

## Referat fra styringsgruppemøte Bygdevekst Indre Namdal

**Dato:** 24.juni 2024

**Tid og sted:** 10.00 – 11.30: teams

### **Disse møtte:**

**Styringsgruppe:** Kennet Tømmermo Reitan, Tor Erling Inderdal, Elisabeth V Bjørhusdal, Ann Jeanett Klinkenberg,

**Observatører:** Maifrid Alsgård, Patrik Lundgren, Yngve Holm, Bjørn Ståle Aalberg.

**Prosjektleder:** Borgny Grande (ref)

**Prosjektleder felles legetjeneste:** Arne Bangstad

**Prosjektleder Utviklingsmiljø:** Hege Nordheim-Viken

Hele dette møtet omhandlet felles legetjeneste og forsøksordning

### **Sakliste:**

#### **Sak 1: Status i prosjektet «felles legetjeneste»**

Alle kommunene har gjort vedtak i saken om felles legetjeneste, og handlingsplanen til Bygdevekst der felles legetjeneste og forsøksordning inngår som et tiltak.

Alle kommunene vedtok handlingsplanen for 2024 uten endringer. Ett tillegg fra Namsskogan om mål barhet i tiltakene i 2025.

Grong, Namsskogan og Røyrvik har vedtatt å gå videre med felles legetjeneste og står ved intensjonsavtalen som er laget. Lierne vedtok at man avsluttet intensjonsavtalen og ønsker å starte opp en diskusjon om samarbeid om lege med blanke ark.

Det var behov for å klargjøre hvordan vi går videre i denne saken.

Det er noen elementer som en må ta hensyn til i denne diskusjonen:

- Det er ikke mulig å være med i forsøksordningen uten at man etablerer en felles legetjeneste. Det er når man etablerer felles legetjeneste at man ønsker fritak fra ulike lovverk (arkivlov, pasientlister, fastlegeforskriften, kommuneloven osv). Hvis intensjon **ikke** er å etablere en felle legetjeneste er det heller ingen vits å være med på forsøksordningen. Man trenger ikke fritak fra lovverk for å samhandle om legetjeneste.

- Skal man klare å etablere en felles legetjeneste er man avhengig av en egen prosjektleder. Denne har vi finansiert i 2024. Søknadsfristen for skjønnsmidler hos statsforvalteren er 20. juni for midler i 2025. Vi har fått utsatt frist til 26.juni.
- Det er klarert med Statsforvalteren at tre kommuner kan søke om skjønnsmidler om en kommune ikke ønsker å delta i felles legetjeneste.
- Det er ikke tatt kontakt med KDD for å sjekke mulighetene for å kjøre forsøk med tre kommuner.
- Foreløpig diskusjon med KDD om fremdriftsplan på søknad om forsøk er at lokalforskrift legges ut på høring februar 2025 fra alle kommunene og at den vedtas i mars 2025 i alle kommunestyrene. Da er det klart for å etablere en felles legetjeneste rett etter det. Det er ønskelig at alle avklaringer med ulike departement osv gjøres i forkant av at lokal forskrift legges ut på høring, slik at den er avstemt med departementet.

Ordførerne orienterte om diskusjoner i egne kommunestyre og klargjøre konsekvensene av de ulike vedtakene.

Møtet ble avsluttet og ordførerne gjennomførte et eget møte i etterkant av møtet. Konklusjonene fra det møtet legges ved som konklusjon fra dette styringsgruppemøte.

Det vil bli sendt en søknad om skjønnsmidler og videre arbeid i prosjektet planlegges i samspill med arbeidsgruppen og styringsgruppen.

### **Konklusjon fra ordførerne:**

**Hovedmål:** Vi skal lykkes med etablering av felles legetjeneste i Indre Namdal.

Føringen fra styringsgruppen er at administrasjonen skal jobbe godt med å sørge for en etablering av felles legetjeneste. Herunder god involvering av fagressurser i alle kommunene. Prosjektet må være nytenkende ifht mulige strukturer, og organisering av «bemanningsplan». Teknologi og kompetanse på fjernledelse vil muliggjøre en mer fleksibel organisering enn det som er skissert i dag.

Styringsgruppen er innforstått med at det blir en annen løsning enn vi har i dag. Samtidig mener vi at dette kan bli en bedre løsning dersom man samtidig jobber godt med kompetanseheving hos støttepersonell på legekantorene. Alle legekantor bør ha minst en ressurs som er akuttmedisinsk sykepleier (eller annen tilsvarende funksjon) som kan foreta enkle konsultasjoner, og skrive ut resepter. Dette mener vi er viktig for at innbyggerne skal få utført nødvendige og enkle konsultasjoner når de har behov for

dette – uten å måtte benytte en legeressurs til dette. Prosjektet bør inngå en dialog med NORD/Namdal Studiesenter for å se på en mulighet for videreutdanning på dette området.

Styringsgruppen mener at ord som «utekontor» ikke skal benyttes. Retorisk skaper dette en nedgradering av legekantorene i kommunene. Alle kommunene skal ha legekantor, med personell som ivaretar innbyggerne. Samtidig går prosjektet langt i å definere hvor en lege skal ha base. Selv om legene organisatorisk tilhører en av kommunene – må man ikke definere at basen må være i den kommunen, og at legene skal møte fysisk på «utekontor» x-antall dager i uken. For noen leger vil det kunne være naturlig å ha base i en annen kommune, men må påberegne seg å måtte reise til en av de andre kommunene for fellesmøter, eller til en av de andre kommune hvor det er behov for lege

Det er viktig at samspillet mellom politikk og administrasjon er god i denne prosessen fremover skal vi lykkes.