



Plan for legetjenesten Gjesdal kommune 2024-2027

Vedtatt av kommunestyret 13/05/24, sak 23/24

Innhold

0

Innledning	2
1.0 Formål med planen	3
2.0 Overordnet om kommunale legetjenester	4
Lover, forskrifter, sentrale føringer.....	4
Kommunens ansvar.....	4
Nasjonale og lokale utviklingstrekk.....	4
3.0 Presentasjon av GK.....	6
Om Gjesdal kommune.....	6
Infrastruktur	6
Demografi	6
Levekår.....	6
3.1 Kommunale legetjenester	6
Fastlegetjenesten	6
Driftsform	8
Næringsdrift.....	8
Fastlønn	9
Sykehjem	9
Sykehjemslegevakten	9
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	9
Migrasjonshelsetjeneste	10
Legevakt	10
Jæren øyeblikkelig hjelp.....	10
3.2 Samarbeid mellom legetjenesten og kommunen.....	11
4.0 Utfordringsbildet i Gjesdal kommune.....	12
Utfordringsbilde legetjenesten.....	12
Fastlegetjenesten.....	12
Utfordringer fastlegeordningen, begge driftsformer.....	12
Utfordringer øvrige kommunale legetjenester	13
Kommunale bistillinger.....	13
Sykehjem	13
Samfunnsmedisin	13
Helsestasjonstjeneste.....	13
Migrasjonshelsetjeneste.....	13
5.0 Tiltaksliste for tjenesten i planperioden.....	15

Innledning

Etter lov skal kommunene sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Allmennlegetjenesten er en del av dette tilbudet. Det at Gjesdal kommune nå har utarbeidet en plan for legetjenesten baserer seg på den plikt man har til å planlegge, utføre og korrigere tjenesten slik at den er i tråd med de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

Denne planen er den første som er utarbeidet for legetjenesten i Gjesdal kommunen. For at planen skal være godt forankret i organisasjonen har arbeidsgruppen vært opptatt av bred medvirkning. Dette har man ivaretatt i form av høringsrunder blant fastleger og andre kommunalt ansatte leger, hjelpepersonell og annet personell som samarbeider tett med legetjenestene. Våren 2023 ble det også foretatt en spørreundersøkelse blant alle ansatte leger i kommunen. Videre har arbeidsgruppen som har utarbeidet planen bestått av ulike representanter fra administrasjonen i kommunen, dette være seg kommunalsjef helse og velferd, personal og organisasjonssjef, kommuneoverlege, administrativ leder for legetjenesten og virksomhetsleder forebygging og mestring. Kommunedirektør og hans leder team har vært koblet på der det har vært nødvendig.

Ansvarlig for revisjon av planen er kommunalsjef helse og velferd sammen med kommuneoverlege. Første revisjon vil bli etter endt planperiode i 2028.

Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:

Kommunalsjef Stig Egeland
Kommuneoverlege Nina Ihle Hadland
Personal og organisasjonssjef Linn Kristin Haga
Administrativ leder legetjenesten Helena Olausson
Virksomhetsleder forebygging og mestring Kristine Os

Ytterligere direkte medvirkning:

Evita Deressa
Ingrid Aamot Os
Farzana Islam
Henny Fjeldheim
Reidun Aalstad
Therese Os
Synnøve Eidsaa
Anne Rogdeberg
Haldis Noraberg
Berit Helland

1.0 Formål med planen

Planen skal legge premissene for å bevare og videreutvikle en bærekraftig legetjeneste i Gjesdal kommune basert på nasjonale og lokale forutsetninger og føringer.

I kommuneplanens samfunnsdel har Gjesdal kommune følgende overordnede mål:

- God folkehelse
- Attraktivt lokalsamfunn
- Tidlig innsats barn og unge

Ut fra dette har Plan for legetjenesten følgende mål:

- Sikre kompetanse i tjenesten
- Sikre kommunens behov for samfunnsmedisinsk legetjeneste
- Sikre riktig dimensjonering av tjenesten for å ivareta alle oppgavene innen allmennlegetjenesten
- Sikre at alle innbyggere i Gjesdal kommune har tilbud om fastlege
- Sikre utdanning av allmennleger i spesialisering

Med bakgrunn i målene vil planens tilhørende handlingsdel bestå av følgende satsningsområder:

1. Rekruttere og beholde leger
2. Organisering og arbeidsfordeling
3. Kvalitet og kompetanse

2.0 Overordnet om kommunale legetjenester

Legetjenesten er regulert gjennom lov og forskrift og sentrale og lokale styringsdokument. Planen for legetjenesten skal vise retning, og klargjøre kommunens prioriteringer i legetjenesten i Gjesdal kommune.

Lover, forskrifter, sentrale føringer

Det er i hovedsak følgende tre sentrale føringer som regulerer den kommunale legetjenesten.

- [Forskrift om fastlegeordningen i kommunene](#)
- Rammeavtale mellom KS og Den Norske legeförening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene [ASA 4310](#)
- Kommunelegeavtalen [SFS 2305](#)

Andre sentralt lovverk er bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven, folkehelseloven og smittevernloven.

Videre er det tre viktige stortingsmeldinger som bør nevnes med tanke på de kommunale helsetjenestene, det er

- [Primærhelsemeldingen](#)
- [Folkehelsemeldingen](#)
- [Samhandlingsreformen](#)

I forbindelse med presentasjon av ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan fremkommer det at regjeringen vil presentere sine samlede løsninger for allmennlegetjenesten i en lovproposisjon våren 2025.

Kommunens ansvar

Gjesdal kommune har ved lov et «sørge for»-ansvar for å yte nødvendige legetjenester til alle som bor og oppholder seg i kommunen. Det kreves dermed langsiktig planlegging for at man som kommune skal fortsette å tilby tilgjengelige tjenester, av god kvalitet til innbyggerne. Alle kommuner skal også ha en eller flere leger som er medisinskfaglig rådgiver for kommunen etter helse- og omsorgstjenesteloven §5.5 og folkehelseloven §27.

Nasjonale og lokale utviklingstrekk

Primærhelsetjenesten må ta hensyn til endring i demografi, kommuneutvikling, sykdomsendringer, medisinske fremskritt og tilgang på menneskelige ressurser.

Vi ser en økning av blant annet livsstilssykdommer som KOLS, diabetes, hjerte-karsykdommer, og kreft, og det blir økende andel med psykiske lidelser og rusproblematikk. Helse- og omsorgstjenestene vil med bakgrunn i dette møte økte krav til kvalitet, flere medisinske nyvinninger, ny teknologi, endringer i sykdomsbildet og flere komplekse sykdomsforløp. Dette igjen et økende behov for medisinsk behandling og oppfølging i kommunen. Samtidig vet vi at det blir færre yrkesaktive og redusert tilgang på helsekompetanse. Veksten i behov for tjenester vil være større enn samfunnets evne til å utdanne og rekruttere helsepersonell, også leger.

Samlet vil denne utviklingen kreve økt tverrfaglig samhandling. Samhandlingsreformen legger opp til behandling på lavest mulig nivå, nærmest pasienten. Dette, sammen med en økende oppgaveoverføring fra andre- til førstelinjetjenesten, øker presset på kommunen. Nye SUS legger opp til økt poliklinisk behandling, som igjen vil øke behovet for behandling i regi av kommunehelsetjenesten.

Man vet også at en forutsetning for god kvalitet i legetjenesten er tilgjengelighet, kontinuitet og stabilitet i tilbudet, og koordinert og helhetlig oppfølging av den enkelte pasient.

Befolkningsfremskrivingen i Gjesdal kommune viser at også her vil vi om noen år ha en betydelig større andel eldre innbyggere. Det som likevel kan være verdt å merke seg, og som vil være en fordel for utvikling av blant annet legetjenesten, er at vi ligger litt etter den generelle økningen i andelen enn landet og regionen sett under et.

3.0 Presentasjon av Gjesdal kommune

Om Gjesdal kommune

Gjesdal kommune er en mellomstor kommune mer 12.302 innbyggere per aug-23. Gjesdal kommune har en ung befolkning – og ligger lavest i landet hva angår antall innbyggere i aldersgruppen 70 +. Den største aldersgruppen er 30-39 år, med gjennomsnittsalder 36,8 år.

Infrastruktur

Gjesdal kommune spenner over 626 kvadratkilometer, med kommunesenter i Ålgård – hvor også de fleste helsetjenestene er lokalisert. Det bor innbyggere spredt over hele kommunen, og enkelte områder ligger et stykke unna kommunesentrum. Samhandlingsreformen og primærhelsetjenesten legger til grunn en satsing på at innbyggerne så langt som mulig skal motta helsetjenester i den kommunen de bor i. En fremtidsrettet helsetjeneste legger også opp til en økning i mulighet for medisinsk oppfølging og behandling i eget hjem. Samtidig krever det også en tjeneste som er fremoverlent med tanke på bruk av digitale og teknologiske løsninger, og som evner å tenke nytt rundt oppgavedeling, bruk av kompetanse og tverrfaglig samhandling.

Demografi

Selv om Gjesdal kommune har en ung befolkning, viser SSBs befolkningsfremskriving at andel eldre vil øke markant i årene fremover. Man ser at befolkningsveksten er størst i de høyere aldersgruppene, og man ser at det især er gruppen «yngre eldre» (alder 67-79) som vil øke mest. Andelen eldre (alder 80 +) øker også.

Levekår

Et sentralt verktøy for folkehelsearbeidet i kommunen er folkehelseprofilen, som årlig utarbeides av FHI og er tilgjengelig for alle. SSB har i tillegg en sammensetning av tall som gir informasjon om utdanning, arbeid, inntekt, helse og bolig. Dette er viktig informasjon knyttet til helse og livskvalitet.

Folkehelseprofilen viser at Gjesdals unge befolkning er signifikant mindre fornøyd med lokalmiljøet og livet enn ellers i landet, og det er høy grad av ensomhet blant unge.

3.1 Kommunale legetjenester

Med kommunale legetjenester menes det tjenester til sykehjem, helsestasjon, migrasjonshelse og legevakt. I tillegg inngår veiledning og supervisjon til ansatte som er i Allmennlege i spesialisering (ALIS) forløp.

Fastlegetjenesten

Fastlegeordningen ble innført i Norge 1.juni 2001 for å bedre kvaliteten i legetjenesten, samt gi befolkningen større trygghet i form av bedre tilgang på

allmennlegetjenesten. Dette var særlig viktig for innbyggere med sammensatte helsebehov. Forskning har vist at kontinuitet gir bedre samarbeid mellom lege og pasient, bedre forebygging av helseutfordringer, bedre helhet i behandling. Videre har man sett at kontinuitet i samhandlingen pasient og lege har redusert besøk i spesialisthelsetjenesten, redusert sykehusinnleggelse, lavere besøk på legevakt og lavere bruk av andre behandlere.

Gjennom fastlegeforskriften er den enkelte kommunens ansvar å organisere fastlegeordningen og sørge for at innbyggerne har et tilbud om plass på en fastlegeliste. Alle innbyggere har også rett til å kunne skifte fastlege inntil to ganger per kalenderår. Kommunen må sørge for at det er nok fastleger i ordningen slik at dette er en reell mulighet.

For at man skal kunne praktisere som fastlege i en kommune må det inngås en individuell avtale. Slike avtaler regulerer de ulike parters plikter og rettigheter, dette er også regulert i lov, forskrift og sentrale avtaler. Fastlegen er ansvarlig for å dekke allmenlegeoppgaver som angår de innbyggerne som er på vedkommende sin pasientliste. Et annet krav verdt å merke seg er for å tiltre i en fastlege hjemmel må vedkommende fastlege enten være spesialist i allmenmedisin eller starte opp på en slik spesialisering.

Det er tre fastlegekontor i kommunen: Ålgård legesenter, Helsebanken legesenter og Gjesdal legesenter.

Ålgård legesenter er i hovedsak privat drevet, men har 1 kommunalt ansatt fastlege. Samlet har legesenteret 6 fastleger.

Helsebanken legesenter er også i hovedsak et privat drevet senter. Her er det nå 2 kommunalt ansatte fastleger. Den samlede legebemanningen er her 5 fastleger.

Gjesdal legesenter er et kommunalt drevet legesenter. Her er det ansatt tre fastleger.

	Fastlege	Listelengde	Driftsform	Kommunale bistillinger	Andre ansettelsesforhold
Helsebanken legesenter	Evita Deressa	1050	Næringsdrift	Veileder ALIS	
	Bedriya T. Abdulkadir	850	Fastlønn		
	Nicolas R. Edissen	1050	Næringsdrift	10% Helsestasjon, 5% tilsynslege Bærland	
	Hallgeir Heggem	1600	Næringsdrift	10% Helsestasjon	
	Sylvia A. H. Lillesund	800	Fastlønn		
Ålgård legesenter	Maria H. Lund	700*	Næringsdrift	10% Helsestasjon for ungdom	20% stilling samhandlingslege SUS
	Ingrid A. Os	700*	Næringsdrift		20% stilling samhandlingslege SUS
	Kari Sinnes	1200	Næringsdrift		
	Bjarte Ås Harbo	1050	Næringsdrift		
	Line Kyllingstad	675	Fastlønn	10% Helsestasjon	
	Frode K. Øen	1050	Næringsdrift	Veileder ALIS	
Gjesdal legesenter	Elise S. Hansen	Permisjon	Fastlønn		
	Charlotte I. Skorpen-Andersen	76 (skal ut i perm)	Fastlønn		
	Farsana Islam	674 (økes til 750 når kollega går ut i perm)	Fastlønn	10% oppfølging flyktninger (blodprøver, screening)	
Andre ansatte leger	Nina Ihle Hadland		Fastlønn	50% kommuneoverlege, 50% tilsynslege	
	Roza Garvik		Fastlønn	50% tilsynslege	

Navn merket med gult er kommunalt ansatt fastlege. *Deltid, 1 årsverk for Allmennlege spesialist er 1000 pas. Reduksjon i listelengde kan gis dersom komm bistilling inntil 20% (ned 200 pas)

Driftsform

Det finnes ulike former man kan organisere driften av fastlegeordningen. Gjesdal kommune har to ulike former for drift: næringsdrift og fastlønnsavtale. Det finnes andre driftsformer, men disse har ikke hjemmel i sentralt avtaleverk.

Næringsdrift

Privat næringsdrift er Gjesdal kommunes foretrukne modell for fastlegeordningen. Den enkelte fastlege er da selvstendig næringsdrivende og driver eget kontor med ansvar for alt som vedgår driften. Dette innebærer også arbeidsgiveransvar for hjelpepersonell.

Denne driftsformen er minst ressurskrevende for kommunen, og er samtidig den driftsformen som er mest økonomisk gunstig for den enkelte fastlege.

Fastlønn

Med fastlønn menes at den enkelte fastlege er kommunalt ansatt. Kommunen er da arbeidsgiver for fastlegen og nødvendig hjelpepersonell. Det er også kommunen som har ansvar for å stille med lokaler, medisinskteknisk utstyr, datasystemer og elektronisk pasientjournal.

Sykehjem

Gjesdal kommune har i dag 2 sykehjem: Solås bo- og rehabilitering og Kleppetunet bokollektiv. På Solås har man 27 antall plasser fordelt på 12 langtid og 15 korttidssenger, Kleppetunet har 16 langtidsplasser.

Etter innføringen av Samhandlingsreformen er pasienter som oppholder seg i sykehjem blitt vesentlig sykere og har behov for mer komplekse helsetjenester. Det er behov for økt medisinsk utredning, behandling og rehabilitering.

Gjesdal kommune har 1 årsverk avsatt til kommunens sykehjemsbeboere. Det er ikke en statlig norm for legedekning i sykehjem, det er opp til hver kommune å definere hva de anser som forsvarlig dekning. Helsedirektoratet oppgir gjennomsnittlig et normtall på 0,56 legetimer per beboer per uke på landsbasis i 2020. Gjesdal kommune ligger per 2022 på 0,54 (KOSTRA) legetimer per beboer per uke. Tallene for 2024 er 0,82 timer (da har man tatt med gjestepasienter på Solås). Dette er sammenlignbart med nabokommuner.

Sykehjemslegevakten

Gjesdal kommune deltar i en interkommunal vaktordning for sykehjem i Klepp, Time, Hå, Sandnes og Gjesdal kommune. Dette var en ordning som ble etablert samtidig med oppstart av Jæren øyeblikkelig hjelp. Denne ordningen er med på å styrke kvaliteten på akutte medisinske vurderinger og behandling i sykehjem. Ordningen er tenkt å avlaste ordinær legevakt samtidig som den har til hensikt å redusere antall akuttinnleggelse i sykehus for denne pasientgruppen. Ordningen er åpen på hverdager kl 18:00-23:00 og i helg og helligdager kl 10:00-23:00

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjonstjenesten er et lavterskeltilbud. Arbeidet på helsestasjonen, i skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom gjennomføres etter nasjonale faglige retningslinjer for helsefremmende og forebyggende arbeid. Legen og helsesykepleier har en viktig rolle i Gjesdal kommune sitt kommunale folkehelsearbeid.

Det er knyttet opp 40% årsverk legetjeneste som kommunale bistillinger fordelt på 4 antall leger.

Migrasjonshelsetjeneste

Flyktninger, asylsøkere og de som kommer til kommunen grunnet familiegjenforening skal tidlig følges opp med helsekartlegging, diverse undersøkelser, vaksinasjoner og adekvat oppfølging og behandling.

Det er i dag kommunalt ansatt fastlege på Gjesdal legesenter sammen med ansatte på helsestasjonen som ivaretar denne oppgaven. Det er knyttet 10% legestilling og 1,8 stilling fordelt på sykepleier, helsesøster, jordmor og merkantilt personell. Den høye andelen øvrig personell er relatert til nåværende flyktningsituasjon og man ser for seg reduksjon på sikt.

Disse særskilte pasientene har også rett til en fastlege, dette skal ivaretas innenfor de fastlegeressursene man til enhver tid har tilgjengelig i kommunen.

Legevakt

Gjesdal kommune har interkommunal legevakt sammen med Sandnes kommune. Legevakten har døgnkontinuerlig akuttmedisinsk beredskap for de som bor eller oppholder seg i kommunen. Det er akuttmedisinforskriften som legger føringer for blant annet kompetanse og bemanning. Legevakten har også tett samarbeid med de øvrige nødetatene. Legevakt er primært allmennt medisinsk arbeid. Fastleger har vaktplikt i legevaksordningen til kommunen, og kan få fritak fra legevakt fra de er 60 år. Ved sykdom eller andre særskilte sosiale forhold kan også yngre fastleger få fritak fra denne ordningen. Fritak blant yngre fastleger vurderes og avgjøres av kommuneoverlege.

Jæren øyeblikkelig hjelp

Gjesdal kommune har et interkommunalt samarbeid med Klepp, Time og Sandnes kommune om kommunale akutte døgnplasser. Avdelingen er organisert under og samlokalisert med Sandnes legevakt. Det er 13 sengeplasser, Gjesdal sin andel er 1,2 sengeplasser. Videre er det 1,5 årsverk lege fast ansatt i tilbudet.

Beleggsprosent Jæren ØHD			
År	1.tertial	2.tertial	3.tertial
2020	54 %	56 %	24 %
2021	32 %	35 %	45 %
2022	74 %	64 %	90 %
2023	76 %	66 %	54 %

Jæren øyeblikkelig hjelp tilbyr spesialisert behandling til pasienter med akutte nyoppståtte tilstander eller akutt forverring av kroniske tilstander. Avdelingen blir drevet etter retningslinjer fra Helsedirektoratet. Avdelingen har tett samarbeid med både fastleger, helse- og omsorgstjenestene i samarbeidskommunene og Stavanger Universitetssykehus.

Samfunnsmedisin

Alle kommuner skal ha en eller flere leger som er medisinskfaglig rådgiver for kommunen, etter helse- og omsorgstjenesteloven §5.5 og folkehelseloven §27. Kommuneoverlegens oppgaver er hjemlet i lov og forskrift. Hovedoppgavene er medisinskfaglig rådgivning på flere nivå og fagområder, samhandling med eksterne aktører, beredskapsarbeid, smittevern, folkehelsearbeid, miljørettet helsevern, kvalitetsarbeid, medisinskfaglig oppfølging av legetjenesten, plan- og utviklingsarbeid og saksbehandling.

Kommuneoverlegen er kommunens medisinskfaglige rådgiver, og enten spesialist i samfunnsmedisin eller lege i spesialisering i dette faget. Samfunnsmedisin er en egen spesialitet, som har sin oppmerksomhet rettet mot helsetilstanden i hele eller deler av befolkningen, og skiller seg fra allmenntilstandskompetanse ved å ha systemfokus og -kunnskap fremfor individfokus.

Kommunen har plikt til å ha beredskap for smittevern, vurderinger etter psykisk helsevernloven, miljørettet helsevern og generell helsemessig beredskap gjennom hele døgnet. Kommuneoverlegen har i tillegg et stort ansvarsområde bl.a. innen folkehelse, planverk, faglig oppfølging av legefunksjonen i kommunen med mer.

I Gjesdal kommune er kommuneoverlegen faglig ansvarlig for legetjenesten i kommunen.

Gjesdal kommune har 50% stilling knyttet opp til kommuneoverlegerollen.

3.2 Samarbeid mellom legetjenesten og kommunen

Rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksisordningen i kommunen ASA 4310 beskriver at det skal være to møteutvalg. I Gjesdal avholdes det fast kommunelegemøte månedlig. Her er alle fastleger, både fastlønnede og næringsdrivende, samlet sammen med kommuneoverlege og administrativ leder for legetjenesten. Kommuneoverlege er den som eier møtet og setter agenda på innspill fra deltakere. Videre har man et rådgivende samarbeidsutvalg med ulike representanter fra fastlegene og kommunen. Utvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og legetjenesten.

4.0 Utfordringsbildet i Gjesdal kommune

Utfordringsbilde legetjenesten.

Som vi har beskrevet tidligere er legetjenesten i Norge under press og vi har flere tilfeller fra mediebildet som bekrefter dette.

Man har de siste årene også sett flere utfordringer rundt legetjenesten her i Gjesdal kommune. Den enkelte lege opplever et økende press i arbeidshverdagen, pasientene har endrede og mer sammensatte behov og man har også erfart at det å rekruttere leger har blitt mer krevende. Som samfunnet for øvrig er også legetjenesten berørt av samfunnets dyrtid, dette merkes særlig blant de selvstendig næringsdrivende leger.

Man har også sett en endring med tanke på å klare å ivareta de kommunale bistillingene som til enhver tid skal ivaretas. Under følger en utdypende gjennomgang av utfordringer de ulike tjenesten opplever.

Fastlegetjenesten.

Siden fastlegeordningen ble etablert i 2001 har samfunnet endret seg. Levealder har økt, innbyggers behov og forventninger er endret og man har sett en stor endring i både behandlingsmåter og behandlingsutvikling.

Grunnet økt oppgavemengde og mer tidkrevende oppfølging av den enkelte pasient, blant annet som en følge av samhandlingsreformen, har gjennomsnittlige listelengde per lege gått fra 1200 i 2005 til 1068 i 2020. Til tross for denne reduksjonen i listelengde rapporteres det at den totale arbeidsmengde per lege har økt. Denne utviklingen har også fått økonomiske konsekvenser i form av reduserte inntekter da disse er aktivitetsbasert.

For Gjesdal kommune ble det fra 2020 utfordrende å erstatte/rekruttere fastleger. Som et tiltak for å ivareta et forsvarlig fastlegetilbud måtte kommunen åpne opp for kommunalt ansatte fastleger (tidligere omtalt som fastlønnede). Særlig yngre fastleger har søkt seg til denne driftsformen, da den ikke har noe oppstarts utgifter, samtidig som det ligger en trygghet i et fast ansettelsesforhold og fast inntekt.

Funnene beskrevet ovenfor fremkommer også i en spørreundersøkelse (vedlegg 1) som ble gjennomført blant fastlegene i Gjesdal kommune 2023.

Utfordringer fastlegeordningen, begge driftsformer

I planen har vi sett at legetjenesten samlet skal ivareta en del kommunale bistillinger. Rekruttering til disse har vist seg å være utfordrende, hovedårsaken oppleves å ligge i den økte arbeidsbelastning i fastlegerollen. Det er grunn til å anta at denne utfordringen ikke vil avta om ikke rammevilkårene endres samtidig.

Videre ser man at det per i dag ikke er en reell mulighet for innbyggere i Gjesdal kommune å bytte fastlege. Dette gjelder de som allerede har fastlege i kommunen og tilflyttere som ønsker å bytte til fastlege i kommunen.

Utfordringer øvrige kommunale legetjenester

Kommunale bistillinger.

Rekruttering av kvalifiserte leger til kommunale bistillinger har vært en utfordring over tid. Dette skyldes flere faktorer, blant annet økonomiske rammer – bestillingordningens rammeavtaler gir ofte ikke tilstrekkelig kompensasjon for å dekke driftskostnader og risiko. Kompensasjonen sammenlignet med reelle utgifter er lav, samt at det er økonomisk usikkerhet knyttet til pasientinntekter og driftskostnader. I tillegg medfører en fast bistilling en høyere arbeidsbelastning i form av mindre autonomi over egen arbeidshverdag. I tillegg har legene en høy andel tidkrevende administrative oppgaver som ikke er direkte pasientrelaterte, men som likevel krever tilstrekkelig avsatt tid.

Sykehjem

Legedekningen i sykehjem er ut fra dagens situasjon på et forsvarlig nivå. Vi vet at innen denne planen skal revideres vil nytt helsekvartal stå klart. Denne endringen i helse- og omsorgstilbudet vil medføre at man må foreta en ny dimensjonering av legetjenesten på området. Dette vil behandles i en egen sak.

Samfunnsmedisin

COVID-19 pandemien har på en ny måte synliggjort kommunens ansvar og kommuneoverlegens rolle knyttet til ivaretagelse av smittevern og beredskapsfunksjoner. Evaluering av pandemien på nasjonalt plan har tydelig vist at det er viktig at kommunene sammen med myndighetene styrker og videreutvikler kommuneoverlegefunksjonen, inklusive ivaretagelse av beredskapsfunksjonen.

Det har tidligere vært et normtall om 100% kommuneoverlege per 10000 innbyggere, og dette er også anbefaling fra NOU. Flere kartlegginger utført av både KS og legeföreningen viser at kommuneoverlegefunksjonen er betydelig underdimensjonert – dette gjelder også i Gjesdal kommune.

Det er utfordrende å skulle dekke alle samfunnsmedisinske områder i nåværende stillingsprosent. Dette medfører at flere områder blir ned- og underprioritert. Nåværende stillingsprosent gjør det også vanskelig å overholde lovpålagte plikter mtp smittevern og helsemessig beredskap.

Helsestasjonstjeneste

Det er totalt 0,4 årsverk legestilling knyttet opp mot helsestasjonen. Som følge av lave fødselstall har man, per mars-24, ikke utfordringer med å få gjennomført helsekontroller og -undersøkelser i aldersgruppen 0-5 år innen normert tid.

Migrasjonshelsetjeneste

Det følger av kommunens ansvar at alle nyankomne flyktninger har rett på fastlege og videre helsehjelp og oppfølging, ut over den lovpålagte helsekontrollen. Dette er en stor utfordring all den tid fastlegeordningen i kommunen er presset, uten ledige listeplasser. Flyktningene og de nyankomne står i praksis uten mulighet for helsehjelp utover øyeblikkelig hjelp, etter den innledningsvis helsekartleggingen – som i de fleste

tilfeller avdekker helseutfordringer med behov for videre oppfølging, både av somatisk og psykisk art. Dette er spesielt en stor utfordring i de tilfellene helsekartleggingen avdekker alvorlig og/eller smittefarlig sykdom, som f.eks. tuberkulose.

5.0 Tiltaksliste for tjenesten i planperioden.

Rekruttere og beholde leger				
Tiltak	Beskrivelse	Kostnad	Tid	Ansvar
Etableringstilskudd	Etableringstilskudd for selvstendig næringsdrift med avtale	330.000,- per hjemmel	2025	Kommunalsjef helse og velferd
Kommunalt finansiert basistilskudd næringsdrivende fastleger	Det samlede basistilskuddet trappes opp gradvis med 250 000 for 2025, 250 000 for 2026 og en tredje opptrapping for 2027. Hensikt er at Gjesdal kommune da når landsgjennomsnitt	500 000,- samt en tredje opptrapping.	2025-2027	Kommunalsjef helse og velferd
Tilbud om kommunaldriftsform under ALIS forløp	Sikre best mulig oppstartsvilkår, målet er overgang til næringsdrift ved ferdig spesialisering		Forløpende	Kommunalsjef helse og velferd
Organisering og arbeidsfordeling				
Tiltak	Beskrivelse	Kostnad	Tid	Ansvar
Arbeidsfordeling – klinisk	Reduksjon i legenes arbeid. Gjennomføre kartlegging av hvilke oppgaver andre kan overta		2025	Kommunalsjef helse og velferd
Arbeidsfordeling - administrativt	Spissing av legenes oppgaver med reduksjon i administrativt arbeid.		2025	Kommunalsjef helse og velferd
Tilpasse listelengde til 1000 innbyggere i 100% stilling	Opprette nye hjemler i tråd med behov			Kommunalsjef helse og velferd
Kapasitetsutvidelse av fastlegetjenesten	Sikre fastlegedekning med 105% av innbyggertallet		2030	Kommunalsjef helse og velferd
Redusert arbeidsbelastning for fastlegene samtidig som NAV sikres nødvendig informasjon	Etablere samarbeidsgruppe mellom NAV og fastlegene		2024/25	Kommuneoverlege
Kvalitet og kompetanse				
Tiltak	Beskrivelse	Kostnad	Tid	Ansvar
Deltakelse kurs	Inntil 15.000 + praksiskompensasjon lav sats.	245.000,- per år	Innført høsten 2023	Kommunalsjef helse og velferd

Øke kommuneoverlegestillingen til 100%			Innen utgangen av planen	Kommunalsjef helse og velferd
Deltakelse i interkommunal kommuneoverlegevakt	Sikre kommuneoverlegefunksjonen ved ferie og planlagt fravær		Pågående	Kommunalsjef helse og velferd