

# Framtidig tjenestetilbud i helsetjenesten (lege og helsestasjon) i en storkommune

## Struktur:

Kurative tjenester, helsefremmende tjenester og forebyggende tjenester omfatter her alle legetjenestene, helsestasjon, fysio- og ergoterapitjenester, psykolog og samfunnsmedisin (kommuneoverlegene). Gjøvik Interkommunale legevakt og Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn har i dag deltakelse fra alle kommunene.

## Kommuneoverlege:

- Gjøvik har kommuneoverlege i full stilling. Vestre Toten og Søndre Land har begge kommuneoverlege i henholdsvis 60% og 40%, mens Østre Toten har fordelt samfunnsmedisin-oppgavene på flere av fastlegene .
- Hamar med omliggende kommuner har organisert kommuneoverlegene i en Samfunnsmedisinsk enhet, hvor alle har base i Hamar. Dette kan være gunstig for det faglige samarbeidet, men hver kommune har sine særegenheter som krever god kunnskap hos overlegen.
- Dette blir bedre ivaretatt i den regionale enheten Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn IKS. Det er også formalisert en delegert interkommunal stedfortrederordning, som gir annen kommunes kommunelege myndighet til å saksutrede, evnt fremme forslag til vedtak i annen kommune i IKS'et. Dette sikrer regionen optimal samfunnsmedisinkompetanse ved ferier og annet fravær. En slik struktur vil være hensiktsmessig også i fortsettelsen.

## Fastleger og kommunalt ansatte leger:

- Det er til sammen 17 legekontorer med i alt 63 fastleger i de 4 kommunene.
- Fastlegene har svært ulike rammevilkår. I en storkommune må rammebetingelsene gjennomgås.
- Der spesialiserte tjenester samles vil også fagmiljøet for legene bli endret.
- Det er gunstig å ha kommunalt ansatte leger som har hovedfokus på institusjonsarbeidet i de større sykehjemmene.
- Legetjenestene er geografisk spredt og med mangfoldige oppgaver.
- Tjenestene må organiseres i håndterlige driftsstørrelser. Flere enheter i storkommunen

## Helsestasjon:

- Helsestasjonen med oppfølging av gravide og barn bør være lokalt forankret
- Alle skoler skal ha et tilbud med tilstedeværelse
- Noen tjenester som reisevaksiner og smittevern mm kan samles i en større enhet
- Felles sentralbord med timebestillinger og henvendelser

## Fysio- og ergoterapitjenesten inkl næringsdrivende fysioterapeuter med kommunale avtaler.

- På samme måte som for legetjenesten er fysio- og ergoterapitjenesten geografisk spredt og med mangfoldige oppgaver.

- Spesialiserte tilbud organiseres samlet
- Tjenestene må organiseres i håndterlige driftsstørrelser. Flere enheter i storkommunen

### Generelt:

- I en framtidig storkommune vil tjenestene i all hovedsak videreføres og bli gitt i den enkelte kommune som i dag. Noe administrasjon og noen spesialiserte tjenester kan organiseres i egne enheter.
- En storkommune vil gi muligheter for å etablere team som kan samarbeide innen ulike fagområder, f eks flyktningetjenesten (lege, helsestasjon), tidlig innsats, individ- og gruppebehandling innen fysioterapien mm.
- Endringer innen administrative funksjoner vil bli en konsekvens siden kommunene er ulikt organisert innen helsetjenester i dag. Det vil kreve en mer omfattende utredning å utvikle en ny organisering av tjenesten. Vi vil også her peke på at man kan styrke sektortenkning eller helhetstenkning ved valg av organisering.

### Kvalitet:

- Flere av kommunene opplever at det er vanskelig å rekruttere fastleger og psykologer, og det blir en «kamp» om søkerne som ofte har søkt i flere kommuner. Hvordan en storkommune kan innvirke på dette er uforutsigbart.
- En organisering der spesialister arbeider i egne enheter kan muligens fremme rekruttering, for eksempel at kommunepsykologer er samlet. Robuste fagmiljø betyr både at det oppleves faglig trygt og utviklende på arbeidssstedet, i tillegg til at ansatte kan bistå hverandre ved fravær.
- Et faglig forsvarlig tilbud av fysio- og ergoterapitjenester skal være faglig bredspekteret, basert på aksepterte behandlingsformer, være rimelig geografisk fordelt i kommunen og være tilrettelagt for alle aldersgrupper.
- I en storkommune må en tenke helhet og se på hvilken kompetanse en mangler. Det vil være lettere å etablere tilbud med et større befolkningsgrunnlag.

### Myndighetsutøvelse

En storkommune vil ikke ha noen innvirkning på tildelingen av tjenester. Tjenestene skal utøves i tråd med helsepersonell-loven og pasientrettighetsloven.

### Administrasjon

- Daglig ledelse bør være i nærhet av tjenesten.
- En felles enhet ivaretar planarbeid, strategi, personalstøtte og økonomistøtte. Dette vil gi muligheter for mer spesialisering, og også gi mulighet for å styrke utviklingsarbeid.
- Tett samarbeid mellom Helsetjenesten og omsorgstjenesten er nyttig for det helhetlige tilbudet til pasientene.

### Særskilte forhold

- Det er viktig fortsatt å ha fokus på mer spesialisert rehabilitering, og opptrening i tillegg til fokuset på hverdagsrehabilitering..

- Storkommunen må ha **ett** fagsystem innen de enkelte fagfelt. Dette vil innebære en endring for noen siden alle ikke har samme fagsystem i dag.

06.01.2016

Arbeidsgruppe:

Leder: Randi Marta Berg, Søndre Land kommune

Medlemmer: Heidi K Hagebakken, Gjøvik kommune

Trine Kløvrud, Vestre Toten kommune

Svein Tore Amlie, Østre Toten kommune