



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Kim Andre Vangberg		20/290

Saksnr	Utval	Type	Dato
062/20	Formannskapet	PS	01.09.2020
053/20	Kommunestyret	PS	09.09.2020
013/20	Eldrerådet	PS	02.09.2020
022/20	Ungdomsrådet	PS	02.09.2020

Ny legeteneste på Fedje

Vedlegg:

VS: PLAN LEGETENESTA FEDJE KOMMUNE

Plan 2017-2030 Fedje legetenester

Saksutgreiing:

Bakgrunn

Bakgrunnen for saka om ny legeteneste er at dagens lege har gitt signal til kommuneleiinga om eit ønske om å gå av med pensjon. Legen har munnleg gitt beskjed om at han vil ha moglegheit til å gå av med pensjon første kvartal 2021. Legen har 3 månadar oppseiingsfrist frå kommuneoverlegestillinga, og 6 månadar oppseiing på fastlegestillinga.

I utgreiinga er det lagt vekt på å ivareta folk sin tryggleik og nærleik til legetenesta. Legetenesta er for Fedjesamfunnet ei sentral og viktig teneste i samhandling med dei andre helsetenestene. Dette skal saman verte framtidas helseteneste på Fedje.

Legeutgreiinga på Fedje er ei kompleks sak. Dette handlar om at det er mange føringar frå statleg og regionalt hald. Formålet med denne politiske saka er å opplyse saka mest og best mogleg ut frå det informasjonsgrunnlaget ein har per sumaren 2020, slik at kommunestyret har eit godt grunnlag for å avgjere kva legeteneste Fedje skal ha framover.

Det er viktig å sjå heilskapleg på helsetenestene til Fedje. Det er naudsynt i innleiinga å beskriva legetenesta i Noreg med lovens formål, for deretter å sjå nærare på nasjonale og regionale rammer/føringar. Vidare vil saka ta føre seg korleis legetenesta på Fedje er per 2020. Deretter vil ein sjå på ulike løysingar med vurdering av dei ulike alternativa for legeteneste på Fedje i framtida. Det vil til slutt føreligge ein konklusjon med forslag til vedtak frå rådmann.

Sakas utgreiing har vore å innhenta opplysningar frå korleis andre kommunar har organisert seg og utforma helsetenestene sine. Til dette arbeidet har ein fått bistand frå KS (kommunesektorens organisasjon). Administrasjonen har hatt dialog med lege og pleie- og omsorgsleiar i forkant og undervegs i arbeidet. Utkast til legesaka vart gjennomgått i eige drøftingsmøte den 30.07.2020 med legen, viktige ressurspersonar innan pleie og omsorg og øvrige helsetenester. Fedje kommune har og hatt dialog med samarbeidskommunar i Nordhordland. Det er i denne saka ikkje brukt mykje vedlegg. Difor er sjølve saksframstillinga lang. Det er også brukt fotnote i saka som skal gje god



Fedje kommune

oversikt for lesar av saka.

Lover, forskrifter, avtalar og sentrale føringar:

Kommunar i Noreg har plikt til å driva eigen legeteneste som er forankra i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 1-1.

Lovens formål er særlig å:

- 1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,*
- 2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,*
- 3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,*
- 4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,*
- 5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,*
- 6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og bidra til at ressursene utnyttes best mulig.*

Fedje kommune si legeteneste må organiserast i tråd med dei lovkrava som er sett. Dette vil då gjelda både dekningsgrad og organisering, inkludert korleis tenesta skal organiserast og driftast økonomisk hensiktsmessig, og at krav om fagleg forsvarlegheit vert ivaretatt. Jf. Lov om helsepersonell.

Lov om helsepersonell § 4-1. Forsvarlegheit:

Helse- og omsorgstenester som tilbys eller ytes etter lova skal være forsvarlege. Fedje kommune skal tilrettelegge tenesta slik at:

- a. *Den enkelte pasient eller brukar får eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod.*
- b. *Den enkelte pasient eller brukar får eit verdig tenestetilbod.*
- c. *Helse- og omsorgstenester og personell som utfører tenestene vert i stand til å overhalda sine lovpålagte plikter.*
- d. *Sikre tenester med tilstrekkeleg fagkompetanse.*

Kravet om forsvarlege tenester set føringar for både innhald i tenesta og strukturelle forhold, der Fedje kommune har ei tilretteleggande rolle. Dette krev god planlegging og gode rutinar for



Fedje kommune

samarbeid og koordinering.

Krav til Fedje kommune er grunngeve i ovannemnde lovverk. Dette er nærare presisert i Fastlegeforskrifta og ny Forskrift om akuttmedisin. Her får kommunane i Noreg meir ansvar for å sikra kompetanse hjå legevaktpersonell, og kompetansekrava er aukande. I tillegg stillar det krav om å ha utstyr som mogleggjer mellom anna overvaking av pasientar lokalt. Dette vil ha betydning både direkte og indirekte for korleis Fedje kommune innrettar tenesta og dimensjonering/tal på personell i vaktordning.

Målet med Fastlegeordninga (2001) var:

«å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved å sikre at folk som er bosatt i Norge skal kunne få en fast allmennlege å forholde seg til. Fastlegeordningen skal gi befolkningen større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten»

I samband med etablering av fastlegeordninga la Stortinget til grunn 13 hovudprinsipp. Fleire av desse er av verdi for småkommunar og utkantdistrikt. Mellom anna 3 prinsipp som nemnt nedanfor:

1. *Pasientar skal kunna velja fastlege uavhengig av kommune- og bydelsgrenser*
2. *Pasientar kan stå på liste hos enkeltleger i eigen praksis eller i gruppepraksis.*
3. *Finansiering med fordeling 30/70 – liste/refusjon.*

Målet med Akuttmedisinforskrifta er:

«sikre befolkningen likeverdig tilgang til forsvarlige tjenester når det haster pga. ulykker, skader eller akutt sykdom».

Arbeidsmiljølova gir direkte føringar for utforminga av tenesta både strukturelt og innholdsmessig. Særleg med regulering av arbeidsforhold i sektoren i denne samanheng Hovudavtalen og Særavtalen mellom KS og Dnlf (SFS 2305).

Fedje sin geografi og demografi må takast omsyn til i utgreiinga og kva som er realistiske løysingar. Det vil kunne vera utfordringar fordi Fedje er ein øy kommune i havgapet. Dette vil vera eksempelvis transportutfordringar m.m. Dette er viktige omsyn å vurdere og ta stilling til når ein skal avgjera kva legeteneste og akuttberedskap Fedje skal ha framover.

Statlege føringar:

Sentrale dokument som trekker opp utfordringsbilete og nye nasjonale strategiar for helsetenesta er i hovudsak følgjande meldingar:

1. Meld. St. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen- Rett til behandling- på rett sted – til rett tid.
2. Meld. St. nr. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
3. Meldt. St. nr. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet

Hovudtrekka frå desse tre sentrale dokumenta er at det vert lagt større vekt på samhandling både



Fedje kommune

internt i kommunen, men og mellom dei forskjellige ansvarsområda i kommunen. Dette krev meir av den enkelte som arbeider i helsesektoren. Dette vil gjelde høgare krav til både organisatorisk kompetanse* og «mellomromskompetanse»** utover krava til klinisk kompetanse.***

Administrasjonen har innhenta relevant dokumentasjon frå Lurøy kommune som har omorganisert frå den gamle distriktslegeordninga til meir teambasert fokus. Jf. Primærhelsetenestemeldinga. Lurøy kommune har føretatt ei fullstendig evaluering av si omorganisering. Bakgrunnen for omorganiseringa var at dei såg endring i brukaren sitt behov og endring i samfunnet. Dei henviste til organisasjonsforskerane Sveiby og Risling som formulerte dette slik:

«.... kunnskapsorganisasjoner som sykehus er avhengig av at fagpersonalet også tar ansvar for arbeidsorganisering; daglig drift og utvikling, fordi den pasientopplevde kvaliteten er avhengig av en slik dobbeltkompetanse» (Arne Orvik 2004)

Utviklinga i norske kommunar som kompetansebedrifter gjer at denne formuleringa har betydning for Fedje kommune som kompetanseorganisasjon i dag. Dei same krav til kompetanse blir formulert eksplisitt i Akuttmedisinforskrifta § 4 andre avsnitt:

«Virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester skal sikre at personalet som utfører tjenestene får nødvendig opplæring og trening i å utføre egne arbeidsoppgaver og trening i samhandling og samarbeid mellom alle leddene i den akuttmedisinske kjeden.»

Dette forutsett kjennskap til helsetenesta si oppbygging og ansvarsdelinga som me har valt i det norske helsevesenet.

I primærhelsetenestemeldinga (St.meld.nr 26) er brukaren sine erfaringar løfta fram og viser eit tydeleg budskap frå brukaren om kva som er dei største utfordringane i primærhelsetenesta:

1. Kvalitet i tenestene
2. Tenester som vert opplevd som fragmentert og søyleorganisert. Manglande koordinering mellom tenestene.
3. Lite bruk av brukarinvolvering
4. Fastlegar som er for dårleg integrert i resten av den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Med bakgrunn i dette vert det tilrådd i meldinga å etablera og utvikla eit utvida teamarbeid med bruk av komplementær kompetanse både til avlastning og komplettering av legekompentansen. Dette er nærare omtala i meldinga kapittel 13; team tilgjengelegheit, tverrfaglegheit og koordinering.

**Her brukt som kunnskap om oppbygginga av helsetenesta, f.eks. ansvarsfordeling mellom nivå, kunnskap om andre instansers kompetanse og god praksis (Arne Orvik)*

***Kunnskap om kva som manglar, f.eks. mellom to eller fleire tenester og kunnskap om korleis mellomrommet kan verte fylt*

****Fagkompetanse*

Akuttmedisin og beredskap

Akuttmedisinforskrifta § 6 omhandlar kommunen sitt ansvar for kommunal legevaktordning:



Fedje kommune

«Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp, og må sørge for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt hele døgnet.(...)»

Vidare seier § 7 noko om dei nye kompetansekrava for lege i vakt. Den seier at lege kan ha legevakt åleine, utan kvalifisert bakvakt, når vilkåra i bokstav a eller b er oppfylt:

a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.

b) Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering

Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd. Kompetansekravene i første ledd gjelder tilsvarende for leger som skal ha bakvakt. Bakvaktlege må kunne rykke ut når det er nødvendig

I same forskrift § 8 er det også krav til helsepersonell som bistår lege på vakt. Akuttmedisinforskrifta sine kompetansekrav avgrensar blant anna turnuskandidatar sine moglegheiter til å inngå fullverdig i legevaktordning.

SFS 2305 regulerer også kviletid i dei forskjellige vaktklassane.

Regionale føringar:

Det er nokre regionale føringar som gjer seg gjeldande for helsetenestene som vert levert, herunder også legetenesta. Plan for interkommunalt samarbeid innan helse- og omsorgstenester i Region Nordhordland (2014-2017) er under revidering våren 2020, etter mandat frå regionrådet og rådmannsutvalet. Denne planen må sjåast i samanheng med vår eigen utgreiing om legetenesta på Fedje. Bakgrunn for den interkommunale planen tok utgangspunkt i samhandlingsreforma. Føremålet var å bidra til å styrkja det interkommunale helse- og omsorgsarbeidet i region Nordhordland innanfor prioriterte innsatsområde. Dette innebar å sjå på ulike innsatsområde med perspektiv om å sikra berekraftige og framtidretta helse- og omsorgstenester der endring og utvikling er sentrale drivarar. Under revidering vil ein på ny sjå på kva innsatsområde som framover er naudsynt å samarbeide om.

Det føreligg tenesteavtalar mellom kommunane og helseføretaket. Desse tenesteavtalane er vedteken av kommunestyret i kvar einskild kommune. Tenesteavtalane finn ein på <https://saman.no/samarbeidsavtalar/tenesteavtalar>.

Demografi på Fedje:

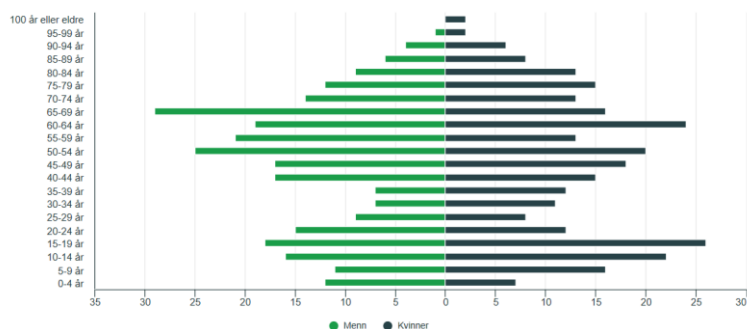
Folketalet på Fedje er per 1.kvartal 2020 548 innbyggjarar.



Fedje kommune

Aldersfordeling per 1. januar 2020

Last ned som ...



Det vart i 2019 fødd 4 born, medan det døydd 6 personar. Netto flytting hadde ein fråflytting på 12 personar i 2019. Prognoser frå SSB på befolkningsutviklinga framover viser nedgang i folketalet. Den viser også nedgang i barnetal framover. Prognoser er høgst usikkert i små kommunar. Men ein må leggja til grunn det faktum at Fedje har hatt jamn nedgang i folketal sidan 60-70 talet og prognosane på framleis nedgang er derfor ikkje usannsynlege. Det vil vere viktig for Fedje med gode tiltak for å sikre befolkningsvekst framover. Her vil gode kommunale tenester og ei positiv utvikling når det gjeld arbeidsplassar vere viktige forutsetningar.

Det er på Fedje som i mange andre kommunar utfordring til den demografiske samansetninga. Dette gjeld og i åra framover. Prognosane syner at delen som er over 67 år vil auke dei neste 10-15 åra. Aldersgruppa over 80 år vil ligga stabilt framover, men vil få ein auke frå ca. 2025 og framover. Snittalder på Fedje vil auke frå ca. 40 år til ca. 55 år innan 2045.

Kort om legetenesta på Fedje:

Fedje kommune har hatt ei stabil legeteneste i lengre tid. Ein har ein lege som har jobba på Fedje i snart 40 år. Legen har då dekkja kommunen sitt behov for legeteneste. Kommunen har eigen legevaktteneste, men har også avtale med Nordhordland legevakt. Legen er tilsett i Fedje kommune med totalt 21 timar per veke. Desse timane fordelar seg på kommuneoverlege, lege i skule- og helsestasjonstenesta og sjukeheim/heimesjukepleie. I det kurative arbeidet er legen sjølvstendig næringsdrivande. Legen på Fedje er i prinsippet på døgntkontinuerleg vakt når han er på Fedje eller nær Fedje. Nordhordland legevakt tek over beredskapen etter melding frå legen på Fedje.

Dekningsgrad:

KOSTRA:	Fedje	Kostragruppe 5	Leka	Lurøy	Solund
Legeårsverk per 10 000 innbyggjarar, kommunehelsetenesta	20,1	16,9	15,9	18,0	12,5

Det er viktig at framtidig legeteneste vert sett i samanheng med andre helsetenester jf. Primærhelsetenestemeldinga. Fedje kommune med sine 548 innbyggjarar har høg dekning av legeteneste samanlikna med andre kommunar. Til orientering har Solund kommune 790 innbyggjarar, Leka kommune 561 innbyggjarar og Lurøy kommune har 1 884 innbyggjarar. Kostragruppe 5 som Fedje tilhøyrer er også lågare enn Fedje i legedekning. Både Solund, Lurøy og Leka har fordelt si

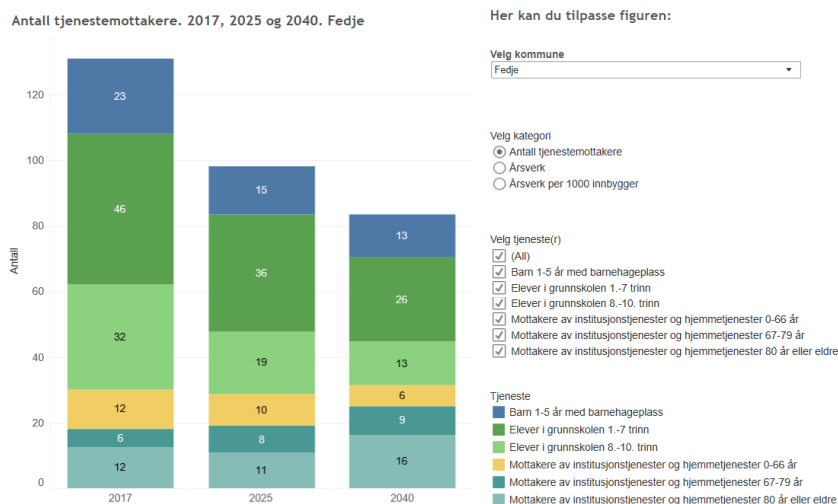


Fedje kommune

legeteneste på fleire legar. Kva modell dei har for sine legetenester er ikkje tatt med i utgreiinga.

KOSTRA:	Fedje	Kostragruppe 5	Leka	Lurøy	Solund
Fastlegekonsultasjonar per person i pasientens bostedskommune	3,16	2,66	2,29	2,28	1,85

SSB opererer med kostratal på antal fastlegekonsultasjonar per person. Landsgjennomsnittet i Noreg er på 2,7 konsultasjonar per innbyggjar. Fedje sine innbyggjarar går meir til fastlege enn landsgjennomsnittet i 2019, og meir enn i samanliknbare kommunar og i kostragruppe 5. Solund har færre legeårsverk per 10 000 innbyggjarar, men har også langt lågare tal konsultasjonar i snitt for sine innbyggjarar. Det kan vere fleire årsaker til kostratala for Fedje og dei samanliknbare kommunane. Ei hypotese er at det har vore låg terskel for å gå til lege og god tilgjengelegheit. Legen på Fedje har hatt stort fokus på førebyggjande arbeid, både primær- og sekundærførebyggjande arbeid. Fedje kommune har henta frå Kommunedata nokre prognosar for framtidige behov.



Tabell: <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/tjenestebehov2/id2507961/>

Ut frå desse prognosane vil det verte viktig å oppretthalde dagens helse- og omsorgstenester framover. Det vil vera viktig å gjera kontinuerleg vurdering av tenestebehovet innan helse- og omsorgstenesta.

KOSTRA:	Fedje	Kostragruppe 5	Leka	Lurøy	Solund
Legetimar per veke per bebuar i sjukeheim	0,34	0,49	0,00	0,42	0,27

Sjukeheimen har 12 plassar og 2 omsorgsbustadar. Legetimar per veke per bebuar på sjukeheim har auka dei siste ti åra. Ser ein historisk på det har ein frå 2008 auka frå 0,16 timar per bebuar til 0,34 timar per bebuar på sjukeheimen. Talet bebuarar i 2008 var 19 stk. Kostratalet seier legetimar per veke, per plass ein har på sjukeheimen. På Fedje har me 12 plassar. Det vil seie at har me fleire pasientar, vil ikkje kostratalet vera reelt med praksis.



Fedje kommune

Legevakt:

Legen på Fedje er i prinsippet på døgnkontinuerleg vakt når han er på Fedje eller nær Fedje. Nordhordland legevakt tek over beredskapen etter melding frå legen på Fedje. Det føreligger ikkje aktivitetstal for lokal legevakt når legen er døgnkontinuerleg vakt på Fedje. Nedanfor ser ein statistikk for bruk av Nordhordland legevakt dei tre siste åra.

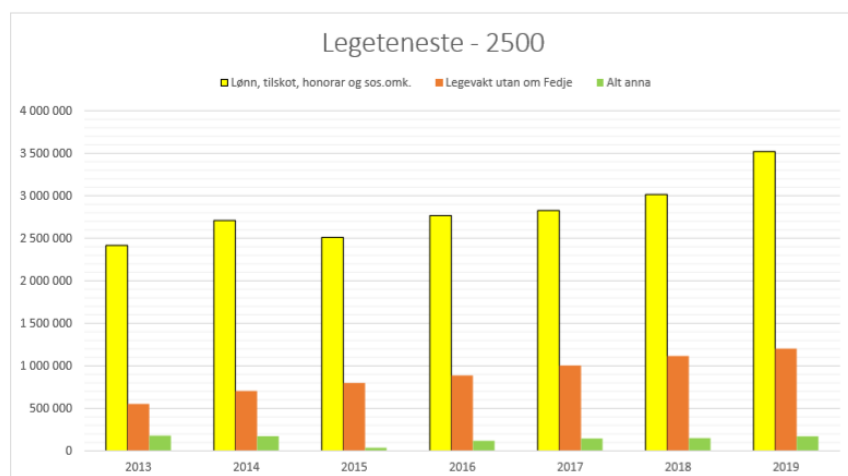
Pasientkommune	2017	2018	2019
Austrheim	1356	1245	1308
Fedje	180	174	225
Gulen	988	816	853
Lindås	12012	11633	11600
Masfjorden	794	734	758
Meland	4675	4895	4570
Modalen	195	201	215
Osterøy	3091	2984	3059
Radøy	2899	2704	2696
Bergen	1573	1593	1760
Ukjent/Øvrige kommuner	3237	3075	2790
Totalt	31000	30054	29834

Når det gjeld legevakt framover, er det viktig å følge akuttmedisinforskrifta § 6 som omhandlar kommunen sitt ansvar for kommunal legevaktordning.

Kostnadsbilete for Fedje si legeteneste

Kostnadsoversikt for legetenesta på Fedje i perioden 2013-2019:

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lønn, tilskot, honorar og sos.omk.	2 416 288	2 710 632	2 510 576	2 767 832	2 827 731	3 015 075	3 518 992
Legevakt utan om Fedje	553 486	705 405	799 611	886 708	1 003 927	1 116 498	1 201 952
Alt anna	180 190	173 228	35 429	117 627	145 451	150 831	171 732
SUM	3 149 964	3 589 265	3 345 616	3 772 167	3 977 109	4 282 404	4 892 676



Kommunen sine kostnader til legetenesta utgjør for året 2019 3,56 % av kommunen sitt rekneskap. Totalt visar rekneskapen at den totale legeteneste på Fedje kosta kr 4 892 676,- . Det har gradvis vore



Fedje kommune

ein auke i kostnadar til legeteneste på Fedje i perioden 2013-2019.

Fastlege på Fedje:

Fastlegen på Fedje har per 01.06.2020 437 innbyggjarar på sin fastlegeliste. Dette utgjør 80 % av Fedje sin befolkning. Det vil sei at 20 % av Fedje sin befolkning har anna fastlege.

Fastlegen er som nemnt i saksframlegget i dag sjølvstendig næringsdrivande i det kurative arbeidet som fastlege. Det vil sei at legen sine inntekter i hovudsak kjem frå:

- Basistilskot
- Betalingar frå pasientar
- Refusjon frå Rikstrygdeverket.

Utgifter til kontor, medisinsk utstyr, forbruksvarer og hjelpepersonell til legekantoret er i utgangspunktet legen sitt ansvar, og kommunen skal i utgangspunktet ikkje dekke desse utgiftene.

Kommuneoverlege/samfunnsmedisin på Fedje:

Kommuneoverlege er kommunen sin medisinskfaglege rådgjevar, og er spesialist i samfunnsmedisin eller under spesialisering. Kommuneoverlegefunksjonane sine hovudoppgåver er medisinskfagleg rådgjeving ovanfor kommunen sine leiarar på fleire nivå, samhandling med eksterne aktørar, beredskapsarbeid, folkehelsearbeid, smittevern, miljøretta helsevern, kvalitetsarbeid, oppfølging og medisinskfagleg leiing av fastlegeordninga og legetenesta, plan- og utviklingsoppgåver og sakshandsaming.

Kommuneoverlegefunksjonen er lokal helsemyndigheit etter lovverk innan smittevern, miljøretta helsevern og psykisk helsevernlov. Folkehelselova seier at kommunen skal ha naudsynt samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgåver etter denne.

I henhold til ny avtale for legen frå 2019 jobbar legen 14 timar som kommuneoverlege, 2 timar i skole- og helsestasjon, 4 timar på sjukeheimen og 1 time kurs/møte relevant for sjukeheimen.

Kommuneoverlegefunksjonen er utbetalt som fastlønn. I 2019 kosta denne funksjonen Fedje kommune kr. 934 023,-. I tillegg kjem arbeidsgjevaravgift, pensjonskostnader, sosiale kostnader, m.m.

Beredskap på Fedje

Legen har hatt legevaktberedskap lokalt på Fedje. I 2019 kosta lokal legevakt på Fedje kr 1 358 539 (inkl. pensjon og arbeidsgjevaravgift). I tillegg har me Nordhordland legevakt som kosta kr 862 000,- i 2019. Total kostnad for legevakt vert kr 2 220 539,-. I tillegg til dette kjem kostnadar på kr 228 000,- til kommunale ØHD senger* som ein har eit interkommunalt samarbeid om. Kommunale ØHD senger er under evaluering for Nordhordland med bakgrunn i ein stor evalueringsrapport frå 2018 utført av



Fedje kommune

Norce. I tillegg betaler vi for legevaktsentralen nr 116 117.

Nordhordland legevakt hadde 225 henvendingar i 2019 frå Fedje. Dette utgjer ein kostnad på kr 3 831,- per henvending. I 2018 var kostnaden for kvar henvending endå høgare.

**ØHD = LOVGRUNNLAGET: Kommunen sitt ansvar for tilbod om døgnopphold for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for øyeblikkeleg hjelp står i Helse- og omsorgstenestelova § 3-5, tredje ledd. Helse- og omsorgstenester som tilbys eller ytes etter lova skal vere forsvarlege jf. Helse- og omsorgstenestelova § 4.1 om forsvarlegheit.*

Kort utfordringsbilete som Fedje må ta omsyn til framover:

Utfordringsbilete er for Fedje, på lik linje med andre kommunar, knytt til at fleire oppgåver skal overførast frå spesialisthelsetenesta til den kommunale helse- og omsorgstenesta. Utfordringa knytt til dette dreiar seg om kapasitet og kompetanse. Innføringa av samhandlingsreforma krev meir utgreiing og behandling. I tillegg vil demografiske endringar føra til ein auke av eldre over 80 år framover vera med å skapa eit press på tenestene våre. Det er meir arbeidsmengde/arbeidsoppgåvene er meir kompleks enn tidlegare. Det vert generelt meir arbeid per pasient enn tidlegare.

Mange kommunar har over mange år hatt utfordringar med å sikre stabile legetenester. Det har mangla søkjarar til legestillingar. I enkelte utkantkommunar har ein dels vore utan fastlege eller berre hatt fastlege nokre månader av gongen. Det er også rekrutteringsvanskar i meir sentrale strøk. Berre 9 % av LIS1 og medisinstudentane oppgjev at dei ønskjer å verte fastlege med dagens vilkår. Dette handlar om økonomisk utryggleik, mangel på sosiale ordningar og høg arbeidsbelastning. (Dette kjem fram i Petter Øgård sin presentasjon på toppleiar møte 16.01.2020) Det er viktig at ein tek høgde for rekrutteringsvanskar når ein vurderer alternativa til ny legeteneste.

Demografisk utfordring er at Statistisk Sentralbyrå (SSB) i sine prognosar for Fedje visar eit jamt fall i folketalet framover, samstundes som det blir fleire eldre. Det er eit viktig politisk mål å auke folketalet på Fedje.

Kostnadar er alltid ei utfordring for ein kommune. Fedje har få innbyggjarar, som betyr at kostnadane fordelt på kvar innbyggjar vert langt høgare enn i ein storkommune. Dette ser vi for alle dei kommunale tenestene, men mest tydeleg og mest uttalt for helsetenester (legetenester, fysioterapi, helsestasjon) og kommuneadministrasjon. Det vil vere viktig å sjå på kva kostnadsramme ein skal leggje seg på når det gjeld legetenesta framover.

Legen har i eigen rapport som vart kjent for kommunestyret i 2017 gjort ei grundig utgreiing, der han har gjort greie for og opplyst godt for lovverk, rammer, nasjonale og regionale føringar som regulerer legetenesta. Kommunestyret tok denne rapporten til orientering i 2017. Rapporten er lagt ved som vedlegg til saka.

Vurdering av ny framtidig legeteneste på Fedje

Fastlege – fast tilsett eller sjølvstendig næringsdrivande:

Det er vanskar knytt til rekruttering av fastlege i kommune-Noreg. KS visar til at av legestudentar i dag er 60/70 % av dei kvinner, og kvinner vil framover utgjera ein stadig større del. Det er ein relativ lav del av desse som søker seg til allmennlegetillingar i distrikta. På toppleiar møte i Vestland den 16. januar i 2020 presenterte Petter Øgård kva for driftsform som vert føretrukke av



Fedje kommune

medisinstudentar og LIS-1 legar, dersom dei skal jobbe som fastlegar. I sin presentasjon viste han til at det var ulike interesser blant yngre legar/legestudentar og erfarne legar på kva driftsform som ein ville føretrekke. Det kan leggst til grunn at eldre og yngre fastlegar har til dels motstridande interesser. Det er difor krevjande verkemiddel som gir ein riktig balanse mellom dei ulike behov. Unge legar er opptekne av trygge økonomiske rammer, sosiale rettar, ei meir regulert arbeidstid og eit godt fagleg miljø. Nyetablerte legar ønskjer ikkje å måtte kjøpe seg inn i ein legepraksis og å ha eit usikkert inntektsgrunnlag i ei oppstartsfase. Tilbod om fast lønn og eit strukturert utdanningsprogram kan være eit godt rekrutteringstiltak. Dersom ein lege kjøper legepraksisen vil det kunne vere fordelar med at det er høg sannsynlegheit for stabilitet framover.

Fedje kommune har innhenta opplysningar frå omliggande kommunar på kva slags driftsform dei har for sine legetenester. Det har vorte innhenta informasjon om driftsform gjennom samtalar med Modalen, Masfjorden, Gulen og Austrheim. Samtlege av dei andre kommunane i regionen har faste tilsette legar i kommunen, med ein som innehar kombinert stilling som fastlege og kommuneoverlege. Alver kommune har både kommunalt tilsette legar og sjølvstendig næringsdrivande legar.

Fedje kommune ønskjer ein legeteneste som er berekraftig på sikt og som medfører at også unge legar og nyutdanna legar ønskjer å verte lege her.

Fastlege på Fedje skal dekkja ei liste på mellom 430-550 innbyggjarar og kommuneoverlegefunksjon. Kommuneoverlegefunksjonen kan delast i fem delar framover: Smittevern, miljøretta helsevern, medisinsk fagleg rådgjeving, helsemessig og sosial beredskap, og legeundersøkingar/tilsyn sjukeheim og helsestasjonsarbeid.

Legeteneste og korleis denne skal utformast i framtida vil handle om rekruttering.

Administrasjonen vurderer at det er fleire styrker med å ha ein fast tilsett fastlege/kommuneoverlege i kommunen. Det kan opne for eit breiare søkargrunnlag, jf. undersøkinga om driftsform, og gjennom samfunnsendringa med at fleire ønsker seg meir stabil og forutsigbar kvardag med fastlønn. Det kan og tenkast at ein får gode effektar internt av at lege er fast tilsett i kommunen. Dette med betre samhandling og å sjå på moglegheit for primærhelseteam framover. Dette er noko av dei tilbakemeldingane som har kome frå dei andre kommunane i Nordhordland. Det må gjerast nærare utgreiing knytt til det økonomiske aspektet på denne driftsforma. Dette betyr at kommunen er ansvarleg for drift av legekontor m.m. På den andre sida kan det være ein stabiliserande faktor dersom ein får ein lege til å kjøpe legepraksisen som i dag eksisterer. Det er dog knytt usikkerheit til om det er realistisk å få seld denne praksisen.

Administrasjonen vurderer at det er fleire vegval. Det eine valet er at kommunen tek over drift av legekantoret og tilsett lege på fastlønn. Det andre valet er å framleis ha lege som er sjølvstendig næringsdrivande på Fedje.

Administrasjonen har i utgreiinga sett på ulike alternativ for ny legeteneste på Fedje.

A. Kommunale legar og kommunal legevakt

B. Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Nordhordland legevakt



Fedje kommune

- C. Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Austrheim kommune
- D. Kommunale legar og legevakt i samarbeid med Austrheim kommune
- E. Kommunal legesamarbeid med Austrheim kommune og Nordhordland legevakt
- F. Kommunal lege og Nordhordland legevakt, utan legevakt på Fedje

Alternativa kan sjåast i samanheng med kvarandre og kombinerast. Det viktige her er at Fedje vel den modellen som vil tena vår kommune best innanfor kva som er mogeleg å få til. Ein må i denne prosessen ta høgde for at ny legeteneste kanskje til ein viss grad også må tilpassast potensielle søkjarar.

Legeteneste kostar og beredskap kostar mykje per innbyggjar. Kvart av alternativa førar med seg store kostnader. Administrasjonen har ikkje eksakte estimat på kostnadsbilete. Ein kan likevel gjera nokre antagelser på kostnader. Ein kan anta at alternativ D) og F) er minst kostnadskrevjande medan den mest kostbare modellen vil ein anta er alternativ B).

Både Austrheim og Fedje kommune har store kostnader til legevakt i Nordhordland. Austrheim kommune har ikkje eigen legevakt. Austrheim kommune betaler 2,4 millionar for å være tilknytt Nordhordland legevakt. Austrheim kommune har per første kvartal 2020 2 882 innbyggjarar. Fedje kommune har lokal legevakt og Nordhordland legevakt og betaler berre ca. kr 180 000 mindre enn Austrheim kommune for legevakt.

Det fins ikkje noko objektivt fasitsvar på kva alternativ ein bør velja. I samband med saksutgreinga er det blitt avholdt møte mellom anna med lege og pleie- og omsorgsleiar. På bakgrunn av innspela som er kome fram i denne dialogen og ut frå ei heilskapleg vurdering er innstillinga i denne saka at Alternativ A), kommunale legar og kommunal legevakt, er sett opp som første prioritet. Alternativ A) vil sikra at våre ressursar vert nytta på Fedje, men vil også gjera oss sårbare dersom lege/legar sluttar brått og flyttar frå Fedje fordi ein då ikkje har noko legevaktsamarbeid med andre. Sidan dette alternativet betyr at Fedje kommune har eigen lege på vakt 24/7, vil den fordelen det utgjer, etter rådmannen si vurdering, bety meir enn den aukte sårbarheten dette utgjer. Dersom dette alternativet vert vald som førsteprioritet er det likevel ein liten usikkerhet om ein greier å finna dei rette kandidatane. Det er det imidlertid berre framtida som kan gje eit svar på.

Konklusjon

Det er nokre sentrale spørsmål som det må gjerast ei vurdering av:

1. Skal ein velja kommunal drift for legetenesta eller skal fastlege framover vere sjølvstendig næringsdrivande?

Rådmannen legg til grunn i si vurdering at det er ulike retningar for legetenesta framover. Ein må no peika ut retning og alternativ i rangert rekkefølge og så vil den vidare prosessen syna kva som er mogeleg å få til. Dersom ein skal velja kommunal drift av legetenesta vil det truleg vera mest hensiktsmessig for Fedje kommune å gå i forhandlingar om å kjøpa eksisterande legepraksis. Sidan



Fedje kommune

dette dette ikkje ligg inne i budsjettet 2020 må eit eventuelt kjøp leggjast fram for Fedje kommunestyre for endeleg vedtak.

2. Beredskap/legevakt – Skal Fedje kommune ha eigen legevakt? Skal me ha dagens ordning med eigen legevakt og Nordhordland legevakt? Skal ein sei opp avtalen med Nordhordland legevakt? Skal Fedje kommune berre ha Nordhordland legevakt ?

Det er eit år oppseiing på Nordhordland legevakt. Oppseiing går frå år til år. Det vil seie at Fedje kommune har ein tidsfrist til å lande ny vaktberedskap innan 2020 slik at ein kan seie opp Nordhordland legevakt innan årsslutt. Om ikkje, vil me verta tilknytt Nordhordland legevakt også i 2022.

3. Handlingsrom til å lysa ut etter lege under utgreiinga

Fedje kommune har ikkje fått skriftleg oppseiing frå legen. Han har 3 og 6 månaders oppseiingsfrist jf. nemnt tidlegare i saksutgreiinga. Det er viktig at ein kan lysa raskt ut etter lege ved oppseiing på grunn av tidsperspektivet. Søkjargrunnlaget vil igjen avgjera kva som er mogeleg å få til.

Forslag til vedtak:

- 1.Fedje kommune har følgjande mål for legetenesta på Fedje:

a.Alle kommunen sine innbyggjarar skal ha tilgang på gode allmennlegetenester, tilpassa sitt behov.

b.Kommunen skal ha ei berekraftig legevakt, som ivaretek god kvalitet, forsvarleg arbeidsbelastning og hensiktsmessig organisering.

c.Kommunen må ha gode rutinar for samarbeid med legetenesta og kontinuerleg forbetringsarbeid innan helsetenestene med kvalitetsarbeid og internkontrollarbeid.

d.Kommunen skal legge til grunn primærhelsetenestemeldinga og sjå på helsetenestene som heilskap slik at legetenesta vert ein integrert del av helsetenesta på Fedje.

e.Uavhengig av val av organisering av ny legeteneste skal den evaluerast innan to år etter oppstart.

- 2.Fedje kommune arbeider med å få på plass ny legeteneste ut frå følgjande alternativ i prioritert rekkefølge:

A.Kommunale legar og kommunal legevakt.



Fedje kommune

- B.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Nordhordland legevakt.
- C.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- D.Kommunale legar og legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- E.Kommunal legesamarbeid med Austrheim kommune og Nordhordland legevakt.
- F.Kommunal lege og Nordhordland legevakt, utan legevakt på Fedje

3.Rådmannen vert beden om å starte prosessen for å få på plass ny legeteneste i tråd med vedtekne prioriteringar. Før tilsetting vert gjort vert saka lagt fram for formannskapet og kommunestyret for endeleg vedtak.

Formannskapet - 062/20

F - behandling:

Endringsforslag punkt 2, foreslått av Kamilla Bjerkholt Karlsen, Arbeiderpartiet

2.Fedje kommune arbeider med å få på plass ny legeteneste ut frå følgjande alternativ i prioritert rekkefølge:

- F.Kommunal lege og Nordhordland legevakt, utan legevakt på Fedje
- D.Kommunale legar og legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- C.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- A.Kommunale legar og kommunal legevakt.
- B.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Nordhordland legevakt.
- E.Kommunal legesamarbeid med Austrheim kommune og Nordhordland legevakt.

Vedtaksframlegga vart sett opp mot kvarandre. Rådmannen sitt framlegg vart vedteke med 3 mot 2 røyster. Hans Erik Waage (Ap) og Kamilla Karlsen (Ap) røysta for sitt alternative framlegg.

F - vedtak:

1.Fedje kommune har følgjande mål for legetenesta på Fedje:

- a.Alle kommunen sine innbyggjarar skal ha tilgang på gode allmennlegetenester, tilpassa sitt behov.
- b.Kommunen skal ha ei berekraftig legevakt, som ivaretek god kvalitet, forsvarleg arbeidsbelastning og hensiktsmessig organisering.
- c.Kommunen må ha gode rutinar for samarbeid med legetenesta og kontinuerleg forbetningsarbeid innan helsetenestene med kvalitetsarbeid og internkontrollarbeid.
- d.Kommunen skal legge til grunn primærhelsetenestemeldinga og sjå på helsetenestene som heilskap slik at legetenesta vert ein integrert del av helsetenesta på Fedje.
- e.Uavhengig av val av organisering av ny legeteneste skal den evaluerast innan to år etter oppstart.

2.Fedje kommune arbeider med å få på plass ny legeteneste ut frå følgjande alternativ i prioritert rekkefølge:

- A.Kommunale legar og kommunal legevakt.
- B.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Nordhordland legevakt.
- C.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- D.Kommunale legar og legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- E.Kommunal legesamarbeid med Austrheim kommune og Nordhordland legevakt.



Fedje kommune

F.Kommunal lege og Nordhordland legevakt, utan legevakt på Fedje

3.Rådmannen vert beden om å starte prosessen for å få på plass ny legeteneste i tråd med vedtekne prioriteringar. Før tilsetting vert gjort vert saka lagt fram for formannskapet og kommunestyret for endeleg vedtak.

Vedteke med 3 mot 2 røyster. Hans Erik Waage (Ap) og Kamilla Karlsen (Ap) røysta for sitt alternative framlegg.

Eldrerådet - 013/20

ELD - behandling:

ELD - vedtak:

1.Fedje kommune har følgjande mål for legetenesta på Fedje:

- a.Alle kommunen sine innbyggjarar skal ha tilgang på gode allmennlegetenester, tilpassa sitt behov.
- b.Kommunen skal ha ei berekraftig legevakt, som ivaretek god kvalitet, forsvarleg arbeidsbelastning og hensiktsmessig organisering.
- c.Kommunen må ha gode rutinar for samarbeid med legetenesta og kontinuerleg forbetningsarbeid innan helsetenestene med kvalitetsarbeid og internkontrollarbeid.
- d.Kommunen skal legge til grunn primærhelsetenestemeldinga og sjå på helsetenestene som heilskap slik at legetenesta vert ein integrert del av helsetenesta på Fedje.
- e.Uavhengig av val av organisering av ny legeteneste skal den evaluerast innan to år etter oppstart.

2.Fedje kommune arbeider med å få på plass ny legeteneste ut frå følgjande alternativ i prioritert rekkefølge:

- A.Kommunale legar og kommunal legevakt.
- B.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Nordhordland legevakt.
- C.Kommunale legar og kommunal legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- D.Kommunale legar og legevakt i samarbeid med Austrheim kommune.
- E.Kommunal legesamarbeid med Austrheim kommune og Nordhordland legevakt.
- F.Kommunal lege og Nordhordland legevakt, utan legevakt på Fedje

3.Rådmannen vert beden om å starte prosessen for å få på plass ny legeteneste i tråd med vedtekne prioriteringar. Før tilsetting vert gjort vert saka lagt fram for formannskapet og kommunestyret for endeleg vedtak.