SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Kristin Eide Arkiv: G21
Arkivsaksnr.: 16/1892

PROSJEKT – MELØYLEGEN
- **vurdering av lokalisering**

Rådmannens innstilling

1. Kommunestyret tar sak om prosjekt Meløylegen til orientering.

2. Kommunestyret vedtar en endring av lokalisering av legekontor. Legetjenesten i Nord samlokaliseres på Ørnes. Samlokalisering gjennomføres senest i år 2020. Kommunestyret ber rådmannen vurdere om endring av lokalisering kan iverksettes før 2020.

3. Det opprettes en ny legestilling på Ørnes.

4. Legetjenesten i sør opprettholdes med 2 stillinger.

Utredning av innspill og lokalisering i nytt sykehjem

I kommunestyremøte 12.oktober 2017 ble det gjort følgende vedtak i sak 82/17 om prosjekt Meløylegen:

Vedtak:

1. Kommunestyremøte viser til presentasjon av prosjektet Meløylegen, med utgangspunkt i mål om økt kvalitet i legetjenesten.
2. Saken utsettes slik at rådmannen gis mulighet til å utrede innspill og muligheten for lokalisering i nytt sykehjem.

Oppsummering etter gjennomgang:

- Ørnes nye omsorgssenter har plass til legetjenesten i nye lokaler. Dette inkluderer legevakt. Lokalene planlegges ferdigstillet i 2020.

- Samlokalisering av legetjenesten i nord til Ørnes vurderes som forsvarlig og hensiktsmessig.

- Legenes pasientlister i Ørnes har for lav kapasitet i forhold til behovet og den reelle pågangen. Kapasiteten bør økes. Det foreslås derfor opprettet en ny legestilling i Ørnes.

- Bemanningsnorm for leger ved sykehjemmene på 0,39 timer pr. pasient pr uke ivaretas ikke i dag. Det er behov for å øke kapasiteten ved Vall sykehjem.

- Det er hensiktsmessig å beholde 2 legelister i sør for å ivareta oppgavene ved Vall sykehjem, i tillegg til behovene hos befolkningen som sogner til legekontoret. Listene reduseres i forhold til befolkningsgrunnlag, og dette tilsier ca 1800 pasienter. Pasientene fordeles på 2 leger, slik at arbeidsmengden til sykehjemslegen blir redusert. På denne måten kan legeoppgavene i sykehjemmet ivaretas.

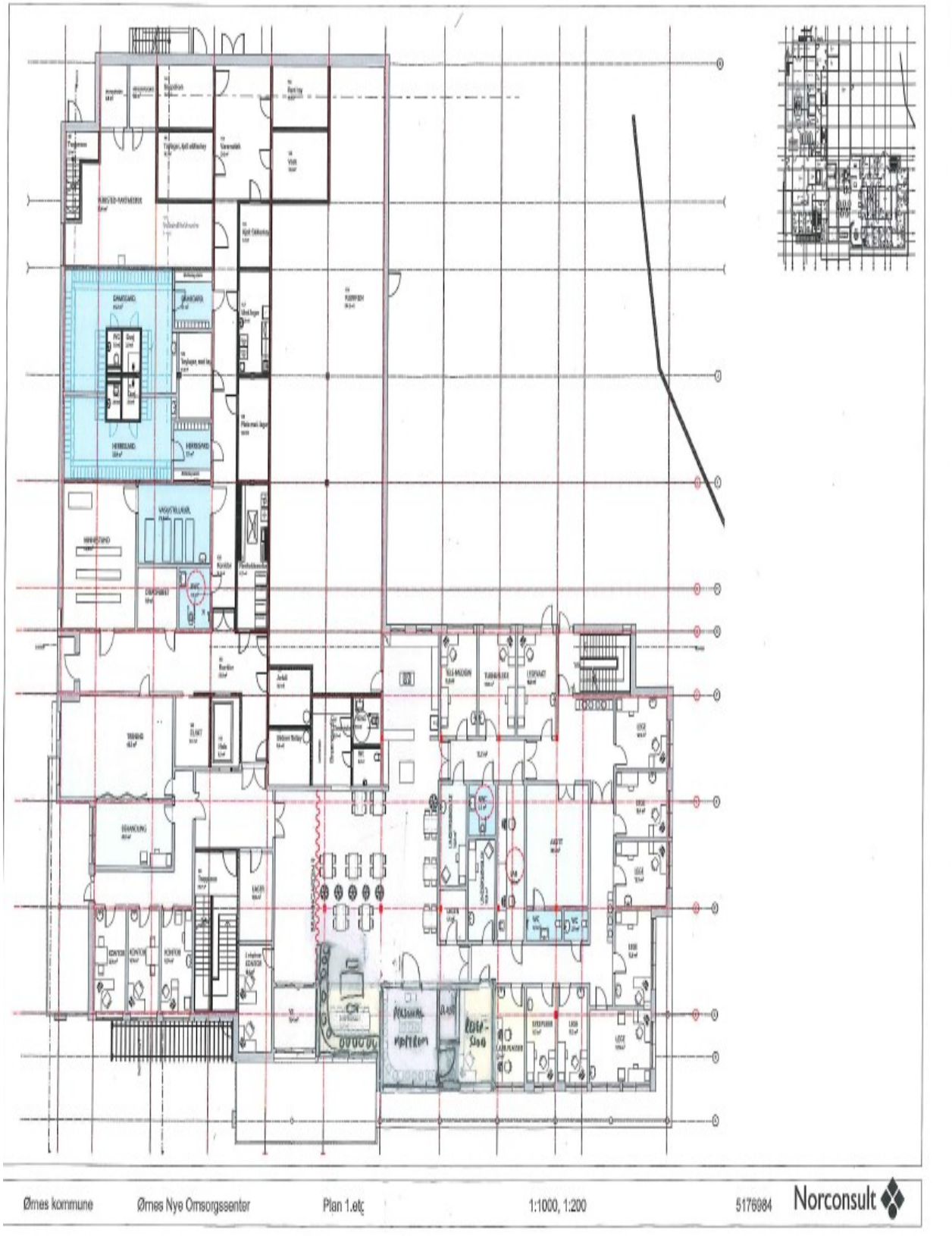
I neste avsnitt går vi gjennom beskrivelse av lokalisering i nytt sykehjem. Deretter kommenteres innspill i saken. Til slutt følger saksfremlegget, uendret fra tidligere behandling i utvalgene.

Lokalisering i nytt sykehjem

Meløy Eiendom KF har lagt frem nye tegninger for plan 1 ved nye Ørnes omsorgssenter, som planlegges ferdigstilt i 2020. Det er gitt innspill til tegningene fra representanter for helsesekretærer, verneombud og leger. Dette er gjort gjennom dialog med konstituert virksomhetsleder og leder ved Meløy Eiendom. I tillegg er det holdt møte med legene og representanter for helsesekretærene med gjennomgang av planløsning, og innspill til endring av denne. Det er også holdt møte i prosjektgruppen for Meløylegen, hvor de samme tegningene er gjennomgått. I prosjektgruppemøtet deltok kommunelege I, tillitsvalgt for legene, hovedverneombud, fellestillitsvalgt LOK, 2 politikere fra driftsutvalget for Oppvekst, Helse- og omsorg, samt lokalt verneombud og helsesekretær ved Ørnes legekontor. Fra administrasjonen i Helse- og omsorg deltok rådgiver, konstituert virksomhetsleder ved legetjenesten samt kommunalsjef.

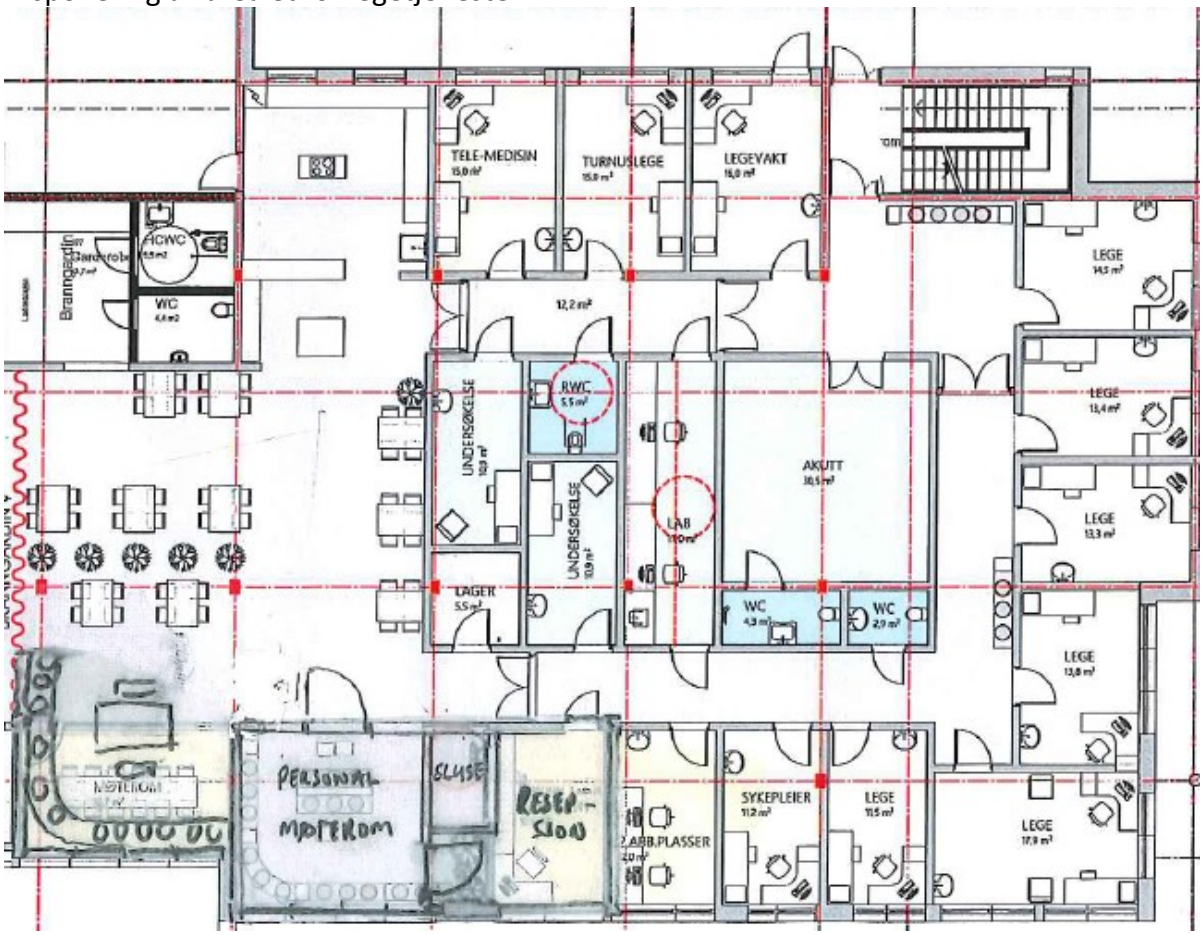
Planløsning legetjenesten i Ørnes nye omsorgssenter

Plassering i plan 1



Utsnitt legekontor og legevakt

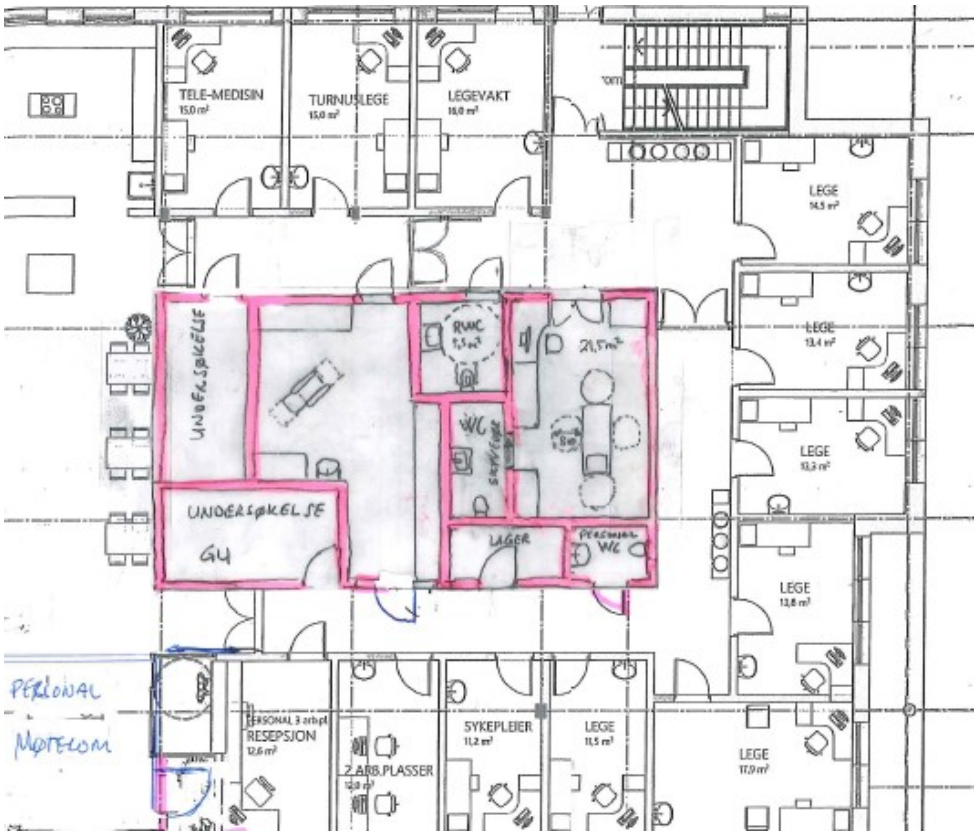
Disponering av arealet for legetjenesten



Arealet gir plass for følgende:

- 6 legekontor
- 1 kontor sykepleier
- 1 kontor turnuslege
- 1 kontor telemedisin
- 2 rom for undersøkelse-/behandling
- 1 Akuttrom
- 1 Laboratorium
- 1 wc for prøvetaking-/testing
- Wc for personal og pasienter
- 1 felleskontor for helsesekretærer
- 1 resepsjon for helsesekretærer
- Ekspedisjon tilknyttet resepsjon
- Personal- og møterom
- Ventesone for pasienter
- Legevakt med egen inngang
- Direkte gjennomkjøring fra inngang legevakt til akuttrom

Utsnitt laboratorie og akuttrom



Samlokalisering i det nye omsorgssenteret gir nærhet til kommunale akutte døgnplasser, fysioterapi og ergoterapi. Det gir nærhet til korttidsavdelinger i sykehjemmet, og til dialysepasienter. Dette er enheter hvor behovet for legedekning er større enn ved ordinære sykehjemsplasser.

Ørnes nåværende sykehjem

I løpet av våren 2018 skal vi utrede bruken av det nåværende sykehjemmet i Ørnes. Legene har lagt vekt på at nærhet til hjemmetjenesten er viktig. Hjemmetjenesten er i dag lokalisert til plan 1 i sykehjemmet. Det nye omsorgssenteret er plassert rett over veien for det gamle sykehjemmet. Behovet for nærhet til legetjenesten bør kunne ivaretas med denne plasseringen. Vi vil opprette en partssammensatt arbeidsgruppe, som får i oppdrag å se på hvilke funksjoner og oppgaver som kan løses hensiktsmessig i dette bygget.

Vurdering av innspill. Risiko og sårbarhet

Det har under saksgang og behandling kommet innspill i saken. Skriftlige innspill legges ved saken. Innspillene omhandler oppsummert følgende:

- Legedekning og listelengder
- Kommunale legeoppgaver i sør som skal ivaretas
- Forsvarlighet av å samlokalisere legetjenesten i nord til Ørnes.
- Opplevelse av trygghet for befolkningen

Legedekning og listelengder

Konstituert virksomhetsleder ved Legetjenesten, Liv Stavne, har gjort følgende vurdering av legedekning og listelengder:

I dag har vi 7 fastlegelister i Meløy kommune, med til sammen 6300 plasser. Disse fordeler seg slik:

- Glomfjord legekontor: 2 lister med til sammen 1400 plasser, ingen ledig.
- Engavågen legekontor: 2 lister med til sammen2400 plasser, ca. 650 ledig.
- Ørnes legekontor: 3 lister med til sammen 2500 plasser, ingen ledig.

Utfordringen med små kontor med få leger, er oppdekning ved fravær. Vi har i dag to leger under spesialisering, og de skal både på kurs og på veiledning. Det vil ikke være mulig å ta inn vikarer for slike korte fravær på ca. en uke. Dette betyr at vi ofte har bare en lege på vakt på det enkelte legekontor, og tidvis må vi holde stengt enkeltdager på grunn av mangel på lege. Beredskapsmessig er dette ganske uholdbart.

Vi har i dag venteliste både i Glomfjord og på Ørnes, og det er veldig lenge siden det har vært noen ledige plasser her. Vi erfarer at mange som bor i dette området har fastlege i andre kommuner, i stedet for å søke seg til Engavågen. Hvis vi hadde hatt flere plasser på Ørnes eller Glomfjord hadde nok flere av kommunens innbyggere hatt fastlege her.

For å imøtegå disse utfordringene ønsker vi å åpne en fastlegeliste til på Ørnes, med 1000 plasser. Da vil vi ha en lege til ved kontoret, og blir ikke like sårbare ved fravær. Dette vil minske behovet for korttidsvikarer, og styrke beredskapen. Vi vil beholde 2 fastlegelister ved Engavågen legekontor, men på sikt redusere antall plasser til 1800. Det betyr at ingen som i dag har fastlege på Engavågen blir flyttet, men at det blir færre ledige plasser.

Ved å få en lege til ved Ørnes legekontor, vil det bli mindre belastning på den enkelte lege. Dette håper vi skal bidra til at arbeidsplassen blir mer attraktiv, og at vi får mer stabil legedekning.

Hva koster en ny legestilling for kommunen?

Det er ikke mulig å sette opp et nøyaktig regnestykke for dette. Det må forutsettes at ny lege ikke er spesialist i allmennmedisin, og at arbeidstempo og effektivitet ikke er som hos de etablerte legene. Ved sykdom og permisjoner kan inntektene bli redusert.

Kommunal årslønn lønn til legene i Meløy kommune er ca. kroner 800 000,- – 900 000,-. Vanligvis kan en beregne at egenandeler og trygderefusjon utgjør ca. 70 %, noe som gir en netto utgift på ca. kroner 300 000,-. Ser vi dette opp mot kostnader til vikarinnleie og at kommunelege 1 er i 50 % jobb er det midler innenfor egen ramme til å dekke dette.
I 2017 er kostnadene til vikarleger ca. kroner 1 200 000,- pr. 30.11.17.

Kommunale legeoppgaver i sør som skal ivaretas

Legeoppgaver i sykehjem er i hovedsak individrettet og skal sikre at alle pasienter i sykehjemmene får nødvendige legetjenester. Oppgavene er undersøkelse, diagnostikk og behandling. Legen har oppgaver ved pasientens innleggelse, under oppholdet, og ved utskrivning. Legen har også oppgaver når det gjelder akutt sykdom. Når det er et ønske eller behov for dette, skal det gjennomføres årskontroll og samtaler med pårørende. Sykehjemslegen har det medisinskfaglige ansvaret for pasientene. Ved fravær må legeoppgavene løses ved kollegial fraværsdekning. Legearbeid ved sykehjemmene skal dokumenteres på forskriftsmessig måte.

Normering leger i sykehjem

Kommunestyret vedtok i sak 75/09 en normering på 0,39 timer med legetjenester pr. beboer i sykehjem. Rådgiver ved Helse og omsorg Stein Laastad har gjort følgende vurdering av legbemanning ved sykehjem:

Sykehjem	Antall pasienter	Norm t/pas/uke Meløy	Legetimer/uke/pr sykehjem	Kommentar
Ørnes	43	0,39	16,77	Avrundes til 17
Vall	27	0,39	10,53	Avrundes til 11
Sum:	70		27,3	28 timer

Ved Ørnes sykehjem fordeles legetimene over 3 dager. Behovet vil øke noe etter ferdigstilling av Ørnes omsorgssenter. Pasienttallet vil øke til 44 pasienter, og i tillegg vil ytterligere 8 heldøgnsbemannede omsorgsleiligheter være plassert i senteret.

Ved Vall sykehjem dekkes ikke samtlige legetimer i dag. Antall legetimer bør fordeles på 2 dager pr.uke.

I beregningen er det ikke lagt til behov for ubundet arbeidstid. I den ubundne tiden skal sykehjemslegene kunne kontaktes for rådføring om pasienter. Det er også aktuelt at sykehjemslegene tar del i enkelte institusjonsrettede oppgaver, som for eksempel medisinskfaglige prosedyrer, legemiddelhåndtering, planarbeid og internundervisning.

Forsvarlighet av å samlokalisere legetjenesten i nord til Ørnes

Innspill fra kommunelege I Christian Rokseth og tillitsvalgt for legene, Samuel Sagstrøm:

> *I forbindelse med prosjekt Meløylegen, som har som mål å utvikle en modell for rekruttering og stabilisering av legetjenesten i Meløy, har det blitt utført en konsekvensanalyse av endringer i lokalisering av legetjenesten. Som resultat av denne analysen anbefales at legekontorene på Ørnes og Glomfjord samlokaliseres og at legekontoret på Engavågen blir uforandret, slik at det blir 2 legekontorer i kommunen i sted for 3 som det er i dag.*

På legenes gruppemøte i september ble den foreslåtte forandringen vurdert utfra målet med prosjekt Meløylegen og den medisinske forsvarligheten av en samlokalisering av de 2 legekontorene i nord. Legegruppen kunde se at en samlokalisering i et nytt legesenter skulle kunne være bidragende til en forbedret rekruttering og stabilisering. Legene var enige om at en samlokalisering bare kunde bli anbefalt dersom et nytt legesenter med gode funksjonelle løsninger samt gode arbeids forhold kommer på plass. Dette vil også være med å opprettholde eller forbedre tilgjengeligheten til legehjelp for innbyggerne i Meløy. I tillegg var det også enighet om at Engavågen legekontor (legekontoret på sør) fortsatt skulle ha to legestillinger utfra målet om forbedret rekruttering, stabilisering samt medisinsk forsvarlighet

Stieg Samuel Sagström, tillitsperson legene i Meløy Kommune
Christian Rokseth, kommunelege I. Uttalelse gitt i mail 28.november 2017.

Reisetid, avstand og transportmuligheter

I innspillene til samlokalisering i Ørnes, blir det vist til reisetid mellom Glomfjord og Ørnes, samt transportmuligheter. Reisetid og avstand vurderes som forsvarlig for alle pasientgrupper. Når det gjelder offentlig transport, er det daglig flere avganger med buss mellom stedene. For de som ikke kan ta offentlig transport, kan reisen dekkes etter søknad hos Pasientreiser. Det betales en egenandel for dette. De som ikke kan ta offentlig transport på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom, kan søke om tilrettelagt transport (TT-kort). Ved denne ordningen betaler den som har kortet kun egenandel ved transport med drosje.

Det er i innspill tatt opp at det i dag ikke er drosjeløyve i Glomfjord. Antall løyver vurderes opp mot behov, og gir mulighet for å søke løyve når behovet for transport med drosje øker i et område.

Beredskap og ulykker-/industrivern

Det er stilt spørsmål ved medisinsk beredskap dersom det skjer uhell i forbindelse med virksomheten til industrien i Glomfjord. Avstand og reisetid mellom Ørnes og Glomfjord vurderes som forsvarlig. Et større senter for legetjenesten kan være med på sikre at legetjenesten blir stabil. Dette vil være med på å sikre et legesenter som er åpent alle hverdager, og at leger i vakt er leger som er lokalkjente. Ved større hendelser samhandler den kommunale legevakten med ambulansetjenesten ved Helse Nord, og andre nødetater som brann og politi. Industrien er selv dyktige på beredskap, og har kompetent personell til å forebygge uønskede hendelser og ulykker, og til å følge opp når ulykker skjer.

Opplevelse av trygghet for befolkningen

Dagens organisering av legetjenesten er desentralisert, og innebærer at noen få leger samarbeider med noen få helsesekretærer på 3 legekontorer. Ved legevakter der legen må rykke ut på natt, skal vedkommende ha hviletid de første timene av neste arbeidsdag. Det skjer ofte at pasienter får utsatt og endret timen sin på grunn av dette. Ved fravær hos helsesekretærer er det enkelte oppgaver som ikke kan gjennomføres. Sårbarheten for fravær ved kontor med få stillinger er stor, og sannsynligheten for at kontoret enkelte dager må stenges er absolutt til stede. Dette skjer også innimellom. Vi har ikke til enhver tid åpent ved 3 legekontor i Meløy. Dette gir en større sårbarhet og risiko, da antall leger og helsesekretærer ved de andre kontorene ikke er tilstrekkelig til å ta over oppgaver uten videre. Det er prosjektgruppens vurdering at tryggheten for befolkningen vil øke med et større legesenter, som er åpent og betjent på alle hverdager. Når ulykken er ute, vil det også være et team av leger og helsesekretærer til å ivareta og følge opp pasienten.

Risiko og sårbarhet

Ved gjennomgang av hovedpunkter i innspillene, er det vist til risiko og sårbarhet. Endring av lokalisering av legetjenesten er vurdert som forsvarlig av prosjektgruppen. Legegruppen har gitt sin støtte til den foreslåtte modellen. Større fagmiljø skaper større trygghet hos faggruppen. Behov for vikarer vil sannsynligvis reduseres. Det vil gi større fleksibilitet, og det vil sannsynligvis bidra positivt til å rekruttere og stabilisere leger og hjelpepersonell. Samlokalisering innebærer at legekontorene kan ha åpent alle hverdager. Dette vil være med på å sikre en legetjeneste med kapasitet, også for befolkningen i Glomfjord. Opprettholdelse av 2 stillinger i sør tar ned risiko og sårbarhet for de som har lengst reisevei og reisetid. Det bidrar også til å serve sykehjemmet på Vall med en større kapasitet enn det vi har avsatt tid til i dag.

Saksfremlegg i sak 82/17 uendret fra 12.10.2017:

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 lykkes 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 legerekruttering

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 legekontor 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 legekontor er på kroner 1 200 000,-/år. Kontrakten løper til 2021. Leiekontrakt for Ørnes legekontor er på kroner 1 900 000,-/år. Kontrakten løpet til 2020.

Ved Glomfjord legekontor 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 legekontorene har arbeidsgruppen sett på fordeler og ulemper ved sammenslåing kontra opprettholdelse av dagens situasjon. Dette fremgår av følgende oversikt:

Samlokalisering i Glomfjord legekontor

Fordeler	**Ulemper**
Nye og godt utrustede kontorer	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 legekontor 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 kontorer til at behovet blir tilstrekkelig dekket
	Økt kostnad ved å leie i kjelleren dersom helsestasjon skal inn der

Samlokalisering på Ørnes legekontor

Fordeler	**Ulemper**
Sentralt	Gammelt bygg. Bl a dårlig ventilasjon
Positivt for ambulanse, akuttberedskap og innbyggere på øyene	
Flere kontorer, 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 legekontor (helt eller delvis) i samlokalisering

Fordel	**Ulempe**
Alle leger kan få adekvate lister	Miste legekontor/ 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 legekontorene 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 legekontor 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 legekontor. 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 legekontor 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 legekontor krever også et større antall hjelpepersonell. Ved fravær er sårbarheten stor. Flere legekontor 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 legekontorene 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. Halsa 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 legekontor, og det er en liten andel som har reisetid over 1 time. Dersom det kun skal være legekontor på Ørnes, ser tallene ut som følger:

Innbyggere	**Reisetid legekontor**
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 legekontoret 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 legekontor. 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 Sørlie
Rådmann