

FRAMTIDIG FASTLEGESTUKTUR

Vedlegg:

1. Grunnlagsdokument
2. Modelldokument: Drifts- og organisasjonsformer
3. Uttalelse Allmennelegeutvalg Øyer kommune

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

K-sak 3/17, møte 26.1.2017: Opprettelse av saksutvalg framtidig fastlegestruktur – mandat og rammer for arbeidet

Sammendrag:

Kommunestyret vedtok 26.1.2017 at framtidig fastlegestruktur utredes administrativt og legges fram for politisk behandling innen juni 2017. Kommunestyret vedtok 18.5.2017 (K-sak 40/17) at behandlingen av den administrative utredningen av framtidig fastlegestruktur utsettes, og at utredningen legges fram til politisk behandling senest i oktober 2017.

Det framlegges et grunnlagsdokument som er skrevet av kommuneoverlegen. Dokumentet er et bakgrunnsdokument med informasjon om legetjenesten i kommunene generelt og i Øyer spesielt. Dette dokumentet har vært utgangspunkt for innspill og drøfting blant kommunens fastleger, helsesekretærer, hovedtillitsvalgte og sektorens lederteam.

Det framlegges også et modelldokument for drifts- og organisasjonsformer som har vært utgangspunkt for innspill og drøftinger internt i administrasjonen.

På bakgrunn av medisinskfaglige og økonomiske argumenter innstiller rådmannen på at fastlegetjenesten i kommunen samles til et felles fastlegekontor lokalisert i dagens fastlegekontor i Øyer sentrum.

Saksutredning:

Fakta

For en fullstendig oversikt av utredningen henvises til grunnlagsdokument og modelldokument.

Innledning

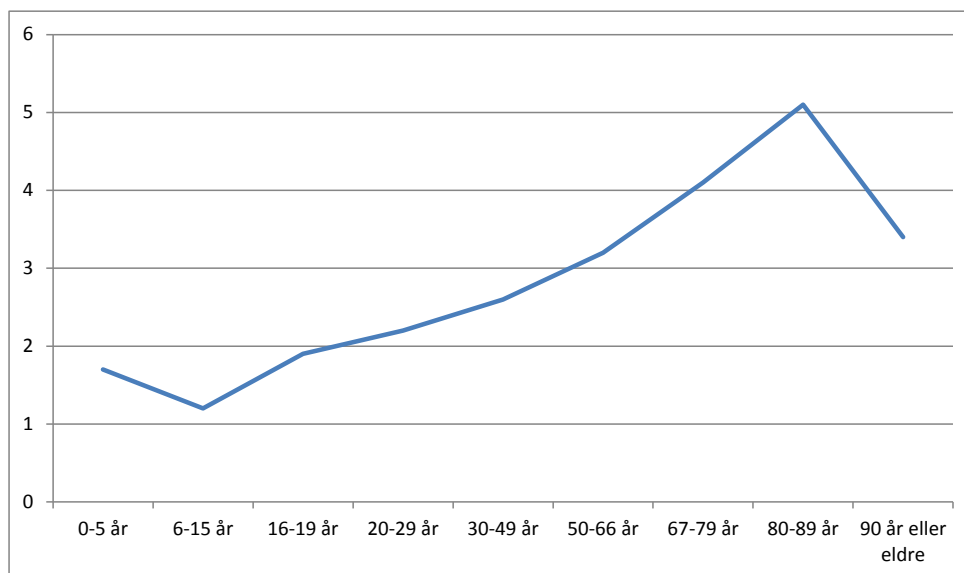
Fastlegeordningen ble innført i 2001, ordningen innebærer at alle innbyggere har rett på en fastlege. Det betyr at man står oppført på en såkalt liste hos en lege. Fastlegen er ansvarlig for å tilby allmenlmedisinske tjenester til innbyggerne som står på sin liste. Innbyggerne har anledning til å skifte fastlege inntil to ganger per kalenderår. I tillegg til å yte tjenester til egne listepasienter er fastlegene også en del av den akuttmedisinske

kjeden. Fastlegene har derfor beredskapsplikt og må da behandle alle personer som oppholder seg i kommunen ved behov. Formelt er det kommunen som er ansvarlig for at innbyggerne har tilgang på fastlegetjenester, dette løser kommunene ved å inngå individuelle avtaler med leger. En slik avtale regulerer ansvaret kommunen har, og hvilket ansvar den enkelte lege har. Fastlegeordningen er regulert gjennom ulike lover, forskrifter og regler i tillegg til den individuelle avtalen mellom legen og kommunen.

Demografi i Øyer kommune

Demografi er viktig for å planlegge helsetjenesten ettersom behovet for helsetjenester øker med økende alder. Det blir stadig en økende andel eldre i befolkningen. Antall eldre i Norge over 75 år er ventet å fordoble seg fra dagens 360 000 til rundt 740 000 i 2040. Utviklingen i antall eldre i Øyer framgår av SSB tabellen under: SSB framskrivning « median nasjonal vekst».

Årstall		2015	2020	2025	2030	2040
Geografi	Alder					
Øyer	65-74 år	520	577	607	649	722
	75-79 år	175	197	251	247	291
	80 år+	240	271	303	374	479
	Sum	935	1045	1161	1270	1492
	% av sum i 2015	100	112	124	136	160



Demografisk utvikling er av betydning for hele det kommunale tjenesteapparatet, også fastlegeordningen. Grafen over er basert på tall fra SSB for 2016. Den viser antall konsultasjoner hos fastlegen i løpet av året fordelt på de ulike aldersgruppene. Grafen viser at antall konsultasjoner øker fra rundt to per år i de yngste aldersgruppene helt opp til fem per år hos de eldre. Blant de aller eldste over 90 år faller antallet noe tilbake. Dette

skyldes blant annet at mange bor på institusjon hvor det er egen institusjonslege, dermed går de sjeldnere til fastlegen. I tillegg til at antall konsultasjoner blant de eldre er over dobbelt så mange som blant de yngste, er det rimelig å anta at hver konsultasjon for de eldre tar lenger tid enn for de yngre pga. flere og mer sammensatte problemstillinger. Den totale bruken av fastlegens tid er derfor enda større blant de eldre enn det grafen illustrerer. I den forbindelse henvises det til grunnlagsdokumentet som siterer en rapport fra SSB om bruk av fastlegen.

Noe av det interessante SSB selv skriver er at fastlegen brukes mer av eldre som er hjemmeboende. Kommunen har et mål om at flere eldre skal bo i eget hjem. Ser man på den demografiske utviklingen i Øyer kommune opp mot bruken av fastlege, er det liten tvil om at fastlegetjenesten må rustes for å håndtere behovet som vil komme. Skal man lykkes med at flere eldre kan bo hjemme vil det kreve en velfungerende fastlegeordning med kapasitet og kvalitet som samhandler godt blant annet med kommunens psykiatritjenesten, ergoterapi- og fysioterapitjeneste, hjemmetjeneste og med sjukeheimen (Øyer helsehus).

Utviklingstrekk i fastlegeordningen – mindre pasientlister og større kontor

Den kommunale legetjenesten har vært i utvikling og endring også etter innføringen av fastlegereformen i 2001. Det er særlig to utviklingstrekk som er tydelige, nemlig at pasientlistene blir mindre (færre pasienter per lege) og at legene organiserer seg i større praksisfellesskap. Det er en klar nasjonal tendens til at pasientlistene blir mindre. Da fastlegeordningen ble innført ble antall pasienter per årsverk fastlege satt til 1500 (300 pasienter per arbeidsdag i uken). Siden innføringen har imidlertid listene til fastlegene blitt stadig mindre, i dag er gjennomsnittlig listestørrelse per lege 1120.

Det er flere årsaker til denne nedgangen, men samlet sett dreier seg om økt arbeidsmengde for å ivareta hver pasient.

- Dette dreier seg blant annet om NAV-reformen og sykemeldingsarbeid som fastlegene bruker mye tid på.
- Fra i fjor fikk fastlegene økt ansvar og arbeidsmengde knyttet til førerkortsaker. I tillegg overtok fastlegen noe av ansvaret for å vurdere dispensasjon, noe som tidligere var Fylkesmannens ansvar.
- Samhandlingsreformen og utviklingen med at pasientene skal skrives ut av sykehus raskere og flere skal behandles i kommunehelsetjenesten.
- Fra i fjor ble det innført krav om legeattest ved fravær pga. sykdom i videregående skole.
- Flyktingestrømmen, dette gjelder både helsestasjon for barn og unge og fastlegetjenesten. Dette dreier seg ofte om personer med stort behov for helsehjelp.
- Det er kjent at Helsedirektoratet har planer for at rehabiliteringspasienter raskere skal overføres til primærhelsetjenesten, jfr. Stortingsmelding om primærhelsetjeneste og Opptappingsplan for rehabilitering fra Helsedirektoratet 2017.
- Regjeringen satser på intensivering av arbeidet innenfor psykisk helse og rus. Dette innebærer at også disse pasientgruppene skal få større del av behandlingen innenfor den kommunale helsetjenesten enn tidligere.

En mer fullstendig oversikt finnes i grunnlagsdokument.

Totalt sett er det grunn til å tro at utviklingen med stadig mer arbeid knyttet til hver pasient vil fortsette. Det er et klart politisk mål at flere skal behandles i kommunal helsetjeneste og at pasientene skal raskt tilbake til hjemkommunen etter å ha vært behandlet i spesialisthelsetjenesten. Konsekvensen er at fastlegeordningen og andre kommunale helse-, pleie- og omsorgstjenester må sikres nødvendig kapasitet og kompetanse til å løse det økte ansvaret på en god måte.

Et annet utviklingstrekk i fastlegeordningen er at legene etablerer større praksisfelleskap med flere leger ved samme kontor. Tidligere var det relativt vanlig med solopraksis (en-lege-praksis), mens det nå er en klar trend i retning av fler-lege-praksiser. Det er en tendens til at særlig yngre leger og kvinner ønsker seg større legepraksiser med flere leger. Både i USA, Storbritannia, Tyskland, Belgia Danmark og Nederland har legepraksisene blitt større med flere leger. Det samme gjelder i vår region. Tidligere var det flere små praksiser i kommunene i Gudbrandsdalen. I Gausdal var det fire legekontor, mens Ringebru, Sør-Fron og Nord-Fron kommuner hadde to kontorer hver. I dag har alle disse kommunene valgt å slå kontorene sammen til større enheter med felles legekontor for hele kommunen. Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen har også ett legekontor for hele kommunen. Dette er kommuner med større avstander enn Øyer kommune.

Bakgrunnen for større legekontor er et ønske om et fagmiljø og arbeidsfelleskap. Det gir mulighet for veiledning av yngre kolleger, internundervisning og kollegial støtte i den daglige driften. På den måten kan man bygge opp et arbeidsfelleskap slik legene har innenfor sjukehusene. Samtidig handler det også om at man kan dekke opp fravær for hverandre med flere leger på samme kontor.

Dagberedskap og legevakt

Alle kommuner er forpliktet til å ha et akuttmedisinsk legetilbud til enhver tid, jfr. akuttmedisinforskriften. I ordinær arbeidstid kalles dette dagberedskap, utenom ordinær åpningstid kalles det legevakt. Tilbudet er i prinsippet det samme - tilgang til akutt allmenntilleggsmedisinsk hjelp ved behov - uavhengig av tid på døgnet. Det er fastsatt krav til slik akuttberedskap som gjelder både på dagtid og utenom vanlig arbeidstid, både gjennom fastlegeforskriften og akuttmedisinforskriften. Kravene handler blant annet om døgnkontinuerlig tilgang til legevaktsentral via nasjonalt legevaktnummer, kompetansekrav til leger som er i vakt (både i dagberedskap og legevakt), krav til å være tilgjengelig på nødnett og kunne kommunisere med andre nødetater, krav til utstyr og krav til å kunne rykke ut umiddelbart ved behov. En mer fullstendig oversikt finnes i grunnlagsdokumentet.

Faglige krav til fastleger

Fra 01.03.2017 trådte nye regler i kraft som omhandler krav til kompetanse for fastleger. Nå må fastlegen være spesialist eller under spesialisering innen allmenntilleggsmedisin. Tidligere kunne en lege starte opp en allmenntilleggspraksis dersom turnustjeneste var gjennomført. I tillegg har det kommet nye krav for å kunne arbeide som lege på legevakt eller være lege i dagberedskap.

Den statlige utviklingen går i retning av strengere kompetansekrav for å drive både fastlegevirksomhet og legevaktstjenester.

En mer fullstendig oversikt over de nye kravene til fastleger og leger i dagberedskap og legevakt finnes i grunnlagsdokumentet.

Kvalitetssikring av tjenesten

Fastlegeordningen er underlagt strenge kvalitetskrav. Det er viktig med god kvalitetssikring for å sikre en forsvarlig helsetjeneste. Nytt fra januar i år er at legetjenesten i kommunen er tilknyttet internkontrollprogrammet TQM. Dette innebærer at alle rutiner og prosedyrer er oppdatert i dette programmet og at avvik registreres fortløpende. Rutiner og prosedyrer skal oppdateres årlig. I november 2015 har fastlegetjenesten tatt i bruk et nytt elektronisk journalsystem (system-X) som har mulighet for digital kommunikasjon og samhandling med andre spesialisthelsetjenesten og andre deler av den kommunale helsetjenesten. Av intern kvalitetssikring er det fagmøter med legene hver uke. I tillegg deltar legene på nødvendige kurs i tråd med spesialistreglene for allmenntilmedisin. På hvert kontor gjennomføres annen hver uke kontormøte blant helsesekretærene. Kommunen arbeider også for at de nye kravene for dagberedskap skal være oppfylt innen fristen mai 2018. Dette innebærer blant annet kursing av både legene og helsesekretærene.

Nøkkeltall for legetjenesten

	Tretten legekantor	Øyer legekantor	Sum
Årsverk fastleger	1,6 + 1 turnuslege	3	4,6 + turnuslege
Årsverk helsesekretærer	2,4	2,85	5,25
Listepasienter	1550	3053	4603
Antall legekonsultasjoner per år	3300	8600	11 900
Antall enkle pasientkontakter per år	1200	2000	3200
Antall råd per telefon eller brev per år	2000	5000	7000
Sum alle pasientkontakter per år	6500	15 600	22 100

Tabellen viser at antall listepasienter i Øyer er dobbelt så mange som på Tretten. Aktivitet målt etter totalt antall pasientkontakter per år er imidlertid 2,4 ganger høyere i Øyer, dette kan blant annet skyldes høyere tilstrømning av turister/tilreisende til legekantoret i Øyer. Turnuslegen jobber på Tretten og teller med i statistikken der. Det er imidlertid viktig å være klar over at en turnuslege ikke har samme kapasitet som en vanlig fastlege, aktivitetsnivået ligger grovt sett på halvparten av nivået til en erfaren fastlege. Når det gjelder turisttrafikk er det om lag 1300 (10 %) legekonsultasjoner per år med pasienter som ikke er bosatt i Øyer kommune. Det er nærliggende å anta at det store flertallet av turister henvender seg på kontoret i Øyer.

Pasienttilfredshet og brukermedvirkning

I perioden 14.02.2017 – 15.03.2017 ble en pasienttilfredshetsundersøkelse gjennomført ved hjelp av verktøy fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester. Resultater fra brukerundersøkelsen knyttet til legekantorene viser at fastlegeordningen fungerer greit,

men at det er noen forbedringspunkter. Det er 157 brukere som har svart (3,5 %) av antall pasienter med fastlege i kommunen. Resultatet bør derfor ikke overtolkes.

Forbedringspunkter fra undersøkelsen

- En stor andel melder tilbake at det er for dårlig tilgjengelighet til legetjenesten og da særlig at det er lang svartid på telefon. Dette gjelder begge fastlegekontorene.
- En del melder som forbedringspunkt at legedekningen har vært ustabil de senere årene, med hyppige utskiftninger, noe som gjør at mange opplever at man ikke får bygd opp en relasjon mellom lege og pasient, noe som er viktig for en god fastlegeordning.
- Tredje forbedringspunkt er knyttet til omdømme og kommunikasjon om tjenesten ut til innbyggerne. Kommunen kan forbedre kommunikasjonen ut mot pasientene og innbyggerne slik at tillit og trygge relasjoner etableres og at misforståelser unngås.

Det er økende fokus på pasient- og brukermedvirkning som er også et mål fra Helse- og omsorgsdepartementet. I fastlegetjenesten vil beslutninger knyttet til valg av undersøkelser, utredning og behandling i stor grad fattes i møte mellom lege og pasient. Pasientens rolle og posisjon i dette forholdet har endret seg betydelig i løpet av flere år. Tidligere var legen en autoritet som tok de fleste beslutninger på egen hånd, mens det i dag kreves større grad av pasientmedvirkning. En av de viktigste rettighetene pasientene har er å kunne velge fastlege.

En del av kommunens innbyggere har sin fastlege i f.eks. Lillehammer, men noen innbyggere fra nabokommuner har valgt sin fastlege i vår kommune.

Økonomiske driftsformer

I modelldokumentet er ulike driftsformer beskrevet. I den forbindelse henvises det til dette. Kort oppsummert legger fastlegeordningen opp til at fastleger skal være selvstendig næringsdrivende med ansvar for egen drift. Distriktskommuner som har utfordringer med rekruttering må som regel tilby noe bedre vilkår. Alle kommuner i Gudbrandsdalen unntatt Lillehammer har derfor ulike ordninger som innebærer bedre betingelser enn det som er utgangspunktet for ordningen. Dette kan anses som rene rekrutteringstiltak. Hvilken driftsform fastlegetjenesten skal ha bør derfor være opp til kommunen å komme fram til gjennom dialog med fastlegene. Man bør imidlertid søke en mest mulig lik ordning for alle legene for å forenkle administrasjonen av ordningen og gi mest mulig rettferdige vilkår.

Kostnadsfordeling

Administrasjonen har kartlagt kostnadsfordeling pr fastlegekontor. Den første del av tabellen viser kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter, i den andre delen tabellen er husleie, FDV kostnader, renhold og energi trukket ut. Den siste delen viser kostnadsfordelingen ift antall konsultasjoner.

Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter

	Kostnad i kr 1000	Pasienter	Pr. pasient i kr
Øyer	3 693	3 084	1 198
Tretten	3 638	1 505	2 417

Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter, fra trukket husleie, fdv, renhold og energi

	Kostnad i kr 1000	Pasienter	Pr. pasient i kr
Øyer	2 268	3 084	736
Tretten	2 698	1 505	1 793

Estimert kostnadsfordeling ift antall konsultasjoner

	Kostnad i kr 1000	Konsul- tasjoner	Pr. pasient i kr
Øyer	3 693	8 600	430
Tretten	3 638	3 300	1 102

Administrasjonen har beregnet kostnadsfordeling dersom dagens fastlegetjeneste samles på et kontor i Øyer sogn. Kostnadsnivået reduseres i den modellen med litt over 1 mill kr fra dagens kostnadsnivå.

Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter

	Kostnad i kr 1000	Pasienter	Pr. pasient i kr
Øyer	6 246	4 589	1 361

Estimert kostnadsfordeling ift antall konsultasjoner

	Kostnad i kr 1000	Konsultasjone r	Pr. pasient i kr
Øyer	6 246	11 900	525

Organisasjonsformer

I modelldokumentet er to organisasjonsformer beskrevet. Herunder følger en kort oppsummering.

A: Dagens løsning med to separate legekontor

Fastlegetjenesten driftes på to kontorer, Tretten sogn og Øyer sogn. Legesenteret på Tretten vil fortsatt ha to fastleger pluss turnuslege mens kontoret i Øyer vil ha tre fastleger. Dette vil medføre en videreføring av de fordeler og ulemper dagens drift innebærer.

B: Samling til et legekantor

Denne modellen innebærer at kommunen samler hele legetjenesten på et tjenestested i kommunen, Øyer legesenter. Det vil si at man lager et nytt felles kontor for alle de fem fastlegene pluss turnuslegen. Alle helsesekretærene samles også her. De lokalene Tretten fastlegekantor er etablert i frigjøres.

Fordeler og ulemper er beskrevet i modelldokumentet.

Vurdering:

Fastlegetjenesten er en førstelinjetjeneste med innbyggere som målgruppe, særlig flyktninger, barn, unge, utskrivningsklare pasienter og hjemmeboende eldre. Målsettingen for fastlegetjenesten er:

- å sikre innbyggerne og andre som oppholder seg i vår kommune best mulig kvalitative fastlegetjenester
- å sikre faglig god bemanning (miljø) av både fastleger og helsesekretærer
- å sikre tilgjengelighet og god kommunikasjon med innbyggerne
- å sikre forutsigbar og stabil drift

Det er mange hensyn å ta i denne saken, de viktigste er

1. Hvilken løsning er medisinskfaglig den beste løsningen, nå og om 15 år?
Kommunen må sørge for at lovpålagte kvalitetskrav og medisinskfaglige retningslinjer er oppfylt. I tillegg er det nødvendig at løsningen er bærekraftig over tid.
2. Hvilken løsning sikrer en forsvarlig forvaltning av kommunens ressursene?
3. Ønske om nærhet til tjenesten fra en del av innbyggerne.

Det viktigste er å sikre en kvalitativt god fastlegetjeneste til innbyggerne. I tillegg bør det lyttes til de ansatte og pasientene. Det er umulig å tilfredsstille alle disse ulike interessene. Medisinskfaglig sett er det ingen tvil om at samling av fastlegetjeneste til et sted vil være den beste løsningen. Det er denne løsningen en samlet fastlegegruppe enstemmig peker på. Kommuneoverlege tilslutter seg løsningen fastlegegruppen påpeker.

Nærhet til tjenesten handler om god kommunikasjon mellom pasient og fastlege(kontor), tilgjengelig fastlege(kontor), kort ventetid, god dagberedskap, avstand til fastlegekantor og et stabilt og faglig godt miljø. Det har vist seg at spesielt Tretten fastlegekantor er sårbar på de fleste av disse punkter. Et felles fastlegekantor vil få gode muligheter til å forbedre fastlegetjenesten, blant annet kommunikasjon og tilgjengelighet.

Rådmannen legger størst vekt på de medisinskfaglige argumentene og på å sikre en mest mulig økonomisk rasjonell løsning.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret tar saksutredningen til etterretning.
2. Kommunestyret vedtar at fastlegetjenesten i kommunen samles til et felles fastlegekantor i dagens fastlegekantor i Øyer sentrum.

3. Kommunestyret vedtar at valg av økonomisk driftsmodell i fastlegetjenesten delegeres rådmannen.
4. Kommunestyret vedtar at rådmannen kartlegger muligheter for utleie av lokalene (Tretten fastlege kontor) som frigjøres.

Ådne Bakke
Rådmann

Mike Görtz