

# Ål kommune viser vei

AV ROBERT TUNESTVEIT, fastlege i Ål

## Hvordan kan offentlige legeoppgaver organiseres i en utkantkommune med begrensede faglige ressurser å spille på?

Ål kommune er en fjellkommune med 4800 innbyggere i øvre Hallingdal. Kommunen er vertskommune for flere regionale helsetilbud: Hallingdal sjukestugu, luftambulansen for indre Sør-Norge og bilambulansen for øvre Hallingdal. De kommunale helsetjenestene er godt utbygd og utvikles offensivt. Legetjenesten utøves av seks fastleger og en turnuslege. Det er ett legekontor. «Tilpliktbar» tid til allmennmedisinske oppgaver er utnyttet.

I 2010 inviterte kommunen legene til dialog om tiltak for bedre rekruttering og økt stabilitet, etter en lengre periode med gjennomtrekk av fastleger. Allmennmedisinske oppgaver ble trukket fram som ett av to vik-

tige satsningsområder. Utgangspunktet var noen kjernesporsmål:

- Reflekterer dagens allmennmedisinske legeoppgaver de behovene som finnes i kommunens befolkning?
- Utvikles allmennmedisinske legeoppgaver på en slik måte at endringer i befolkningens behov for legetjenester innarbeides?
- Nyttiggjør kommunen seg fastlegenes kompetanse, deres pasientkontakt og lokalkunnskap i utviklingen av allmennmedisinske legeoppgaver?
- Er den faglige ressursutnyttelsen innen tjenestene hensiktsmessig?

Bakgrunnen var at de allmennmedisinske le-

geoppgavene, med unntak av sykehjemsmedisinen, i mange år hadde vært relativt uendret i omfang og innhold. Fastlegene var i liten grad involvert i å definere behov og arbeidsbetingelser; likevel viste flere leger interesse for allmennmedisinske oppgaver når de selv fikk delta i utforming. Legenes innspill førte til bedre samarbeid mellom fastlegene og kommunen – og til en revisjon av planverket for legetjenesten, med følgende nyskapende elementer:

- å restrukturere tjenester og oppgaver
  - å evaluere hvert år
  - å ta i bruk LSU som faglig diskusjonsforum
  - å utnytte legenes kompetanse- og interesseområder
  - å skape relevante og utfordrende arbeidsbetingelser og oppgaver i større stillingar enn «tilpliktet tid» – når legen selv ønsker det
  - å frikjøpe motiverte fastleger til kommunalt og interkommunalt utviklingsarbeid
- Så langt har planverket ført til at LSU (legenes samarbeidsutvalg) har fått større faglig oppmerksomhet. Erfaringene kan kort oppsummeres slik:

- Godt samarbeid mellom kommunen og allmennlegene
- En fastlege er ansatt i 50 prosent stilling som sykehjemslege
- En fastlege har påtatt seg ansvar for asylsøkere under forutsetning av økt offentlig stillingsbrøk
- En fastlege har gått inn i en utvidet stilling som fagkoordinator ved legekantoret
- Man vurderer å samordne helsestasjon og skolehelsetjeneste samt styrke samarbeidet med barneverntjenesten
- Fastleger frikjøpes til kommunalt og interkommunalt utviklingsarbeid i henhold til samhandlingsreformen

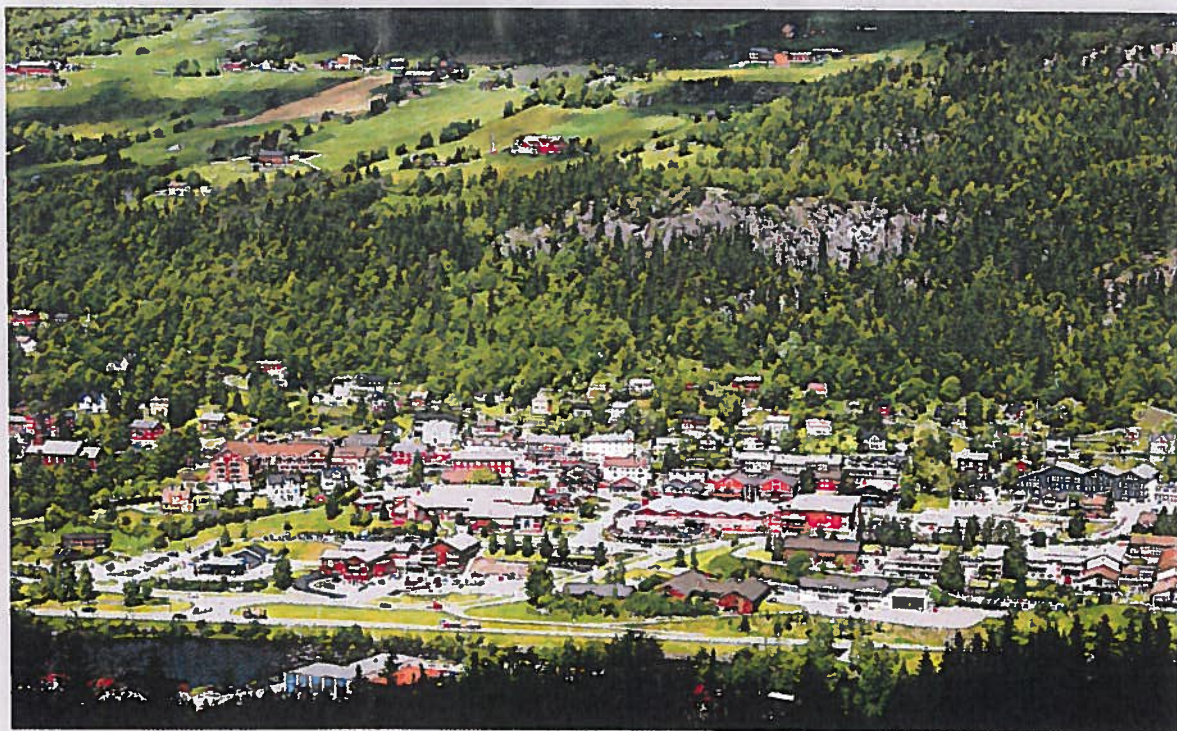


FOTO: AL SENTRUM/OLEJØHS BYE