

Bakgrunn

I dette dokumentet presenteres ulike modeller for organisering av fastlegetjenesten. Dokumentet avsluttes med en anbefalt modell.

Organisasjonsmodeller

Per i dag er fastlegetjenesten delt i to kontorer, Tretten sogn og Øyer sogn. I dette dokumentet legges det fram dagens modell og en ny modell knyttet til organisering av fastlegetjenesten i kommunen.

A: Dagens løsning med to separate legekontor

I denne modellen er dagens løsning. Det vil altså være to legekontor slik det er i dag. Ett på Tretten og ett i Øyer sentrum. Legesenteret på Tretten vil ha to fastleger pluss turnuslege mens kontoret i Øyer vil ha tre fastleger.

Dette vil medføre videreføring de fordeler og de ulemper man ser ved en slik organisering i dag. En fordel vil være kort reisetid til legekantoret for innbyggerne.

Sårbar drift ved fravær

Ulempen vil være et fortsatt oppdelt fagmiljø hvor man er sårbare for fravær, særlig blant legene, for å holde driften i gang. Dette er spesielt tydelig på Tretten hvor det kun er 1,6 årsverk for fastlege i tillegg til turnuslege. Dette gjør at man er veldig sårbar ved fravær. Flere dager i høst har kontoret på Tretten måtte stenge pga. fravær av lege. Dermed kunne ikke turnuslegen ha pasienter fordi turnuslegen ikke har lov til å jobbe alene uten annen lege tilstede.

Rekruttering og kontinuitet

Øyer har hatt utfordringer med rekruttering av fastleger. Det har vært hyppige utskiftninger. Som et resultat har fastlegene i tjenesten generelt kort fartstid i kommunen, og også langt mindre erfaring enn i andre tilsvarende kommuner i distriktet. Per i dag er bare en av fem fastleger spesialist i allmenntjenestemedisin. Dette er langt fra en tilfredsstillende situasjon. Kommunen kan komme i situasjonen at de ikke oppfyller de lovpålagte kravene. Det henvises i den forbindelse til grunnlagsdokumentet. Det anses som mer attraktivt å jobbe i et større fagmiljø med fem fastleger enn på et lite kontor med to-tre fastleger. Med en fortsatt del legetjeneste vil kommunen måtte forvente vanskeligheter med å rekruttere nye leger inn i et så lite, delt og sårbart fagmiljø. Man vil nok kunne klare å besette stillingene med vikarer og kortere arbeidsforhold, men det vil bli vanskelig å finne kandidater som ønsker å satse sin karriere over tid på å være eneste fastlege på jobb enkelte dager, og kun ha en annen kollega på kontoret. Mye av den samme problematikken knyttet til lite fagmiljø og sårbarhet i Tretten gjelder for kontoret i Øyer, men her er fagmiljøet noe større. Både fordi man har tre leger, men også fordi alle disse jobber fulle stillinger slik at antall legeårsverk blir nesten det dobbelte. Like fullt er også dette legekantoret sårbart ved fravær og faglig sett er ingen god løsning at ingen av legene her er spesialister. Legene i Øyer må også sies å ha relativt kort fartstid i kommunen sammenlignet med andre legekantorer i distriktet. Også for legene i Øyer vil det derfor være en stor fordel å oppnå en form for samling.

B: Samling til ett legekontor med tjenester på ett sted

Denne modellen innebærer at kommunen samler hele legetjenesten på ett 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.

Faglig fellesskap

Fordelene ved en slik modell er at man oppnår samling til ett felles fagmiljø for både leger og helsesekretærer. Her vil man kunne oppnå mye av det fastlege ønsker seg, nemlig et faglig fellesskap med mulighet for å avhjelpe og veilede hverandre. Det gjør det enklere å organisere internundervisning, fagmøter, lovpålagte veiledning og enklere å be om råd hos kolleger. Det er viktig å være klar over at legene har ulik erfaring, kompetanse og kunnskapsnivå. I et felles legekontor kan legene derfor utfylle og støtte hverandre faglig til pasientenes beste. Dette er kanskje spesielt viktig ettersom man har slitt med dårlig kontinuitet blant legene og dermed har bare en legespesialist.

Mindre sårbar drift

Organisatorisk vil det være enklere for kommunen å administrere en slik ordning. Dette er den organiseringen som gjør at driften er minst sårbar ved fravær ettersom det er flere leger som kan dekke opp for hverandre. Dette vil gjelde ved dagvaktberedskap, bakvakt, fordeling av dager med fravær fra kontoret pga. andre oppgaver slik som fri etter nattevakt på legevakta, offentlig legearbeid på helsestasjon, og flyktninger. Det blir også enklere å organisere ferieavvikling og fravær pga. kurs. Man vil også oppnå en mer jevn fordeling av turisttilstrømmingen på alle legene.

Et poeng som har vært oppe i tidligere politiske behandlinger om fastlegetjenesten er at legekantoret på Tretten er samlokalisert med Helsehuset. Nå er det imidlertid ansatt egen sjukehjems(over)lege i april 2014 som vil inngå i et regionalt medisinsk team for sjukehjemsmedisin med base på Helsehuset på Lillehammer. Dette argumentet for fortsatt fastlegedrift på Tretten faller derfor bort.

Enklere med samarbeid

En annen fordel med samling til ett kontor er at det er lett for andre samarbeidende aktører vite hvor man skal henvende seg. Det kan gjelde den kommunale helsetjenesten, ambulansen, sykehuset og andre. Det vil også bli enklere å arrangere felles fagmøter med andre (helse)aktører ettersom legetjenesten da blir tilgjengelig på ett møtepunkt. Det kan være ønske om felles møter med andre deler av den kommunale helsetjenesten slik som hjemmetjenesten. Det vil være enklere å organisere slike møter med ett legekantor å forholde seg til.

Øyer Helsehus og hjemmetjenesten på Tretten har tatt opp behov for sporadisk bistand til blodprøvetaking og enkle laboratorieundersøkelser. Dette kan man løse ukomplisert ved å bistå ved behov.

Mindre ressurskrevende

Økonomisk vil en slik modell være den rimeligste for kommunen. Det vises til utregninger i saksframlegget. Bakgrunn for dette er mer effektiv personalutnyttelse og mindre behov for dobbelt sett med lokaler og utstyr.

Ett felles legekantor vil kun trenge ett sett utstyr slik som EKG, spirometri, blodprøvemaskiner og andre driftsfunksjoner knyttet til IKT og telefon. I framtiden vil man måtte regne med økte utgifter til

Fastlegetjenesten i Øyer – Modelldokument v/ Anders Brabrand, kommuneoverlege

dyrt medisinsk utstyr. De senere årene har det komme nye blodprøvetester som er tilgjengelig i allmennpraksis med blant annet testing for hvite blodceller og undersøkelse av markør for hjerteinfarkt. I tillegg er det flere fastleger som nå tilbyr undersøkelse med ultralyd. Et slikt apparat koster opptil flere hundre tusen å kjøpe inn. Dette er en utvikling som vil fortsett i årene som kommer.

Ved å skulle tilby legetjenester to steder vil det meste av utstyret være dobbelt opp. I tillegg er det grunn til å anta at man kan oppnå noe effektivisering ved en samling også på personale. I samarbeid med kommunens økonomiavdeling er det utarbeidet en økonomisk kalkyle basert på dagens legetjeneste og en eventuell innsparing ved samling til ett kontor.

Første tabell viser kostnad fordelt på antall listepasienter. I den andre tabellen er kostander til husleie og vedlikehold trukket ut. Siste tabell viser kostnadene fordelt på antall konsultasjoner.

| Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter | | | |
|---|-----------|-----------|-------------|
| | Kostnad | Pasienter | Pr. pasient |
| Øyer | 3 693 850 | 3 084 | 1 198 |
| Tretten | 3 638 122 | 1 505 | 2 417 |

| Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter, trukket ut husleie, fdv, vask og energi | | | |
|--|-----------|-----------|-------------|
| | Kostnad | Pasienter | Pr. pasient |
| Øyer | 2 268 850 | 3 084 | 736 |
| Tretten | 2 698 122 | 1 505 | 1 793 |

| Estimert kostnadsfordeling ift antall konsultasjoner | | | |
|--|-----------|---------------------|-------------|
| | Kostnad | Konsul- tasjoner | Pr. pasient |
| Øyer | 3 693 850 | 8 600 | 430 |
| Tretten | 3 638 122 | 3 300 | 1 102 |

Administrasjonen har beregnet kostnadsfordeling dersom dagens fastlegetjenesten samles på ett kontor i Øyer.

| Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter | | | |
|---|-----------|-----------|-------------|
| | Kostnad | Pasienter | Pr. pasient |
| Øyer | 6 246 372 | 4 589 | 1 361 |

| Estimert kostnadsfordeling ift antall konsultasjoner | | | |
|--|-----------|----------------|-------------|
| | Kostnad | Konsultasjoner | Pr. pasient |
| Øyer | 6 246 372 | 11 900 | 525 |

Kostnadsnivået reduseres i den modellen med litt over kr 1 000` fra dagens kostnadsnivå.

Lenger reiseveg

Ulempen med en slik modell er at noen pasienter får en lenger reiseveg når de skal til legen. Sett ifra et medisinsk perspektiv er imidlertid avstandene innad i kommunen så små at dette ikke anses å ha noen betydning for kvaliteten på tilbudet medisinsk sett. Ved behov for akutt medisinsk hjelp er kommunen godt stilt ettersom man er blant de kommunene i regionen som ligger nærmest sjukehus, og det er ambulansestasjoner i både Lillehammer, Gausdal og Ringebru som har kort responstid til kommunen. Av sammenlignbare kommuner i regionen har så å si alle valgt å organisere fastlegetjenesten i ett kontor. Dette gjelder da også kommuner med større interne reiseavstander i kommunen enn det er i Øyer kommune.

Valg av organisasjonsmodell

Det er mange hensyn å ta i valg av organisasjonsmodell. Det viktigste er å sikre en kvalitativt god fastlegetjeneste til innbyggerne i kommunen. Kommunen må sørge for at lovpålagte krav til kvalitet er oppfylt. I tillegg bør kommunen ha ambisjon om å kunne tilby tjenester også utover et lovpålagt minimumsnivå. Videre må man ta hensyn til medisinsk faglige retningslinjer og anbefalinger i tillegg til ønsker fra de ansatte, pasientene, innbyggerne for øvrig i kommunen og ikke minst må man også ta hensyn til den økonomiske situasjonen i kommunen. Det er umulig i en slik sak å skulle tilfredsstille alle disse ulike interessene, fordi flere av dem kan stå i direkte konflikt med hverandre. Dette gjelder særlig hensynet til økonomien. Men det gjelder også hensynet til ønske fra pasienter og innbyggere om nærhet til tjenesten oppimot ønske fra en samlet fastlegegruppe om at man ønsker en faglig samling på ett sted.

Noen betraktninger

Medisinsk faglig sett er det liten tvil om at felles samling til ett sted vil være den beste løsningen. Det er også denne løsningen en samlet fastlegegruppe peker på. Det er enstemmighet i allmenlegeutvalget om dette, samt Øyer sin kommuneoverlege og hans kollegaer i regionen har uttalt seg i den retning. Det henvises i den forbindelse til vedlagte uttalelser.

Videre ser man at det er en slik løsning alle kommunene i Gudbrandsdalen sikter seg inn mot i sin fastlegetjeneste. Øyer med sine to tjenestesteder står i så måte i en særstilling. Fellesskap på ett sted handler om å utvikle et fagmiljø hvor kolleger kan spørre og veilede hverandre i den daglige driften, i tillegg til å ha gode rutiner for internundervisning og lettere oppfylle kravene for spesialistutdanning i allmenmedisin. I tillegg vil turnuslegen også kunne få bedre oppfølging. Ikke minst er dette viktig når kommunen bare har en legespesialist. Det er blant annet anbefalt at man bør være spesialist for å veilede turnuslege. De nye kravene i akuttmedisinforskriften so trer i kraft fra første mai 2018 illustrerer også dette. Om kort tid risikerer man å stå helt uten spesialist i fastlegefaget. Dette understreker hvor sårbar tjenesten er i dag.

Samtidig vil tjenesten stå langt tryggere ved fravær både blant legene og helsesekretærene fordi det er flere å spille på som kan dekke opp fraværet. Dagens drift med to enkeltstående kontor er sårbar. Dette ble tydelig i høst da man måtte stenge kontoret på Tretten i flere ulike dager pga. fravær. Ettersom den andre legen hadde fri og turnuslegen ikke kan arbeide uten annen lege tilstede måtte hele kontoret stenge. En slik situasjon med ustabil drift og til og med uforutsette dager med stengt kontor anses ikke å være noen god løsning for framtida.

Fastlegetjenesten i Øyer – Modelldokument v/ Anders Brabrand, kommuneoverlege

Når det gjelder helsesekretærene vil det være nærliggende å tenke seg at man bedre kan utnytte også denne kapasiteten ved en samling. Dette kan blant annet bidra til kortere ventetid på telefon og andre henvendelser. Lang ventetid på telefon er et problem som nok må forklares ut ifra den relativt sett store skeivfordelingen av helsesekretærressurser mellom de to kontorene. Ved en samling vil dette utliknes og kunne gi bedre tilgjengelighet.

Økonomisk sett vil en samling av tjenesten til ett felles sted være den klart rimeligste løsningen for kommunen. Man kan samle driften på ett sted og kan dermed unngå at alle investeringer i utstyr må gjøres to ganger. I tillegg kan man regne med en effektivisering blant helsesekretærene ettersom man ikke må ha to fullverdige legekontorer i drift. Uansett størrelsen på et legekontor kreves det alltid en ekstra grunnbemanning med helsesekretær. Man kan også frigjøre lokaler til andre formål kommunen trenger, og man vil få en bedre utnyttelse av de lokalene.

Når det gjelder hensynet til ønske fra pasienter og innbyggere om nærhet til tjenesten så skal det også veie tungt i en slik prosess. Det er likevel viktig å understreke at avstandene i kommunen er så små at dette ikke kan tillegges betydning sett ifra et medisinsk perspektiv. Likevel er det noen innbyggere opptatt av dette, og det er derfor viktig å ha det med i vurderingen av saken. Videreføring av dagens modell vil være svært utfordrende. Dette begrunnes med at driften på Tretten er veldig kostbar for kommunen, har et sårbart fagmiljø, og det vil være svært vanskelig å rekruttere nye leger inn i en slik type fastlegetjeneste med deltidsarbeid og manglende fagmiljø for utvikling. Faren er derfor at en videreføring av dagens modell på noe sikt i realiteten vil bety at legekontoret på Tretten ikke kan drifte videre.

Når man gjør en totalvurdering så blir det tre hovedhensyn som må veies opp mot hverandre.

1. Hensynet til hva som er medisinsk faglig den beste løsningen,
2. Hensynet til økonomi
3. Hensynet til ønske om nærhet til tjenesten fra en del av innbyggerne.

Allmennlegeutvalget, kommuneoverlege og sektorledergruppen har valgt å anbefale en løsning med ett felles fastlegekontor.

I valget er betraktet stor forståelse for ønske om nærhet til tjenesten, men det er valgt å legge størst vekt på det de faglige argumentene og å sikre en økonomisk forsvarlig forvaltning av kommunens ressurser.