Grimstad

Saksframlegg

Arkivsak-dok. 22/7629-1
Saksbehandler Vegard Vige

Utvalg	Møtedato
Råd for personer med funksjonsnedsettelser 2019 - 2023	29.08.2022
Eldrerådet 2019 - 2023	29.08.2022
Helse- og omsorgsutvalget 2019 - 2023	30.08.2022
Oppvekst- og utdanningsutvalget 2019 - 2023	30.08.2022
Formannskapet 2019 - 2023	01.09.2022
Kommunestyret 2019 -2023	06.09.2022

Plan for legetjenesten i Grimstad

Kommunedirektørens forslag til vedtak
Kommunestyret vedtar den fremlagte plan for legetjenesten med prioritert rekkefølge av de foreslåtte tiltak.
Kommunestyret ber kommunedirektøren i forslag til budsjett- og handlingsplan for 2023-26, innarbeide de av tiltakene som kan prioriteres inn med forslag til hvordan de økonomiske konsekvensene av tiltakene kan ivaretas.

Vedlegg
Fastlegetjenesten - behov for tiltak
Om kapasitet i legetjenesten og forslag om plan for legetjenesten 2022-2025
Henvendelse vedrørende fastlege- og legevaktsituasjonen i Agder
Plan for legetjenesten

Sammendrag
Kommunestyret gjorde 26.10.2021 i sak PS 21/108 følgende vedtak:

> *1. Kommunestyret ber kommunedirektøren innarbeide forslag til opprettelse av 5 nye legestillinger, med oppstart i 2022, i budsjett- og handlingsprogram 2022-25.*
> *2. Kommunestyret ber kommunedirektøren utrede og planlegge for en god legetjeneste i kommunen, og fremlegge plan for legetjenesten til behandling i juni 2022.*

Vedlagte plan legges frem for behandling, med tiltak som kan innarbeides i budsjett- og handlingsprogram 2023-26. Forslagene til tiltak vil gi et kvalitetsløft for legetjenesten, bidra til et bedre legetilbud til innbyggerne og bidra til bedre helhet i kommunens helsetjenester.

De økonomiske rammene for fastlegeordningen skal ivaretas av sentrale bestemmelser, men over

år er fastlegeordningen ikke fulgt godt nok opp og det er i dag en nasjonal kritisk situasjon som rammer de aller fleste kommuner. Mange innbyggere får ikke ivaretatt sin rett til å velge fastlege, så også i Grimstad.

I påvente av at regjeringen klarer å få på plass nasjonale ordninger som fungerer tvinges kommunen til å innføre egne tiltak, med til dels store økonomiske konsekvenser, for å sikre innbyggerne tilgang til nødvendige legetjenester.

Regjeringen nedsatte 11. august 2022 et ekspertutvalg som skal gi konkrete forslag til tiltak for å styrke fastlegeordningen, med leveringsfrist 15. april 2023, der regjeringen skal ta med seg innspillene til statsbudsjettet for 2024[1]. Helse- og omsorgsministeren har lovet at ordningen vil bli tilført mer midler også i statsbudsjettet for 2023. Det er imidlertid ikke forsvarlig for Grimstad å avvente dette, og lokale tiltak må iverksettes nå.

Fakta

Grimstad kommune har en betydelig utfordring med å rekruttere leger til ledige fastlegestillinger, og i noen grad utfordringer med å beholde kompetente fastleger. Dette er et nasjonalt, ikke et lokalt problem, og deles med flertallet av landets kommuner. Statsforvalteren sendte den 13. juli 2022 sin tilstandsrapport[2] om fastlegesituasjonen på Agder som en bekymringsmelding til Helse- og omsorgsdepartementet.

Fastlegeordningen har gjennom mange år ikke fått den oppfølging og videreutvikling som har vært nødvendig, verken økonomisk eller organisatorisk, og det er i dag stort sprik mellom de betingelser som ordningen krever og hva det er mulig å få særlig yngre leger til å ønske å gå inn i.

Det er mange forhold som anses problematiske, men omfanget av oppgaver, med gjennomsnittlig 55,6 timers arbeidsuke, ordningen med kjøp av egen praksis som gir et investeringsbehov i størrelsesorden 1 million kroner, og belastende legevakttjeneste som kommer i tillegg til det ordinære fastlegearbeidet, er i særlig grad årsak til at rekruttering er vanskelig.

Om basistilskudd

Basistilskuddet, som ved ordningens innføring i 2001 var beregnet å dekke den reelle driftsutgift en gjennomsnittlig fastlege hadde, har ikke økt i takt med den generelle pris- og lønnsvekst og heller ikke tatt høyde for den økte arbeidsmengde hver listeinnbygger medfører. Det fører til at fastlegene må jobbe mer for å få den samme inntekt.

Tilbakemeldingene fra fastlegene, både på nasjonalt nivå, og i Grimstad, viser at de over tid har opplevd å få stadig flere oppgaver, og stadig mer å gjøre for hver pasient på sin liste. Selv med kortere pasientlister er arbeidsuken blitt lengre, og økonomien har over tid vist en negativ utvikling. Den tydeligste tilbakemelding kommunen har fått fra fastlegene er derfor at det beste virkemiddel for å beholde de legene vi har, og hindre at erfarne fastleger slutter, er at basistilskuddene må økes vesentlig, slik det er gjort i noen andre kommuner slik som i Tromsø.

Utfordringen kan illustreres med to gjensidig forsterkende forhold:

1. Ved innføringen av fastlegeordningen var en listelengde på 1 500 definert å skulle representere en ordinær 100% stilling, i 2021 var gjennomsnittlig listelengde 1064 mens

[1] Ekspertutvalg skal gjennomgå fastlegeordningen - regjeringen.no
[2] Tilstandsrapport viser: Fastlegesituasjonen på Agder er alvorlig! | Statsforvalteren i Agder

gjennomsnittlig arbeidstid var 55,6 timer per uke – tilsvarende 150% stilling
2. Kronebeløpet for basistilskuddet har økt tilsvarende 86% av økningen i den generelle pris- og lønnsindeks

Det er, på bakgrunn av helse- og omsorgsministerens løfter, grunn til å håpe at regjeringen i statsbudsjettet for 2023 vil bidra til en styrking av basistilskuddene, i motsatt fall må kommunen vurdere kommunale bidrag til dette.

Når kommunen lyser ut ledige stillinger så er det lenge siden det har kommet kompetente søkere til fastlegestillinger for privat praksis. Uten økonomiske tilleggsordninger er det ikke mulig å rekruttere til disse stillingene.

Vurderinger:
Kommunene har ansvaret for å sikre innbyggerne en forsvarlig legetjeneste. I påvente av at regjeringen klarer å beslutte og få på plass fungerende nasjonale rammer og bestemmelser for fastlegeordningen, med mulighet for like betingelser i alle kommuner, så tvinges kommunene til å etablere egne lokale tiltak som kan ivareta dette.

Den vedlagte plan har en rekke tiltak som vil kunne bidra til det. Tiltakene bør kunne anses som foreløpige tiltak, i påvente av et fungerende nasjonalt avtaleverk.

For rekrutteringssituasjonen legger beklageligvis den offentlige omtale av fastlegekrisen sten til byrden. For potensielle søkere beskriver presseomtalen kun at ordningen er i krise, legene strever med økende overarbeid, dårligere økonomi, risiko for å ikke kunne selge og komme seg ut av stillingen om man kjøper seg en fastlegehjemmel. I tillegg strever mange legevakter med bemanningen, noe som medfører risiko for fastlegen til å bli beordret uten forvarsel til å måtte dekke en vakant vakt på legevakten

Den reelle situasjonen for fastlegene som jobber i Grimstad er varierende; noen har større arbeidsbelastning enn de trives med, men mange trives godt og mange etablerte fastleger er lei seg for å se hvordan det de beskriver som «verdens beste jobb» svartmales. Men for rekrutteringen er situasjonen svært vanskelig.

Så langt har kommunen klart å ivareta en forsvarlig legetjeneste for innbyggerne, om enn med noe lengre ventetid enn hva som er ønskelig og med en viss grad av prioritering. Men mange står tilmeldt «liste uten lege» som ivaretas av vikarer, og det er ikke ledige listeplasser slik at innbyggerne ikke har mulighet til å velge seg ny fastlege.

Kommunen har brukt, og bruker, mye penger på kostbare vikarordninger. Nytilflyttede må ivaretas ad hoc fra gang til gang uten mulighet til å komme på liste hos en fastlege.

Konklusjon
Uten omfattende og kostbare tiltak vil kommunen ikke være i stand til å ivareta innbyggernes behov for og rett til forsvarlige legetjenester etter gjeldende lov- og regelverk. Uten slike tiltak er det vesentlig risiko både for at kommunen vil kunne mislykkes i å rekruttere leger til ledige stillinger, og at flere av kommunens fastleger ikke ser seg stand til å fortsette og slutter i jobben.

Den nåværende regjering lover, slik også den forrige gjorde, å innføre de nødvendige tiltak for å ivareta fastlegeordningen. Kommunen, som ansvarlig for å tilby de nødvendige legetjenester til innbyggerne, kan imidlertid ikke vente på sentrale løsninger og må innføre tiltak lokalt nå.

Vedlagte forslag til plan for legetjenesten er utarbeidet i nært samarbeid med kommunens fastleger.

Foreslåtte tiltak

De foreslåtte tiltak er sortert etter tiltakets målsetning, og etter tidspunkt for eventuell innføring. Tiltakene er satt i prioritert rekkefølge.

De tiltak det ikke finnes rom for i budsjettåret 2023 bør settes inn senere i handlingsplanperioden slik at de fleste av tiltakene er iverksatt innen 2026.

		Årskostnad
1	**Opprette nok nye legehjemler** a) Det foreslås i løpet av 2023 å utrede etablering av et nytt legesenter i nær tilslutning til UiA og I4helse som kan gi plass til 2 nye legestillinger, i tillegg til de 2 hjemlene som er vedtatt innført i budsjett 2022 ved Fevik legesenter, men der den planlagte flytting av senteret dessverre ikke kunne gjennomføres og det derfor ikke finnes kontorplass til disse stillingene. Dette må skje i tett dialog med UiA. b) Kommunen driver i dag Vinkjelleren legesenter i leide lokaler. Utredningen bør avklare hvorvidt en nyetablering kan skje med sammenslåing med Vinkjelleren slik at det etableres et nytt, stort legesenter med i alt 8 leger, og leieavtalen for Vinkjelleren kan avsluttes. c) Opprettelse av et nytt legesenter i kommunal regi fremmes som en ny sak for politisk beslutning.	Oppstart kan ivaretas av egne ansatte frem til egen sak fremmes
2	**Styrking av legevakten** Kommunen må gå i dialog med de øvrige deltakerkommunene om en ny organisering av legevakten, både for å bedre kapasitet og kvalitet på legevaktens tjenester, og for å begrense fastlegenes plikt til legevaktsarbeid. Særlig er legene opptatt av å få redusert bruken av beordring til legevakt uten forvarsel. Fast ansatte legevaktsleger er et viktig tiltak. Dette må forventes gi noe økt kostnad til legevakt, men kan ikke angis presist før det foreligger en ny avtale. Dette må fremlegges i ny sak for politisk beslutning.	
3	**Bruk av rekrutteringsstimulerende tiltak** ved ledige stillinger: a) Ansettelse med fast lønn og tillegg av incentivlønn basert på inntekten legen har generert fra egenandeler, refusjoner og honorar. Faktisk kostnad avhenger av legens aktivitet – jo høyere aktivitet jo lavere kostnad - men det kan anslås til en merkostnad i tillegg til den faste lønnen på ca 250 000 per årsverk b) Kjøp av fastlegehjemmel ved ledig privat praksis, kommunen står da fritt til å benytte den ansettelsesform det der og da kan rekrutteres til. Dette vil kreve 1 – 1,5 mill per hjemmel i investering, kommunen kan senere selge hjemmelen dersom	2 000 000

legen slutter i stillingen

c) Investeringstilskudd på 300 000 til legens kjøp av hjemmel – med bindingstid 2 år

For alle disse vil den faktiske kostnaden være et resultat av hvor mange slike ansettelser det vil være behov for i løpet av året, og det kan jo ikke fastsettes på forhånd. Men det må påregnes at det hvert år vil være behov for et eller flere av disse tiltakene. Kommunen bør sette av et årlig beløp for å ivareta dette

4	**Vurdere kommunalt basistilskudd** Dersom det i statsbudsjettet for 2023 ikke kommer midler til styrking av fastlegeordningen bør kommunen øke basistilskuddet til de 14 legene som driver privat praksis for å gjøre det mulig for legene å ha kortere pasientlister og for å forebygge at erfarne fastleger slutter. En økning på 50% vil kunne gi en samlet merutgift på rundt 4,8 mill	5 150 000
5	**Tilby praksiskompensasjon** for å muliggjøre, og kreve, at fastlege tar fri fra kontoret dagen etter nattevakt på legevakten	500 000
6	Innføring av **samarbeid med hjemmetjenesten** for å sikre blodprøvetaking hos skrøpelige hjemmeboende. Krever noe styrking av hjemmetjenesten i form av utstyr, opplærings- og kvalitetssikringstiltak	100 000
7	Styrke **administrativ kapasitet** for å følge opp legetjenesten og sikre tilstrekkelig samfunnsmedisinsk beredskap – 30% kommuneoverlegestilling	500 000
8	Styrke **administrativ kapasitet** for å følge opp legetjenesten - 50% administrativ/merkantil stilling	450 000
9	Innføre/sikre **faste møtepunkter** mellom fastlegene og kommunen, etablere systemer for informasjonsflyt	Ivaretas av pkt 7 og 8
10	Tilrettelegge for, og videreutvikle, bedre **digital samhandling** mellom fastlegene og kommunens øvrige tjenester	Ivaretas av pkt 7 og 8
11	Øke **kapasiteten på sykehjemslegetjenesten** fra dagens 1,8 årsverk til 3 årsverk. a) Styrke sykehjemslegetjenesten med 30% til en kapasitet som også kan sikre stadig økende oppgavetrykk, og ivareta ferieavvikling og kortere sykefravær på en bedre måte b) Etablere en 40 % legetjeneste for planlagte nye sykehjemsplasser ved omgjøring av GROM c) Etablere en sykehjemslegetjeneste med 50% for å ivareta beboere i HDO på Berge Gård.	a) 450 000 b) 600 000 c) 750 000 Sum 1 800 000

12	Etablere 1 **stilling for psykolog** med lavterskeltilbud i nært samarbeid med familiesenteret og innsatsteamet i enhet psykisk helse og rus.	1 300 000
13	Opprette to **nye LIS 1-stillinger** (tidl kalt turnuslege)	1 000 000
14	I løpet av 2023 utrede ansettelse av sykepleiere ved legekontorene for etablering av **primærhelseteam**, dersom dette ikke innføres som nasjonal ordning	900 000
Sum		**13 700 000**