepleierne har selvstendig faglig ansvar for sine vurderinger. 1-2 vakthavende leger betjener til en hver tid legevakta. Sandnes kommune har hatt daglegevakt siden 1987. Det er ansatt lege i full stilling på dagtid 8 – 16. 3-4 sykepleiere er tilstede til enhver tid, hvorav 1 sykepleier har vaktansvaret for legevaktsdriften. Legevaktsjef og kommuneoverlegen arbeider tett sammen. Det er ansatt ass kommuneoverlege som medisinsk faglig rådgiver for legevaktstjenesten i 20%. Ass kommuneoverlege legevakten har også ansvar for veiledning av fast tilsatt daglege. Stillingen bør økes til full stilling i løpet av 3 år for å ivareta medisinsk kvalitet i legevakten, behandle klagesaker på leger i legevakt, veiledning av nye leger og delta i samhandlingen om akuttmedisinske tjenester i Helse Stavanger.

I 2013 mottok Legevakten 86039 telefonhenvendelser og ga 52526 faglige råd

til innringere. Legene gjennomførte 26245 legekonsultasjoner og 845 sykebesøk.

Sykepleierens oppgaver og ansvar :

- Legevakttelefonen skal besvares av sykepleier.
- Alle henvendelser skal registreres i elektronisk pasientjournal (EPJ).
- Sykepleier skal ved alle henvendelser vurdere hastegrad ved bruk av Norsk indeks for medisinsk nødhjelp
- Sykepleier skal foreta en umiddelbar varsling av alle de ressurser som anses nødvendige og viderekoble telefonhenvendelser til AMK i situasjoner som åpenbart er akutt (rød respons). Når AMK har mottatt melding, har SaLV ingen plikt til følge opp de iverksatte tiltak.
- Ved tvil om hastegrad forelegges dette umiddelbart legevaktslege. Andre henvendelser formidles til legen ved første passende anledning.
- Sykepleier har full anledning til å be AMK om bistand i håndteringen av situasjoner hvor det oppstår vansker med å få tak i vakthavende lege eller annet medisinsk nøkkelpersonell.
- Sykepleier skal sette telefon over til lege ved 2.gangs kontakt innen 24 timer hvis forverring, eller manglende bedring av pasientens tilstand.
- Sykepleier er ansvarlig for at testrutiner av teknisk utstyr gjennomføres i samsvar med gitte retningslinjer. Dersom driftssvikt oppstår, loggføres dette og meldes til ansvarlig instans så fort som behovet tilsier.
- Sykepleier ved SaLV er delegert rekvisjonsrett til ambulanse. Vanligvis rekvireres ambulanse i samråd med lege, men i akutte situasjoner hvor det ikke er mulig å få kontakt med legevaktslege, trer denne delegeringen i funksjon. Rekvireringen skjer via AMK og derfor i samråd med AMK.
- SaLV er behjelpelig med å formidle henvendelser fra befolkningen til hjemmesykepleier i vakt.
- Sykepleier skal gjøre seg kjent med de arbeidsordninger som til enhver tid gjelder.
- Sykepleieren skal føre avvikskjema ved avvik i arbeid eller prosedyrer.

Legevaktslegens oppgaver og ansvar

- Legevaktslege skal diagnostisere og behandle, vurdere, gi råd og veilede pasientene som kontakter SaLV.
- Henvise til spesialisthelstjenesten ved behov.
- Være tilgjengelig og kunne kommunisere på Helseradionettet i den tiden vekten varer og evt. rykke ut til hendelsessted.
- Bruke legevaktens EPJ til dokumentasjon.
- Bistå sykepleier i organisering og gjennomføring av arbeidet ved SaLV.
- Følge de oppsatte rutiner og prosedyrer i systemhåndbok.
- Ha kunnskap om, og jevnlig oppdatering i gjeldende algoritme for AHLR (avansert hjerte og lungeredning) og akuttmedisinske prosedyrer.
- Legevaktslege er i arbeid og ansvarlig inntil neste lege er på plass, eller i beredskap på nødnett.
- Legevaktslege har ansvar for sine oppsatte vakter og møter til tider i henhold til vaktplan.

Faglig forsvarlighet: Helsepersonellovens § 4 om forsvarlighet tillegger alle grupper helsepersonell selvstendig ansvar for sine handlinger (første ledd), men krever også at personellet ikke påtar seg oppgaver de ikke er kvalifisert til (andre ledd). I spørsmål som vedrører medisinsk behandling av den enkelte pasient skal lege ta beslutning (tredje ledd). Arbeidsgivers/leders systemansvar (Helsepersonelloven § 16) : Det er arbeidsgiver og leders ansvar å legge forholdene til rette slik at det er mulig å utøve forsvarlig virksomhet. Dette innebærer blant annet sikring av rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning.

Pasientene skal ha en adresse og ett sted å henvende seg til både telefonisk og ved konsultasjoner. Etter innføring av fastlegeordningen har fastlegene fått ansvar for å tilrettelegge sin virksomhet slik at innbyggere på deres liste kan få tilbud om øyeblikkelig hjelp også på dagtid. Kommunen har det overordnende ansvaret for at alle innbyggerne får oppfylt sin rett til akutt helsehjelp. Kommunen har også ansvar for at innbyggere som ikke står på noen fastlegeliste, gis et legetilbud og får oppfylt sin rett til akutt helsehjelp. Studenter, nytilflyttede, de som ikke har fastlege, asylsøkere og turister er de kommunen har ansvar for å tilrettelegge et tilbud for.

Legevakten har økt kompetanse og bedre utstyr for akuttbehandling, både på lege og sykepleiersiden og har et tett og nært samarbeid med ambulansetjenesten som er lokalisert på Brannstasjonen. Journalnotatene fra legevaktsbesøk sendes via Helsennett tilbake til pasientens fastlege. Foreløpig kan ikke notatene sendes via helsenettet til kommunens omsorgsprogram, noe som ikke tilfredsstillende. Dette da omsorgstjenestene ikke får nødvendig rask oppdatering. Det arbeides aktivt med å endre dette.

Interkommunalt legevaktsamarbeid

Interkommunalt legevaktsamarbeid etter dagens modell. Legene ser ingen problemer i samarbeidet og har lite tilbakemeldinger på at pasienter fra nabokommunene klager på lang reiseavstand.

Kompetansekrav ved legevakt

Det er kommet sentrale krav om kurs i akuttmedisin for allmennleger hvert 5. år og det planlegges nasjonalt krav om kurs i volds – og overgrepssproblematikk. Akuttmedisinkurs bør fremover inngå som en fast del av kompetanseplanen til fastlegene.

Legevakta bør i tillegg gjennomføre årlige hjerte- og lungeredning (HLR) kurs for sine leger og sykepleiere. Vaktleger bør delta årlig på lokalt arrangerte HLR -kurs

Øvelser

Det er viktig å ha årlige redningsøvelser mellom leger, legevaktsykepleiere, ambulanse, politi, brann og AMK. Vaktleger og sykepleierne bør delta på slike øvelser minst hvert 2. år. Deltakelse i øvelser og HLR kurs må ansees som arbeid og honorerer av kommunen.

Anbefaling:

- **Alle vaktleger blir oppfordret til å delta på den årlige beredskapsøvelsen for å oppdatere praktisk krisearbeid og fagleder helsefunksjonen legene har ved kriser og katastrofer, samt samhandlingskompetansen med politi, brann og ambulanse.**
- **Vaktlegene blir oppfordret til i større grad å delta i akuttmedisinsk samhandlingstrening med ambulanspersonell**

Kvalitet

Kvalitet i fastlegetjenesten

Fastlegeordningen omtales som en vellykket ordning, brukerundersøkelser viser at folk er fornøyd med fastlegeordningen og de fleste fastleger trives i jobben. I Sandnes kommune har

fastlegetjenesten vært stabil over tid, med lite utskiftning. ... % av fastlegene i Sandnes kommune er spesialister i allmennmedisin, og flere er godt i gang med spesialisering. På landsbasis er om lag 39 % av alle fastlegene spesialister i allmennmedisin.

Det er allikevel flere utfordringer og rom for forbedringer. Helsetilsynet utarbeidet i 2004 en rapport om risiko og sårbarhet i fastlegetjenesten. Det var spesielt to områder som pekte seg ut:

- Øyeblikkelig hjelp- plikten
- Tilbudet til personer med kroniske lidelser

Disse områdene stiller krav til faglighet, organisering, tilgjengelighet, kommunikasjon og samhandling. Svikt i disse områdene kan føre til stor risiko for pasientene.

Øyeblikkelig hjelp-konsultasjonene organiseres forskjellig på de ulike legekantorene i kommunen. Erfaringer fra legevakten tilsier at plikten ikke ivaretas godt nok av alle.

Kommunen vil kartlegge dette nærmere.

Kommunen har i følge fastlegeforskriften ansvar for kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten. I merknadene til fastlegeforskriftens § 7, Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten, presiseres det at kommunen har et "sørge for"-ansvar som innebærer at kommunen skal legge til rette for og sikre at fastlegene i kommunen overholder de fastsatte kvalitets- og funksjonskrav som stilles i forskriften.

Funksjons- og kvalitetskrav i forskriftens kapittel 4:

- Krav til oppdatert kunnskap og bruk av nasjonale faglige retningslinjer
- Oversikt over innbyggere på listen
- Oppfølgingstilbud til listeinnbyggere som selv ikke etterspør fastlegens tjenester
- Medisinskfaglig koordinering og samarbeid med andre tjenesteytere
- Individrettet forebygging
- Krav til tilgjengelighet, inkludert lengde på venteliste, telefontilgjengelighet, og fraværdeknning
- Øyeblikkelig hjelp til listeinnbyggere i åpningstiden
- Hjemmebesøk til listeinnbyggere som ikke er i stand til å møte til konsultasjon
- Henvisningspraksis som støtter faglig riktig oppgavefordeling og gir nødvendig informasjon
- Legemiddelbehandling, inkludert oppdatert legemiddelliste og legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig
- Sykefraværsoppfølging og bidrag til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig
- Elektronisk pasientjournal som oppfyller krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern
- Bruk av tolk ved behov
- Krav til rapportering for å muliggjøre en kunnskapsbasert utvikling av fastlegetjenesten

Å måle kvaliteten på fastlegenes arbeid er utfordrende, fordi det ikke er nedfelt felles kvalitetsindikatorer på området. Det er mye av en fastleges arbeid som ikke lar seg kvantitativt måle. Helsetilsynet er tilsynsmyndigheten når det gjelder fastlegens faglige arbeid. Kommunen ikke har noe myndighet på dette feltet, men et ansvar for å legge til rette for kvalitet og fagutvikling. Legeforeningen sentralt har etablert Senter for kvalitet i legekantor (SKIL), med formål å samle, utvikle og evaluere metodikk for lokalt kvalitetsarbeid. Senteret skal hjelpe til i oppstart av lokalt kvalitetsarbeid gjennom formidling av verktøy, metoder og veiledning. SKIL har som mål å utvikle målrettede og gode systemer for å registrere, rapportere og lære av egne kvalitetsdata. Videre finnes

NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus). NOKLUS diabetesskjema er det eneste elektroniske verktøyet som per i dag kan måle kvaliteten på det kliniske arbeidet fastlegen gjør. NOKLUS gir en årlig tilbakemeldingsrapport til legen med data om demografi, bruk av medikamenter, måloppnåelse på behandling av diabetes, høyt blodtrykk, kolesterol, overvekt, røyking, fysisk aktivitet og på eventuelle komplikasjoner. Dataene kan sammenlignes med de andre legene som bruker NOKLUS-skjemaet. Legen kan også sammenligne egne resultater år for år. Etter avtale med legene, vil kommunen kunne motta data som kan brukes til å få en oversikt over helsetilstanden hos innbyggerne, jfr. Folkehelsesloven § 5.

For Sandnes kommune er kvalitet i helsetjenesten et gjennomgående tema;

- Brukerundersøkelser planlegges gjennomført hvert annet år.
- God samhandling og godt samarbeid både innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten er helt sentralt for å kunne yte helsetjeneste av god kvalitet til brukerne.

Tilgjengelighet - universell utforming

I henhold til Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har offentlige og private virksomheter rettet mot allmennheten en plikt til å sikre universell utforming av virksomheten så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten. Det er et krav om at nye bygg, anlegg og opparbeidede uteområder som oppføres eller ferdigstilles etter vesentlige endringsarbeider etter 1. januar 2009, skal være universelt utformet, mens tilsvarende krav til allerede eksisterende bygg, anlegg og opparbeidede uteområder er 1. januar 2019, jf Plan og bygningsloven (§ 29-3) og tilhørende forskrifter.

I praksis innebærer universell utforming at det ikke lenger er tilstrekkelig med tilrettelagte løsninger for enkelte grupper. Det skal være en løsning som skal være brukbar for flest mulig. Sandnes kommune inngår i dag ingen nye fastlegeavtaler med mindre lokalene oppfyller krav om universell utforming.

Anbefalinger:

For å kontinuerlig bedre kvaliteten på legetjenesten bør kommunen oppmuntre legene til å ta i bruk rutiner som utarbeides av SKIL og å delta i NOKLUS.

- Videre bør det vurderes opprettet et kvalitetsutvalg hvor man særlig trekker inn fastleger som har spisskompetanse eller særlig interessefelt. Vi tenker spesielt på forbedringsarbeid knyttet til helhetlige pasientforløp og god samhandling rundt pasientene. Kanskje bør man vurdere en form for kommunal PKO-ordning. Leger som deltar i kvalitetsutviklingsarbeidet må kjøpes fri fra praksis og honoreres av kommunen tilsvarende normaltariiffens takster for tverrfaglig samarbeid om pasienter.
- Flerlegesentre er den beste organiseringen. Et legesenter med flere leger gir et faglig fellesskap hvor man utveksler erfaringer og kan be om råd og innspill i det daglige arbeidet. Et slikt fellesskap bidrar dermed til å øke kvaliteten på tjenesten. Leger ved større enheter kan også lettere dekke opp for hverandre ved sykdom, permisjoner og ferier.
- Solopraksiser bør ikke videreføres ved hjemmelovertakelse og kommunen bør ta initiativ for at solopraktikere slår seg sammen med andre leger.
- Fastleger i Sandnes bør være spesialister i allmenntilmedisin eller i et utdanningsløp. Det bør legges klare føringer om dette ved tildeling av nye hjemler.

- I forhold til kommunale deltidsstillinger bør det opprettes et system for intern utlysning slik at man i den grad det er mulig sørger for at leger med spesiell interesse eller spisskompetanse rekrutteres til stillingen.
- Sandnes kommune bør i større grad gi støtte til kurs og utdanning for å øke legenes kompetanse. Vi tenker at dekning av kursavgifter og permisjon med lønn fra kommunalbistilling i forbindelse med kurs er aktuelle virkemidler.
- Det er et stort behov for å informere kommunens fastleger om hvilket tilbud som til enhver tid finnes i kommunen. Det finnes i dag ingen helhetlig lett tilgjengelig oversikt over kommunens helsetilbud. Kommunen oppretter en egen nettside for fastlegene, hvor man legger ut informasjon om kommunens tilbud av helsetjenester, samarbeidspartnere og andre nyttige verktøy for fastlegene. Det må settes av ressurser til kontinuerlig oppdatering av nettsiden.
- Brukerundersøkelser og innhenting av tilgjengelighetsdata bør gjennomføres i planperioden for å få bedre oversikt og innspill til kvalitetsforbedringsarbeidet.

REKRUTTERING

Vikarordning

Noen få av fastlegene i Sandnes har ikke gjennomført sykehusåret og vil trenge vikarer til dette i perioden. Andre vikarordninger er regulert i rammeavtalen og statsavtalen. I praksis trenger alle vikarer 2 timer / uke veiledning etter EU regler som medfører noe ekstra arbeid på en annen fastlege i samme praksis. Dette veiledningsarbeidet har kommunene plikt til å honorere.

Forskning

En av kommunens fastleger jobber delt stilling som fastlege og som forsker . Det er positivt og viktig at leger driver med forskning. De andre legene oppfordres til å støtte opp under aktuell forskning og sende pasienter til de legene som driver spesiell forskning.

Forskning sammen med andre fagtjenester bør vurderes, for eksempel praksisnær forskning i sykehjem.

Hver enkelt lege må vurdere om de ønsker å drive med forskning ved siden av jobben eller som en del av jobben.

Kvalitetsstrategier /internkontroll.

Alle legekantorene er pålagt gjennom lovverket og den individuelle avtalen med kommunen å ha etablert et internkontrollsystem. Kvalitetskrav og kvalitetsindikatorer fremkommer av Internkontrollforskriften. I forskriften fremkommer det også krav om hvor ofte disse systemene skal oppdateres. Hvert legekantor har ansvar for å følge opp dette selv.

Anbefaling om kvalitetsstrategier i legetjenesten:

- Det planlegges og utvikles Kvalitetsindikatorer for legetjenesten etter sentrale og lokale føringer.
- Kommunen som forvalter av helsetjenester følger opp kvalitetsavtalens føringer bl.a. om etablering av kvalitetssystemer (også i de individuelle avtalene med fastlegene).
- Kvalitetskrav og fagutvikling tas inn som en obligatorisk del av de individuelle legevitalene.
- Det bør være et mål at samtlige leger utdanner seg til spesialist i allmenntidisin, og at kommuneoverlegen er spesialist i samfunnsmedisin.
- Det bør utvikles kriterier for tjenestekvalitet i forhold til den populasjon fastlegen er ansvarlig for.
- Det utarbeides kvalitetsindikatorer og rapporteres på kvalitetskrav.

- Omfanget av forskning og fagutvikling i legetjenesten må styrkes slik at den er mer i balanse med tilsvarende aktivitet i spesialisthelsetjenesten.
- Det må utvikles et godt og systematisk samarbeid mellom private fysioterapeuter og fastlegene, til beste for innbyggernes helse.
- Legene utfordres i perioden til å si noe om hvilken standard som bør være i forhold til antall åpne øyeblikkelig hjelpstimer per. dag på hver pasientliste, og standard på tilfredsstillende tilgjengelighet til legekontorene og fastlegene.
- Lage lokale standarder/tilpasninger av de kvalitetsindikatorerne som i perioden vil komme fra Legeforeningen og sentrale forskrifter.

IT system

Profil benyttes som journalføringsverktøy i omsorgsavdelingene. Programmet gir utfordringer ved bruk for legene. Det er fortsatt vanskelig å benytte programmet til å skrive henvisninger, motta epikriser og skrive resepter. Programmet mangler også laboratoriemodul. Det arbeides aktivt for å få inn modul for elektroniske reseptforskrivning . Visma som eier programmet får kontinuerlig råd om forbedringer som kan gjøres. Et godt fungerende dataverktøy i sykehjem/institusjon minsker risikoen for feilkilder. Kommunen tilbyr sykehjemslegene kursing i Profil og tilbyr hjelp / rådgivning i meldingsutveksling mellom fastlege og omsorgstjenestene.

Helsestasjonene bruker CGM programmet Winmed helsestasjon som er en tilpasning av samme firma sitt allmennlegeprogram.

Det er et mål at alle fastleger skal kommunisere elektronisk med omsorgstjenestene innen utgangen av 2014.

Journalføringsverktøy

Det er viktig med kommunale journalføringsprogram som kan kommunisere med fagprogram hos fastlegene. Helsenett er etablert i kommunen slik at det blir god flyt i utveksling av informasjon mellom sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, fysioterapeuter og fastleger.

Anbefaling IT-systemer:

- Kommunen må arbeide for å bedre kommunikasjonen mellom de ulike dataprogrammene innen helse og sosialområdet.
- Det er viktig at helsestasjonene sender informasjon angående barn og ungdom til aktuell fastlege.

Tilgjengelig kontor for offentlig legearbeid

Det må legges til rette for at legene disponerer eget kontor med minimum av utstyr når de har offentlige legeoppgaver i helsestasjon, skole og sykehjem .

Møter med kommuneoverlegene

Tilsynslegene bør innkalles til samhandlingsmøte med kommuneoverlegen to ganger per år, for å få et felles kollegium. Gjelder både sykehjemsleger og helsestasjon/skoleleger.

Anbefaling kontor og møter

- Legene bør få eget kontor med minimum av utstyr ved offentlig legearbeid.
- Legene bør ha plikt til å delta i kommunalt sykehjemslegeforum / helsestasjonsforum (avhengig av offentlig legetjeneste) med kommuneoverlege 2-4 ganger per år, for å få et felles kollegium.

Statistikk over legetjenestene

Alle legene har i sin individuelle avtale plikt til å levere statistikk til kommunen årlig.

Anbefaling:

- Samarbeidsutvalget utfordres til å komme med forslag til hvilken statistikk og dokumentasjon fra legetjenesten kommunen og legene ser nytte av.

Brukerundersøkelser

Sandnes kommune gjennomfører brukerundersøkelser av legetjenesten hvert 2. år. Fastlegeforskriften pålegger kommunen å dokumentere innbyggernes fornøydhetsgrad med fastlegeordningen.

Telefontilgjengelighet og ventetid på time er forbedringsfaktorer som legekantorene må jobbe med fremover.

Anbefaling:

- Det tenkes gjennomføring av brukerundersøkelser i vinteren 2014/15

Kompetanseheving

De fleste legene i kommunen er nå spesialister i allmennmedisin, 3 stk. holder på med innspurten, mens en lege nettopp har startet på spesialiseringen. Legeforeningen har satt krav til hva de i løpet av en 5 års periode må ha av kurs, gruppevirksomhet og emnekurs for å få godkjent spesialisering og for å vedlikeholde spesialiseringen.

Kommunen skal tilstrebe å legge til rette for kompetanseheving på ulike fagområder jf fastlegeforskriften :

§ 7. Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2.

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

§ 8. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Dette bør inn i stillingsbeskrivelsene/arbeidsavtalene.

Anbefaling videreutdanning og kompetanseheving:

- Når det gjelder etterutdanning innen sykehjemsmedisin og helsestasjonsmedisin, må det til en tydeligere kommunal styring og prioritering av hvilken kompetanse som ønskes utviklet hos legene hvert år.
- Kommunen skal oppfylle kompetansebehov i forbindelse med offentlig legearbeid jf avtaleverk
- Legene må være aktive deltakere i prosessen på hva som trengs av kompetanse for å

utføre og utvikle kommunale oppgaver.

Rullering av planen

Planen rulleres hvert 4. år, første gang 2018. Status rapporteres hvert 2. år.

Ansvarlig for arbeidet er kommuneoverlegen.

Aktuelle lover og nasjonale avtaler:

Lov om helsetjenester, forskrift og sentrale avtaler for legetjenesten

I henhold til Lov om helse og omsorgstjenester i kommunene og i forskrift om fastlegeordning plikter kommunene å tilrettelegge for en faglig forsvarlig og tilgjengelig legetjeneste.

Dette krever langsiktig planlegging.

Kommunen har plikt til å sørge for allmennlegetjeneste, herunder fastlegeordning (§3-2 pkt 4). Nærmere regler om fastlegeordningen er beskrevet i forskrift om fastlegeordning i kommunen .

Helse og omsorgsloven: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Fastlegeforskriften: <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842A>

Akutforskriften: <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-03-18-252>

Pasient og brukerrettighetsloven: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Nasjonale avtaler: <http://www.ks.no/tema/Arbeidsgiver/Lov-og-avtaleverk/Legeavtaler/>

Status i Sandnes Legetilgjengelighet:

<https://tjenester.nav.no/minfastlege/innbygger/>

(velg: finne ledig lege – velg Rogaland og så Sandnes)

Andre aktuelle lover:

- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
- Lov om spesialisthelsetjenesten m. m
- Føkehelsesloven
- Lov om helsemessig og sosial beredskap,
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer(smittevernloven)
- Forskrift om tekniske funksjonskrav til kommunikasjonsteknisk utstyr som inngår i helsetjenestens kommunikasjonsberedskap,
- Forskrift om pasientjournal

- Turnuslegeforskriften
- Arbeidsmiljøloven

Helse- og omsorgstjenesteloven

Helse- og omsorgstjenesteloven beskriver kommunenes ansvar for å tilby nødvendige helse og omsorgstjenester, herunder fastlegeordning. Loven beskriver i tillegg kommunens ansvar for å sikre kvalitet, samhandling og tilgjengelighet. Loven gjelder for kommunen og private som har avtale med kommunen. Nytt med denne loven er et større fokus på pasient- og brukersikkerhet, kommunens plikt til å sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt (systematisk innhenting av pasienters erfaringer og synspunkter) og systematisk kvalitetsforbedring.

Folkehelseloven

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Loven pålegger kommunene å fremme befolkningens helse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt. Forvaltningen av fastlegeordningen og tettere samarbeid med fastlegene rundt forebygging vil være viktige virkemiddel for kommunene i denne sammenhengen.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter, herunder kommunen, setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Lov om psykisk helsevern

Loven beskriver offentlig myndighets, herunder kommunens, plikt til å gi nødvendig bistand til undersøkelse ved tvangsinnleggelse ved alvorlig psykisk sykdom.

Lov om helsepersonell

Loven regulerer legers yrkesutøvelse og rettigheter og plikter i yrkesutøvelsen.

Fastlegeforskriften

Ansvarsfordelingen mellom kommunen og fastlegene i fastlegeordningen er redefinert i Fastlegeforskriften av 1.1.2013. Forskriften stiller blant annet krav om at pasientene skal få enklere tilgang til fastlegekontoret, tilbud om hjemmebesøk, i større grad tilbud om forebyggende tiltak, og presiserer at kommunene har ansvar for at fastlegene fyller tydelige kvalitetskrav til tjenestene. Forskriften er sentral i planarbeidet.

Turnuslegeforskriften

15. februar 2013 ble det innført en ny ordning for legers turnustjeneste. Turnustjenesten er nå den første obligatoriske delen av spesialistutdanningen. Den blir søknadsbasert i stedet for plassering ved loddtrekning som tidligere. Det er foreløpig uklart hvordan søknadene skal behandles, men kommunen ser for seg et samarbeid med SUS om koblet utlysning og ansettelse av turnuslege i sykehus og kommune.

Sentrale og lokale avtaler som revideres årlig

ASA 4310 "Rammeavtalen"

Avtale mellom kommunene ved KS og Den norske legeforening som regulerer fastlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene. Varighet for avtalen er to år, med mulighet til forlengelse. § 6.2 sier

"Kommunen skal sørge for nødvendig planlegging slik at legen har forutsigbarhet i sin virksomhet i henhold til gitte rammebetingelser slik som forventet listestørrelse, sammensetning av pasientpopulasjon, veiledning av turnusleger mv.

Kommunen skal utarbeide plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse."

SFS 2305 "Særavtale"

Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger, fastleger i fastlegeordningen og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale. Varighet to år.

ASA 4301 "Statsavtalen"

Avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS, de regionale helseforetakene og Den norske legeforening, om økonomiske vilkår for fastleger med kommunal fastlegeavtale og Legespesialister med avtalepraksis. Varighet ett år.

Individuell avtale mellom kommunen og fastlegen

Avtale mellom kommunen og selvstendig næringsdrivende leger om allmennpraksis i fastlegeordningen. Her bestemmes blant annet åpningstid, telefontid og annen kommunal oppgave. Det fremgår av den individuelle avtalen hvilke leger som inngår i kollegial fravørsordning. Kommunen planlegger i samarbeid med lokalt samarbeidsutvalg å se på innholdet i den individuelle avtalen i lys av ny fastlegeforskrift. Det er sannsynlig at det må gjøres endringer. I avtalen settes det rammer for fastlegens ansvar og oppgaver, og den er kommunens viktigste styringsverktøy for oppfølging av avtalen og dermed av de lovpålagte plikter samarbeidsutvalg.

