

PLAN FOR LEGETJENESTER 2022 - 2025

1. Innledning	3
2. Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder	4
3. Lovverk og bestemmelser	4
4. Plan for legetjenester 2018 - 2022, status	5
5. Legetjenester i primærhelsetjenesten	6
6. Nøkkeltall	7
7. Spesialiseringsløp for leger. Larvik kommune som utdanningsinstitusjon	8
Strategi	9
8. Legevakt, akuttmedisinske tjenester og migrasjonshelse	9
Strategi	10
9. Legetjenester til barn og unge - familiehelsetjenesten	10
Strategi	11
10. Fengselshelsetjenesten	11
Strategi	11
11. Legetjenesten i virksomhet Larvik Helsehus og virksomhet sykehjem	12
Strategi	12
12. Fastlegeordningen	13
Status	13
Iverksetting av tiltak for å bedre situasjonen	14
Strategi	15
13. Samfunnsmedisinske tjenester og helseberedskap	15
Strategi	16
14. Samarbeid med SiV HF	17
Strategi	17

1. Innledning

Forrige plan for legetjenester ble vedtatt av kommunestyret i september 2018. Høsten 2021 ble det utarbeidet et planutkast med utgangspunkt i eksisterende plan - en rullering, til politisk behandling. I dialog med fastlegene og på bakgrunn av de raske endringene i legetjenestene besluttet Hovedutvalget å trekke saken før behandling. Legetjenestene i primærhelsetjenesten endres raskt. Det som høsten 2021 først og fremst var en krise i fastlegeordningen, er seks måneder etterpå blitt en lege- og pasientkrise som berører de aller fleste legetjenester i kommunen.

Situasjonen forsterker behovet for gode dialoger og tett samarbeid, ikke bare med aktørene på kommunalt nivå men kommunene imellom, og mellom kommunene og sykehuset i Vestfold. Den ene partens handlinger får konsekvenser for den andre, og ikke minst for innbyggernes helsetilbud. Parallelt med politisk behandling av denne planen ligger et forslag om å avgi et felles høringssvar fra kommunene i Vestfold til sykehusets Utviklingsplan 2022 - 2025.

De raske endringene og kompleksiteten gjør situasjonen mer utfordrende med større behov for å finne nye løsninger.

Planen er preget av dagens situasjon, og forsøk på å finne løsninger som både er økonomisk robuste og som bidrar til stabilitet og rekruttering. Den er blitt til i tett dialog med samarbeidsutvalget mellom kommunen og hovedtillitsvalgte for legene (SU), egen nedsatt arbeidsgruppe og i møter med flere enkeltstående legegrupper og leger. Legeforeningen orienterte politikerne i hovedutvalget om situasjonen i oktober, og utarbeidet eget notat som fulgte saken til kommunestyret i sak om stabilisering og rekruttering av fastlegeordningen i februar, (KST 10/22).

Kommunestyret behandlet sak om rekruttering- og stabiliseringstiltak for fastlegeordningen i forkant av denne planen, og vedtok en bred tiltakspakke hvor de økonomiske virkemidlene konkretiseres i saksframlegget som følger dette planforslaget.

Kommunestyrets vedtak er utgangspunkt for flere av strategiene og tiltak som ligger i planen.

Rulleringen benyttes til å gi politikerne tilbakemelding om gjennomføringen av forrige plan for legetjenester, oppdatere kunnskapsgrunnlaget, beskrive status i tjenestene, og søke politisk forankring for nødvendige justeringer.

2. Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder

FNs bærekraftsmål 3 “God helse og livskvalitet” er et av Larvik kommunes syv prioriterte mål og gir av den grunn føringer for planlegging i Larvik kommune. Bærekraftsmålet er i Kommuneplanens samfunnsdel konkretisert i lokalt vedtatte hovedmål. Plan for legetjenester er viktig for å sikre etterlevelse av hovedmålene “Trygge og tilgjengelige helsetjenester” og “Larviksamfunnet bidrar til god folkehelse og et like verdig liv for alle”

Gjennom Temaplan for helse og omsorg har politikerne utpekt seks strategiske veivalg som skal forebygge ulikhet i helse, og sikre befolkningen gode og bærekraftige helsetjenester over tid:

- tilrettelegge for mestring
- nærmest mulig, så lenge som mulig
- spesialiserte tjenester til spesielle behov
- trygge overganger
- fra storbruker til superbruker, (reduere ulikhet i helse)
- seniorkraft i eldrebølgen

En velfungerende legetjeneste er essensiell for å kunne gjennomføre disse. Plan for legetjenester beskriver legetjenestene lokalt (primærhelsetjenesten), status og utfordringer.

Med dagens alvorlige utfordringer er et tett og godt samarbeid på tvers og mellom de ulike legetjenestene viktigere enn noen gang for å løse det komplekse samfunnsproblemet som har oppstått. Fastlegeordningen er grunnmuren i innbyggernes helsetjenester, og sammen med de kommunale legetjenestene sørger de for gode og likeverdige helsetjenester til alle som bor eller oppholder seg i kommunen.

3. Lovverk og bestemmelser

Rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening (ASA 4310) gir føringer for å utarbeide plan for legetjenesten i kommunen.

“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 en plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse”, Pkt 6.2 Planlegging)

I Larvik kommune består samarbeidsutvalget, (SU) av hoved- og varatillitsvalgt for allmennlegene, sammen med Kommunalsjef for helse og mestring og kommuneoverlegen. Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene.

- 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.
- Meld. St. 11 (2020–2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 - 2024

4. Plan for legetjenester 2018 - 2022, status

Pandemien har satt både de kommunale helsetjenestene og fastlegene under betydelig press over lang tid, og det er vist stor vilje til samarbeid og raske endringer for å løse utfordringene fortløpende. Disse erfaringene skal det bygges videre på.

Det er iverksatt både organisatoriske og økonomiske tiltak siden planen ble vedtatt. Mange tiltak er gjennomført, til tross for at pandemien har preget vesentlige deler av planperioden.

- legebemanningen i den kommunale legetjenesten er styrket de siste årene, hvorav de fleste har blitt ansatt ved legevakt.
- for fastlegene er gjennomsnittlig listelengde redusert, og vaktbelastningene er mindre.
- fastlegene er i dag fritatt for kommunal vaktbelastning utenom legevakt, og legevakt dekkes i stor grad av fast ansatte leger og vikarleger

- det har vært en strategi å redusere små og sårbare legekontorer, og det er i dag kun en solopraksis i kommunen.
- det er i perioden opprettet egen kommuneoverlegestilling innen samfunnsmedisin
- for å styrke fagmiljøene og kvaliteten i tjenestene er det etablert flere delstillinger som fagoverleger med særskilt oppfølging og veiledningsansvar overfor kolleger
- kommunen er godkjent som utdanningsinstitusjon for leger i utdanning som spesialist i allmennmedisin, (ALIS), og Larvik Helsehus er godkjent som sykehuspraksis

Tiltakene har hatt effekt, men er i dag ikke tilstrekkelige for å møte dagens utfordringer. Situasjonen er på kort tid betydelig endret, og legetjenestene er pr første kvartal 2022 i en kritisk situasjon, både i fastlegeordningen og i kommunehelsetjenesten forøvrig. Fastlegene og kommunens helsetjeneste deler en felles bekymring, og løsningene må bli til gjennom samarbeid.

De aller fleste kommuner i Norge deler utfordringen med å kunne tilby tilfredsstillende fastlegetjenester, og etterhvert også andre legetjenester, til innbyggerne.

Det er forventet at det vil komme endringer på nasjonalt nivå, da manglende rekruttering til fastleger er en nasjonal utfordring og en statlig finansiert ordning.

Det synes som om det først og fremst er selve modellen som næringsdrivende med personalansvar som ikke lenger er en tiltrekkende ordning for unge leger. Kommunene konkurrerer med sykehusenes arbeidstids- og belønningsordninger.

5. Legetjenester i primærhelsetjenesten

Legetjenestene i Larvik består i dag av

- Fastlegeordningen, med totalt 44 hjemler
- Institusjon-/ sykehjemsleger
- Legetjenester til barn og unge - familiesenter
- Fengselshelsetjenesten
- Legevakt og akuttmedisinske tjenester
- Migrasjonshelse¹
- Samfunnsmedisinske tjenester og samhandling
- Utdanningsløp for leger i spesialisering, LiS og for leger i spesialisering til allmennmedisin, ALiS

¹ vaksinasjon og helsekontroll av nyankomne flyktninger, asylsøkere, familiegjennforente og arbeidstakere fra utlandet.

Tjenestested	Ant legehjemler totalt	Antall ledige, midlertidig besatt av leger i spesialisering (ALIS) eller vikarleger fra vikarbyrå
Fastlegeordningen	44	4
Legevakt/ akutte tjenester	6	2
Institusjon-/ sykehjemsleger	13,6	4,6
Legetjenester til barn og unge - familiesenter	1,3 midlertidig lege i 20%	1,3
Fengselshelsetjenesten	0,2	0
Samfunnsmedisinske tjenester - kommuneoverlegene	2	1

6.Nøkkeltall

SSB 12209

KOSTRA 2021	Larvik 2020	Larvik 2021	Sandefjord 2021	Tønsberg 2021	Kommune gruppe 11 (2021)
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	6,9	8,2	4,9	4,9	5,9
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere	12,1	12,0	10,9	11,4	11,5
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	0,68	0,77	0,86	0,57	0,72
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år	26,7	27,4	46,4	40,7	45,7

7. Spesialiseringsløp for leger. Larvik kommune som utdanningsinstitusjon

Utdanningsløpene for leger er vesentlig endret fra 2017 og 2019, og kommunene er tillagt nye og til dels omfattende oppgaver.

Alle som skal jobbe som fastleger eller leger i kommunehelsetjenesten må fullføre et femårig spesialiseringsløp (ALIS) hvor kommunene er pålagt å tilrettelegge spesialiseringsløpet for den enkelte.

Kommunen skal tilrettelegge for at legene kan oppnå alle nødvendige læringsmål i kommunen, ved kommunale tjenester som legevakt, sykehjem, helsestasjon, jordmortjeneste og på legekantor. Det må dokumenteres at læringsmålene kan gjennomføres med tilfredsstillende kvalitet og kvantitet. Nytt utdanningsforløp legger stor vekt på veiledning og supervisjon² av legene.

Larvik kommune har utarbeidet både generelle og individuelle utdanningsplaner for hver og en lege, ansatt en fagoverlege ved sykehjem/spesialist i allmennmedisin for å innfri kravene til utdanningsløpet, og er nå registrert som godkjent utdanningsvirksomhet for ALiS løp.

Kurs, veiledning, veiledningsgruppe, supervisjon, og internundervisning utgjør cirka 30% av arbeidsdagen/forløpet både for fast ansatte og selvstendig næringsdrivende leger. Kommuneoverleger og fagoverleger er i stor grad involvert i dette, og ferdig utdannede fastleger involveres i veiledning av yngre kolleger.

Kommunen kan etter søknad motta tilskudd for ALiS leger som jobber ved legekantor, både fast ansatte og selvstendig næringsdrivende.

Oppfølging av legene under ALiS-løpet er ressurskrevende både for kommunen og fastlegene. Det er derfor viktig at det utvikles et strategi for å beholde legene når de er ferdig utdannet spesialister.

Larvik har 5 LiS 1 stillinger og ca. 15 ALiS leger pr april 2022

Utdanningsløp for allmennleger, fra 2019

medisinstudiet (6 år) → LiS1(1,5 år) → ALiS (5 år) → resertifisering hvert 5. år for generalister i allmennmedisin

² Til forskjell fra veiledning, som er planlagte aktiviteter fristilt fra hverdagen, er supervisjon integrert i det vanlige arbeidet. Supervisjon defineres slik: «den fortløpende tilbakemelding som foregår i forbindelse med morgenmøter, visitter, poliklinisk arbeid og avdelingsarbeid.

Strategi

Tilrettelegging og god oppfølging av ALIS legene er et fundament og forutsetning for å kunne løse den oppståtte krisen i fastlegeordningen og øvrig kommunehelsetjeneste. Det vil bli lagt stor vekt på å kvalitetssikre utdanningsløpet og tilby den enkelte attraktive tiltak i form av gode fagfelleskap og permisjonsordninger.

8. Legevakt, akuttmedisinske tjenester og migrasjonshelse

Legevakt er en døgnåpen akuttmedisinsk tjeneste til Larviks befolkning og personer som oppholder seg i Larvik kommune,

Dagens legevakt består også av daglegevakt, som er et medisinsk tilbud til innbyggere uten fastlege som oppholder seg i Larvik kommune. Daglegevakten er tillagt ansvar for migrasjonshelsetjenester. Omfanget av denne tjenesten varierer sterkt over tid, og kan være utfordrende å planlegge. Tjenesten er samorganisert og -lokalisert med legevakten hvor lege på daglegevakt fungerer som tilsynslege.

Det er etablert kommunal legevaktsbil, bemannet med sykepleier og lege. Dette gir muligheter for å tilby akutte tjenester i situasjoner hvor det er vanskelig for innbyggere å oppsøke legevakten. Det samarbeides tett med andre tjenester.

På grunn av dagens manglende listekapasitet hos fastlegene, skal nytilflyttede innbyggere til kommunen henvende seg til daglegevakten.

På legevakten jobbes det kontinuerlig med kurs og kompetanseutvikling i tråd med nye krav i nasjonal forskrift for akuttmedisin. Alle som tar vakter ved Larvik legevakt tilbys obligatorisk kursing for å dekke kompetansekravene. Utgiftene til denne kursingen dekkes per nå av en tilskuddsordning fra Helsedirektoratet. Det vil også bli igangsatt jevnlig samtrening med andre akuttmedisinske samarbeidspartnere slik forskriften krever.

I dag dekkes vakter ved Larvik legevakt av en stab med fast ansatte leger, vaktpliktige fastleger, leger i LIS-1 stillinger og vikarer. Kommunen har god erfaring med fast ansatte leger på legevakt. Det gir forutsigbarhet og stabilitet, gir bedre forutsetninger for å drive veiledning og faglig utvikling, og reduserer fastlegenes vaktbelastning.

Legevakten har ansatt fagoverlege med faglig ansvar for samtlige prosedyrer ved legevakt, faglig ansvar for kvalitetsutvikling og spesielt samtrenting, koordinere legeturnus, journalsystem, og ivaretagelse av klagesaker. Fagoverlegen har tett samarbeid med kommuneoverlegen, spesielt ved tilsynssaker.

Strategi

Tjenesten ved Larvik legevakt skal være en naturlig del av et ALIS-forløp i Larvik kommune.

Kommunen skal videreføre strategien med fast ansatt personell på legevakt for å avlaste og redusere fastlegene fra deres vaktplikt.

Den største satsingen knyttet til legevakt er å iverksette vedtaket om nye lokaler. Dette er nødvendig både for å opprettholde krav til forsvarlige legetjenester for befolkningen, og for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø. Det planlegges og prosjekteres nå nye, moderne lokaler for Larvik legevakt med ferdigstilling i løpet av 1 - 2 år. Arbeidet er påbegynt, og investeringsmidler er innarbeidet i strategidokumentet.

9. Legetjenester til barn og unge - familiehelsetjenesten

I Larvik er det familiesenter og helsestasjoner på Mesterfjellet, Fagerli, Stavern, Tjølling, Kvelde, Svarstad, og på Thor Heyerdahl videregående skole.

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, herunder svangerskaps- og barselomsorgen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Veilederen vektlegger tettere samarbeid med kommuneoverlege og fastlegene. Nasjonale retningslinjer for oppfølging i svangerskap og barselomsorgen av jordmor medfører økende oppgaver og oppfølging av gravide, som også vektlegger samarbeid mellom fastlege og jordmor.

Legetilbudet i helsestasjonstjenesten er utarbeidet i et samarbeid med familiesenter og helsesykepleier. Legene ved helsestasjonene i Larvik kommune er i all hovedsak kommunalt fast ansatte leger, og leger under spesialisering med veiledning.

Det ble i forrige planperiode (2018 - 2021) etablert egen fagoverlegefunksjon for familiehelsetjenesten. Den fagansvarlige legen jobber med fag og prosedyrer i et tett samarbeid mellom legetjeneste, helsesøster- og jordmortjenesten. Samtidig jobber

vedkommende også opp mot kommuneoverlegen. Det er et mål å utvide denne funksjonen ytterligere, da behovet er større enn dagens ressurs, spesielt knyttet opp mot utdanningsløpet for ALiS leger³.

Helsestasjon for ungdom er et tilbud som er lokalisert ved Thor Heyerdahl videregående skole. Tilbudet er godt benyttet. Det er fast ansatt lege og leger i spesialisering, (LiS1) som utøver legetjenesten.

Strategi

Psykiske helseutfordringer hos barn og ungdom har økt under pandemien, og det er ekstra viktig å sørge for lett tilgjengelige legetjenester og godt samarbeid med andre deler av helsetjenestene.

10. Fengselshelsetjenesten

Søndre Vestfold Fengsel, avdeling Larvik er et mindre fengsel med 16 soningsplasser. Plassene er forbeholdt yngre, mannlige innsatte.

Helsedirektoratets veileder 'Helse og omsorgstjenester til innsatte i fengsel' er førende for helsetjenesten som tilbys de som er i fengsel i Norge. Kommunene er ansvarlige for organiseringen av helsetjenestene, for at tilbudet er tilsvarende som for øvrig befolkning.

Fengselshelsetjenesten er en full refundert tjeneste. Kommunen søker, og får tilført midler ut fra definert behov.

Fengselshelsetjenesten utøves i kontorer i Larvik fengsel. Tjenesten tilbys med lege fast en dag hver uke, samt sykepleier og fysioterapeut ut i fra avtale og behov. Det samarbeides med kriminalomsorgen, og leder av fengselet, forankret i egen samarbeidsavtale.

Strategi

Opprettholde og videreutvikle relevant kompetanse både hos helsepersonell og ansatte i fengselet, og god samhandling med virksomhet psykisk helse og avhengighet, skole/ utdanning, kriminalomsorgen, og med spesialisthelsetjenesten.

³ allmennleger i spesialisering

11. Legetjenesten i virksomhet Larvik Helsehus og virksomhet sykehjem

Legetimer pr beboer på sykehjem i Larvik har økt de siste årene, og fortsatte økningen fra 2020 til 2021. Dekningen i 2021 var 0,77 og høyere enn KOSTRA gruppe 11 som var 0,72.

Det er daglige legetjenester på alle avdelinger ved Helsehuset mens pasientene på sykehjemmene har legetilsyn 1 gang i uken, eller etter behov. Legene jobber i tverrfaglige team sammen med sykepleier, fysio-, ergoterapeut og andre yrkesgrupper.

Sykehjemsmedisin har endret seg i planperioden fordi pasienter og beboere er eldre og har mer komplekse sykdomsbilder som krever høyere kompetanse.

Legedekningen både på Helsehuset og sykehjemmene forøvrig er forsterket de siste årene. Det planlegges for en ytterligere økning for å ha tilstrekkelig med kompetanse til å følge opp utskrivningsklare pasienter, avklaring, palliasjon og andre spesialiserte tjenester - og for å møte statlige krav om spesialisering.

Dagens sykehjem er betydelig mer differensierte enn tidligere, og har større flyt av pasienter og beboere. Majoriteten av brukerne på de ordinære sykehjemmene er personer med langtkommet demenssykdom. Personer med demens vil ofte også ha andre aldersrelaterte sykdommer - og behovet for aldersmedisin/ geriatrik kompetanse er derfor økende.

Strategi

En styrket legetjeneste i institusjonstjenestene vil gi bedre muligheter for å benytte legekompertansen mer fleksibelt mellom de ulike tjenestene, også inn i fastlegeordningen.

Ved å bygge spesialiserte fagmiljøer på Helsehuset, blant annet ved helsestasjon for eldre og oppfølging av innbyggere med multisykdom skal fagmiljøet blant legene bli mer attraktivt og spesialiserte legetjenester videreutvikles for de mest sårbare pasientene med komplekse sykdomsbilder.

12. Fastlegeordningen

Den nasjonale trenden og de største utfordringene for dagens legetjenester på kommunalt nivå er fastlegeordningens vanskeligheter med å rekruttere og beholde leger, sammen med et ressurskrevende utdanningsløp for leger i spesialisering.

Finansiering av fastlegeordningen er et nasjonalt ansvar, men kommunene er ansvarlig for å kunne tilby forsvarlige helsetjenester til de som bor og befinner seg i kommunen til enhver tid.

Kommunene bruker i økende grad eget rammetilskudd for å subsidiere fastlegeordningen. Utviklingen er uheldig fordi den kan medføre ulikheter i tilgangen til legetjenester for innbyggerne avhengig av kommunens økonomi, og den enkeltes muligheter for å benytte seg av private legetjenester. Dette bryter med fastlegeordningens intensjoner.

For innbyggerne har fastlegeordningen vært en suksess - alle har rett på sin egen lege uavhengig av økonomi og sosial status. Fastlegen har mulighet til å følge pasienten over lang tid, og innbyggerne har rett til å bytte lege hvis det er ønskelig. Nyere, norsk forskning viser betydelige positive helsegevinster ved fastlegeordningen. Det å ha en fast legerelasjon over tid øker levealder, og reduserer innleggelse på sykehus, (Ref. Dagens Medisin 05.10.2021).

Som i landet forøvrig har Larvik ved starten av 2022 en svært utfordrende situasjon med hensyn til å beholde og rekruttere fastleger. For at det skal være mulig å opprettholde retten til å bytte lege, er det anbefalt en ledig listekapasitet på totalt 7 %. Ved slik beregning skulle Larvik optimalt hatt mer enn 3000 ledige listeplasser. Pr i dag (april) er det ingen ledige listeplasser. Situasjonen er alvorlig, særlig for de med dårligst økonomi, som ikke kan kjøpe legetjenester på det private markedet.

Status

Larvik har 44 fastleger, 5 LiS leger og 15 ALiS stillinger pr april 2022. Det er pr april 2022 mangel på ledige listeplasser og flere som ønsker å bytte lege.

Kommuneoverlegen har vært i dialog med fastlegekontor i kommunen (januar 2022), for å kartlegge mulighetene for å utvide antall leger i eksisterende legegrupper. Kartleggingen viser at det i løpet av kommende 4-årsperiode vil være mulig å utvide med to leger umiddelbart, ytterligere fire i løpet av året og seks til på sikt. Av disse vil en etablering være i Stavern og resten i sentrum.

<i>Når</i>	<i>Antall</i>	<i>Hvor</i>
<i>Umiddelbart</i>	<i>2</i>	<i>en i sentrum og en i Stavern</i>
<i>I løpet av 2022</i>	<i>4</i>	<i>sentrum</i>
<i>2 - 4 år (2023 - 2025)</i>	<i>6</i>	<i>en i Tjølling, en i Helgeroa, 4 i sentrum</i>

Dette vil også bidra til å styrke kommunens lokalsentra i tråd med de strategiske veivalgene i temaplan for helse og omsorgstjenester - nærmest mulig, lengst mulig. En utvidelse i Tjølling vil medvirke til å opprettholde fastlegetilbudet i den delen av kommunen. På sikt vil det være optimalt også å få styrket Kvelde, Østre Halsen og noen flere i Stavern

Iverksetting av tiltak for å bedre situasjonen

Kommunestyret behandlet sak om stabilisering og rekrutteringstiltak - fastlegeordningen i februar 2022, KST 10/22, med tiltak. De økonomiske konsekvensene av tiltakene er konkretisert i saksframlegget som følger den politiske behandling av planen.

Kommunen kjøper lister som er ledige i samarbeid med aktuelle legekontorer. Det åpnes for å utvide antall hjemler fortløpende der det er mulig.

Kommunen vil i samarbeid med fastlegene utvikle ulike modeller for drift av legekontorer. Aktuelle driftsmodeller vil være:

- Kommunen tilbyr leie av egnede lokaler til selvkost. Som f eks ved Tjølling legekantor. Kommunens investeringskostnader tilbakebetales via husleie, i tråd med kommunestyrets vedtak fra februar - KST sak 11/22
- Kommunen kan tilby lokaler, personell og utstyr som i Kvelde. Dersom dette blir aktuelt vil det måtte fremmes som egen sak med forslag til løsning av finansiering
- Utvidelse av antall hjemler ved eksisterende legekantor. Økonomisk tilskudd gis etter søknad.
- Det åpnes for at kommunen kan leie seg inn i eksisterende legegrupper hvor virksomheten erstattes eller utvides med flere ALIS stillinger

For nye hjemler kan det tilbys fast ansettelse i kommunen inntil 2 år. Kommunen kan ikke tilby gjenkjøpsgaranti, da dette vil være i strid med kommuneloven.

Praksiskompensasjon til etterutdanning for de spesialistene som er i kommunen med inntil 10 dager i året.

Dekning av utgifter til fravær pga sykt barn med inntil 10 dager i året.

I tillegg vil Legevakten opprettholde kombinasjonen med faste ansatte leger, vikarleger og fastleger, og det tilstrebes frivillig legevakt for fastlegene.

Strategi

En vellykket strategi fra forrige planperiode har vært å styrke de kommunale legetjenestene med faste stillinger for å redusere fastlegenes kommunale plikttjeneste. Strategien vil forlenges.

I tett dialog med hovedtillitsvalgt for legene, og i kommunens etablerte samarbeidsorganer med legene, skal det iverksettes et bredt knippe med kommunale virkemidler. Hovedstrategien er å redusere den totale belastningen hos etablerte fastleger, blant annet ved å dele eksisterende lister i to ved ledighet og tilsette kommunalt betalte ALIS stillinger i disse. Denne strategien skal sikre fortsatt god drift for det enkelte legekantor.

Digitalisering og velferdsteknologi øker mulighetene for å benytte legeressurser på nye måter. Viktige erfaringer fra pandemien vil tas med videre, og skal videreutvikles i samarbeid med forskningsinstitusjoner, sykehuset, legene og innbyggerne.

Private næringsdrivende vil bli tilbudt kommunale velferdsordninger som praksiskompensasjon for egne, syke barn med inntil 10 dager pr år, og til etterutdanning for de spesialistene som er i kommunen, også med inntil 10 dager i året.

Det skal også utvikles flere ulike modeller for drift av kontorer for å beholde og rekruttere fastleger framover.

13. Samfunnsmedisinske tjenester og helseberedskap

Kommuneoverlegen ivaretar det samfunnsmedisinske arbeidet, der miljørettet medisin, smittevern, helsemessig beredskap, planarbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid inngår, samt medisinsk faglig rådgivning i kommunens forvaltning.

Larvik Kommune har styrket sin bemanning med kommuneoverlege for samfunnsmedisin 100% stilling fra 01.09.2021. Det var en betydelig arbeidsbelastning med kun en kommuneoverlege. Erfaringer fra de to siste årene har vist at kommuneoverlegen har en svært sentral rolle inn i ansvaret for smittevern og pandemihåndtering. De har begge hatt en sentral rolle og

gjort en uvurderlig innsats for kommunen under hele smitteutbruddet. Det er et utstrakt samarbeid der kommuneoverlegen har det medisinske faglige ansvaret for vurderinger, håndtering og forebygging i tråd med lover, forskrifter og føringer som kommer fra helsemyndighetene. Løpende kontakt og dialog med Statsforvalter og kommuneoverleger i nærliggende kommuner har vist seg svært nødvendig og hensiktsmessig.

I en situasjon med krevende pandemihåndtering, må man også ha ressurser til overvåkning av en rekke andre infeksjonssykdommer som kan smitte via mennesker, mat, vann (drikkevann/badevann) og dyr. Dette er viktig, ikke minst i forebyggende hensikt. Her inngår også influensahåndtering og vaksinasjon.

Psykiske utfordringer og kroniske livsstilssykdommer (inkl. demens) er hovedutfordringer i langsiktig forebyggingsperspektiv. Her inngår tett samarbeid med folkehelsekoordinator samt en rekke fagmiljøer og ressurser i kommunen, og eksterne samarbeidspartnere som for eksempel innen helsefremmende stedsutvikling. Alle forebyggende tiltak som medvirker til at man mestrer livet og kan leve lengst mulig utenfor institusjon, gir stor gevinst i både livskvalitet og samfunnsøkonomi.

I miljørettet medisin har kommuneoverlegen et team med godt erfarne rådgivere. Her behandles en rekke saker med biologiske, fysiske, kjemiske utfordringer, og det utføres mange tilsyn. Arbeidet forankres hos kommuneoverlegen, som i enkelte saker deltar i aktuelle befaringer og møter.

Krigssituasjonen i Ukraina har medført en stor flyktningestrøm, og Larvik kommune har ansvar for at alle flyktninger får helseundersøkelser i henhold til spesifikke retningslinjer og helsetjenester på lik linje som innbyggerne forøvrig. I dette arbeidet er det utstrakt samarbeid med mye koordinering av tjenester, der migrasjonsteam, legevakt og psykisk helseteam er sentrale.

Krigssituasjonen i Ukraina har også aktualisert grunnleggende beredskapsarbeid og mulighet for samtidige hendelser. Kommuneoverlegen i samfunnsmedisin deltar her i løpende dialog og møter med helsemyndigheter, direktorater og Statsforvalter. Informasjonsarbeid og oppdatering av rutiner (eks for kommunens jodberedskap ved atomhendelser) står sentralt.

Strategi

Forankring av den samfunnsmedisinske rollen i kommunens administrative ledelse står sentralt i utvikling av helsefremmende lokalsamfunn. Det samfunnsmedisinske aspektet ønskes løftet inn i helhetlig forståelse av hva som gir grunnlag for god

helse, og økt samhandling med flere av kommunens etater vil muliggjøre fokus på forebyggende og helsefremmende faktorer i hele livsløpet. Ivaretagelse av liv og helse står sentralt i de fleste kriser som kan inntreffe.

Beredskapsarbeidet må ta høyde for samtidige hendelser. Godt samarbeid og gode samhandlingsrutiner internt legger grunnlag for best mulig håndtering av kriser og krevende utfordringer. I planperioden vil videre utvikling av den samfunnsmedisinske rollen i kommunens beredskapsarbeid fortsette.

14. Samarbeid med SiV HF

På regionalt nivå er det de siste årene etablert Helsefelleskap mellom sykehuset og kommunene, der fastlegene i Vestfold har to representanter.

Larvik kommune har vært nasjonal pilot for digital avstandsoppfølging. Her har fastlegene vært med fra start, og spilt en aktiv og viktig rolle. Erfaringene herfra var en stor fordel ved pandemiens utbrudd da modellen ble utvidet til oppfølging av covid pasienter.

Det er også inngått et samarbeid med SiV og fastleger om oppfølging av eldre innbyggere med multisykdom hvor en geriater fra sykehuset utgjør en del av den faste bemanningen. Larvik er pilot for de andre Vestfoldkommunene i dette samarbeidet.

- gå i dialog med SiV om ytterligere samarbeid og oppgavefordeling og deling av legeressurser etter avtale
- delavtale; samarbeidet for å bedre den akuttmed kjede ved å se den i sammenheng

Strategi

Utvikle Helsefelleskapet sammen med de andre kommunene i Vestfold og øvrige aktører ved å se helsetjenestene i sammenheng, til beste for innbyggerne.