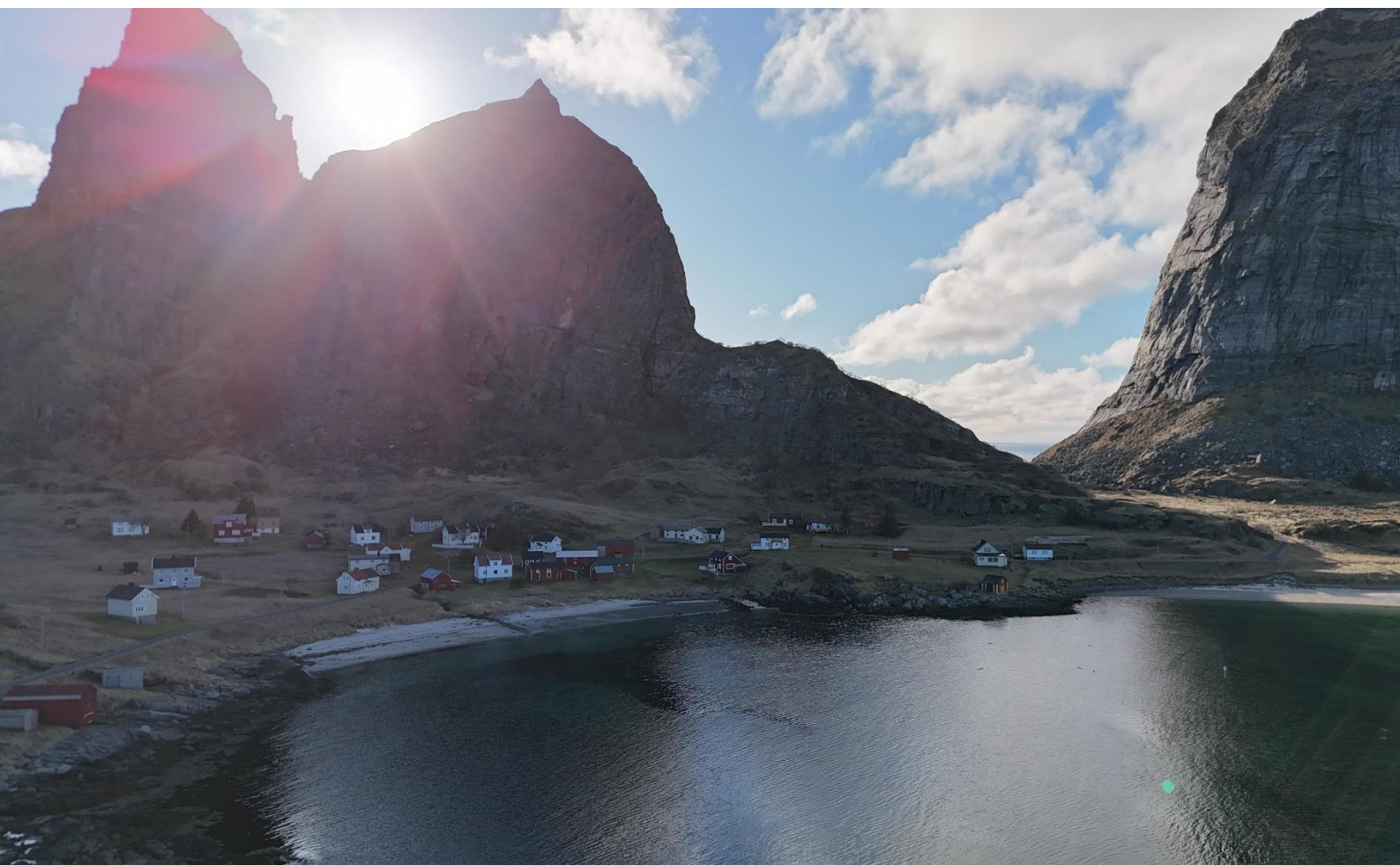




Plan for legetjeneste
2025-2028
Vedtatt av Træna kommunestyre
25.09.2024

1 Innledning

Plan for legetjenesten i Træna kommune 2024- 2027

MÅL OG RETNING

I kommuneplanens samfunnsdel (2024-2028) beskrives overordnede mål og strategier for en ønsket samfunnsutvikling i Træna kommune. Et viktig hovedmål er inkludering, og at kommunen er et godt sted å leve hele livet, for alle. Kommunens samfunnsplan gir også klare føringer for hvordan nå mål om trygge oppvekst- og levekår, om samfunnsutvikling og prioriteringer, gjennom å ta en proaktiv samfunnsrolle og forholde seg aktiv til endringer lokalt og nasjonalt, og evne til tilpasninger og justering underveis.

Plan for folkehelse (2023-2027) med satsningsområder får også betydning for planarbeid og utvikling av legetjenesten i Træna kommune: 1) *“Barn og unge i Træna kommune har høy trivsel, er aktive deltagere i samfunnet og opplever mestring i livet, og 2) Træna er en kommune der alle har mulighet til å bedre sin livskvalitet både helsemessig, sosialt og kulturelt gjennom fysisk aktivitet, sosiale sammenkomster og naturopplevelser”.*

For å oppnå god folkehelse skal innsatsen være preget av tidlig innsats for å fremme mestring, tilhørighet og mening.

En annen plan som har betydning for utvikling av legetjenesten er plan for helse, sosial- og omsorgstjenestene (2024-2028) Denne planen framhever fokuset på forebygging og mestring.

Viktige målgrupper som trekkes særlig fram er personer med demenssykdom, trygge og gode oppvekstvilkår for barn og unge og psykisk helse. Fastlegetjenesten har en helt sentral rolle i helsetjenestenes bidrag til kommunen både som organisasjon og samfunnutvikler. Plan for legetjenesten i Træna kommune er derfor viktig i et samfunnsperspektiv, både på enkeltindivid nivå, men også for å bygge gode samfunn å bo i.

I følge Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten. For å ivareta denne plikten har Træna kommune utarbeidet en plan for legetjenesten i kommunen. Plikten til å ha en plan for legetjenesten er for øvrig fastsatt i punkt 6.2 i ASA 4310 – Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen 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.»

De tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene står overfor en krevende periode de neste 10-15 årene. Framskrivninger av demografi utviklingen viser en økning i antall eldre i Træna kommune. Kommune har de siste årene blitt pålagt en større andel av oppgaver og en oppgaveforskyvning fra spesialhelsetjenesten, og som nå skal løses lokalt, samtidig som innbyggernes forventning til velferdstjenestene øker (se vedlegg over befolkningsutviklingen)



Træna kommune,

BAKGRUNN OG FØRINGER

Kommunen plikter å tilrettelegge for fastlegeordningen. 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 mv. Fordi kommunen har 1 fastlege og 1 lege kontor på Husøya, har ikke kommunen etablert avtale om veiledning og praksis av LIS1-leger (tidligere kalt turnusleger) og allmennleger i spesialisering (ALIS), selv om dette er en viktig innfallsport til ny rekruttering. Det sistnevnte må tas opp til vurdering ved omlegging av legekantor og/eller ny organisering av tjenesten.

Formålet med planen er å sikre tilstrekkelig legedekning og en hensiktsmessig fordeling av oppgaver. Et annet formål er å sikre legen nødvendig forutsigbarhet i sin praksis.

Plan for legetjenesten skal dokumentere status i dagens tjeneste, og framtidig dimensjonering i henhold til befolkningsvekst og helsetilstand. Den skal i tillegg gi et overordnet, framtidig perspektiv på legetjenesten i kommunen, og bidra til at kvalitet og omfang av tjenestene er i henhold til lovverket.

Endringer i lovverk og forskrifter innen helse- og sosialfeltet stiller krav til at både kommune og lege er i stand til å omstille seg. Større andel eldre, endring i sykdomsbildet og innføring av nye reformer medfører endringer i arbeidsoppgaver. Dette medfører også krav om økt samarbeid både internt og eksternt.



Sommer i Træna. Bilde tatt av Pernille Øijord.

ORGANISERING AV LEGETJENESTEN I TRÆNA KOMMUNE

Træna kommune har 1 legehjemmel og legetjenesten i kommunen er stabil med samme kommuneoverlege i snart 20 år. Dette representerer et brudd sammenligner vi oss med resten av landet, som sliter med kontinuitet og turnover. Kommuneoverlegen i Træna er fastansatt. Kontoret er ellers bemannet med 1 helsesekretær i 60 % stilling. Legen har pr desember 2023 436 listepasienter.

Legehjemmelen er delt opp i følgende funksjoner:

- Diagnose og behandling: 50 % (tid til listepasienter)
- Skole – og helsestasjonstjeneste 10%
- Miljørettet helsevern og annet forebyggende arbeid 10%
- Institusjons/sykehjemslege 10%
- Administrativt kommuneoverlege arbeid
- Planarbeid, smittevern osv 20%

I tillegg til denne fordelingen som er beregnet til 100% (37,5 t/u) kommer døgnskategorisk legevakt til alle kommunens innbyggere. Kommunen har legekontor både på Husøy og i Selvær, hvor legekontoret på Husøy fungerer som hovedbase. Selvær har tilstedeværende lege ca. 1 gang i mnd. Da reiser legen til Selvær med bygda ruta som korresponderer mellom Husøy, Sanna, Selvær, Holmen og Sandøy.

Træna kommune har inngått avtale med Rana interkommunale legevakt, for siling av pasient henvendelser på telefon på ettermiddag og natt. Kommunelegen i Træna har stor vaktbelastning, og er på vakt og i beredskap 24/7/365 gjennom hele året.

Legekontoret er samlokalisert med sykehjem, hjemmetjenesten, helsestasjon, tannklinikk og fysioterapi. Legekontoret tar pr i dag ikke imot leger i spesialisering som for eksempel LIS1.

Avhengig av organisasjonsform har fastleger inntekter fra blant annet lønn og godtgjørelse fra kommunen (vakttilskudd), basistilskudd, refusjoner (Helfo) og egenandeler.

Kommunedirektør innledning

Træna kommune har en velfungerende og stabil legetjeneste. Det gir innbyggere i Træna en trygghet i hverdagen og en visshet om å bli ivaretatt, dersom akutt eller kronisk sykdom skulle oppstå.

En god legetjeneste er essensielt for å opprettholde et velfungerende øysamfunn og for å opprettholde bo- og bli lyst i Træna, slik at trænværingen skal kunne leve godt som øyværing, gjennom hele livet.

Plan for legetjenester i Træna kommune skal bidra til at legetjenesten i kommunen fyller de behov befolkningen har for medisinsk hjelp og behandling, og at tjenestene i omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lover, forskrifter og politiske vedtak, jf Fastlegeforskriften §1.

Mål og strategier i vedtatt kommuneplan danner også et rammeverk for utarbeidelse av plan for legetjenester. Plan for legetjenester skal bidra til å sikre likeverdige og faglig gode helsetjenester for hele befolkningen.

Træna 10.05.2024.

Torild Fogelberg Hansen

Kommunedirektør

Formål



Træna. Bilde tatt av Pernille Øijord.

Fire [prinsipper](#) er et sett av grunnprinsipper for medisinsk etikk, for medisinsk og helsefaglig profesjonsetikk.

Disse er:

- Respekt for pasientens autonomi
- Velgjørenhet prinsippet
- Ikke- skade prinsippet
- Rettferdighet



Ei vakker hand

Disse fire prinsippene er de sentrale elementene i den såkalte prinsippbaserte etikken, som blant annet er inspirert av profesjonsetikken, nytteetikken og pliktetikken. Den prinsippbaserte etikken er utviklet for å kunne brukes i møte med alle typer av etiske utfordringer i helsetjenesten.

Helt siden [Hippokrates](#) har prinsippene om å hjelpe – velgjørenhet – og å unngå skade stått sentralt i legeetikken. Velgjørenhetsprinsippet er et viktig grunnlag for den paternalistiske tradisjonen innenfor helsetjenesten, dvs. at helsepersonell handler ut fra det de mener er til pasientens beste, også der pasienten ønsker noe annet enn helsepersonellet, for å unngå sykdom og skade.

Prinsippet om rettferdighet i helsetjenesten har røtter helt tilbake til antikken, men begrepet har fått en annen betydning de siste årene på grunn av økte muligheter og kostnader i helsetjenesten. Rettferdighetsprinsippet kan omfatte beskyttelse mot diskriminering, rettssikkerhet, fordelingsrettferdighet og effektiv ressursutnyttelse.

Krav til effektiv ressursutnyttelse i helsetjenesten er en realitet som man må forholde seg til. Prioriteres et område foran ett annet, vil kunne gi fordel til noen pasientgrupper på bekostning av andre.

Kunnskapsgrunnlag



Sikkert våртеgn. Bilde tatt av Pernille Øijord.

GRUNNSTRUKTUR I NORSK HELSEVESEN

Grunnstrukturen i norsk helsevesen har en organisering med linjeinndeling mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Legetjeneste til befolkningen er mangfoldige og består av ulike ledd. Kommunen med ansvar i første linje – primærhelsetjenesten skal bidra til å sikre kontinuitet og høy kvalitet i tjenestene ved å ivareta og fremme folkehelse samt forebygge og behandle sykdom. Hver innbygger har krav på en fastlege som sikrer kontinuitet i samhandling med andre helsetjenester og sikrer befolkningen et tilbud om nødvendig helsehjelp. Kommunen skal også sørge for at personer som midlertidig oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Spesialisthelsetjenesten drives av regionale helseforetak, og utgjør helsekjedens andre linje. Fastlegen henviser pasienter der det er behov til spesialisert behandling. Fastlegen har en viktig rolle i å koordinere pasientens behov for medisinske tjenester, og er pasientens viktigste og oftest første kontakt inn mot helsetjenestene. Ved akutt sykdom eller skade, eller behov for øyeblikkelig hjelp som oppstår på kveld eller natt og som ikke kan vente til neste dag benyttes 113 og legevaktsentralen i Mo i Rana som siler pasienter og kontakter vakthavende lege i Træna for utrykning på vakt.

FASTLEGEORDNINGEN.

Fastlegeordningen ble innført i 2001. Da fikk kommunene en overordnet ansvar for opprettelse og tildeling av fastegehjemler. Antall avtaler/hjemler styres i helhet av kommunen etter behov, og reguleres gjennom Rammeavtalen ASA 4310. Det er ingen statlig regulering av antall avtaler eller listestørrelse på hjemmelen.

Finansieringen rundt ordningen er at staten bidrar med et pasienttilpasset basistilskudd som tar utgangspunkt i et utvalgt indikatorer som skal forutse det antatte behovet for fastlegetjenester for innbyggerne på fastlegens liste. Kommunen forvalter basistilskuddet. Det vil si at hvis fastlegen er næringsdrivende, utbetaler kommunen basistilskuddet i sin helhet til legen (Basistilskuddet finansieres over rammetilskudd til kommunene). Resten av driften legges til legen selv.

Ved kommunal fastlegestilling holdes basistilskuddet tilbake for dekning av driftsutgifter. Legen er ansatt med kommunal lønn. Begge driftsmodeller åpner for refusjonsavtale per behandling fra staten (Helfo). I Træna kommune er legen fastansatt.

UTFORDRINGSBILDET

Folk lever lengre med god helse, slik at behovet for hjelp kommer senere i livet. Det blir likevel så mange flere eldre at etterspørselen etter tjenesten vil øke. Samtidig vil det bli færre i yrkesaktiv alder for hver pensjonist. Antall personer med demens vil øke, samtidig som befolkningen blir eldre og skrøpeligere, og lever med flere sykdommer som holdes i sjakk med medisinsk behandling, lever yngre med kroniske sykdommer lengre som følge av mer effektive behandlingsmetoder.

Plan for legetjeneste

	Hovedalternativet (MMMM)					
	2024	2030	2035	2040	2045	2050
1835 Træna						
Menn						
50-66 år	53	57	69	76	77	75
67-79 år	29	37	34	33	38	42
80-89 år	12	10	12	17	18	18
90 år og eldre	1	1	2	3	3	6
Kvinner						
50-66 år	57	69	66	63	65	69
67-79 år	25	27	31	39	49	46
80-89 år	6	11	13	16	17	25
90 år og eldre	5	1	0	3	5	6

Tabellen ovenfor viser demografi utviklingen for Træna kommune, fordelt på kjønn over en periode fra 2024 til 2050. Det tabellen viser er at kommunen vil få en lagt høyere andel av eldre i 2050 sammenlignet med i dag.

Det er økte forventninger til tilgjengelighet og kvalitet, og typer tjenester og behandlinger. I tillegg kreves mer i kompetansenivået i helsehjelpetøvelsen. Personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene, og tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for å kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Helsepersonellkommisjonen peker på at det vil bli færre helsepersonell per pasient/ innbygger fremover, og at personellressursene og fagkompetansen må brukes hensiktsmessig (NOU 2023:4).



Træna med utsikt mot Sanna og fjellene. Bilde tatt av Pernille Øijord.

2 Planens handlinger

Dagens utfordringsbilde

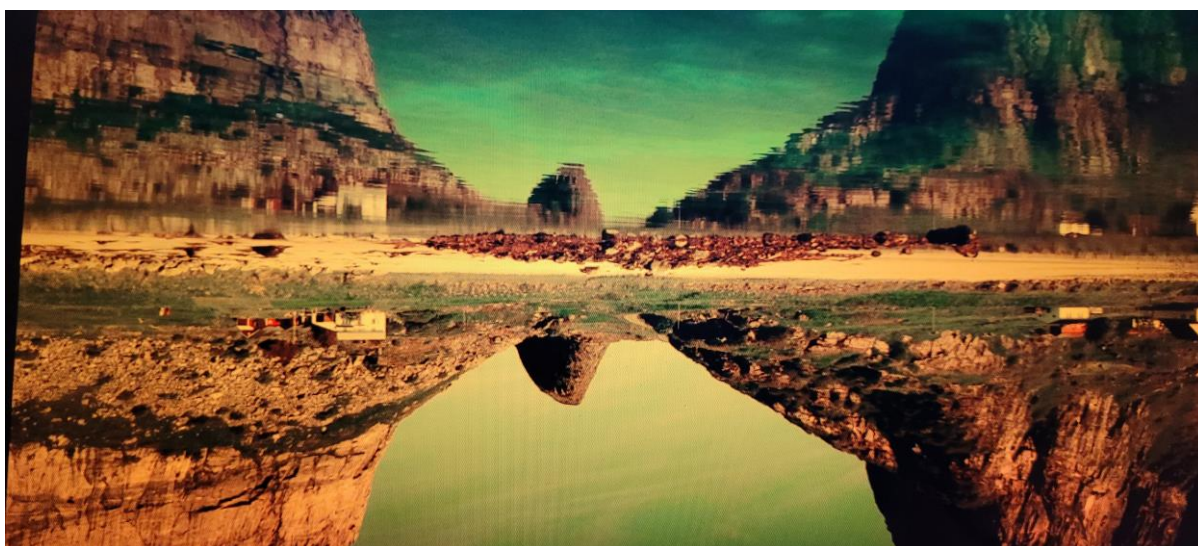
UTFORDRINGSBILDET FOR TRÆNA LEGETJENESTE

- Demografisk utfordring med flere eldre
- Spredt bosetting på flere øyer gir krevende arbeidsforhold
- Kommunen mangler omsorgsboliger og dermed omsorgstrinn i trappa
- Krevende kommuneøkonomi med store investeringsbehov
- Lite fagmiljø
- Sårbart med kun 1 lege og manglende back- up plan for alternative løsninger v/akutt fravær
- Legetjenesten er kostbar og utgjør 1/3 av det totale budsjettet for HSO.
- Økt belastning på helse-stasjonsområdet da vi ikke har fast ansatt helsesykepleier

Plan for legetjeneste

			Andel av totale utgifter (prosent)	Beløp per innbygger (kr)
			2022	2022
1835 Træna	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	9,3	12 399
1856 Røst	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	6,6	7 200
1857 Værøy	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	6,6	7 137

Tabellen ovenfor viser kostnadsbildet i Træna kommune for kostrafunksjon 241. Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering. Træna kommune bruker til sammenligning nesten det dobbelte av hva Røst og Værøy kommune bruker pr. innbygger.



Sanna. Bilde tatt av Pernille Øijord.

ORGANISASJONSFORMER

FASTANSATT LEGE

Videreføre dagens ordning med 1 fastlege

Legevaktsamarbeid med Rana kommune etter kl. 16 på ukedager og hele døgnet på helg.

Inngå avtale med Lurøy kommune om fastlege (alternativt tilbud til det som eksisterer i dag)

TURNUS ORDNING

Nordsjøturnus etter modell fra Lurøy kommune

Antall leger	Turnus	Kommentar	Kostnader
--------------	--------	-----------	-----------

Plan for legetjeneste

3 leger i roterende turnus	2/4 2 uker bunden arbeidstidsordning og 4 uker ubundet arbeidstidsordning	Alle legene deler felles pasientliste.	Årslønn pr. lege kr 1,1 mill, inkl reise og bolig
----------------------------	--	--	---

Fordelen med denne modellen er at det er stabilt på legesiden, og at legene dekker inn friperioder/ferie for hverandre. Ulempen er at det er en kostbar løsning.

NÆRINGSDRIVENDE LEGE

Denne gruppen har inntekter av flere typer. Fastlegene mottar et basistilskudd som avhenger av hvor mange innbyggere legen har på lista. Når fastlegene tar imot pasienter og yter tjenester, får de inntekter fra staten i form av refusjoner og fra pasientene i form av egenandeler. Dette er ikke lønn, men tilfaller legens selskap. Selskapet bærer også som regel kostnadene ved å drive legekontoet. Dette omfatter blant annet leie av lokale og lønn av personell.

I de fleste tilfeller inngås det en mellomløsning med kommunen der den næringsdrivende legen også har en lite andel av sin stilling som er forbeholdt kommunalt arbeid.

KOMMUNESAMARBEID OM ADMINISTRATIVE OPPGAVER

Dele administrativ stilling med annen kommune om oppgaver som miljørettet helsevern, planarbeid, smittevern og annet forebyggende helsearbeid.

UTFORDRING OG SATSNINGSOMRÅDE

For å møte utfordringene trenger Træna kommune et faglig sterk allmennlegetjeneste og et attraktivt og robust legetilbud i kommunen. Innbyggerne skal sikres en tilgjengelig allmennlegetjeneste av god kvalitet. Basert på utfordringsbildet er det pekt ut følgende satsingsområder:

1. Rekruttere og beholde
2. Organisering og samhandling
3. Kvalitet og kompetanse
4. Innovasjon og utvikling

REKRUTTERE OG BEHOLDE

Mål:

Træna kommune skal opprettholde et forsvarlig legetilbud.

Plan for legetjeneste

For å nå dette skal vi:

- Træna kommune skal være en attraktiv arbeidsgiver
- Legen skal kunne påvirke og ha reel innflytelse på sin egen arbeidshverdag og oppgaver
- Legge tilrette for fleksible arbeidstidsordninger
- Konkurransedyktig på lønn

ORGANISERING OG SAMHANDLING

Mål:

Træna kommune skal ha en driftsmodell som sikrer samhandling og som ivaretar vår helhetlige verdiskapning, både internt i kommunen og med andre samarbeidspartnere.

For å nå dette skal vi:

- Tilpasse vår måte å organisere legetjenesten på i takt med samfunnet for å sikre en stabil legetjeneste som tåler tiden.
- Sikre en forsvarlig akuttmedisinsk beredskap som ivaretar innbyggere og samarbeidspartnere
- Tilstrekkelig oppfølging av sykehjempasienter som har komplekse medisinske utfordring, har færre liggedøgn i sykehus, med betydelige utfordringer som må løses lokalt
- Delingskultur med annet helsepersonell (Kompetanseoverføring).

KVALITET OG KOMPETANSE

Mål:

Træna kommune har en fastlegetjeneste med høy faglig og etisk standard.

For å nå dette skal vi:

- Holdes oss faglig oppdatert gjennom kurs og veiledningsteam for allmennleger.
- Tilby hospitering i spesialisthelsetjenesten og/eller et større legekantor i annen kommune.
- Delta på sentrale konferanser
- Undervisning av annet helsepersonell i kommunen, for å styrke den samlede beredskapen i kommunen.

INNOVASJON OG UTVIKLING

Mål:

Plan for legetjeneste

Primærhelsetjenesten skal jobbe for bedre ressursutnyttelse og bærekraft allmennlegetjenesten

For å nå dette skal vi:

- Sørge for bedre ressursbruk og oppgaveflyt i samarbeid med øvrig helsepersonell i kommunen. Ikke alle oppgaver må utføres av lege, men kan feks utføres av sykepleier som samlet sett vil redusere belastningen på legetjenesten og være kostnadseffektivt.
- Legetjenesten holder seg oppdatert på digitale løsninger som kan bidra til å ta ned ressursbruken, og samtidig føre til økt selvstendighet for bruker
- Utforske måter å jobbe smartere på som feks oppgavedeling.



Sanna. Bilde tatt av Pernille Øijord

Oppdrag

Plan for legetjeneste

Kategori	Navn	I andre planer	Hovedmål	Delmål
----------	------	----------------	----------	--------

3 Vedlegg

Framskrivning befolkning og kostnader

	Hovedalternativet (MMMM)					
	2024	2030	2035	2040	2045	2050
1835 Træna						
Menn						
50-66 år	53	57	69	76	77	75
67-79 år	29	37	34	33	38	42
80-89 år	12	10	12	17	18	18
90 år og eldre	1	1	2	3	3	6
Kvinner						
50-66 år	57	69	66	63	65	69
67-79 år	25	27	31	39	49	46
80-89 år	6	11	13	16	17	25
90 år og eldre	5	1	0	3	5	6

Plan for legetjeneste

			Andel av totale utgifter (prosent)	Beløp per innbygger (kr)
			2022	2022
1835 Træna	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	9,3	12 399
1856 Røst	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	6,6	7 200
1857 Værøy	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Netto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde	6,6	7 137