

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Kristin Eide
Arkivsaksnr.: 16/1892

Arkiv: G21

PROSJEKT – MELØYLEGEN

- vurdering av lokalisering

Rådmannens innstilling

1. Kommunestyret tar sak om prosjekt Meløylegen til orientering.
2. Kommunestyret vedtar en endring av lokalisering av legekantor. Legetjenesten i Nord samlokaliseres på Ørnes. Legetjenesten i sør opprettholdes med 1 stilling. 1 stilling flyttes fra sør til Ørnes. Meløy kommune går i dialog med Nordtun om samarbeid på rekruttering av leger, og samlokalisering. Endringer gjennomføres senest i år 2020.
3. Kommunestyret ber rådmannen vurdere om endring av lokalisering kan iverksettes før 2020.

Bakgrunn

Helse og omsorgsutvalget behandlet i sak 17/16 sak om prosjekt Meløylegen. Kommunalsjef for Helse og omsorg fikk i oppgave å utrede en modell – Meløylegen - for rekruttering og stabilisering av leger i Meløy kommune. Det er opprettet prosjektgruppe og laget prosjektplan. Bakgrunnen for å arbeide med en modell som kan være med og forbedre legetjenesten, samt sikre rekruttering og stabilisering er følgende (refererer til tidligere sak):

Meløy kommune har over flere år hatt utfordringer med å rekruttere og beholde leger. Salten kommunerevisjon gjennomførte høsten 2014 en forvaltningsrevisjon med fokus på internkontroll og kvalitetssikring i legetjenesten. I konklusjonen ble det pekt på at stor gjennomstrømming i legestillinger er med og bidrar til at systematisk arbeid med kvalitet, kompetanseheving og oppfølging er satt på vent. Medisinsk forsvarlighet ble ikke vurdert under denne revisjonen, men situasjonen ble pekt på som uheldig og uholdbar. Revisjonen konkluderte med at kommunen burde søke ekstern hjelp for å komme ut av situasjonen. I kommunestyresak 4/15 ble det gjort vedtak om at administrasjonen skulle vurdere å søke ekstern bistand for å bedre situasjonen innen legetjenesten.

Meløy kommune har etter forvaltningsrapporten og kommunestyrevedtaket søkt faglig bistand fra Nasjonalt senter for distrikts medisin(NSDM). Dette kompetansesenteret har som formål å fremme fagutvikling og forskning, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. Meløy kommune er nå med i et felles prosjekt hvor også Odda og Årdal deltar.

Nasjonalt senter for distriktsmedisin har oppfordret Meløy kommune til å samarbeide med de ansvarlige bak prosjektet Senjalegen i forarbeidet til å utvikle en egen modell for rekruttering og stabilisering av leger i Meløy. Gjennom dette prosjektet har man høstet gode erfaringer som andre kommuner kan gjøre seg nytte av. Link til rapport fra *Senjalegen* finnes på <http://www.nsdm.no>

Saksutredning

Denne saken handler om lokalisering av legetjenesten i Meløy kommune. I saken inngår vurdering av dagens struktur med 3 legekontor, og fordeler og ulemper ved endring av denne strukturen.

Kommunen skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Kommunen skal inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger om deltakelse i fastlegeordningen. Legetjenesten i kommunen er regulert i lovverk og forskrifter. Sentrale lover og forskrifter er lov om helsetjenesten i kommunen, forskrift om fastlegeordning og forskrift om turnustjeneste. I tillegg er det inngått sentrale rammeavtaler mellom Kommunenes Sentralforbund (KS) og Den norske legeforening, som regulerer fastlegeavtalene i kommunene. Rammeavtaler konkretiserer blant annet omfanget av pasientlister.

Stor gjennomstrømming i legestillinger bidrar til dårligere kontinuitet i oppfølging av pasienter, mulighet for lavere pasientsikkerhet, utfordringer for samarbeidende personell og et generelt dårligere tilbud til befolkningen. Dette er utfordringer som ble pekt på i forvaltningsrevisjonen.

Høsten 2016 besøkte medlemmene i prosjektgruppen ledelsen for prosjektet i Senja. Det ble gitt informasjon om på hvilken måte de over tid hadde arbeidet med forbedring av legetjenesten. Prosjektgruppen fikk også informasjon fra Torsken kommune v/ordfører, som deltar i modellen Senjalegen. Oppsummert gir de ansvarlige bak Senjalegen og NSDM tilbakemelding på at de på Senja har lyktes i å rekruttere og beholde leger i langt høyere grad etter at prosjektet ble innført. Blant flere faktorer de har arbeidet med, er disse sentrale:

- Felles fagansvarlig for legetjenesten
- Felles medisinskfaglig ansvarlig lege
- Vurdering av lønnsmodeller
- Tilrettelegging for spesialisering i allmennmedisin
- Generell fagutvikling og kompetanse
- Flere kategorier hjelpepersonell

- Vurdering av lengden på pasientlister
- Lokalisering

Prosjektgruppen har siden oktober 2016 arbeidet med prosjektet. Det er utarbeidet en handlingsplan, og det er gjort en prioritering av saker og satt milepæler. Prosjektgruppen ønsker å utrede de samme faktorene som nå er en del av modellen Senjalegen. Dette fremgår av vedlagt prosjektplan. Målet med prosjektet er:

- God og stabil legedekning
- Fornøyde innbyggere og god legebehandling
- Økonomisk og kvalitetsmessig gevinst
- Attraktive og gode arbeidsplasser for leger og legesekretærer/hjelpepersonell
- Bedre kommunens omdømme
- Gjensidig samarbeid mellom kommune og Nordtun om legerekuttering

Første prioriterte sak i 2017 er utredning av lokalisering. Prosjektgruppen pekte våren 2017 ut en arbeidsgruppe blant medlemmene, og denne ble gitt følgende mandat:

1. Se på alle konsekvenser/ fordeler og ulemper med å slå sammen legekantor eller beholde legestrukturen slik den er i dag.
2. Se på fordeler og ulemper ved å innføre egen fagleder for legetjenesten (dette punktet omhandles ikke i denne saken, men vil bli tatt opp senere i prosjektet).

Arbeidsgruppen fikk i oppgave å ha hovedfokus på muligheter for samlokalisering i Nord.

Arbeidsgruppens vurderinger og konklusjoner

Arbeidsgruppen var partssammensatt, og ble ledet av virksomhetsleder Kristin Sandaa. Arbeidsgruppen har gitt følgende tilbakemelding(forkortet):

Gruppen har i oppstartsfasen hatt inne leder ved KF Meløy Eiendom Kjell Gunnar Isaksen, som rådgiver for å vurdere dagens leiekontrakter. Leiekontrakt for Glomfjord legekantor er på kroner 1 200 000,-/år. Kontrakten løper til 2021. Leiekontrakt for Ørnes legekantor er på kroner 1 900 000,-/år. Kontrakten løpet til 2020.

Ved Glomfjord legekantor vil det være tilgjengelig 7 kontorer og i Ørnes vil det være tilgjengelig 13 kontorer, begge løsningene fordrer en flytting av helsesøster/ jordmortjenesten. Det har derfor samtidig vært jobbet med å se på løsninger for jordmor/ helsesøstertjenesten. Konklusjonen fra denne gjennomgangen er oppsummert av ledende helsesøster Sonja Edvardsen:

Totalt sett ser helsesøster- og jordmortjenesten det mest faglig forsvarlig med tanke på tjenestetilbud til befolkningen og utnyttelse av knappe ressursene å lokalisere helsestasjonstjenesten i kommunesenteret Ørnes. Dette er også i forhold til nødvendig tverrfaglig samarbeid med øvrige faggrupper som barnevern, PPT, fysio-/ergoterapitjeneste, forebyggende team, Folkehelserådgiver, Frisklivssentral, psykisk

helsetjeneste, BUP og adm. ved Rådhuset, samt legetjenesten. Dette er også nødvendig for å både beholde dagens ressurser med jordmødre og helsesøstre som i dag alle har bosted Ørnes.

Etter en gjennomgang av de praktiske forhold rundt legekantorene har arbeidsgruppen sett på fordeler og ulemper ved sammenslåing kontra opprettholdelse av dagens situasjon. Dette fremgår av følgende oversikt:

Samlokalisering i Glomfjord legekantor

Fordeler	Ulemper
Nye og godt utrustede kontor	Uhensiktsmessige kontorløsninger
Sentralt i midten av kommunen	Upraktiske arbeidsstasjoner for helsesekretærene
Nærhet til industri	Feil trening fra Bodø mht akuttberedskap
Mulighet for å beholde helsestasjon og legekantor i samme bygg	Vanskeligere for innbyggere på øyene å komme på time
	Ulempe for sykehjem å være lengre unna/ KAD plasser
	Ikke stasjonert ambulanse i Glomfjord/ ulempe for sykehus
	Ulempe for hovedtyngde av befolkningen
	For få kontor
	Økt kostnad ved å leie i kjelleren dersom helsestasjon skal inn der

Samlokalisering på Ørnes legekantor

Fordeler	Ulemper
Sentralt	Gammelt bygg. Bl a dårlig ventilasjon
Positivt for ambulanse, akuttberedskap og innbyggere på øyene	
Flere kontor, større lokale	Helsestasjon må flyttes
Fordel å være på ett plan	Stenger mot Ørnes fysikalske
Mer glidende overgang mot en varig løsning	

Inkludering av Engavågen legekantor (helt eller delvis) i samlokalisering

Fordel	Ulempe
Alle leger kan få adekvate lister	Miste legekantor/ en liste i sør
Lettere for pasienter å endre fastlege	Lang vei
Bedre drift/ avhjelpe mer stabil drift på akuttberedskap	Økt sårbarhet for Engavågen
	En fastlege har fravær pr 5 uke.

Generelt om samlokalisering

Fordel	Ulempe
Besparelser i forhold til lager	Bygdene mister legekantorene sine, miste bygdestruktur
Besparelse i forhold til personell	
Sikkerhet på listene	
Akuttberedskap	
Helhetlig organisasjon	
Redusert vikarbehov	
Redusere generelt behov for helsesekretærer	
Fordel i forhold til ledelse og administrasjon	
Økonomisk drift	
Bedre grunnlag for å beholde leger	
Slipper å stenge kontorer	
Kvalitetsarbeidet sikres	
Gjennomføre internmøter på dagtid når legene er tilstede	

Arbeidsgruppen har etter gjennomgang av fordeler og ulemper konkludert med følgende:

Anbefaler samlokalisering:

- En sammenslåing av kontor vil føre til bedre og vesentlig mer robuste tjenester til alle pasienter og bedre og mer forutsigbare arbeidsforhold for alle ansatte. Det vil føre til en generell besparelse i behovet for innleide vikarer samt «stordriftsfordeler» ved behov for hjelpepersonell. Det vil gi et større faglig miljø for legene og lette administrasjon og ledelse av kontoret. Bakdelen ved en sammenslåing er at de ulike bygdene ikke får beholde sitt «nærmiljøkontor»

Samlokalisering Glomfjord:

- En sammenslåing ved Glomfjord legekantor vil ikke være hensiktsmessig på grunn av mangel på kontorplass og at det ikke er universelt utformet, noe som vil kreve en ombygging. En sammenslåing her vil gi marginalt med kontor til legene, ikke kontorplass til eventuell fagleder og mangel på arbeidsstasjoner for helsesekretærene.

Samlokalisering Ørnes:

- En sammenslåing på Ørnes vil være mulig å gjennomføre innen rimelig kort tid. Dette vil kreve en omgjøring av venterom for Ørnes fysikalske institutt samt at helsesøster/ jordmortjenesten må flyttes. Disse kan eventuelt lokaliseres i Glomfjord eller i annet bygg.
- Sammenslåing på Ørnes vil være bedre i forhold til akuttberedskap og serving av pasienter fra øyene. Det er også ambulanse lokalisert på Ørnes. De potensielt 13 kontorene kan gjøre at andre tjenester slik som diabetessykepleier o.l kan samlokaliseres med legetjenesten, det vil også gi større mulighet for arbeidsstasjoner for helsesekretærene slik som for eksempel to skiftestuer. Både fagleder og eventuelt virksomhetsleder kan da også samlokaliseres. Argumentene i arbeidsgruppen mot denne samlokaliseringen er at lokalene er noe gamle og slitt.
- Samlokalisering på Ørnes vil også gi rom for å flytte en lege fra Engavågen legekantor. God kapasitet på denne listen vil føre til at vi får ned pasientantallet på de andre listene og derved bedre lister for alle legene å jobbe på. Det vil også føre til besparelser i hjelpepersonell på Engavågen. Bakdelen ved dette er at det gjør driften på Engavågen mer sårbar. Ved å gjøre driften på Ørnes vesentlig mer robust tenker vi at dette veier opp behovet. En reise på ca 1 time er i andre tilfeller heller ikke uvanlig.
- Fordelen ved et større fagmiljø vil gi kommunen flere muligheter, for eksempel å kunne ta imot 2 turnusleger. Bedre omdømme og lettere rekruttering.

Avslutningsvis har arbeidsgruppen også sett på mulighetene for å etablere utekontor i Meløy. Arbeidsgruppen har konkludert med at det ikke vil være gevinster ved å gjennomføre dette. Utekontor noen få dager i uken vil ikke kunne være tilstrekkelig, og dette innebærer at det i tillegg må være tjenester for samme befolkningsgruppe sentralt.

Vurdering

Samlokalisering av legetjenesten i kommunen er et middel for å oppnå de mål vi har satt oss for tjenesten. Bedre pasientforløp innebærer tidligere avklaringer av diagnose, behov og behandlingsforløp. Mulighet for dialog og kollegastøtte i arbeidet er viktig i legetjenesten.

Målet med prosjekt Meløylegen er å oppnå en god og stabil legedekning. Det er fornøyde innbyggere og god legebehandling. Det er å skape attraktive arbeidsplasser, og gode fagmiljø for leger og hjelpepersonell. Det er å ha best mulig kvalitet på tjenesten.

Meløy kommune har et lavere antall innbyggere enn det er i Senja, og Senjalegen er et interkommunalt samarbeidsprosjekt. Fordelingen av befolkning er også ulik, med ett stort senter på Senja, og flere mindre senter spredt i hver enkelt kommune. Ut over dette har legetjenesten i Senja hatt samme type utfordringer som de vi har i Meløy kommune, og er på denne måten sammenlignbar.

Drift av flere legekantor er utfordrende økonomisk og organisatorisk. Leie av flere lokaler gir store årlige kostnader. Dette er midler som kunne ha vært brukt til pasientbehandling. Meløy kommune er i kommunegruppe 12, og tall fra SSB viser at vi har vesentlig høyere kostnader til drift av legetjenesten enn kommuner det er naturlig å sammenligne seg med; se vedlegg. Flere legekantor krever også et større antall hjelpepersonell. Ved fravær er sårbarheten stor. Flere legekantor gir også ekstrakostnader til utstyr, da alle kontorer må være operative i forhold til de oppgaver som skal håndteres.

I henhold til lov om Helse og omsorgstjenester skal kommunene tilrettelegge for samhandling. Det skal være et samarbeid med andre tjenesteytere for å sikre nødvendige og helhetlige tjenester, og gode pasientforløp. Dette gjelder samhandling med spesialisthelsetjenesten, og internt mellom tjenestene i kommunen. Det er i dag en viss grad av samlokalisering mellom ulike tjenestetilbud som samhandler om pasientgrupper. Dette kan bli bedre.

I Meløy kommune har vi 7 legestillinger med følgende listelengder:

- 1) 1000
- 2) 1000
- 3) 400/+ tilsynslege sykehjem/KAD
- 4) 1000
- 5) 500/+kommunelege I
- 6) 1200/+tilsynslege sykehjem
- 7) 1000

De 7 stillingene er fordelt på de 3 legekantorene Ørnes(3), Glomfjord(2) og Engavågen(2).

Ørnes, Neverdal og Reipå har samlet i overkant av 3000 innbyggere. Glomfjord har i overkant av 1100 innbyggere. Halså og Engavågen har samlet i overkant av 1600 innbyggere. Dette utgjør de største sentra i kommunen.

Den største andelen av innbyggerne i kommunen har i dag reisetid på under 15 minutter til nærmeste legekantor, og det er en liten andel som har reisetid over 1 time. Dersom det kun skal være legekantor på Ørnes, ser tallene ut som følger:

Innbyggere	Reisetid legekantor
3226	under 15 minutt
1155	under 30 minutt

726	under 45 minutt
1107	under 60 minutt
129	under 90 minutt
107	under 120 minutt

Tall innhentet fra Nordland fylkeskommune

Arbeidsgruppen anbefaler samlokalisering, og vurderer at fordelene er størst ved å samle legetjenesten i Nord i Ørnes. Ved en samlokalisering i Glomfjord vil befolkningen på øyene Bolga, Meløya og Støtt i tillegg til økt reisetid, ha utfordringer med kommunikasjon. Dette skyldes en kombinasjon av rutetider til ferje-/båttransport og bussforbindelse.

En større andel av befolkningen i sør vil få vesentlig lengre reisetid dersom legekontoet i sør blir lagt ned. Dette vil i større grad gå ut over den eldre befolkningen, der enkelte er avhengig av offentlig kommunikasjon og følge til lege. I tillegg har kommunen virksomhet innen pleie og omsorg i sør, med hjemmetjeneste og sykehjem. En del av oppgavene for den ene fastlegen er å være tilsynslege ved Vall sykehjem. Samtidig ser vi i dag at vi ikke klarer å utnytte kapasiteten på legelistene i sør. Noe av denne kapasiteten kunne ha avhjulpet pasientkøene i Nord.

Samhandlingsreformen har bidratt til at kommunene har fått flere og mer komplekse oppgaver enn tidligere. Kommunal akutt døgnplass og dialyse er eksempel på oppgaver som utføres av helse og omsorgstjenesten i kommunen. Denne type oppgaver krever kompetent helsepersonell, og tett oppfølging av legetjenesten. Dagens sykehjem ivaretar mer kompliserte oppgaver enn tidligere. Som en følge av dette har kravet til oppfølging fra legetjenesten økt. Legetjenesten utfører disse oppgavene i nært samarbeid med annet helsepersonell. Modellen for fremtiden er tverrfaglige team som løser oppgavene sammen. Dette er en av de viktigste suksessfaktorene for å lykkes med rehabiliteringsoppgaver som nå vil overføres fra sykehusene til kommunene. Dette gjelder for rehabilitering i institusjon og for hverdagsrehabilitering/rehabilitering i eget hjem.

Konklusjon

Ut fra erfaringer fra dagens drift, vurderes det at en samlokalisering av legetjenesten er hensiktsmessig. Det anbefales å ikke opprettholde dagens struktur på legekantor. Kostnader ved dagens struktur ligger langt høyere enn for sammenlignbare kommuner.

Dette handler om samhandling mellom fagpersonell og tjenester, bedre pasientforløp og større stabilitet og kvalitet i tjenesten. Det vurderes som hensiktsmessig å samlokalisere legetjenesten i Nord i Ørnes. Dette kan gjennomføres ved å ta i bruk lokaler i Nye Ørnes omsorgssenter i 2020. Dersom samlokalisering skal skje før dette, må det leies lokaler for helsesøstertjenesten. Tjenesten har selv vurdert at det er hensiktsmessig at dette lokalet blir på Ørnes.

Det vurderes som hensiktsmessig å beholde 1 fastlegestilling i sør og flytte 1 legestilling til Nord. Det anbefales å gå i dialog med Nordtun om felles strategi for å rekruttere og beholde leger. Det anbefales videre å vurdere samlokalisering med Nordtun i sør, for samarbeid om legetjenester både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Hege Sørli
Rådmann