

Hva kan kommunene gjøre for å
rekruttere og beholde leger i
ulike tjenester?

Legetjenester i kommunene er MYE mer enn fastlegeordningen

- Helsestasjonen
- Skolehelsetjenesten
- Helsestasjon for ungdom
- Sykehjem/tilsynsleger
- Legevakt
- ØHD
- Fengsel
- Samfunnsmedisin/kommuneoverlege

Rekrutteringsvansker

- KS har for få år siden gjennom egen spørreundersøkelse vist at det er mer krevende å rekruttere kommuneoverleger enn fastleger
- Rekruttering til allmennt medisinsk offentlig legearbeid har «alltid» vært krevende grunnet små stillinger uten innflytelse på driften og en svak økonomi sammenlignet med FLO
- Samfunnsmedisin har lav status blant leger, de fleste spesialister arbeider i andre fagområder enn samfunnsmedisin.
- De siste årene har rekrutteringssituasjonen for fastlegepraksiser blitt svært vanskelig også i sentrale strøk, bl.a. grunnet at ressursene ikke har fulgt oppgavetilfanget. Yngre leger aksepterer ikke dette.

Hva kan kommunene gjøre?

- Gjøre stillinger og hjemler attraktive
 - Korte lister
 - Tilskudd til drift
 - Fastlønn

Kostnader for kommunene.

Sponsing? Kommunene har også ansvar for FLO

Fastlønn koster kommunen ca. 1 mill. mer enn driftshjemmel pr. lege pr. år.

Krever nasjonalt 5 milliarder og minst 5000 leger, ingen av delene finnes.

Allmennmedisinsk off. legearbeid

- FLO er kommunenes kapital for å sikre dette.
- Kommunene bør ved nyetablering av hjemler evt. skift i hjemler sikre større stillinger enn 7,5 timer/uke både av hensyn til tjenestene og yngre legers ønsker om sosial sikkerhet.
- Heltids stillinger er mer krevende i hh.t ny spesialistforskrift, men ikke umulig. Krever plan for både sideutdanning og fastlegepraksis. Ferdige spesialister kan arbeide i slike stillinger, men søker seg oftere til fastlegepraksis.
- La legene delta i systemarbeid og på julebord

Samfunnsmedisin

- Sørg for å skape et fagmiljø, helst i kommunen, men på tvers av kommunene kan fungere.
- Tilstrekkelig store stillinger
- Merkantile ressurser
- Avklar beredskapsforventninger/-løsninger
- Sikre spesialistutdanning
- MHV, helsekonsulenter
- Sikre arenaer og reell innflytelse for medisinsk faglig rådgivning
 - Helse- og omsorgstjenesteloven
 - Folkehelseloven

Fastleger

- Næringsdrift er den modellen staten, KS og de fleste legene ønsker
- Fastlønn for noen i spesialistutdanningsløpet, OBS sikre reell fastlegeorganisering for listepopulasjonen
- 8.2-avtaler
- Sikre god organisering av spesialistutdanningen
 - Ledelse
 - Veiledning
 - Supervisjon
 - Planer

Fastleger – forts.

- Legevaktbelastning
- Kollegial fraværsdekning
- Frikjøp til deltakelse i utvikling av helse- og omsorgstjenester i kommunen
- SU, ALU

Plan for legetjenesten

- Kommunen er pliktig å lage plan for legetjenesten i hht. ASA 4310 pkt. 6.2
- Arbeidet med planen er et godt utgangspunkt for samarbeid i SU og ALU.
- Gir forutsigbarhet over tid
 - Fastlegetjenesten
 - Offentlig allmennt medisinsk legearbeid
 - Samfunnsmedisin

Muligheter i lov- og avtaleverk

- Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4.1 og 4.2
- Fastlegeforskriften §7; *Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.*
- SKIL, Medrave

Muligheter i lov- og avtaleverk – forts.

- ASA 4310 – Rammeavtalen
 - Sørge for god organisering og tilrettelegging av SU og ALU
 - God dialog omkring ø.hj, telefontilgjengelighet og kollegial fraværsdekning (pkt. 10)
 - Forutsigbarhet m.h.t. off. legearbeid (pkt. 12)
 - Sørge for kapasitet i ordningen slik at ønsker om listereduksjoner kan imøtekommes (pkt. 10.7)
 - Organisere legevakt slik at kravet om åpningstid 28 timer/uke kan imøtekommes (pkt. 13.1)
 - Bidra ved sykdom og død hos hjemmelshaver
- SFS 2305 – Særavtalen
 - Godt organisert legevakt hvor fastlegene får delta minst i hht. vaktplan