

2019

Plan for legetjenester i Farsund kommune



Vedlegg til Helse- og
omsorgsplan 2017-2027
planområde: «Øyeblikkelig
hjelp og legetjenester»

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	3
Helseoversikt	3
Fremskrevet befolkningsutvikling	3
Folkehelsebarometer 2019 Farsund kommune	3
Oversikt over aktuelt lovverk og forskrifter	5
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (utdrag av lovparagrafer)	5
Lov om helsepersonell.....	5
Forskrift om fastlegeordning i kommunene:.....	5
Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	5
Lov om pasientrettigheter (utdrag av lovparagrafer)	5
Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.....	6
Fastlegeordningen.....	6
Årsverk - utvikling.....	6
Fysiske rammer for legesentrene:.....	7
Status leger, listepasienter, ledige plasser pr 20.05.2019	7
Listelengde – status.....	8
Konsultasjoner hos fastleger	8
Styringsmål for fastlegetjenestene i Farsund:.....	10
Policy i forhold til listelengde fastleger:	10
Fritak fra legevakt for fastleger:	10
Øvre aldersgrense:	11
Solopraksis:.....	11
Fravær på legevakt:	11
Fraværdekning:	11
Behov for nye hjemler:	11
Rekruttering:	11
Tilplikting	12
Tilplikting sykehjem/institusjon:	12
Oppgavespesifikasjon tilsynslege institusjon.	13
Forslag til ny dimensjonering av legedekning i sykehjem:	14
Tilplikting Helsestasjon og skolehelsetjeneste:.....	15
Styringsmål helsestasjon og skolehelsetjeneste	16
Tilplikting asylmottak:	16
Legevakt	17

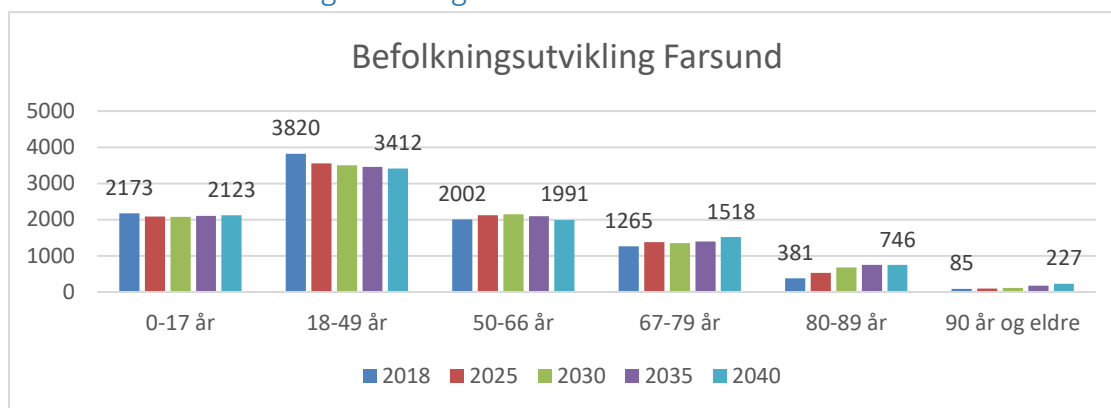
Dagens organisering:	17
Lokalisering.....	17
Bemanning.....	17
Åpningstid.....	17
Daglegevakt	17
Fremtidig organisering av legevakt:	17
Bemanning.....	17
Framtidig organisering av daglegevakt:	18
Bemanning:.....	18
Fravær på legevakt:	18
Konsultasjoner i legevakt	18
Kompetanse:	20
Status kompetanse:.....	20
Ny spesialistutdanning:	20
Turnuslege LIS1 lege	20
Mottak av studenter.....	20
Styringsmål veiledning LIS-leger	20
Styringsmål kompetanse:	20
Samhandling med øvrige instanser	21
Samarbeidsutvalg og samarbeidsmøter.....	21
Tverrfaglig samarbeid.....	21
Samarbeidsavtale helsestasjons-, skolehelselege og fastlege	22
Lovpålagte samarbeidsavtaler med SSHF	22
Samarbeid mellom SSHF og fastlegene	22
Styringsmål samarbeid	22
Samfunnsmedisinsk arbeid, kommuneoverlegens arbeid	23
Smittevern	23
Miljørettet helsevern (MHV).	23
Medisinskfaglig rådgivning	23
Helsemessig og sosial beredskap.	23
Legeundersøkelse etter lov om tvungent psykisk helsevern	23
Styringsmål samfunnsmedisinske oppgaver:	23
Dimensjonering kommunelege:	23
Samarbeid med andre yrkesgrupper i kommunen om kommunelegeoppgaver, miljørettet helsevern og planarbeid	24

Innledning

I forbindelse med rulleringen av Farsund kommunes Helse og omsorgsplanen vedtok Kommunestyret 8.3.2018 at administrasjonen reviderer området øyeblikkelig hjelp og legetjenester i tråd med krav til plan for legetjenester i kommunen. Planen legges som vedlegg til den vedtatte helse- og omsorgsplanen og rulleres deretter sammen med denne. Planen er utarbeidet av kommunelegen i samarbeid med kommunalsjef helse- og omsorg og rådgiver Helse felles. I prosessen har det vært innhentet innspill fra aktuelle enhetsledere. Allmennlegeutvalget og Samarbeidsutvalget har også hatt mulighet til å komme med kommentarer og innspill til planen.

Helseoversikt

Fremskrevet befolkningsutvikling



Figur 1: Fremskrevet befolkningsutvikling Farsund fordelt på aldersgrupper. Kilde SSB (Hovedalternativet MMMM)

Kommunen har allerede en høyere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet. Framskrivningen av befolkningsutviklingen viser en markert økning i andelen innbyggere over 67 år. For innbyggere 80 – 89 år ser det ut til å bli nesten en dobling fram til 2035. Innbyggere 90+ øker fra 85 til 227 i perioden. Personer i yrkesaktiv alder, 20-66 år, holdes stabilt i perioden frem mot 2030, og vil gi større forskjell mellom andel innbyggere som kan yte hjelp og de som har behov for tjenester. Et økende antall eldre gir sannsynligvis kommunen økte helseutfordringer. Les mer om dette i kommunens Helse og omsorgsplan: [Helse og omsorgsplan 2017 - 2027](#)

Folkehelsebarometer 2019 Farsund kommune

Hver av de 34 nøkkelindikatorerne merket med rød, grønn eller gul prikk viser Farsund kommunes verdi i forhold til landsverdien. Landsverdien er markert med den røde loddrette streken. Kommunens verdi er rød hvis den ligger signifikant dårligere an enn landet, grønn hvis den ligger bedre an enn landet og gul hvis man ikke med sikkerhet kan si om den ligger dårligere eller bedre an enn landet. Bak grønne symboler (prikker) kan det skjule seg folkehelseutfordringer for kommunen. Frafall i videregående skole er eksempel på et område hvor landsnivået ikke ligger på et ønsket nivå. For disse indikatorene kan kommuner som ligger bedre an enn landet, ha en utfordring selv om de har grønt symbol. Den hvite liggende søylen helt ytterst til høyre i folkehelsebarometeret viser verdiområdet for de ti beste kommunene i landet. Områder der kommunen har ligget signifikant dårligere an over de siste årene er:

- Røyking kvinner
- Overvekt/fedme 17 åringer

- Fortrolig venn (Ungdata)
- Uføretrygdde 18- 44 år
- Lungekreft, nye tilfeller
- Vaksinasjonsdekning meslinger, 9 år

Mer informasjon i Folkehelse og likestillingsplan for Farsund kommune: <https://www.kommunaleplaner.farsund.kommune.no>

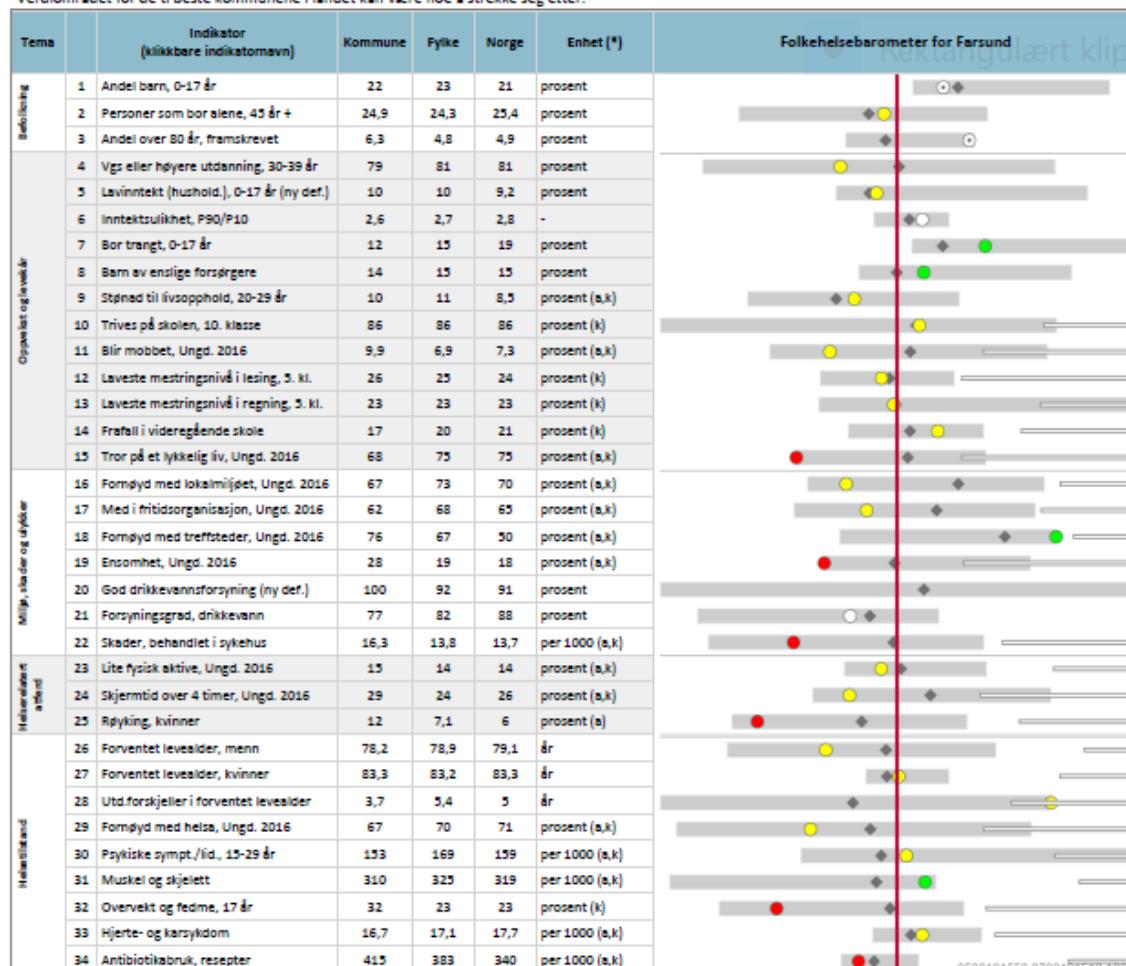
FOLKEHELSEPROFIL 2019

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnsammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet



Figur 2: Folkehelseprofil 2019 Farsund kommune. Kilde: Folkehelseinstituttet

Oversikt over aktuelt lovverk og forskrifter

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (utdrag av lovparagrafer).

§ 3-1; «Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester»

§ 3-2; «For å oppfylle ansvaret etter §3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forbyggende tjenester, herunder: a. helsetjenester i skoler og b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder: a. legevakt b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

[Helse og omsorgstjenesteloven](#)

Lov om helsepersonell (utdrag av lovparagrafer).

§ 1. Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

§ 3. Med helsepersonell menes i denne lov: 1.personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49.

§ 4: Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

[Helsepersonelloven](#)

Forskrift om fastlegeordning i kommunene:

§ 1: Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en allmennlege å forholde seg til. § 3: Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester, jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og §3-2 første ledd.

[Fastlegeforskriften](#)

Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

§ 3.Krav om spesialisering i allmennmedisin

Kommunen skal sikre at leger som tiltrer en fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven

- a) har spesialistgodkjenning i allmennmedisin
- b) er under spesialisering eller
- c) har godkjenning som allmennpraktiserende lege etter § 8 i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits

[Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten](#)

Lov om pasientrettigheter (utdrag av lovparagrafer)

§1-1: Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

§1-2: Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket. §1-3: I loven menes med: a. pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle. c. helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og

omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell. e. helsepersonell: personer som er nevnt i lov om helsepersonell §3.

§2-1 a. Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. Helse og omsorgstjenesteloven § 3-5. Pasient har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

§ 2-1c Enhver som er bosatt i norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. [Pasientrettighetsloven](#)

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

§ 2-1.Kommunens ansvar «Kommunen skal tilby helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0–20 år og tilby gravide å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Kommunen skal dekke alle utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

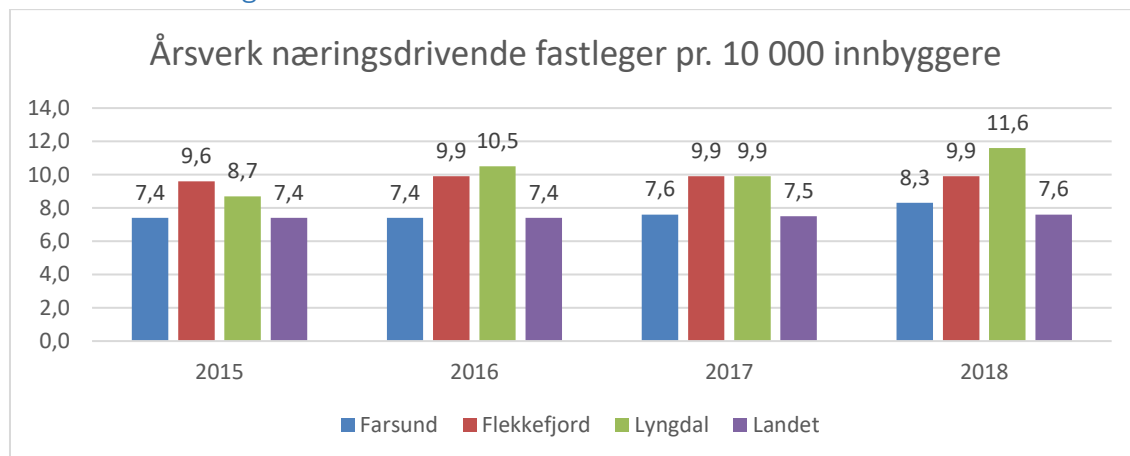
Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1 bokstav a og b, og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene, med andre kommunale tjenester, med tannhelsetjenesten, med fylkeskommunen og med spesialisthelsetjenesten.» [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)

Fastlegeordningen

I 2001 ble primærhelsetjenesten i Norge omorganisert og fastlegeordningen ble opprettet. Alle fastleger i Farsund har fastlegeavtaler med kommunen, der driftsformen er selvstendig næringsdrift.

Årsverk - utvikling



Figur 3: Utvikling 2015- 2018 årsverk næringsdrivende fastleger pr. 10 000 innbyggere, Farsund, Flekkefjord; Lyngdal og Landet. Kilde SSB

Farsund kommune ligger i 2019 litt i overkant av landet i forhold til næringsdrivende fastleger pr. 10 000 innbyggere men samtidig lavere enn nabokommunene Lyngdal og Flekkefjord. I 2018 har kommunen ca. 9760 innbyggere og 8 fastlegehemler fordelt på 9 leger.

Fysiske rammer for legesentrene:

Fastlegetjenestene er selvstendige næringsdrivende som eier eller leier lokaler tre steder i kommunen:

1. «Listalegene» holder til i Abraham Berges vei 5 i Vanse med 3 fastlegehjemler og 3 årsverk som helsesekretær
2. «Farsund legesenter» holder til i Kirkegata 6 i Farsund med 2 fastlegehjemler (hvorav 1 med deleliste) og 2 årsverk som helsesekretær
3. «Gåseholmen helsesenter» holder til i Barbros gate 13-15 i Farsund med 3 fastlegehjemler og 2,8 årsverk som helsesekretær. Fastlegene deler lokaler med tre fysioterapeuter.

Hjelpepersonell:

Generelt kan en si at det har skjedd endringer de senere år som påvirker behovet for hjelpepersonell. For eksempel e-resept hvor resepten sendes elektronisk til apotek og pasient kan hente medisiner i hvilket som helst apotek i landet. Timebestilling, endring av timer, fornying av faste resepter og andre henvendelser kan skje elektronisk via hjemmesiden, PasientSky eller SMS. Pasienter kan motta prøvesvar og andre dokumenter fra legekantoret som digital post. Mye av tidligere telefonkontakt og skriftlig kommunikasjon mellom fastlegene og kommunalt helse- og omsorgspersonell er i dag erstattet av e-meldingssystemet.

Status leger, listepasienter, ledige plasser pr 20.05.2019

Navn:	Alder:	Liste- størrelse:	Ledige plasser	Spes. allmen- medisin:	Tar spes. allmen- med:	Annen spesialisering/ tilleggskompetanse:
Sigurd Waage Løvhaug	47	1000	0	ja		
Mette Bechsen	36	1200	0	ja		Petroleumslege
Stein Karlsen	59	1200	0	ja		Sjømannslege/petroleumslege
Johannes Maubach	34	1200	0	ja		Sjømannslege/petroleumslege
Ledig hjemmel		1400				
Emma Remine Reisvaag Sunde	34	1300*	146	nei	LIS3	
Hans Gabriel Lie	67	1200	170	ja		
Ole Victor Jacobsen	67	1300*	146	ja		
Randi Hansen	49	1100	0	ja		Petroleumslege

*Deleliste

Figur 4: Status leger, listepasienter og ledige plasser pr.23.04.2019 Farsund

Listeinbyggere jfr § 2 c i Fastlegeforskriften, dvs en person som er tilknyttet fastlegeliste, skal ha mulighet til å skifte lege inntil 2 ganger i året. Det vil si at det alltid må være minst 2 fastleger som har ledige plasser på listen. Pr 13.05.19 er det i Farsund to legehjemler fordelt på tre leger som har ledige listeplasser, - to av disse har deleliste.

Når det kun er en lege som har ledig kapasitet må det opprettes en ny fastlegehjemmel for at pasientrettighetene skal være oppfylt. I merknader til Fastlegeforskriften kapittel 2 § 4 andre ledd presiseres at: *kommunen, for å oppfylle sitt ansvar etter første ledd, må sørge for at et tilstrekkelig*

antall fastleger deltar i fastlegeordningen. Kommunen må sørge for at den totale kapasiteten i ordningen er stor nok til å sikre pasient- og brukerrettighetene, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettighetene i fastlegeordningen. Kapasiteten må blant annet være stor nok til at mulighetene for å bytte fastlege er tilstede jfr. §6 i forskrift om pasient- og brukerrettighetene i fastlegeordningen. Det må også være kapasitet nok til å sikre mulighet for en ny vurdering jfr. §7 i samme forskrift.

Listelengde – status

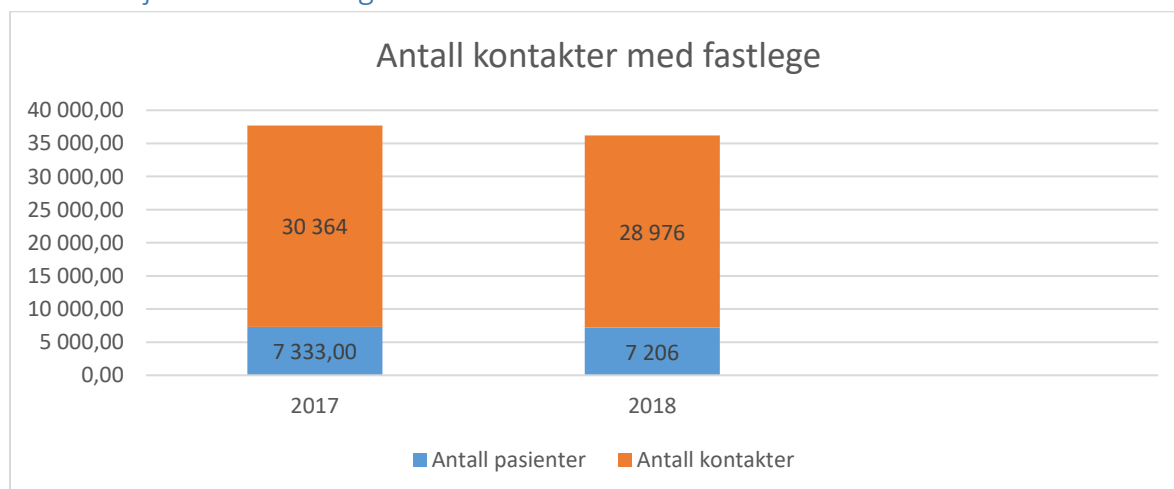
I hht «Forskrift om fastlegeordningen i kommunene» §34 kan legen ha max 2 500 pasienter på sin liste. Et eventuelt listetak lavere enn 500 må avtales med kommunen. En liste anses lukket når antall innbyggere på listen har nådd fastsatt listetak. I tabellen under framgår det antall listepasienter fastlegene har i Farsund kommune sammenlignet med landet og kommuner i KOSTRA gruppe

Gjennomsnittlig listelengde (antall)				
År	2015	2016	2017	2018
Farsund	1213	1222	1201	1191
Landet uten Oslo	1102	1091	1074	1063
Kostragruppe 11	988	959	953	943

Gjennomsnittlig listelengde (antall)			
	2015	2016	2017
Farsund	1213,0	1222,0	1201,0
Landet	1128,0	1120,0	1106,0
KOSTRA-gruppe 11	988,0	959,0	953,0

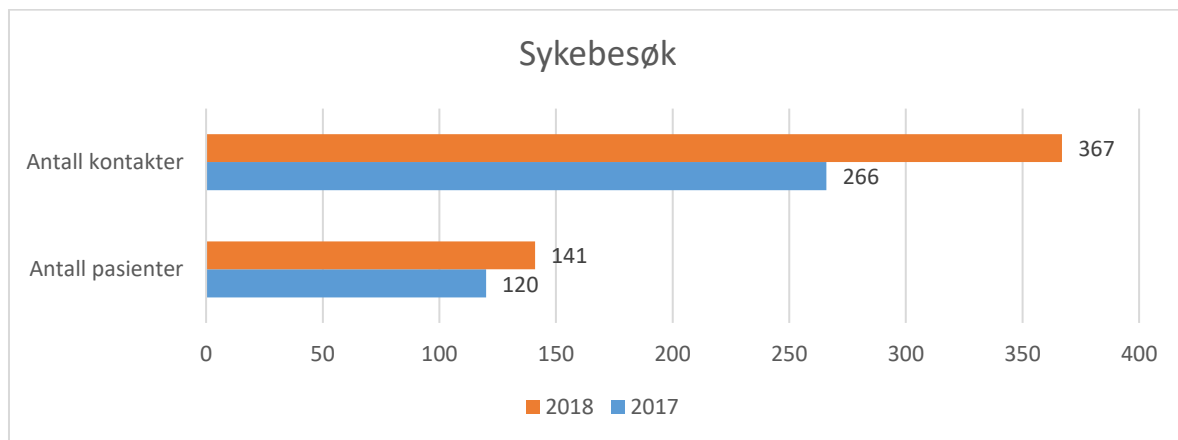
Figur 5: Gjennomsnittlig antall pasienter på fastlegeliste 2015- 2018, Farsund, Landet u/Oslo og Kostragruppe 11. Kilde SSB. Etter ytterligere reduksjoner i 2018 er pr.01.08.18 gjennomsnittlig listelengden 1175 pasienter for fastleger i Farsund.

Konsultasjoner hos fastleger



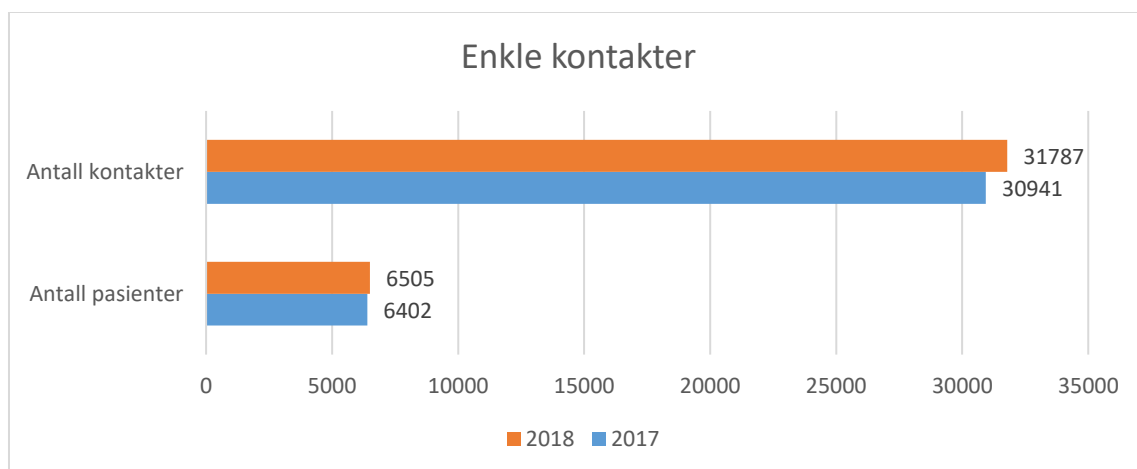
Figur 6: Antall pasienter og kontakter med fastlege Farsund 2017, 2018. Kilde: Helsedirektoratet-Kommunalt Pasient Register

Figuren viser samlet oversikt over antall pasienter og antall kontakter med fastleger i Farsund kommune for 2017, 2018. Tallene er stabile fra 2017 til 2018.



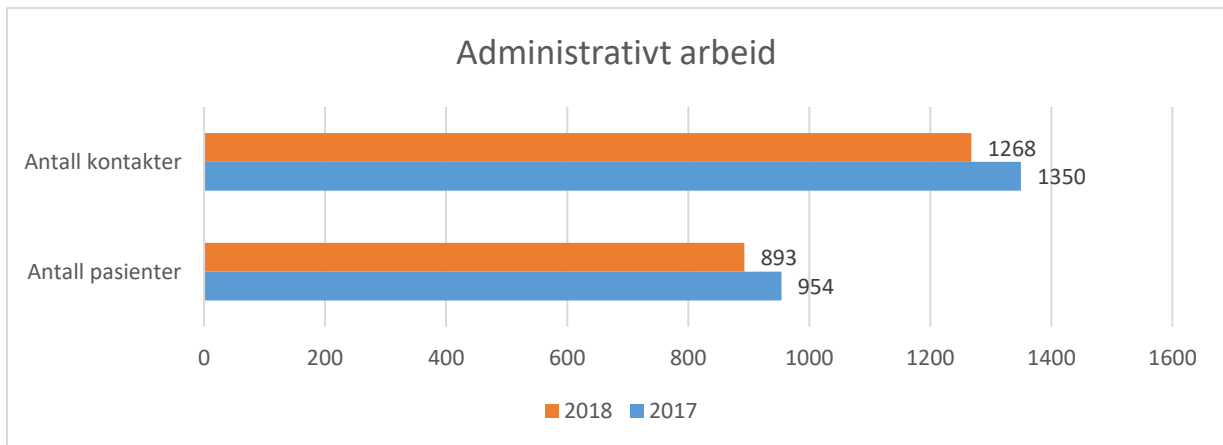
Figur 7: Antall sykebesøk fra fastlege Farsund 2017, 2018 Kilde: Helsedirektoratet- Kommunalt Pasient Register

Figuren viser samlet oversikt over sykebesøk fra fastleger i Farsund kommune med antall pasienter og antall kontakter 2017 og 2018. Av disse kontaktene var 61 av 266 kontakter i 2017 i forhold til aldergruppen over 70 år. I 2018 var 90 av 367 kontakter i forhold til aldergruppen over 70 år.



Figur 8: Antall enkle kontakter med fastlege Farsund 2017, 2018 Kilde: Helsedirektoratet- Kommunalt Pasient Register

Figuren viser samlet oversikt over enkle kontakter (brev, telefon, e-meldinger) for fastleger i Farsund kommune med antall pasienter og antall kontakter 2017 og 2018. Tallene viser en liten økning i antall enkle kontakter fra 2017 til 2018.



Figur 9: Administrativt arbeid fastleger Farsund 2017, 2018. Kilde: Helsedirektoratet- Kommunalt Pasient Register

Figuren viser samlet oversikt over administrativt arbeid for fastleger i Farsund kommune med antall pasienter og antall kontakter 2017 og 2018. Tallene viser en liten nedgang fra 2017 til 2018.



Figur 10 Antall kontakter med fastlege i Farsund i 2017, alle kontakttyper. Kilde: Helsedirektoratet-Kommunalt Pasient Register.

Figuren viser tydelig variasjon i kontakt med fastlegen gjennom året, spesielt knyttet til høytider og ferie. Tall på konsultasjoner i legevakt viser tilsvarende høye tall på konsultasjoner de måneder der tallene er lave hos fastlegene.

Styringsmål for fastlegetjenestene i Farsund:

Policy i forhold til listelengde fastleger:

Innspill fra ALU er at kommunen må legge til rette for at listelengdene totalt sett må reduseres. Det må likevel være opp til hver enkelt fastlege å bestemme hvor lang listelengde man ønsker. ASA 43 10 angir at en referanseliste tilsvarer 1200 personer. Kommunen anbefaler at listelengde tilpasses referanselisten, men at den også sammenholdes med gjennomsnittlig listelengde for landet.

Fritak fra legevakt for fastleger:

Retten til fritak fra legevakt reguleres av Fastlegeforskriften § 13 Fastlegens plikt til deltakelse i legevakt.

Fastlegen har rett til fritak til legevaktdeltakelse etter første ledd bokstav a når legen:

- a) er over 60 år

- b) er gravid i de tre siste måneder av svangerskapet eller når graviditeten er til hinder for deltakelse eller
- c) ammer barn som er under ett år.

Øvre aldersgrense:

Øvre aldersgrense er hjemlet i Fastlegeforskriften § 32 Avslutning av individuell avtale:

Den individuelle avtalen opphører uten oppsigelse når legen fyller 70 år. Kommunen og legen kan inngå en tidsbegrenset avtale om fastlegevirksomhet ut over fylte 70 år, likevel ikke etter at legen er fylt 75 år.

Solopraksis:

Det er en felles forståelse mellom kommunen og ALU om at solopraksis bør unngås og at gruppepraksis tilstrebes.

Fravær på legevakt:

Ved sykdom eller andre uforutsette årsaker til fravær av lege ved legevakten gjelder de regler som til enhver tid fremgår av Intern håndbok for legevakten i Farsund. Det utarbeides to ringelister, - en for frivillig dekning av vakten og en for beordring dersom det blir nødvendig.

Fraværsdekning:

Hvert kontor har kollegial avtale med hverandre. Dette er nedfelt i interne avtaler mellom legene på hvert enkelt kontor. Ved behov for å holde helt stengt avtaler kontorene å være vikar for hverandre seg imellom. Dette avtales innbyrdes. Opplysninger om avtalt fraværsordning ved avvikling av hovedferie og annet langvarig fravær utover 2 uker sendes Farsund kommune til informasjon.

Behov for nye hjemler:

Ved en gjennomsnittslitelengde på 1100 vil det for Farsund kommune bety behov for totalt ca. 9 fastlegehjemler i Farsund kommune. Ved en ytterligere reduksjon av listelengde ned mot gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 11 vil behovet være 10 fastlegehjemler.

På bakgrunn av dette ble det vurdert behov for opprettelse av to nye 0- lister for fastleger. Innspill fra ALU i forhold til arbeidet med plan for legetjenester, støttet opprettelsen av to nye fastlegehjemler. Hjemlene ble opprettet i kommunestyre sak 19/12.

Rekruttering:

Rekruttering av fastleger til null-lister er utfordrende og kommunen søker derfor om tilskudd fra Helsedirektoratet til rekruttering. Etableringstilskuddet fra Helsedirektoratet er i 2019 på kr. 300 000 pr. ny hjemmel. Basistilskuddet er pr. 1. juli 2018 på 486 kroner pr. listepasient pr. år. I kommunestyre sak 19/12 ble det i vedtatt følgende i forhold til opprettelsen av to ny fastlegehjemler.

«Under forutsetning av tilskudd fra Helsedirektoratet utlyses 2 fastlegehjemler med et basistilskudd tilsvarende 800 listepasienter pr hjemmel (1.7.2018 kr. 388 800,-) Basistilskuddet trappes ned over to år.

Halvparten av basistilskudd forutsettes finansiert ved tilskudd fra Helsedirektoratet. Resterende Budsjettmessige konsekvenser tas inn i Budsjetttrammen for 2020.

Hjemlene lokaliseres der det er plass til to fastlegehjemler og en turnuskandidat.»

Stillingene lyses ut med opplysninger om tilplikting til kommunale oppgaver opp til 7,5t/uke eller samfunnsmedisinske oppgaver.

Tilplikting

Fastlegeforskriften § 12 sier at fastlege i fulltidspraksis kan pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen, for eksempel i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sykehjem og fengsler. Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene. Fastlegens deltakelse i administrative møter med kommunen skal iberegnes i de 7,5 timene. Fastlegen og kommunen kan inngå avtale om andre oppgaver som skal inngå i de 7,5 timene.

Oversikt over tilgjengelige tilplikningstimer (7,5 t full legehjemmel)

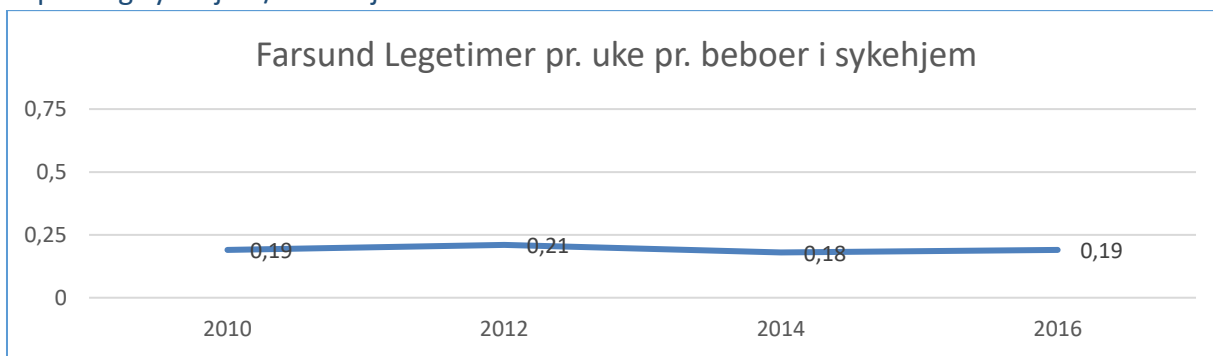
Navn:	Timer til disp.	Tilplikting:	Tilplikting str:
Sigurd Waage Løvhaug	7,5	2 (FOS)	5,6 %
Mette Bechsen	7,5	5 (FOS)	13,3 %
Stein Karlsen	7,5	2(Helsestasjon ungdom)	5,3 %
Johannes Maubach	7,5	3,5	9,3 %
Ledig hjemmel Gåseholmen	7,5	0	0
Emma Remine Reisivåg Sunde	3,75*	4 (helsestasjonen)	10,7 %
Hans Gabriel Lie	7,5	0	0
Ole Victor Jacobsen	3,75*	0	0
Randi Hansen	7,5	2,5 (helsestasjonen)	6,7 %
Sum:	59,5	19	50,6 %

* Deleliste

Figur 11: Oversikt over tilgjengelige tilplikningstimer fastleger Farsund pr. mai 2019

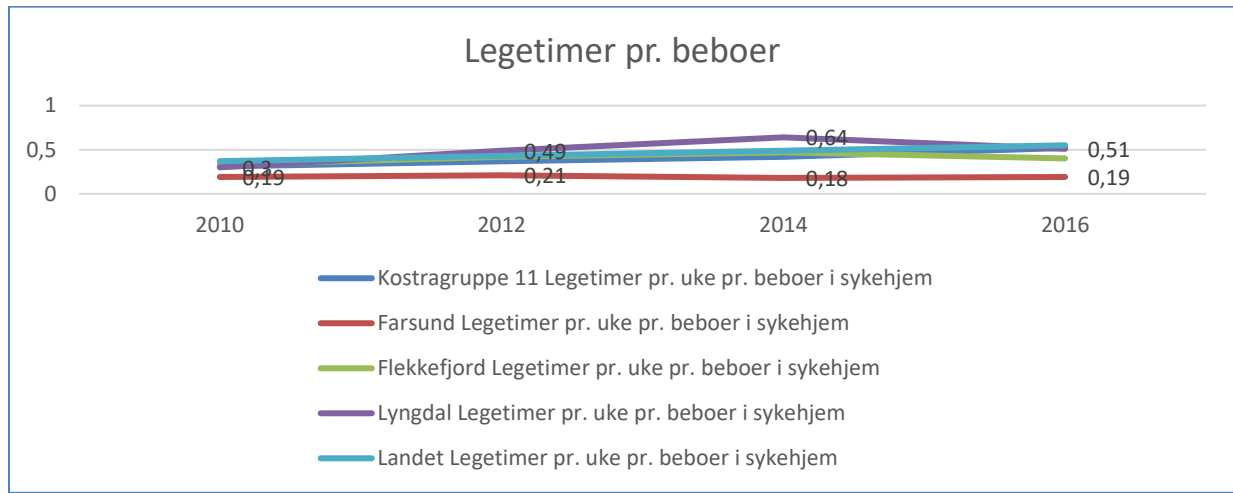
Innspill fra ALU er at alle fastleger bør delta og at det evt. må opprettes et rulleringssystem med en rettferdig fordeling av tilpliktelse.

Tilplikting sykehjem/institusjon:



Figur 12: Legetimer pr. beboer i sykehjem i Farsund 2010- 2016. Kilde: SSB

Tallet på legetimer pr. beboer i sykehjem i Farsund har ligget stabilt i perioden 2010- 2016. Brukere som bor i bemannede boliger på Farsund omsorgssenter, i bofellesskap for funksjonshemmede/rus og psykisk helse følges opp av sine fastleger og dette er også tilfelle for brukere av de 32 nye boligene i Vanse. Fra oktober 2018 ble antall institusjonsplasser redusert med 28 plasser og legetimer pr. beboer i sykehjem endres derfor fra 2019.



Figur 13: Legetimer pr. beboer i sykehjem i Farsund, Flekkefjord, Lyngdal, landet og Kostragruppe 11, 2010 - 2016. Kilde: SSB

I sykehjem er kommunen forpliktet til å ha en organisert legetjeneste, jf. forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd. Etter sykehjemsforskriften § 2-1 annet ledd skal sykehjemmet være innrettet på en eller flere ulike oppgaver, herunder medisinsk rehabilitering, avlastning, permanente opphold, dagopphold, nattopphold og terminalpleie. Hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem vil variere etter pasientenes somatiske behov, hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke og hvordan tjenestetilbudet i kommunen for øvrig er organisert og dimensjonert. Forholdet mellom antall boliger der det ytes heldøgns tjenester og antall langtidsplasser på sykehjem, og omfang og sammensetning av kompetanse vil blant annet være avgjørende for behovet for legetjenester i sykehjem. Fastsettelsen av det forsvarlige nivået på antall legetimer må derfor ta utgangspunkt i ulike faktorer og vurderes konkret i det enkelte sykehjemmet. (Kilde- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-42007-nasjonal-standard-for-legetjenes/id458057/>)

Opgavespesifikasjon tilsynslege institusjon.

Kommunen har tatt utgangspunkt i samme beskrivelse som andre sammenlignbare kommuner:

Arbeidstid:

Minst 80 % av avtalt arbeidstid må være «kjernetid» der legen skal være tilstede på sykehjemmet. Det kan på frivillig basis avtales at inntil 20 % av arbeidstiden er ubundet for å ivareta telefonkontakt, sykebesøk og syning av dødsfall utenom avtalt frammetid.

Pasientrettede oppgaver:

Sykehjemslegen skal:

- ha fast visitt-tid med etterfølgende registrering av endringer og tiltak i journal,
- gjøre klinisk undersøkelse/journalopptak av nye pasienter innen 7dager.
- utføre diagnoseregistrering i henhold til ICPC-10 systemet i Ipløs
- igangsette utredning i forhold til demens og journalføre funn og vurderinger
- vurdere samtykkekompetanse og journalføre vurderingene (revurderes fortløpende).

- foreta pårørendesamtaler ved behov (eventuelt via telefon)
- informere pasienten og/eller dennes nærmeste pårørende om pasientens helsetilstand og prognose på en forståelig måte
- delta i tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon knyttet til oppfølgingen av den enkelte pasient
- foreta årskontroll (inkludert legemiddelgjennomgang) av langtidspasienter etter fast prosedyre
- påse at også rulleringspasienter får minst en årlig kontroll/LMG (i samarbeid med fastlege).
- fatter, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell, vedtak om helsehjelp etter pasient og brukerrettighetsloven 4A-5 som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, - herunder vedtak om tilbakeholdelse i institusjon.

Institusjonsrettede oppgaver:

Sykehjemslegen skal:

- medvirke til utvikling/kontroll av medisinsk faglige prosedyrer
- påse at legemiddelrutiner blir fulgt
- ha kjennskap til infeksjonskontrollprogrammet
- ha kjennskap til kriseplan/beredskapshåndtering

Sykehjemslegen **kan** etter avtale med enhetsleder:

- delta i internundervisning / fagutvikling

Samhandling:

Sykehjemslegen plikter å sette seg tilstrekkelig inn i kommunens datasystem til å kunne gjøre all journalpliktig dokumentasjon, og å ta imot og gi elektronisk informasjon til samarbeidspartnere (helsepersonell på sykehjem, hjemmesykepleien, Forvaltningstjenesten, andre fastleger, sykehus).

Vikar for tilsynslege:

Ved ferieavvikling og annet lengre fravær gjelder samme regler for kollegial fraværsordning. I slike perioder ivaretas kun helt nødvendige tilsynslegeoppgaver.

Forslag til ny dimensjonering av legedekning i sykehjem:

Fra 1. november 2018 ble institusjonsplassene ved FOS og Listaheimen redusert fra 73 plasser (inkludert korttidsplasser) til 45 plasser som følge av overgang til hjemmebaserte tjenester ved boligene på Listaheimen. Leietakere i de nye boligene ved Listaheimen vil da bli ivaretatt av sine fastleger, - på lik linje med leietakere ved boligene på FOS, - Sundeveien, - Mosvold og Minde.

Ny dimensjonering og fordeling:

15,5 t/uke på Farsund omsorgssenter og 3,5 t/uke på Listaheimen. Dette gir en dekningsgrad på ca. 0,42 t/uke pr. bruker.

FOS (16 korttidsplasser+16 langtidsplasser):

9 timer fordeles over 3 dager pr. uke på, fordelt på 3 leger med hovedansvar for en fast gruppe pasienter hver (3t/pr. lege pr uke). Det forutsettes at legene ved behov kan gå inn for hverandre og tilse pasienter som ikke tilhører sin egen pasientgruppe.

Ved behov for legetilsyn utover dette benyttes legevakt.

Listheimen (13 institusjonsplasser):

3,5 timer fordeles på 2 dager pr. uke på 2 leger med hovedansvar for en gruppe pasienter hver. Det forutsettes at legene ved behov kan gå inn for hverandre og tilse pasienter som ikke tilhører sin egen pasientgruppe.

Ved behov for legetilsyn utover dette benyttes legevakt.

Ferieavvikling tilsynsleger:

Ved ferie og fravær går tilsynslegene inn for hverandre. Alternativt fremgår det av avtalen hvem som inngår for hvem ved fravær.

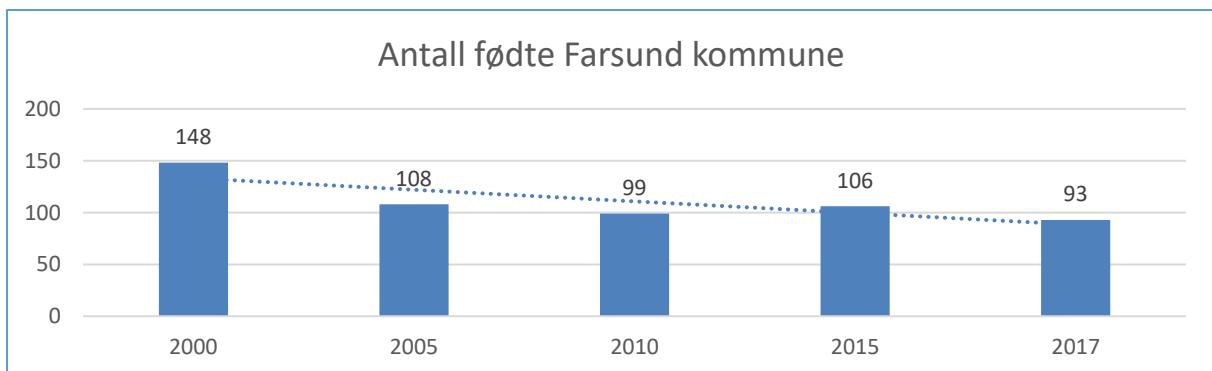
Tilpliktning Helsestasjon og skolehelsetjeneste:

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal i et tverrfaglig samarbeid bidra til å skape et godt oppvekstmiljø for barn og ungdom gjennom tiltak for å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, fremme barns og ungdoms lærings- og utviklingsmiljø og bidra til å legge til rette for godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skolen. Tjenesten skal også bistå gravide som går til kontroll i tilknytning til helsestasjon under svangerskapet og i barseltiden. Videre er formålet med tjenesten å bidra til en mer helsefremmende livsstil i målgruppene. Helsestasjonen skal tilby helseundersøkelser med lege. Disse helseundersøkelsene bør gjennomføres som en del av helsestasjonsprogrammet på konsultasjonene når barnet er 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Rutinemessige undersøkelser skal bidra til å forebygge og identifisere risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer.

Avtalte årsverk (årsverk)	2015	2016	2017	2018
Helsesøster	4,1	4,1	4,9	4,9
Jordmor	0,2	0,2	1,0	0,6
Lege	0,3	0,3	0,3	0,3
Fysioterapeut	0,1	0,1	0,1	0,1
Annen helsefaglig utdanning	1,3	0,7	2,0	0,2

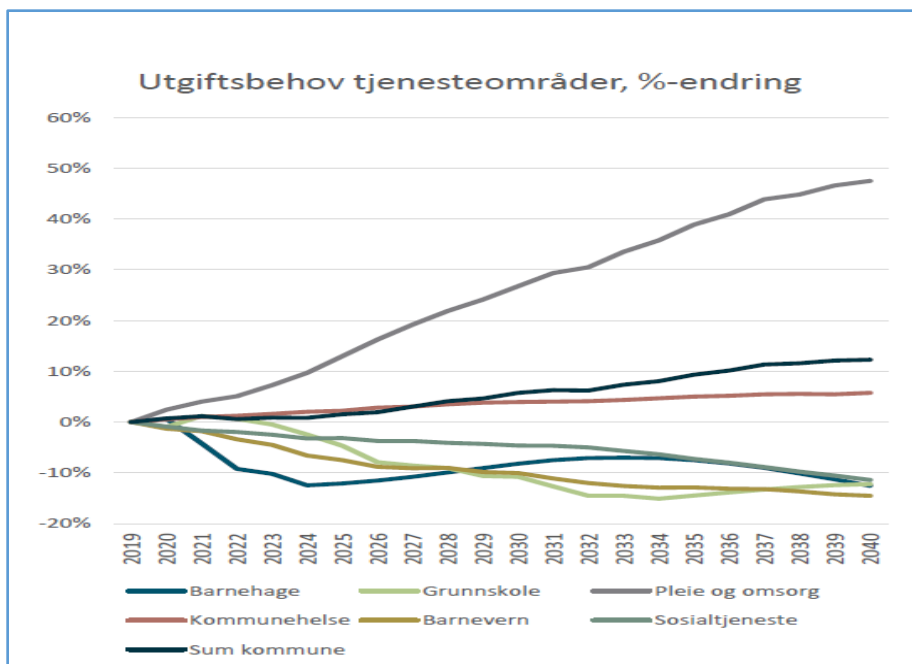
Figur 14: Utvikling årsverk helsestasjon, skolehelsetjeneste og ungdommens helsestasjon, 2015- 2018 Farsund. Kilde SSB

Jordmorstillingen er for tiden midlertidig besatt med 60% st. Fast løsning i 100 % stilling forventes på plass vår/forsommer 2019.



Figur 15: Antall levendefødte 2000 – 2017, Farsund. Kilde SSB.

Antall fødte er redusert med 37,2 % fra 2000 til 2017.



Figur 16: Utgiftsbehov tjenestebehov, %-endring 2019-2040. Kilde: Telemarksforskning.

Framskrivningen av behov for barnehage og grunnskole viser at nedgangen i fødselstallene gir en tydelig nedgang i behov. På bakgrunn av befolkningsutviklingen er det derfor ikke grunnlag for å vurdere økning av helsestasjonslege og skolehelselege.

Styringsmål helsestasjon og skolehelsetjeneste

- Tidlig identifisering av barn som gir bekymring gjennom BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) <https://www.btilister.no/farsund/handlingsveileder/helsestasjon/#niva-0>
- Tverrfaglig samarbeid skolehelsetjeneste og skoleledelse jfr. Plan for folkehelse og likestilling
- Tidlig inn i forhold til risikoområder, skjevutvikling, psykisk helse, rus, røyking, overvekt jfr. Plan for folkehelse og likestilling

Tilpliktning asylmottak:

Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen har rett på nødvendige helse- og omsorgstjenester på lik linje med alle andre. Personene kan ha spesielle behov for oppfølging fordi de har høy risiko og sannsynlighet for helseproblemer blant annet pga traumer, manglende familie og nettverk. I tillegg er det språklige utfordringer som kan være krevende. Bosatte flyktninger og familiegjenforente skal ha fastlege som innbyggere i kommunen. Det er et varierende behov for legetjenester til beboere i asylmottak. I perioder vil det kunne være behov for å tilplikte et mindre antall timer til en koordinerende legefunksjon.

Helseundersøkelse for øvrig er fastlegeoppgaver.

Legevakt

Dagens organisering:

Lokalisering

Legevakten er lokalisert i underetasjen ved Farsund Omsorgssenter, Livdekrona.

Bemanning

Legevakten i Farsund skal i utgangspunktet dekkes opp av fastlegene, jfr. Fastlegeforskriften § 13 og den enkeltes fastlegeavtale. Fra 2014 har i hovedsak legevakt vært dekket av mer eller mindre «faste» leger fra vikarbyrå. Årsaken til dette er at mange av fastlegene hadde helt eller delvis fritak hovedsakelig på grunn av alder. Avtalen med fastlegene er pr. i dag at fastlegene dekker vakter som vikarbyrået ikke klarer å skaffe lege til og ved akutt fravær/sykdom hos innleide vikarleger. Bruk av vikarbyrå vurderes fortløpende i tråd med tilgjengelige fastleger for legevakt.

Legevakten har 1,64 årsverk hjelpepersonell/sykepleier fordelt på 3 ansatte. Alle ansatte ved legevakten har akuttmedisinkurs.

Åpningstid

Hverdager etter klokka 16.00 samt helger/høytider.

For pasienter som har sin fastlege i Farsund gjelder følgende:

Fastlegen skal i sin åpningstid innrette sin praksis slik at øyeblikkelig hjelp-trengende kan mottas og vurderes, jf. Fastlegeforskriften § 22. De fleste fastlegene i Farsund har i sin kontrakt en åpningstid i tidsrommet kl. 08.00 til 15.00. Legevakt begynner pr. definisjon ikke før klokken 16.00 og dette kan skape usikkerhet i forhold til dekking av ø-hjelp til pasienter med fastlege i Farsund mellom kl.15.00 og kl.16.00.

Daglegevakt

Fastlegen skal i sin åpningstid innrette sin praksis slik at øyeblikkelig hjelp-trengende kan mottas og vurderes. Kommunens befolkningsansvar innebærer at legetjenesten i kommunen må være tilstrekkelig til også å dekke tilreisende samt innbyggere utenfor fastlegeordningen.

Daglegevakt med befolkningsansvar er i Farsund for tiden organisert slik at den legen som har ordinær legevakt fra kl. 16.00 også har daglegevakt med ansvar for tilreisende samt innbyggere utenfor fastlegeordningen mellom kl. 08.00 og kl. 16.00.

Daglegevakt innebærer at legevaktstelefonen skal besvares hele døgnet. Det innebærer også at det i tillegg til å dekke nødvendig legehjelp til tilreisende og andre som ikke er tilknyttet fastlege her i kommunen, må være kapasitet til «rød respons» som akutte ulykker etc. Legevakttelefon 116 117 besvares fra legevaktsentralen i Flekkefjord og formidles videre til rett lege. Daglegevakten betjener nødnettradioen.

Fremtidig organisering av legevakt:

Bemanning

Legevakten i Farsund skal i utgangspunktet dekkes opp av fastlegene, jfr. Fastlegeforskriften § 13 og den enkeltes fastlegeavtale. Dagens praksis med bruk av vikarbyrå må fremover vurderes fortløpende i sammenheng med tilgjengelige fastleger med plikt til å delta i legevakt.

Akuttmedisinforskriften stiller krav til kompetanse for leger som skal delta i legevakt. Leger som ikke fyller kravene må ha bakvakt etter at overgangsordningen fra tidligere ordning slutter 1.5.2020.

Innen denne dato må kommunen ha på plass interne rutiner for planlegging av bemanning som inkluderer en bakvaksordning. Det planlegges en kombinasjon av bakvakt med lokale leger og bistand fra Flekkefjord legevakt. Prosessen sluttføres innen 1.5.20 og vil fremgå av håndbok for Farsund legevakt.

Framtidig organisering av daglegevakt:

Bemanning:

Øyeblikkelig hjelp til pasienter med fastlege i Farsund fungerer tilfredsstillende. Alle fastleger i Farsund legger til rette for å tilby ø-hjelpstime til sine listepasienter. Ordningen for daglegevakt med befolkningsansvar er sårbar. Vaktene blir lange med utfordringer for faste vikarer som jobber flere dager i strekk. Ved mye nattarbeid kan dette gå ut over evnen til utrykning på dagtid. Fastlegene har i liten grad kapasitet til å dekke andre oppdrag enn for sine listepasienter. Det har særlig vært utfordringer knyttet til ferieavvikling.

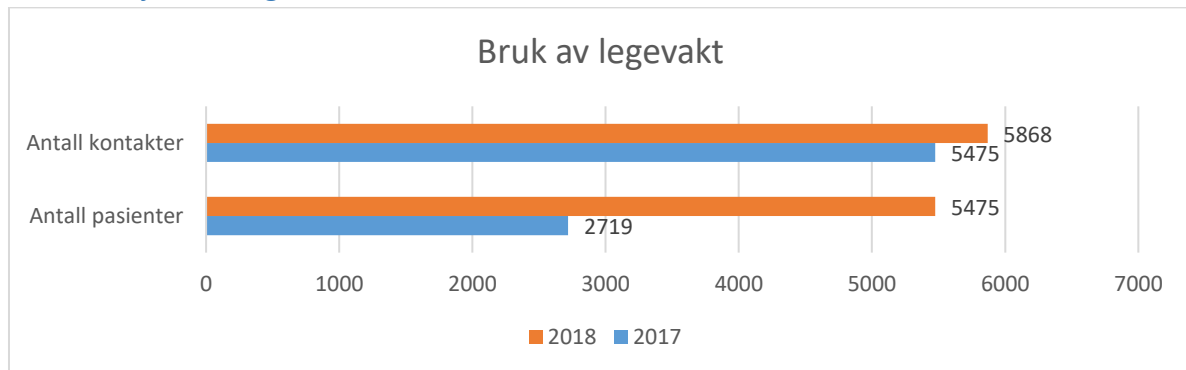
I løpet av 2020 må det gjøres en risikoanalyse i forhold til dagens løsning og det må vurderes om det er hensiktsmessig med en intern rotasjonsordning mellom fastlegekontorene også for tilreisende og innbyggere utenfor fastlegeordningen. En slik ordning bør innbefatte et ett av kontorene alltid er åpent til kl.16.00. Ny løsning tas evt. inn i de interne rutiner for legevakt.

Kommunen må se på tall over hvor mange personer som befinner seg i kommunen om sommeren. På bakgrunn av disse tallene bør kommunen vurdere behovet for å øke bemanningen på daglegevakt under fastlegenes ferieavvikling.

Fravær på legevakt:

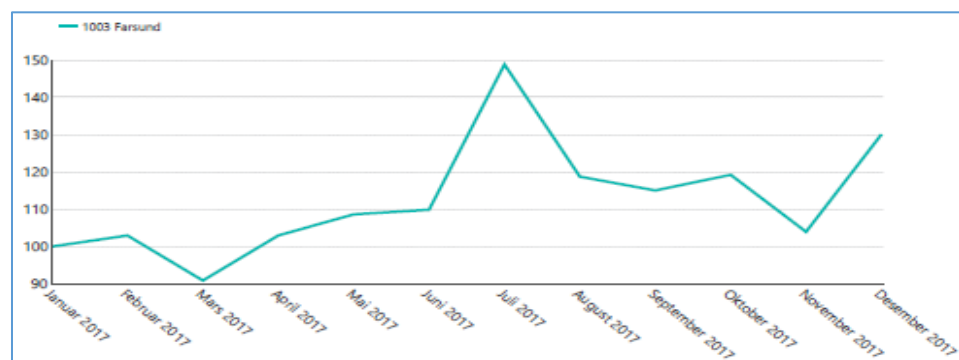
Ved sykdom eller andre uforutsette årsaker til fravær av lege ved legevakten gjelder de regler som til enhver tid fremgår av Intern håndbok for legevakten i Farsund. Det utarbeides to ringelister, - en for frivillig dekning av vekten og en for beordring dersom dette blir nødvendig.

Konsultasjoner i legevakt



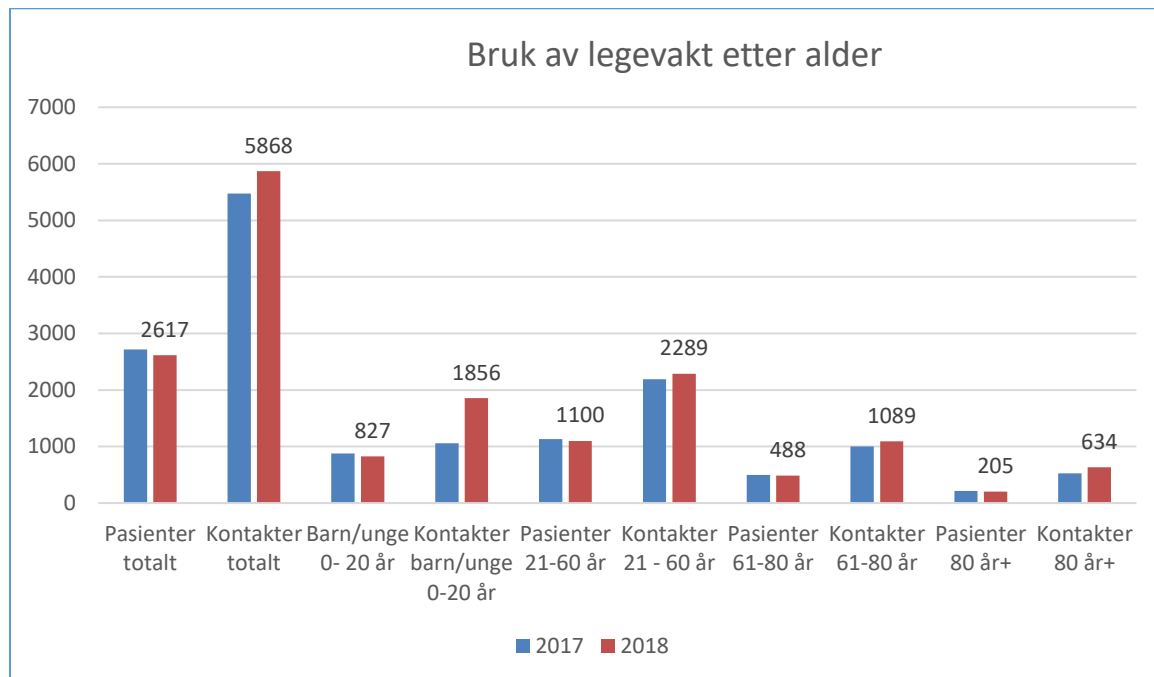
Figur 17: Bruk av legevakt pasienter og kontakter Farsund 2017, 2018. Kilde: Helsedirektoratet-Kommunalt Pasient Register

Figuren viser samlet oversikt over antall pasienter og antall kontakter med legevakt i Farsund kommune for 2017, 2018. Tallene viser en økning på 101 % fra 2017 til 2018 i antall pasienter som har hatt kontakt med legevakten, - samtidig med at økningen i konsultasjoner på ca. 7%.



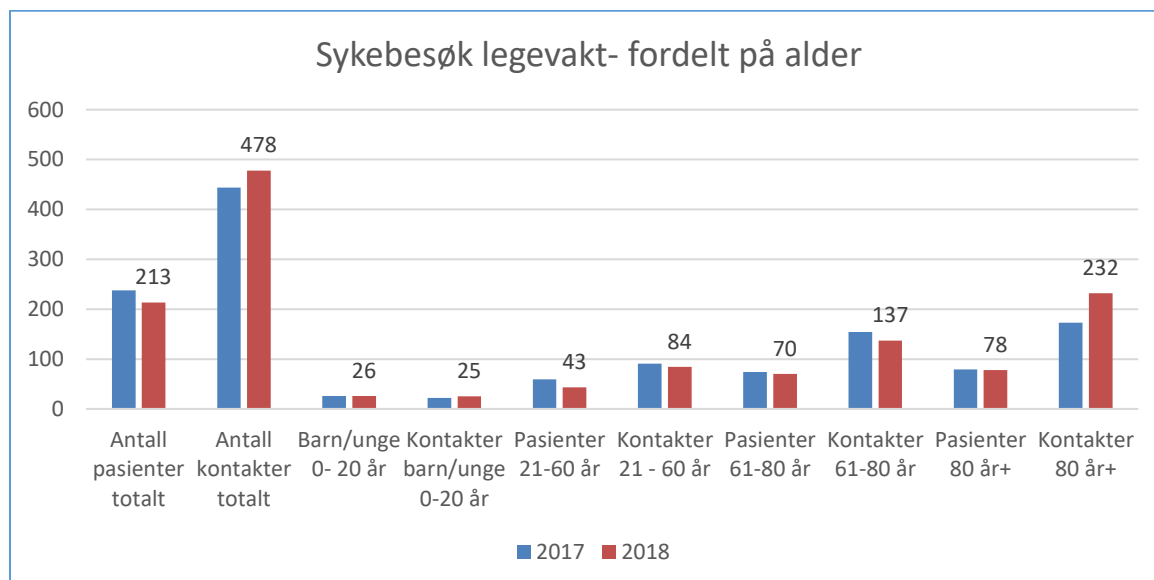
Figur 19: Antall kontakter med legevakt gjennom året 2017, alle kontakttypene. Kilde KPR-Helsedirektoratet

Figuren viser tydelig variasjon i kontakt med legevakten gjennom året, spesielt knyttet til høytider og ferie. Tall på konsultasjoner hos fastlegene viser tilsvarende lave tall på konsultasjoner de måneder der tallene er høye i legevakt.



Figur 19: Antall pasienter og antall kontakter legevakt Farsund 2017-2018 fordelt på alder. Kilde: KPR- Helsedirektoratet

Figuren viser fordelingen av pasienter og kontakter med legevakten fordelt på alder. Tallene fra 2018 viser at gruppen 0-20 år og 21-60 år ligger høyest i forhold til kontakter med legevakt. Lavest i forhold til kontakter med legevakt ligger gruppen 80 år+.



Figur 20: Antall sykebesøk (pasienter og kontakter) legevakt totalt og fordelt på alder i Farsund. Utvikling 2017-2018. Kilde KPR- Helsedirektoratet.

Tallene viser at det er flest pasienter og sykebesøk i aldersgruppen 80+. Denne aldersgruppen har i overkant av 36% av pasientene og i overkant av 48% av kontaktene knyttet til sykebesøk.

Kompetanse:

Status kompetanse:

Alle fastlege i Farsund er, ellers jobber med å bli spesialister i allmenntmedisin og tar selv ansvar for å gjennomføre obligatoriske kurs for å opprettholde sin spesialiststatus. Kommunen lager plan for regelmessige øvelser på legevakten, for å sikre vedlikehold av praktisk kompetanse i akuttmedisin og samvirke. Planen tas inn i håndbok for legevakt i Farsund kommune.

Ny spesialistutdanning:

Ny spesialistutdanning for leger trådte i kraft 1. september 2017.

Kommuner som ønsker å tilby spesialistutdanning til leger i spesialisering i allmenntmedisin, samfunntmedisin eller arbeidsmedisin må registrere seg som utdanningsvirksomhet innen 1. juni 2019. Farsund kommune vil registreres som utdanningsvirksomhet.

Mye av gjennomføringen i kommunen vil være lik som i tidligere turnusordning, men med noen viktige endringer:

- Lege i spesialisering skal nå vurderes etter oppnådde læringsmål, og ikke etter hva de har gjort og hvor de har utført tjenesten.
- Arbeidsgiver (kommunen) har ansvaret for å vurdere og godkjenne læringsmål.

Turnuslege LIS1 lege

Kommunen har ikke lyktes med å få på plass avtale om å ta imot turnuslege. Kommunen vil arbeide videre med å få på plass avtale om dette..

Mottak av studenter.

ALU mener det må være opp til hver enkelt lege å avgjøre om man vil ta imot student eller ikke. De fleste fastleger er positive til å gjøre dette i perioder og alle kontorer har studenter av og til. Farsund legesenter har avtale med universitetet i Bergen.

Styringsmål veiledning LIS-leger

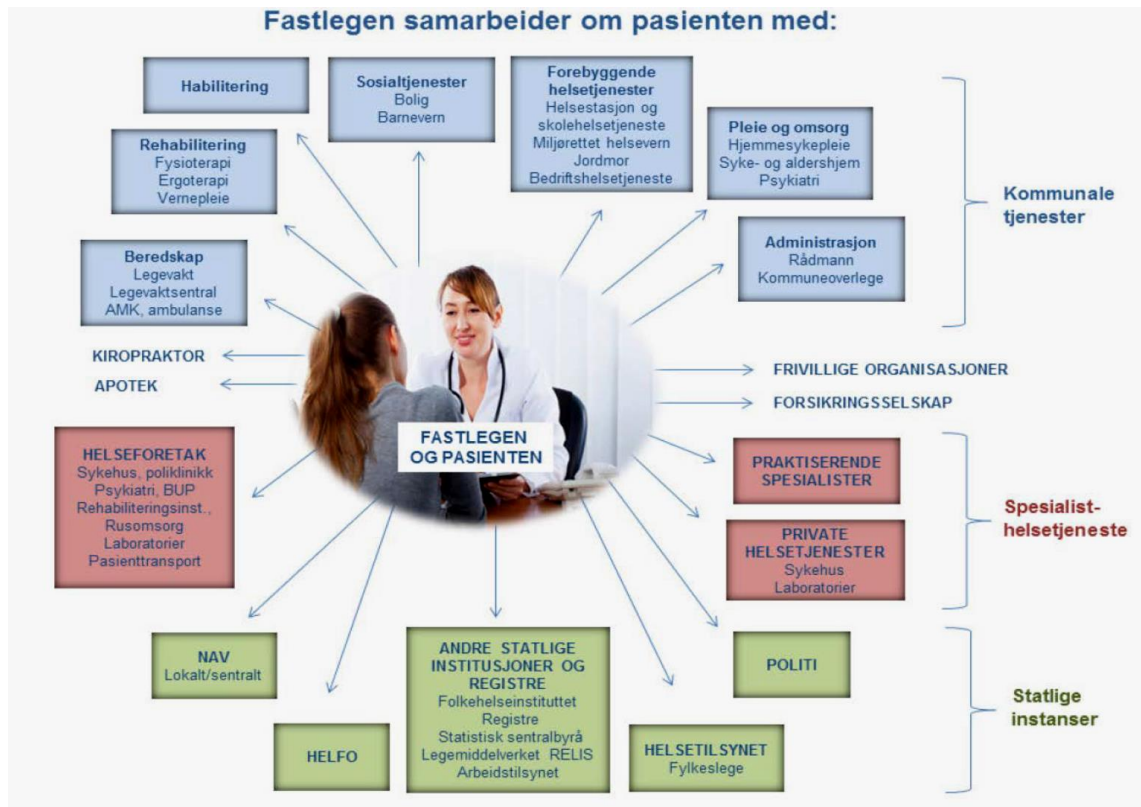
- Sikre system for veiledning av LIS1 og LIS3-leger og system for bakvakt.
Veileder skal være spesialist i allmenntmedisin og helst ha veiledningserfaring av kolleger i veiledet praksis fra før.
Bør jobbe minst 50% på et legekantor - skal tilby strukturert veiledning 2 timer pr. uke
Skal delta på veiledersamlinger i regi av kommune minst 2 ganger pr år.
Legge til rette for 40 legevakter pr. utdanningskandidat med bakvakt.

Styringsmål kompetanse:

- Alle fastleger er spesialister i allmenntmedisin eller under utdanning for å bli det
- Lege i spesialisering (LIS) følger godkjent etterutdanningsprogram inklusiv obligatoriske grunnkurs
- Ferdige spesialister følger program for resertifisering hvert 5. år
- Alle leger i Farsund kommune skal gjennomføre obligatorisk kurs i akuttmedisin minimum hvert 5. år
- Alle leger i Farsund gjennomfører e-læring i vold og overgrepshåndtering
- Det anbefales at legene gjennomfører kurs i sakkyndighetsarbeid

Samhandling med øvrige instanser

Fastlegen er en viktig samarbeidspartner i forhold til både kommunale tjenester, spesialisthelsetjenestene og statlige instanser. Modellen under kan illustrere mangfoldet i dette samarbeidet.

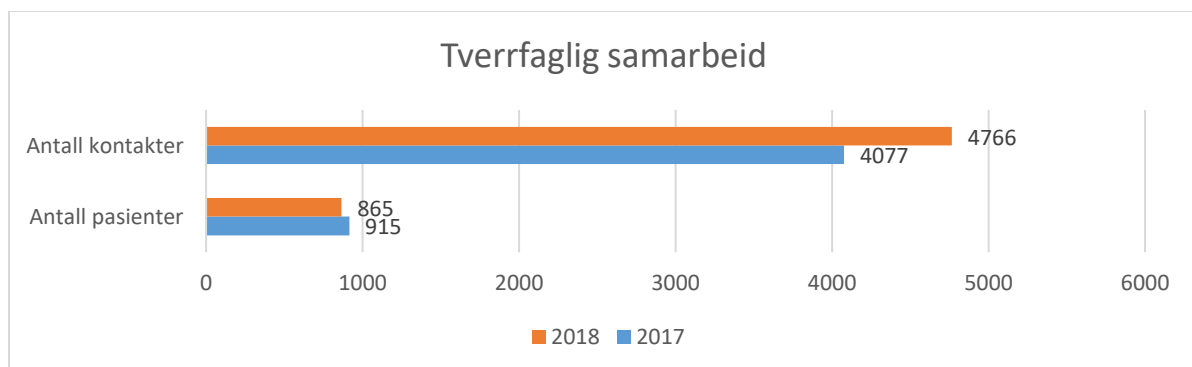


Figur 21: Modell fra heftet «Utviklingsplan for fastlegeordningen 2015-2020».

Samarbeidsutvalg og samarbeidsmøter

Kommunen følger retningslinjene i ASA 43 10 for gjennomføring av samarbeidsmøter og etablering av samarbeidsutvalg jfr. § 8. Fastlegene er en viktig ressurs for kommunen til å løse ulike kommunale problemstillinger og et godt samarbeid mellom kommunen og fastlegene er derfor viktig. I Farsund kommune ivaretas dette gjennom samarbeidsutvalget.

Tverrfaglig samarbeid



Figur 22: Utvikling tverrfaglig samarbeid 2017 og 2018. Kilde: Helsedirektoratet- Kommunalt Pasient Register

Figuren viser samlet oversikt over tverrfaglig samarbeid fra fastleger i Farsund kommune med antall pasienter og antall kontakter 2017, 2018. Tallene viser at det er en nedgang i antall pasienter der fastlegen deltar i tverrfaglig samarbeid mens det er en merkbar økning i antall kontakter knyttet til tverrfaglig samarbeid for disse pasientene.

Samarbeidsavtale helsestasjons-, skolehelselege og fastlege

Det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom helsestasjons-, skolehelselege og fastlege. Avtalen beskriver ansvar, oppgaver og rammer for samarbeid mellom helsestasjons-, skolehelselegen og barnets /ungdommens fastlege. Avtalen antas å være på plass våren 2019.

Lovpålagte samarbeidsavtaler med SSHF

Helse om omsorgstjenesteloven § 6-1. «Plikt til å inngå samarbeidsavtale», påla i 2012 kommunestyret å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen. Samarbeidsavtalen skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Oppfølgingen av avtalene skjer gjennom deltakelse i OSS (Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg), RS (Regionalt Samarbeidsutvalg) og gjennom deltakelse i ulike fagutvalg.

For mer informasjon om samarbeidsavtalene: <https://sshf.no/helsefaglig/samhandling/lovpalagte-avtaler/farsund>

Samarbeid mellom SSHF og fastlegene

Styrket klinisk samarbeid mellom sykehusleger og fastleger er målet for etableringen av eget Medisinsk samhandlingsråd (MSR). MSR er ett av fagutvalgene under OSS (overordnet strategisk samarbeidsorgan) som er dagens modell for samarbeid mellom SSHF og kommunene i Agder. Rådet har utarbeidet felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehus på Agder.

Styringsmål samarbeid

- Legene forplikter seg til å benytte e-meldingssystemet (inkl. PLO-meldinger etter Elin-K standard) i tråd med sentrale føringer og kommunens rutiner for e-meldingshåndtering
- Legene forplikter seg til å sette seg inn i systemet for PLO meldinger i egen EPJ og i institusjonstjenestens EPJ.
- Legene inntar en aktiv holdning i forhold til legemiddelgjennomgang og rutiner for medikamentforskriving. Det tilstrebes at apotekene til enhver tid har oppdaterte opplysninger om legemidler i bruk for hver enkelt pasient. (jfr. Veileder om LMG IS- 1998)
- Legene bidrar til muliggjøring av multidoseforskriving til pasienter der dette er hensiktsmessig
- Legene har fokus på forebygging og samarbeid rundt barn og ungdom med psykiske plager, rusproblematikk og overvekt jfr. Plan for folkehelse og likestilling.
- Legene tilstreber god henvisningspraksis til spesialisthelsetjenesten jfr. samarbeidsavtale mellom Farsund kommune og SSHF
- Legene avgir nødvendige og relevante statistiske opplysninger i den grad dette er teknisk mulig, herunder diagnoseopplysninger som er nødvendig i IPLOS.

Samfunnsmedisinsk arbeid, kommuneoverlegens arbeid

Kommunelegefunksjonen er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 5.5 og Folkehelseoven § 27. Kommuneoverlegefunksjonen er en sentral og viktig tjeneste i kommunens arbeid innenfor mange fagområder. I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse og omsorgstjenesteloven) står det i § 5-5: "Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningssentral. Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

Samfunnsmedisinske oppgaver kan grovt sett deles i 5 områder:

Smittevern

Kommuneoverlegen skal påse at befolkningen har et tilfredsstillende vern mot smittsomme sykdommer, både i normalsituasjoner og ved utbrudd av alvorlige sykdommer. Kommuneoverlegen skal tilse at kommunen har en oppdatert og godkjent smittevernplan.

Miljørettet helsevern (MHV).

MHV er et bredt område som omfatter en rekke faktorer som virker inn på folkehelsa. Mellom annet innbefatter dette å påse at kommunene følger opp sitt ansvar om at de fysiske forholdene for barn og unge i barnehager og skoler er tilfredsstillende. Videre at kommunen tenker på folkehelsa ved utbygging og planlegging for framtida. Virksomheter som gjennom sin virksomhet utgjør en negativ påvirkning av folkehelsa kan pålegges utredning, retting av forhold og i ytterste konsekvens bøter og stenging. Kommunen er også pliktig å føre tilsyn på solarievirksomheter.

Medisinskfaglig rådgivning

Kommuneoverlegen skal gi medisinskfaglig rådgivning til politisk og administrativ ledelse i kommunen og til tjenesteytere ved ulike virksomheter i kommunene. Dette kan for eksempel være faglige råd til rådmann ved klager på legetjenesten eller veiledning til hjemmetjenesten i forhold til en situasjon de opplever vanskelig.

Helsemessig og sosial beredskap.

Kommunene skal ha en rekke planer for håndtering av ulike hendelser, for eksempel store og små ulykker, atomuhell, smitteutbrudd, katastrofer og lignende. Kommuneoverlegen skal påse at helseperspektivet er tilstrekkelig ivaretatt i disse planene.

Legeundersøkelse etter lov om tvungent psykisk helsevern

Kommuneoverlegen kan etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste pårørende, vedta at det skal foretas en slik legeundersøkelse. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang.

Den praktiske utførelsen av flere av de overstående oppgavene ivaretas for en stor del innenfor den daglige drift i de ulike sektorene. Dette må tas med i vurderingen av dimensjonering av stillingen.

Styringsmål samfunnsmedisinske oppgaver:

Dimensjonering kommunelege:

Kommunelegestillingen har, på tross av ulike typer utlysning av stillingen, ikke vært mulig å rekruttere kvalifisert søker til. Pr. dags dato er det planlagt avtale med Åseral kommune om leie av kommunelege i 40 % stilling fra 01.01.2020. I påvente av at denne avtalen trer i kraft leies kommunelege inn på timebasis. I tillegg ses det på muligheten for å inngå avtale med en fastlege i forhold til ivaretagelse av enkelte samfunnsmedisinske oppgaver.

Samarbeid med andre yrkesgrupper i kommunen om kommunelegeoppgaver, miljørettet helsevern og planarbeid

Samarbeid med andre yrkesgrupper i forhold til ivaretagelse av kommunelegeoppgaver, miljørettet helsevern og planarbeid konkretiseres og beskrives i forhold til ansvar og oppgaver i løpet av 2020