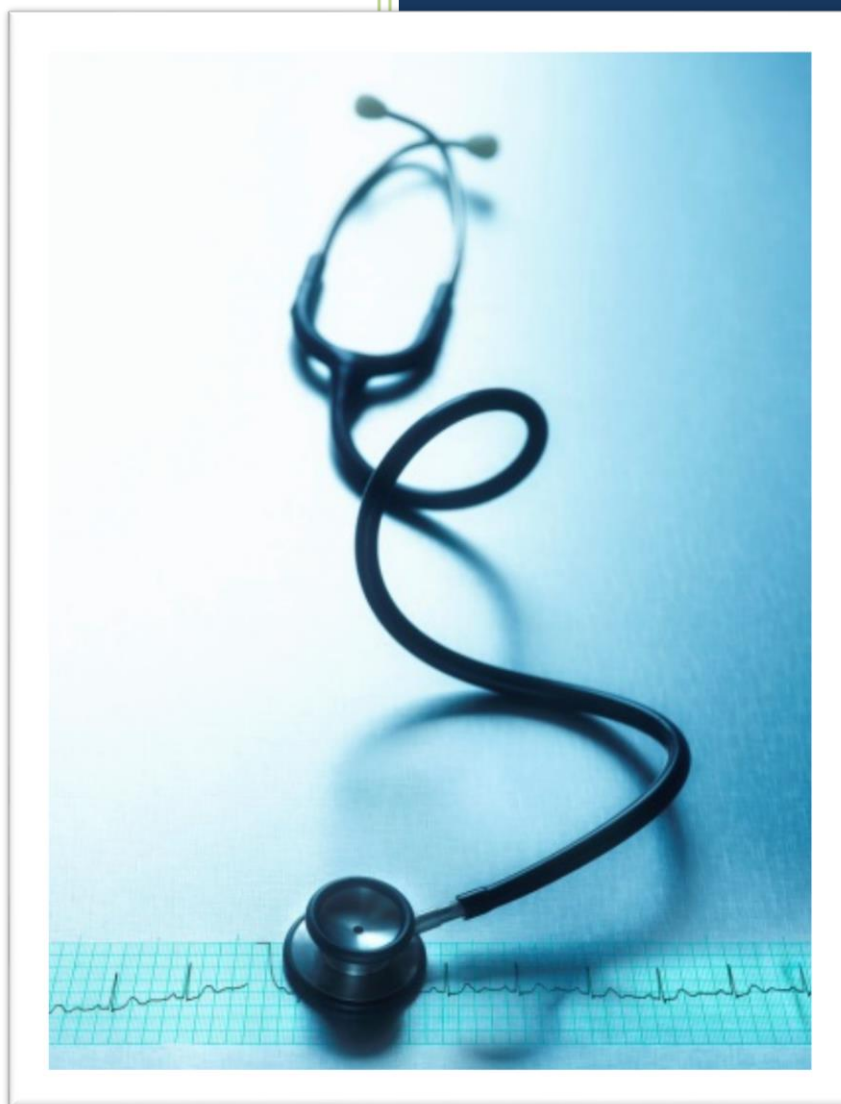




**PORSGRUNN
KOMMUNE**

2019-2022

PLAN FOR LEGETJENESTER



Innhold

1.0 Innledning.....	3
1.1 Lover forskrifter, avtaler og nasjonale føringer	4
2.0 Fastlegeordningen.....	5
2.1 Tilgjengelige fastlegeressurser	5
2.2 Nasjonale utfordringer i Fastlegetjenesten.....	6
2.3 Kommunale utfordringer i Fastlegetjenesten:	7
2.4 Forslag til kommunale tiltak:.....	7
2.5 Styringsmål i fastlegetjenesten	7
3.0 Kommunale legeoppgaver	8
3.1. Sykehjem	8
3.2.1 Samarbeidsavtale med STHF	10
3.3 Kommunale Akutte Døgnplasser – rus og psykiatri	10
3.3.1 Samarbeidsavtale med STHF	11
3.4 Styringsmål i legetjenesten i institusjon.....	11
3.5 Helsestasjon og skolehelsetjenesten.....	11
3.6 Styringsmål for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.....	12
4.0 Legevakt.....	13
4.1 Kommunale leger på legevakt	14
4.2 Legevaktsamarbeid i Grenland.....	14
4.3 Styringsmål for legevakt	14
5.0 Leger i spesialisering.....	15
5.1 LIS1 (tidligere turnusleger)	15
5.2 LIS3 (ny spesialistutdannelse i allmenn medisin)	15
5.3 Medisinstudenter	16
5.4 Rekrutteringsstillinger, ALIS	16
5.5 Styringsmål for leger i spesialisering	17
6.0 Samarbeidsarenaer på systemnivå	18
6.1 Samarbeid med andre instanser	18
6.2 Kommunal praksiskonsulent (KPK).....	19
6.3 Styringsmål for samarbeidsarenaer	20
7.0 Samfunnsmedisin	20
7.1 Samfunnsmedisinsk enhet i Grenland.....	20
7.2 Oppsummering.....	21

7.3 Styringsmål i samfunnsmedisinske oppgaver	21
8.0 Deltakelse i utviklingsarbeid.....	22
8.1 Styringsmål i utviklingsarbeid.....	22
9.0 IKT.....	23
9.1 Fagsystemet Gericca	23
9.2 Tilgjengelig og oversiktlig informasjon på kommunens nettsider	23
9.3 Styringsmål IKT	23
10.0 Mål og tiltak.....	24

1.0 Innledning

Rammeavtale mellom KS og DNLF (ASA 4310) punkt 6.2 »Planlegging», gir føringer for å utarbeide plan for legetjenesten i kommunene:

«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.»

«Antallet konsultasjoner ved legekantorene har fra 2010 til 2017 økt med nær 13 prosent - med drøyt 4 prosent når det justeres for befolkningsveksten. Fastlegenes arbeidsmengde økte med 22,4 prosent, mens legeressursene økte med 15,3%, skriver Statistisk sentralbyrå (SSB) i sin analyse av fastlegeordningen. I fireårsperioden fra 2012 – 2016 har listelengden blitt redusert med i gjennomsnitt 3,5 prosent. «Gjennomgangen bekrefter mer enn avkrefter art det har vært en større vekst i fastlegenes arbeidsbelastning enn i tilgjengelige legeressurser de siste årene», melder SSB.

Den første Plan for legetjenester i Porsgrunn kommune var gjeldende for perioden 2014-2018, dette er en rulling av denne planen. Planen er utarbeidet for å få en helhetlig oversikt over tjenesteområdet som omfatter:

*Fastlegeordningen

*Sykehjemslegeordningen

*Helsestasjonslegetjenesten

*Legevakt

*Samfunnsmedisinske tjenester og samhandling

*Legetjenester knyttet til øyeblikkelig hjelp døgnopphold

*Lis - legeordningen

Planen danner grunnlag for dimensjonering av tjenestene, den synliggjør hvordan kommunen kan bidra til å styrke styringssystemene og trekker opp retningslinjer for forbedrings- og utviklingsarbeidet i legetjenesten. Planen har fokus på tiltak for å møte framtidige utfordringer i helsetjenesten.

Planen er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av:

- Bente Aasoldsen, virksomhetsleder for Helse, mestring og rehabiliteringstjenester
- Lene Leion, fastlege ved Friisebrygga legesenter, representant for fastlegene, kommunal praksiskonsulent
- Esben Storvand, fastlege ved Søsterhjemmet legekantor og medisinskfaglig ansvarlig ved Porsgrunn legevakt
- Svend Martin Østevik, sykehjemsoverlege med ansvar for kommunalt ansatte leger
- Inge Skauen, kommuneoverlege

Planen har vært drøftet i Samarbeidsutvalget (SU), Allmennlegeutvalget og ledergruppen i Helse og omsorgstjenestene. Planen har også vært ute til høring hos fastlegene januar/ februar før ferdigstilling og politisk behandling.

Behandling:

21.01-10.02.19 Høring – fastlegene

29.01.19 Ledergruppe Helse- og omsorg

12.02.19: Samarbeidsutvalg

25.02.19: Kommunalt samarbeidsråd for mennesker med nedsatt funksjonsevne

25.02.19: Eldrerådet:

26.02.19: Helse og omsorgsutvalget

14.03.19: Bystyret?

1.1 Lover forskrifter, avtaler og nasjonale føringer

Legetjenesten er regulert av

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm
- Helsepersonelloven
- Folkehelseloven
- Helseberedskapsloven
- Psykisk helsevernloven
- Smittevernloven
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjeneste
- Forskrift om kommunens plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp tilbud
- Akuttmedisinforskriften
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
- Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310)
- Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten (SFS 2305)
- Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2018

Plan for legetjenester viser hvilke områder som må videreutvikles i planperioden for å følge opp kommunens forpliktelser knyttet til legetjenester som beskrevet i lov- og avtaleverk, samt nasjonale og lokale føringer.

2.0 Fastlegeordningen

Kommunen inngår fastlegeavtale med hver enkelt fastlege. 2018 har vi 39 inngåtte fastlegeavtaler, 38 fastlegelister (2 delelister). Alle avtalene er revidert i 2014 etter innføring av nye krav i nytt lovverk og nye nasjonale føringer.

I løpet av de siste årene har det skjedd en viss utskiftning av fastleger i Porsgrunn. Dessuten er antall fastlegeavtaler økt. Det har tidligere vært rimelig god søkning til legestillingene i Porsgrunn, men det er vanskeligere å rekruttere spesialister i allmenn medisin. Det er behov for ekstra tiltak knyttet til rekruttering av fastleger i planperioden. Kommunen har plikt til å følge med på utviklingen og sørge for at det til enhver tid er tilstrekkelig antall ledige plasser slik at det er reell byttemulighet for innbyggerne.

2.1 Tilgjengelige fastlegeressurser

KOSTRA-tall for 2017	Porsgrunn	Gr.13	Telemark	Landet
Andel legeårsverk per 10000 innbyggere	9,6	8,8	9,3	8,6

Det er et mål at det skal være god kapasitet på fastlegenes lister så befolkningen har en reel valgmulighet og mulighet for å bytte fastlege i Porsgrunn.

Legene i Porsgrunn betjener flere pasienter enn antall innbyggere i kommunen. Det er i 2018 total kapasitet på 40.795, hvorav 1762 ledige plasser (1650 i 2014) . 39.033 pasienter fordelt på de 38 fastlegelister i Porsgrunn kommune. Det betyr at det er netto ca. 3000 "gjestepasienter". Dette har vært stabilt de siste årene. Gjennomsnittlig listelengde for fastlegene i 2018 var 1074 mot knapt 1100 i 2014. Dette gjenspeiles i KOSTRA-tallene for antall legeårsverk hvor Porsgrunn ligger om lag 10 % over landsgjennomsnitt. To fastlegelister har p.t. deleliste; dvs at pasientlisten betjenes av to leger; det er altså 40 fastleger i Porsgrunn.

I 2017 ble det gjennomført 107 642 mot 114 994 konsultasjoner i 2013 ved fastlegekontorene i Porsgrunn. Fastlegene hadde 1199 sykebesøk i 2017 mot 1440 sykebesøk i 2013 til sine pasienter. Fastlegene deltok i 1632 tverrfaglige møter i 2018 mot 1534 tverrfaglige møter i 2017 og i 580 dialogmøter i 2017 mot 572 dialogmøter i 2013 med NAV.

2018 er 16 leger spesialister i allmenn medisin i tillegg til 2 fastleger som har en annen spesialitet. 9 har gjennomført EØS-veiledning og er allmenn leger, resten av fastlegene er under spesialisering. I juni 2014 var det 10 fastlegekontorer med totalt 36 fastleger og 2 turnuslegeplasser, hvorav 5 solopraksiser, den ene med deleliste.

Porsgrunn har 8 fastlegekontorer i 2018 med totalt 40 fastleger (2 delelister) og to plasser for LIS1 leger/turnusleger). Det tilstrebes geografisk fordeling på fastlegene i kommunen.

Fastlegekontorene pr 01.01.2019

Legekontor	Lokalisasjon	Antall fastlegelister	Lis1/turnuslege
Dr. Myhren As	Brevik	1	0
Friisebrygga Legesenter	Friisebrygga	7	1

Heistad Legekontor	Heistad	11 (derav en deleliste)	1
Herøya Legesenter	Herøya	3 (derav en deleliste)	0
Porsgrunn Legesenter	Hovenga	6	0
Vestsiden legesenter	Vestsiden	3	0
Stridsklev Legekontor	Stridsklev	2	0
Søsterhjemmet Med Senter	Jønholt	5	0
Totalt	8 legekontorer	38 fastlegelister	2

To av fastlegene i Porsgrunn er fastlønnet, 38 er selvstendig næringsdrivende med avtale med kommunen. 1 av legekontorene har kun en fastlegeliste. Det er enighet i samarbeidsutvalget om at solopraksisene avvikles ved ledighet/salg og samles i legesentre med minst 3 fastleger på hvert senter.

Porsgrunn har en gjennomsnittsalder på fastlegene på 44,4 år i 2018 (48,6 i 2014). 13 av legene er 50 år eller mer (17 i 2014), 9 er 55 år eller mer (12 i 2014) og 6 er over 60 år eller mer (9 i 2014). Når en såpass stor andel er i en alder hvor legevaktsarbeid er mindre aktuelt, er det en utfordring å få dekket vaktene når målsettingen er at de fleste vaktene skal dekkes av fastlegene. 17 av fastlegene er kvinner (43,5 %). Det er tidligere etter drøftinger i SU bestemt at fastleger kan søke om å forlenge sin avtale som fastlege ut over fylte 70 år, men ikke ut over 72 års alder.

2.2 Nasjonale utfordringer i Fastlegetjenesten

De siste årene har det vært fokus både i media og blant fastleger på utfordringer for fastlegeordningen. Blant fastlegene har det vært fokus på økt arbeidsmengde per pasient på listen, med behov for nedregulering av listestørrelse og nedgang i inntekt som resultat i tillegg til utfordringer knyttet til å skaffe vikarer ved fravær fra praksis. I kommunene har utfordringene blitt synlige ved at det har blitt vanskeligere å rekruttere nye kvalifiserte leger til fastlegestillinger som er ledige. Økt arbeidsmengde for fastlegene er dokumentert i undersøkelsen av «Fastlegers tidsbruk» av Uni Research Helse/ Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin fra januar til mars 2018. Også en gjennomgang ved SSB fant at det ut fra takstbruk var sannsynlig at en økning i arbeidsmengde var reell og at det var sannsynlig at fastlegeordningen ville stå ovenfor utfordringer i tiden fremover <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kortere-pasientlister-lengre-arbeidsdager>

Omfanget av rekrutteringsproblemer for norske kommuner fremgikk av en artikkelserie i VG (<https://www.vg.no/spesial/2017/fastleger/>) i 2017 og en nylig undersøkelse gjennomført av legeforeningen høsten 2018 viste klar en forverring av situasjonen selv for de største kommunene i landet.

Legeforeningen har på Landsstyremøte i 2018 samlet seg enstemmig bak en resolusjon for strakstiltak, der det er formulert et mål om 500 nye ALIS i året, sikre grunntilskudd for nye fastleger som etablerer ny praksis, økt praksis for medisinstudenter i allmennpraksis, stans i ukontrollert oppgaveoverføring, mindre listelengder, styrket finansiering og sikring av sosiale rettigheter.

2.3 Kommunale utfordringer i Fastlegetjenesten:

Behov for tiltak for å beholde og rekruttere fastleger grunnet vesentlig økning av arbeidstiden og mer intensiv, sammensatt og langvarig oppfølging og behandling av pasientene. Behov for å redusere Legevaktbelastningen og oppfylle krav om bakvaksordning samt implementering av nye spesialiseringsforløp. Øke størrelsen på kommunale bistillinger.

2.4 Forslag til kommunale tiltak:

- Rekruttering:
 - Legge til rette for rekrutteringsstillinger/ utdanningsstillinger
 - Øke til 3 LIS1 (turnusleger)
 - Etablere flere fastlegelister ved behov
 - Vurdere behovet for flere kommunale legehjemler
- Kommunale bistillinger:
 - Større stillinger og kommunalt ansatte leger
 - Vikardekning på sykehjemmene i ferien
- Legevakt:
 - Fast ansatte leger på legevakta (vaktbelastning/ fritak)
 - Legebemannning på legevakta på dagtid
 - Delta i utredning om bakvaksamarbeid med andre Grenlandskommuner
 - Delta i utredning av behov for 1-2 legevaktbiler i Grenland
- Utviklingsarbeid og samhandling:
 - Frikjøp/ lønn
 - KPKO-ordning

2.5 Styringsmål i fastlegetjenesten

- Porsgrunn kommune har i tråd med fastlegeordningen en legedekning som til enhver tid gir innbyggeren reell valgmulighet når det gjelder fastlege
- Robuste legekontorer med god fraværdekning og stabilitet
- God tilflyt av yngre fastleger som deltar i kommunale legeoppgaver og legevakt
- På basis av en god utdanningsplan godkjenning som registrert utdanningsvirksomhet for ALIS/LIS-3 med godkjente veiledere

3.0 Kommunale legeoppgaver

I fastlegeavtalene har kommunen anledning til å tilplikte fastlegene kommunale legeoppgaver i inntil 7,5 timer pr uke. I Porsgrunn har i underkant av 2/3 av fastlegene pr 31.12.18 kommunale legeoppgaver på sykehjem, helsestasjon eller legevakt ved siden av sin private praksis. Til sammen utgjør dette ca 3.5 årsverk hvorav 1.2 årsverk er på helsestasjon, 0.2 årsverk er på legevakt og 2.1 årsverk er på sykehjem. Legene har kommunale bistillinger fra 5 til 40 %. Siden forrige planperiode har kommunen opprettet kommunale akutte døgnplasser. De fleste legene som jobber her er ikke fastleger og jobber både på de akutte døgnplassene og på andre kommunale institusjoner. Disse legene dekker til sammen 1,5 årsverk utenfor de akutte døgnplassene, fortrinnsvis på sykehjem. Til sammen utgjør de kommunale legeoppgavene innenfor disse fagområdene 5 årsverk hvilket utgjør en økning fra 4,6 årsverk i forrige planperiode.

Mange av kommunens fastleger har uttrykt at de opplever den totale arbeidsbelastningen for stor. Dette er mye av grunnen til at kommunen har ansatt kommunale leger som kan avlaste fastlegene for noen av de kommunale oppgavene. Gjennom dette grepet har vi også kunnet øke antall legetimer på våre institusjoner uten å øke utgiftene da det ikke utbetales praksiskompensasjon til de kommunalt ansatte legene. I 2015 ble det også ansatt en sykehjemsoverlege i 60 % klinisk og 40% administrativ stilling. Dette er i tråd med Helsedirektoratets anmodning om økt satsing på kompetanse og kvalitet i de allmennt medisinske kommunale legeoppgavene (Rundskriv: «Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014»). En utfordring ved økt antall kommunale leger har vært relativt rask utskifting som dermed har gått noe ut over kontinuiteten. De kommunalt ansatte legene har også gjennomgående mindre fartstid som leger og dermed mindre erfaring.

3.1. Sykehjem

KOSTRA-tall 2017	Porsgrunn	Gr.13	Telemark	Landet
Legetimer per pasient i sykehjem	0,43	0,55	0,52	0,59

Sykehjemsavdelingene i Porsgrunn er plassert i syv ulike virksomheter. Sykehjemslegefunksjonen ved disse avdelingene dekkes av 10 fastleger (hvorav en er kommunalt ansatt fastlege) og 5 kommunale leger som ikke er fastleger. Til sammen utgjør dette 3,55 årsverk. Pr 31.12.18 tilsvarer dette 0,46 legetimer per pasient i sykehjem hvilket er en økning fra 0,37 i forrige planperiode.

Legeressursene ved sykehjemmene fordeler seg slik pr 31.12.18.

Sykehjem	Antall avdelinger	Antall plasser	Legetimer per uke
Brevik sykehjem		Tot 50	18,75
Vinterhagen	Korttidsavdeling	14	7,5
Oasen	Skjermet avd.	8	2,5
2 etg	Langtid	20	5
Fjorgløtt	Langtid	7+1	3,75
Nye Mule sykehjem		Tot 52	16,88
1 etg	Langtid	16	5
2 etg	Langtid	16	5
3 etg	Langtid	16	5
Trygghetsavd	Korttidsavdeling	4	1,88
St.Hansåsen sykehjem	Gamle mule	Tot 24	15

2 etg	Avklaringsenheten	8	7,5
3 etg	Korttidsavdeling (Gamle 4b)	16	7,5
Frednes sykehjem		Tot 52	30
1 etg	Langtid	15	5
2. etg	Langtid	16	5
	Lindrende	5	15
3. etg	Langtid	16	5
Doktorløkka bosenter		Tot 24	7,5
1 etg	Langtid	8	
2 etg	Langtid	6	
	Korttid	2	
3 etg	Langtid	1	
	Korttid	7	
Borgehaven bo- og rehabiliteringssenter		Tot 26	18,75
3 etg.	Langtid	6	7,5
	Korttid (dobbeltram)	5	
2 etg	Døgnrehabilitering	15	11,25
Vestsiden sykehjem		64	26,25
1 etg	Langtid demens	16	5
2 etg	Langtid demens	16	5
2 etg	Forsterket skjermet	16	11,25
3 etg	Langtid demens	16	5
Alle sykehjem		Totalt 292	133,13

I forrige planperiode ble det gjort en om-disponering av ressurser på sykehjemsavdelingene. Legeressursen ble styrket på korttids plasser og lindrende plasser. Det ble etablert 8 nye avklaringsplasser med 20 % legestilling. Legeressursen er tatt noe ned på demensplassene på Doktorløkka og døgnrehabiliteringsavdelingen. I forrige planperiode ble det for øvrig gjort store strukturelle endringer ved at Nye Mule sykehjem og Vestsiden sykehjem ble bygget og St Hansåsen sykehjem ble stengt for renovering. Gamle Mule sykehjem blir brukt som midlertidig lokalisasjon for noen av pasienten som før var på St Hansåsen. Totalt sett er antall plasser redusert fra 305 i 2014 til 295 i august 2018, fortrinnsvis ved en reduksjon i korttids plasser

I forbindelse med samhandlingsreformen ser vi at kommunen mottar stadig dårligere pasienter med utfordrende medisinske problemstillinger på sine institusjoner. Særlig utfordrende er dette for pasienter på korttidsavdelinger. I tråd med dette ser man et behov for sikrere og raskere tilgang på lege. En måte å løse dette på er å etablere korttidssykehjem/ helsehus med lege på minst en av avdelingene daglig. Det etableres daglegevakt ved Porsgrunn legevakt fra 01.01.19. Dette vil kunne sikre legetilgang for beboere på alle sykehjem hele døgnet. Det vil dog fortsatt være et hovedprinsipp at sykehjemmene avdelinger kontakter sin sykehjemslege først og at daglegevakt bare benyttes når sykehjemslegen ikke har mulighet til å bistå avdelingen.

På bakgrunn av korttidspasientenes betydelige behov for raskt legetilsyn ser vi at det er fordelaktig å ha kommunalt ansatte leger i større stillinger tilknyttet korttidsavdelingene. Langtidsposter som er roligere i forhold til medisinske problemstillinger og der lavere turnover av pasienter gjør at legen kjenner sine pasienter godt egner seg bedre for oppfølging via telefon og er mer egnet som kommunal oppgave for fastleger.

3.2 Kommunale akutte døgnplasser(KAD)- somatikk

Høsten 2014 etablerte Porsgrunn kommune 5 kommunale akutte døgnplasser (KAD innen somatikk) på St Hansåsen sykehjem. Avdelingen har til sammen 2,4 legeårsverk. Stillingene er hovedsakelig besatt av kommunalt ansatte leger som jobber både på KAD og på sykehjem. I forrige planperiode ble mellom 0,25 til 0,5 av årsverkene dekket av fastleger som bidrar med nyttig erfaring og allmennt medisinsk kompetanse og er et viktig bindeledd mellom fastlegekorpset og KAD-avdelingen. Fastleger som jobber helger på øyeblikkelig hjelp får fritak fra legevakt.

I forbindelse med midlertidig flytting til Mule pga oppussing av St Hansåsen ble antallet plasser redusert fra 5 til 4 og avdelingen ble slått sammen med 8 nyetablerte avklaringsplasser. Legene på KAD-avdelingen avhjelper legevakta med sykebesøk på sykehjemmene på kveld og i helg. Dette vurderes som et vellykket tiltak da legevaktene i Porsgrunn erfaringsvis er svært travle og det derfor er uheldig å måtte sende legen ut på sykehjemmene. En annen fordel er at KAD-legene generelt kjenner sykehjemsmedisinen bedre enn legevaktslegene.

I 2017 kom en lovendring som tilsier at alle leger i faste stillinger i kommunehelsetjenesten skal være under spesialisering i allmennt medisin fra 01.03.19.. KAD-avdelingen vurderes som en viktig brikke i rekrutteringen av leger inn i faste kommunale legestillinger.

I kommende planperiode forventes at ø-hjelpsavdelingen flyttes tilbake i nyoppussede lokaler på St Hansåsen. Slik planene er nå skal den fortsatt ligge sammen med 8 avklaringsplasser. Ut fra et medisinsk faglig ståsted vurderes det at ø-hjelpsavdelingen burde vært knyttet sterkere sammen med legevakt. Legevakt og øyeblikkelig hjelp jobber begge med akuttmedisinske problemstillinger og man kunne også hatt et felles ansvar for observasjonssenger tilknyttet legevakt og nytte av sambruk av utstyr. Mange kommuner har også fleksibel bruk av personell mellom slike avdelinger og da særlig legeressursen.

Videre er det ønskelig med ytterligere vekst i beleggsprosenten ved avdelingen. Det vurderes å åpne for ytterligere diagnosegrupper. Poliklinisk virksomhet samt ambulante tjenester bør også vurderes.

3.2.1 Samarbeidsavtale med STHF

Det ble ved oppstart av KAD-plasser somatikk inngått en samarbeidsavtale med STHF om oppstart og drift av slike plasser. Intensjonen var relativt tett faglig oppfølging av personellet ved KAD fra sykehuspersonell i forhold til opplæring og kompetansebygging. Etter etableringa av 5 KAD-plasser november 2014 har samarbeidet utviklet seg. Det er nå ingen faste formelle møtepunkter for kompetanseoverføring utover at sykehuset har god tilgjengelig veiledning ad hoc over telefon. Initialt var det lagt opp til at bare leger fra kommunen (fastleger, legevaktsleger og leger ved kommunale institusjoner) kunne legge inn pasienter på KAD. Etter kort tid ble det etablert rutiner for innleggelse også fra akuttmottaket etter en diagnostisk avklaring. Denne ordningen gjaldt kun pasienter som ikke formelt sett var innskrevet på en sykehusavdeling.

2 ganger i året er det erfaringsseminar der ledere av de forskjellige KAD-avdelingene i Telemark møter ledere og helsepersonell fra STHF for gjennomgang av statistikk og forbedring av rutiner.

3.3 Kommunale Akutte Døgnplasser - rus og psykiatri

Høsten 2017 ble det etablert 2 senger for øyeblikkelig hjelp døgnopphold psykiatri. Sengene er fordelt på to lokalisasjoner henholdsvis i Feiselveg tilknyttet midlertidig botilbud og i Blåveiskroken. Foreløpig har disse plassene vært lite brukt, med ca 1 innleggelse pr mnd. Innleggelse til disse plassene skjer via fastlege eller legevakt og det er fastlege som har det medisinske ansvaret under innleggelsen. Det er ikke planlagt dedikert legeressurs inn mot disse plassene i kommende planperiode.

3.3.1 Samarbeidsavtale med STHF

Samarbeidsavtalen med STHF er under revisjon i forbindelse med utprøving av nye rutiner. Det planlegges fra 2019 en pilot der også pasienter fra psykiatrisk akuttmottak kan innlegges på disse kommunale plassene etter en vurdering av lege ved akutt ambulant team. Akutt ambulant team vil også kunne bistå faglig ovenfor lege som er involvert i problemstillinger på KAD plassene samt også bistå personalet på avdelingen direkte i forhold til pasienter de har kjennskap til. Avtalen skal evalueres ved slutten av 2019.

3.4 Styringsmål i legetjenesten i institusjon

- **God og tilgjengelig legedekning på kommunens institusjoner**
- **Anledning til å delta i / bidra med utviklingsarbeid**
- **Sykehjemsleger i større stillinger**
- **Legge til rette for utdanningsløp for legene på institusjon**
- **Avklart /stabil vaktordning**
- **God/ vikardekning i sykehjemmene ved fravær**
- **Skape sterkere akuttmedisinsk miljø ved tettere tilknytning mellom KAD og legevakt**

3.5 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Kostratall 2017:	Porsgrunn	Gr.13	Telemark	Landet
Årsverk av leger i helsestasjons- og skolehelsetj. per 10000 innbyggere 0-5 år	5,7	5,3	6,2	6,0

Pr 31.07.18 ble helsestasjonsarbeidet dekket av 45,5 legetimer pr. uke (1,2 årsverk) fordelt på 11 fastleger. Det er i dag ikke brukt legetimer direkte i skolehelsetjenesten, men en fastlege er to timer pr uke ved helsestasjon for ungdom

I rundskriv "Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet" pekes Helsestasjons- og skolehelsetjenesten på som et viktig satsingsområde i det forebyggende arbeidet. Det er derfor ikke ønskelig å flytte ressurser fra dette området til andre kommunale oppgaver selv om vi bruker mer legeressurser på dette enn sammenlignbare kommuner.

Fra høsten 2019 flyttes førskolekontrollen som i dag gjennomføres ved 5,5 års alder inn i skolene og skal da gjennomføres i løpet av elevenes første skoleår. Det kan bli behov for økte legeressurser til 5,5 årskontrollene. Disse kontrollene er spredt utover et større geografisk område da de gjennomføres på skolene og ikke på helsestasjonen.

Det skal også vurderes om legene som jobber på skolene i tillegg skal kunne bistå helsesøstre med problemstillinger for andre av skolens elever enn de som skal til obligatorisk kontroll. For å bedre kompetanse og kontinuitet er det et ønske å øke stillingsstørrelsene for legene tilknyttet helsestasjonen til minimum 20 %. Særlig vil dette være ønskelig for legene som skal inn i den nye skolestartundersøkelsen.

Porsgrunn kommune har etablert ungdomshelsestasjon. Det er ikke planlagt endringer i dette tilbudet i kommende planperiode.

Helsestasjonslegeforum er nå etablert. En av legene har fått overordnet ansvar for helsestasjonslegene og drifter også dette forumet.

3.6 Styringsmål for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

- **Godt tverrfaglig samarbeid i skolehelsetjenesten**
- **Etablere skolestartundersøkelse med tilstrekkelig med ressurser høsten 2019**
- **Vurdere økning av stillingsstørrelser til 20 % for leger tilknyttet helsestasjonen**
- **Oppdatert helsestasjonslegehåndbok**

4.0 Legevakt

Formål med legevakten er «å tilby øyeblikkelig hjelp» til dem som bor eller oppholder seg i kommunen».

Porsgrunn kommune har legevakt som er bemannet med 2 sykepleiere hele døgnet og frem til 01.01.19 med lege fra kl 15 til kl 8 ukedager og hele døgnet i helgene. Fra 01.01.19 er det daglegevakt og døgnbasert legetjeneste alle ukedager i stedet for daglegevaktordningen, som har vært fordelt på 3 av kommunens legesentre.

En sikring av at legeressursene på legevakten holder en høy faglig standard oppnås best ved at det er kommunens egne fastleger i tillegg til kommunalt ansatte legevaktsleger som bemanner legevakten. Det har vært en problemstilling at legene har gitt bort vaktene sine, og at legevakten derfor har vært bemannet med en stor andel vikarleger. I 2017 satte kommunen et mål om at 70 % av vaktene ble tatt av fastlegene. Fra 2014 ble vaktlengden endret ved å dele opp vaktene til 8 timers vakt og gi fast lønn på natt. For fastlegene er det satt et tak på 4 legevakter i normale arbeidsuker og det er ikke ønskelig at en lege dekker to påfølgende vakter.

Det er i tillegg behov for å ha tilgang på gode vikarer. Det er ønskelig med en liten og stabil vikarpool. Vikarene må beherske norsk skriftlig og muntlig og ha erfaring fra allmennmedisin og akutt medisin. Alle går igjennom opplæring med medisinsk faglig ansvarlig lege ved legevakta.

Legevakten fikk nytt elektronisk journalsystem Info-doc i 2015 og alle fastlegene i Porsgrunn gjennomfører obligatorisk opplæring før de starter med legevakt. Fra 2018 har alle epikriser fra legevakten blitt sendt elektronisk.

I 2015 ble Nødnett startet opp, og alle fastlegene deltar i obligatoriske kurs.

Kompetansekrav som følger av akuttmedisinforskriften (overgangsordninger).

Disse kravene skal være oppfylt innen 1. januar 2020:

§ 7. Kompetansekrav til lege i vakt mv.

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a, b, c, d eller e er oppfylt:

- a. Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.
- b. Legen har gjennomført 30 måneders klinisk tjeneste etter grunnutdanningen (cand.med. eller norsk autorisasjon). Legen må i tillegg, eller som del av tjenesten, ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.
- c. Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger. Veiledet tjeneste kan f.eks. gjennomføres i stilling i den kommunale allmennlegetjenesten, eller i stilling i helseforetak der legen er under spesialisering. Legen må i tillegg, eller som del av den

veiledete tjenesten, ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

- d. Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger. Dette gjelder lege som per 31. desember 2005 hadde en fastlegehjemmel eller stilling ved kommunal legevakt og opprettholdt sin rett til trygderefusjon da kravet om tre års veiledet tjeneste ble innført 1. januar 2006. Legen må i tillegg, eller som del av den veiledete tjenesten, ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.
 - e. Legen har godkjenning som allmennpraktiserende lege etter § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må i tillegg, eller som del av den veiledete tjenesten, ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.
- Hvis en lege på vakt ikke oppfyller disse kravene, må legevakten ha en bakvakt som oppfyller kravene. Bakvakten må kunne rykke ut når det er nødvendig.
 - Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig.

Akuttmedisinkurs er et obligatorisk krav i forbindelse med resertifisering hvert 5. år.

4.1 Kommunale leger på legevakt

I november 2018 ble det politisk vedtatt at det ansettes 3 årsverk faste legestillinger på legevakt. Ansettelse skjer i stillingene med oppstart 01.03.19. Det er lagt opp til at de som ansettes kan jobbe i full stilling på legevakt, evt jobbe i deltidstillinger. Legene vil dekke legevakt på både dag, kveld, natt og helg. Dette vil være en kjærkommen reduksjon av vaktbelastningen for fastlegene, samtidig som tilgangen til legeressurs på dagtid økes. Dette bedrer beredskapen på dagtid i Porsgrunn.

4.2 Legevaktsamarbeid i Grenland

Høsten 2018 ble det igangsatt forstudie i forhold til legevaktsamarbeid mellom kommunene Bamble, Kragerø og Porsgrunn. Mandat for utredningen er utarbeidet av styringsgruppa (kommunalsjefene i de tre kommunene). Skien er ikke med i denne utredningen. Forstudien legges frem til politisk behandling i de tre kommunene i februar/ mars 2019.

4.3 Styringsmål for legevakt

- **Daglegevakt implementeres fra 2019**
- **Fast ansatte leger på legevakt fra mars 2019**
- **Fastlegene opprettholder vaktkompetansen**
- **Utredning av interkommunalt samarbeid om utvikling av aktuelle samarbeidsprosjekter ferdigstilles**
- **Etablere bakvaksordning innen 2020**
- **Jevnlig opplæring/ faglig oppdatering/ trening for fastlegene i akuttmedisin**

5.0 Leger i spesialisering

5.1 LIS1 (tidligere turnusleger)

Porsgrunn kommune vil fra 01.03.19. motta 3 LIS1 leger 2 ganger årlig. Avtalene med ulike økonomiske ordninger for legekantorene er oppsagt med virkning fra 01.03.19. Søknaden om etablering av 3. LIS1 stilling fra 01.03.19. er vedtatt fra Helsedirektoratet. Ny avtale om mottak av LIS1 er inngått med: Heistad, Friisebrygga og Porsgrunn legesenter.

Fra 01.09.17. er det innført ny ordning for LIS1 leger i spesialisthelsetjenesten og fra 01.09.18. ny ordning i kommunehelsetjenesten. Dette innebærer også strukturerte læringsmål som vil kreve en god del oppfølging fra veiledere.

Kommunens oppgave for LIS1 er å legge til rette for:

Læringsaktiviteter og læringsarenaer, nødvendig veiledning og supervisjon, individuell veileder for den enkelte lege, løpende vurdering om oppnåelse av læringsmål, sørge for systematisk dokumentasjon av oppnådde læringsmål samt utstedte bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste. Leder (kommuneoverlegen) skal godkjenne læringsmål etter å ha innhentet vurderinger fra veileder og supervisor(er) i egen digital kompetanseportal. Del 1 får ingen separat godkjenning fra Helsedirektoratet, men blir i stedet godkjent til slutt som del av hele spesialiseringsforløpet.

5.2 LIS3 (ny spesialistutdanning i allmenn medisin)

Kommunen stilles overfor strengere kompetansekrav for bemanning både av fastlegetjenesten og legevaktordningen. Kompetanseforskriften pålegger kommunen å sikre at fastleger som tilsettes etter 01.03.19, er spesialister i allmennmedisin, har godkjenning som allmennlege/EU –lege eller er under spesialisering. Spesialistforskriften for allmennmedisin trer i kraft 01.03.19. og inneholder strukturerte læringsmål innenfor temaene: allmennmedisinsk profesjonalitet, samfunnsoppdrag og forebyggende helsearbeid, allmenn medisinsk metode, kommunikasjon og samhandling samt medisinsk kompetanse.

Porsgrunn kommune må innen 01.06.19. søke om godkjenning som registrert utdanningsvirksomhet og ansees som registrert utdanningsvirksomhet etter forskriften fra 01.03.19. og frem til virksomheten er registrert som utdanningsvirksomhet.

Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at utdanningen av spesialister skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Virksomheten skal blant annet:

- a) legge til rette for helhetlige utdanningsløp
- b) legge til rette for læringsaktiviteter slik at legene i spesialisering kan oppnå læringsmålene
- c) dokumentere hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er plassert i virksomheten
- d) utarbeide en plan for spesialistutdanningen. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om
 - hvilke læringsarenaer som kan tilby de ulike læringsmålene
 - hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres
 - hvordan det legges til rette for supervisjon.

Det er enighet i Grenlandskommunene om samarbeid ved utarbeidelsen av en felles utdanningsplan for LIS3 leger, samt samarbeid omkring søknadsprosessen for å bli registrert utdanningsvirksomhet for spesialister i allmenn medisin.

Forskriften stiller tydelige krav til systematisk og tydelig veiledning og supervisjon og krav til veilederkompetanse. Under spesialistutdanningen i allmenntidning skal veiledningen i gjennomsnitt utgjøre minimum 3 timer per måned i 10,5 av årets måneder. Veileder skal være spesialist i allmenntidning men Helsedirektoratet kan etter søknad fra utdanningsvirksomhet gi tidsavgrenset fritak fra kravet. Minst to år av spesialistutdanningen i allmenntidning skal gjennomføres i åpen uselektert allmenntidning.

Porsgrunn kommune ønsker å tilrettelegge for hele spesialisingsforløpet til allmenntidning i tillegg til utdanning av kommunale leger. Kommunen ønsker å tilrettelegge for både videreutdanning og resertifisering for spesialister i allmenntidning. Det er et krav at alle fastleger i Porsgrunn skal være spesialister i allmenntidning eller være under spesialisering.

Dette bidrar til sikring av standard på fastlegetjenesten ved:

- at lege i spesialisering følger et detaljert program for videreutdanningen for å bli spesialist i allmenntidning med konkrete læringsmål
- at det er et etablert krav om resertifisering av spesialister i allmenntidning hvert femte år gjennom et detaljert etterutdanningsprogram
- obligatorisk veiledningsgruppe i videreutdanningen og etterutdanningsgruppe i resertifiseringsperioden
- obligatoriske grunnkurs
- obligatorisk kurs i akuttmedisin
- obligatorisk kurs i vold og overgrepshåndtering
- obligatorisk kurs i sakkyndighetsarbeid

Andre kilder for kompetanseheving er lokale kurs arrangert av Prosedyregruppa for samhandling i Telemark. Deltakelse i både nasjonale og lokale læringsnettverk og ulike typer utviklingsarbeid vil medføre kompetansebygging.

5.3 Medisinstudenter

Det er i dag to legekontorer i Porsgrunn (Heistad legekontor og Porsgrunn legesenter) som har medisinstudenter utplassert fra universitet. Studenter i 10. semester ved Universitet i Oslo er utplassert ved fastlegekontor 6 uker hver vår og høst. Det er dessuten leger som tar inn studenter fra andre universiteter i kortere eller lengre perioder. Kommunen er positiv til at Porsgrunns legekontorer er villig til å delta i undervisning av studenter; det er viktig at fastleger bidrar til å lære opp kommende leger.

5.4 Rekrutteringsstillinger, ALIS

En forutsetning for etablering av slike rekrutteringsstillinger er at det foreligger en plan for statlig finansiering av ekstrautgiftene knyttet til dette.

1. Sikre rekruttering og stabilitet i fastlegestillinger i Porsgrunn kommune
2. Utvikle utdanningsstillingsmodeller som passer for både fastlønn og næringsdrift og kommunale leger
3. Sikre at nye fastleger får et kvalitetssikret og effektivt spesialisingsløp i allmenntidning, herunder sikre tilrettelegging, forutsigbarhet og fleksibilitet knyttet til oppnåelse av læringsmål i spesialisthelsetjeneste (sykehusåret)
4. Utvikle kommunens rolle og kompetanse som tilrettelegger for legers spesialistutdanning i allmenntidning og for kommunalt ansatte leger og bli mer attraktiv som arbeidsgiver

I 2017 kom det nye spesialistregler for kommunalt ansatte leger med krav om at alle leger som ikke er ansatt i kortvarige vikariater må være i et spesialistløp, ALIS. Et slik spesialisingsløp vil kunne innebære en kombinasjon av relativt like deler arbeid på fastlegekontor, legevakt og på institusjon. Dette vil medføre større kontinuitet i de kommunale legetjenestene. Ved å ansette nye leger i slike stillinger vil dette kunne medvirke til å avlaste fastlegene ytterligere for både kommunale bistillinger og legevakter.

Kommunens ansvar er:

1. sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med legen og at planen revideres ved behov
2. legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen
3. legge til rette for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon
4. oppnevne en individuell veileder og tilby 2 timers veiledning fra mer erfaren lege hver uke det første året samt daglig supervisjon
5. utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste

Obligatorisk deltagelse i veiledningsgruppe i 2 år kommer i tillegg.

5.5 Styringsmål for leger i spesialisering

- Like vilkår for kommunens LIS1 leger
- Økning til 3 LIS1 leger
- Søknad om godkjenning som registrert utdanningsvirksomhet
- Utrede mulighet for å etablere rekrutteringsstillinger knyttet til legekontorene

6.0 Samarbeidsarenaer på systemnivå

Det er et nasjonalt mål og en prioritering at kommunen formaliserer og styrker samarbeidsarenaene med fastlegene. I Porsgrunn er det etablert Samarbeidsutvalg (SU) og Allmenlegeutvalg (AU). I tillegg deltar kommunen i Sykehjemslegeforum. SU i Porsgrunn kommune har vært uendret i sin sammensetning i mange år. På Allmenlegeutvalgsmøte 11.12.18. ble det valgt nye medlemmer samt 1 vara til SU.

Leder for AU er i tillegg tillitsvalgt for legene. AU er en viktig arena hvor fastlegene møtes for informasjon og diskusjon. Deltagelse i AU er obligatorisk for fastlegene. Fra høsten 2018 er AU møtene utvidet til 2 timer med utbetaling av lønn for 1 time ved fremmøte. Møtet blir oppdelt i en time «kommunal» og 1 time til allmennlegene.

Det er behov for å etablere samarbeidsforum på de områdene hvor det i dag ikke finnes til tross for at det er store samarbeidsflater med fastlegene.

6.1 Samarbeid med andre instanser

Legetjenestene i Porsgrunn har en rekke samarbeidende instanser, både kommunalt, interkommunalt og på tvers av behandlingsnivåene. Samarbeidet med Sykehuset Telemark HF er ennå viktigere etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Det er et mål at pasienter skal oppleve et sømløst helsetilbud på tvers av både fagområder og forvaltningsnivåer. Tydelige, kjente og forutsigbare samarbeidsavtaler og retningslinjer er viktige hjelpemidler i samarbeidet.

Praksiskonsulent ordningen (PKO)

- PKO-leder: Edvard Løchen, E-post: edvard.lochen@gmail.com
- Praksiskonsulent ved Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling: Bjørnar Nyen
- Praksiskonsulent ved Medisinsk klinikk: Øystein Line

PKO er et nettverk av allmennleger som er deltidsansatt på sykehuset for å fremme samarbeid mellom sykehuset og fastlegene, og arbeider med å forbedre pasientforløpet mellom første og annen linje i helsetjenesten. PKO samarbeider med kliniske avdelinger om det faglige samspillet mellom sykehuset og fastlegene. PKO arbeider også på systemnivå med forbedring av kommunikasjon. Praksiskoordinator leder gruppa, og er knyttet til Fag- og forskningsavdelingen ved fagdirektør Halfrid Persdatter Waage. Koordinator arbeider med informasjon innad i sykehuset og utad til kommunene, medikamentsikkerhet, epikrisetjeneste og pasientinformasjon.

Praksiskonsulentene har sammen med avdelingene valgt ut målbare prosjekter for bedring av arbeidsdeling og informasjonsflyt mellom første- og annenlinje.

Praksiskonsulentene er ansatt i 10 % stillinger og PKO-leder i 20 % stilling. Sykehuset i Telemark har en egen nettside for informasjon til fastlegene. «Fastlegesiden»

<https://www.sthf.no/helsefaglig/fastlegesiden>

Når det gjelder oppgaveoverføring og samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten arbeides det for tiden med å få på plass et samarbeid inspirert av Møteplass Oslo, der målet blant

annet er bedre og mer tillitsfullt samarbeid og felles anbefalinger for ansvars- og arbeidsdeling, medvirkende i dette fra Porsgrunn kommunes leger er Øystein Line som PKO ved medisinske avdelinger ved STHF.

6.2 Kommunal praksiskonsulent (KPK)

Skien og Porsgrunn er innvilget prosjektmidler fra Fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til opprettelse av kommunal praksiskonsulent. Praksiskonsulenter er engasjert fra høsten 2016 og jobber i nært samarbeid med kommuneoverlegene. Tidligere KPK i Porsgrunn sluttet i stillingen i forbindelse med sykehustjeneste. Etter en periode med vakanse er det tilsatt ny kommunal praksiskonsulent.

Noen fokusområder i perioden som har vært:

Samarbeid mellom fastleger og pleie- og omsorgstjenester og andre samarbeidspartnere med blant annet kurs i geriatrisk vurderingskompetanse for «alle» i hjemmetjeneste og revisjon av prosedyre for samhandling med demente. «Kronikersatsingen» Korrekte legemiddellister/uhensiktsmessig polyfarmasi/riktig legemiddelbruk. Utarbeidelse av prosedyrer og kartleggingsverktøy samt felleslegemiddelgjennomgang. Prosedyrer for elektroniske samhandlingsmeldinger.

Forrige KPK har etablert egne samhandlingssider på Porsgrunn kommunes nettsted «ressursside for leger» med spesielt tilrettelagt samhandlingsinformasjon for fastlegene. Disse sidene blir løpende oppdatert og utvidet ved behov. Det er i tillegg etablert forbedringsmeldingskanal på tvers av samarbeidspartnere med kontaktmail: pk0@porsgrunn.kommune.no

Videre er det gjennomført kurs for hjemmetjenester for å øke kvaliteten på observasjon og kommunikasjon samt samarbeidsmøter på ulike nivå. Det er avdekket forbedringspunkter på ulike felt, og utarbeidet systematikk for bedre samhandling.

Nåværende KPK er engasjert i «Akuttkjedeprojektet» hvor Porsgrunn kommune er 1 av 3 pilotkommuner. Akuttkjedeprojektet er et prosjekt i regi av Sykehuset Telemark som har pågått fra 2016. Den første delen av prosjektet har gått ut på kartlegging av ønskede pasientflyter for akutte sykdommer/skader, utarbeidelse av en app der disse kjedene er presentert og utarbeidelse av et følgeskjema som skal følge akutt syke pasienter fra første kontakt med primærhelsetjenesten og ambulanse til de ankommer akuttmottak/KAD-post. I 2018 startet neste del av prosjektet der tre kommuner inkludert Porsgrunn var pilotkommuner for implementering av disse verktøyene. De involverte i Porsgrunn kommune var legevakt, fastlegene, hjemmetjenesten i sentrum sone, ambulansen og KAD/avklaringspost. Verktøyene som brukes er nevnte app og følgeskjema, samt opplæring og bruk av NEWS for registrering av vitale parametere. Det er også et mål om bedre kommunikasjon mellom leddene i pasientforløpene ved bruk av ISBAR ved rapportering. Opplæringen av de aktuelle gruppene foregikk våren/sommeren 2018, og registreringsperioden for prosjektet er gjennomført i september/oktober 2018. Etter evaluering av prosjektet vinteren 2018/2019 vil det på sikt være aktuelt at de samme verktøyene implementeres i resten av kommunen samt de øvrige kommunene i Telemark.

Det er ubrukte prosjektmidler i 2018. KPK fortsetter ut året og det er innvilget overføring av resterende midler til 2019.

Anbefaling i fremdriftsrapporten: «KPK-funksjonen anses verdifull, og gruppen anbefaler at ordningen etter prosjektperioden forsøkes innpasset i ordinær drift. Det pekes særlig på behov for koordinering og bistand til kommunen, når kommunen får et tydeligere ansvar for gjennomføring av større deler av spesialistutdanningen i allmenmedisin, der konkrete læringsmål skal dokumenteres.»

6.3 Styringsmål for samarbeidsarenaer

- **Styrke de eksisterende samarbeidsarenaene**
- **Utrede og etablere nye samarbeidsarenaer mellom kommunale tjenester og fastlegene ved behov**
- **KPK etableres som en fast ordning**

7.0 Samfunnsmedisin

7.1 Samfunnsmedisinsk enhet i Grenland

Det er i planperioden gjennomført utredning av muligheten for utvidet samfunnsmedisinsk samarbeid mellom Grenlandskommunene, eventuelt opprettelse av "Samfunnsmedisinsk enhet for Grenlandskommunene" denne ble ferdigstilt våren 2018.

Kommunalsjefene i Grenland har bedt kommuneoverlegene om å vurdere mulig utvidelse av samarbeidet mellom kommunene om flere samfunnsmedisinske oppgaver enn de rene miljørettede helsevernsakene. Begrunnelse for dette er behovet for å sikre en robust ordning som rekrutterer og beholder kompetente kommuneoverleger, øker kvaliteten av den medisinsk-faglige rådgivningen gjennom et sterkere fagmiljø og effektiviserer bruk av ressursene ved at arbeidsoppgaver på noen områder kan gjøres for seks kommuner samlet i stedet for at oppgavene gjøres parallelt i alle seks kommunene. Dette må balanseres opp mot betydningen av den enkelte kommuneleges tilknytning til sin egen kommune.

Kommuneoverlegene i de seks Grenlandskommunene har følgende forslag:

1. Beholde kommuneoverleigestilling i hver av deltakerkommunene.
Kommuneoverlegen plasseres organisatorisk slik at funksjon som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen kan ivaretas.
2. Utvide mandat/virkeområde for dagens interkommunale samarbeid innen samfunnsmedisin til å omfatte:
 - a. Miljørettet helsevern (som i dag)
 - b. Oversiktsarbeid folkehelse
 - c. Faglig støtte til helsefremmende og forebyggende, grupperettede tiltak
 - d. Deltakelse i planarbeid (kommuneplan, delplan helse/omsorg, beredskap mv)
 - e. Smittevern (planarbeid, utbrudd)
 - f. Utvikling av kvalitet og faglighet i kommunehelsetjenesten
 - g. Plikter etter psykisk helsevernloven

- h. Helsestatistikk og analyse av egne data (Fastleger, legevakt, kommunale institusjoner, medikamentbruk etc)
 - i. Samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
 - j. Kvalitetssikring av dødsmeldinger
3. Basere det interkommunale samfunnsmedisinske samarbeidet på dagens Miljørettet Helsevern i Grenland som omfatter de seks Grenlandskommunene Bamble, Drangedal, Porsgrunn, Kragerø, Siljan, Skien. Markere utvidet mandat ved å endre navn til «Samfunnsmedisinsk enhet for Grenland»
 4. Å formalisere delegasjon av kommuneoverlegenes oppgaver til å omfatte stedfortrederfunksjon i samarbeidskommunene.
 5. Øke kommuneoverlegestillingene samlet noe (særlig i Bamble, Kragerø, Siljan og Skien)

7.2 Oppsummering

Kommuneoverlegene i Grenland mener at en stilling som kommuneoverlege bør beholdes i hver av deltakerkommunene, med en organisatorisk tilknytning som sikrer at samfunnsmedisinsk kompetanse er tilgjengelig og blir brukt av kommuneledelsen i kommunene. Mandatet for dagens enhet: Miljørettet helsevern (MHV) i Grenland utvides. Det foreslås altså ikke opprettet en ny enhet, men utvidelse av mandatet, som må nedfelles i en revisjon av samarbeidsavtalen som ligger til grunn for samarbeidet i MHV Grenland. Enheten endrer navn til *Samfunnsmedisinsk enhet for Grenland*. Oppgaver som løses felles for alle kommunene gjøres ved at fellesoppgaver plasseres i enheten, og de deltakende kommuneoverleger får dedikert tid til tverrkommunale gjøremål. Legeressursen styrkes med ca 1 årsverk i regionen, enten ved utvidelse av dagens deltidsstillinger, og/eller tilsetting av en lege til med samfunnsmedisinsk kompetanse, eventuelt som et spleiselag mellom flere kommuner. Innretning av dette må bestemmes av deltakerkommunene.

Kommuneoverlegene får formelt delegert hastemyndighet i alle deltakerkommunene som ledd i stedfortrederordning, som anbefales gjort gjeldende i vanlig kontortid hverdager hele året.

7.3 Styringsmål i samfunnsmedisinske oppgaver

- **Robust legedekning i de samfunnsmedisinske oppgavene:**
 - **Utvikle og utvide det samfunnsmedisinske samarbeid mellom Grenlandskommunene**
 - **Smittevern**
 - **Folkehelsearbeid**

8.0 Deltakelse i utviklingsarbeid

Fastlegeforskriften og helse- og omsorgstjenesteloven sier at kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, også i

fastlegetjenesten. De siste årene har leger fra Porsgrunn deltatt i utviklingstiltak som dette:

- Enkelte av fastlegene har vært engasjerte av STHF som praksiskonsulenter for å arbeide med samhandlingen mellom fastleger og sykehuset.
- Opprettelse av kommunal praksiskonsulent KPK
- Noen av fastlegekontorene har deltatt i læringsnettverk sammen med andre fastlegekontorer; her deltar både leger og helsesekretærene i utviklingsarbeidet
- Veiledning av 11 leger på kontorene Heistad og Porsgrunn legesenter i SKILgrupper (Senter for kvalitet i legekontor) Kurs med tema Pasientforløp for utsatte grupper (PUG). Kontorene benytter analyseverktøyet MEDRAVE.
- Satsning på utvikling av samhandlingen omkring kronikere i et samarbeid mellom Porsgrunn og Skien kommuner. I dette har representanter for fastleger en viktig rolle.
- Porsgrunn kommune satte i gang prosjektet «Sammen om trygg rygg» med Kysthospitalet i Stavern med økonomisk støtte fra Helsedirektoratet for å bedre kunnskapene om håndtering av rygg- og nakkeplager, både i befolkningen, blant behandlere og hos arbeidsgivere. Informasjonsbrosjyren « Sammen om trygg rygg» er utarbeidet av fysioterapeuter, leger og en kiropraktor i Porsgrunn og er distribuert til alle husstander i Porsgrunn. Informasjonen er også formidlet på egen facebookside : www.facebook.com/TryggRygg.
- Fastleger engasjeres i utvikling av planer og håndbøker; noen eksempler er Håndbok for helsestasjonsleger, Håndbok for sykehjemsleger, Plan for legetjenester, Informasjon til leger ved Porsgrunn legevakt.

8.1 Styringsmål i utviklingsarbeid

- **Motivere og legge til rette for legers deltagelse i utviklingsarbeid/ prosjekter**

9.0 IKT

Viktige utviklingsområder på IKT:

9.1 Fagsystemet Gerica

Det er ikke funksjonalitet i Gerica for å skrive ut sykemeldinger, e-resepter, e-henvisninger og elektroniske røntgen rekvisisjoner. Vi håper det er mulig å utvikle denne funksjonaliteten sammen med leverandør.

9.2 Tilgjengelig og oversiktlig informasjon på kommunens nettsider

Det er utviklet en informasjonsside for leger på kommunens nettsider. Det er en viktig oppgave for KPK å vedlikeholde og videreutvikle denne side.

9.3 Styringsmål IKT

- God kompetanse i bruken av Nødnett
- God kompetanse i bruken av Infodoc på legevakt
- Tilgjengelig og oversiktlig informasjon på kommunens nettsider
- Legevaktlegene bruker Gerica
- Informasjonsutveksling

10.0 Mål og tiltak

	Styringsmål	Strategi/ tiltak	Når	Kostnad (2019 kroner)
Fastlegeordningen				
1	Porsgrunn kommune har i tråd med fastlegeordningen, en legedekning som til enhver tid gir innbyggeren reell valgmulighet når det gjelder fastlege	Kontinuerlig følge med på ledig listekapasitet og vurdere økning av antall hjemler dersom det er behov	Fortløpende	
2	Robuste legekontorer som har en god fraværdekning	Målsetning om at det er minimum 3 leger ved hvert kontor	Fortløpende ved ledighet	0,-
3	God tilflyt av yngre fastleger/ rekruttering	Beholder øvre aldersgrense på 72 år for forlengelse av fastlegeavtale		0,-
		Legge til rette for egne ALIS/LIS3 stillinger, herav 2-4 fastlønnede/ kombinerte stillinger	Oppstart i 2019	Utredes
4	Sikre rekruttering	Vurdere behovet for fastlønnede fastleger – som en overgangsordning i oppstart	Fortløpende	Utredes
		Utrede behovet for kommunalt legesenter		Utredes
5	Beholde de fastlegene vi har/ minske arbeidsbelastningen	Redusere legevaktbelastningen (se pkt 15)	Januar 19	0,-
		Legebemannet legevakt på dagtid	Januar 19	
		Daglegevakt avlaster med Nødnett på dagtid	Januar 19	0,-
		Etablere kommunal vikarpool som kan gå inn på legekontor ved lengre planlagt fravær (graviditet, permisjon)	Mars 19	
6	Anledning til å delta i/ bidra med utviklingsarbeid	Lønn for å være med i utviklingsarbeid		

Kommunale legeoppgaver – sykehjemslegeordningen				
7	Beholde god og tilgjengelig legedekning på kommunens sykehjem	Fortsatt kombinasjon kommunale og private leger		
		Avdelinger med tyngre arbeidsbelastning betjenes av leger i større kommunale stillinger		
8	Kompetanse	Tilby kurs/ opplæring	Ved behov og mulighet	12 000,-
		ALIS/LIS3 stillinger for kommunale leger	Fra 2019	
9	Oppdatert håndbok for sykehjemsleger		Revideres høsten 2020	
10	God kvalitet på sykehjemsmedisin	Registrere aktivitet, lage statistikk	Fra januar 2019	
		Sykehjemslegeforum x 2-3 pr år	Fortløpende	40 000,- pr år
Kommunale legeoppgaver - KAD				
11	Styrke den akuttmedisinske kompetansen	Sterkere tilknytning mellom KAD og legevakt ved beliggenhet i nærheten av hverandre/ evt samlokalisering		
12	Kontinuitet	Mindre bruk av vikarer	Fortløpende	
13	Utdanning	Etablere ALIS/LIS3 utdanningsløp for leger på KAD	Fra 2019	
Kommunale legeoppgaver – helsestasjons og skolehelsetjenesten				
14	God legedekning i skolehelsetjenesten	Øke legeressursen i skolehelsetjenesten ifm overgang til skolestartundersøkelse fra 40 til 80 % (legges inn i som forslag i rammesak 2020)	2020	500 000,-
		Større stillinger i skolehelsetjenesten, med målsetning om 20%	Utredes	Utredes
15	Tverrfaglig samarbeid om utvikling av skolehelsetjenesten	Arbeidsgruppe er i gang fra høsten 2018	Ferdig høst 2019	Utredes
16	Møtested for helsestasjonslegene	Videreføre helsestasjonslegeforum: 2-3 møter pr år		30 000,- pr år
17	Oppdatert håndbok for helsestasjonsleger		Oppdateres høsten 2021	

Legevakt				
18	Fast ansatte leger på legevakta	Ansette 3 legeårsverk	Mars 2019	
19	Fastlegene opprettholder vaktkompetansen	Mål om at Fastlegene tar minimum 10 vakter i året i gjennomsnitt		Ikke beregnet
		Kompetanseøkning og samtrenting på akuttmedisin for fastlegene/ sykepleierne på legevakta/ ambulanspersonell		
		Akutttopplæring hvert 5. år, opplæring i vold og overgrep		
20	Godt mottak av nye leger og ivaretagelse av legene i vakt	Oppdatert informasjonsskriv til legevaktlegene	Fortløpende	
17	Robust ordning for øyeblikkelig hjelp på dagtid	Fast legebemanning	Mars 2019	Ikke beregnet
18	Kjørevakt/ bakvakt	Samarbeid med nabokommunene er under utredning –ferdig i februar/ mars 2019		
19	Vaktordning for sykehjemmene	Evaluere rutine	Høst 2019	
Leger i utdanning				
20	LIS1 stillingene er kommunale	Stillingene er kommunale fra mars 2019	2019	Utredes
21	Økning til 3 LIS1 stillinger	Evalueres etter et år (mars 2020)	Oppstart mars 2019	
22	Utrede muligheten for rekrutteringsstillinger	Lage utdannings/ opplæringsplan	2019/ 2020	
		Søke om å bli registrert opplæringsvirksomhet		Statlig finansiering
Samarbeidsarenaer på systemnivå				
22	Styrke de samarbeidsarenaene som allerede finnes	Gjennomgang av målet med og sammensetningen av SU	2018-2019	
		Referat fra SU sendes ut til alle legene	Fra des. 2018	
		Godt oppmøte på AU		
		AU deles i to: en time med og en time uten kommunen. Det etableres betaling for å	Høst 2018	

		delta på den kommunale timen		
23	God og systematisk samhandling mellom legetjenesten og de øvrige helse- omsorgstjenestene	Kommunal praksiskonsulent etableres som fast ordning (10% stilling)	2019	Ca 100 000,-
Samfunnsmedisin				
24	Robust legedekning i de Samfunnsmedisinske oppgavene: <ul style="list-style-type: none"> - Smittevern - Folkehelsearbeid 	Vurdere samfunnsmedisinsk enhet i Grenland dersom de andre kommunene er interessert		
IKT				
25	God kompetanse i bruken av Nødnett	Tilby opplæring av nye leger og oppfriskning ved behov	Fortløpende	
26	God kompetanse i bruken av Infodoc	Gjennomføre opplæring til nye leger og tilby oppfriskningskurs i økonomimodulen	Fortløpende	
27	Tilgjengelig og oversiktlig informasjon på kommunens nettsider	Vedlikeholde og informere om ressursiden	Fortløpende	
28	Legevaktlegene og KAD legene bruker Gerica	Opplæring og påminnelse om å bruke Gerica for legevaktlegene for å lese om pasienten	Fortløpende	
		Videreutvikle mulighetene i Gerica ift: sykemeldinger, e-resepter, henvisninger, røntgen rekvisisjoner		
29	Informasjonsutveksling	Sende journalnotat på e-link fra sykebesøket (fra Infodoc til Gerica)	Fortløpende	
		Elektronisk kommunikasjon mellom sykehus og kommunehelsetjeneste	Avhenger av at sykehuset legger til rette for det	Utredes