

## Vedtaket punkt 2:

*«Kommunestyret ber om at det utarbeides en grundigere vurdering av hvilke konsekvenser alle ulike alternative løsninger antas å få. Herunder muligheten for å organisere legetjenesten som en helhetlig faglig legetjeneste med to legekontorer «*

### Innledning

Det er tre hovedalternativer i saken om fremtidig fastlegestruktur:

- A. Fortsettelse med eget fastlegekontor i hvert sogn (to-kontor-modell)
- B. Ett samlet fastlegekontor:
  - B1 i Tretten sogn
  - B2 i Øyer sogn

I avsnittene under beskrives først fordeler, ulemper, og konsekvenser av de ulike alternativene. Deretter følger en beskrivelse av muligheten for å organisere fastlegetjenesten som en helhetlig faglig legetjeneste med to legekontorer.

### *Alternativ A – fortsatt to legekontor*

#### *Fordeler:*

##### Nærhet til fastlegekontor

Pasientene i hele kommunen vil fortsatt ha geografisk nærhet til et fastlegekontor i sitt sogn. Det kan bidra til at fastlegetjenesten oppleves mer tilgjengelig, og man har fordelene av tryggheten i ett kjent tilbud som har eksistert i mange år. Det kan være bedre lokalkunnskap blant helsesekretærene og fastlegene ved et kontor i hvert sogn. Geografisk nærhet reduserer transportbehovet for å komme til legen, dette kan være særlig viktig for sårbare pasienter som trenger hjelp til transport.

##### Beredskap

På dagtid har fastlegene beredskapsansvar. Vaktfunksjonen veksler mellom Øyer og Tretten. Med legekontor i drift i begge sogn vil fastlege kunne komme raskere på plass og yte helsehjelp.

##### Bruk av de nye lokalene etter formål

Legekantoret på Tretten og i Øyer ble begge tatt i bruk kort tid siden. Det er lagt ned betydelige ressurser i nye lokaler til legekantorene i begge sogn. Et likeverdig fastlege-tilbud i begge sogn er en verdi i seg selv og medfører et krav om godt samarbeid mellom kantorene.

##### Samlokalisering med Øyer Helsehus

Ved å beholde fastlegekontoret på Tretten vil man ha samlokalisering med Øyer Helsehus, sykehjem. Det vil være en viss synergi ved denne samlokaliseringen som består av at helsesekretærer kan bistå i å ta blodprøver av pasienter på Helsehuset og ved at Helsehuset kan benytte seg av laboratoriet på legekantoret.

##### Nærhet til andre helse- og sosialtjenester

Helsestasjon for barn og unge, PPT, barnevern, Psykisk helse og rus og to selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter er lokalisert i «kontorbygget» på Tretten, 10 minutters gå-avstand fra fastlegekontoret. Bofellesskapet i Øvre gate og Tretten arbeidslag i hjemmetjenesten er 5 minutters gå-avstand fra fastlegekontoret.

#### *Ulemper:*

### Sårbarhet, drift og forsvarlig bemanning

Slik fastlegetjenesten er organisert i Øyer kommune per i dag er driften sårbar for fravær blant de ansatte. Kravet om å holde to legekantor i drift gjør at bemanningen i utgangspunktet er såpass liten, at fravær ikke kan håndteres internt i tjenesten. Samtidig er legekantoret bemannet med fagpersoner som ikke enkelt kan erstattes, verken ved planlagt eller ikke-planlagt fravær. Fastleger og helsesekretær er pålagt obligatoriske kurs gjennom året. Gjennomsnittlig antall dager kurs for en fastlege er 10 arbeidsdager pr år. Dette gjelder utdannings- og oppfølgingskurs samt akutt – vakttjenestekurs. Utenom fravær i forbindelse med ferie og sjukefravær har fastleger krav på fri etter nattlegevaktstjeneste.

Slik bemanningen er nå vil ethvert fravær få konsekvenser for forsvarlighet i tilbudet til pasientene. De siste årene ble fastlegetjenesten i romjula og i sommerferie lagt til Øyer fastlegekontor for å få gjennomført ferieavvikling. Tretten fastlegekontoret ble siste årene stengt grunnet obligatorisk kurs og ikke-planlagt fravær 3-5 dager gjennom året. Den gjenværende bemanningen ble i disse tilfellene beordret til Øyer legekantor. Bemanningssituasjonen på Tretten fastlegekontor vurderes fortløpende ved ikke-planlagt fravær. Et samlet kontor kan fange opp planlagt og ikke-planlagt fravær.

### Driftskostnader

Driften på de to legekantorene koster i dag omtrent det samme, hver ca. 3,6-3,7 millioner per år. Det henvises til avsnittet i saksframlegget om kostnadsfordeling. Basert pr antall konsultasjoner koster en konsultasjon i Øyer ca. 430 kroner, på Tretten ca. 1 091 kroner.

### Refleksjon

Kommunen er forpliktet til å utbetale et basistilskudd til alle selvstendig næringsdrivende fastleger. Utgifter kommunen har utover det som er lovpålagt er kommunale merutgifter. Hvis man trekker ut basistilskuddet og ser hva kommunen betaler for å drifte begge fastlegekantorene utover lovpålagt nivå så ser bildet slik ut:

Merkostnader per konsultasjon på Tretten: 878 kroner.

Merkostnader per konsultasjon i Øyer: 267 kroner.

I tillegg er det slik at i Øyer sogn er det selvstendige fastleger selv som bærer risikoen for eventuell endret omsetning og inntekt i form av takstrefusjon fra Helfo og egenandelene fra pasientene. På Tretten er det kommune som har risikoen.

Driftsutgifter legetjenesten			
	Øyer	Tretten	Total
<b>Kostnad total</b>	3,7 millioner	Ca. 3,6 millioner	7,3 millioner
<b>Basistilskudd</b>	1 376 000	700 000	2 076 000
<b>Kommunal merutgift etter driftstilskudd</b>	Ca. 2,3 millioner	Ca. 2,9 millioner	Ca. 5,2 millioner
<b>Antall listepasienter</b>	3053	1550	4603
<b>Antall konsultasjoner</b>	8600	3300	11 900
<b>Kostnad per konsultasjon</b>	430 kroner	1091 kroner	613 kroner i snitt
<b>Kostnad per konsultasjon uten kommunal merutgift</b>	160 kroner	212 kroner	175 kroner
<b>Kommunal merutgift per konsultasjon</b>	267 kroner	878 kroner	437 kroner i snitt

Kravene til drift av fastlegetjeneste er skjerpet siste årene som har medført økte kostnader. Dette er også en viktig årsak til at stadig flere fastleger slår seg sammen i større kontor, slik at det er flere å fordele disse kostnadene på. Det handler blant annet om medisinsk-teknisk utstyr. Fastlegetjenesten har fått nye muligheter med stadig mer avanserte blodprøver blant annet. Et annet eksempel er apparat for å måle enkelt øyetrykket, et slikt lite apparat koster ca. 30 000 i innkjøp. Stadig flere fastlegekontor kjøper inn ultralydapparater, slike apparater kan koste flere hundre tusen kroner. I tillegg kommer løpende driftsavtaler med leverandører om vedlikehold og kontroll. I tillegg til medisinsk-teknisk utstyr er det økende omfang av digitale verktøy og IKT, eksempler er elektronisk kommunikasjon med SMS og eposttjeneste og tilkobling på nødnett. Dette gjør at kommunen må inngå avtaler med IT-leverandører om kjøp og levering av slike tjenester. I tillegg kommer kostnadene knyttet til kontordrift slik som datamaskiner, skrivere, renhold/vedlikehold av bygningsmasse, møblering, diverse kontorrekvisita, bærer etc.

#### Ekstra belastning for skadete pasienter fra Hafjell

Daglegevakt er legevakttilbud på dagtid til alle som oppholder seg i kommunen. Vaktfunksjonen veksler som kjent mellom Øyer og Tretten. Kommunen har mottatt en klage fra ambulansetjenesten i Sykehuset Innlandet. Saken handler bl.a. om situasjoner der pasienter som har skadet seg i Hafjell må reise til Tretten fastlegekontor når dagberedskap er der. Dette medfører ekstra belastning for disse pasientene i tillegg til at det beslaglegger ambulansekapasitet i regionen.

#### Økt konkurranse fra Lillehammer

Lillehammer har i lengre tid hatt dårlig kapasitet i sin fastlegeordning. De fleste listene har vært fulle. Lillehammer planlegger nå å ansette flere nye fastleger slik at kapasiteten bedres. Dette åpner for at personer bosatt i Øyer får større mulighet til å velge fastlege i Lillehammer. Fastlegene innenfor et felles bo- og arbeidsmarked står i så måte i en slags konkurranse med hverandre om å tiltrekke seg pasienter. Med økt ledig kapasitet i Lillehammer er det en fare for at flere fra Øyer velger å ha fastlege på Lillehammer. Det vil i så fall gi redusert driftsgrunnlag for fastlegekontorene i Øyer. Mange som jobber i Lillehammer har valgt sin fastlege der. Øyer kommune ble fakturert av Helfo i 2016 ca 250 000 kr for innbyggere fra Øyer som har fastlege i en annen kommune.

### *Konsekvenser, risiko og sårbarhet: to-fastlegekontor modell*

Hendelse: Forsvarlig bemanning - Stenging av et av kommunens legekantor grunnet (ikke) planlagt fravær  
Sannsynlighet: Høy

Konsekvens: I utgangspunktet små konsekvenser. Det er lovpålagt at et fastlegekontor skal være åpen minst 44 uker pr år. Kan være alvorlig dersom alvorlig syke personer oppsøker fastlegekontoret direkte og det viser seg å være stengt den dagen. Stenging av Tretten legekantor medfører økt press på Øyer legekantor. Omvendt: Øyer legekantor stenges kun når alle 3 leger er fraværende noe som har skjedd ytterst sjelden de siste årene. Øyer legekantor løser slike hendelser selv.

Avbøtende tiltak: Informere om at alvorlig syke må ringe 113 direkte. Ved mindre alvorlig sykdom ringer man 116 117. Kommunen må til enhver tid informere AMK-sentralen, Lillehammer interkommunale legevakt, ambulansetjenesten og befolkningen om de dagene et av kontorene holder stengt.

Hendelse: Uforsvarlig bemanning - en lege kan bli stående alene med en pasient med alvorlig sykdom/alvorlige skader fordi man tidvis er eneste lege på kontoret. Eksempler kan være kritiske situasjoner som bevisstløshet, hjertestans, blokkerte luftveger eller alvorlige skader.

Sannsynlighet: Lav – middels

Konsekvens: Kan få store negative konsekvenser for pasientene det gjelder.

Avbøtende tiltak: Hyppig trening i akuttmedisin. Rask tilkalling av hjelp (ambulanse, helikopter, leger fra det andre legekantoret).

Fastlegesaken: vedlegg 5 : vedtak i K-sak 77/17, 23.11.2017: punkt 2

Hendelse: Nye oppgaver skal tillegges fastlegene bl.a. rehabilitering og fra fagfeltet psykisk helse og rus og økt antall utskrivningsklare pasienter med sammensatt behov kan forventes.

Sannsynlighet: Høy

Konsekvens: Dette handler om utviklingen av portvokterfunksjonen som har vært og som kan forventes neste årene. I dagens organisering er det allerede utfordrende for våre fastlegene å opprettholde fagkvaliteten med et høyt turnover i hver dag. Dette kan gi et dårligere tilbud: mindre antall pasienter pr dag eller dårligere kvalitet. Kan også føre til ustabilitet blant fastlegene.

Avbøtende tiltak: Et fastlegekontor slik at portvokterfunksjonen kvalitetssikres

Hendelse: Økte kostnader grunnet driftsstruktur i fastlegetjeneste innebærer at kommunen/sector må innspare penger på andre tjenesteområder, blant annet innen institusjonstilbud, hjemmetjeneste og bofellesskap.

Sannsynlighet: Høy

Konsekvens: Avhengig av hvor innsparingene gjøres vil dette gi dårligere tilbud innen andre helse- pleie- og omsorgstjenester.

Avbøtende tiltak: Sikre mest mulig effektiv og rasjonell drift i kommunen.

Hendelse: Ustabil legedekning fordi legene ønsker seg større fagmiljø.

Sannsynlighet: Middels

Konsekvens: Ustabilitet i fastlegeordningen medfører dårligere tilgjengelighet av fastlege og kan påvirke kvaliteten på lang sikt.

Avbøtende tiltak: Bedre vilkår for fastlegene for å sikre stabilitet. Det kan være høyere lønn, redusert arbeidstid, bedre vilkår for kurs/utdanning og fagutvikling.

### *Alternativ B - samling til ett legekontor*

Nedenfor beskrives fordeler, ulemper og konsekvensene. Først de generelle ved samling til ett legekontor deretter omtales de særegne fordeler og ulemper for alternativ B1 (samling på Tretten) og alternativ B2 (samling på Øyer).

### *Fordeler:*

#### Fra allmennlege til fastlege: strengere krav til kommunale helsetjenester

En av de sentrale argumenter for å ha ett legekontor er at summen av de nye kravene gjør at det nåværende og framtidige fastlegetilbudet ikke kan sammenliknes med slik fastlegetjenesten var for bare få år siden. Tradisjonelt jobbet allmennleger alene. Tidligere var kommunelegen en allmennlege, ikke fastlege. Tidligere satt hver allmennlege på sitt kontor og hadde sine pasienter og de styrte praksisen selv, og hadde lite føringer og kvalitetskrav å forholde seg til. Pasientene kunne oppsøke allmennlegen til enhver tid. Oppfølgingsarbeidet var mindre og det var langt mindre administrative oppgaver for en allmennlege. Det gjorde at det var uproblematisk å ha to legekontor i Øyer kommune.

Dette bildet har forandret seg betydelig i løpet av siste tiår. Fastlegetjenesten har utviklet seg til den sentrale portvokteren til den offentlige helsevesen, for både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I tillegg har kravene til utstyr, kompetanse og kvalitet blitt så omfattende at det er vanskelig og dyrt for små kontorer å drifte videre. Nesten samtlige kommuner i Gudbrandsdalen har valgt å samle fastlegene i ett kontor i hver kommune.

Ny fastlegeforskrift som ble vedtatt for noen år tilbake satte nye kvalitetskrav til fastlegetjenesten, f.eks. at fastlege skal være spesialist i allmenntilleggsmedisin. Per i dag er dette krav ikke oppfylt i Øyer kommune. Den statlige reguleringen av kommunale helse- og omsorgstjenester blir stadig strengere. Fra 2017 er det krav om spesialisering i allmenntilleggsmedisin. I 2018 kommer nye kompetansekrav til leger og andre som skal ha

vaktfunksjon slik vi per i dag har både i Øyer og på Tretten. Det er nylig kommet ny fagveileder for Helsestasjon for barn og unge med krav om legebemannning der, og det er allerede krav til andre helse- og omsorgstjenester i kommunen. For mange av våre tjenester er kravene så høye at Øyer kommune må løse disse i fellesskap med andre kommuner. Det er bakgrunnen for etableringen av Helseregion Sør-Gudbrandsdal og samarbeidet om blant annet legevakt, intermedieærplasser, KAD-plasser, sykehjemsmedisin, sykehjemslegebakvakt og kommuneoverlege. De økte kravene staten setter til kommunen gjør at vår tradisjonelle tjenestestruktur blir utfordret. Kravet om kvalitet skal være styrende, og det er en klar statlig føring på at strukturen må tilpasses behovet for kvalitet.

#### Portvokterfunksjonen, kompetanse og fagmiljø

Et legekontor med fem leger og en turnuslege samlet ett sted gir større grunnlag for fagutvikling, kompetanseheving og intern veiledning. Utveksling av erfaring og kunnskap er kjernen i et fagmiljø. Ulike fagpersoner vil alltid ha variasjon i kunnskapsfelt, erfaringer og ferdigheter. Det har stor verdi for fastlegetjenesten at man får utnyttet de synergiene som ligger i å skape et godt fagmiljø. Slik kompetanseutveksling foregår på to måter: 1) Gjennom formaliserte fagmøter og kurs og 2) gjennom veiledning og konsultasjon i den daglige fastlegepraksisen. Fastlegetjenesten har utviklet seg og skal videreutvikle seg til den sentrale portvokteren til det offentlige helsevesen både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Daglig veiledning og konsultasjon i praksis er del av grunnmuren for tjenesten og vil ikke fungere uten samling til ett kontor. På et fastlegekontor foregår det flere titalls uformelle kontaktpunkt gjennom en arbeidsdag mellom leger, pasienter og helsesekretærer. I en slik hektisk hverdag må man være samlokalisert og ha en felles kultur for kompetanseutveksling for å få dette til å fungere i praksis. I allmennpraksis er det vanlig å spørre kolleger om råd og veiledning når man selv er i tvil. Det kan dreie seg om å vurdere utseende på et utslett, verdien av en blodprøve, hvorvidt pasienten bør få antibiotika eller ikke, tolke et røntgensvar, vurdere videre behandlingsopplegg, hjelpe til å utføre riktig undersøkelse og om hjelp til å sy en vanskelig kuttskade. I alvorlige tilfeller kan det handle om hjelp til å drive gjenoppliving av livløse pasienter, behandle alvorlige akutte allergiske reaksjoner eller ta hånd om pasienter med alvorlige skader. Jo mer alvorlig hendelse, desto viktigere er det å ha tilstrekkelig kompetanse og kollegial støtte. Fastlegetjenesten i Øyer er en liten tjeneste med bare tolv ansatte. Alle liknende tjenester slik som NAV, Psykisk helse og rus og helsestasjon er samlet på ett sted for å få størst mulig fagmiljø.

#### Alle fastlegene ønsker en samling

Fastlegene er de som er best i stand til å vurdere utviklingene i sitt fagfelt. Det er de som har det medisinske ansvaret for sine pasienter. Fastlegene i kommunen har i flere år hatt et ønske om å få jobbe sammen. Allerede i juni 2010 uttalte fastlegene i samarbeidsutvalget seg enstemmig om ett felles kontor. I en uttalelse fra Allmennlegeutvalget i 2017 gjentas dette og det begrunnes medisinskfaglig. Uttalelsen er vedlagt saken som vedlegg 3. Både kommuneoverlege og enhetsleder for Helse og Forebyggende tjenesten er enige i dette.

#### Rekruttering

Øyer kommune har i likhet med mange andre kommuner slitt med å ha en stabil og god fastlegebemannning. Samtlige leger i kommunen har relativ kort fartstid. Rekruttering handler ikke bare om å fylle ledige stillinger, rekruttering i denne sammenheng handler først og fremst om å lykkes med å få fagpersoner til å bli værende i stillingen over flere år. Stabilitet i bemanningen og kontinuitet i tjenesten er nøkkelen til et godt fastlegetilbud. Øyer kommune har dyktige leger, men det må sikres stabilitet over tid. Yngre leger foretrekker ofte å ha et fagmiljø rundt seg. Det handler om muligheten for veiledning og faglig utvikling, men det handler også om trygghet og vissheten om at man har mer erfarne kolleger som kan hjelpe til ved alvorlige hendelser. Små legekontor hvor man tidvis er alene på jobb som fastlege framstår dermed mindre attraktive.

#### Korte reiseavstander

Med utbyggingen av ny E6 er reiseavstanden mellom de to sognene kraftig redusert og er mer naturlig å se på Øyer og Tretten som ett felles lokalsamfunn. Det samme skjer også andre steder hvor samferdselen

bygges ut. Konsekvensen er større bo- og arbeidsmarkedsregioner og at tidligere mer eller mindre isolerte lokalsamfunn blir del av en større region. Hele Øyer kommune er i praksis del av et felles bo- og arbeidsmarked med resten av Lillehammerregionen. Det ser vi blant annet ved at mange som er bosatt i Øyer har valgt å ha fastlege på Lillehammer.

#### Bedre tilgjengelighet for pasientene

For pasientene er det viktig med god tilgjengelighet til fastlegetjenesten. Når en innbygger velger sin fastlege er viktigst kriterium om fastlege(kontor) er tilgjengelig. Det vil si at det ikke er for lang ventetid for time hos lege, og at man ikke har lang ventetid på telefon. Kravet i fastlegeforskriften er at 80 % av telefonene skal besvares innen to minutter. Det er et krav som per i dag ikke er oppfylt. God telefontilgjengelighet er også viktig for andre tjenester slik som hjemmetjenesten. Et eksempel på hva dårlig telefontilgjengelighet kan føre til er at hjemmetjenesten på Tretten av og til velger å kjøre til legekantoret fordi de opplever at dette går raskere enn å vente i telefonkø. Lang svartid på telefon er uheldig dersom det er alvorlig syke pasienter som trenger hjelp. Ved å samle alle helsesekretærene til ett kontor kan man innrette arbeidsoppgavene mer effektivt slik at telefonhenvendelser kan besvares raskere. Et viktig tiltak for å bedre telefontilgjengeligheten er også å ta i bruk nye digitale verktøy slik som e-post og SMS-bestilling av legetime. Dette er noe kommunen allerede jobber med. I desember 2017 åpnet ny webside for bestilling av timer og resepter ved e-post/SMS/helse-app:

<http://trettenogoyerlegekantor.no>

#### Enklere med hjemmebesøk av lege

Ved samling til ett legekantor binder man mindre personell til å holde to legekantor åpent. Det kan gjøre det enklere å organisere hjemmebesøk for pasienter som ønsker det. Per i dag er det vanskelig å organisere dette fordi det alltid må være minst en lege på kontoret så lenge det er åpent. Å stimulere til økt bruk av hjemmebesøk kan også være et viktig avbøtende tiltak for sårbare pasienter som ikke ønsker belastende transport til legekantoret.

#### Ett kontaktpunkt med legetjenesten

Samhandling på tvers mellom tjenestene i kommunen kan av og til gjøre det nødvendig med felles fagmøter. Med ett legekantor vil det være ett kontaktpunkt for fastlegene i kommunen. Organisatorisk vil det også være enklere å lede og administrere fastlegetjenesten ved ett kontor.

Fordelene forøvrig ved samling tilsvarer ulempene som er beskrevet over ved å beholde to legekantor. Dette gjentas derfor ikke her.

### *Ulemper:*

#### Økt transportbehov

Det vil bli økt behov for transport til legekantoret ved en samling. Dette vil kunne være en tilleggsbelastning for sårbare pasienter. Det kan også medføre økt bruk av ambulanskapasitet og drosjekapasitet og tilhørende økte utgifter for samfunnet knytta til pasienttransport. I tillegg vil pasienter få noe økte utgifter knyttet til kjøring og bompenger.

#### Strømbrudd på legekantoret

Dersom det oppstår strømbrudd på legekantoret er konsekvensen at kontoret må stenges. Dette gjelder for begge samlingssteder. Kommunen skal utarbeide en overordnet ROS analyse.

For øvrig motsvarer fordelene ved å ha fortsatt to legekantorer som er beskrevet over. Dette gjentas ikke her.



## **Konsekvenser, risiko og sårbarhet: ett fastlegekontor i kommunen**

Hendelse: Noen pasienter får lengre reiseveg til fastlegekontoret.

Sannsynlighet: Middels

Konsekvens: Liten konsekvens. Det er en 10 minutters biltur mellom fastlegekontorene som medfører bompenger og kjørekostnader for en del pasienter. Sårbare pasienter som trenger hjelp til transport til lege får dette organisert med drosje eller evt. ambulanse dersom det er nødvendig.

Avbøtende tiltak: Tilby sårbare pasienter hjemmebesøk slik at de slipper å reise til legekontoret. Godt samarbeid med pasientreiser, drosjene og ambulansetjenesten for å sikre pasientene som trenger det trygg transport til legekontoret. Ved behov å fremme ønske om endring av bussruter.

Hendelse: Det kan bli trangt på parkeringsplassen ved legekontoret.

Sannsynlighet: Middels

Konsekvens: Vanskelig å få parkert ved legekontoret, både i Tretten og Øyer

Avbøtende tiltak: Tilby sårbare pasienter hjemmebesøk slik at de slipper å reise til legekontoret. Sørge for tilstrekkelig parkeringsplass. Sette opp timer til pasienter som passer med busstider. Sørge for bedre kollektivtilbud mellom Tretten og Øyer.

### **Alternativ B1 – samling på Tretten**

De generelle konsekvensene ved samling til ett legekontor er allerede beskrevet. Her omtales derfor fordeler og ulemper som er særegne for alternativ B1 (samling på Tretten).

#### **Fordeler:**

##### Likeverdig utvikling i kommunen

Øyer har opplevd en betydelig utvikling etter OL i 1994 og stor økning i turisttrafikken. En samling av legekontoret på Tretten kan bidra til en jevnere fordeling av utviklingen i kommunen.

##### Samlokalisering med Helsehuset og plassering ved andre helse- og sosialtjenester

Legekontoret på Tretten er plassert som en del av Øyer Helsehus. Selv om det er lite samhandling, er det likevel noen fordeler slik som at helsesekretær bistår med blodprøvetaking av noen pasienter. I tillegg kan Helsehuset benytte seg av legekontorets laboratorium. De andre helse- og sosialtjenestene slik som enhet Psykisk helse og rus, helsestasjon for barn og unge, NAV og Tretten Fysikalsk Institutt (TFI, selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter) er plassert nedenfor «Kontorbygget» 10 minutters gå-avstand. TFI har uttrykt at de ønsker å bli værende i nærheten av fastlegekontoret på Tretten. Kjøreavstanden er kortere, noe som kan være en fordel for f. eks. helsestasjonslegen som skal jobbe både på legekontoret og på helsestasjonen.

#### **Ulemper:**

##### For små lokaler per i dag til en samling

Lokalene på dagens Tretten legekontor er ikke store nok til å huse et felles legekontor for hele kommunen, det mangler tre kontorer og minst et undersøkelsesrom. En samling vil kreve en utbygging eller bruk av andre større lokaler på Tretten.

##### Uhensiktsmessig plassering for mange pasientgrupper

- Ca. 2/3 av innbyggerne i kommunen bor i Øyer sogn og 1/3 bor på Tretten. En samling på Tretten vil derfor medføre økt transportbehov for flere pasienter enn en samling i Øyer. Det vil kunne føre til at flere som er bosatt i Øyer sogn heller velger fastlege i f. eks. Lillehammer.

Fastlegesaken: vedlegg 5 : vedtak i K-sak 77/17, 23.11.2017: punkt 2

- 5 måneder gjennom året øker antall personer som oppholder seg i kommunen betydelig, tilsvarende øker antall konsultasjoner og kontakter i Øyer sogn. Dette må ses i sammenheng med at kommunen inkl Hafjell er en av Norges største turistdestinasjoner med flere tusen fritidsboliger. Det vil medføre økt transportbehov for disse dersom legekantorene samles på Tretten.
- En del pasienter skal videre fra fastlegekontor til sykehus for videre undersøkelser og behandling. Dersom fastlegekontoret samles på Tretten vil alle fra Øyer sogn – både turister og fastboende først reise nordover til Tretten, og deretter sørover igjen til Lillehammer til sykehuset. Dette er allerede et problem i dag når Tretten sogn står for daglegevakt, ikke minst for pasienter som har skadet seg i Hafjell.

### Noe svakere rekruttering

Per i dag er alle fastlegene bosatte i Lillehammer kommune. Tretten anses å være litt mer usentralt enn Øyer. Dette kan påvirke rekrutteringen.

### *Alternativ B2 – Samling til ett kontor i Øyer*

De generelle konsekvensene ved samling til ett legekantor er allerede beskrevet. Her omtales derfor fordeler og ulemper som er særegne for alternativ B2 (samling på Øyer).

### *Fordeler:*

#### Store nok lokaler

Lokalene ved dagens legekantor i Øyer er store nok til å romme et felles legekantor for hele kommunen. Venteværelset bør i så fall innrettes annerledes for at flere med familie o/e barnevogn kan vente. Dersom kommunens fastlegetjeneste samles på legekantoret i Øyer er det kun 3 kontorer som ikke tas i bruk. Det fremmes i vedlegg 7 et forslag til bruk av disse lokalene.

Øvrige fordeler tilsvarer de ulempene som er nevnt ved samling på Tretten knyttet til plassering og gjentas ikke her.

### *Ulemper*

#### Reiseavstand for pasienter fra Tretten

Et samlet fastlegekontor på Øyer medfører 10 minutters økt reiseavstand for pasienter fra Tretten, økte kjørekostnader og bompenger. Pr i dag er det ikke noe drosjetilbud fra Tretten. Sårbare pasienter som trenger hjelp til transport til lege får dette organisert med drosje eller evt. ambulanse dersom det er nødvendig. Alternativet kan være å tilby sårbare pasienter hjemmebesøk slik at de slipper å reise til legekantoret.

### **Konklusjon**

Det viktigste er å sikre en kvalitativt god fastlegetjeneste til innbyggerne. Rollen og oppgaver har endret seg betraktelig siste årene. Fastlegetjenesten har utviklet seg og skal videre utvikle seg til den sentrale portvokteren til det offentlige helsevesen, for både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet og regjeringen – (bl.a. Jeløyeklæringen) har slått fast at primærhelsetjenesten må moderniseres og styrkes, at det må jobbes for et helhetlig tilbud tilpasset den enkeltes behov og at kommunene må påse at fastlegeordningen og andre helse- og omsorgstjenester er dimensjonert for de nye oppgavene. De økte kravene staten setter til kommunen gjør at vår tradisjonelle tjenestestruktur blir utfordret. Kravet om kvalitet skal være styrende, og det er en klar statlig føring på at strukturen må tilpasses behovet for kvalitet.

Medisinskfaglig sett er det derfor ingen tvil om at samling av fastlegetjenesten til et sted vil være den beste løsningen. Det er denne løsningen en samlet fastlegegruppe enstemmig har påpekt i 2010 og nylig



Fastlegesaken: vedlegg 5 : vedtak i K-sak 77/17, 23.11.2017: punkt 2

igjen i 2017. Kommuneoverlege slutter seg til løsningen fastlegegruppen påpeker. Rådmannen tilslutter seg også denne konklusjon.

### **Beskrivelse av muligheten for å organisere legetjeneste som en helhetlig faglig legetjeneste med to legekontor**

Med en helhetlig tjeneste menes her en tjeneste hvor de ansatte jobber tett sammen, samhandler, har felles rutiner og hvor pasientene får like gode tilbud ved begge kontor.

Delt struktur og ulik driftsform og tradisjon/kultur ved de to legekontorene legger begrensninger på muligheten for en helhetlig tjeneste. Man etterstreber allerede i dag å få til en helhetlig tjeneste på tross av en delt struktur. Per i dag har man følgende arbeidsmåter for å oppnå en mest mulig helhetlig tjeneste:

- Felles vaktordning for dagberedskap
- Tett samarbeid på tvers for å løse bemanningsutfordringer/kriser, både blant leger og helsesekretærer
- Felles journalsystem som muliggjør samhandling
- Felles fagmøter hver uke
- Felles personalmøter
- Koordinering og samarbeid for håndtering av planlagt fravær slik som i ferier/høytider
- Ny felles internettside for SMS, E-post-bestilling, pasientpost og informasjon til pasienter.

Det er mulig å innføre ytterligere tiltak for å gjøre tjenesten mer helhetlig. Eksempler på dette kan være daglige felles morgenmøter, daglig felles lunsjpause eller rokking av arbeidssted for de ansatte slik at alle ansatte blir godt kjent på begge kontor. Dette er imidlertid tiltak som vil kreve en større økonomisk innsats fordi man vil miste arbeidstid som i dag går til pasientbehandling. Rokking av legene er utfordrende ettersom pasientene har sin fastlege knyttet til et av kontorene. Helsesekretærene kan imidlertid arbeide på begge kontorer forutsatt at det gis tilstrekkelig innføring/opplæring til alle helsesekretærene på begge kontorene.

Iflg Fastlegeforskriften skal 80% av telefonhenvendelser besvares innen 2 minutter. Ingen av kontorene når denne norm idag. Det er mulig å innrette et sentralbord i kommunen for begge legekontorene slik at normen nås.

En annen variant for å få en helhetlig fastlegetjeneste mellom to kontorer er en utekontorløsning. Et utekontor innebærer ett fastlegekantor i kommunen og at det tilbys et fastlegetilbud på begge kontorer noen dager i uka. Det kan løses ved at en eller flere av legene har kontordager på det andre kontoret enkelte dager i uka. Omfanget av en slik utekontorløsning må ses i sammenheng med etterspørselen. Et slikt utekontor kan ha planlagte timer og enkle henvendelser for øyeblikkelig hjelp. En modell kan være at en eller to leger jobber på utekontoret to dager i uka sammen med en helsesekretær. Det vil i så fall kunne bøte på noen av de negative konsekvensene. Man kan redusere behovet for transport for en del pasienter, særlig sårbare pasienter. Helsehuset kan fortsatt få bistand til å ta blodprøver av sine beboere. I tillegg vil man opprettholde et legetilbud i begge sogn og utnytte begge de nye kontorlokalene. En utekontorløsning vil innebære at man fortsatt trenger noe dobbelt utstyr, og bemanningen vil være noe mer krevende enn ved drift av ett kontor. Likevel kan det være en løsning som kan være et kompromiss for å oppnå fordelene ved samling til ett legekantor, men samtidig ha et fastlegetilbud i begge sogn.