



Saksnummer	Utvalg	Møtedato
	Formannskapet	30.11.2023
	Kommunestyret	14.12.2023

Saksbehandler: Tone Hoff
Hjemmel:

Evaluering av legetjenesten

Saksopplysninger

Saken er skrevet med bakgrunn i Formannskapets vedtak i sak 38/2023 Oppfølging av «omstilling Rødøy». Evaluere dagens drift og avtale for legetjenesten med sikte på å redusere kostnader og få fast ansatte leger.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene styrer legeordningen i kommunene. I formålsparagrafen står det som følger:

§ 1. Formål

«Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til».

Fastlegeordningen har i de senere år bydd på flere utfordringer for kommunenorge som er ansvarlig for driften av denne. Det er en stadig økende mangel på tilgjengelige leger i Norge og i verden forøvrig. Dette skyldes i stor grad at etterspørselen etter leger har økt og at kravene mot den enkelte lege i dag ser annerledes ut enn det gjorde tidligere. Dette skyldes flere forhold, men tendensen er ofte at det opprettes flere stillinger for leger i tettbygde områder, noe som har gjort at distriktsområdene er de første som har merket konsekvensen av mangelen på leger og de tilhørende utfordringene med rekruttering av disse.

Slik situasjonen nå har utviklet seg har denne tendensen også spredd seg til byområder og det er ingen tegn til at denne utviklingen skal snu. Mot 2030 går Norge og Europa forøvrig inn i en demografisk utvikling hvor det blir flere eldre og hjelpetrengende mens vi samtidig møter stadig færre i yrkesaktiv alder som skal ivareta de medisinske behovene hos disse.

I dag gir unge leger uttrykk for at det er faglig felleskap og utvikling samt gode arbeidstidsordninger som ligger til grunn for deres prioriteringer i forhold til valg av arbeidssted. Dette tilsier at vanskene med å rekruttere leger til legekantor med få hjemler og stor vaktbelastning blir stadig større.

I Rødøy kommune har vi i de siste 3 årene hatt 5 forskjellige leger. To av disse har vært ferievikarer. Sammenlignet med mange andre kommuner har vi gjennom de siste årene hatt stabil dekning til tross for at disse ikke har hatt fast ansettelse.

De to som har vært her i fast turnus de siste to årene, har vært i kommunen som vikar i henholdsvis 5 og 10 år. Vi har det siste året forsøkt å drifte med bare en lege, det har medført noe

ventetid, men ellers opplever vi at det fungerer fint med de legene vi har nå. Vi er heller ikke gjort kjent med at det er meldt inn saker til fylkeslegen de siste årene.

Vurderer vi dette opp mot lovkravet, kan vi si at Rødøy kommune sikrer nødvendige allmennlegetjenester og at de har en fast lege og forholde seg til. Utfordringen ligger i allmennlege-kravet. Ingen av våre leger har spesialisering som allmennlege eller er under spesialisering. Vi innfrir dermed ikke lovkravet og må forsøke med andre løsninger for rekruttering.

I Rødøy kommune har vi over de siste årene jevnlig forsøkt tradisjonell utlysning av stillingene. Det har vært få søkere og ingen som har ført til fast ansettelse. Det skyldes følgende forhold

- Ikke oppfylt formalkrav hos søkere
- Krav om lønn og arbeidsvilkår som Rødøy kommune ikke har hatt anledning å imøtekomme
- For stor vaktbelastning i Rødøy kommune

Under Covid valgte vi bevisst å ikke lyse ut, da vi var en av få kommuner som i perioden hadde stabil legedekning og vi ønsket ikke å gjøre deres arbeidshverdag uforutsigbar, slik at de søkte seg bort til andre plasser.

Det at vi har hatt faste leger som har vært kjent med oss, pasienter, geografien osv, har vært med på å bidra til at vi ikke har lyst ut stillingene oftere. Det er en trygghet for tjenesten å kjenne legene godt.

Kostnader per i dag.

De totale kostnadene for lønn til leger i Rødøy per idag

Lønn	3 020 000
Beredskap vakt	2 900 000
Sum	5 920 000

I tillegg kommer utgifter til husleie, nett og strøm som tilsvarer nærmere 200 000 i året.

I disse kostnadene ligger en legehjemmel.

Rødøy kommune deltar i dag i flere nettverk og samarbeidsforum hvor rekruttering av leger er et aktuelt tema. Flere kommuner særlig på Helgeland og i andre tilsvarende distriktsområder i Norge har god erfaring med bruk av leger i mer fleksible arbeidstidsordninger, såkalt bunden og ubunden arbeidstid.

Slike arbeidstider vil gjøre at vi, innenfor dagens økonomiske ramme, skal kunne ansette flere leger som jobber komprimert i to uker og fleksibelt ved bruk av hjemmekontor og telefonkonsultasjoner i fire uker.

Flere og flere kommuner i Norge vurderer denne ordningen i ansettelser av leger, og erfaringer tilsier at de som gjennomfører dette i større grad enn andre lykkes med å rekruttere fast ansatte leger til sine kommuner.

Vurderinger

Helsetjenesten vurderer det slik at for å innfri lovkrav vil vi ha mest sannsynlighet for å lykkes å få fastansatt dersom vi starter prosessen med å endre på forventninger til fastansettelse. Vi har liten tro på at vi får leger som ønsker å komme hit for å bo. Det vi ser er at mange små kommuner nå etter hvert organiserer sin legeordning med alternative arbeidstidsordninger. Det vil si at vi har flere ansatte på en hjemmel, og organiserer det som bundet og ubundet arbeidstid.

Innsparingspotensialet her vil nok i hovedsak ligge i beredskap på vakt. Utfordringen for oss vil være hviletid med bare en lege i kommunen. Det vil derfor være hensiktsmessig at vi utreder muligheter for

vaktsamarbeid eller andre løsninger som for eksempel ha to leger i kommunen. Dette må være klart før vi lyser ut.

Konklusjon og anbefaling

Det er store utfordringer med rekruttering av fast ansatte leger. Leger i 2024 ønsker sjelden å jobbe mye alene på små desentraliserte legekantor. Forskningen viser at leger vektlegger felleskap og faglig utvikling høyst når det kommer til deres prioriteringer i forbindelse med hvor de ønsker å jobbe.

Vi har i dag to vikarer som har jobbet en lengre periode i Rødøy kommune, vi har stabil legedekning men disse kan på grunn av formalkrav ikke fast ansettes. Vi ser derfor nå på andre potensielle løsninger for faste ansettelser innenfor egen økonomisk ramme for legetjenesten. Dette vil bli laget en plan for i løpet av 2024.

Før utlysning og implementering av denne ordningen i Rødøy kommune er det visse forutsetninger som må avklares. Dette er følgende:

- Vaktordning, se på mulighet for samarbeid med andre kommuner for å imøtekomme formelle krav om vaktbelastning på fast ansatte leger
- Utarbeide plan for ordningen og legetjenesten generelt. Planen skal også si noe om avvikling av ferie og annen fri
- Bruk av ubunden tid, hvordan skal dette benyttes opp mot bunden tid

Kommunedirektørens innstilling

1. Stillingen som fastlege i Rødøy kommune lyses ut med bakgrunn i virkemidlene i Prøv Rødøy- prosjektet for å se om vi med hjelp av disse får aktuelle søkere
2. Dersom dette ikke lykkes, går Rødøy kommune videre med prosessen for å jobbe med alternative måter å organisere legetjenesten i kommunen på
3. Det tas høyde for at denne eventuelle omorganiseringen av tjenesten kan gjøres innenfor egen ramme for området

Rødøy kommune, 20.11.2023

Harald Einar Erichsen
Kommunedirektør

Kristin Sandaa
Kommunalsjef helse og omsorg
for Helsetjenesten

Tone Hoff
Leder Helsetjenesten

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.

1 UTRYDDE FATTIGDOM 	<i>Fattigdom handler om mangel på trygghet, forutsigbarhet, valgmuligheter og innflytelse. For å bekjempe fattigdom må den økonomiske veksten være inkluderende og fordeles jevnere blant land og befolkning. Den må skape bærekraftige jobber, og gi like muligheter til alle.</i>
3 GOD HELSE OG LIVSKVALITET 	<i>Gjennom forebygging, behandling og å fremme mental helse og livskvalitet, skal arbeides med å redusere antall mennesker som dør for tidlig med en tredjedel innen 2030 (ikke smittsomme sykdommer og trafikkuhell), samt forebygge psykiske lidelser som angst, depresjon og selvmord.</i>
16 FRED, RETTFERDIGHET OG VELFUNDERENDE INSTITUSJONER 	<i>Oppnå en betydelig reduksjon i alle former for vold, stanse overgrep og utnyttning, samt fremme rettsstaten. Utvikle velfungerende, ansvarlige og åpne institusjoner på alle nivåer som gir lydhøre, inkluderende, med-bestemmende og representative beslutningsprosesser. Målet skal også fremme og håndheve ikke-diskriminerende lover og politikk for bærekraftig utvikling.</i>

<Vennligst ikke slett noe etter denne linjen>