

Arkivsaknr:	2017/886
Arkivkode:	
Saksbehandler:	Anne-Grete Mosti

Saksgang

Eldrerådet
Råd for likestilling av funksjonshemmede
Levekårsutvalget
Formannskapet
Levekårsutvalget
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato

25.10.2017
24.10.2017
25.10.2017
02.11.2017
14.11.2017
30.11.2017
19.12.2017

Oppretting av en tredje stillingshjemmel for lege i Gildeskål kommune

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret oppretter en tredje legehjemmel ved legekantoret. Utgiftene innarbeides i budsjett for 2018.

Vedlegg

- 1 Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.
- 2 Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- 3 Kst sak 70/08 Rekrutteringstiltak kommunelege II
- 4 Tilleggsopplysninger

Bakgrunn for saken:

Ny «Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste,

medisinsk nødmeldingstjeneste mv.» (akuttmedisinforskriften) gjør det nødvendig å se på organiseringen av legevaktstjenesten i Gildeskål kommune.

Den nye forskriften har frist for ikrafttredelse innen 01.05.18 og det medfører at det fra 01.05.18 ikke vil være forsvarlig å drifte legevakten i Gildeskål kommune slik det gjøres i dag. Det vil medføre en for høy vaktbelastning på legene. De to ansatte legene vil i tillegg til ordinær arbeidstid få 180 vakt døgn i året hver.

Det foreligger ingen signaler på mulighet for dispensasjon fra forskriften.

Den største forskjellen fra tidligere er å finne i Kap 2 § 7:

§ 7. Kompetansekrav til lege i vakt mv.

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a eller bokstav 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.

Dersom det ikke er mulig for kommunen å skaffe leger som oppfyller kompetansekravene, kan fylkesmannen gjøre unntak fra kravene i første ledd. Det kan bare gjøres unntak for leger som tiltrer i vikariater av inntil to måneders varighet og som har gjennomført minst et og et halvt års veiledet tjeneste etter forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger § 4. Det kan ikke gjøres unntak for leger som skal ha bakvakt.

Den store endringen i den nye forskriften er kravene som settes til å få lov å gå selvstendig legevakt og at bakvakt må kunne rykke ut om nødvendig. Tidligere var det tilstrekkelig at bakvakt var tilgjengelig på telefon, og det var kun turnusleger som lovmessig måtte ha bakvakt.

Punkt b) beskriver det som heter godkjent allmennlege. Fra 1.mars 2017 er det ikke lenger anledning til å inngå veiledningsavtaler som fører frem til denne tittelen. De som inngikk avtale før 01.mars 2017 får lov til å fullføre slik at noen fortsatt vil bli godkjent.

Videre kom 17.02.17 «Forskrift om kompetansekrav til leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten» med frist for ikrafttredelse 01.03.17. Der står i § 3 og 4 at kommuner ikke lenger har lov å ansette leger som ikke er spesialister, er under spesialisering eller har godkjenning som allmennpraktiserende lege. Unntaket er vikariater for inntil et år.

§ 3. Krav om spesialisering i allmennmedisin

Kommunen skal sikre at leger som tiltrer en fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven

a) har spesialistgodkjenning i allmennmedisin

b) er under spesialisering eller

c) har godkjenning som allmennpraktiserende lege etter § 8 i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon 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.

Kommunen skal sende inn informasjon til Helsepersonellregisteret når en lege starter eller avslutter et ansettelses- eller avtaleforhold i kommunen som et ledd i spesialiseringen i allmennmedisin.

§ 4. Unntak fra kravet om spesialisering i allmennmedisin

Kravet om spesialisering i allmennmedisin i § 3 første ledd gjelder ikke for leger som

a) tiltrer et vikariat av inntil ett års varighet,

b) deltar i kommunalt organisert legevakt utenom sitt ordinære arbeid eller

c) har en godkjent spesialistutdanning og arbeider utenfor fastlegeordningen.

Kommuner som benytter seg av unntaket etter første ledd bokstav a) må innen utgangen av hvert år rapportere til Helsedirektoratet om bruken av unntaksbestemmelsen.

For å kompensere det hele vil ikke Gildeskål kommune ha rett til å kreve refusjon fra Helfo dersom kravene ikke oppfylles. Dersom en ansetter en vikar som ikke er under spesialisering så vil denne vikaren ikke kunne kreve refusjoner fra Helfo. Unntak her gjelder for vikariater for inntil to måneder. Refusjon fra Helfo utgjør den største andelen av inntjeningen på legekantoret.

Vurdering:

Legetjenesten i Gildeskål kommune har pr. i dag 3 stillinger; 1 kommuneoverlege, 1 kommunelege II og en stilling for turnuslege.

Kommuneoverlege har godkjenning som allmennlege og kommunelege II vil få godkjenning som allmennlege i løpet av november 2017, slik at våre to faste leger vil oppfylle kravene for å ha legevakt alene og ha bakvakt jf. ny forskrift.

Legevakten er nå tredelt (tre leger deler på å ha primærvakt) og det er en høy vaktbelastning. En lege har alltid vaktradio på seg og er tilgjengelig 24 timer i døgnet. Når turnuslege har vakt har denne en bakvakt, og frem til 01.05.18 er det kun krav om at bakvakt er tilgjengelig på telefon. Bakvakt kan derfor oppholde seg utenfor kommunegrensen bare der finnes telefondekning.

Dagens ordning med tredelt vakt medfører at hver lege ca 120 primærvakter hvert år. Dette er vakter som kommer på toppen av ordinær arbeidsuke. I tillegg kommer telefonvakt når turnuslege har vakt.

Etter et vakt døgn er det avtalefestet at legen kan ta fri påfølgende dag dersom det har vært utrykning på vakt etter klokken 23:00. Dette er noe legene sjelden har benyttet seg av da det skaper mye vansker for konsultasjoner på kontoret dagen etter. Dog holder legen seg hjemme om det anses som uforsvarlig å gå på jobb. Legen kommer da gjerne etter lunsj slik at han/hun har fått sovet noe.

Når det nye kravet til tilstedeværende bakvakt for turnuslege trer i kraft fra 01.05.18 vil bakvaktene for turnuslege måtte deles på de to som har kvalifisert kompetanse. Dette vil medføre ytterligere 60 vakt døgn på hver. Da er hver lege oppe i 180 vakt døgn der vedkommende lege er bundet til Gildeskål kommune, de 180 legevakt døgn kommer i tillegg til vanlig ukentlig arbeidstid.

Denne situasjonen tilsier at Gildeskål kommune må finne en annen løsning for å kunne organisere en forsvarlig legevakt med akseptabel vaktbelastning.

Som reell en alternativ løsning anses tre alternativer, opprette en tredje stillingshjemmel for lege, interkommunal legevakt eller legevaktsamarbeid med en nabokommune.

Opprette en tredje stillingshjemmel for lege

Ved å opprette en tredje stillingshjemmel for lege vil Gildeskål kommune få en mer robust legetjeneste. Kommunen kan oppfylle kravet om kompetanse hos lege i vakt og samtidig ha en akseptabel vaktbelastning. Det forutsettes at legen som tilsettes fyller kompetansekravene for lege i vakt, jf. akuttmedisinforskriften.

Det vil redusere vaktbelastningen på primærvaktene når de kan deles på fire leger.

Fire leger inklusive turnuslege vil gi større mulighet til at legene har mere tid å frigjøre til sykehjem, hjemmetjeneste, helsestasjon/skolehelsetjeneste, en «spisset» helsetjeneste mot flyktningene. Det vil også være rom for at kommuneoverlegen får avsatt mer tid til kommuneoverlege oppgaver. En vil også kunne redusere ventetiden for legekonsultasjoner og mulig «ta ned trykket på legevakt»

Estimerte kostnader ved opprettelse av en tredje legehjemmel;

Lønn	kr 940.000,-
<u>Ferie og sosiale utgifter</u>	<u>kr 225.000,-</u>
Til sammen	kr 1.175.000,-

Legekantoret vil få økte inntekter/basistilskudd for konsultasjoner. Denne inntekten er vanskelig å forutsi men en kan anslå årlig inntekt på ca kr 200.000,-

Totalt vil utgiftene ved opprettelse av en stillingshjemmel for lege medføre en årlig kostnad på ca. 1 mnok.

Det gis ikke noe statlig tilskudd for opprettelse av ordinære legehjemler.

Ved opprettelse av en ny stillingshjemmel for lege vil en ikke trenge vikarer i samme grad som nå, da ferie og annet kortere fravær lettere lar seg avvikle uten behov for vikar. I tillegg kan en i ferier og ved annet kortere fravær hos legene forsøke å få avtalt et bakvaktsamarbeid med leger i nabokommune, med forbehold om at responstid på inntil en time opprettholdes.

Det er gjort en grundig vurdering av å avvikle turnuslegestillingen, for økonomisk å redusere utgiftene i forbindelse med økning av en tredje stillingshjemmel for lege. Det viser seg å være en lite gunstig løsning, legetjenesten sett under ett.

Kommunen får et tilskudd fra Helsedirektoratet for å ta imot turnuslege og det tilsvarer 50 % av de faste lønnsutgiftene til turnuslegen, i tillegg får legekantoret alle inntektene fra konsultasjoner hos turnuslegen på dagtid.

Turnuslegen er også et godt faglig tilskudd til legekantoret og miljøet. De er nyutdannet og er ofte ivrige og interesserte. Det å veilede en turnuslege gjør at veileder også må fornye sin kunnskap.

Tilbakemelding fra legene er at det er inspirerende å veilede turnusleger.

For å rekruttere leger til fastlegeyrket er det viktig med gode turnusplasser. Gildeskål kommune har etterhvert fått et meget godt rykte på seg, slik at vi ansees å være et godt sted å ha turnus.

Gildeskål kommune har erfart at det er vanskelig å rekruttere kommunelege/fastlege. Unormal høy vaktbelastning gjør ikke situasjonen bedre for å klare å rekruttere og beholde kvalifiserte leger. Ved å legge til rette for gode arbeidsforhold og overkommelig vaktbelastning kan det bidra at kommunen har stabilitet i legetjenesten.

For å bidra til rekruttering og det å beholde kommunelege/fastlege i Gildeskål ble det i 2008 vedtatt et rekrutteringstiltak for kommuneleger/fastleger - KST sak 08/713. Vedtaket tilbyr fast ansatte leger blant annet inntil 4 måneders utdanningspermisjon hvert tredje år.

Avtale om utdanningspermisjon har hittil ikke vært benyttet, dels fordi vi bare har hatt en fast ansatt lege og ellers vikarer. Kommunen har nå to fast ansatte leger og det er kommet signaler på at avtalt rett til utdanningspermisjon ønskes benyttet. Med kun to faste leger vil slik permisjon bli utfordrende å håndtere.

Interkommunal legevakt er et samarbeid med annen/andre kommuner der det er felles legevakt for de kommunene som deltar i samarbeidet og lokalisert i en felles legevakt. Legevaktsamarbeid med nabokommune kan avtales for deler av legevakt. (en modell som Beiarn kommune benytter)

Ordinær interkommunal legevakt sammen med Bodø kommune vil ikke være mulig på grunn av geografisk og tidsmessig avstand.

Legevaktsamarbeid med eks. Bodø kommune

Beiarn kommune har 2 kommuneleger og en turnuslegestilling og kommunen har en egen modell med delvis vakt samarbeid med Bodø kommune. Ordningen går ut på at lege i Beiarn har vakt fra kl 16:00 til kl 22:00 på hverdager og fra kl 10:00 – kl 18 :00 på helg og høytid. Utover de tidspunkt må pasienter med mindre akutte lidelser (grønn og gul respons) ha kontakt med legevakt i Bodø og dra dit ved behov. Lege i Beiarn har likevel beredskap for akutte og livstruende hendelser (rød respons). Denne ordningen vil medføre at legen samler pasientene på vakt i et kortere tidsrom, men vil fortsatt ha beredskap for akutte og livstruende hendelser (rød respons) og være bundet til stedet.

Dette medfører samme belastning til tilstedeværelse for vakt som vi har pr i dag.

Medisinsk sett vil det være forsvarlig med en slik modell da kommunen har beredskap for akutte og livstruende hendelser. Pasienter med mindre akutte lidelser vil det nok oppfatte det som et dårligere tilbud da de nå kan få behandling for mindre akutte lidelse eks. lungebetennelse o.a. også klokken ni på en lørdagskveld her i Gildeskål, mens en med denne modellen må til Bodø eller vente til neste dag.

En modell som beskrevet her vil ikke gi noen økonomisk gevinst kommunen, legen skal fortsatt ha vaktgodtgjørelse og det må i tillegg betales for vakt samarbeid.

Interkommunal legevakt eks. sammen med Meløy.

Inngåelse av et interkommunalt legevaktsamarbeid er en stor prosess. Det kreves politisk vedtak i den enkelte kommune, avklaringer mellom kommuner, ulike utredninger og arbeid internt i de involverte kommuner. Det er ikke gjort noen konkrete henvendelser om interkommunal legevakt til nabokommunen Meløy.

Generelt vil interkommunal legevakt gi flere leger i vaktskiktet og færre vakter pr lege. En vil senke vaktbelastningen, noe som vil være positivt for legene. For innbyggerne kan interkommunal legevakt oppleves mindre trygt og lite positivt.

Interkommunal legevakt sammen med Meløy vil mest sannsynlig gi en legevakt med tilstedevakt på Ørnes, der ambulanserbåt og to ambulanser er stasjonert. Det er geografisk vanskelig å se for seg å forsvare at legevakten skal ligge i Gildeskål all den tid den skal betjene begge kommuner. Dette vil medføre at legen i Gildeskål får mindre tilstedeværelse på kontoret før og etter legevakt og vil redusere kapasiteten på vårt legekontor i forhold til konsultasjoner.

En legevakt beliggende i Meløy vil medføre at sykebesøk ikke bli aktuelt, da det vil fjerne legeressursen fra legevakta og pasientene må derfor dra til legevakten. Legen i Gildeskål kommune drar slik det er i dag ofte med ambulanse ut på akutte oppdrag, noe som helt klart er en styrke.

Økonomisk vil ikke et legevaktsamarbeid bli billigere for kommunen. Kommunen vil måtte betale samme vakttillegg som i dag og må i tillegg bidra til dekking av fellesutgifter. Legen derimot vil få en økt godtgjørelse da den vil få dette fra to kommuner, samt mindre vaktbelastning.

Konklusjon:

Akuttmedisinforskriften med nye krav til kompetanse for lege i vakt medfører at det fra 01.05.18 ikke vil være mulig å drifte legevakten i Gildeskål kommune slik det gjøres i dag. Det vil medføre en for høy vaktbelastning på de to fast tilsatte legene. Legene vil i tillegg til ordinær arbeidstid, få 180 vakt døgn i året.

Interkommunal legevakt krever en prosess med politiske vedtak og utredninger som det vil ta tid å få på plass. Det er også avhengig av at Meløy kommune ønsker et slikt samarbeid.

Vaktsamarbeid med en nabokommune for deler av legevakten vil ikke gi noen mindre vaktbelastning for legene, da det fortsatt anses som nødvendig å ha tre faste leger med rett kompetanse som kan gå selvstendige vakter. Et vaktsamarbeid for deler av legevakten gir ingen økonomisk gevinst, men ekstra utgift.

For å ivareta de krav akuttmedisinforskriften setter til kompetansekrav for leger i vakt vil den beste løsningen på kort sikt være å utvide med en tredje stillingshjemmel for lege. Utgiftene må innarbeides i budsjettet for legekontoret.