

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/35348-2
Saksbehandler: Øystein Hveding
Dato: 16.09.2020

Kartlegging av landets kommunelegeressurser

Viser til oppdrag fra HOD av 1.9.2020, og oversender rapporter fra fylkesmennene, se vedlegg.

Kartlegging metode og gjennomføring

Med kommunelege forstås kommunens medisinske faglige rådgiver. Det er i dag også vanlig å betegne denne rollen som "kommuneoverlege".

HelseDirektoratet har på oppdrag fra HOD kartlagt;

1. Hvilken kommunelegeressurs som finnes i landets kommuner
2. Om kommunelegeressursen er endret etter koronapandemien
3. Kommunenes egne vurdering av sin kommunelegeressurs

Kartlegging av har skjedd ved at fylkesmennene har fått kommuner til å besvare 14 sentrale spørsmål om kommunelegeressursen. Fylkesmennene har deretter sammenstillet svarene fra kommunene i hvert fylke i en lik rapport mal for alle fylker. Dette er gjort for at de 10 fylkesvise rapporter skal være sammenlignbare, og kunne gi et inntrykk kommunelegeressursen i et nasjonalt perspektiv.

Analysearbeid og sluttrapport

HelseDirektoratet har kun hatt 14 dager til å planlegge oppdrag metodikk og gjennomføring, og vil takke fylkesmennene og kommunen for rask oppfølging. Vi vil særlig takke Jan Ruud hos fylkesmannen i Vestfold og Telemark for hans betydelige hjelp med kartleggingen.

Kartleggingen er i stor grad basert på Ruuds kartlegging av kommunelegefunksjonen i Vestfold og Telemark i august 20.

HelseDirektoratet mottok de siste rapportene fra fylkesmennene i dag 16.9.20, og det har ikke vært tid til å vurdere funnene i kartleggingen nærmere. Vi tenker imidlertid at funnene fra kartleggingen, bør vurderes mot "en beredskaps- og smittevern norm for det vi oppfatter som forsvarlig" kommunelege stillingsstørrelse, stedfortrederfunksjon, vaktordning, interkommunalt

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Øystein Hveding

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

samarbeide" mm. i kommunene i en pandemi. Vi vil derfor ettersende en slik vurdering til HOD innen neste uke.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Øystein Hveding
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Agder

Antall kommuner i fylket: 25

Antall svar: 17

Innledende kommentarer fra Fylkesmannen i Agder

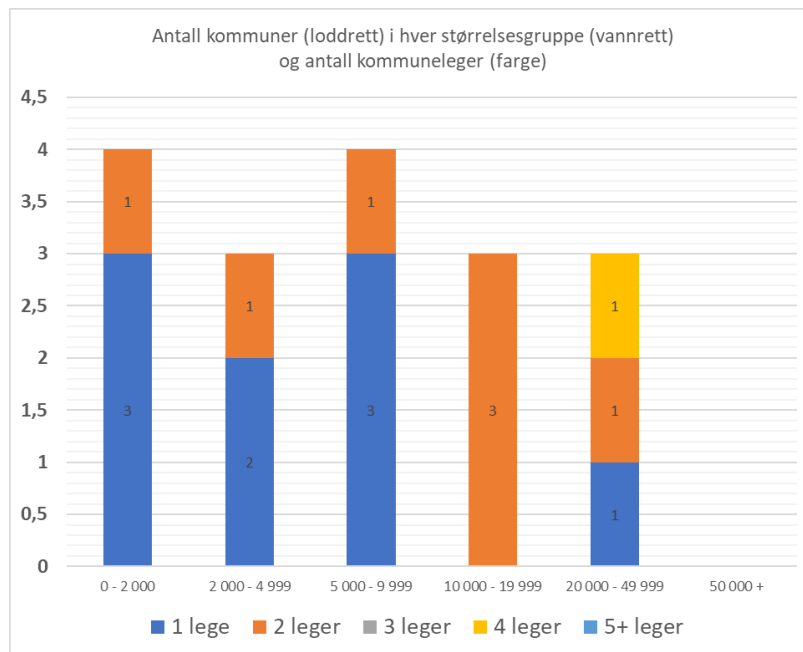
Tallmaterialet i denne kartleggingen er ikke sikre nok til at det kan trekkes tydelige konklusjoner. Det er flere årsaker til dette.

- Svarene er hovedsakelig gitt av leger som jobber med covid19 i kommunene. Noen av spørsmålene i kartleggingen har en karakter som tilsier at det også burde vært innhentet svar fra kommunaldirektør/kommunal ledelse.
- Flere av kommunene deler på legeressurs. Noen leger har gitt ett samlet svar for de kommunene de representerer, uten at det er kommentert om svaret gjelder begge kommunene, eller om det er forskjeller på kommunene de er ansatt i.
- Noen spørsmål har ordlyd i spørsmålet som ikke er helt likt med den skjematiske fremstillingen i svaret. Dette åpner muligheten for at legene har svart på noe som kartleggingen egentlig ikke fanger opp.
- Det er flere spørsmål der det er mulig å svare «annet» og legge inn egen kommentar. Det kan ikke utelukkes at vi som leser svaret tolker teksten ulikt fra de som har svart. Det har ikke vært mulig å dobbeltsjekke svar på grunn av kort tidsfrist med kartleggingen.

To kommuner leverte to svar. I oversikten som følger er disse dobbeltsvarene tatt bort.

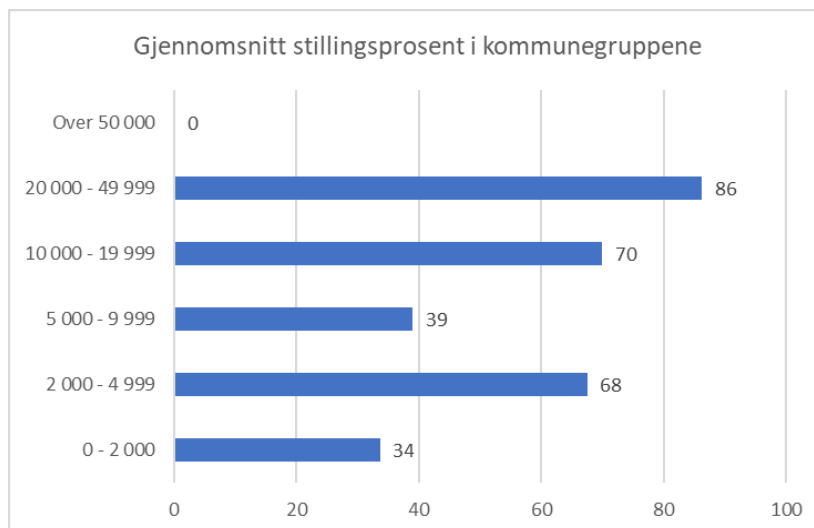
Vi vet at det jobbes svært intenst i flere kommuner. Vi synes derfor det er bra at så mange leger faktisk tok seg tid til å svare.

Sammenstilling - kommuneleger i hver kommune fordelt på kommunestørrelse

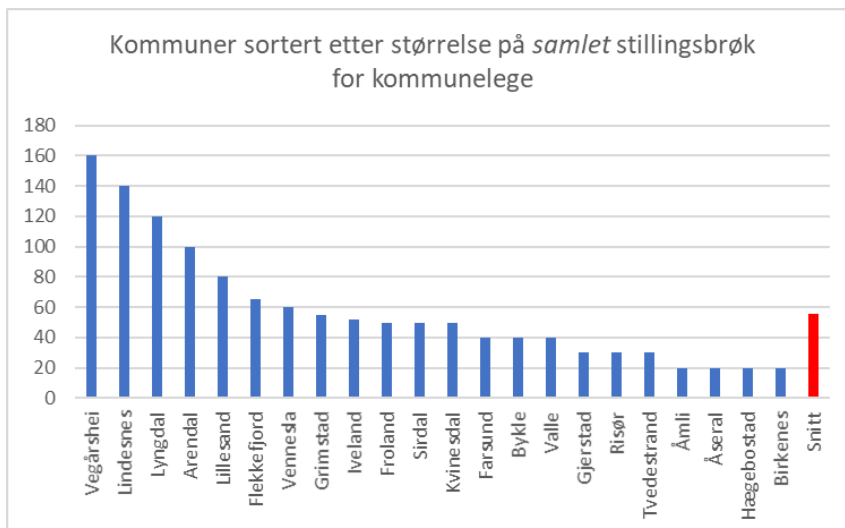


Figuren viser ikke at kommuner deler legeressurs. Eksempelvis er det tre mindre kommuner i Ågder som deler en felles legestilling på 80 % totalt. I denne oversikten kommer denne stillingen inn som ett svar.

Samlet stillingsprosent for kommunelegefunksjonen



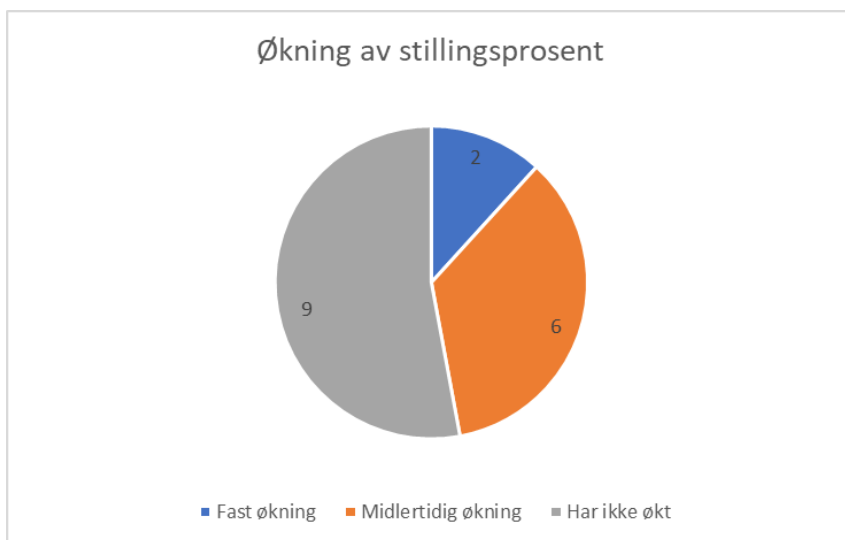
Stillingsbrøkene i kommunene varierer mye. Noen av de små kommunene blir trolig regnet med sammen med store kommuner fordi det er gitt et samlet svar fra legen. Det ses ingen åpenbar sammenheng mellom størrelse på kommunene og antall legestillinger/stillingsstørrelser.



Figuren viser fordeling etter samlet stillingsstørrelse for de kommune som legene har nevnt i svarene. Tallene er noe usikre på de kommuner som deler legeressurs.

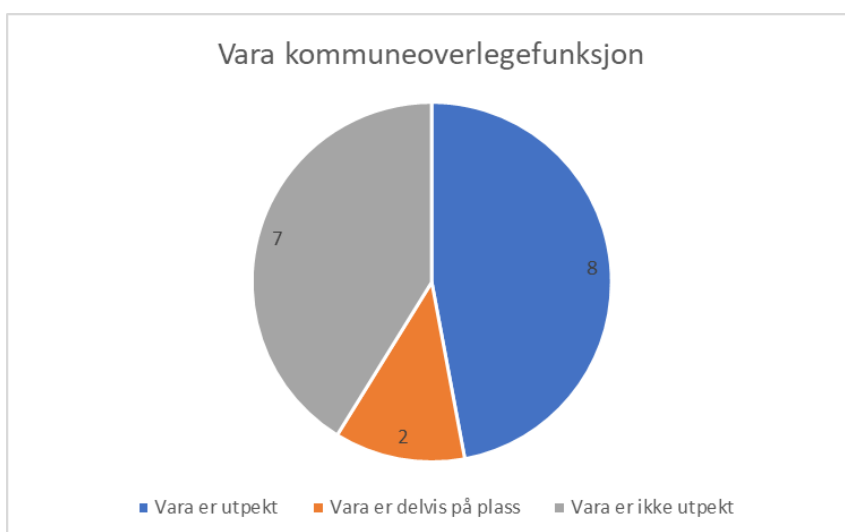
Snitt = 57,8 %

Styrking av kommunelegefunksjonen i forbindelse med pandemien



Svarene åpner for tolkning. Noen leger har fått anledning til å jobbe flere timer enn vanlig (overtid), men stillingen er ikke økt. Det er to som svarer at stillingen ble økt, men det kommer ikke tydelig frem om dette er fast eller midlertidig.

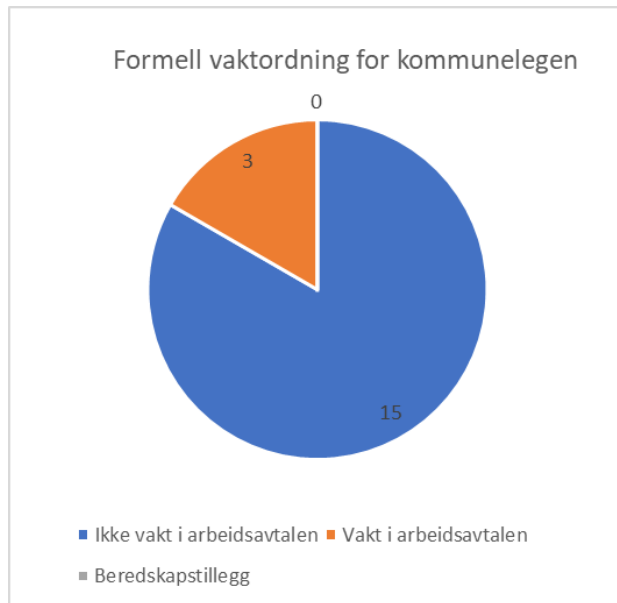
Vara/avløser for kommuneoverlegefunksjonen



(Spørsmål om kommuneoverlege)

Det er omtrent like mange kommuner som ser ut til å ha oppnevnt en avløser for kommuneoverlege, som det er kommuner som ikke har gjort dette.

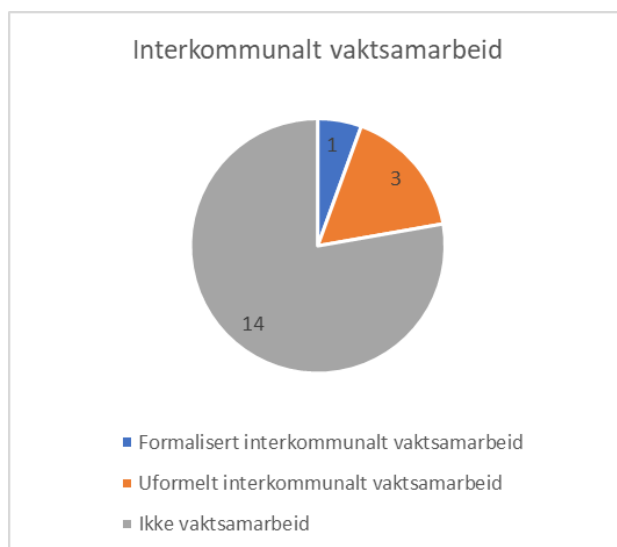
Tilgjengelighet for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid



Datamaterialet er for unøyaktig til å trekke klare konklusjoner. Det synes å være ulike tilnærminger til begrepet «vakt». I spørsmålet har de fleste svart på punktet «annet» med tekst.

Eksempler:

- «Ingen formell organisering, ingen kompensasjon. Det forventes at jeg er tilgjengelig 24/7 ved behov».
- «Telefontilgjengelighet 24 timer i døgnet, uten at dette er en spesifikk vaktfunksjon».
- «Jeg er tilgjengelig hele tiden, og tar de oppgaver som kommer».



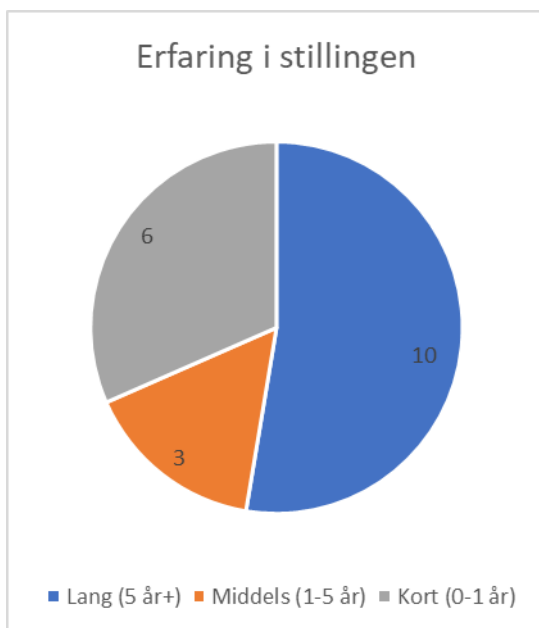
Det ser ikke ut til at det er mange leger/kommuner som har et formelt vaksamarbeid mellom kommunene. Det er kun en lege som oppgir at han har dette for de to mindre kommunene vedkommende representerer.

Tilleggskompetanse og erfaring

● Spesialist i samfunnsmedisin	7
● Påbegynt spesialisering i samf...	7
● Nei	2
● Annet	7



Over halvparten av legene har, eller har påbegynt spesialistutdanning i samfunnsmedisin. Av de som svarer «annet», er det blant annet spesialistkompetanse i pediatri, smittevern og allmenntilleggsmedisin.



Ti leger oppgir at de har over 5 års erfaring i stillingen. Hva de definerer som «stillingen» er derimot noe usikkert, det kan godt leses som at de skriver erfaring som lege og ikke nødvendigvis erfaring som *kommunal* lege.

Et par av legene har svært kort erfaring fra stillingen, mindre enn 2 måneder.

Kontinuitetsplan

● Ja, som egen plan	1
● Ja, som del av større kontinu...	5
● Nei	9
● Annet	5



De som svarer «annet» på dette spørsmålet er usikre på om kommunen har kontinuitetsplan for kommunelegefunksjonen.

Kommunal egenvurdering av kommunelegerressursen

Om dette spørsmålet er det kommet inn flere svar som antyder at spørsmålet burde bli stilt kommunaldirektør/kommunens ledelse. Det kommer ikke klart frem hvordan legene opplever støtteapparat/eventuelt mangel på dette. Noen antyder også at det er diskrepans mellom egen opplevelse av situasjonen som lege og hva kommunens ledelse opplever. Av denne grunn gis det derfor ingen visuell fordeling av svar.

To av 17 kommuner/leger svarte ikke.

Seks av 17 svar antyder at kommunen har adekvat/tilstrekkelig legeressurs.

Fem av 17 svar antyder at legeressursen er marginal/sårbar. Flere trekker inn forskjellen mellom «normal» drift og situasjonen de er i nå. Flere antyder at ressursen har vært tilstrekkelig før covid19, men at de nå har utfordringer med å utføre alle oppgaver.

Fire av 17 svar antyder at legeressursen har vært/er for liten.

Tilleggs kommentarer fra kommunene

Flere leger oppgir at de har vært i en svært krevende situasjon. Det har vært krevende å rekke over egne oppgaver i tillegg til håndtering av tilleggsoppgaver relatert til pandemien.



RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i **Innlandet**

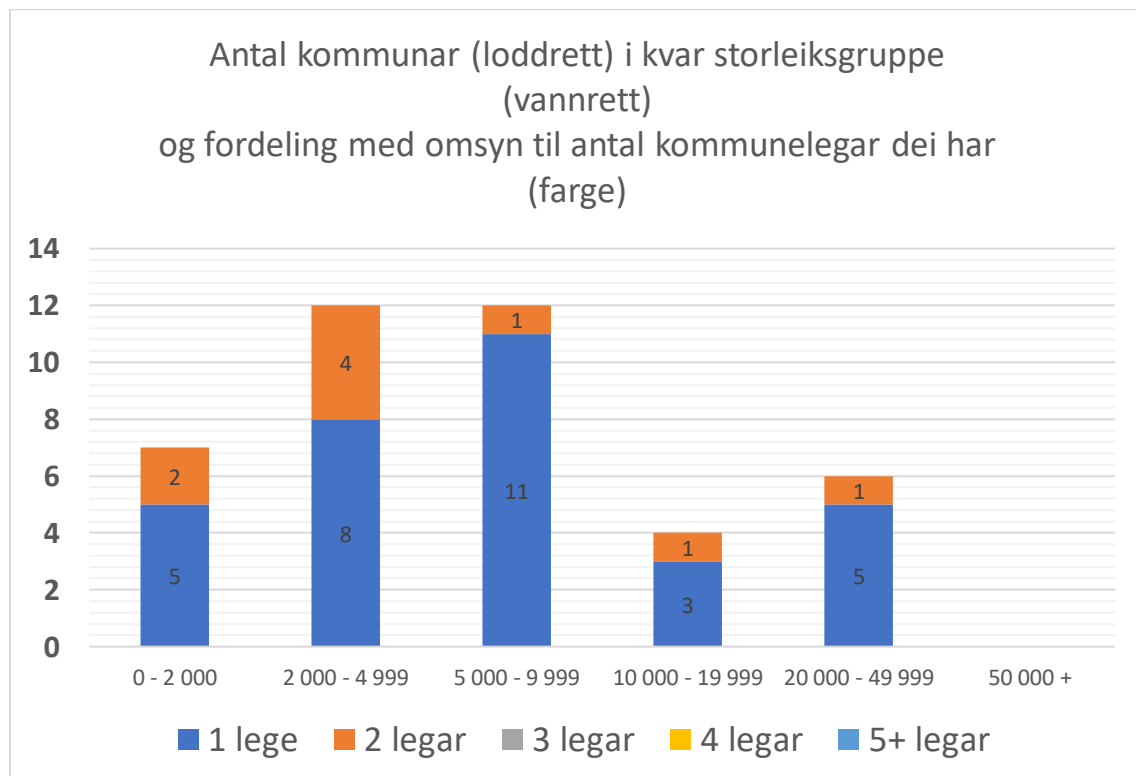
Antall kommuner i fylket: **46**

Antall svar: **41**

Innledende kommentarer fra fylkesmannen i Innlandet

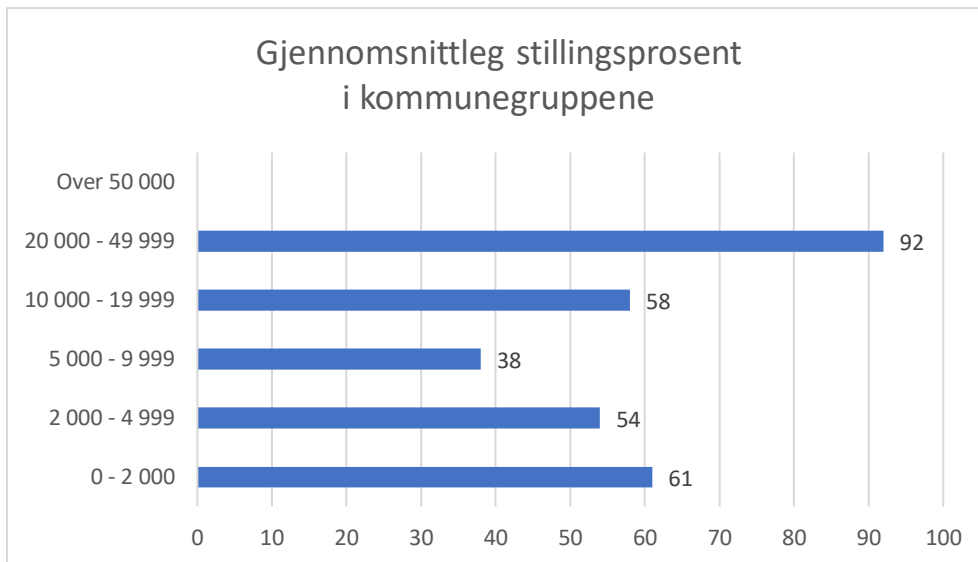
Vi har ingen kommuner som rapporterer 3 eller flere kommuneleger i Innlandet.

Samanstilling - kommunelegar i kvar kommune fordelt på kommunestorleik

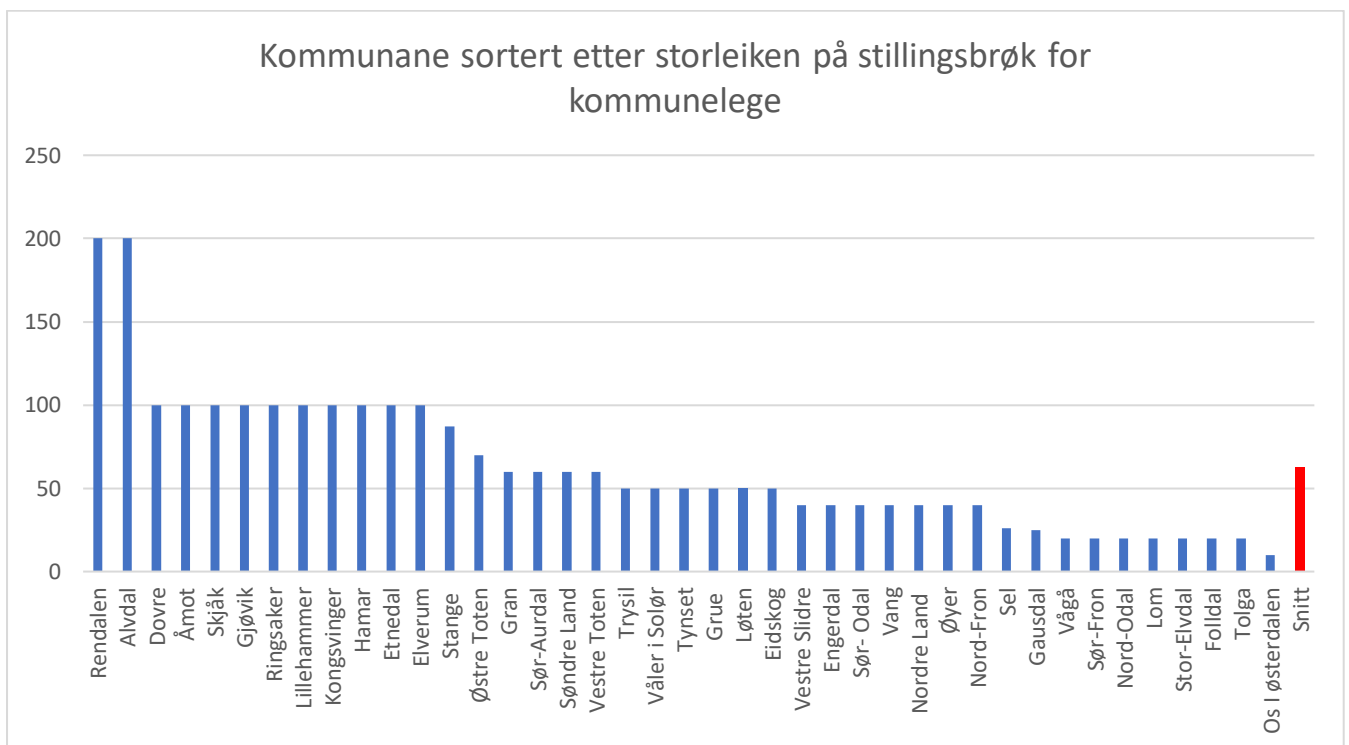


FMIN: OBS; 2 kommuner med < 2000 innbygger har rapportert at de har 2 kommunleger i full stilling.

Samla stillingsprosent for kommunelegefunksjonen

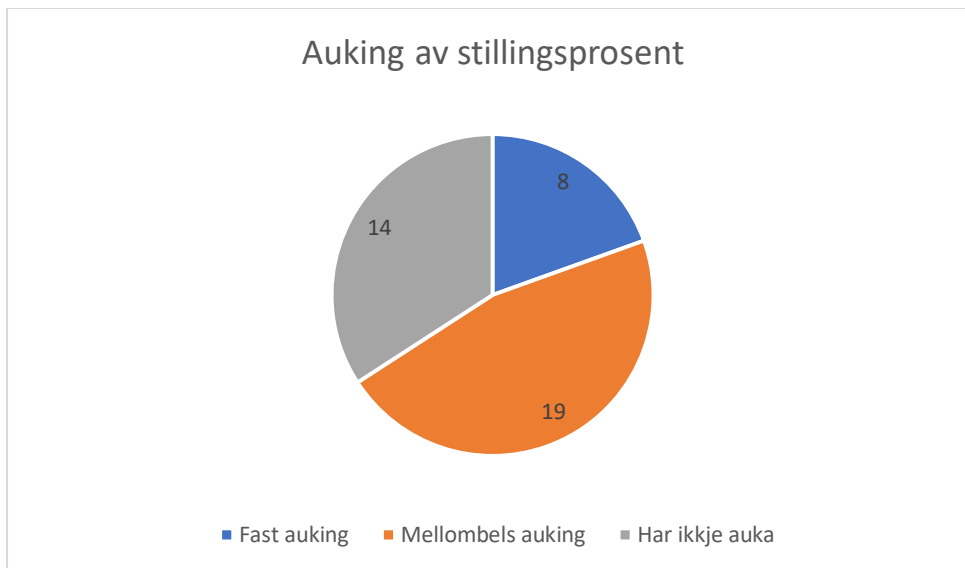


FMIN: Kommunegruppe 0-2000 har feil i data grunnlag. Snitt for de andre kommunegruppene er usikre, da flere kommuner, særlig i samarbeidskonstellasjoner, ikke rapporterer stillingsstørrelse pr. kommune.



FMIN: Rapporteringen fra Rendalen og Alvdal vurderes som er feil/misforstått. Andre kommuner rapporterer ulike samarbeidskonstellasjoner, hvor stillingsbrøkene ikke er angitt/er uklare.

Styrking av kommunelegefunksjonen i samband med pandemien (5)



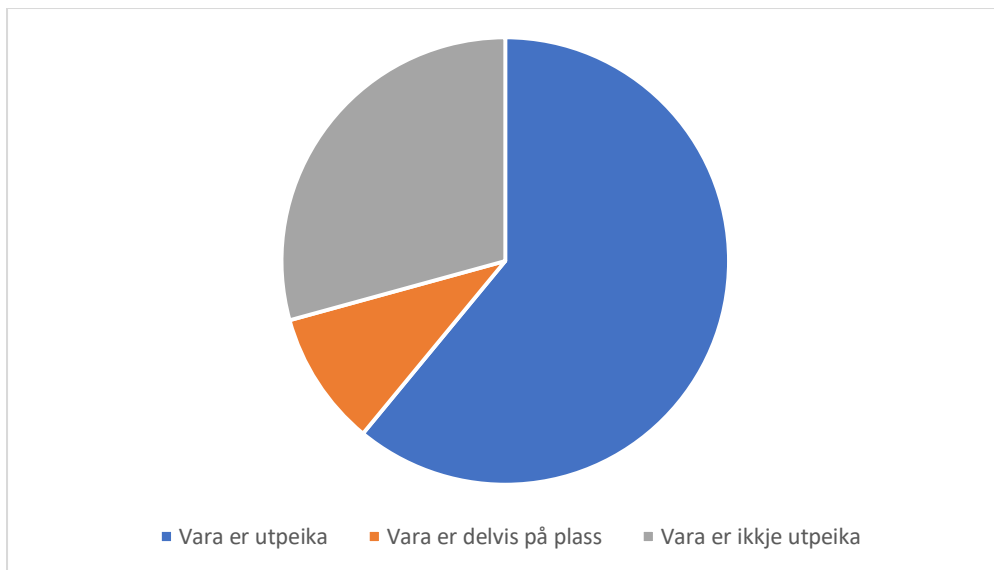
FMIN: Sammenstilling av rapportert materiale til dette spørsmålet er en utfordrende oppgave. Dette på grunn av at svarene er gitt i fritekst, og dermed svært vanskelig å systematisere for over 40 kommuner.

Svarene er uklare i forhold til om endringene er midlertidige eller faste.

NB! Noen kommunesamarbeid rapporterer ulike svar. Å tolke hvilke kommuner som har foretatt hvilke endringer, blir enda vanskeligere når dette inngår i et kommunesamarbeid.

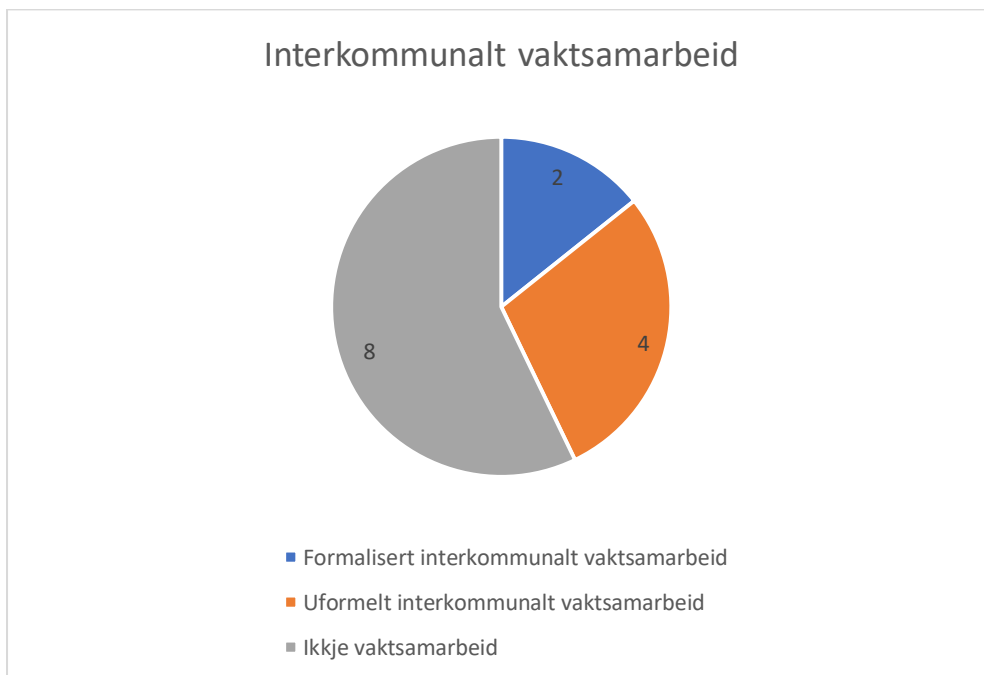
Noen kommuner rapporterer på høy overtidsbruk, istedet for øking av antall leger eller stillingsprosent. Noen kommuner rapporterer at kommunelegene har flere ansvar og roller i tillegg til sin funksjon i kommunen. Eksempelvis enhetsleder, avdelingsleder, smittevernlege, osv.

Vara/avløysar for kommuneoverlegefunksjonen



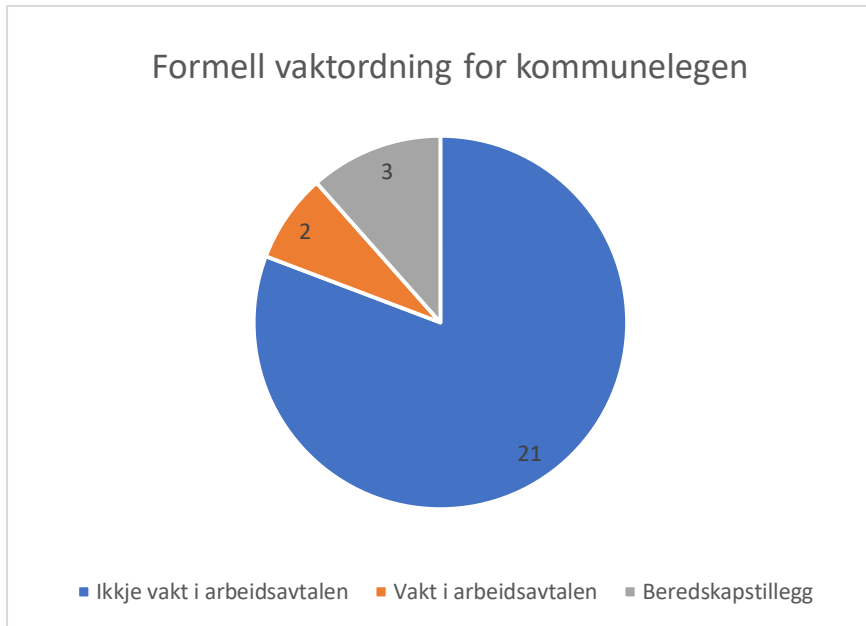
FMIN: Ingen kommentar.

Tilgjengelegheit for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid



FMIN: 27 kryss på «Annet». (flere avkryssninger mulig)

Formell vaktordning for kommunelegen



FMIN: Det rapporteres; «Alltid tilgjengelig», «24/7», «styrer selv», «ønsker avtale» m.m. OBS: 27 respondenter har krysset på «Annet» (flere kryss mulig).

Tilleggskompetanse og erfaring (Diagram frå Forms)

9. Har du/de særskilt tilleggskompetanse for kommunelegestillinga?

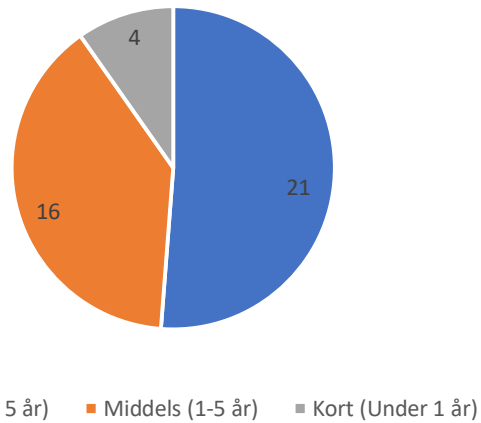
[Flere detaljer](#)

Spesialist i samfunnsmedisin	12
Påbegynt spesialisering i samf...	14
Nei	11
Annet	13



FMIN: Ingen kommentar.

Erfaring som kommunelege



FMIN: Ingen kommentar.

Kontinuitetsplan (Diagram frå Forms)

11. Har kommunen ein kontinuitetsplan for kommunelegefunksjonen?

[Flere detaljer](#)

● Ja, som eigen plan	0
● Ja, som del av større kontinu...	11
● Nei	22
● Annet	9



12. Kommunane sine egne vurderingar av kommunelegeressursen



Tilleggs kommentarer fra kommunene (sammenfattet av FMIN):

Et stort flertall av kommunene rapporterer at deres bemanning er tilfredsstillende i en normal situasjon, men ikke i en Covid-19 smittesituasjon. Det er bekymring knyttet til mye bruk av overtid, for lite interkommunalt/regionalt samarbeid og for store ansvarsområder.

Tilleggs kommentarer fra FMIN:

På den korte tiden vi har hatt til sammenfatning av data i den tilsendte malen, har vi funnet det utfordrende å gi en faglig betraktning om besvarelsene fra kommunene. Vi fikk de siste rapportene fra kommunene på mandag ca. klokken 14.

Vi mener det er svakheter ved datagrunnlaget; måten spørsmålene er stilt på og dermed hvordan spørsmålene er besvart. Eksempelvis i spørsmål 5 er det gitt anledning til å gi kvalitative svar, men resultatet skal synliggjøres kvantitativt. Dette er arbeidskrevende.

RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Møre og Romsdal

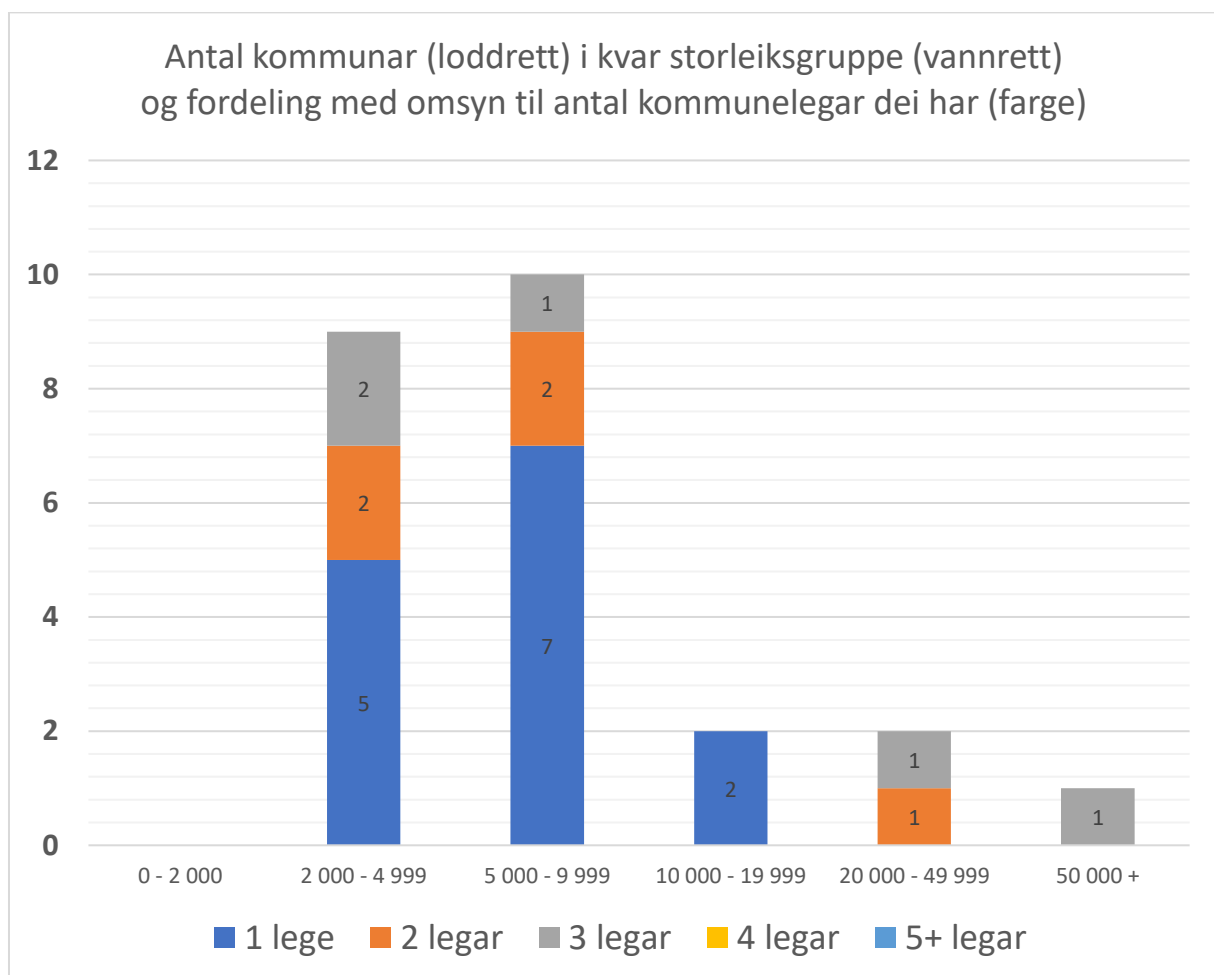
Antal kommunar i fylket: 26

Antal svar: 24

Innleiande kommentarar frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal

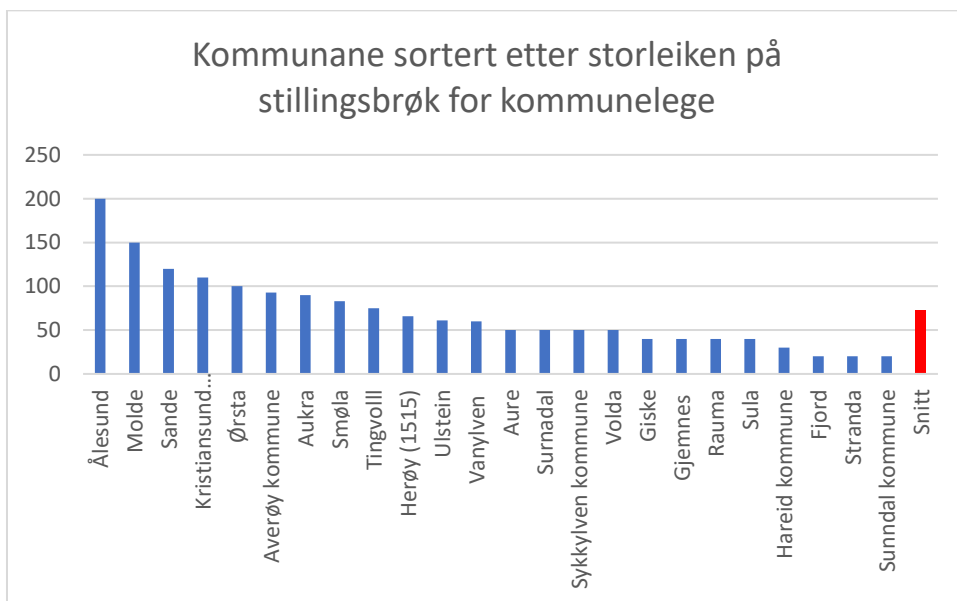
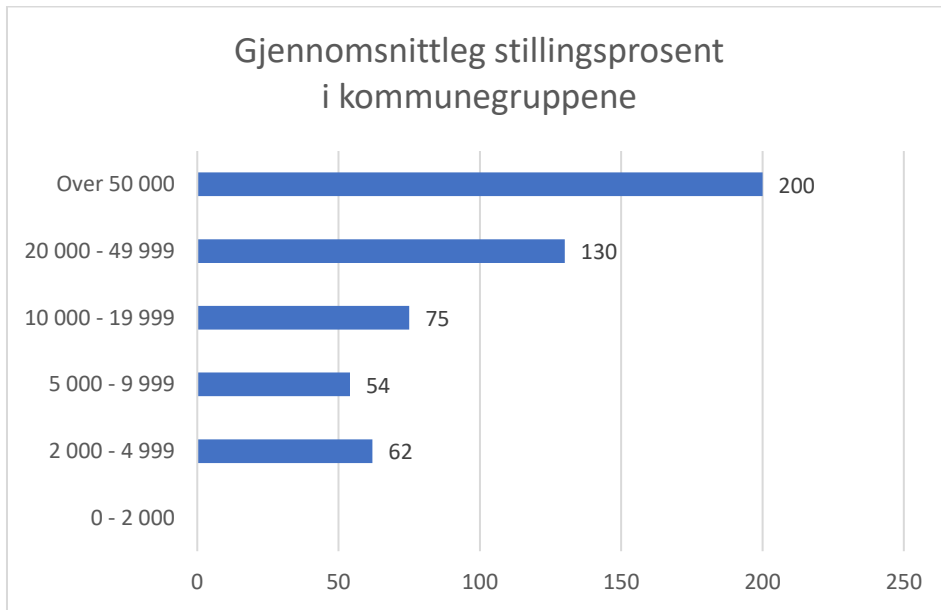
Kommuneoverlegen har generelt en lav stillingsprosent og vi ser at funksjonen er sårbar ved fravær eller smitteoppblomstring. Mange små kommuner har utfordringer med rekruttering. Mer interkommunalt samarbeid kan løse noen av disse utfordringene.

Samanstilling - kommunelegar i kvar kommune fordelt på kommunestorleik



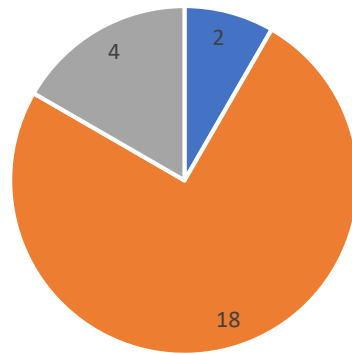
Over halvparten av kommunene har kun 1 kommuneoverlege. 6 av disse svarer også at det ikke er utpekt en vara.

Samla stillingsprosent for kommunelegefunksjonen



Styrking av kommunelegefunksjonen i samband med pandemien (5)

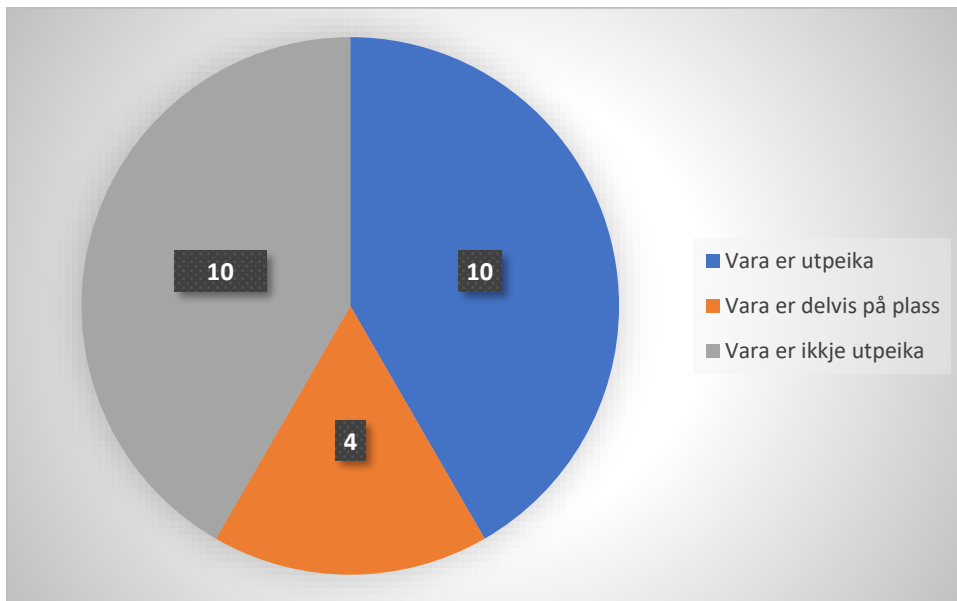
Auking av stillingsprosent



■ Fast auking ■ Mellombels auking ■ Har ikkje auka

De 4 kommunene som ikke har økt stillingsprosent melder alle at ressursen er knapp.

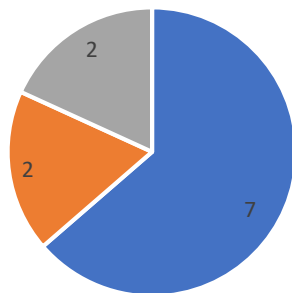
Vara/avløysar for kommuneoverlegefunksjonen



6 av kommunene som ikke har en utpekt vara har kun 1 kommunelege.

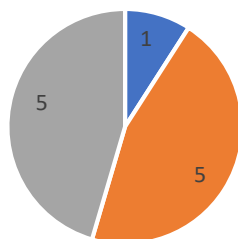
Tilgjengelegheit for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid

Formell vaktordning for kommunelegen



- Ikkje vakt i arbeidsavtalen
- Vakt i arbeidsavtalen
- Beredskapstillegg

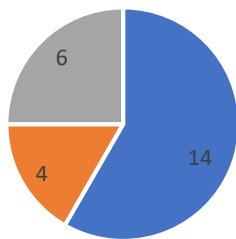
Interkommunalt vaksamarbeid



- Formalisert interkommunalt vaksamarbeid
- Uformelt interkommunalt vaksamarbeid
- Ikkje vaksamarbeid

Det var mange ulike svar i forhold til tilgjengelighet så her kan diagrammene vanskelig brukes til å trekke noen konklusjoner. Det er stor variasjon mellom kommunene og trolig er det noe å hente på å gå mer inn i dette, og kanskje stimulere til mer samarbeid.

Erfaring som kommunelege



- Lang (over 5 år)
- Middels (1-5 år)
- Kort (Under 1 år)

9. Har du/de særskilt tilleggskompetanse for kommunelegestillinga?

[Flere detaljer](#)

- Spesialist i samfunnsmedisin 13
- Påbegynt spesialisering i samf... 4
- Nei 9
- Annet 6



Kontinuitetsplan.

Alle kommunene melder til oss at de har en kontinuitetsplan. På spørsmål om denne omfatter kommunelegefunksjonen er det noe sprik i svarene:

11. Har kommunen ein kontinuitetsplan for kommunelegefunksjonen?

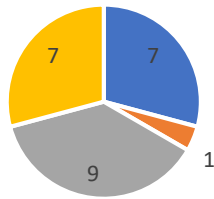
[Flere detaljer](#)

- Ja, som eigen plan 0
- Ja, som del av større kontinuit... 6
- Nei 14
- Annet 6



Kommunane sine egne vurderingar av kommunelegeressursen

Kommunal eigenvurdering av situasjonen for kommunelegefunksjonen



- God nok bemanning og støtteapparat
- God nok bemanning, manglar i støtteapparat
- Manglar i bemanning, godt nok støtteapparat
- Manglar i bemanning og støtteapparat

Kommunelegefunksjonen er sårbar og økt stillingsprosent er nødvendig for å sikre robusthet og avlastning. Noen kommuner melder at det per i dag er tilstrekkelig ressurser, mens andre melder motsatt og ønsker mer interkommunalt samarbeid. Særlig avlastning trekkes frem som et viktig punkt, og samarbeid med andre kommuner trekkes frem som en mulig løsning av mange kommuner. Kombinasjon fastlege/kommuneoverlege trekkes frem som en mindre god løsning. Rekruttering av leger er vanskelig i mindre kommuner.

Tilleggs kommentarer frå kommunane

«Vi/Norge var, og er, ikke forbered på konsekvensene av en langvarig epidemi av type Covid-19. All drift var og er basert på det som var vanlig drift uten epidemi. Det betyr at vi/Norge ikke er dimensjonert for å kunne opprettholde både normal drift, og samtidig utføre alle merarbeid en epidemi medfører, uten tilføring av friske midler og ressurser.»

«Kommunen har hatt utfordringer med å rekruttere kommuneoverlege i mange år. Vi har vikar i stillinga per dags dato som har lang erfaring i arbeidet med smittevern. Vi har tidlegare m.a. utreda interkommunalt samarbeid og spurt andre kommunar om å få kjøpe ressurs på området. Det har ikkje lukkast å få på plass eit interkommunalt samarbeid til no.»

«Pandemien gir økt arbeidsbelastning på kommuneoverlegefunksjonen og gjør at jeg i større grad enn før pandemien må nedprioritere andre oppgaver for å holde normal arbeidstid.»

«Grunnbemanninga er så knapp at evnene til forsvarleg drift lett vert truga. Om økonomiske ressursar fins, fins neppe personellet.» (Liten kommune)

RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Nordland

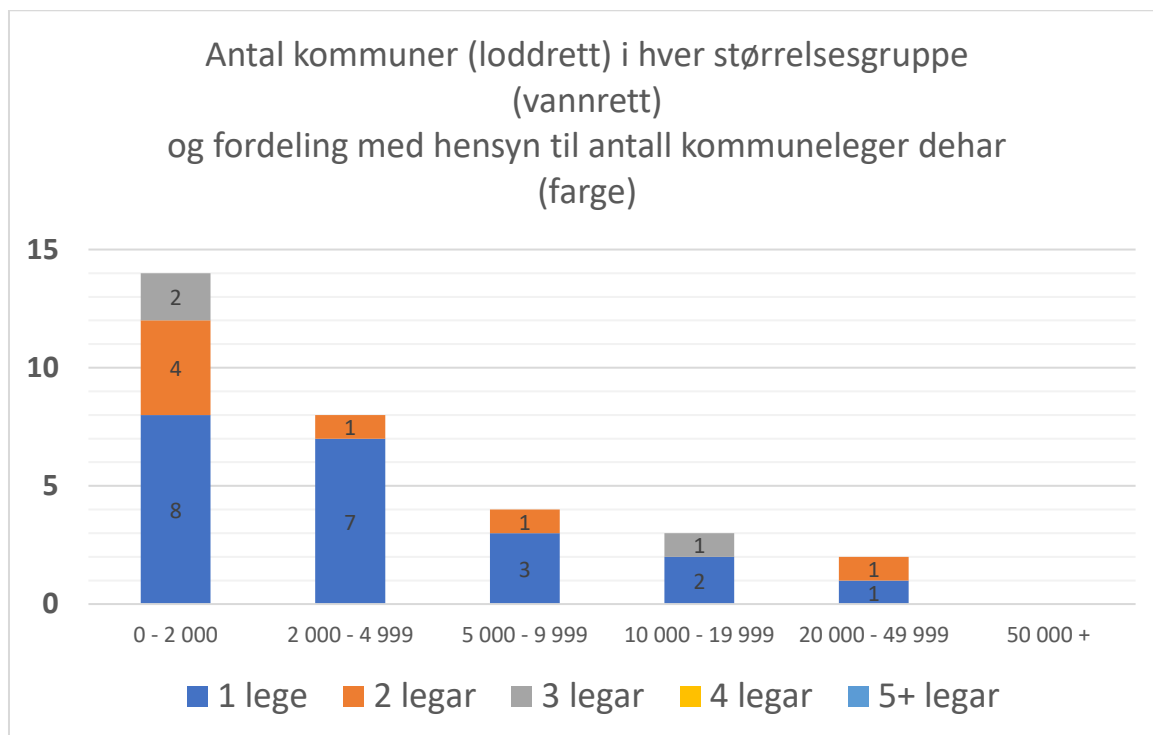
Antall kommuner i fylket: 41
Antall svar: 31 (33 svar i Forms, 1 kommune dobbelt registrert, 1 kommune to dager etter frist).

Innledende kommentarer fra Fylkesmannen i Nordland

I Nordland har vi mange små kommuner, hvor av flere er avhengige av vikarer også i kommunelegefunksjonen. Dette gjør at tallene som er kommet inn i undersøkelsen ikke alltid er sammenlignbare. Oppgitt stillingsprosent ser ut til å være et overestimat ettersom noen kommuner oppgir at deler av denne utgjøres av LiS 1 stilling eller også er knyttet til andre funksjoner. Disse variasjonene ser ut til å være størst for de minste kommunene. For noen kommuner er det avvik mellom oppgitt stillingsprosent og antall personer som skal ivareta oppgavene.

Hovedinntrykket er at kommunene opplever kommunelegen som svært tilgjengelig, uavhengig av avtale med kommunen. Det betyr at det nok er mange som strekker seg utover innholdet i den enkelte avtale.

Sammenstilling - kommuneleger i hver kommune fordelt på kommunestørrelse

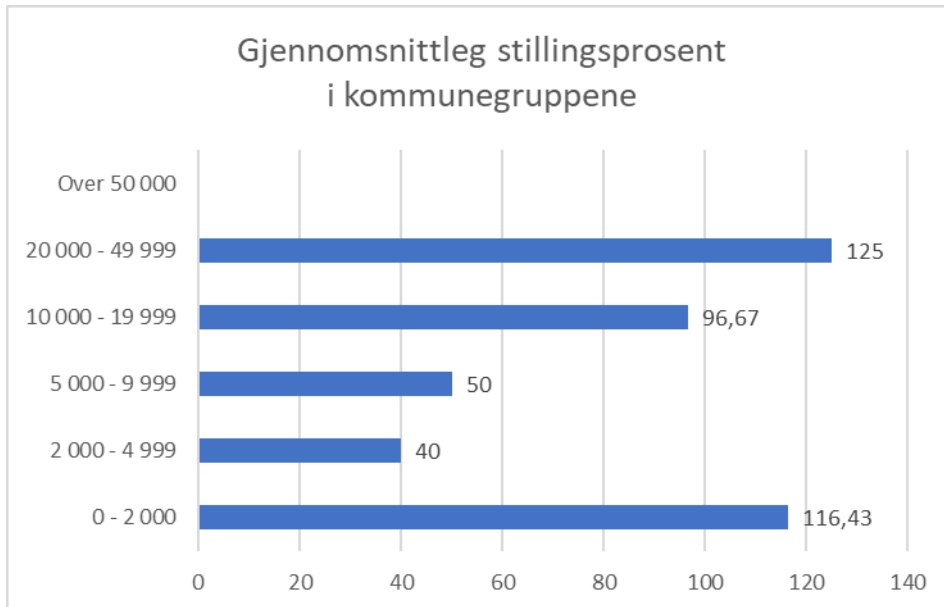


Variasjonen i de minste Nordlandskommunene er stor, hvor oppgavene kan være fordelt mellom alt fra 1 til 3 leger. Rødøy kommune, som har oppgitt at de har to ansatte, anfører

siden at de baserer seg på vikarinnleie. Sømna kommune har 3 personer tiltenkt funksjonen, men oppgir at de manglet lege en periode og fikk tak i medisinstudent. Det er tilsvarende eksempler fra flere andre kommuner.

Tallene reflekterer dermed ikke alltid hvor mange som bekler den faktiske kommunelegefunksjonen.

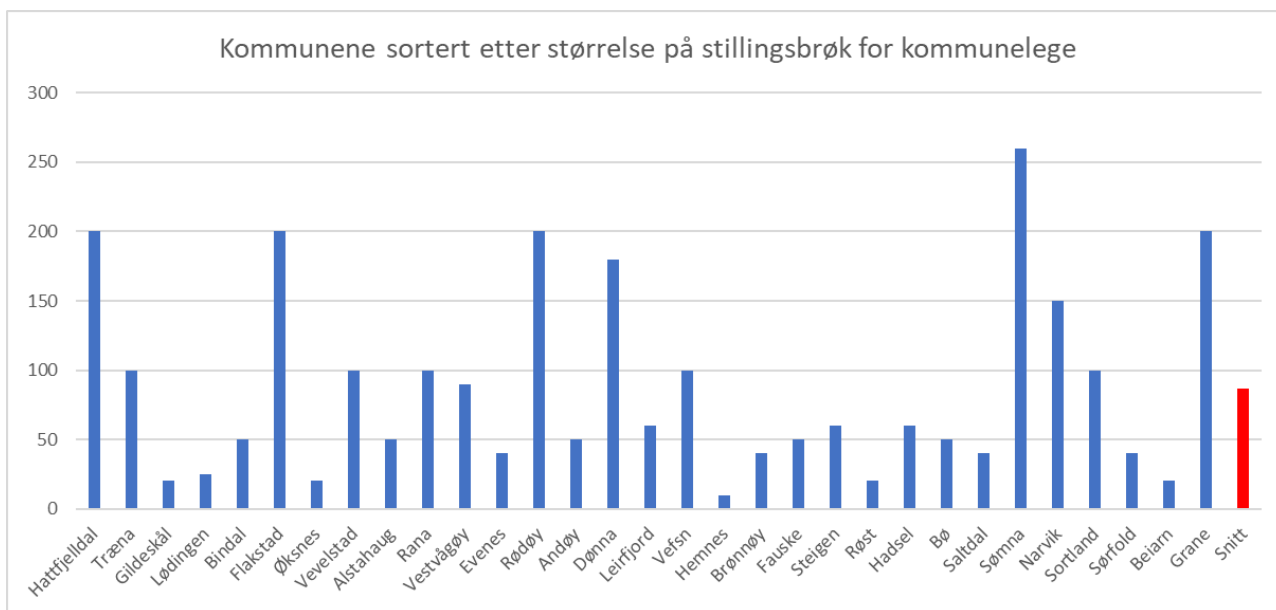
Samlet stillingsprosent for kommunelegefunksjonen



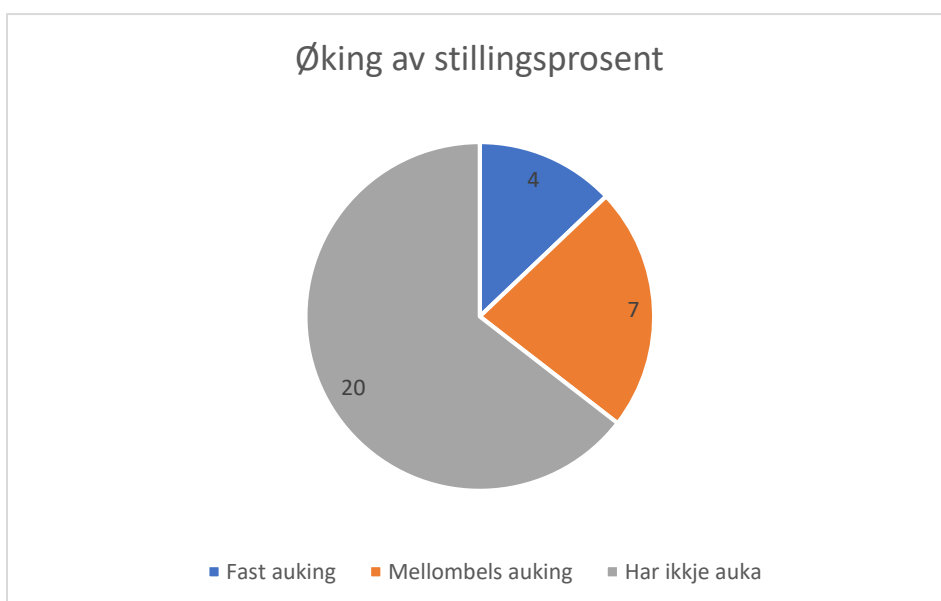
Stillingsbrøkene i kommunene varierer svært mye, fra angitt 10% på Hemnes til 260 % på Sømna. De samme bemerkningene som knytter seg til antall personer over, gjelder imidlertid også her. Flere oppgir at i stillingsprosenten inngår andre oppgaver. Eksempler er Rana kommune som hvor halve 100% stilling er avsatt til fagsjefstilling. For Andøy kommune inngår i deres 50% stilling også sykehjemslegefunksjon. Noen har også oppgitt stillingsprosenten til LiS 1.

Stillingsprosenten er dermed ikke representativ for alle kommunene.

Ingen av kommunene med mellom 2000-10000 innbyggere har mer enn 60% stilling knyttet til funksjonen.



Styrking av kommunelegefunksjonen i sammenheng med pandemien (5)

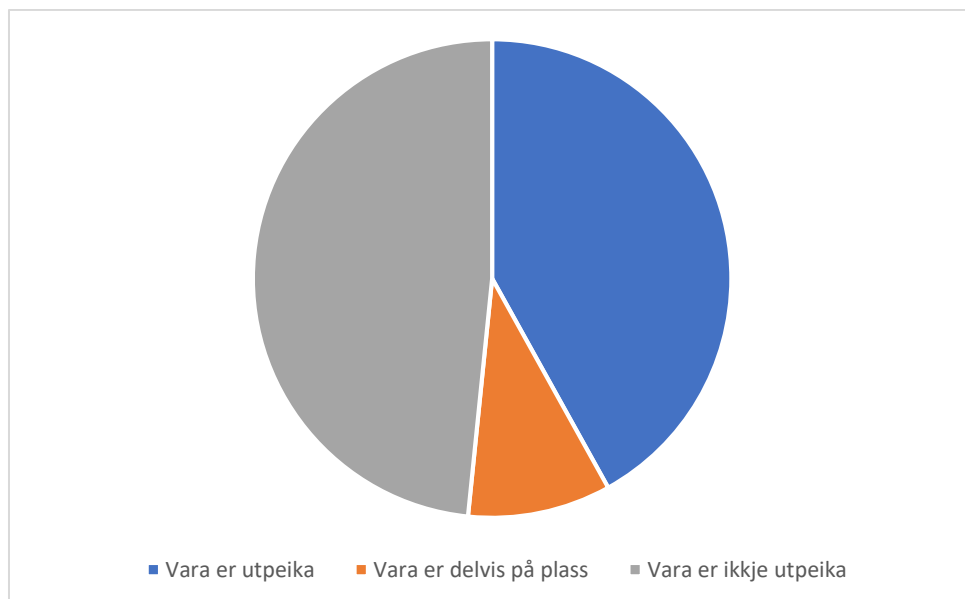


Svarene som er oppgitt er noe vanskelige å tolke i forhold til varighet og betydning. Noen oppgir en fleksibilitet ved å redusere annen arbeidsbelastning i perioder, andre har svart at kommuneoverlegene har jobbet mer uten at det nødvendigvis fremgår at stillingsprosent er avtalemessig økt.

Eksempler er Vefsn som oppgir at de bruker overtid, og Brønnøysund som sier de har eget smitteoppsporingsteam etablert.

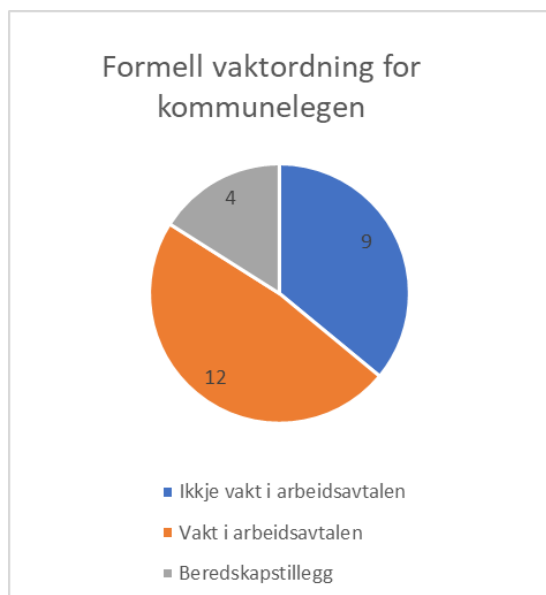
Inntrykket er at funksjonen som stillingen utgjør i kommunene er økt hos alle, men at dette i flere tilfeller skyldes økt arbeidsbyrde på den enkelte mer enn tilførsel av stilling eller personell.

Vara/avløser for kommuneoverlegefunksjonen



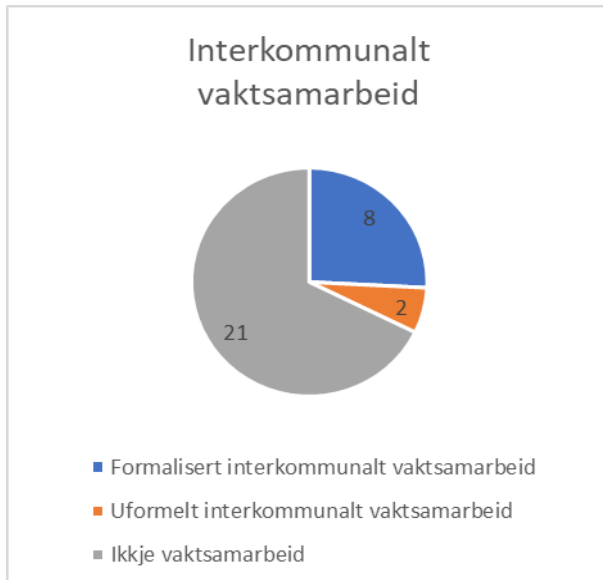
13 kommuner har utpekt vara for kommunelegen, mens 15 kommuner ikke har det. 3 kommuner har vara delvis på plass.

Tilgjengelighet for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid



Hovedinntrykket fra gjennomgangen er at kommunene opplever kommunelegen som svært tilgjengelig, uavhengig av inngåtte avtaler i den aktuelle kommunen. Kun 4 kommuner har avtalt beredskapstillegg; Vevelstad, Hemnes, Steigen og Narvik.

I tilbakemelding går flere ganger følgende formuleringer igjen; «gjennom ivaretagelse av funksjonen ligger ansvaret for å ta det som kommer» (Hadsel), «ikke noe avtalt men stort sett tilgjengelig på telefon» (Leirfjord), «tilgjengelig døgnet rundt, ingen avtalte tillegg» (Rana), «kommunelegen vår er tilgjengelig hele tiden» (Øksnes), «i realiteten tilgjengelig utenom arbeidstid pga den spesielle situasjonen» (Bindal) osv.



8 kommuner har et formalisert interkommunalt vaksamarbeid. 21 kommuner har ikke noe samarbeid. 2 kommuner oppgir uformelt samarbeid uten at dette er nærmere spesifisert.

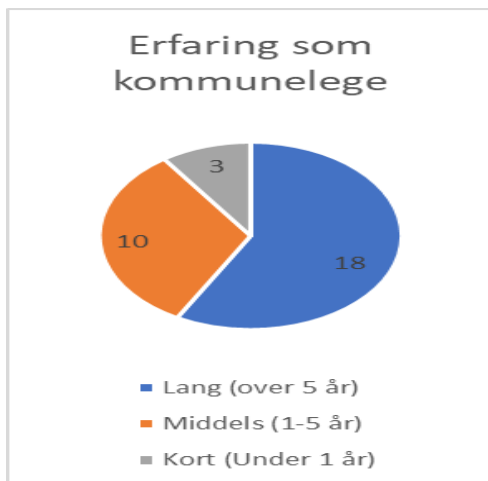
Tilleggskompetanse og erfaring (Diagram fra Forms)

9. Har du/de særskilt tilleggskompetanse for kommunelegestillinga?

[Flere detaljer](#)

Spesialist i samfunnsmedisin	7
Påbegynt spesialisering i samf...	10
Nei	12
Annet	4





Flere av kommunelegene har lang erfaring definert som «fartstid» over 5 år, og mange har vært faste i kommunene over tid. Enkeltkommuner som bruker vikarer helt eller delvis i rollen har oppgitt legens samlede erfaringsbakgrunn. Noen av de erfarne er i en forholdsvis liten stillingsprosent sammen med en nyere tilsatt.

Kontinuitetsplan (Diagram fra Forms)

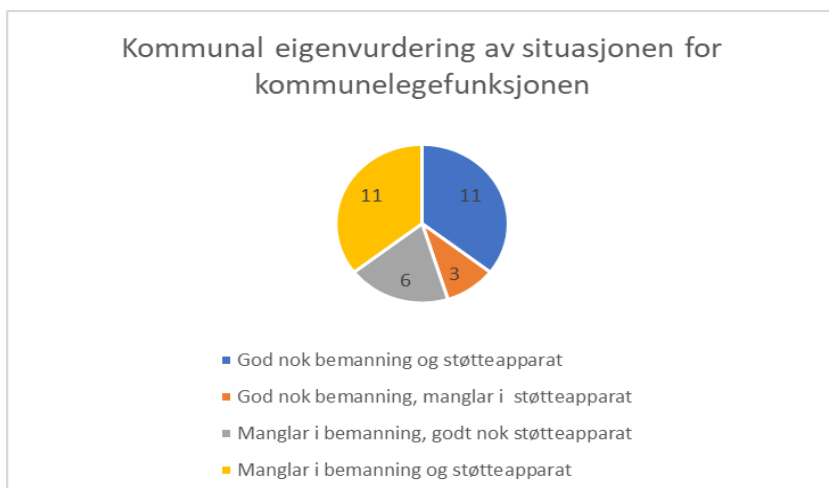
11. Har kommunen ein kontinuitetsplan for kommunelegefunksjonen?

[Flere detaljer](#)

● Ja, som eigen plan	1
● Ja, som del av større kontinuit...	9
● Nei	20
● Annet	3



Kommunene sine egne vurderinger av kommunelegeressursen



Tilleggskommentar fra kommunene

En del av kommunene gir betingede svar hva gjelder tilgjengeligheten, som for eksempel Hattfjelldal som skriver at ressursene er gode nok «når begge stillingene er besatt»

Træna skriver at legen er 24/7 i vaktberedskap og kommunelegen i Alstahaug har ikke kunnet ta ut ferie. Det er mange lignende eksempler i rapporten.

Samtidig oppgir kommunene at selve funksjonen når det gjelder smittevern har vært godt ivaretatt i deres kommune, men at det går utover kompetanseheving og andre oppgaver.

Smittetrykket har i de fleste av kommunene vært lavt og tilbakemeldingene viser at funksjonen er sårbar for forventede stressorer som utbrudd og varighet i tid. Som Lødingen kommune kommenterer er sårbarheten «større enn kommunen er bekvem med».

Svarene speiler at flere av kommunelegene strekker seg langt, som Øksnes hvor legen beskrives som et «unikum som står på hele tiden». Flere påpeker mangel på kontinuitetsplaner og at «goodwill og stor arbeidskapasitet hos kommunelegen» er avgjørende.

Mange har gitt svar hvor det fremgår at kommunelegens oppgaver nå strekker seg ut over ordinær arbeidstid, er uforutsigbar og krever stor fleksibilitet av den enkelte i funksjonen. Mye av beredskapen baserer seg på et uformelt og ikke avtaleført samarbeid, og fremstår i stor grad avhengig av enkeltpersoner. Dette gjelder også i flere av kommunene som oppgir god nok bemanning og støtteapparat.

Nasjonal kartlegging av kommunelege funksjon under koronaepidemien

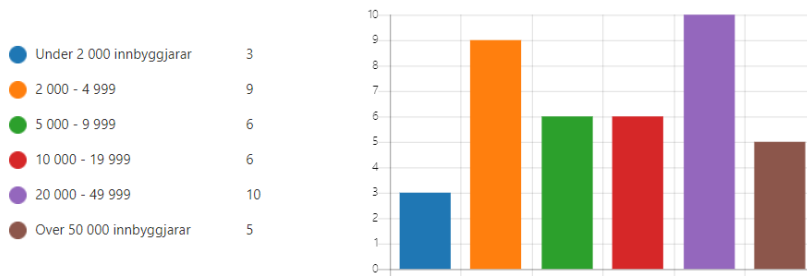
Rapportering fra FMOV uke 38, 15 september 2020

Kommune størrelse

39 kommuner har besvart kartleggingen, 5 kommuner har over 50 000 innbyggere, 22 har mellom 5000 og 49 900, og 12 kommuner har mindre en 5000 innbyggere

Kor mange innbyggjarar har kommunen?

[Flere detaljer](#)



Ansatt i hel eller deltidsstilling

51% (20 kommuner) har 1 person ansatt som kommunelege, 14 kommuner har 2 eller 3 ansatt, og 5 kommuner har flere enn 4 ansatt. Si noe om kommunestørrelse på de med 1-2-3 ansatte

Kor mange personar er tilsett(e) i heil- eller deltidsstilling for å dekkje kommunelegefunksjonen? (Svar med et heilt tal - antal personar, ikkje legg saman stillingsbrøkar)

[Flere detaljer](#)



Samlet stillingsprosent og fordeling

39 kommuner har svart, oversikten over stillingsprosent og fordeling kommer frem av xl oversikten som er vedlagt. Stillingsprosent varierer mellom 33,3 % og 380%

Har kommunelegefunksjonen blitt styrka ifm pandemien?

De fleste kommuner har styrket kommunelegefunksjonen, men 15 kommuner svarer at denne funksjonen ikke har blitt styrket. De fleste av de kommunene som ikke har styrket denne funksjonen er mindre kommuner, og 8 av de kommunene som ikke har styrket tjenesten har 1 kommunelege i stillingen.

Flere av de kommuner som melder om styrking, skriver også at den er midlertidig og knyttet til pandemien.

Dekker kommunelegen flere kommuner

For 31 av respondentene dekker kommunelegen en kommune og for 8 av kommunene dekker kommunelegen flere kommuner. Flere mindre kommuner har etablert fellesskap (som f eks Kongsbergregionen) og noen vurderer å gjøre det (som f eks Hallingdalskommunene).

Har kommunen en avløysere for kommuneoverlegefunksjonen

Oslo vil på grunn av sin organisering og størrelse ha mulighet for å være avløser for bydelsoverlege og smittevernoverlege.

De aller fleste kommuner i Viken har samarbeide med andre kommuner, eller vikarfunksjon. 6 kommuner har ikke avløser/ vikar for kommunelegen.

Tilgjengelighet utover normal arbeidstid

De fleste kommuneleger har vakt utover arbeidstid innbakt som en del av arbeidsavtalen, mange får ekstra tillegg og noen har det inkludert i avtalt lønn. For 5 kommuner er tilgjengelighet formalisert i interkommunalt samarbeide, og 8 i uformelt interkommunalt vaktsamarbeid

Kva for tilgjengelegheit har kommunelegefunksjonen (ikkje som del av legevakt) utover normal arbeidstid? (Flere avkryssingar mogleg)

[Flere detaljer](#)

Formalisert interkommunalt v...	5
Uformelt interkommunalt vakt...	8
Vakt inngår i arbeidsavtalen	11
Beredskapstillegg	7
Annet	19



Særlig kompetanse

41% av kommunelegene er spesialist i samfunnsmedisin, mens 33% har påbegynt slik spesialisering

Har du/de særskilt tilleggskompetanse for kommunelegestillinga?

[Flere detaljer](#)

Spesialist i samfunnsmedisin	21
Påbegynt spesialisering i samf...	17
Nei	6
Annet	7



Erfaring som kommuneoverlege

De aller fleste kommuneleger/ kommunelegesamarbeid har en eller flere kommuneleger med middels eller lang erfaring.

Det er 4 kommuner som har en kommunelege med kort erfaring (under 1 år) som kommuneoverlege og som heller ikke er del av et kommunelegefellesskap eller har interkommunalt samarbeide med andre med mer erfaring. Av de 4 som har kort erfaring, jobber 3 alene som kommuneoverlege i kommunen, 2 av de har påbegynt spesialisering i samfunnsmedisin, og 1 er spesialist i samfunnsmedisin.

Kontinuitetsplan for kommunelegefunksjon

54% (21 kommuner) har ikke en kontinuitetsplan for kommunlegefunksjon.

Fylkesmannen vil følge opp dette punktet i vår dialog med kommunene.

. Har kommunen ein kontinuitetsplan for kommunelegefunksjonen?

[Flere detaljer](#)

● Ja, som eigen plan	2
● Ja, som del av større kontinuit...	8
● Nei	21
● Annet	8



Er kommunelege ressursen stor nok

Det er kun 4 kommuner som svarer et klart nei på at ressursen er stor nok. De fleste er fornøyd og mange viser til samarbeide. Det er også noen som kommenterer at ressursen er stor nok nå fordi smittetrykket ikke er så stort. Flere kommenterer at det er økt belastning og at ressursen er presset.

Hvem har svart

I all hovedsak har rådmann eller kommunedirektør besvart kartleggingen. I 5 kommuner har kommunelegen selv svart.

RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Rogaland

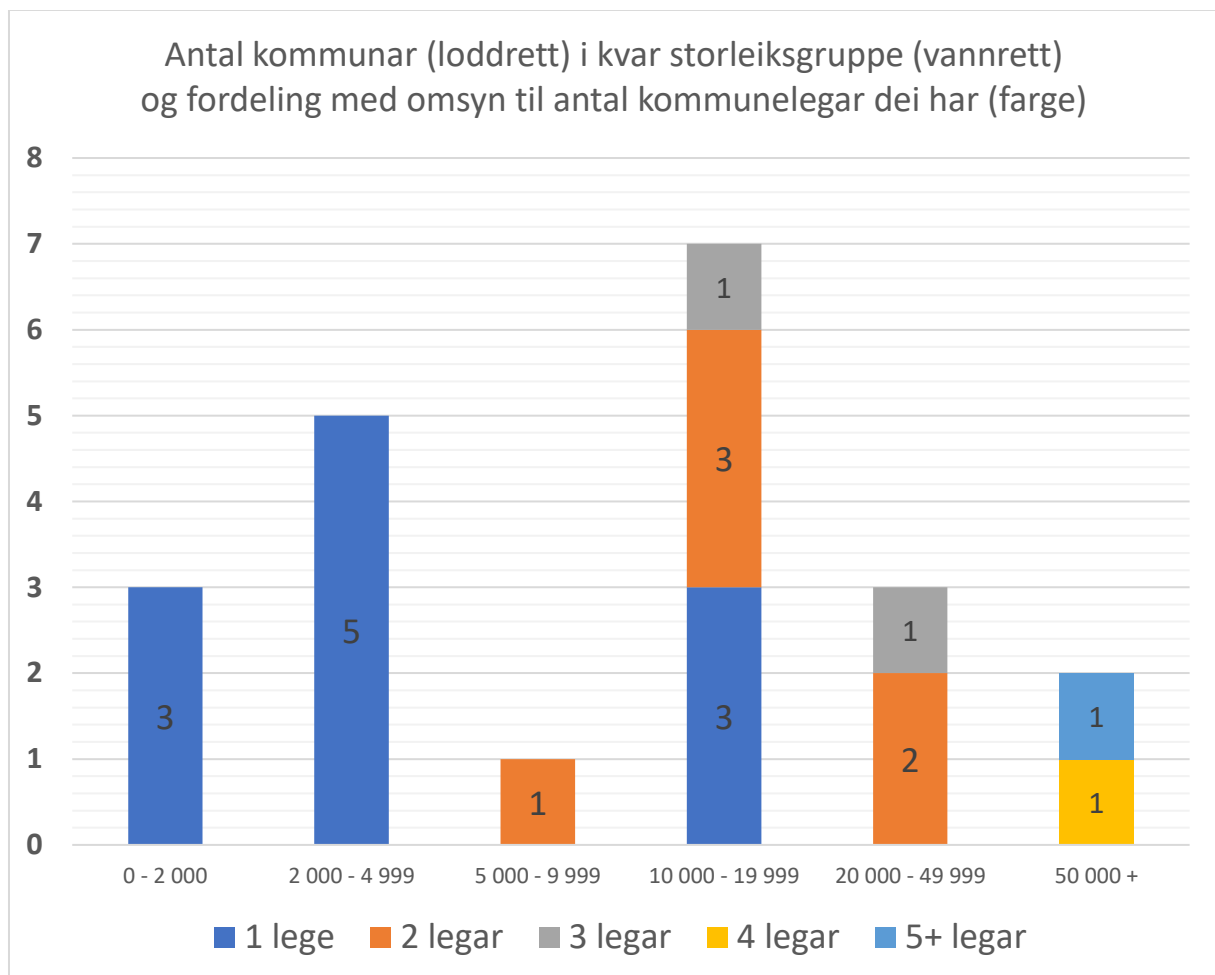
Antal kommunar i fylket: 23

Antal svar: 21

Innleiande kommentarar frå Fylkesmannen i Rogaland

Spørjeundersøkinga er svart av anten kommunelegar, helse- og omsorgssjefar eller kommunedirektørar.

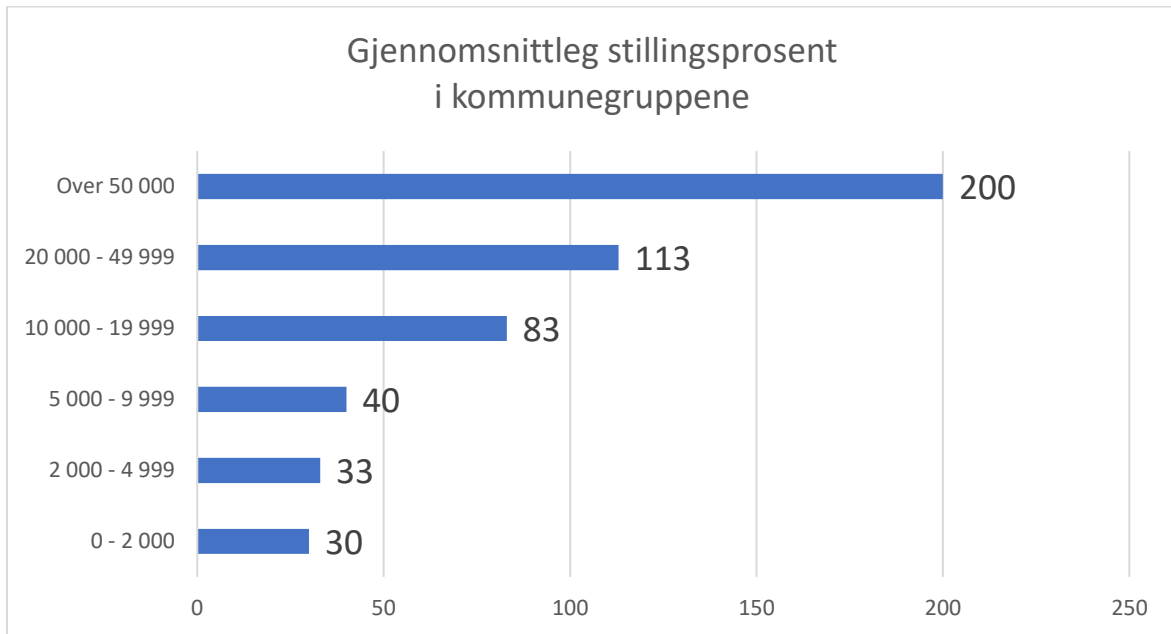
Samanstilling - kommunelegar i kvar kommune fordelt på kommunestorleik



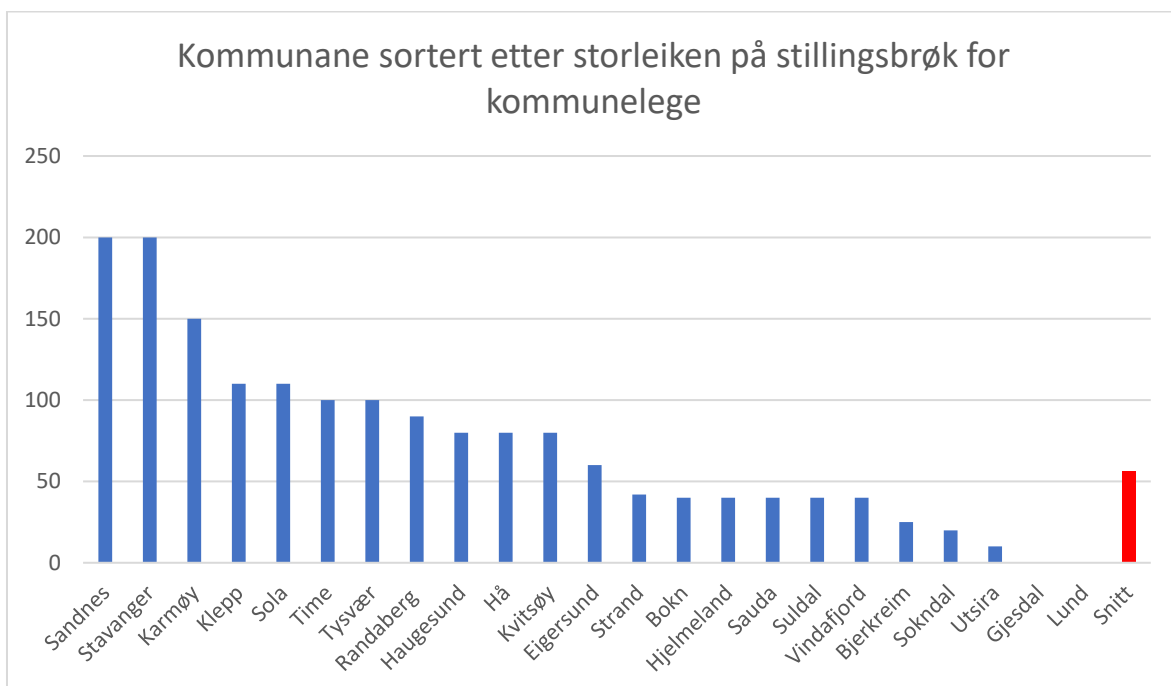
Begge dei to kommunane med over 50 000+ innbyggjarar har over fire legar, men som neste framstilling viser, er stillingsprosenten berre 200%. Ein av kommunane med

10 000 – 19 000 innbyggjarar har tre leger som dekker kommunelegefunksjonen slik Smittevern 13 %, Legevakt 13 % og medisinskfagleg rådgivar, samfunnsmedisin - 16 %.

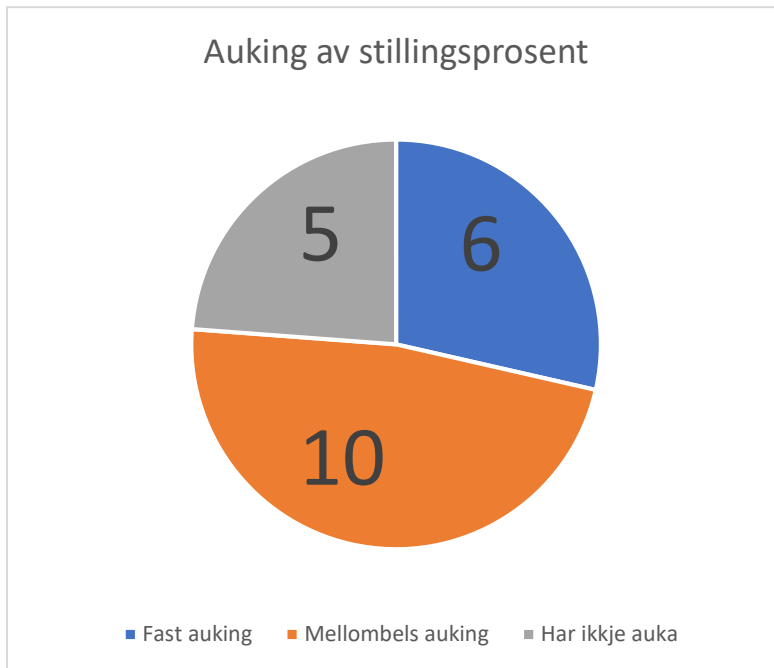
Samla stillingsprosent for kommunelegefunksjonen



Stillingsbrøken i dei forskjellige kommunane varierer mykje. Begge dei to kommunane i gruppa med 50.000 + innbyggjarar har ein samla stillingsprosent på 200%. Ein kommune har berre 10% kommunelege.



Styrking av kommunelegefunksjonen i samband med pandemien

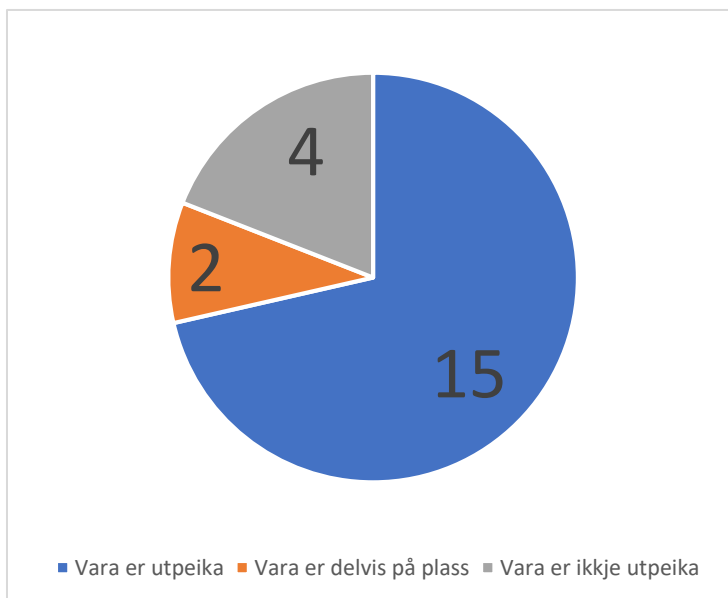


Seks kommunar har auka stillingsprosenten på fast basis (Haugesund, Hjelmeland, Karmøy, Randaberg, Sandnes og Stavanger)

Ti kommunar har mellombels auka stillingsprosenten for kommunelege.

Fem kommunar har ikkje auka stillinga for kommunelege under pandemien.

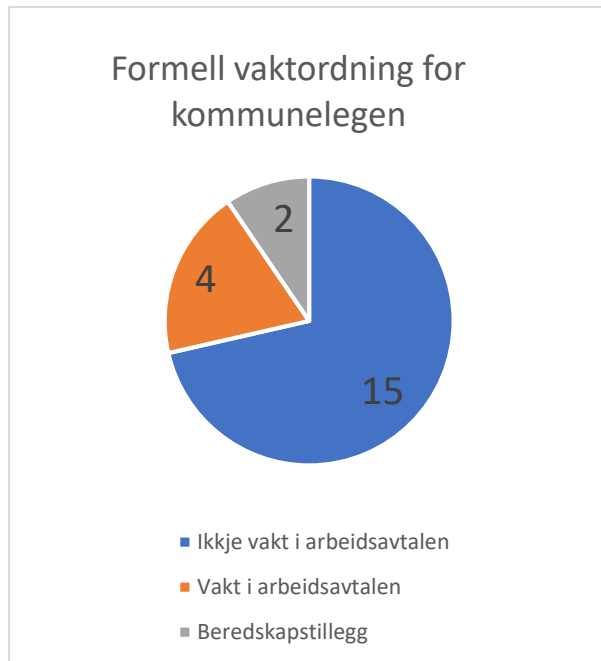
Vara/avløysar for kommuneoverlegefunksjonen



15 kommunar har utpeika vara for kommunelegen, medan fire kommunar ikkje har det.

To kommunar oppgjer at dei delvis har vara, i ein kommuner er dette delvis dekket av smittevernlegen som har 20 % i utgangspunktet. I den andre kommunen deles beredskap i helg mellom fast komm. overlege, komm. overlege i 10 % fra nabokomm. og en fastlege i kommunen. Disse bidrar også i en ferieavvikling.

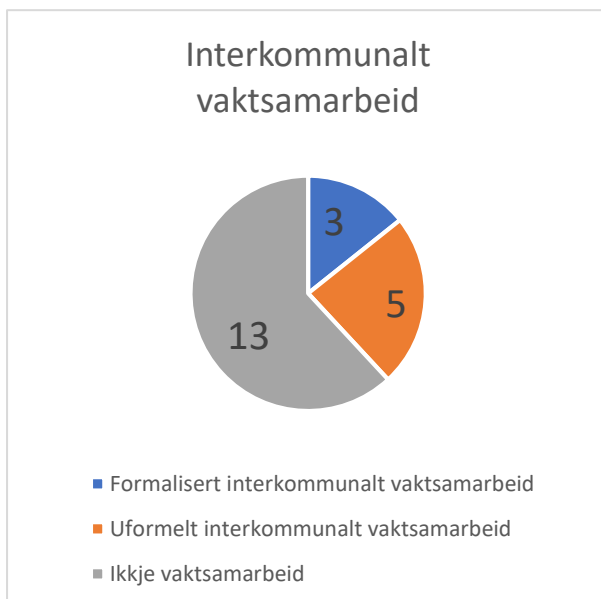
Tilgjengelegheit for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid



Når det gjeld tilgjengelegheit for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid er svara sprikande. I fire kommunar er det avtalefesta tilgjengelegheit (Randaberg, Stavanger, Kvitsøy og Sokndal).

Fem av dei 15 kommunane som ikkje har vakt i arbeidsavtalen er tilgjengeleg 24/7 på frivillig basis. Ein av dei fire kommunane opplever at dette er forventa, og det er ubetalt.

To kommunar har beredskapstillegg.



Tre kommunar (Sandnes, Klepp og Hjelmeland) har formalisert interkommunalt samarbeid. Sandnes opplyser om at det er samarbeid om smittevernkvakt mellom fem kommuner.

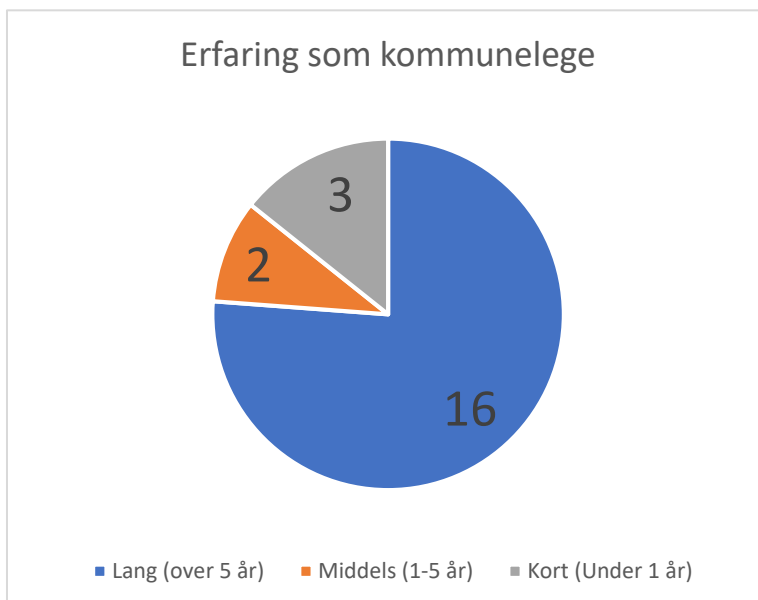
Fem kommunar har uformelt interkommunalt samarbeid, og 13 kommunar har ikkje vaksamarbeid.

Tilleggskompetanse og erfaring

● Spesialist i samfunnsmedisin	7
● Påbegynt spesialisering i samf...	9
● Nei	7
● Annet	4



Ein god del av kommunelegane har relevant tilleggskompetanse, samstundes som me finn at mange er i gang med dette. At mange er i gang kan nok sjåast i samanheng med erfaringsnivået (nedanfor).



Med inndelinga som er nytta, som er svært «snill» med omsyn til kva som er lang erfaring, så har 16 av 21 kommunelegar lang erfaring.

Kontinuitetsplan

● Ja, som eigen plan	1
● Ja, som del av større kontinuut...	7
● Nei	10
● Annet	4



Kommunane sine egne vurderingar av kommunelegeressursen



Kommunane sine egne vurderingar av kommunelegeressursen er sprikande.

Ti kommunar meiner at dei på nåverande tidspunkt har god nok bemanning og tilstrekkeleg ressursar. Ein kommune svarar:

«Ressursen er tilstrekkeleg, fleksibel og at ordninga er styrt gjennom tett og god dialog. Kommunen legger til rette for kompetanseheving, og kommunelegen deltar på fellessamlingar, kurs og statlege fagdagar etter behov. Avlastning og kvile sikrast gjennom et kommunesamarbeid med nabokommune.»

Fleire kommunar som har god nok bemanning og støtteapparat svarar at stillingsstørrelsen er litt knapp, men vurdert som tilstrekkeleg. Ved vedvarande stor belastning med koronapandemien er det for lite stillingsressurs.

Ti kommunar har anten manglar i bemanning eller i støtteapparatet. Ein kommune svarar:

«Pr no stor nok stillingsprosent, kommunelege har dekkja inn det som skal gjerast (dels med frikjøp), sårbart for langvarig auka behov av kommunelegeressursen ved auka saksmengd/arbeidmengde - vil gå på bekostning av andre legeoppgåver - og det er til vanleg ingen andre legar å ta av.»

Ein kommune svarar at det er openbart ikkje god nok bemanning eller støtteapparat i kommunen nå under pandemien.

Tilleggs kommentarar frå kommunane

Fleire kommunar svarar at det er ei svært omfattande oppgåve å vere kommunelege under pandemien. Einskilde kommuneoverlegar og smittevernlegar har arbeidsdagar på 10-18 timer kvar dag; inkludert helg. Nokre har ikkje gjennomført ferie.

Dei fleste kommunane har ikkje ein kontinuitetsplan eller vaktordning. Ein kommune etterlyser ein kommuneoverlege-vaktordning innafor smittevern, psykisk helsevern og MHV som for eksempel Bergen kommune har.

Einskilde av kommunane har ikkje varadekning.

«Det er marginal dekning for denne funksjonen, noko som gir lite rom/anledning til å drive systematisk utviklingsarbeid.»

Ein kommune skriv at det er planlagt eit møte med en nabokommune for å diskutere korleis ein kan lage en vikarordning for kommunelegefunksjonen, slik at kommunelegene i dei to kommunane blir sikra avlastning/kvile, spesielt mtp. Beredskapsfunksjonen.

Ein kommunelege med lang erfaring ser behov for å få betre presisert i stillingsinstruks, planer og i det daglege arbeid korleis ein varetar eit godt system som sikrar naudsynt avlastning/kvile, kompetanseheving og ressursstøtte. Det vil være gunstig å sjå beredskapsperspektivet i et mer tverrsektorielt perspektiv i framtida. Tradisjonelt har kommuneoverlegefunksjonen i kommunen hatt et veldig høgt fokus på allmennlegedelen av beredskapen. Både pandemien og andre krisesituasjonar har vist, at kommuneoverlegefunksjonen i framtida òg bør famne meir rundt ansvar for rådgiving tverrsektorielt. Det vil òg vere gunstig å få meir merkantil støtte til kommuneoverlegefunksjonen i framtida.

Til tross for relativt låge tal for smitta i fylket har arbeidsbelastninga gjennom pandemien vore svært krevjande for kommuneoverlegane i Rogaland. Fleire kommunar som har opplyst at dei har god bemanning og støtte til kommunelegefunksjonen no, er bekymra for bemanninga og støtta til kommunelegefunksjonen dersom smittetrykket/arbeidsmengda skulle auke.

RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Troms og Finnmark

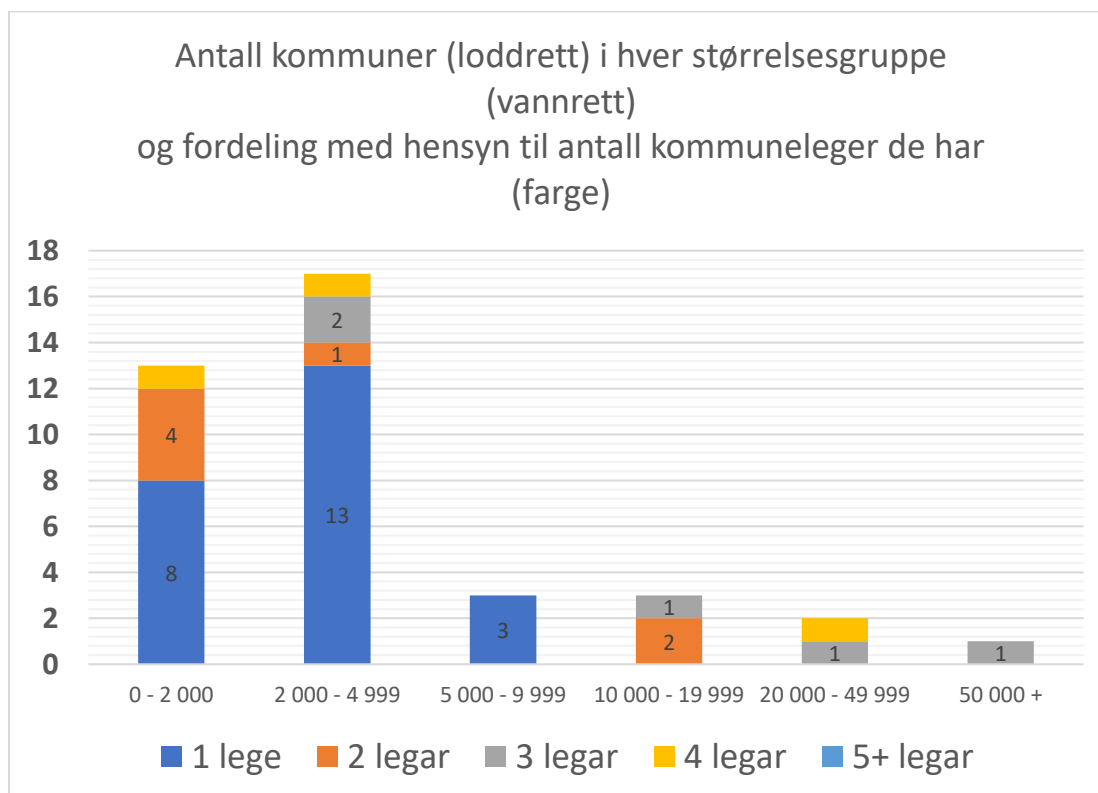
Antall kommuner i fylket: 39

Antall svar: 39

Innledende kommentarer fra Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Ressursene som er satt av til å ivareta kommune(over)legefunksjonen viser stor variasjon mellom kommunene i fylket. Situasjonen er spesielt utfordrende i kommuner som sliter med rekruttering av legestillinger. Kommunelegestillingen har i enkelte kommuner ikke vært besatt i lengre tid og oppgavene har måttet bli fordelt til resterende leger i kommunen. Det er mange små kommuner i fylket der stillingsbrøken for kommunelegefunksjonen utgjør under 50%. Pandemien har medført økte arbeidsoppgaver for kommunelegen som igjen har gitt reduserte legeressurser for andre oppgaver.

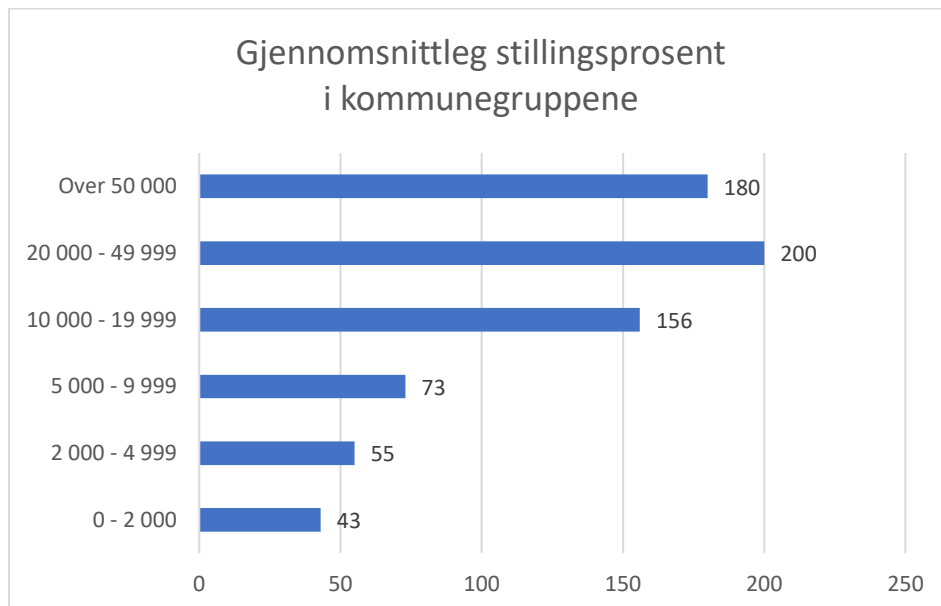
Sammenstilling - kommuneleger i hver kommune fordelt på kommunestorleik



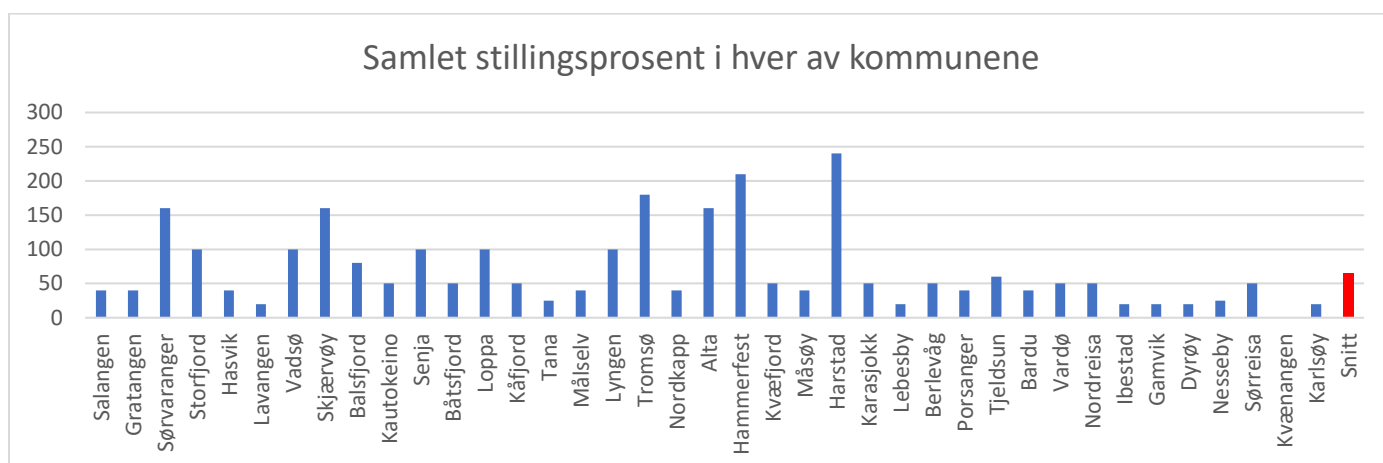
Kommunen med 50.000 + innbyggere har 1,8 stillinger som kommuneleger. En av kommunene i gruppa fra 20.000 – 49.999 innbyggere har 2,4 stillinger og en har 1,6 stillinger. To av kommunene med <2000 innbyggere har felles kommunelegefunksjon og har fordelt kommunelegefunksjonen på 4 leger. For de andre kommunene så er

kommunelegeoppgavene fordelt på en til to leger. I fem tilfelle er det to eller flere kommuner som har felles kommunelege.

Samlet stillingsprosent for kommunelegefunksjonen

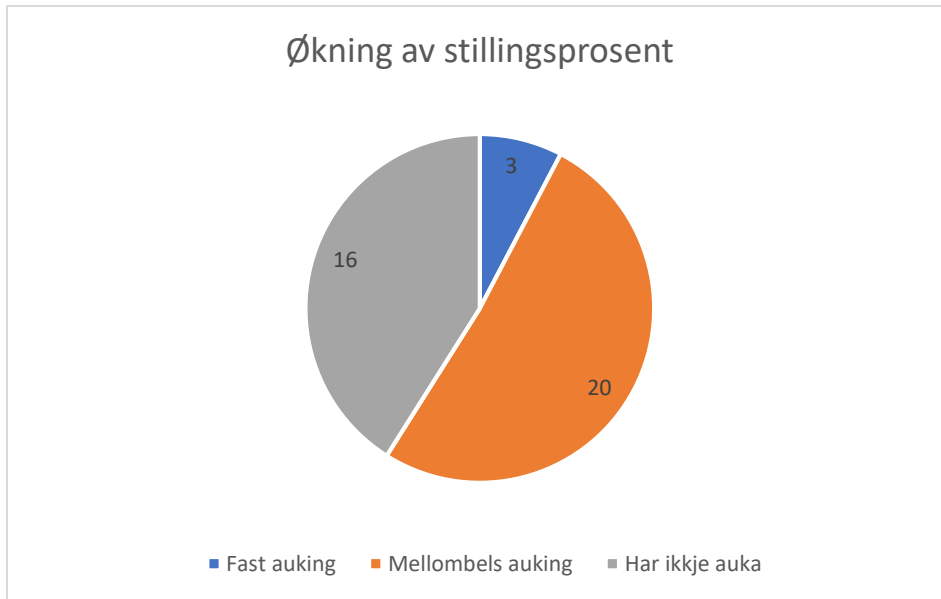


Stillingsbrøken i de forskjellige kommunene varierer mye. En kommune har 240 % kommunelege. Seks kommuner har 20 % kommunelege. En kommune har 25%, Ni kommuner har 40 % kommunelege. Ti kommuner har 50% kommunelege. En kommune har 60% kommunelege. Fire kommuner har 100% kommunelege. To kommuner har 160 % kommunelege. En kommune har 180% kommunelege, og en kommune har 210. En av kommunene har ikke fastsatt en stillingsprosent for kommunelegen, men oppgir at den er flytende.



Styrking av kommunelegefunksjonen i samband med pandemien

Økning av stillingsprosent

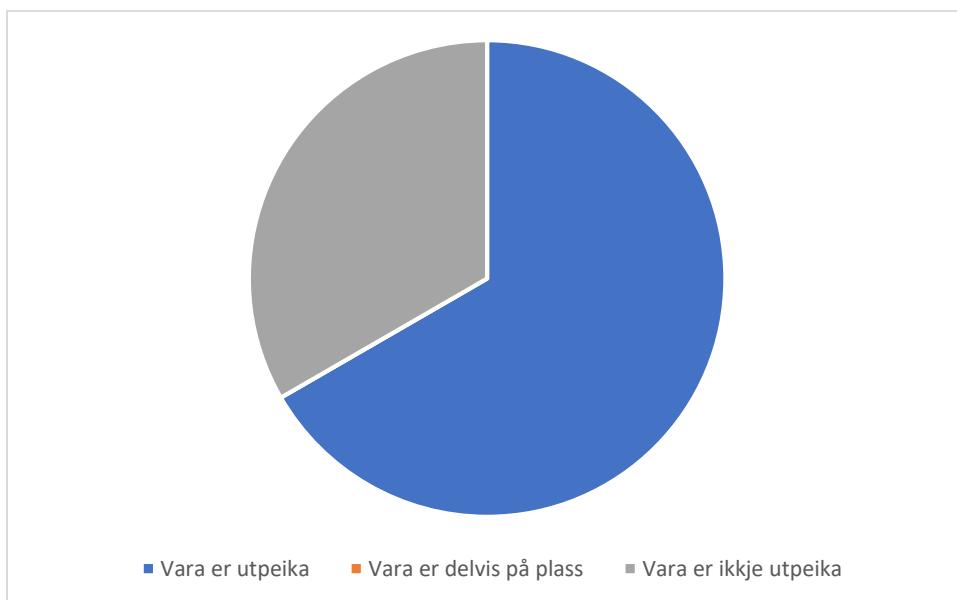


3 kommuner har økt stillingsprosenten på fast basis.

20 kommuner har mellombels økt stillingsprosenten for kommunelege,

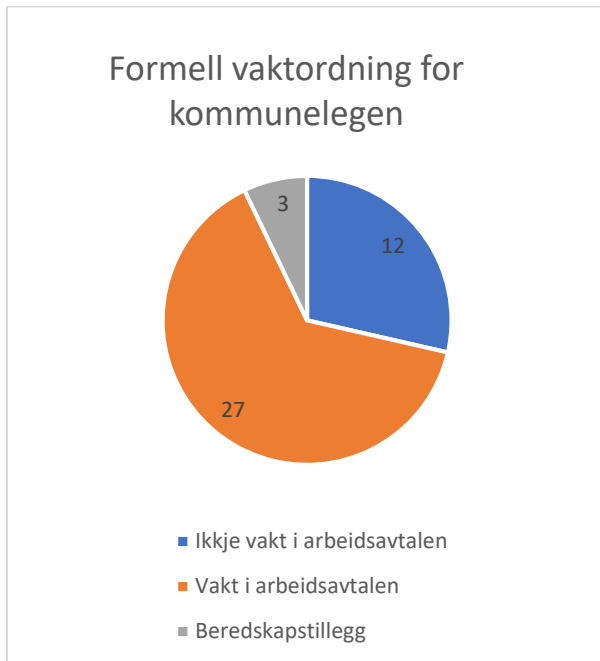
16 kommuner har ikke økt stillingen for kommunelege under pandemien.

Vara/avløser for kommuneoverlegefunksjonen

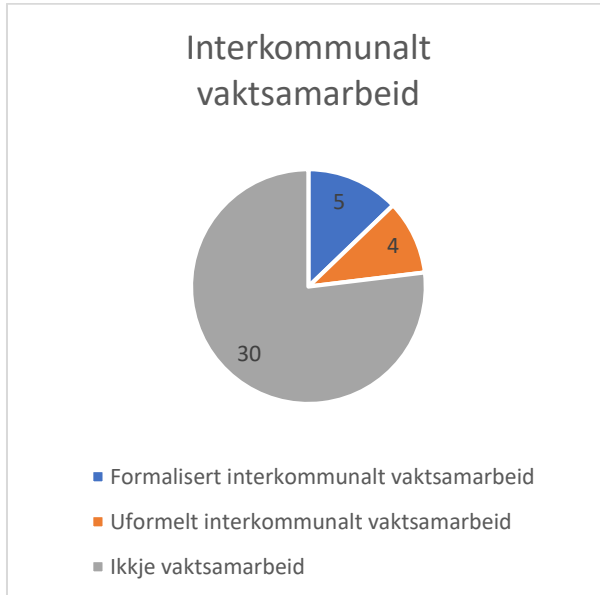


Tjueseks kommuner har utnevnt vara for kommunelegen, tretten kommuner har ikke utnevnt vara for kommunelege.

Tilgjengelighet for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid



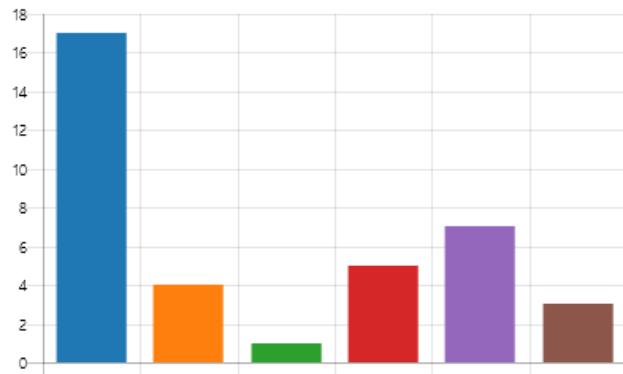
I 27 kommuner inngår avtalefestet vakt i arbeidsavtalen. De fleste kommunene utdyper ikke vaktordningen videre. Enkelte kommuner oppgir at kommunelegen kan tilkalles dersom han er tilgjengelig. Tre kommuner har beredskapstillegg for kommunelegen. Tolv kommuner har ingen vaktordning.



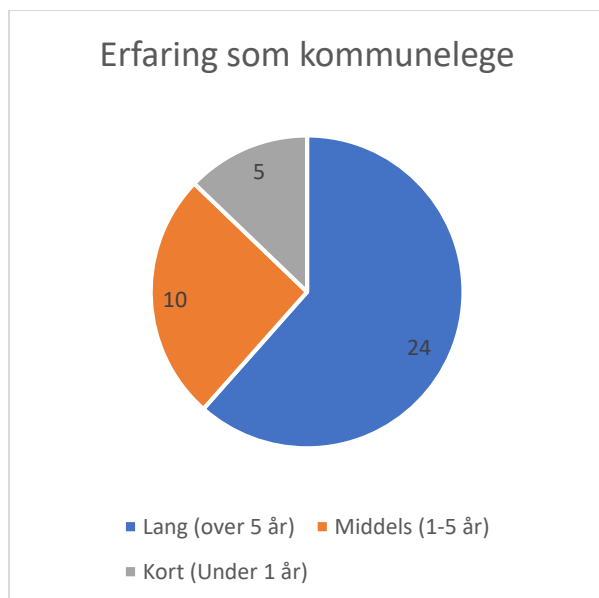
Fem kommuner har et formalisert interkommunalt vaksamarbeid. Fire kommuner har et uformelt interkommunalt vaksamarbeid. Tretti kommuner har ikke vaksamarbeid.

Tilleggskompetanse og erfaring

● Spesialist i allmenmedisin	17
● Påbegynt spesialisering i allm...	4
● Nei	1
● Spesialist i samfunnsmedisin	5
● Påbegynt spesialisering i samf...	7
● Annet	3



En god del av kommunelegene har relevant tilleggskompetanse, samtidig som flere er i gang med spesialisering i samfunnsmedisin.



I 22 kommuner har kommunelegen lang erfaring. I denne gruppen er det noen av legene som har lang erfaring som lege o kommunen, men som har fungert i kommunelegestillingen i noe kortere tid. Fem av kommunelegen har under ett års erfaring.

Kontinuitetsplan

[Flere detaljer](#)

● Ja, som egen plan	7
● Ja, som del av større kontinu...	9
● Nei	18
● Annet	3



Kommunene sine egne vurderinger av kommunelegerressursen



Tilleggs kommentarer fra kommunene

Enkelte kommuner som har etablert samarbeid med nabokommune der ressursene utnyttes på tvers av kommunegrensen opplever at samarbeidet og utnyttelse av felles ressurser har fungert meget godt under pandemien.

Enkelte mindre kommuner med få legerressurser oppgir at det er vanskelig å ivare ta alle oppgaver under pandemien når kommuneoverlegen også skal dekke egen fastlegeliste og delta i legevakt der få leger inngår.

Det hadde vært ønskelig med en større stillingsprosent til kommuneoverlegearbeidet, men økonomiske og personellmessige forhold gjør dette vanskelig. Det blir begrenset med tid til kompetanseheving

En kommune oppgir at kommunelegerressursen ikke blir bruk best mulig.

Den største utfordringen nå når vi har økt kommuneoverlegefunksjonen er at vi sliter med å rekruttere fastleger. Vi har ingen til å ta unna de pasientene vi andre tre ikke klarer fordi det er så

mye administrativt arbeid. Ofte møteinnkallinger på meget kort varsel fra statlige institusjoner. Vanskelig når vi alle legene er kombileger.

Enkelte leger har oppgitt tapt inntekt da økte kommunelegeoppgaver har gitt redusert inntektsgivende pasientbehandling.

*ass. fylkeslege, Harald Thomassen, Helse- og sosialavdelingen, Fylkesmannen i Troms og Finnmark
Tromsø, 15.09.20*

RAPPORT

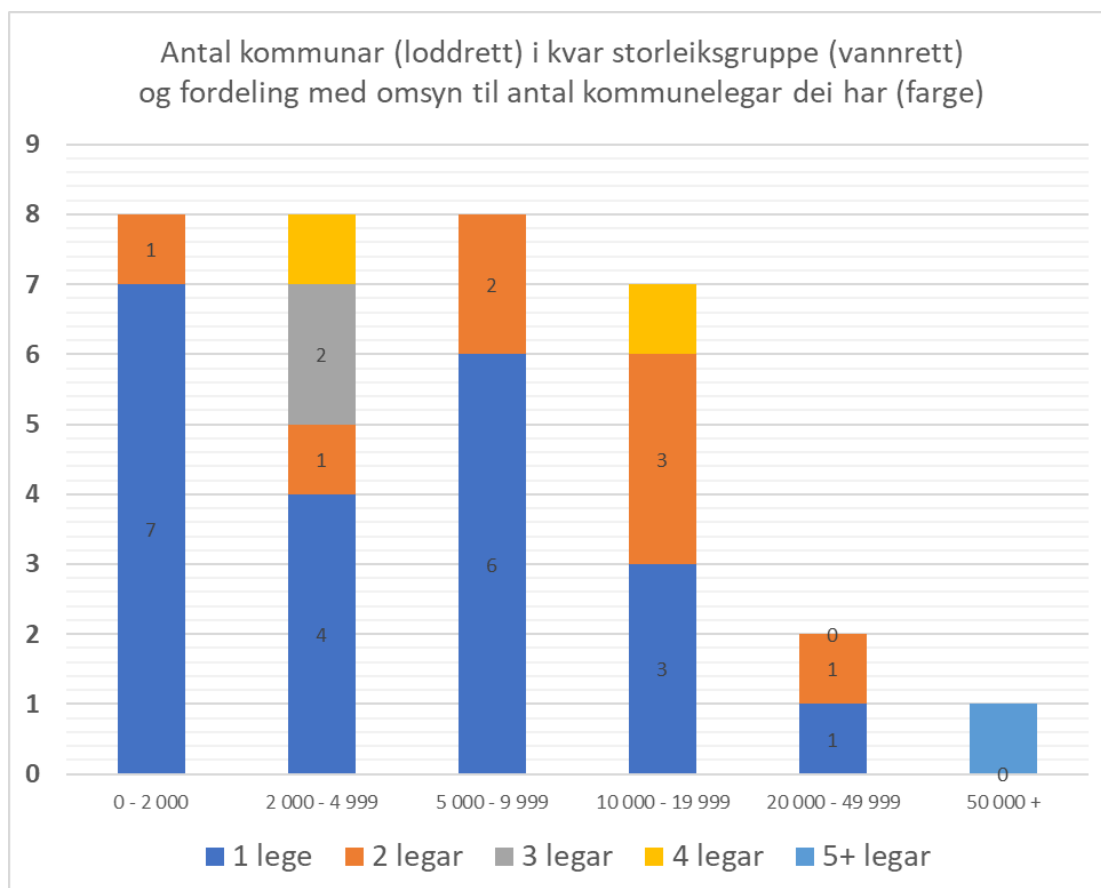
Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Trøndelag

Antal kommunar i fylket: 38

Antal svar: 34

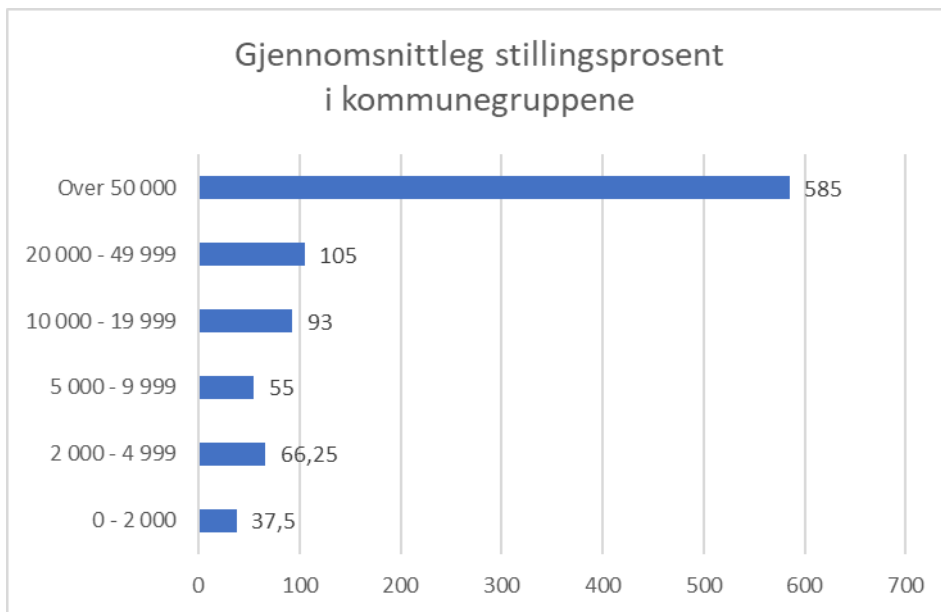
Fylkesmannen fikk svar fra 34 kommuner. To av svarene dekket mer enn en kommune slik at vi i alt har fått opplysninger fra 36 kommuner. Spørreskjema ble sendt ut via beredskapsadresse til kommunene. Flere personer i hver kommune fikk dermed lenke og 7 av kommunene ga to svar. Disse svarene var ikke alltid i overensstemmelse med hverandre og det er gjort et skjønnsmessig valg av svar basert på kunnskap om kommunen. Noen svar bærer preg av at man med kommunelege har forstått fast ansatte leger i kommunen. Også her har noen svar måtte korrigeres med Fylkesmannens lokalkunnskap.

Samanstilling - kommuneleger i hver kommune fordelt på kommunestørrelse



Det er 9 kommuner i fylket som samarbeider om forskjellige sider av kommuneoverlegefunksjonen i tre forskjellige samarbeid. To av dem har 2 og ett samarbeid har 1 kommuneoverlege.

Samla stillingsprosent for kommunelegefunksjonen



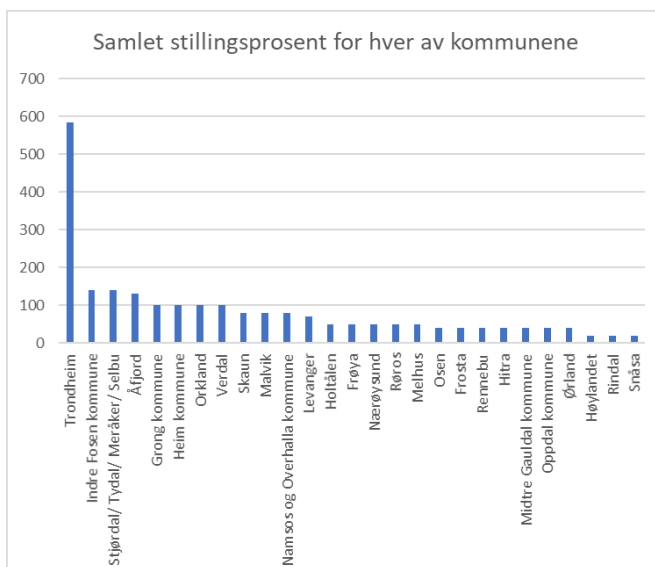
Kun 5 av de 10 kommunene under 2000 har gitt svar som kan brukes. Flere har oppgitt hva de har av legestillinger (kommuneleger i motsetning til kommuneoverleger). En av kommunene deler på en 50% stilling med en større kommune.

2 av de 8 kommunene i gruppen 2000 – 4999 har andel av kommuneoverleger med andre kommuner. Det er umulig å angi hva som er den enkelte kommunens andel.

1 av de 8 kommunene i gruppen 5000 – 9999 deler sin 50% kommuneoverlege med en mindre kommune.

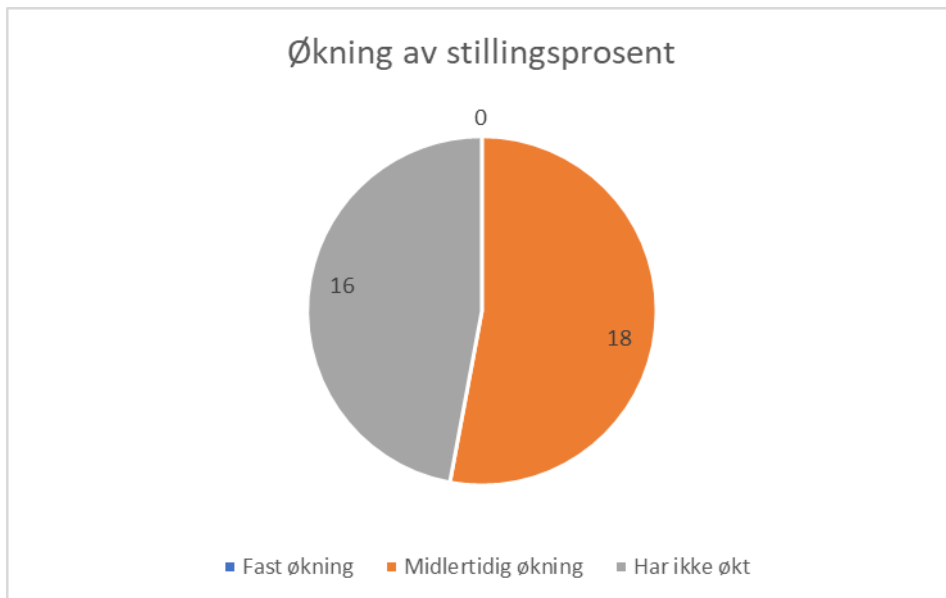
1 av de 7 kommunene i gruppen 10000 – 19999 deler sin kommuneoverlege med nabokommuner

1 av de 2 kommunene mellom 20000 og 50000 deler kommuneoverlegefunksjonen med 3 mindre kommuner.



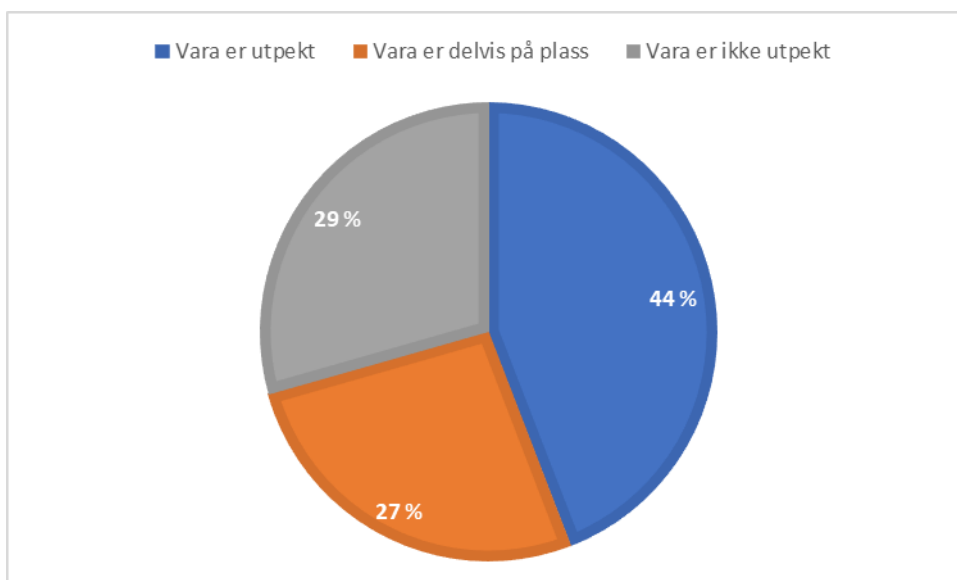
I forrige diagram er ikke tatt med kommuner som ikke har oppgitt forståelig stillingsbrøk

Styrking av kommunelegefunksjonen i samband med pandemien

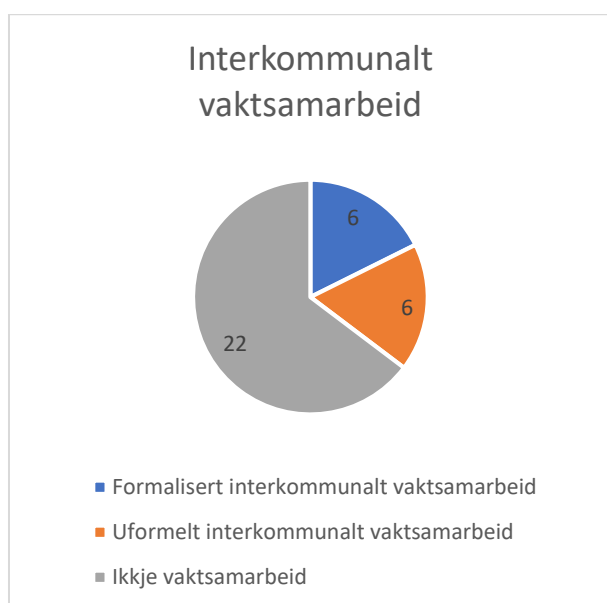
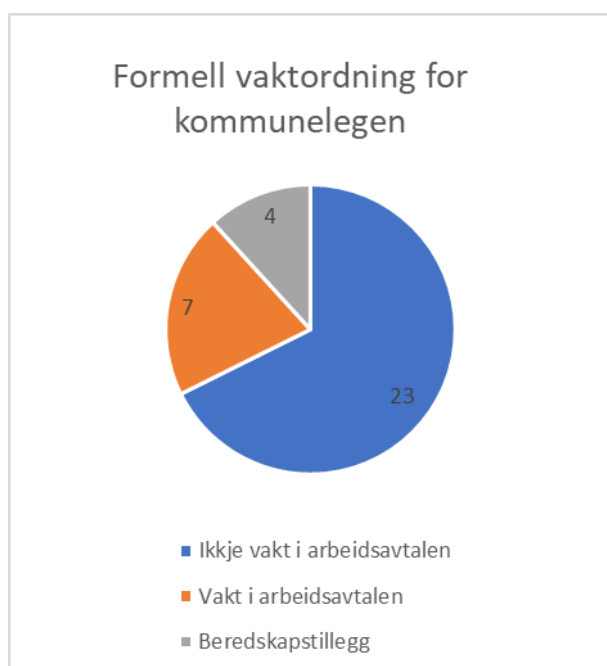


Vara/vikar for kommuneoverlegefunksjonen

Vara er utpekt	15
Vara er delvis på plass	9
Vara er ikke utpekt	10



Tilgjengelighet for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid

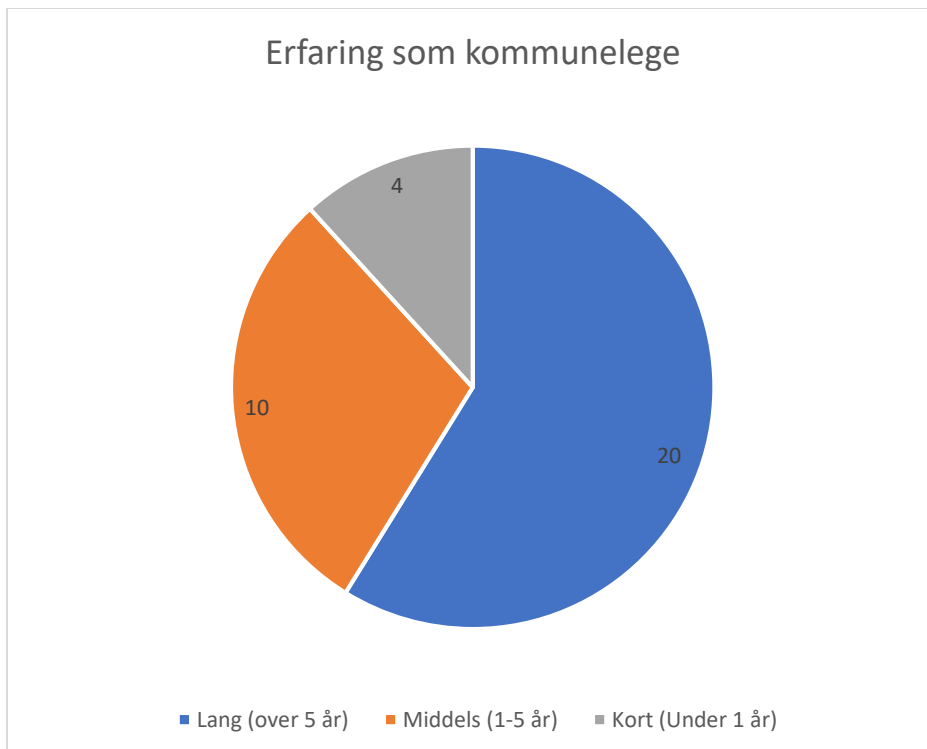
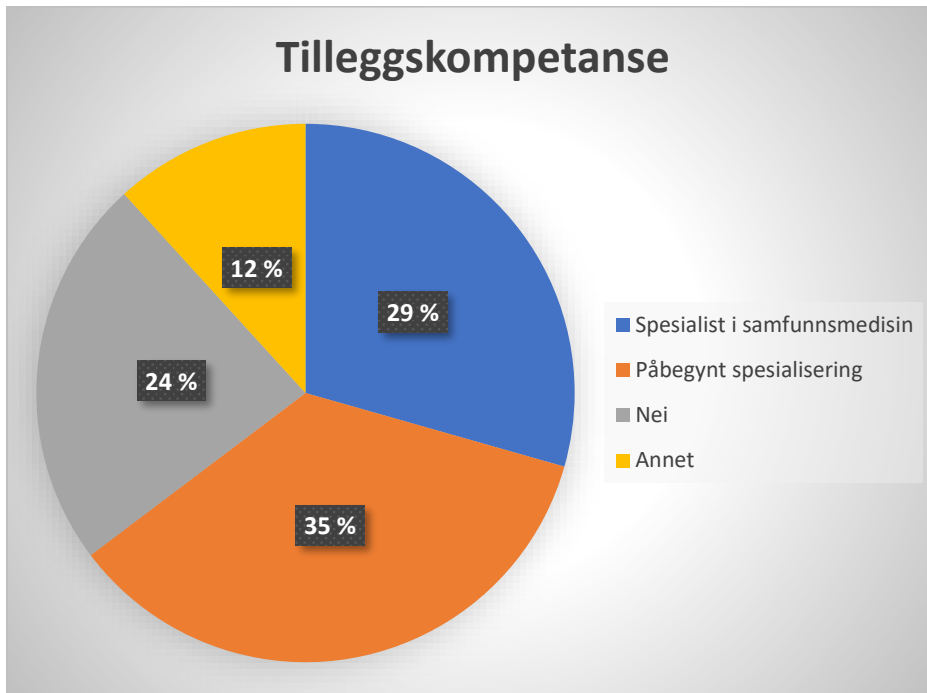


Det er vanskelig å tolke svarene her. Mange kommuner har svart eksplisitt bare på et av områdene og den store andelen ikke vaksamarbeid er først og fremst et uttrykk for manglende opplysninger. Tilsvarende er det en del kommuner som ikke har svart eksplisitt på om beredskapstillegg eller vaktordning for kommuneoverlegene.

Tilleggskompetanse og erfaring

Andel med fullført eller påbegynt spesialisering i samfunnsmedisin

Spesialist i samfunnsmedisin	10
Påbegynt spesialisering	12
Nei	8
Annet	4



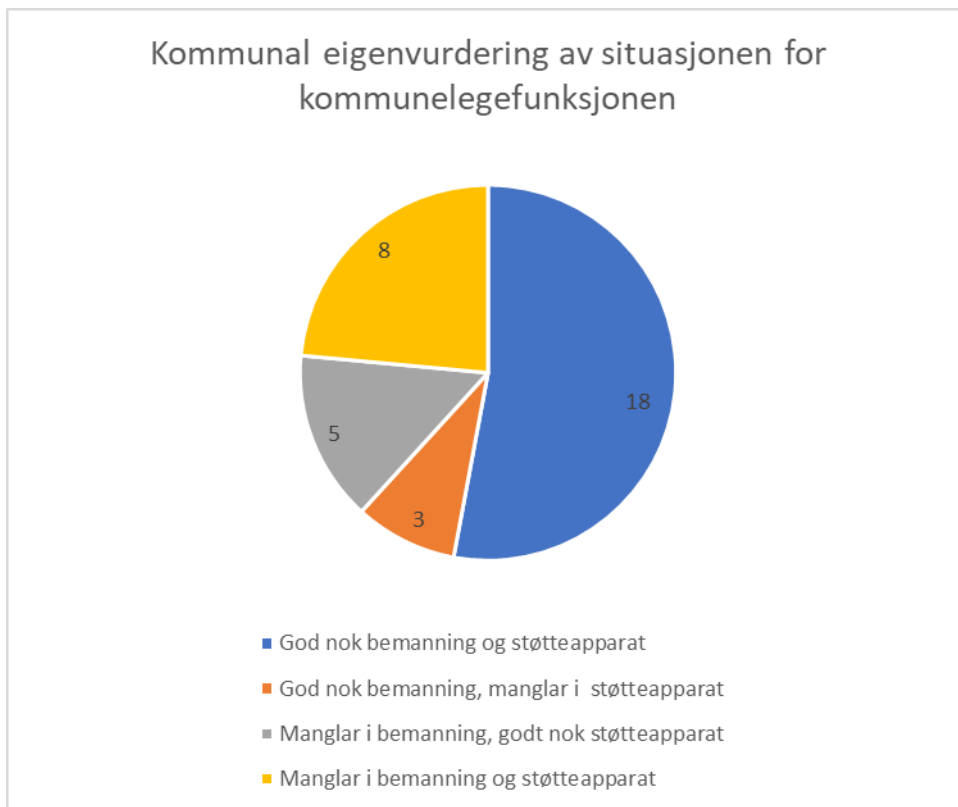
Oppsummert er det mange av kommuneoverlegene som har lang erfaring. Flertallet har eller er underveis mot spesialisering i samfunnsmedisin. For Trondheim kommune sin del er det flere av kommuneoverlegene som er ferdig og noen som er underveis. I kategorien annet har alle spesialitet i allmenntilleggsmedisin. Flere av de som har påbegynt spesialisering i samfunnsmedisin er spesialister i allmenntilleggsmedisin. En kommuneoverlege er også spesialist i barnesykdømmmer.

Kontinuitetsplan for kommuneoverlegefunksjonen



De fleste som har svart sier at det ikke er noen kontinuitetsplan for kommuneoverlegefunksjonen. Det foreligger to svar fra flere kommuner og også på dette spørsmålet er det svar som divergerer alt etter hvem som har svart. Fylkesmannen har valgt svar ut fra antagelse om hvem av svarpersonene som har best kunnskap i forhold til dette.

Kommunens egenvurdering av situasjonen for kommuneoverlegefunksjonen



Fordeling til svaralternativene var ikke helt enkel, men er gjort etter beste skjønn.

Svarene fra undersøkelsen gir samlet sett et greit bilde av kommuneoverlegefunksjonen i Trøndelag. Det er stor variasjon mellom kommunene i hvor mye ressurser som er satt av til funksjonen og hvilke arbeidsoppgaver som er tillagt. Mange kommuner har sett behov for å øke ressursen på grunn av pandemien. Noen av disse kommer sannsynligvis til å fortsette med en økt kommuneoverlegefunksjon selv om dette ikke kom fram i diagram 4. Organiseringen rundt funksjonen er for variabel og det virker å være forventninger om stor fleksibilitet i forhold til arbeidstid og tilgjengelighet uten at dette nødvendigvis er formalisert.



RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Vestland

Tal kommunar i fylket: 43

Tal svar: 43

Innleiande kommentarar frå Fylkesmannen i Vestland

Det er stor variasjon i stillingsprosent for kommunelegefunksjonen i kommunane i Vestland. Nokre av skilnadane er naturlege ut frå storleiken på kommunane, men det er òg stor skilnadar mellom kommunar som er like store.

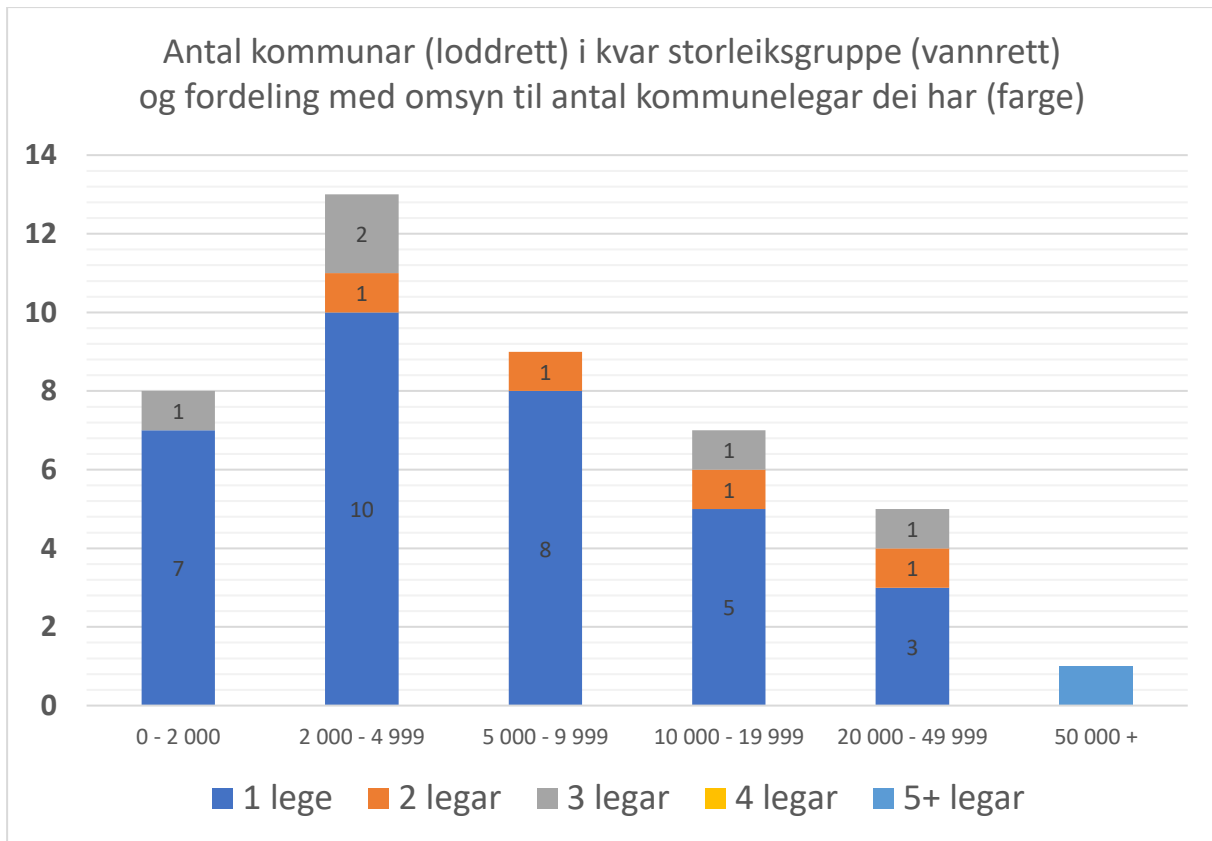
Vi ser at det er stor skilnad i kva vaktssystem kommunane har, og om det er peika ut vara til stillinga eller ikkje. Vi er kjent med at det er godt samarbeid mellom kommunane på mange område, men registrer at det berre ti kommunar som melder om formelle eller uformelle vakt samarbeid.

Eit positivt funn i kartlegginga er at heile 37 av kommunane har kommunelegar som har fullført eller påbegynt spesialisering i samfunnsmedisin.

Dei fleste av kommunane i fylket seier at dei ikkje har hatt tilstrekkeleg kapasitet i kommunelegeressursen under handteringa av pandemien, og at det har ført til stor belastning det siste halve året. Åtte kommunar melder om at dei ser at det òg i ein normalsituasjon er for liten kapasitet i stillinga til kommunelegen.

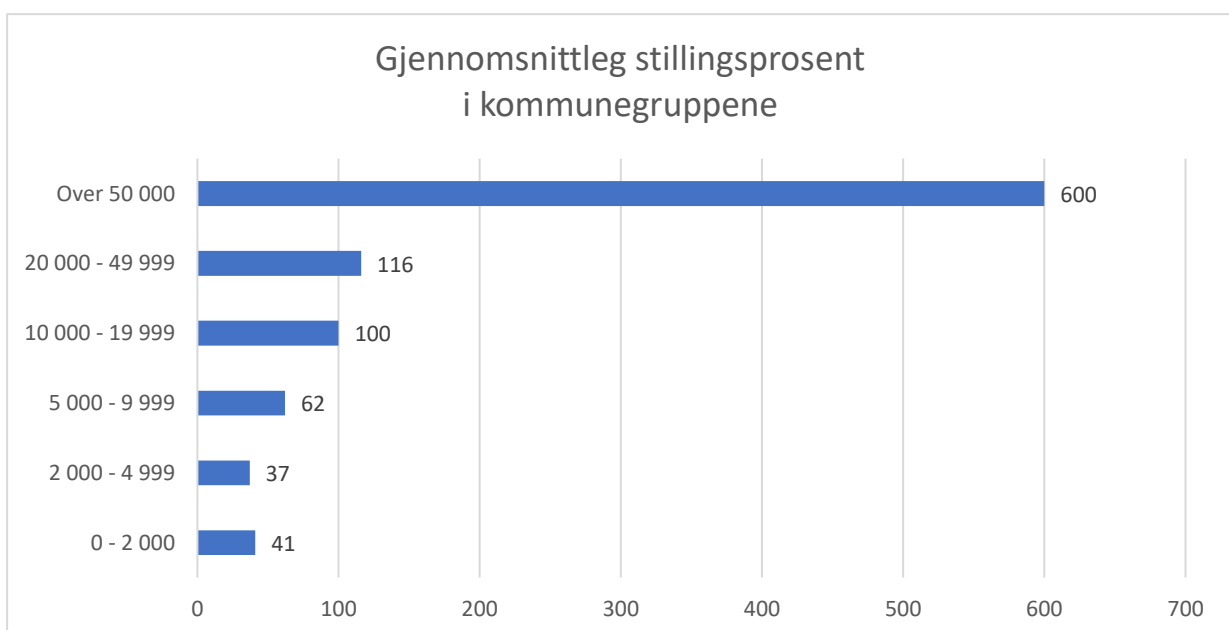


Samanstilling - kommunelegar i kvar kommune fordelt på kommunestorleik



Dei fleste kommunane, uansett storleik, rapporterer om at det er éin person som har kommunelegeansvaret.

Samla stillingsprosent for kommunelegefunksjonen





Det er stor skilnad på stillingsbrøken i dei ulike kommunane.

Bergen kommune, som er den einaste kommunen i Vestland med over 50 000 innbyggjarar, har fem personar i 100% stillingar. I tillegg har kommunen ca. ein 100% stilling som vert delt mellom fleire legar i mindre stillingsbrøkar.

Éin kommune melder om at dei har ei 2% stilling som kommuneoverlege og at denne for tida er vakant. Samstundes informerer dei om at dei har styrka smittevernlegefunksjonen ved å ekstern leige i inntil 35 % stilling. Denne stillinga var ikkje rapportert inn i stillingsprosent og kjem difor i tillegg. Det er difor litt uklart kor stor stillingsprosenten til kommunelege med smittevernansvar er til vanleg.

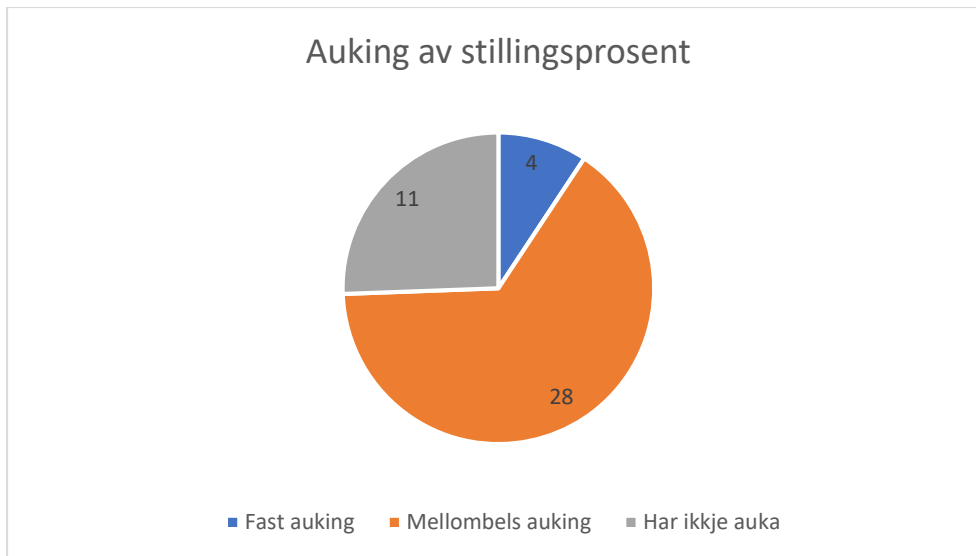
Det er 10 kommunar som har mellom 20 % og 39 % stilling , 17 kommunar som har mellom 40 % og 69 % stilling og 15 kommunar som har over 100 % stilling.



For å gjere oversynet mogleg å lese, har vi tatt ut Bergen kommune (har til saman 600 % stilling). Bergen kommune sin stillingsprosent er inkludert i gjennomsnittet, som er på 96 %.



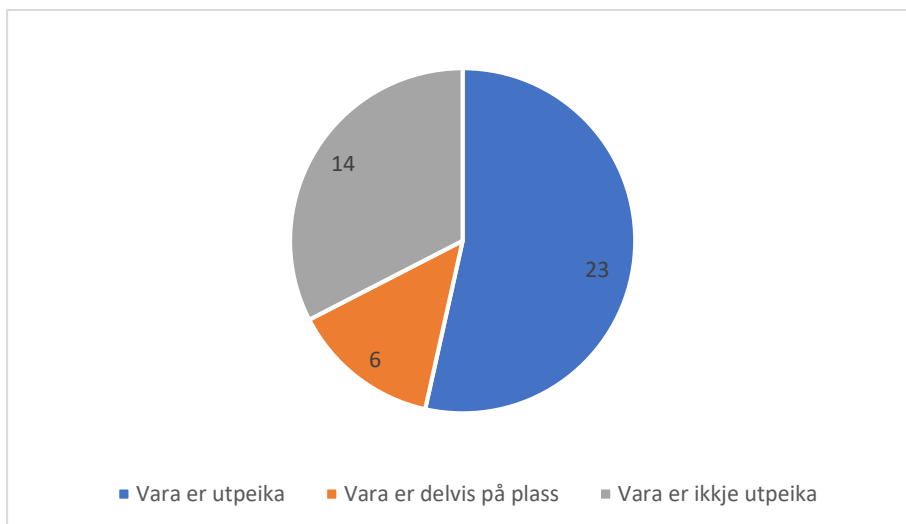
Styrking av kommunelegefunksjonen i samband med pandemien



Fire av kommunane melder om at dei har gjort ein permanent auke i kommunelegestillinga, 28 kommunar har gjort ein mellombels auke, medan 11 kommunar ikkje har auka opp.

Vi ser at fleire kommunar har meldt tilbake fast stillingsprosent i rapporteringa, men at denne i realiteten har vore mykje høgare under handteringa av pandemien. Fleire kommunar informerer om at kommunelegen(ane) har blitt frikjøpt frå til dømes fastlegestilling, og difor har arbeidd 100 % i kommunelegestillinga(ne) under pandemien.

Vara/avløysar for kommuneoverlegefunksjonen

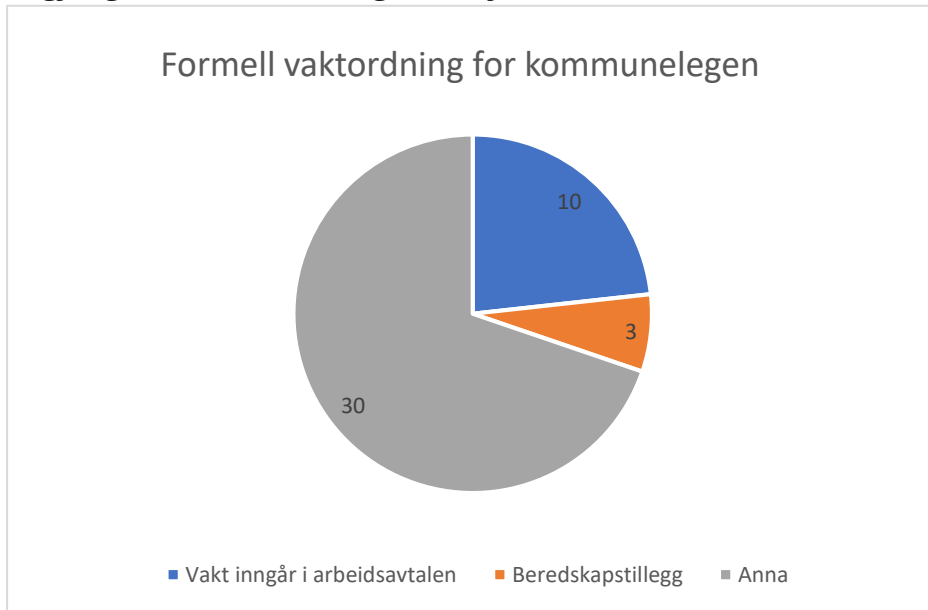


23 av kommunane rapporterer om at dei har utpeikt vara for kommunelegen, medan seks berre har ei delvis varaordning (det gjeld i hovudsak berre for smittevernansvaret).

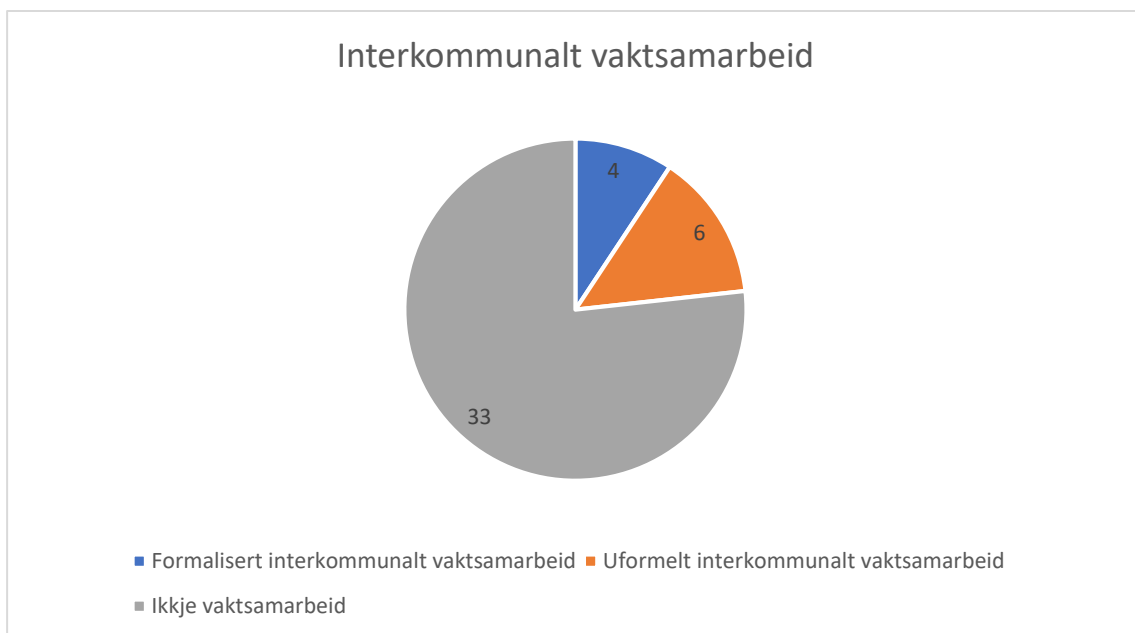
14 kommunar oppgjer at dei ikkje har peika ut ein vara.



Tilgjenge for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid



10 av kommunane informerer om at vakt inngår i arbeidsavtalen, og tre seier det er avtale om beredskapstillegg. 30 kommunar har huka av for anna løysing. Av desse informerer fleire om interkommunalt vaksamarbeid (formelt eller uformelt) og mange viser til at det er uformelle avtalar om å vere tilgjengeleg utanom arbeidstid.

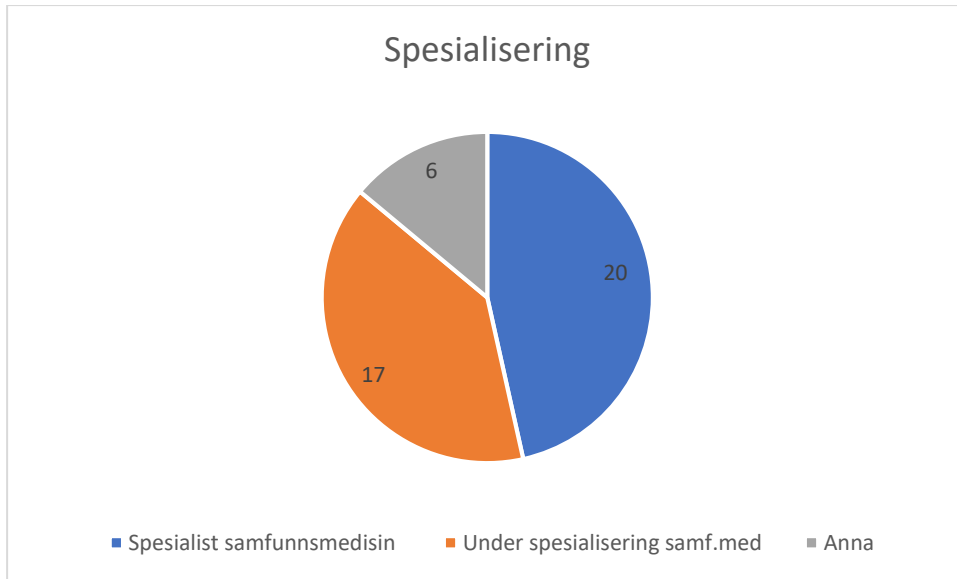


Berre 10 kommunar melder om interkommunale vaksamarbeid. Fire kommunar melder om formelt interkommunalt vaksamarbeid og seks kommunar har uformelle samarbeid. Dei resterande 33 samarbeider ikkje på tvers av kommunegrensar om vaktordningar.

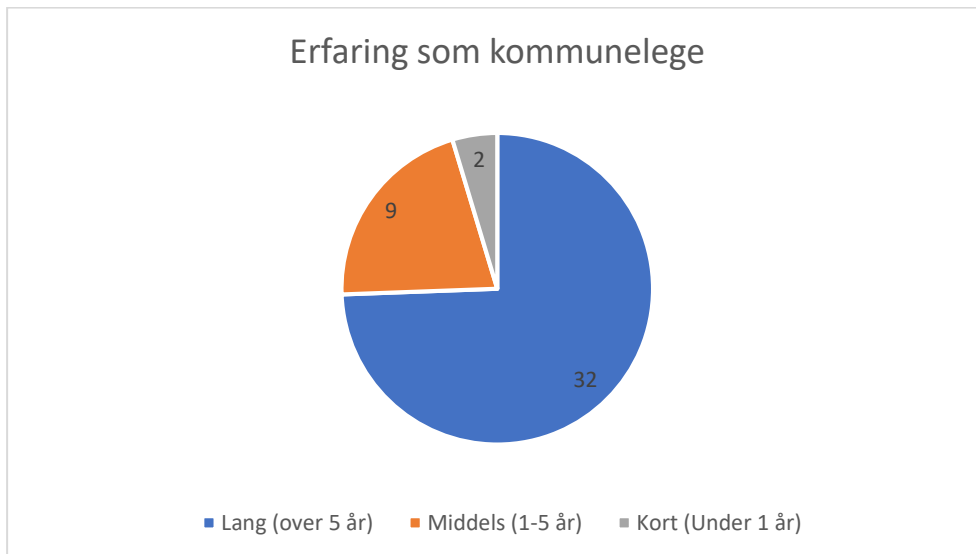
Fleire av kommunane skriv at dei ser at det kanskje bør opprettast interkommunalt samarbeid knytt til kommunelegestillinga



Tilleggskompetanse og erfaring



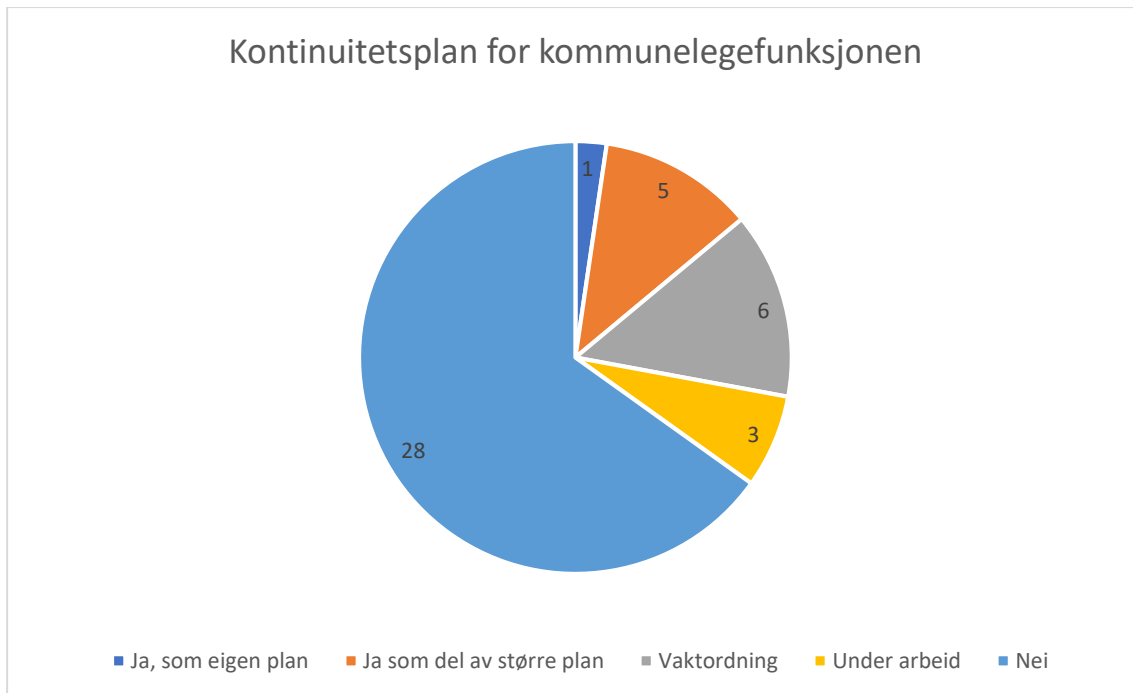
Dei fleste av kommunelegane i Vestland har (20) eller har påbegynt (17) spesialisering i samfunnsmedisin.



Det går fram av kartlegginga at 32 av kommunane har minst éin kommunelege med lang erfaring. Ni har middels og berre to rapporterer om kort erfaring.



Kontinuitetsplan



Heile 28 av kommunane rapporterer at dei ikkje har ein kontinuitetsplan for kommunelegefunksjonen. Berre seks kommunar har ein eigen plan, eller som del av ein større plan. Tre kommunar arbeider med å få på plass ein plan. Seks kommunar viser til at dei har ei vaktordning kor dette vert ivareteke.

Kommunane sine egne vurderingar av kommunelegeressursen

Spørsmåla i undersøkinga er stilt på ein slik måte at det ikkje er mogleg å nytte tilbakemeldingane i det føreslegne diagrammet.

Her er difor ei skriftleg oppsummering av tilbakemeldingane frå kommunane:

- Det har vore stor belastning på kommunelegefunksjonen det siste halve året.
- Ca. $\frac{3}{4}$ av kommunane i Vestland melder om at dei ikkje har tilstrekkeleg kapasitet i stillinga.
- Vi tolkar tilbakemeldingane slik at dette i liten grad har påverka handteringa i kommunane, men det har ført til ei stor arbeidsbelastning på enkeltpersonar og gått ut over andre oppgåver som kommunelegane har.
- Enkelte seier at det har gått greitt så langt, men at det truleg er fordi dei ikkje har måtte handtere større lokale smitteutbrot.
- Den siste fjerdedelen melder at dei har hatt tilstrekkeleg kapasitet så langt i pandemien. Rundt halvparten av kommunane rapporterer at dei ved vanleg drift har tilstrekkeleg kapasitet, medan 8 kommunar understrekar at dei òg ved vanleg drift har for små



stillingsprosentar til å handtere arbeidsoppgåvene som fell inn under kommunelegestillinga.

- Ein av dei tre kommunane som inngår i eit interkommunalt samarbeid om kommunelegefunksjonen i Indre Sogn seier at dei ser at det er krevjande å dele på ein slik ressurs når ein står oppe i ein så krevjande situasjon som å handtere ein pandemi. Enkelte av kommunane peiker på utfordringar knytt til økonomi og utfordringar med rekruttering som ei årsak til at dei har mindre stillingsprosentar enn dei ønskjer.

RAPPORT

Kartlegging av kommunelegefunksjonen i Vestfold og Telemark

Antal kommunar i fylket: 23

Antal svar: 23

Innleiande kommentarar frå Fylkesmannen i Vestfold og Telemark

Svara her er ei samanstilling av svar innhenta i kartlegging på fylkesnivå for nokre veker sidan, og svar på to spørsmål (9 og 12) som er sendt ut i etterkant. Samla har me då dekkja og kan svare ut dei spørsmåla som er sendt ut i den nasjonale kartlegginga.

Fylket har i liten grad vorte ramma av smitteutbrot, men ein har likevel vorte noko pressa på TISK. Det største problemet har likevel vore som for landet for øvrig mangelsituasjonar – smittevernmateriell og reagensar for bruk i testinga.

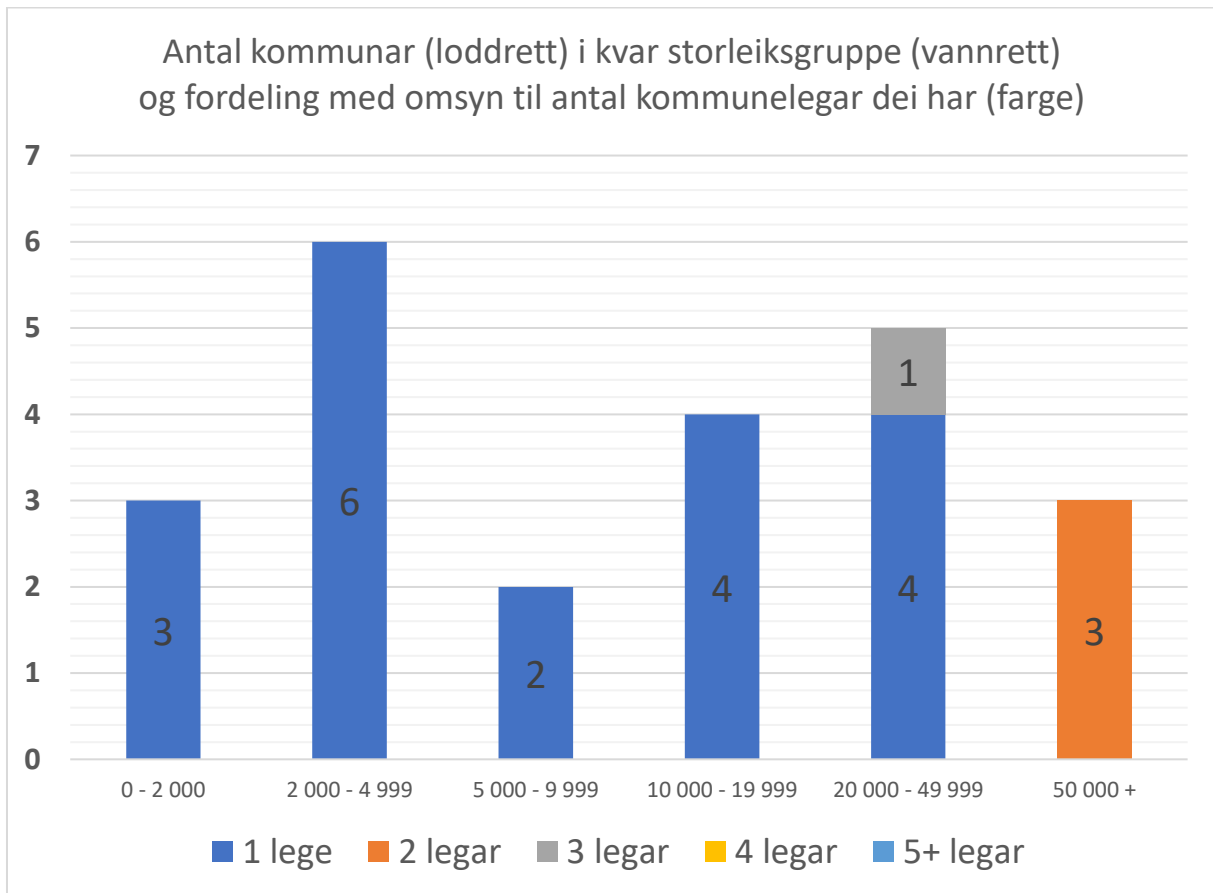
Sjølv om smittetrykket har vore lågt, så har den administrative arbeidsmengda knytta til oppfølging av nye forskrifter og rettleiarar, nasjonale og lokale forventningar, medietrykk, rapporterings- og kartleggingstrykk, planproduksjon og -revisjon, intern og ekstern møteaktivitet mv. vore meir enn nok til å sette kommunelegefunksjonen under press. Dette ikkje minst sidan funksjonen i dei fleste kommunane er dekt med ein svært låg stillingsprosent, og det berre unntaksvis er meir enn ein lege som er knytta opp mot desse oppgåvene.

Tilbakemeldinga på eit av dei nye spørsmåla (nr 12) der me utfordra kommunedirektør/rådmann/aktuell kommunalsjef til å svare ut – var «tynne». Me tek difor med eit godt svar. Merk spesielt andre delen av svaret.

«Kommunelegeressursen vert oppfatta som tilstrekkeleg i dei oppgåvene og ansvaret som ligg i funksjonen i ein "normalsituasjon". Dette med bakgrunn i at det også er tilsett sjukeheimsoverlege og legevaktoverlege, som begge har tid som ikkje er bunde til pasientarbeid eller vaktordning. Det ser og ut til at samarbeid i regionen og deling av erfaring og oppgåver er av stor nytte. At kollegiet dekker kvarandre ved fråver/ferie er grunnleggjande for å kunne gje avlastning og kvile. Det blir også gitt rom for innleige i dei samfunnsmedisinske oppgåvene ved trong.

Faste møter med næraste leiar og kommunalsjef gjev rom for å fange problemstillinger raskt. Det må kontinuerleg passast på at oppgaver som kan leggst til andre blir overført og dermed avlaster kommuneoverlegen i det daglege. Lowerket regulerer ansvar og mynde, men vi ser at det ved langvarige og krevjande situasjonar må leggst til rette for ytterlegare støtte og fordeling av oppgåver.»

Samanstilling - kommunelegar i kvar kommune fordelt på kommunestorleik

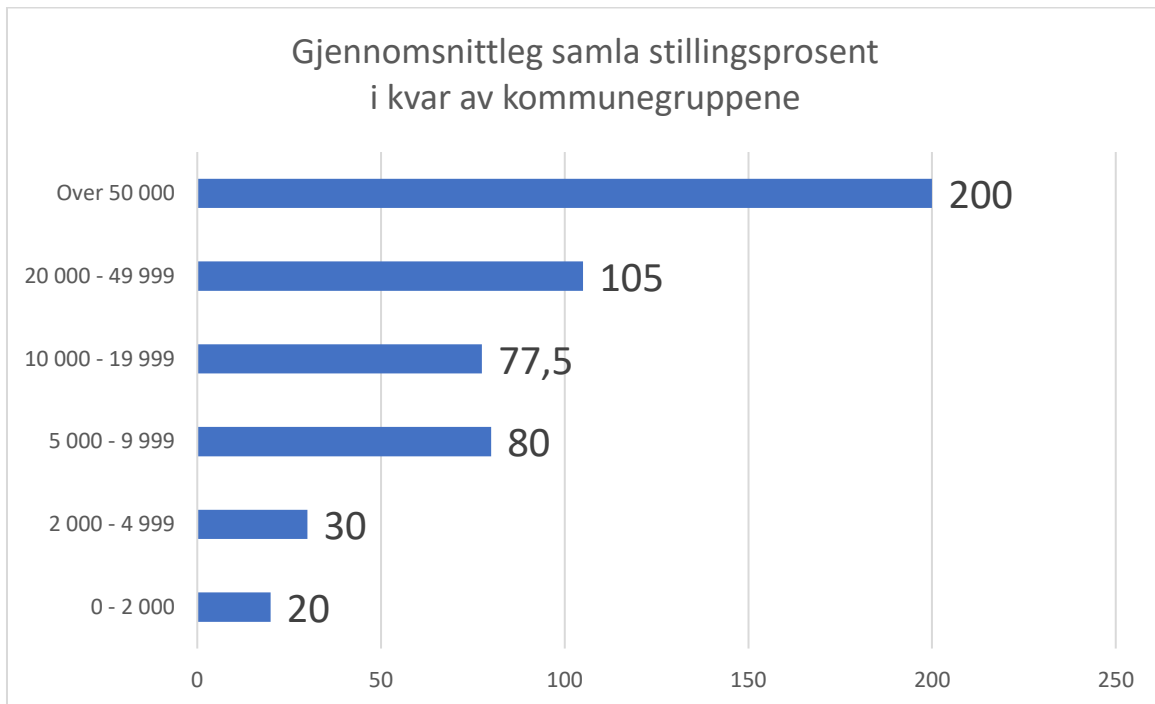


Alle dei tri kommunane i fylket som ligg i gruppa med 50.000 + innbyggjarar har - no og enn så lenge - 2 fulltids kommunelegar. Berre Sandefjord hadde det pre-korona.

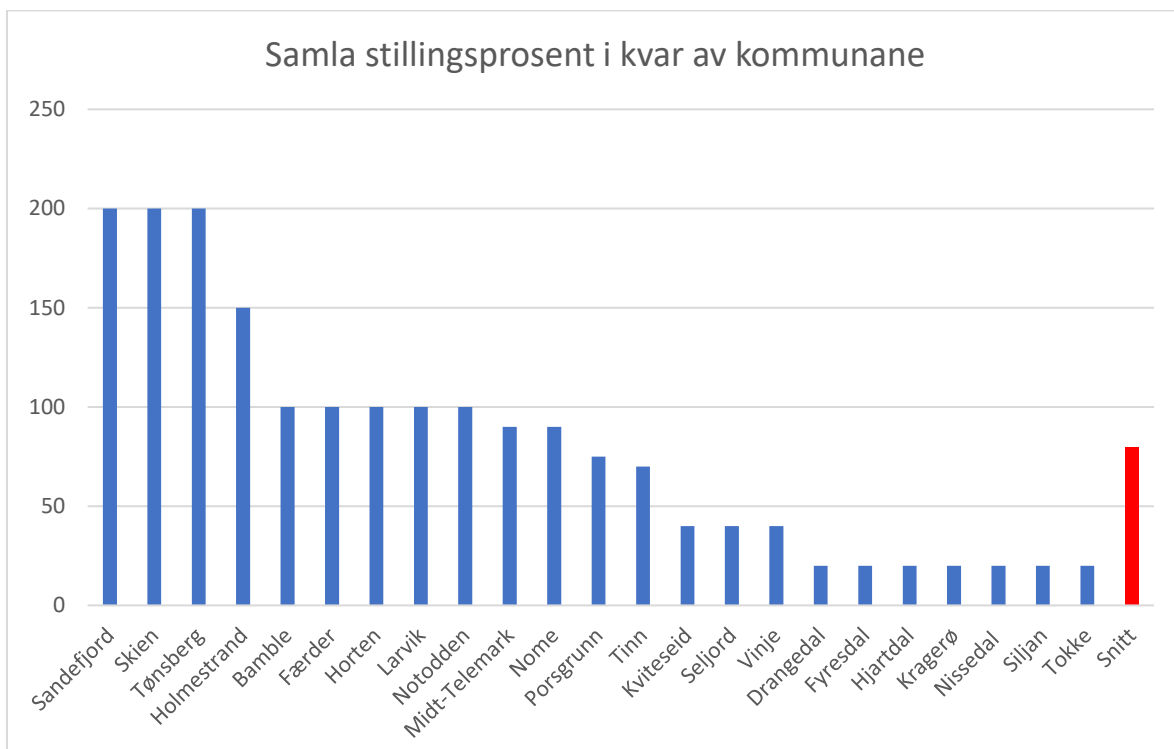
Ein av kommunane i gruppa frå 20.000 – 49.999 innbyggjarar (Holmestrand) har tri kommunelegar, kvar med 50% stilling.

For alle dei andre kommunane så har dei – uavhengig av storleik, berre ein kommunelege. I to tilfelle er det to kommunar som har felles kommunelege.

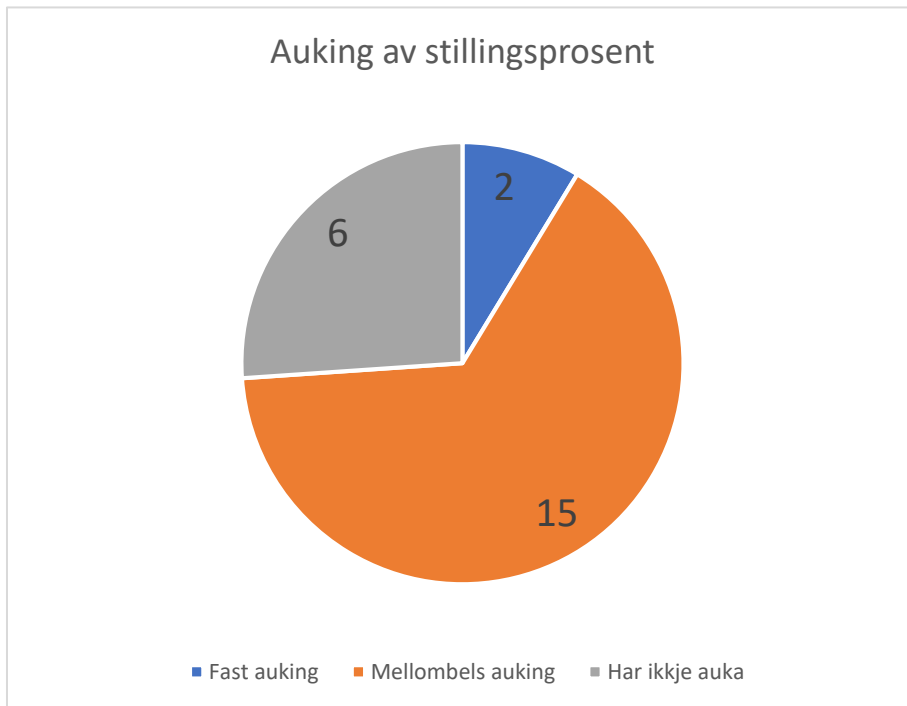
Samla stillingsprosent for kommunelegefunksjonen



Stillingsbrøken i dei forskjellige kommunane varierar mykje. Tri kommunar har 200 % kommunelege. Sju kommunar har 20 % kommunelege. Tri kommunar har 40 % kommunelege, men på grunn av legemangel må den eine kommunelegen ofte arbeide klinisk i deler av stillinga. Sju kommunar har mellom 50% og 80 % stilling som kommunelege. Ein kommune har 150 % kommunelege (3x50%).



Styrking av kommunelegefunksjonen i samband med pandemien (5)

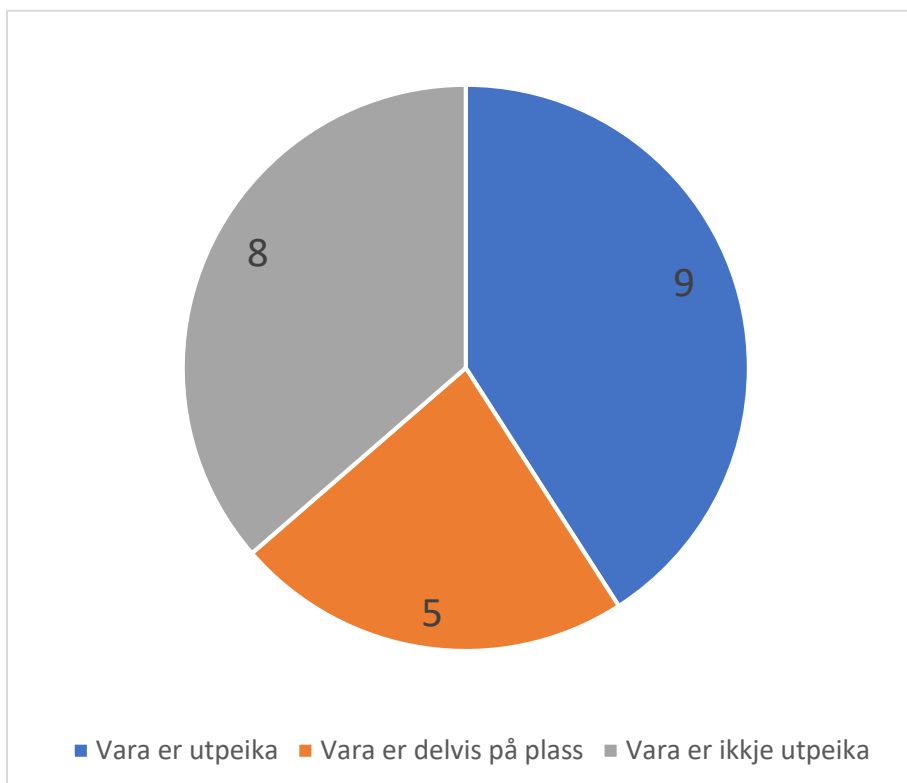


To kommunar har auka stillingsprosenten på fast basis (Tønsberg og Larvik).

15 kommunar har mellombels auka stillingsprosenten for kommunelege,

Seks kommunar har ikkje auka stillinga for kommunelege under pandemien.

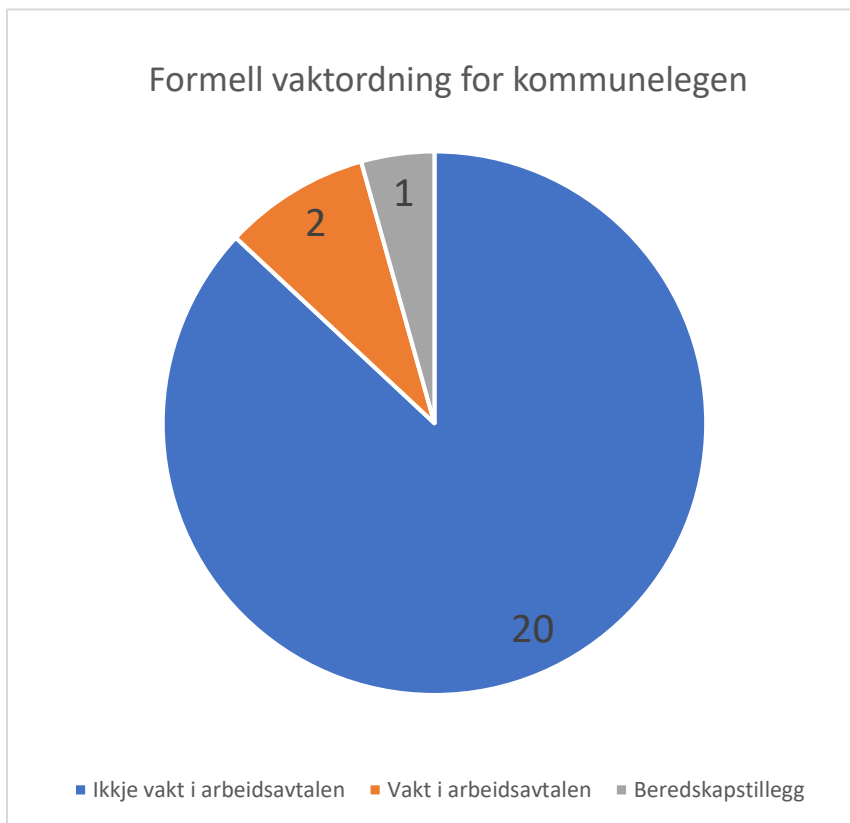
Vara/avløysar for kommunelegefunksjonen



Ni kommunar har utpeika vara for kommunelegen, medan åtte kommunar ikkje har det.

Fem kommunar oppgjer at dei delvis har vara, i fire av desse gjeld dette kun smittevern, og ein kommune har dette i feriar.

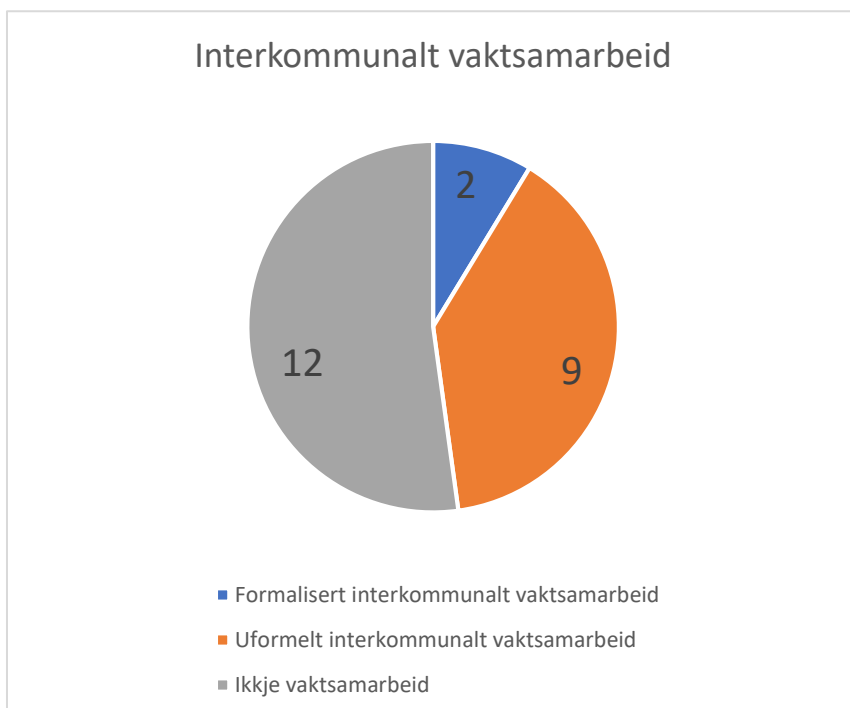
Tilgjengelegheit for kommunelegefunksjonen utover normal arbeidstid



I kun to kommunar er det avtalefesta tilgjengelegheit på døgnbasis 7 dagar i veka (Sandefjord, Holmestrand). I seksten kommunar vert det oppgitt at tilgjenge på døgnbasis syv dagar i uken er forventa. I fire kommunar er kommuneoverlegen stort sett tilgjengeleg. I ein kommune er vikarlegen kun tilgjengeleg for smitteoppgåver og ikkje for andre eventuelle helsekriser.

Vakt for kommuneoverlegen inngjeng kun som ein del av arbeidsavtalen i to kommunar, Holmestrand og Sandefjord.

Holmestrand kom dette på plass i mars 2020 knytta til pandemien. Sandefjord har hatt avtale om vakt frå 2003. I Horten har kommuneoverlegen fått beredskapstillegg i 2020. Dei andre kommunane har ikkje vakt som del av sin avtale med kommunelegen.



Berre 2 kommunar har eit formalisert interkommunalt vaksamarbeid.

Tolv kommunar har ikkje noko samarbeid.

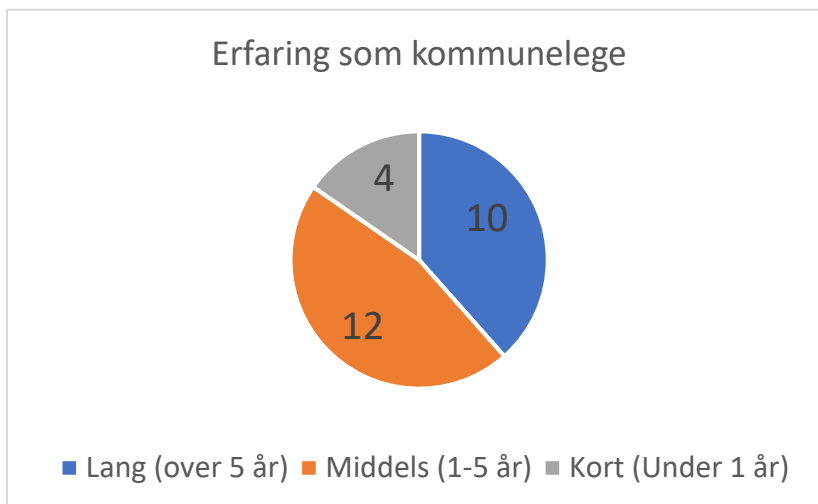
Dei resterande 9 kommunane oppgjer uformelt samarbeid, nokre for feriar og sjukdom, andre samarbeid under covid-19 og nokre ved akuttpsykiatri og store kriser.

Tilleggskompetanse og erfaring

● Specialist i samfunnsmedisin	6
● Påbegynt spesialisering i samf...	12
● Nei	3
● Annet	3



Ein god del av kommunelegane har relevant tilleggskompetanse, samstundes som me finn at sær mange er i gang med dette. At mange er i gang kan nok sjåast i samanheng med erfaringsnivået (nedanfor) Samstundes skriv ein kommunelege at med 20% stilling (som mange har) kan ein ikkje få godkjent spesialisering. Med andre ord så kunne talet på dei med fullført eller påbegynt spesialisering i samfunnsmedisin ha vore endå høgare. Ein av dei som har svara nei har avtalt å start på spesialiseringa. 'Annet' gjeld to med spesialisering i almenmedisin og ein med spesialisering i arbeidsmedisin.



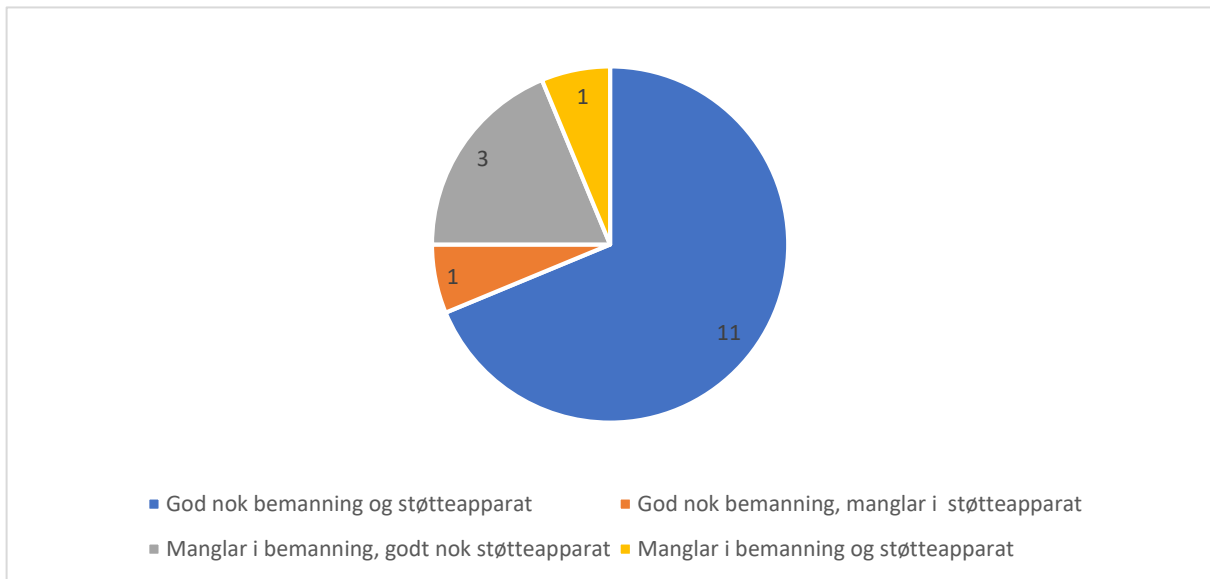
Med inndelinga som er nytta, som er svært «snill» med omsyn til kva som er lang erfaring, så har likevel berre 10 av 26 kommunelegar lang erfaring. Nokre nyttilsettingar (styrking) i samband med pandemien er med å dra ned erfaringsnivået noko.

Kontinuitetsplan

● Ja, som eigen plan	0
● Ja, som del av større kontinu...	6
● Nei	10
● Annet	6



Kommunane sine egne vurderingar av kommunelegeressursen



I det heile så er svara på dette spørsmålet nokså «tynne» og mangelfulle, og ein merkar seg kor mange som er nøgde med situasjonen.

Samstundes så har dei fleste auka opp bemanninga på kommunelegefunksjonen i løpet av pandemien, og støtteapparat er likeså, men i mindre grad, styrka. Ein annan faktor er jo at fylket i særers liten grad har vorte ramma av smitteutbrot, og fleire av kommunane er så langt smittefrie. For 2/3 av kommunane er smittetalet godt under tosfra

Tilleggs kommentarar frå kommunane

Det vert kommentert at det er ei svært omfattande oppgåve å vere kommunelege under pandemien, det er svært krevjande å vere oppdatert, planleggje, ta avgjerder, rettleie og fatte vedtak, samt kontinuerleg vere i beredskap. Det har vore svært mange henvendinger til kommunelegen, og det har vore krevjande å fortolke forskrift og anbefalinger der det og har vært logiske bristar. Det er ikkje i alle kommunar definert kven som skal ta over kommunelegefunksjonen ved sjukdom. Tjue prosent stilling som kommunelege har ikkje samsvart med arbeidsmengda - som har vært mykje større under pandemien.

Den store arbeidsbelastninga over tid aktualiserar trongen for ein meir robust og styrka tilgjengelighet av kommunelegefunksjon. Funksjonen er svært sårbar ved fråver, og det er behov for betring av kontinuitetsplanar for kommunelegen. Det er naudsynt å avklare vaktordning og ansvar for kommunelegefunksjonen, også for ein normalsituasjon.

Arbeidet for å sikre folkehelsa under pandemien har blitt opplevd som svært samfunnsnyttig, og kommunelegen har blitt meir synleg enn nokon gong. Ein har opplevd pandemien som ein spennande og lærerik, men også krevjande periode. Fleire har opplevd god tilrettelegging frå kommunen og berømmer innsatsen frå kommunalsjef helse og rådmann.