

Vedtaket punkt 3:

« Kommunestyret ber om en vurdering av betydningen av å ha lege samlokalisert med resten av helse – og sosialtjenesten i kommunen. »

Sentrale føringer

Kommunene har store oppgaver foran seg innen omsorgstjenestene. Andelen eldre i befolkningen er økende, og stadig flere har kroniske sykdommer og sammensatte omsorgsbehov. Regjeringen vil sikre at alle kommuner har god kompetanse til å gi befolkningen omsorgstjenester av høy kvalitet også i framtida. Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet i perioden 2015-2020. Årsrapporten for Omsorg 2020 fra Helsedirektoratet gir en oversikt over tiltak, samt en beskrivelse av den generelle utviklingen innenfor omsorgstjenestene. Ifølge rapporten fører nye oppgaver og flere eldre til behov for økt kunnskap og kompetanse i kommunene. Et godt samarbeid mellom kommunenes hjemmebaserte tjenester og fastlegene er avgjørende for at brukerne skal være trygge i egne hjem. Økende kompleksitet i sykdomsbildet hos hjemmeboende utfordrer gamle organisatoriske strukturer.

I regjeringsplattformen 2018 (Jeløy-erklæringen) ble det påpekt at primærhelsetjenesten må moderniseres og styrkes, og det må jobbes for et helhetlig tilbud tilpasset den enkeltes behov. Kommunene må påse at fastlegeordningen og andre helse-, pleie-, og omsorgstjenester er dimensjonert for de nye oppgavene. Regjeringen vil blant annet:

- Legge til rette for tverrfaglige primær- og oppfølgingsteam i kommunene,
- Vurdere å inkludere flere yrkesgrupper i primærhelseteamene,
- Sikre tidlig innsats og mer vekt på forebyggende helsearbeid.

Primærhelseteam er et av tiltakene som er forankret i stortingsmeldingen om «Fremtidens primærhelsetjeneste». Primærhelseteam defineres som en flerfaglig gruppe som arbeider sammen for å levere lokalt tilgjengelige helse- og omsorgstjenester. Et primærhelseteam skal tilby et bedre helsetilbud til enkeltpasienter som per i dag ikke får god nok oppfølging. Sammensetningen av et slikt team kan tilpasses pasientens ønskede mestringsnivå og medisinsk behov. Teamet kan bestå av fastlege, hjemmesykepleier, helsesekretær psykiatrisk sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og psykolog. Teamet skal ledes av en fastlege. Én av effektene som etterstrebes er bedre opplæring og oppfølging av pasienter med kronisk sykdom og pasienter med sammensatte behov og å skape mer sammenhengende og koordinerte tjenester.

Framtidsbilde 2030-2040

Demografiske utvikling er viktig for å planlegge helsetjenesten ettersom behovet for helsetjenester øker med økende alder. Antall eldre i Norge over 75 år er ventet å fordoble seg fra dagens 360 000 til rundt 740 000 i 2040. I tall vil antall eldre over 75 år i Øyer kommune øke fra dagens ca. 460 personer til rundt 770 personer i 2040. Dette tilsvarer en økning på nesten 70 %. Det henvises i den forbindelsen til « grunnlagsdokument fastlegestruktur» (vedlegg 1 til saken) for en mer utfyllende framstilling om utviklingen i befolknings sammensetning.

Både Helsedirektoratet og SSB har skissert ulike scenarier for hvordan framtiden i helse-Norge vil bli. I de kommende åra vil blant annet kravet fra pasienter og brukergrupper bli tydeligere. Innbyggerne vil få mer ansvar for sin egen helse. I tiden framover vil den faglige utviklingen gå i retning av mer medisinsk faglig kompetanse i de kommunale tjenestene. I den forbindelse nevnes:

- Allmenntilleggsmedisin: I de neste 15 år vil rollen til fastlegen utvikle seg til den sentrale portvokteren til det offentlige helsevesenet, både innen primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Mer oppgaver skal overføres til fastlegene de neste åra.
- Akuttmedisin: Øyeblikkelig hjelp-tilbudet i kommunene har utviklet seg siden 2015. Akuttmedisin er et eget fagområde. Den akuttmedisinske kjeden består av både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunene har fått 24/7/365 ansvar for øyeblikkelig hjelp, både for legetjenester (legevakt) og institusjonsbehandling (KAD-plasser). Opplæring, kursing og riktig dimensjonering av bemanningen vil være sentralt de nærmeste årene. Fastlegene har og vil få en stor del av ansvaret for det kommunale akuttilbudet i kommunen. Dette kommer i tillegg til vanlig oppfølging av listepasientene. Om ti år vil det fagområdet ha vokst betydelig i antall hendelser grunnet fritidsaktiviteter og endring i befolkningssammensetning.
- Sykehjemsmedisin: De siste 15 årene har institusjonsplassene i kommunen vært gjennom en transformasjon: Først fra å være et tradisjonelt pleiehjem til å bli et sykehjem med økt medisinsk og pleiefaglig satsing på avlastning og rehabilitering. Senere til å bli et helsehus med en dedikert sykehjemslege, større ansvar for rehabilitering, håndtering av utskrivningsklare pasienter med sammensatte behov og lindrende behandling. I et helsehus er det høyere turnover i motsetning til et pleiehjem hvor de samme brukerne er innlagt i flere år. Om 15 år vil helsehuset ha fått overført enda flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder blant annet ulike medisinske behandlingsmetoder, både somatisk og (alder)psykiatrisk og utvidede rehabiliteringsoppgaver. Det siste to er svært aktuelt allerede nå.
- Samfunnsmedisin: Samfunnsmedisin som fagområde har sin oppmerksomhet rettet mot helsetilstanden og levekår i hele eller i grupper av befolkningen. Samfunnsmedisinen tar sikte på å identifisere forhold i miljø og omgivelser som kan påvirke helsen både positivt og negativt; det være seg av biologisk, fysisk, kjemisk, kulturell eller sosial natur. Dette arbeidet utøves av den lokale helsemyndighet «kommuneoverlege» som også er kommunens medisinske faglige rådgiver. Økt fokus på folkehelse og generelle forebyggende tiltak vil være sentrale utviklinger de neste årene.

Vurdering

Det er brukeren og dennes behov for mestring som bør stå sentralt i vurderingen av hvilke kommunale tjenester som bør være samlokaliserte. Det viktigste for fastlegetjenesten er å utvikle et medisinsk faglig arbeidsmiljø. Det vil si allmenntilleggsfaget og akuttmedisinfaget i kommunen. Dette må ses i sammenheng med fremtidsbildet av fastlegetjenesten.

For våre fastleger er primært samlokalisering av fastlegene det viktigste, ikke samlokalisering med andre helse – og sosialtjenester.

I følgende avsnitt omtales enkeltvis aktuelle helse- og omsorgstjenester med tilhørende kommentar knyttet til behov for samlokalisering eller ikke:

Hjemmetjenesten: Hjemmetjenesten har ansvar for medisinerings, daglig stell og pleie av hjemmeboende som trenger hjelp til det. Det foregår tett samhandling med fastlegene om medisinsk hjelp/utredning ved behov, medisinerings og andre tjenester. Hjemmetjenesten er en svært dynamisk tjeneste med ulike oppdrag døgnet rundt. Dette fordrer ikke samlokalisering med fastlegene, men en felles møteplass om hjemmeboende brukere med en kompleksitet i sykdomsbildet, et primærhelseteam o/e oppfølgingsteam.

Psykisk helse og rus: enheten utreder, behandler og følger opp personer med psykisk sykdom. Disse kan henvises av fastlege, eller kontakte tjenesten direkte på andre måter. Dette kan være personer med mindre alvorlige sykdommer som gjør at de ikke trenger utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten, eller det

Fastlegesaken: vedlegg 6 : vedtak i K-sak 77/17, 23.11.2017: punkt 3

kan være personer som er ferdig utredet og hvor behandling er igangsatt i spesialisthelsetjenesten, men hvor kommunen har fått oppfølgingsansvaret etterpå. Enhet Psykisk helse og rus har ingen fast legebemanning. Ved behov for medisinsk kompetanse kan pasienten eller tjenesten ta kontakt med fastlegen. Enheten har felles brukere med Hjemmetjeneste og det foregår en del kommunikasjon med hjemmetjeneste. Internt i kommunen kan de ulike tjenestene sende elektroniske meldinger til hverandre. Det kan oppleves stigmatiserende å være i oppfølging i enhet Psykisk helse og rus, det er spesielt viktig med taushetsplikt og diskresjon. Det kan gjøre det krevende med en samlokalisering i praksis. Det anses heller ikke nødvendig med noen samlokalisering av fastlegene og Psykisk helse og rus.

Fysioterapi: Kommunale og private fysioterapitjenester utreder og behandler sykdommer i muskel/skjelettsystemet. De driver med behandlinger og trening, og kan få pasienter henvist fra fastlegene. Per i dag er private fysioterapitjenesten i Øyer samlokalisert med legekantoret, dette har gitt en viss faglig gevinst.

Apotek: Apotek og fastlegen samhandler daglig ved å sende resepter. I tillegg sendes fax med medisinliste og resepter for brukere i hjemmetjenesten der hjemmetjenesten har ansvar for medisiner. Det er Mesna apotek som leverer denne tjenesten. Denne samhandlingen foregår stort sett via digitale resepter og fax, men sporadisk også over telefon. Apoteket i Øyer er lokalisert i første etasje i samme bygg som legekantoret. Det kan være en fordel når pasienter skal hente ut resept at de kan gjøre det på samme turen som de er hos legen, eller når noen må kjøpe vaksiner eller andre medisiner som må settes på legekantoret, slik som spesielle vaksiner, p-stav, spiral med mer.

Helsehuset: Institusjonstjenesten (sykehjemmet) i kommunen er samlet på Øyer Helsehus på Tretten. Kommunens sykehjemslege samarbeider primært med sykehjemmene i Sør-Gudbrandsdalen og spesialisthelsetjenesten. Samhandling mellom fastlege og sykehjemslege foregår først og fremst ved overganger hvor en person skal legges inn i sykehjem, eller når en pasient skal skrives ut fra sykehjem til hjemmet. I slike overganger vil det medisinske ansvaret overføres mellom fastlege og sykehjemslege med behov for informasjonsoverføring. Dette fungerer digitalt per i dag med oversendelse av medisinlister og epikriser. Ved spesielle behov har sykehjemslegen anledning til å kontakte fastlegene direkte på egen telefon. Sykehjemslegen har også stående invitasjon til å delta på fastlegenes møte hver uke. I prosessen med legesaken i 2017 var det eneste som kom fram av behov for samhandling bistand fra helsesekretær fra Tretten fastlegekontor om å ta blodprøve av enkelte pasienter på institusjon hvor dette var komplisert. Til tross for at legekantoret på Tretten er lokalisert i dag i samme bygget som institusjonsplasser er det i praksis svært liten samhandling.

NAV: Arbeids- og velferdsetaten inneholder tjenester som tidligere var delt i sosialkontoret (kommunalt), trygdekontoret (statlig) og arbeidsetaten (statlig). NAV forvalter store ressurser. Deres hovedoppgave består i å sikre økonomisk trygghet til personer som av ulike grunner ikke kan forsørge seg selv. De viktigste ordningene er sykepenger, alderspensjon, arbeidsledighetstrygd, sosialstønad, foreldrepenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, kontantstøtte, barnetrygd, svangerskapspenger, grunnstønad og pleiepenger med mer. De senere årene Regjeringen vært opptatt av at NAV i større grad skal rette fokus mot arbeid og næringsliv, og være mindre fokusert på sykdom og diagnoser. Staten ønsker derfor ikke at NAV skal høre inn under kommunens helsesektor. Samhandling med NAV og fastleger foregår gjennom dialogmøter ved sykefravær, legeerklæringer, og større legeerklæringer ved søknad om arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Samlokalisering med fastlegekontor anses ikke nødvendig for verken fastlegene eller NAV.

Helsestasjon for barn og unge: Helsestasjonen følger opp gravide og mor og barna etter fødsel med jevnlig kontroll, veiledning, familieveiledning, vaksinasjon med mer. Retningslinjer setter krav til at helsestasjon skal ha følgende fagpersoner tilgjengelig: Helsesøster, jordmor, lege og fysioterapeut. Helsestasjonen har fra og med 1.1.2018 en dedikert helsestasjonslege i 20 % stilling. Ettersom lege er tilgjengelig en fast dag i uka anses

Fastlegesaken: vedlegg 6 : vedtak i K-sak 77/17, 23.11.2017: punkt 3

det ikke som nødvendig med samlokalisering med fastlegekontoret. Det er uproblematisk for fastlegen å reise til helsestasjonen en dag i uka. Dersom helsestasjon trenger bistand fra lege utenom denne dagen kan helsestasjonslegen kontaktes på telefon.

Samlokalisering av tjenester i et familiens hus på Tretten

Tjenestene i kontorbygget på Tretten arbeider for å utvikle samhandling og tiltak etter modellen «Familiens Hus». De sentrale tjenester i denne modellen er helsestasjon, PP- tjeneste, barneverntjeneste. Andre tjenester som er aktuelle å samlokalisere i en slik modell er NAV, flyktingtjenesten, tjeneste for psykisk helse og rus. Målsettingen med modellen er at brukerne skal møte helhetlige og familiestøttende tjenester i samme hus, og at barn og familier skal få adekvat hjelp så tidlig som mulig. Målet er blant annet utvikling av god dynamikk, og at hjelpen er godt samordnet enten den tilhører universelt, selektivt eller indisert innsatsnivå. Familiens hus' innsats sammenfaller med et helhetlig rammeverk for intervensjoner rettet mot psykisk helse og er også viktig i et folkehelseperspektiv. Gjennomgående tema i samfunnsplanen er; barn og unge, folkehelse og universell utforming.

Det er etablert formalisert samarbeid og møtestrukturer mellom alle de kommunale tjenestene i kontorbygget og funksjoner, roller og oppgaver er definert og skal bidra til god samhandling. Det tjenestetilbudet i kontorbygget som ikke inngår i noe samarbeid med de øvrige i bygget er pr. i dag de private fysioterapeutene ved Tretten fysikalske institutt.

I vurdering knyttet til hvilke kommunale tjenester som bør være samlokalisert så bør modellen med familiens hus være førende. Det innebærer at tjenestene helsestasjon, PP-tjeneste og barnevern bør være samlokalisert. Disse behøver imidlertid ikke å være samlokaliserte med fastlegene. Øvrige tjenester kan også med fordel høre med, men disse er ikke blant kjernetjenesten i en slik modell.

Konklusjon

Samlokalisering mellom legekantor og de tjenestene som er nevnt her anses ikke som nødvendig for å oppnå god kvalitet og samhandling. Øyer er en liten kommune med små geografiske forhold. Det er gode forutsetninger for samhandling mellom tjenestene. Det er imidlertid viktig med felles møtepunkt mellom fastlegene og øvrige tjenester. Slike møtepunkt kan bestå av ordinære møter, eller digitale møter ved hjelp av videooverføring. Slike møtepunkt er viktigst når det gjelder de kommunale tjenestene fastlegene samhandler mest med; i prioritert rekkefølge psykisk helse og rus, hjemmetjenesten, helsestasjon for barn og unge og private fysioterapitjenesten.

I Øyer er fysioterapeutene i samme lokalet som legekantoret. Dette kan gi en viss faglig gevinst fordi de to tjenestene ligger vegg i vegg. Legekantoret på Tretten er samlokalisert med sykehjemmet på Tretten, og ikke samlokalisert med øvrige helse- og sosialtjenester som er på Tretten. Avstanden er for stor til at det ligger til rette for en tett kontakt med private fysioterapeuter i Tretten.

Ut ifra brukeres behov og faglig ståsted kan samlokalisering av et fastlegekontor med psykisk helse og rus og/eller hjemmetjenesten skape en synergieffekt. Det samme gjelder ved samlokalisering av psykisk helse og rus og hjemmetjenesten.

For å sikre at man følger føringer for samlokalisering av andre kommunale tjenester bør man legge modellen med Familiens hus til grunn. Det innebærer at helsestasjon, PP-tjeneste og barnevern bør være samlokaliserte, og at ikke noen av disse tjenestene bør flyttes enkeltvis. For å tydeliggjøre satsingen overfor barn/unge bør man vurdere å endre navn på dagens bygg til «Familiens hus». Dagens navn – kontorbygget – sier lite om hvilke tjenester som finnes der. Ved å kalle bygget Familiens hus vil navnet i større grad passe overens med innholdet i tjenestene som holder til der. Et slikt navn vil også kunne gjøre det enklere for befolkningen/brukere av tjenestene å vite hvor de skal henvende seg.