



Innkalling

Utvalg:	Hovedutvalg helse og omsorg
Møtested:	Kommunestyresalen – NB! Orientering og omvisning i Rop Nord sine lokaler fra kl. 17.00
Dato:	07.09.2022
Tid:	Kl. 17:00

Forfall med kortfattet begrunnelse og eventuelle habilitetsspørsmål meldes snarest til møtesekretær på valg@karmoy.kommune.no eller på telefon 52 85 74 21 / 19 / 22. Varamedlemmer møter kun etter nærmere avtale med sekretariatet.

NB! Det blir omvisning og orientering i ROP Nord sine lokaler i Kopparen (Grensegaten 1, Kopervik) fra kl. 17.00-17.30. Møtet fortsetter deretter i kommunestyresalen på rådhuset hvor Pasient-brukerombudet har orientering fra kl. 17.30-18.00.

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
021/22	Overføring av politiske møter på nett
022/22	Revisjon av kommunal renholdsplan
023/22	Brukerombud
024/22	Samlesak for referatsaker
004/22	Melding om vedtak - Oversendelsesforslag fra kommunestyret 13.06.22
005/22	Tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune
006/22	Budsjettoppfølging drift per juli 2022
025/22	Samlesak for spørsmål

Karmøy, 31.08.2022

Ruth Mariann Hop

**Saksbehandler:** Siv Elisabeth Røksund Lie**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
	Hovedutvalg administrasjon	
021/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022
029/22	Hovedutvalg oppvekst og kultur	07.09.2022
	Hovedutvalg teknisk og miljø	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	
025/22	Eldrerådet	06.09.2022
017/22	Karmøy ungdomsråd	06.09.2022
025/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	06.09.2022

Overføring av politiske møter på nett

Rådmannens forslag til vedtak:

1. Karmøy kommune utvider løsningen med overføring av politiske møter på nett til å omfatte følgende utvalg:
 - Kommunestyret
 - Formannskapet
 - Hovedutvalgene:
2. Følgende bestemmelser inntas i «Reglement for saksbehandling i folkevalgte organer – kommunestyreperioden 2019-2023, vedtatt 14.12.20, som nytt pkt. 1.7 «Overføring av politiske møter på nett»:
 - Kommunestyret
 - Formannskapet
 - Hovedutvalgene:
 - Helse og omsorg
 - Oppvekst og kultur
 - Teknisk og miljø

Åpne møter i samsvar med møteplan, skal som hovedregel sendes direkte på kommunens nettløsning, samt publiseres i ettertid, i følgende utvalg:

- Kommunestyret
- Formannskapet
- Hovedutvalgene:
 - Helse og omsorg
 - Oppvekst og kultur
 - Teknisk og miljø

En forutsetning for at møtene skal kunne sendes på kommunens nett-tv er at møtene blir avholdt i møterom hvor det er tilrettelagt for web-tv overføring. Dersom møtet skal avholdes på steder hvor overføring ikke er mulig, vil lokasjonen fremgå av møteplanen slik at publikum kan møte fysisk.

Møtene ligger tilgjengelig i nettløsningen i to år.

Møtene kan integreres i andre nettløsninger, og lastes ned på følgende vilkår:

- Ved viderefremføring av direkte video eller opptak fra møtene må det informeres om at Karmøy kommune er rettighetshaver.
- Det er ikke tillatt å utnytte sendingene eller opptakene kommersielt.

Teknisk feil på utstyr som gjør at møtet ikke kan sendes på nettløsning er ikke til hinder for at møtet gjennomføres, da møtet er fysisk åpent for publikum.

3. Økte kostnader som følge av utvidet løsning med overføring av politiske møter på nett innarbeides i budsjetter for kommende år.

Saksutredning:

Av Karmøy kommunes kommunikasjonsstrategi for 2021-2025, følger det at vi skal kommunisere åpent og raust om beslutninger og tjenestetilbud, både i møte med ansatte, innbyggere, folkevalgte, samarbeidspartnere og media.

Åpenhet er en kjerneverdi i et demokratisk styresett, og befolkningens mulighet til følge med på beslutningsprosessene og debatten som leder frem til viktige avgjørelser, er essensielt. Dette fordi innbyggerne gis mulighet til å holdes politisk orientert, og også holde sine representanter ansvarlig for de beslutninger som tas. Åpenhet vil også kunne minske avstanden mellom de folkevalgte og innbyggerne, og med dette bidra til å øke interessen for politikk og dermed også større grad av innbyggerdeltakelse.

Ved å utvide løsningen for overføring av politiske møter på nett, vil man kunne styrke de hensyn som ligger til grunn for møteoffentlighet. Det er fastsatt ved lov at møteoffentlighet er gjeldende ved politiske møter. Enkelte representanter kan imidlertid oppleve vegring mot å ta ordet i debatten som følge av overføringen. Det kan også være tilfeller hvor folkevalgte finner det vanskeligere å endre standpunkt i en sak de allerede har uttalt seg om.

Likevel vil det være en fordel at både folkevalgte, administrasjon og innbyggere får mulighet til å gå tilbake for å se diskusjonen og avstemming i en sak. Dette vil også kunne gi innbyggere og lokalpressen økt forståelse for komplekse og vanskelige beslutninger, herunder også hvordan grunnlag for beslutninger, eller endret standpunkt i saker, kan forekomme. I tillegg gir det mulighet for den som ikke har anledning til å møte fysisk i lokalet, til å følge med på møtene – både ved direkteoverføring, og i ettertid. Dette vil også bidra til universell tilrettelegging for de som har utfordringer med å komme til møtelokalet. Til tross for at flere motargumenter vil kunne merkes av de folkevalgte, vil argumentene for mer åpenhet og tilgjengelighet veie tyngst.

Det er viktig at både de folkevalgte, herunder møteleder, og administrasjonen har gode rutiner for bruk av mikrofoner og øvrig utstyr slik at overføringen fungerer som tiltenkt.

Økonomi

Økte kostnader som følge av utvidet løsning med overføring av politiske møter på nett forutsettes innarbeidet i budsjett for kommende år.

En utvidelse av løsningen med overføring av politiske møter vil medføre økte kostnader, i hovedsak tilknyttet:

- Oppgradering teknisk utstyr
- Utvidet lagringskapasitet (korttidslagring og «varig» lagring)
- Økte personellressurser

Oppgradering og integrering av teknisk utstyr

Kommunestyresalen er allerede tilrettelagt for overføring på kommunens nåværende nett-tv-løsning, KommuneTv, ved bruk av talerstolen. Når hovedutvalgene avholder sine møter i kommunestyresalen, benyttes bordmikrofoner. Det tas sikte på at eksisterende bordmikrofoner også kan kobles opp mot nåværende løsning.

Det tekniske utstyret i formannskapetssalen ble oppgradert i 2021 for lettere å kunne avholde fjernmøter over Teams. Dette utstyret er imidlertid ikke fullverdig kompatibelt med nåværende KommuneTv-løsning, og det må derfor påregnes en mindre oppgradering.

Estimert kostnad oppgradering av teknisk utstyr: ca. kr. 10 000 + arbeidstimer.

Det må også påregnes behov for oppretting av nye utvalg i streamingløsningen, samt utstyr for å utvide løsningen til eksisterende streamingstjeneste. Det kan forekomme noen ekstraavgifter ved installasjon av utstyr.

Estimert kostnad av ny streamingløsning: ca. kr. 50 000.

Utvidet lagringskapasitet

Det vil bli behov for å utvide lagringskapasiteten når en skal utvide antall utvalg og møter som overføres. Dette gjelder korttidslagring når møtene skal overføres direkte og lagres i inntil to år. Tidsperioden for korttidslagring er foreslått satt til to år etter en avveining av hensynet til å kunne se tilbake på saker, og hensynet til kostnader ved å benytte korttidslagring. Det må også beregnes at kostnadene for lagring vil øke med antall møter og antall år. Det vil være vanskelig å vise til en nøyaktig kostnad, da denne endres i tråd med mengden filer, og størrelsen på hver enkelt fil.

Siste månedlige kostnader har vært som følger:

- April 2022 - 686 GB (1 mnd) 4 730,00 kr
- Mai 2022 - 698 GB (1 mnd) 4 815,00 kr
- Juni 2022 - 719 GB (1 mnd) 4 963,00 kr

I tillegg vil det medføre kostnader for en «varig» lagring, for å imøtekomme lovens krav om arkivering av offentlige dokumenter. Varig lagring vil medføre en kostnad på 1,8 kr. pr. GB pr. mnd. jf. pristilbud gitt av leverandør våren 2022. Beregnet ut av tidligere avholdte møter i kommunestyret, vil slike møter i snitt kreve en lagringskapasitet på ca. 15 til 25 GB. Det vil av møteplan 2022 avholdes totalt ti møter i kommunestyret per år, og vil da trolig kreve en økning i lagringskapasitet på rundt 150 GB til 250 GB per år. Øvrige utvalgsmøter vil trolig være rundt 5 til 10 GB. Av møteplan 2022 er det planlagt totalt 45 møter samlet i formannskapet og de aktuelle hovedutvalgene. Samlet vil disse møtene dermed trolig kreve en økning i lagring på mellom 225 til 450 GB per år.

Lagringskostnadene vil kunne gå utover rammene for nåværende avtaler, og kan derfor medføre at løsningen må ut på ny anbudsrunde.

Økte personellressurser

Det kreves personell som er tilgjengelige under møtet for å håndtere sendingen. Det kan også være behov for teknisk støtte fra IKT dersom det i forkant, eller under møtet, oppstår utfordringer med

løsningen. Så lenge møtelokalet er åpent for publikum, er det imidlertid ikke grunnlag for å stanse møtet dersom det oppstår tekniske problemer. Behovet for å løse tekniske problemer vil i hovedsak være av servicehensyn.

I tillegg må de digitale filene redigeres i ettertid slik at et eventuelt opptak av tid før og etter møtet, samt pauser, ikke trenger være en del av det tilgjengelige materialet som ligger ute på KommuneTV. Filene må også flyttes over fra korttidslagring til «varig» lagring når perioden på to år for publisering er utløpt, samt tilbake til publisering dersom kommunen mottar innsynskrav for opptak av et møte som er lagt over til «varig lagring».

Universell utforming

Forskrift om universell utforming av informasjons- og kommunikasjonsteknologiske (IKT)-løsninger har som formål «å sikre universell utforming av informasjons- og kommunikasjonsteknologiske løsninger, for å fremme likeverdig samfunnsdeltakelse, bygge ned og hindre nye digitale barrierer og hindre diskriminering, uten at det medfører en uforholdsmessig stor byrde for virksomheten». Dersom kommunen pålegges krav i forbindelse med overføringen av politiske møter på nett som følge av forskrift eller tilsvarende, vil dette kunne medføre behov for endring i rutiner, og en eventuell økning i kostnader som følge av dette.

Konklusjon

En utvidelse av kommunens servicetilbud om overføring av politiske møter på nett vil medføre kostnader ved oppgradering av teknisk utstyr, samt årlig økende utgifter relatert til lagring. Rådmannen ser at løsningen vil kunne medføre ulemper for enkelte folkevalgte, men anser fordelene for klart å være i overvekt. Karmøy kommune vil kommunisere åpent og raust om beslutninger og tjenestetilbud, og vil etterstrebe å tilby et bredt servicetilbud til kommunens innbyggere.

**Saksbehandler:** Arvid Eikeskog**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
030/22	Hovedutvalg oppvekst og kultur	07.09.2022
022/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022
	Hovedutvalg teknisk og miljø	
	Formannskapet	
	Kommunestyret	
026/22	Eldrerådet	06.09.2022
018/22	Karmøy ungdomsråd	06.09.2022
026/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	06.09.2022

Revisjon av kommunal renholdsplan

Rådmannens forslag til vedtak:

Rådmannen anbefaler at dagens renholdsplan fra 2016 blir erstattet med revidert renholdsplan, og gjør den reviderte renholdsplanen gjeldende fra 01.01.2023.

Saksutredning

Sammendrag

Karmøy kommune har som mål å utvikle sitt tjenestetilbud, slik at det fremstår som både tidsriktig og fremtidsrettet. Ett av tiltakene som kommunen har gjort for å oppnå dette er å kartlegge forbedringer og utvikle renholdet på en slik måte at kvaliteten på renholdet er bedre tilpasset bruken av bygget og brukernes behov. I tillegg har man sett på metoder for renhold som avlaster våre kommunalt ansatte renholdere slik at man reduserer sannsynligheten for belastningsskader, noe som antas å ha en positiv effekt på sykefraværet.

Med dette som målsetning ble det etablert en tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av eiendomssjef, virksomhetsleder for renhold, representanter fra hver etat, representanter fra Delta og Fagforbundet, samt hovedverneombud. Arbeidsgruppen har deretter rådført seg med egne etater, sektorer og virksomheter, for å få inn gode innspill til en revidert renholdsplan som ivaretar brukernes krav til kvalitet, klassifisert ut fra hvilken type bygg som rengjøres. Det har også kommet innspill på metoder for å redusere belastningsskader, herunder sentralisering av avfallsdunker og anvendelse av nye verktøy i renholdet. Denne prosessen har medvirket til at prosessen har vært åpen, inkluderende og sørget for at alle interessentene sine synspunkter skal ha blitt ivare tatt på en god måte i den reviderte renholdsplanen.

Dagens renholdsplan og den reviderte renholdsplanen er lagt ved som vedlegg 1 og vedlegg 2.

Bakgrunn for saken

Karmøy kommune har et hovedmål om å være regionens mest inspirerende arbeidsplass, samt utvikle og gi framtidsrettede tjenester. I denne konteksten har kommunen et ansvar for å utvikle seg i tråd med brukernes og ansattes forventninger, slik at vi er så kostnadseffektive som mulig samtidig som vi ivaretar ansattes behov for å ta i bruk utstyr og teknologi som reduserer arbeidsbelastningen. På bakgrunn av dette var det et behov for å revidere renholdsplanen, slik at Karmøy kommune har et renhold som dekker brukerne sine behov på en både tidseffektiv og tidsriktig måte.

Saks- og faktaopplysninger

Renholdsplanen som anvendes i dag er fra 2016 og har behov for en revidering for å imøtekomme nye brukerbehov, samt oppdaterte metoder og verktøy som reduserer sannsynligheten for belastningsskader.

Renholdsplanen gir informasjon om hvilken renholdskvalitet som skal benyttes i de ulike formålsbygg, strukturert etter hvilken type bygning renholdet skal utføres i. Renholdskvaliteten er en funksjon av omfang, kvalitet og hvor ofte det rengjøres. I tillegg beskriver renholdsplanen oppdaterte metoder og verktøy som har til formål å avlaste belastningen til renholdere. Renholdsplanen skal også bidra til å gjøre det lett for både brukerne og renholderne å vite hvem som har ansvar for hvilken type renhold.

De viktigste endringene i renholdsplanen er:

- Avfallsdunker blir flyttet ut fra kontorer til større felles tømmestasjoner lokalisert i fellesområder. Tiltaket vil spare miljøet for plast og reduserer sannsynlighet for belastningsskader hos renholderne.
- Renholdet reduseres fra fem ganger til tre ganger per uke i klasse- og undervisningsrom. Det samme gjelder for korridorer, ganger, personalrom og garderobesrom i bygg som anvendes av helse- og omsorgsetaten, samt for tekniske og administrative bygg. Tiltaket gir kommunen større fleksibilitet til å allokere interne ressurser mot oppgaver som har høyere prioritet, herunder rengjøring av smitterom.
- Renholderne får tilgang til bedre verktøy og metoder for rengjøring, herunder bruk av robotstøvsugere og robotvaskere. Samlet sett vil tiltakene redusere sannsynligheten for belastningsskader hos renholderne.

Endringene i renholdsplanen er forankret i alle etater, sektorer og virksomheter og gir Karmøy kommune en renholdskvalitet som er i tråd med kvaliteten som Norges Kommunal Forbund (NKF) sin anbefaling.

Risiko

Noen av brukerne av kommunens formålsbygg kan reagere negativt på at frekvensen på renholdet i noen av kommunens formålsbygg blir redusert og at avfallsdunkene blir fjernet fra kontorene for å bli plassert på fellesområder.

Rådmannens konklusjon

Rådmannen anbefaler at dagens renholdsplan fra 2016 blir erstattet med revidert renholdsplan, og

gjør den reviderte renholdsplanen gjeldende fra 01.01.2023.

Vedlegg:

Renholdsplan 2023, siste utgave oppdatert 05.05.22



Saksbehandler: Pål Nygård

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
024/22	Eldrerådet	06.09.2022
014/22	Karmøy ungdomsråd	06.09.2022
024/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	06.09.2022
023/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Brukerombud

Rådmannens forslag til vedtak:

Karmøy kommune oppretter bruker- og pårørendekoordinator med ombudsfunksjon for tjenesteytingen innen kommunens helse- og omsorgstjenester som en forsøksordning. Tiltaket finansieres med skjønnsmidler fra Statsforvalteren i Rogaland. I prosjektperioden vil tilskuddet dekke inntil 30 prosent stilling. Ordningen vil evalueres etter ett år for eventuell permanent innføring.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

I april 2022 vedtok kommunestyret i sak 38/22 følgende:

«Kommunestyret ber om at det fremmes sak om opprettelse av ombud for tjenesteytingen innen kommunens helse- og omsorgstjenester for å redusere antall konflikter så langt som mulig. Sak med forslag til organisering, mandat og finansiering fremmes for kommunestyret i god tid før høstens budsjettprosess.»

Flere kommuner har lang erfaring med egne kommunale ombud for sine tjenester. Allerede i 1987 etablerte Oslo kommune sitt ombud. Ombudene er uavhengige kontrollorgan og rapporterer direkte til kommunestyrene/bystyrene i sine kommuner. Ombudene har taushetsplikt og tjenesten er gratis. Ofte dekker de kommunale ombudene flere av kommunens tjenesteområder enn bare helse- og omsorgssektoren.

Karmøy har sett nærmere på hvordan ombudene i Fredrikstad, Trondheim, Bergen, Drammen og Oslo kommune er organisert og arbeider. I saken vil særlig ombudene i Fredrikstad og Trondheim bli belyst, og hvordan de samarbeider med Helsedirektoratet sine pasient- og brukerombud i hvert fylke.

Bestillerkontor for helse- og omsorgstjenester

Karmøy har i dag et bestillerkontor for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. De besvarer spørsmål og behandler søknader knyttet til helse- og omsorgstjenestene, og skal sikre lik tilgang på tjenester til alle innbyggere, uavhengig av alder, tjenestebehov og bosted.

Bestillerkontoret er også [koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering \(KE\)](#), og har ansvar for å følge opp brukere med omfattende tjenestebehov.

Bestillerkontoret bistår også med veiledning, og kan hjelpe til med å utforme klage hvis du får avslag på søknaden din, eller du får mindre hjelp enn det du har søkt om, eller du ønsker å klage på kvaliteten på tjenestene som utføres. Bestillerkontoret jobber etter følgende måte:

1. Det informeres i alle vedtak om klagemuligheten. Det opplyses om hvem klagen skal rettes til og muligheten for å få hjelp til å skrive klage for de som ønsker det. Klagefristen er fire uker fra bruker har mottatt vedtaket. Klagen skal rettes til Bestillerkontoret og saksbehandler på bestillerkontoret kan bistå i utforming av klagen.
2. Mottatt klage følges opp av saksbehandler. Det startes på en klagesak og saken klagebehandles så fort som mulig og innen en måned.
3. I klagesaken beskrives momentene som kommer fram i klagen. I tillegg innhentes det nye opplysninger fra andre relevante instanser som bruker/pårørende, lege, hjemmetjeneste etc. Det tas også kontakt med klager eller klagers representant i forbindelse med klagebehandlingen for utdypende opplysninger.
4. Ut fra de nye opplysningene gjøres det en ny vurdering av saken. Saken tas opp i tiltaksmøtet på bestillerkontoret der det er tverrfaglig sammensatt team av saksbehandlere og en leder på bestillerkontoret som drøfter klagen, og det fattes en beslutning/vedtak. Avgjørelsen på klagen blir grunnlagt i vedtaket.
5. Dersom klager gis medhold i klagen sendes nytt vedtak til bruker. Tjenesten innvilges og saken avsluttes.
6. Dersom klager ikke gis medhold i klagen, enten bruker får avvist klagen helt eller klagen blir delvis imøtekommet, sendes klagen til Statsforvalteren for vurdering.
7. Svaret som kommer fra Statsforvalteren er endelig og beslutningen fra Statsforvalteren følges opp. Dersom klagen imøtekommes innvilges tjenesten.

Barnekoordinator

Fra oktober 2022 har bestillerkontoret også egne barnekoordinatorer for barn som er alvorlig syke eller har nedsatt funksjonsevne og som trenger flere typer tjenester fra kommunen. Barnekoordinatoren skal samle og koordinere de forskjellige tjenestene slik at familien og barnet får den hjelpen de trenger.

Barnekoordinatoren gir blant annet:

- Informasjon og veiledning om familiens rettigheter og om kommunens tjenestetilbud
- Formidle kontakt til aktuelle organisasjoner, for eksempel pasientorganisasjoner
- Hvis barnet har individuell plan, sørge for framdrift av planen
- Sørge for at det er samarbeid mellom de forskjellige tjenestene, for eksempel barnehage, skole, SFO og PP-tjenesten.
- Koordinere alle offentlige tjenester (kommune, fylkeskommune og stat) og private som yter tjenester for det offentlige.

Kreftkoordinator

Kreftkoordinatorstillingen ble i 2012 opprettet som et prosjekt med støtte fra Kreftforeningen. Stillingen er nå fullfinansiert av kommunen.

Kreftkoordinatoren i kommunen er et tilbud til kreftpasienter og pårørende. Tilbudet er lett tilgjengelig og krever ikke søknad eller vedtak om andre kommunale tjenester. Målsetningen er at den enkelte mestrer utfordringer i hverdagen i størst mulig grad, og ivaretar kontroll og ansvar i eget liv.

Kreftkoordinatorens oppgaver:

- bidra til å koordinere tjenestetilbudet til kreftpasienter
- gi et lett tilgjengelig tilbud hvor pasient og pårørende kan ta direkte kontakt
- ha oversikt over relevante tilbud og tjenester i kommunen
- gi støtte til kreftpasienter og pårørende
- gi råd om lindring av plagsomme symptomer

Kreftpasienter eller pårørende kan selv ta kontakt med kreftkoordinator, eller be lege, sykehus eller andre formidle kontakt.

Pårørendekoordinator

Hovedutvalg helse og omsorg vedtok i sak 6/22 den 16. februar 2022 egen pårørendestrategi for kommunens helse- og omsorgstjenester. I strategien fremgår hvilke plikter kommunen har til pårørendeinvolvering, og hvordan kommunen ønsker å styrke pårørendearbeidet fremover.

Ett av tiltakene i planen er å opprette egen pårørendekoordinator som skal bidra til å utvikle og styrke pårørendeomsorgen gjennom:

- Identifisering og kartlegging av pårørende sine behov.
- Oversikt over tilbud og tjenester rettet mot pårørende.
- Informasjonsarbeid rundt pårørende sine behov internt og eksternt.
- Bidrag i utviklingsarbeid rettet mot pårørende
- Ha særlig fokus på barn som pårørende.
- Undervisning, veiledning og kompetanseheving.

Tiltaket er anbefalt av Helsedirektoratet. I april 2022 mottok Karmøy kommune 300.000,- i skjønnsmidler av statsforvalteren i Rogaland for opprettelse av pårørendekoordinator i Karmøy gjennom prosjektet «Pårørende - en viktig ressurs». I søknaden til statsforvalteren fremgår det at kommunen skal vurdere om pårørendekoordinatoren skal videreføres som integrert del av driften ved evaluering av prosjektet.

Administrasjonen ser frem til å få erfaring med ordningen med kommunal pårørendekoordinator og samarbeidet med de andre koordinatorfunksjonene. Dette vil forhåpentlig styrke pårørendesamarbeidet i kommunen. Administrasjonen ønsker også å styrke samarbeidet med pasient- og brukerombudet i Rogaland fremover. I dette ligger å se på muligheten for økt tilgjengelighet fysisk for pasient og brukerombudet, samt å bedre informasjon om pasient- og brukerombudet gjennom kommunale informasjonskanaler.

Helsedirektoratets pasient- og brukerombud

Helsedirektoratet administrerer pasient- og brukerombud i hvert fylke. Deres lovregulert rolle følger reglene om pasient- og brukerombud beskrevet i kapittel 8 i [pasientrettighetsloven](#). De arbeider innenfor statlige spesialisthelsetjenester, fylkeskommunale tannhelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester.

I saken vil det særlig være fokus på ombudene i Fredrikstad og Trondheim kommune og hvordan de samarbeider med pasient- og brukerombudene på fylkesnivå. Karmøy har også sett til ombudene i Oslo, Drammen og Bergen for å få et breiere erfaringsgrunnlag.

Pasient- og brukerombudet i Viken

Pasient- og brukerombudet i Viken er et av kontorene med lengst erfaring med samarbeidet mellom

pasient- og brukerombud på fylkesnivå og kommunalt brukerombud i Fredrikstad. Leder ved pasient- og brukerombudets kontor i Moss har uttalt til Karmøy:

«Pasient- og brukerombudet i Viken, kontor Moss har utelukkende positive erfaringer med at Fredrikstad kommune har et Brukerombud. Brukerombudets bistand til personer bosatt i Fredrikstad, dekker alle tjenesteområder, og det er kun i de kommunale helse- og omsorgstjenestene at vi har sammenfallende mandat og arbeidsområde. I disse sakene kan innbyggerne i Fredrikstad selv velge om de vil kontakte sitt lokale Brukerombud eller oss i pasient- og brukerombudet – som dekker hele tidligere Østfold fylke.»

I tilbakemeldingen fremgår det at de har gode erfaringer med samarbeidet mellom kommunale ombud og statlig pasient og brukerombud.

Brukerombud i Fredrikstad kommune

Brukerombudet i Fredrikstad kommune opplever et sammenfallende godt samarbeid med pasient- og brukerombudet i Viken. De opplever et tett faglig samarbeid med løpende dialog og årlige fagsamlinger.

Ombudets brukergruppe er:

- De eldre
- De som lider av sykdom
- De som har et handikap
- De som har en ytelse fra folketrygden (NAV stat)
- De som har en ytelse fra NAV Fredrikstad

Brukerombud i Fredrikstad skriver til Karmøy:

«Brukerombudet (BOB) bistår i dag brukere innen disse kategoriene med å løse deres utfordringer, løfte deres saker og være en stemme for dem som av ulike årsaker ikke finner det lett å fremme sin egen sak. Dette er et viktig og godt lokaldemokratisk tiltak.

Innbyggere (eller deres pårørende) kan fritt ta kontakt da vi er et tilgjengelig ombud for dem som trenger det. Vi er en ubyråkratisk instans og det er lett for oss å samhandle med ulike virksomheter i kommunen for å løse saker på lavest mulig nivå, gjerne i form av en telefonsamtale eller et møte. Dette er ressursbesparende og mindre belastende for de det gjelder enn en langvarig formell klagesak. Færre saker kommer i medias søkelys. Tiltak kan ofte gjenopprettes ved vår hjelp og omdømme til Fredrikstad kommune ivaretas i større grad.»

Brukerombudet i Fredrikstad sin rolle er å:

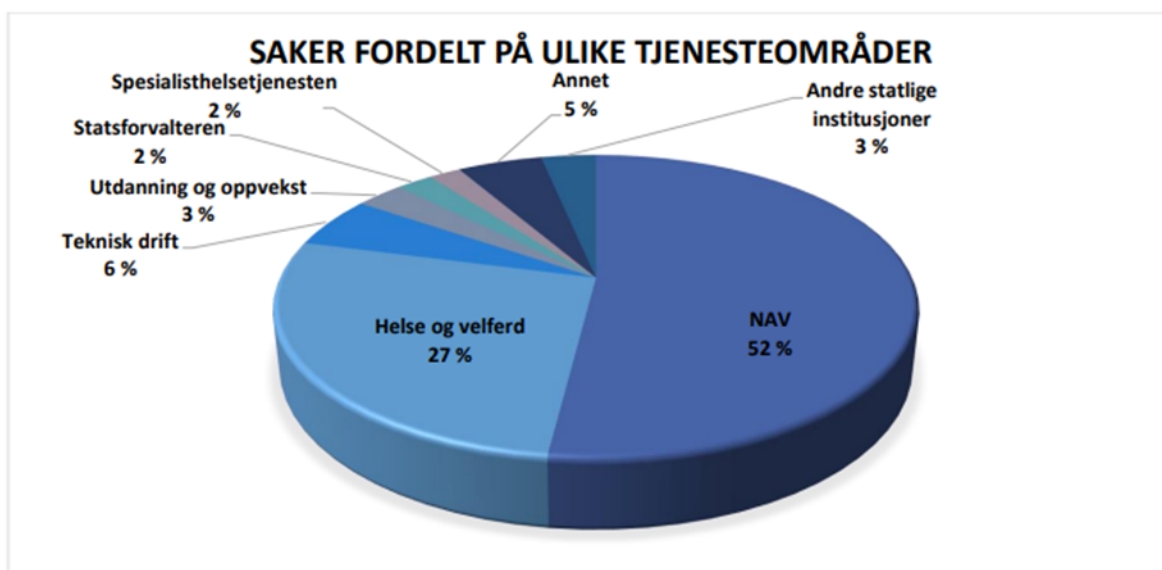
- klargjøre om saken er riktig behandlet
- gi informasjon, råd og veiledning om dine rettigheter som bruker eller pårørende
- være samtalepartner og drøfte dine erfaringer
- bidra til å løse konflikter og bistå i dialog med tjenesteapparatet
- bistå med å formulere og videreformidle spørsmål eller klage til rett instans
- oppfordre tjenesteapparatet til å vurdere saken på nytt
- oppfordre instanser til å endre faglig og/eller administrative forhold for å bedre tjenestetilbudet

I Fredrikstad kommune får innbyggerne også et brev når de fyller 75 år der brukerombudet inviterer til en samtale for å gi informasjon om mulighetene og rettighetene de har.

Samtalene kan handle om:

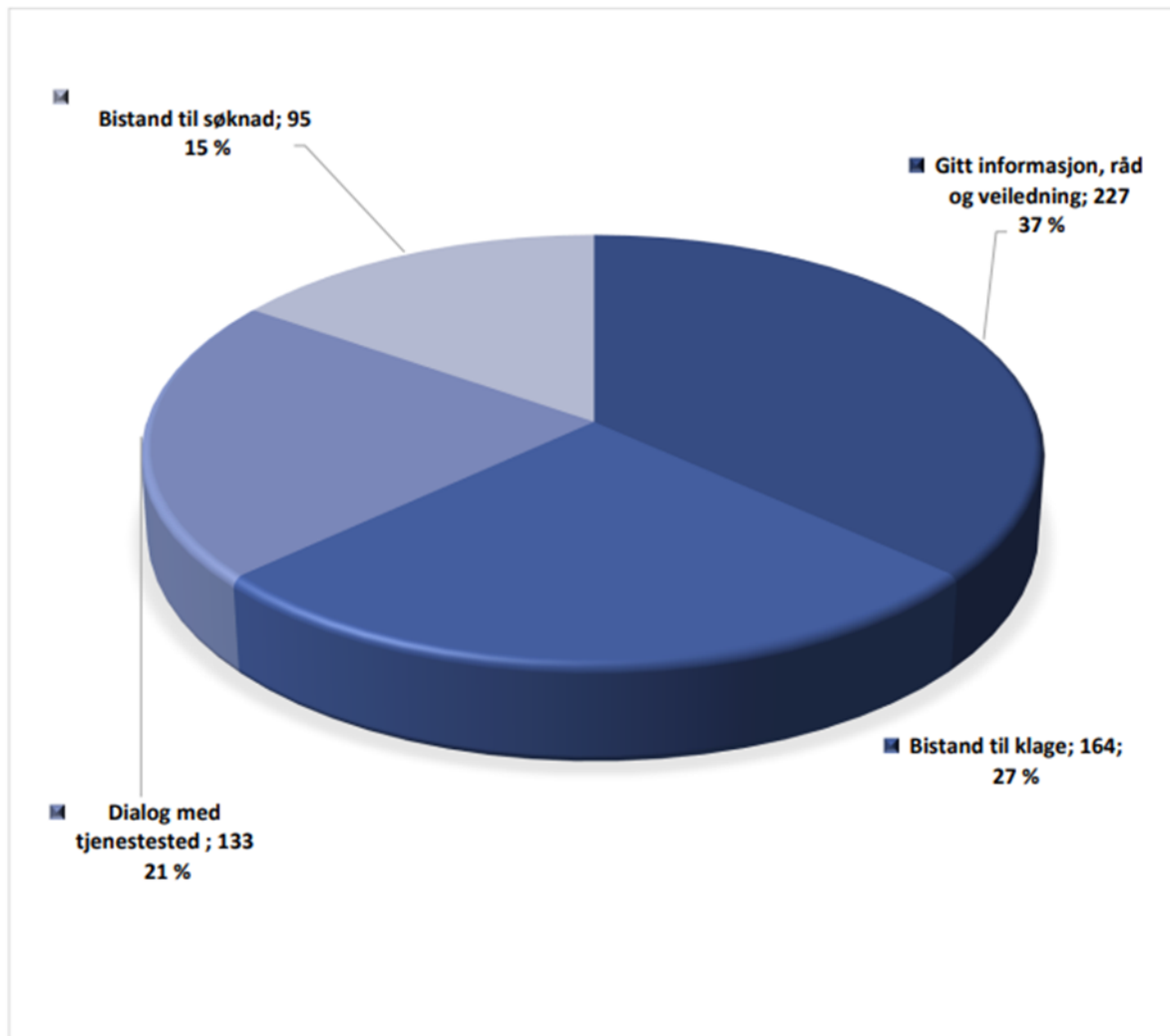
- rettighetene dine
- hvilke helsefremmende eller forebyggende tiltak som finnes
- bosituasjonen din
- helse- og omsorgstilbudene i kommunen
- aktiviteter i kommunen
- hjelp til å søke tjenester

I 2021 var brukerombudet involvert i totalt 914 saker. I 2020 692 saker. I 2019 766 saker. I 2018 585 saker. Av de totalt 914 sakene i 2021 var 149 tilknyttet kommunale helse- og omsorgstjenester. Den prosentvisfordelingen mellom de ulike tjenesteområdene fremgår av figuren under:



Annet: Helfo, servicetorget, sivilombudsmannen, husbanken, frivillige.

En stor andel av sakene løses ved hjelp av informasjon, råd og veiledning, samt dialog med tjenestested. Diagrammet nedenfor viser hovedområdene for hvordan sakene blir fulgt opp av brukerombudet:



Årsmeldingen for brukerombudet i Fredrikstad i 2021 er vedlagt saken for å vise hvordan ombudet er organisert. I Fredrikstad er brukerombudet plassert i stab for virksomhetsstyring og økonomi for å sikre uavhengighet. Ombudet rapporterer direkte til kommunestyret.

I årsmeldingens vedlegg 1 fremgår funksjonsbeskrivelsen til brukerombudet i Fredrikstad.

Pasient- og brukerombudet i Rogaland

Pasient- og brukerombudet i Rogaland hadde pr. mai vært involvert i 22 problemstillinger fra Karmøy så langt i 2022. Pasient- og brukerombudet i Rogaland uttaler til Karmøy:

«Gitt at Karmøy kommune planlegger en like omfattende Brukerombudsordning som man har i Fredrikstad, er det klart dette ville være et fint supplement til den statlige Pasient- og brukerombudsordningen.

Slik vi forstår forslaget fra kommunestyret i Karmøy, er imidlertid det foreslåtte ombudets arbeidsområde begrenset til "tjenesteytingen innen kommunens helse- og omsorgstjenester for å redusere antall konflikter så langt som mulig". Dette er noe helt annet enn den ordningen man i dag har i Fredrikstad.

Det foreslåtte virkeområdet synes etter ordlyden å falle inn under arbeidsområdet til det statlige Pasient- og brukerombudet som i 2021 hadde 25 henvendelser i forhold til Karmøy kommune, og så langt i 2022 har vi pr. 13. mai mottatt 22 henvendelser. Dette er en stor økning, og selv om noen kan tolke dette dithen at tjenestene er dårligere, kan det også skyldes at flere gjennom de ulike

medieoppslagene har blitt kjent med at man kan kontakte Pasient- og brukerombudet i Rogaland. 11 av henvendelsene omhandler fastlege og ulike problemstillinger i forhold til denne. Hvorvidt vår involvering bidrar til å redusere antall konflikter er det sikkert ulike syn på, men vi gir mye råd og veiledning og oppfordrer til dialog, ofte er det gjenoppretting av dialogen som er det viktigste. Vi deltar også i dialogmøter med pasient/pårørende og kommune der dette anses som hensiktsmessig. Slik saken er fremstilt fra kommunestyret synes et kommunalt ombud på dette området å være overlappende med det statlige pasient- og brukerombudets ansvarsområde.

Ved pasient- og brukerombudskontoret i Rogaland er vi ikke uenige i at det er rom for forbedringer i forhold til kommunikasjon og samhandling mellom kommunen og pasienter, brukere og pårørende. En koordinator til å bidra i dialog og oppfølging ville styrke kommunen i deres samhandling, og der det er behov bør pasienter, brukere og pårørende oppfordres til å benytte seg av den statlige ombudsordningen. I forhold til de henvendelsene vi registrerer som klager på manglende tildeling av tjenester eller utføringen av tjenestene (kvaliteten), er det i all hovedsak pårørende som tar kontakt. Pårørende kan være en veldig ressurs og de er viktige for pasienten og brukeren, en Pårørendekoordinator vil absolutt kunne bidra til å redusere antall konflikter.»

Ombud for helse-, omsorgs- og oppveksttjenester i Trondheim kommune

Ombudsordningen i Trondheim ble etablert i 2000, og het den gangen Helse- og omsorgsombud. I 2013 besluttet Bystyre at ombudets mandat skulle utvides, og man fikk oppveksttjenesten inn under ordningen. Navnet ble da endret til Ombud for helse, omsorg og oppvekst. Ordningen var tidligere lagt inn under kommunedirektørens fagstab, faggruppe helse og velferd. Fra 2022 tilhører nå ordningen kommunedirektørens fagstab, faggruppe organisasjon. Dette for i større grad ivareta ombudsfunksjonens selvstendige og uavhengige rolle.

Ombudets arbeidsområde omfatter virksomheter som forvalter kommunens tjenester innenfor:

- Helse og omsorgstjenesten
- Oppveksttjenesten
- NAV Sosialtjenesten
- Barneverntjenesten

Ombudet skal gjennom sitt arbeide bidra med å styrke og sikre kvaliteten på tjenestene, og gi rådmannen i Trondheim råd om forbedringer og komme med konkrete forslag for å bedre brukernes trivsel, velferd og rettsikkerhet.

Ombudet er selvstendig og uavhengig av den øvrige administrasjonen i Trondheim kommune. Ombudet skal gi årlige rapporter om sin virksomhet til bystyret.

Ombudet benytter ulike arbeidsmetoder avhengig av den enkelte sak, som for eksempel:

- Råd og veiledning
- Dialog med virksomheten
- Møte med bruker/pårørende og virksomheten
- Skriftlig forespørsel
- Skriftlig klage
- Bistand i klager til Statsforvalteren

Karmøy har vært i kontakt med ombud for mottakere av kommunale helse-, omsorgs- og oppveksttjenester i Trondheim kommune. Ombudet uttaler at de «*har god erfaring med ombudsordningen og tilbakemeldingene, både fra innbyggerne og ansatte som arbeider i kommunen er svært positive. Når det gjelder samarbeidet med pasient- og brukerombudet (POBO) i fylket så har*

vi et godt samarbeid. Vi har to felles treffpunkt i året hvor vi drøfter utfordringer som vi har merket oss med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Et møte er på våren etter at årsmeldingen er publisert.

Vi samarbeider også i enkeltsaker. Det kan være saker hvor en bruker både trenger bistand fra helse- og omsorgstjenesten og oppveksttjenesten f.eks skole. Da samarbeider POBO og undertegnede og brukeren opplever at han får bistand i hele klagesaken.»

Årsmeldingen for ombudet i Trondheim for 2021 er vedlagt saken. På årsmeldingens siste side fremkommer ombudets mandat i Trondheim.

Rådmannens kommentarer

Kommunen er avhengig av et godt samarbeid med brukere og pårørende der alle får de tjenestene de har behov og krav på. Kommunen som forvaltningsorgan har informasjons- og veiledningsplikt etter forvaltningsloven og andre særlover. Flere kommuner har erfaring med kommunale ombud for sine tjenester som bl.a. dekker kommunens informasjons- og veiledningsplikt. I dag har bestillerkontor for helse- og omsorgstjenester i Karmøy mange sammenfallende oppgaver med ombudene i andre kommuner. Ofte dekker disse ombudene flere tjenesteområder enn bare helse- og omsorgstjenester. I saken er særlig ombudene i Fredrikstad og Trondheim kommune beskrevet.

Både pasient- og brukerombudet i Viken, avdeling Moss og pasient- og brukerombudet i Rogaland har i sine uttalelser lagt vekt på at det vil være et godt supplement til den statlige pasient- og brukerombudsordningen gitt at Karmøy planlegger en like omfattende brukerombudsordning som man har i Fredrikstad kommune. Dette vil i så fall omfatte flere tjenesteområder enn vedtaket til kommunestyret i sak 38/22. Enkelte kommuner som Trondheim har startet med ombud for sine helse- og omsorgstjenester, og senere utvidet ombudsordningen til flere tjenesteområder.

Rådmannen vil trekke frem ordningen med pårørendekoordinator kommunen har fått skjønnsmidler fra Statsforvalteren i Rogaland for å opprette. Dette sammen med tettere samarbeid med pasient- og brukerombudet i Rogaland er viktige bidrag fremover. Rådmannen vil i første omgang foreslå en utprøving av ombudsfunksjon for tjenesteytingen innen kommunens helse- og omsorgstjenester i form av en bruker- og pårørendekoordinator i inntil 30 prosent stilling. Tiltaket vil i prosjektperioden finansieres med skjønnsmidler fra Statsforvalteren i Rogaland.

Vedlegg:

Årsmelding 2021 - Brukerombudet i Fredrikstad

Årsmelding 2021 - Ombud for helse, omsorg og oppveksttjenester i Trondheim



Saksbehandler: Lene Yvonne Kvilhaug

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
024/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022

Samlesak for referatsaker

Underliggende saker:

004/22, Melding om vedtak - Oversendelsesforslag fra kommunestyret 13.06.22

005/22, Tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune

006/22, Budsjettoppfølgning drift per juli 2022



Saksbehandler: Siv Elisabeth Røksund Lie

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
004/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022
006/22	Hovedutvalg oppvekst og kultur	07.09.2022

Melding om vedtak - Oversendelsesforslag fra kommunestyret 13.06.22

**Saksbehandler:** Aslaug Irene Skjold**Kommunedirektør/rådmann:** Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
004/22	Karmøy ungdomsråd	06.09.2022
007/22	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	06.09.2022
005/22	Eldrerådet	06.09.2022
005/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022

Tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune

Rådmannens forslag til vedtak:

For å bedre rekrutteringen av leger til Karmøy kommune vedtar kommunestyret følgende:

1. Tiltakspakke for rekruttering som er skissert i saken. Merkostnader på anslagsvis 8 mill. kroner innarbeides i rådmannens forslag til budsjett- og økonomiplan for 2023. Dette er midler som vil være i tillegg til demografiendringer som legges til helse- og omsorgstjenestens budsjett.
2. Oppstartstøtte på 200 000 kroner pr lege pr år i 2 år innføres umiddelbart slik at det gjelder nyrekruttede leger fra og med 1. oktober 2022. Dette belastes kommunestyrets disposisjonspost.

Tiltakene revideres i forbindelse med statsbudsjett 2023 og årlige budsjett og økonomiprogram.

De enkelte tiltakene avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet med tiltaket/tiltakene.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

I møte 04.04.2022, sak 37 *Orientering om legesituasjonen i Karmøy*, vedtok kommunestyret følgende:

Kommunestyret ber om at det arbeides videre med økonomiske og organisatoriske tiltak for å bedre rekruttering av leger til Karmøy kommune.

Vedlagte innspill fra ALU datert 31.01.22 vurderes, og forslag til tiltak drøftes og utarbeides i samråd med leger som praktiserer i Karmøy kommune.

Hovedutvalg helse og omsorg blir orientert om aktuelle tiltak når møtet mellom kommunen og allmennlegeforeningen har funnet sted. Kostnadene må estimeres på tiltakene som foreslås. Dette bør skje før september slik at partiene har mulighet til å se på mulige løsninger i budsjettarbeidet.

I sak 056/22 til kommunestyret den 13.06.22 vedrørende fastlegeordningen vedtok kommunestyret straktiltak for å øke kommunens handlingsrom. Det ble avsatt inntil 3 mill. kroner til å starte et arbeid med overtakelse av hjemler som det ikke har lyktes å rekruttere til. I tillegg ble

administrasjonen bedt om å starte planlegging av utvidelse kommunalt legesenter, alternativt å etablere et nytt kommunalt legesenter fra 2023. Dette for å sikre innbyggerne fastlegetjenester.

Prosess for å utvikle utvidede tiltak for rekruttering og stabilisering av legetjenesten

Kommunestyret i Karmøy kommune har vedtatt egen plan for legetjenesten 2018 – 2024 den 12.11.2018. Administrasjonen har i en årrekke arbeidet med rekrutteringsutfordringer til legetjenesten og mange tiltak er satt i verk underveis.

Karmøy kommune har de siste årene hatt tiltakende rekrutteringssvikt til fastlege i privat næringsdrift og til leger i kommunale stillinger (fastleger og sykehjemsleger).

Ut fra de økte utfordringene ble det i april 2022 nedsatt en gruppe bestående av representanter fra legene og representanter fra administrasjonen. Mandat for arbeidet var å fremme forslag til tiltak som forventes å bidra til økt rekruttering og gi en stabil og robust fastlegetjeneste i Karmøy kommune. I perioden fra april til august er det gjennomført 3 møter i gruppen og det er gjennomført et sonderingsmøte med kommunalt legesenter. Legeforeningen har hatt møte i allmennlegeutvalget (ALU) og gitt innspill til arbeidet, og kommunen har hatt møte i legenes samarbeidsutvalg (LSU) i perioden.

Innførte tiltak

Plan for legetjenesten skisserer status, utfordringer og tiltak for legetjenesten i perioden. Legeplanen er fulgt opp med en rekke tiltak som videreføres.

Iverksatte tiltak ut fra plan for legetjenesten 2018- 2024		
Tiltak	Beskrivelse/hensikt	Resultat/finansiering
Rekruttering av fastleger og øke fastlegedekning	Opptrapping ut fra legeplan. Antall hjemler økt fra 27 i 2018 til 30 i 2021. Fleksibilitet ut fra lokale og praktiske forhold og hva som er mulig.	Den 30. hjemmelen har det ikke lyktes å rekruttere i.
Rekruttering av fastleger kommunalt	Bygnes legesenter driftes kommunalt som supplement til privat næringsdrift.	Det er 5 fastleger tilsatt i fastlønnsstillinger ved Bygnes legesenter
Rekruttering av fastleger	Offensiv publisering i sosiale medier, aktiv rekruttering av LIS1, «jungeltelegrafen» og direkte henvendelser.	På tross av økt fokus på rekruttering er det manglende rekruttering. Pr d.d. er det svikt i rekruttering til 7 ledige hjemler i privat drift og ett vikariat i kommunal drift
Rekruttering av fastleger	Øke antall LIS 1 til kommunen som et rekrutteringstiltak.	Antall LIS1 er økt fra 2 i 2019 til 5 fra 1. september 2022
Spesialisering innen allmenmedisin (ALIS)	Opprettet ALIS stillinger og inngått ALIS avtaler ut fra nye legers kompetanse. Tilrettelagt for ALIS med støtte til spesialisering.	Pr 2022 har vi 4 ALIS under utdanning og en vikar. Tilskudd fra Helsedirektoratet, støtte til utdanning. Godkjent for sykehuspraksis ved Norheim sykehjem.
Fastleger som planlegger å pensjonere seg	Dialog vedr tiltak før pensjon. Bedret arbeidssituasjon for eldre leger.	Foreslå individuelle tiltak som deleliste, solopraksis flyttes til legesenter, redusere oppgaver. Rekrutteringssvikten vanskeliggjør tiltak. 2 leger arbeider etter fylte 70 år.
Driftsform flerlegesenter	Bidra til større legesenter som trolig rekrutterer bedre. Fleksibilitet i hva som er mulig. Redusere antall solopraksiser.	Åkra legesenter utvidet til 6 leger. Norheim legesenter utvides i løpet av 2022 til 4 leger. Skudenes legesenter pusses opp, mulighet for 3-4 leger.
Videreføre egne tilsatte sykehjemsleger	Reduserer arbeidsoppgaver for fastleger. Fastlegene slipper sykehjemsarbeid.	Opprettet 6,7 årsverk sykehjemslege. Rekruttering vanskelig, midlertidige løsninger benyttes. 2 årsverk ledig.
Tilsatt lege i ROP tjenesten	Redusere arbeidsoppgaver for fastleger.	Opprettet 0,5 årsverk. 0,3 årsverk ledig.

Bakgrunn fastlegeordningen

Kommunens kostnader knyttet til finansiering av fastlegeordningen begrenser seg i utgangspunktet til basistilskudd og evt grunntilskudd. Kommunen blir ikke direkte kompensert for dette, men skal finansiere dette via frie inntekter (rammetilskudd fra staten og skatteinntekter). Pasienters innbetaling av egenandel og trygderefusjon (Helforefusjon) tilfaller fastlegene og er ikke finansiering

av kommunens kostnader ved fastlegeordningen. (Refusjon og egenandel knyttet til pasienthåndtering i kommunale fastlegestillinger tilfaller helt eller delvis kommunen). Satsene for legefinansiering vedtas i årlige nasjonale forhandlinger mellom legeföreningen og KS. Fastlegeordningen nasjonalt og lokalt er i en krise. Situasjonen er utfordrende for pasienter, fastlegene og kommunen. Ipsos og Samfunnsøkonomisk analyse, har på oppdrag fra KS, utført en nasjonal kartlegging av kommuners egenfinansiering av fastlegeordningen. Rapporten beskriver at det er en økning av kommuner som ser seg nødt til å innføre kostbare tiltak til egenfinansiering utover den ordinære fastlegeordningens hovedmodell som er privat næringsdrift. Dette gjelder også de siste år mellomstore og store kommuner. Kommunale fastlønnsstillinger, kommunale leieavtaler for lokaler og andre ekstraordinære overføringer til fastlegene er blant løsningene enkelte kommuner tilbyr. Merkostnader for å opprettholde et godt fastlegetilbud i en kommune vil medføre strammere rammer for å finansiere andre lovpålagte oppgaver i kommunen, ifølge Ipsos-rapporten.

Regjeringen varsler den 11.08.22 at de nedsetter et ekspertutvalg som skal gi konkrete forslag til tiltak for å styrke fastlegeordningen. Regjeringen varsler nye tiltak i neste års statsbudsjett som skal bidra til at alle skal kunne ha en fastlege å gå til, og at yrket igjen blir attraktivt for fagfolkene. Samtidig vil det vurderes hvordan ordningen kan gjøres bærekraftig fremover. Ekspertutvalget skal gi regjeringen konkrete forslag til både organisering og finansiering av fastlegeordningen. I tillegg skal utvalget vurdere om det er oppgaver som kan løses av annet personell under ledelse av fastlegen, eller om det er oppgaver som kan flyttes ut av ordningen.

Foreløpig vet vi derfor ikke hvilke tiltak eller endringer som kommer for fastlegeordningen i statsbudsjettet for 2023.

I Karmøy kommune opplever vi konsekvenser av manglende rekruttering til flere hjemler. Innbyggerne opplever en ustabil legetjeneste, usikkerhet om det er vikar, redusert kapasitet og ingen ledige listeplasser for innbyggere som er tilflyttet eller ønsker å bytte fastlege. Flere nasjonale rapporter (bla Evaluering av fastlegeordningen av EY og Vista Analyse 2019) har beskrevet bakgrunnen for krisen som en kombinasjon av økende arbeidsmengde og manglende oppfølging av rammebetingelsene helt fra 2012. Oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten, volumøkning i etablerte arbeidsoppgaver, medisinske og teknologiske muligheter for økt behandling, forventningsendringer i befolkningen og økende levealder har gitt økt arbeidsmengde uten at det er fulgt opp med tilsvarende statlig finansiering og muligheter for å øke fastlegeantallet.

Karmøy kommune har en fastlegeordning der de fleste fastlegene følger hovedmodellen for fastlegeordningen som er at fastleger driver næringsdrift ut fra ASA 4310. Fastlegene mottar et månedlig basistilskudd ut fra antall pasienter på fastlegelisten. For pasientbehandling mottas refusjon fra Helfo og egenbetaling fra pasientene. Fastlegene organiserer driften og dekker alle utgiftene ved legekontoet.

Mange unge fastleger ønsker i dag kommunal ansettelse uten å ha forpliktelse til å drive næringsdrift i tillegg til sitt legearbeid. Dette gir sosial trygghet og mulighet til å utføre arbeidet innenfor en normal arbeidstid. Karmøy kommune har etablert et kommunalt legesenter som supplement til privat næringsdrift.

Fastlegeordningen er grunnlaget for de fleste andre legetjenester i kommunen.

Fastlegeforskriften gir fastlegen (både privat og kommunal) en tredelt rolle:

- Fastlegetjenesten
- Legevakt
- Kommunale oppgaver som sykehjemslege og helsestasjonslege

Ved oppstart som fastlege inngår fastlegen en individuell avtale med kommunen der fastlegen forpliktes til disse tre rollene. Rekrutteringssvik til fastlegehjemlene har derfor stor betydning og

ringvirkning for de andre legeoppgavene i kommunen, spesielt rammer det legevakta som i hovedsak bemannes av fastleger. Ved planlegging av fastlegeordningen og tiltak for å styrke denne må det også tas hensyn til de andre legeoppgavene.

Status legesituasjonen

- Totalt 8 ledige legestillinger i Karmøy fordelt på 6 ledige fastlegehemler i næringsdrift og 2 ledige sykehjemstillinger. Det er også behov for å øke antall fastlegehemler utover dette.
- Ingen ledige listeplasser i kommunen fra april 2022.
- Stor sårbarhet ved plutselig og langvarig fravær, spesielt sårbart ved solopraksis.
- Få søkere til fastlegehemler og tilbakemelding om belastning fra eksisterende leger.
- I en av hjemlene er det en søker som stiller krav om gjenkjøpsgaranti (se tiltak).
- Flere er skeptiske til å kjøpe seg inn i næringsdrift. Spesielt trekkes fram frykt for å ikke få verdiene tilbake og å påta seg ansvar for leie av lokaler og personell.
- Flere leger ønsker å redusere sine lister.
- Flere leger ønsker fritak fra legevakt pga totalbelastning og/eller helseutfordringer.
- Legemangelen i landet gir høye forventninger til inntekt og til kommunens tilrettelegging for å rekruttere.
- Kommunen har fra 1. september 2022 fått tildelt to ekstra LIS1 og har nå 5 LIS 1 (tidligere turnuslege). LIS1 er fordelt på Åkra legesenter, Kopervik legesenter, Bygnes legesenter, Norheim legesenter og Haugaland medisinske Senter.
- Avklart med LSU at vi ikke kan vente til ledige hemler er besatt, men må gripe muligheter og opprette nye hemler (0 hemler) ved de legesentrene som har behov og hvor det er interesserte leger.
- Sak om strakstiltak: Prosesser er satt i gang. Karmøy kommune har gjort avtale om å overta en hjemmel fra Haugland medisinske senter. På bakgrunn av at to leger ved Avaldsnes legesenter har søkt og fått innvilget flytting til Haugaland medisinske senter, opprettes nytt kommunalt legesenter på Avaldsnes fra 1. oktober 2022. Det er tilsatt ny lege (ALIS) som vil bidra til å dekke opp liste uten lege i kommunen. Driften av Bygnes og Avaldsnes kommunale legesenter vil ses i sammenheng for å drifte lister uten lege.

Legevakt

- Haugesund legevakt: Forpliktelse til at 6 fastleger fra Karmøy deltar i vaktordning. Det er pr august 3 fastleger, inkludert vikar, som deltar. En av dem som deltar har sagt opp. Vakter for seks leger blir dermed fordelt på de legene som deltar og medfører økt vaktbelastning for gjenværende leger.
- Karmøy legevakt: Har jevnlig store utfordringer med å dekke vakter, dette medfører økt vaktbelastning og pålagte vakter ved fravær. Det benyttes i stor grad vikarleger utover fastlegene.

Helsestasjon

Rekruttering av fastleger har betydning for bemanning på helsestasjonen. Det er fastleger som dekker deltidsstillinger ved helsestasjonene som sin kommunale oppgave. Det er i perioder utfordrende å bemanne stillingene. For tiden er det ingen ledige stillinger.

Sykehjem

Det er prioritert å tilsette egne sykehjemsleger for å øke kontinuitet, kapasitet og oppfølging av sykehjemspasientene og redusere arbeidsbelastningen/kommunale oppgaver for fastleger. Det er problematisk å rekruttere og to ledige stillinger dekkes opp av vikarer fra sykehuset og øvrige sykehjemsleger. Det vil være et økt behov ved åpning av nytt sykehjem i Skudeneshavn.

Samfunnsmedisin

De samfunnsmedisinske funksjoner er fordelt på tre stillinger kommuneoverlege (100 % stilling), smittevernlege (30 % stilling) og medisinsk faglig rådgiver legevakt (20 % stilling), totalt 1,5 årsverk. Siden kommunestyrets behandling av fastlegeordningen i juni 2022 har det skjedd en utvikling slik at alle stillingene innen samfunnsmedisin er besatt og fører til en økning av ressurser:

- Smittevernlege: Besatt i 40 % stilling fra juni (økt fra 30 % stilling)
- Kommuneoverlege:
 - Nyopprettet 40 % stilling fast besatt fra juli 2022
 - Tilsatt ny i 100 % stilling fast fra november 2022

De samfunnsmedisinske funksjonene vil dermed økes til 2 årsverk.

Behov og formål med rekrutteringstiltak

I Karmøy kommunes plan for legetjenesten 2018 – 2024 er hovedmålet: ***Karmøy kommune skal ha en faglig god og lett tilgjengelig primærlegetjeneste som sikrer innbyggerne god forebygging, utredning, diagnostikk og behandling og ivaretar tverrfaglig samarbeid innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten, til beste for pasienten.***

På bakgrunn av den økende rekrutteringssvikten og fastlegekrisen i landet er det nødvendig å supplere legeplanen med nye ekstraordinære tiltak for å oppnå økt rekruttering og stabil og robust fastlegetjeneste i Karmøy kommune.

Rekrutteringstiltak må bidra til at administrasjonen får handlingsrom for å kunne rekruttere når det er muligheter og gi klarhet rundt hva som skal skje med pasientlister hvor kommunen ikke lykkes med å rekruttere inn ny lege.

Karmøy kommune skal også i framtiden ha en god fastlegedekning med reell mulighet for innbyggerne til å bytte fastlege, dersom de ønsker det, og redusert sårbarhet i legetilbudet ved legers fravær eller når leger slutter. Et viktig delmål er å ha en robust struktur og kapasitet i fastlegetjenesten til å dekke behovet i befolkningen og kunne håndtere kollegialt fravær og fravær av lengre varighet. Karmøy kommune bør tilstrebe å tilby attraktive stillinger/hjemler med akseptabel arbeidsbelastning for fastlegene og dermed unngå at fastleger velger å slutte. Hovedmodellen med fastleger i privat næringsdrift bør understøttes, og kommunalt legesenter/-sentre bør være et supplement.

Rekrutteringsutfordringene til fastlegeordningen og konsekvensene det får for legevaktdekningen i Karmøy kommune medfører behov for tiltak som omfatter legevaktordningen.

Ulike tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle legetjenesten

Legeforeningen ved Allmennlegeutvalget (ALU) har gitt to innspill (i januar og i juni) til ønskede tiltak og viser til andre kommuners tiltaksplaner. Innspillene er vedlagt. Nedenfor beskrives tiltakene og det gjøres vurderinger av hvert enkelt tiltak ut fra følgende kriterier og viktige momenter:

- Lovlighet av tiltak
- Effekt av rekruttering på kort og lang sikt
- Effekt for å beholde og stabilisere fastlegeordningen
- Gevinst av tiltak for legen, innbyggerne/pasientene og for kommunen
- Tilsiktede og utilsiktede konsekvenser av tiltak
- Nye tiltak bør ikke undergrave næringsmodellen
- Nasjonale tiltak – usikkert hva som kommer av tiltak. Det er stort påtrykk fra legeforening, KS og kommune-Norge og statsforvaltere. Lokale tiltak må justeres i tråd med nasjonale tiltak i statsbudsjettet for 2023

Oppstartstilskudd til nytilsatte leger

Nyrekruttede fastleger som starter i næringsdrift må betale for opparbeidet pasientliste (goodwill)

og utstyr/inventar i praksisen. Dette er en investering mange nye leger vegrer seg for.

Legeforeningen anbefaler å innføre et oppstartstilskudd til nye leger i innspill fra januar 2022. Det foreslås å gi et etableringstilskudd på 200 000 kroner til nyrekruttede fastleger som overtar en fastlegepraksis det første og andre året etter overtaking.

Et etableringstilskudd kan bidra til å redusere den økonomiske risikoen ved oppstart i praksis. På bakgrunn av at det ikke er lovlig å innføre gjenkjøpsgaranti (beskrives senere) vil dette være et aktuelt og virksomt rekrutteringstiltak. Økt rekruttering av nye leger til kommunen vil bedre tilgangen til fastlegetjenester for innbyggerne. Tiltaket kan oppleves som urettferdig for leger som har startet i privat praksis tidligere. Det kan muligens føre til at økt nivå på goodwill/overgangsbetingelsene fra avtroppende lege. Det vurderes imidlertid at tiltaket ikke påvirke næringsmodellen i større grad eller ha store utilsiktede konsekvenser.

Kostnad: Ved tilsetting av tre nye leger årlig til privat drift vil tiltaket koste 600 000 kroner det første året og 1,2 mill. kroner for det andre året.

Tiltaket anbefales.

Tiltaket avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet i tiltaket. Inngåtte avtaler vil innfris.

Forsterket basistilskudd til alle leger i næringsdrift opp til 1000 innbyggere

Fastlegene mottar pr dd et basistilskudd på 675 kr pr innbygger på listen opp til 1000 innbyggere, deretter 544 kr for innbyggere over 1000.

Legeforeningen (ALU) har forslått å øke basistilskuddet med 60 % opp til 1000 på innbyggerlisten, og henviser til at Tromsø i 2021 innførte et eget stabiliseringstilskudd for fastleger avgrenset til medio 2025. Tilskuddet vil reduseres i takt med nasjonal økning av basistilskudd som kommer etter mars 2021. I ordningen har Tromsø også innlemmet et krav om å redusere listestørrelse i takt med nye tilsetninger av fastleger. Sola kommune har innført et forsterket basistilskudd med 23 % økning med en nedtrapping i takt med nasjonal økning av basistilskudd. Forutsetningen er at legene gjennomfører spesialistutdanning innen normert tid.

Fordelen med et forsterket basistilskudd er at den kan stabilisere fastlegeordningen slik at fastleger blir motivert til å stå i jobben, inntil andre tiltak virker, og/eller det kommer nye nasjonale tiltak. Dersom tiltakene kobles med å redusere listestørrelsen i takt med oppbygging av nye hjemler vil det også redusere arbeidsmengden for leger. Økt basistilskudd vil også bidra til å bedre driftsøkonomien for legene. Tiltaket vil komme alle leger i næringsdrift til gode og vil virke stabiliserende.

Ulempen ved tiltaket er at det er et kostbart tiltak. Tiltaket fører til at kommunen overtar en større del av statens ansvar for å finansiere fastlegeordningen. Siden vedtaket i Tromsø i mars 2021, har staten allerede økt basistilskuddet med 14,5 % fra 577 kroner mars 2021 pr innbygger til 675 kroner pr innbyggere. Det er grunn til å tro at denne økningen vil fortsette i statsbudsjettet for 2023. En økonomisk fordel med tiltaket er at det trolig vil fases ut i takt med oppbygging av nasjonale tiltak.

Kostnad: Karmøy kommune utbetaler månedlig 2,03 mill. kroner dvs. årlig 24,3 mill. kroner i basistilskudd til fastlegene. Ved å betale 60 % forsterket tilskudd til fastlegene, som Tromsø kommune, vil dette utgjøre en total kostnad på 14,6 mill. kroner for Karmøy kommune. Ved å betale 23 % forsterket tilskudd, som Sola kommune, vil tiltaket ha en kostnad på 5,6 mill. kroner i Karmøy kommune. Karmøy kommune har ikke økonomiske rammer til å innføre tilsvarende styrking som Tromsø eller Sola kommuner. Det er likevel ønskelig å prioritere tiltaket og det foreslås å sette av 2,4 mill. kroner til formålet i 2023.

Tiltaket anbefales

Tiltaket avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet.

Økt grunntilskudd ved oppstart i 0 hjemmel

Dersom kommunen skal ha mulighet til å følge opp legeplanen med økt antall fastleger i kommunen må det opprettes nye fastlegehemler. Flere unge leger kvier seg for å gå inn i fastlegeordningen. Driftskostnadene starter med en gang, mens inntektene lar vente på seg når legen starter ny praksis i 0 hjemmel. Staten har innført et grunntilskudd som tilsvarer basistilskuddet ved 500 innbyggere på listen.

Legeforeningen anbefaler i innspill fra januar 2022 å innføre ekstra grunntilskudd (basistilskudd) for leger i 0 hjemler.

Det er vanskelig å rekruttere til 0 hjemler for tiden. Det foreslås derfor å øke grunntilskuddet inntil innbyggertallet overstiger 800 på listen. Grunntilskuddet vil trappes naturlig ned i takt med at innbyggertallet på listen øker og vil være avgrenset til 2 år etter oppstart. Grunntilskuddet kan gis når en lege blir rekruttert til kommunen. Kommunen vil stille krav om at innbyggere kan flyttes til listen dersom det er aktuelt.

Legeplanen har skissert at det er behov for 6-8 leger i perioden fra 2018-2024. Fram til 2021 er det rekruttert tre nye leger. Det høyest prioriterte tiltaket for tiden er å få besatt ledige legehjemler. Det er likevel svært viktig å gripe muligheten og tilsette leger der det er interesserte leger som ønsker å starte praksis. Det er avklart med LSU at vi ikke kan vente til ledige hjemler er besatt, men må opprette nye hjemler (0 hjemler) ved de legesentrene som har behov og hvor det er interesserte leger. Dette vil bedre kapasiteten innen fastlegeordningen i kommunen, selv om det kan føre til at enkelte geografiske områder får bedre dekning enn andre. Det vil også bedre antall leger som deltar i legevakt.

Kostnad: Inntil 202 500 kroner årlig i to år pr rekruttert fastlege. Ved rekruttering av to nye 0 hjemler årlig vil kostnaden være inntil 810 000 kroner årlig. Kostnaden vil være mindre da tilskuddet trappes ned i takt med økt antall innbyggere på listen. Ved at listeinnbyggere fra «liste uten lege» overføres til 0 hjemlene vil dette ha en begrenset kostnad, og det foreslås å avsettes 200 000 til tiltaket i 2023.

Tiltaket anbefales. Tiltaket avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet i tiltaket.

ALIS støtte i spesialiseringsløp: Nasjonal ALIS

Kommunen har i forbindelse med spesialistforskriften fått ett betydelig mer ansvar tilknyttet spesialisering av allmennleger. Kommunen er registrert som utdanningsvirksomhet med det ansvar og de oppgaver det medfører, blant annet plan og tilrettelegging av ett helhetlig utdanningsløp for den enkelte kandidat, veiledning og supervisjon.

Forskrift om spesialisering pålegger leger å gjennomføre en spesialistutdanning. Kommuner som er registrert utdanningsinstitusjon og har leger under spesialisering i allmennmedisin i ny ordning for spesialistutdanning kan søke Helsedirektoratet om tilskudd. Tilskuddet skal stimulere flere leger til å gjennomføre ALIS-løpet. Det må inngås en ALIS-avtale mellom den enkelte lege og kommunen om ALIS-løpet. Tilskuddsordningen skal bidra til å dekke kommunenes merkostnader ved inngåelse av ALIS-avtale. For ALIS i privat næringsdrift dekker kommunen utgifter til utdanning og andre læringsaktiviteter, kompensasjon for fravær, kompensasjon for lavere produksjon. I tillegg skal den dekke kommunens utgifter til veiledning. For ALIS i kommunal drift dekkes tilsvarende kommunens utgifter til utdanning for legene. Fra 2022 kan det gis tilskudd på inntil 300 000 årlig i inntil 5 år, uten kommunal egenandel, i tillegg dekkes kostnader til veiledning av legene (veiledning 4 timer pr måned i 10,5 måneder).

Kostnad: Kostnaden for kommunen vil være administrative utgifter for å følge opp tiltaket, jfr tiltaket «administrativ ressurs». Støtten til legene vil dekkes av Helsedirektoratets tilskuddsordning.

Tiltaket anbefales. Tiltaket avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet i tiltaket.

Kommunal overtakelse og flytting av ubesatte hjemler og kommunalt legesenter

Kommunen har et lovpålagt ansvar å tilby innbyggerne fastlegetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 3-2 nr. 4. Etter § 3-1 siste ledd kan kommunen yte fastlegetjenester enten ved at kommunen selv yter tjenestene eller ved å inngå avtale med private tjenesteytere. I fastlegeforskriften er det presisert at fastlege etter forskriften er uavhengig av om legen er ansatt i kommunen eller er selvstendig næringsdrivende.

Legeforeningen foreslår kommunal overtakelse av hjemler som det ikke er søkere til. Etter ASA 4310 punkt 5.6 har legen rett til å overdra praksisen sin. Til praksisen regnes relevant utstyr og inventar, husleieavtaler og kompensasjon for opparbeidet praksis (goodwill). Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratreddende og overtagende lege, og kommunen er ikke part i denne avtalen. For å sørge for at legen får mulighet til å overdra praksisen skal den ledige hjemmelen lyses ut med eksisterende lokalisering, med mindre annet avtales med fratreddende lege, jf. ASA 4310 punkt 5.2. Det er ingen grenser for hvor mange ganger kommunen er pliktig å kunngjøre. Det er grunn til å anta at ordningen med fastlege i næringsdrift fungerer bedre for et legesenter med stabil drift enn for solopraksis og legesenter med få leger og hyppige utskiftninger av leger.

Legeforeningen og KS er enig om at kommunen ikke har plikt til å tre inn i overdragelsesansvaret og betale legen kompensasjon for verdien av praksisen. Legeforeningen mener imidlertid at dersom legen ikke klarer å overdra praksisen har kommunen plikt til å skaffe vikar og dekke alle driftsutgiftene. Samtidig hevder Legeforeningen at kommunen ikke kan lyse ut nye fastlegehjemler eller ha vikar i andre lokaler, så lenge fratreddende lege ikke har fått overdratt praksisen sin. Dette innebærer i realiteten at kommunen må innløse hjemmelen på legens betingelser.

KS sin forståelse av rammeavtalen er at så lenge praksisen ikke er overdratt er avtroppende lege ansvarlig for driften og de avtaler om husleie, ansettelse av hjelpepersonell, investeringer i utstyr mv., som legen har valgt å inngå. Dette er også rimelig da kommunen ikke har noen mulighet til å påvirke hvilke investeringer og avtaler legen velger å inngå.

Kommunens «sørge for» ansvar begrenser seg til at fratreddende leges listeinnbyggere får tilbud om fastlegetjenester. For å oppfylle ansvaret kan kommunen skaffe vikar, jf. ASA 4310 punkt 14. Kommunen kan også oppfylle sitt «sørge for» ansvar på annen måte for eksempel ved at listeinnbyggerne tilbys fastlegetjenester ved et kommunalt legesenter.

Etter utløpet av driftsavtalens oppsigelsestid, vil legen fortsatt ha rett til å overdra praksisen sin. Dersom legen har sagt opp alle avtaler med legepraksisen og ikke lenger har noen eierandel eller på annen måte har en tilknytning til praksisen, stiller KS spørsmål om legen i det hele tatt har noen praksis å overdra.

Mange kommuner har valgt å kompensere leger for å overta hjemmel selv om hjemmelen ikke reelt har en markedsverdi. Ipsos og Samfunnsøkonomisk analyse, har på oppdrag fra KS, utført en nasjonal kartlegging av kommuners egenfinansiering av fastlegeordningen. Ipsos-rapporten er basert på svar fra 237 av landets 356 kommuner. Denne rapporten viser at tre av ti kommuner har gitt økonomisk kompensasjon til fratreddende lege ved innløsning av hjemler de siste 5 årene. I 2021 kompenserte de fleste kommunene rundt 600 000 (medianverdien på kompensasjonen) til legene.

Flere nye fastleger signaliserer at de er skeptiske til å gå inn i næringsdrift og å investere i legesenter, hvor de er usikre på om de vil få tilbake de investerte midlene, dersom de senere velger å slutte som fastlege eller om livssituasjonen deres endres. Dersom det ikke er søkere til hjemmelen som kan overta, vil denne situasjonen bli fastlåst over lang tid. Dette er ikke pasientene eller Karmøy

kommune tjent med. For å få avklaring på fastlåste situasjoner bør kommunen vurdere å inngå avtale med den enkelte lege om overtakelse. Overtakelse av "fastlåste hjemler" og etablere en større andel leger i kommunale legesentra vil gi et større rom for å kunne rekruttere fastleger til kommunen, samt å gi mulighet til å flytte aktuelle hjemler til større legesentra og mer attraktive lokaler.

For å kunne ivareta pasienter uten lege, der det ikke lykkes å tilsette vikar i næringsdrift, er det arbeidet med å utvide eksisterende kommunale legesenter eller å etablere et nytt kommunalt tilbud. Det har nå åpnet seg en mulighet til å etablere et kommunalt legesenter på Avaldnes. Bakgrunnen er at to leger ved Avaldsnes legesenter har fått innvilget flytting av sin praksis til Haugaland medisinske senter (HMS). Formålet deres er å stabilisere egen drift, klare å stå i fastlegejobben og unngå oppsigelse av sine fastlegehjemler. Kommunen har allerede overtatt vikardriften av den 3. hjemmelen ved Avaldsnes legesenter med vikar i deltid. Muligheten er derfor tilstede for å etablere et kommunalt legesenter i eksisterende lokaler. Samtidig har kommunen inngått avtale om innløsning av en hjemmel ved HMS (som det ikke har lyktes å rekruttere i) som vil flyttes til Avaldnes. Hjemmelen bemannes med vikar i deltid.

Formålet med å opprette Avaldsnes kommunale legesenter er å kunne benytte legesenteret til sikre fastlegjetjenester til pasientlister uten lege/vikarlege i næringsdrift. Hjemmel uten lege kan flyttes til Avaldsnes for å driftes derfra en periode. Dersom det er mulig vil det vurderes å flytte lister ut til private praksiser. I utgangspunktet vil det ikke opprettes nye lister kommunalt. Legesenteret på Bygnes kommunale legesenter og Avaldsnes kommunale legesenter vil driftes som to enheter og ha tett samarbeid. Det kan bli aktuelt med samlokalisering av de kommunale legene på Bygnes på et senere tidspunkt.

Etablering av faste kommunale legestillinger er en kostbar ordning for kommunen. Samtidig gir det ikke stor effekt når det gjelder antall pasienter da leger i kommunale stillinger, oftest unge leger i etablerings- og spesialiseringsfasen, ønsker færre pasienter på listene. Rekrutteringssituasjonen og kommunens ansvar for pasienter på legelister «uten lege» har likevel gjort dette tiltaket nødvendig. Erfaringsmessig er det også lettere å rekruttere til disse stillingene. Administrasjonen har derfor valgt å utvide den kommunale driften for å ha mulighet til å dekke ubesatte hjemler som kommunen må ta over. Faste kommunale stillinger gir også muligheter til å tilby ALIS stillinger til unge nyutdannede leger.

Det er avsatt inntil 3 mill. kroner til å dekke innløsning av fastlegehjemler, samt oppstart av drift for kommunalt legesenter i 2022, jfr. sak til kommunestyret den 13.06.2022 «Fastlegeordningen – strakstiltak for å øke handlingsrommet for kommunen». Det foreslås å avsette 3 mill. kroner til formålet også i 2023

Kostnad for overtakelse av hjemler: Det inngås individuelle avtaler med den enkelte lege. Ved overtakelse mellom leger har ulike forhold betydning for vurdering av verdi: listelengde, antall utlysninger og søkere til fastlegehjemler generelt i kommunen og til den aktuelle hjemmel, standard på lokaler, stabilt hjelpepersonell, om fastlegelisten/legen er populær, eventuelle subsidier fra kommunen og eventuell mislighold av forpliktelser i fastlegeavtale og leieavtale. Kommunen vil gjøre de samme vurderingene og inngå individuelle avtaler mellom legen og kommunen. Dersom det ikke blir enighet vil nasjonal nemd (voldgift) oppnevnt av legeforeningen benyttes (ASA 4310, pkt 5.6). Det må også tas høyde for at det vil være aktuelt å ta over fastlegehjemler i 2023 eller at igangsatte prosesser i 2022 ikke blir ferdigstilt før 2023.

Kostnad til drift av kommunalt legesenter: En fastlønnet fastlege i Karmøy kommune mottar årslønn for 100 pst stilling tilsvarende 37,5 timer pr uke, og har mulighet til å beholde en viss prosentandel av HELFO-refusjon over et visst månedlig inntjent beløp. Fastlønnte leger betaler ikke for husleie og lønn til personale og andre driftsutgifter. Drift av det kommunale legesenteret dekkes av kommunen og deler av utgiftene dekkes av basistilskudd, refusjon og egenbetaling. Driftsutgifter for nytt kommunalt legesenter på Avaldsnes vil tas med i budsjettforslag for 2023.

Tiltaket er vedtatt og påbegynt i 2022, tiltaket anbefales videreført i 2023

Det vil i tillegg være behov for å tilsette avdelingsleder for blant annet å drifte Bygnes og Avaldsnes kommunale legesenter på heltid, jfr. tiltak «Administrativ ressurs».

Administrativ ressurs

Fra 2018 kom det store endringer i spesialistforskriften som medførte at kommunen ble en utdanningsvirksomhet, og kommunen har fått ansvar for å tilrettelegge for og følge opp spesialiseringen til fastlegene. I 2022 har vi 6 leger i ny spesialiseringsordning ALIS. Det vil være realistisk å øke dette antallet dersom Karmøy kommune skal lykkes med å rekruttere nye fastleger til kommunen.

Ledelse av to kommunale legesentra og oppfølging av ALIS-leger i kommunen vil kreve økte administrative ressurser. Det vil derfor tilsettes avdelingsleder som vil håndtere dette.

Kostnad: 900 000 kroner årlig.

Tiltaket anbefales.

Utvidet kollegial vikarordning – kompensasjon for å dekke legeløse lister utover 8 uker i privat næringsdrift

Når en fastlege sier opp fastlegeavtalen med kommunen har han/hun rett til å drifte praksisen med vikar inntil det er tilsatt ny lege også utover oppsigelsestiden på 6 måneder. I flere av legelistene er det nå fastleger som ikke klarer å skaffe vikar, og de har fraskrevet seg ansvaret for legelisten og ber kommunen stille opp med vikar. Kollegial vikar har en plikt til å dekke opp fravær i inntil 8 uker ved fravær. Kommunen har i følge helse- og omsorgstjenesteloven et lovpålagt ansvar å tilby innbyggerne fastlegetjenester. Kommunen kan yte fastlegetjenester enten ved at kommunen selv yter tjenestene eller ved å inngå avtale med private tjenesteytere.

Legeforeningen anbefaler at leger som dekker «legeløse» lister må få vikarlønn på lik linje med innleide vikarer og at tiltaket iverksettes automatisk etter 8 ukers fravær.

Karmøy kommune har utfordringer med å rekruttere vikar i hjemler der fastlegene har sagt opp og sluttet. Det er kontaktet flere vikarbyrå som heller ikke kan tilby leger til kommunen. Flere av hjemlene er for tiden driftet med redusert vikardekning. Det foreslås derfor å kompensere leger i næring som kan bidra til å dekke legeløse lister utover 8 uker. Der legen har fraskrevet seg ansvaret for selv å drifte hjemmelen kan det innvilges overføring av basistilskuddet for avtroppende lege til kollegial vikar/vikarer. I tillegg foreslås det å tilføre ekstratilskudd til legesenteret for å dekke opp avtroppende leges driftskostnader. Tiltaket kan gjennomføres med en individuell avtale med hver enkelt avtroppende lege og med kollegial vikar.

Tiltaket vil gjennomføres i en ekstraordinær situasjon, der alle andre tiltak for å rekruttere fast eller vikar er prøvd, herunder vikarbyrå. Tiltaket vil ikke undergrave legenes plikt til kollegial vikaravtale de første 8 ukene. Tiltaket er problematisk fordi avtroppende lege har et økonomisk driftsansvar i hjemmelen fram til ny lege starter. Dette vil det oftest være strid om. Tiltaket vil kunne motivere til ansvarsfraskrivelse.

Kostnad:

- Avtroppende leges basistilskuddet overføres (utgjør 56 250 kr månedlig for 1000 listeinnbyggere)
- I tillegg betales en andel av felleskostnader (anslagsvis 10 000 - 30 000 kr månedlig)

Tiltaket anbefales.

Tiltaket avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet i tiltaket.

Fast ansatte leger ved legevakt

Det vises til tiltak «frivillig legevakt». Rekrutteringssvikt og ledige fastlegehemler, samt økt antall leger som innvilges vaktfritak medfører økt vaktbelastning for legene som deltar i vakt. Det vurderes som hensiktsmessig å tilsette faste leger ved legevakten. Fast tilsatte leger ved legevakten kan inngå i turnus og dekke opp en andel av kveld, natt og helgevakter og vil supplere fastlegenes vaktdekning.

Legeforeningen forslår å tilsette flere fast tilsatte leger i legevakt.

Tiltaket kan ha en stabiliserende effekt på fastlegeordningen ved å ha en positiv effekt på vaktbelastningen for fastlegene og kan føre til at etablerte fastleger klarer å stå i jobben. Etablerte fastleger vil dermed kunne skjermes for en høy vaktbelastning og bidra til at de klarer å stå i fastlegejobben.

Utfordringen understreker sårbarheten ved dagens legevaktordning og behovet for å samle legevaktbemanningen på Haugalandet. Karmøy legevakt har jevnlig utfordringer med å dekke opp nødvendige legevakter, det samme har Haugesund legevakt. Utfordringene vil øke framover på grunn av fastlegemangelen og det vil være sannsynlig at det kan oppstå dager uten lege i legevakt /akuttmedisinsk beredskap. Dette må forhindres og tiltaket bør prøves ut. Det er likevel usikkert om fast tilsatte leger i legevakt er den ideelle løsningen i kommunen. Erfarne fastleger vurderes som den best kompetente legevaktlegen når det gjelder å gjøre gode og helhetlige pasientvurderinger. Faste stillinger i legevakt kan tiltrekke unge, uerfarne leger med begrenset kompetanse som jobbsøkere. Det er usikkert om erfarne leger velger å stå i fast legevaktarbeid over tid, og tiltaket kan medføre ustabilitet i bemanningen. Det kan også eventuelt gi økte rekrutteringsutfordringer, ved at mulige søker til fastlegehjemmel heller velger å søke legevaktstilling og at også etablerte fastleger ønsker å søke på stillingen. Fastlegekrisen medfører likevel at dette tiltaket må forsøkes for å stabilisere fastlegeordningen og redusere risikoen for å stå uten lege i vakt.

Kostnad: Fast tilsatte leger går inn i dagens vaktordning på tilsvarende vilkår som dagens leger i vakt og vil dermed ikke generere en økt kostnad i forhold til dagens kostnadsnivå. Det forutsettes at den fast tilsatte legen genererer like mye inntekter i form av refusjon og egenandeler som privat tilsatte leger. Omgjøring av en andel av vaktene til faste stillinger vil derfor trolig ikke gi økte lønnsutgifter. Dersom dette ikke gir budsjettmessige konsekvens, vil administrasjonen starte en gradvis rekruttering av fast tilsatte leger ved legevakten.

Tiltaket anbefales.

Tiltaket avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet i tiltaket.

Reisevaksinerings

Legeforeningen (ALU) har foreslått å starte med kommunal reisevaksinerings for å avlaste fastlegene med denne oppgaven. Reisevaksinerings er en fastlegeoppgave og Karmøy kommune har ikke et eget tilbud om reisevaksinerings. En av fastlegene hadde inntil 2021 et tilbud om reisevaksinasjon ut fra eget vaksinasjonssenter på Oasen.

Mange kommuner gir et kommunalt tilbud om reisevaksinerings og samler smittevernarbeid, voksevakserings, helsetjeneste til flyktninger og tuberkulosearbeid i en tjeneste. Ålesund og Stavanger kommune har etablert slike kontor. Forholdene ligger for tiden til rette for å opprett et eget vaksinasjons- og smittevernkontor i Karmøy. I koronapandemien har kommunens smittevernarbeid vært betydelig styrket og hatt høy prioritet. Karmøy kommune har samlet koronaarbeidet ved koronasenteret på Bygnes. Det er foreløpig planlagt for bemanning ved koronasenteret ut året for å gjennomføre planlagt koronavaksinerings. Det har vært felles bemanning mellom koronasenter (smittevern), helsestasjonens tuberkulosearbeid og helsetjeneste til flyktninger. Det er opparbeidet god kompetanse på pandemihåndtering, smittevernarbeid og

vaksinering og det er gode IT systemer for formålet. I forbindelse med mottak av personer som flyktet fra Ukraina har personalet arbeidet vekselvis med flyktningarbeid og korona, slik at kompetansen er naturlig utvidet. Med gode og velegna lokaliteter som befolkningen kjenner godt kan vi starte et nytt vaksinasjons- og smittevernkontor i Karmøy. Et slik kontor kan omfatte:

- Koronaberedskap/koronaarbeid
- Reisevaksinering og rådgivning før utenlandsreiser
- Voksevakcinering/oppvaksinering – diverse vaksiner
- Helsestasjon flyktning
- Arbeid med Tuberkulose
- Influensavaksinering og pneumokokkvaksinering
- Evt. smittevernrådgivning

Fordelen med dette er at fastlegene kan avlastes i arbeidet med reisevaksinasjon. Enkelte fastleger vil fortsatt tilby reisevaksinasjon dersom de ønsker det. For kommunen vil det være en fordel å ha en etablert organisasjon og infrastruktur som opprettholder en god kompetanse og beredskap innen pandemihåndtering, smittevern og vaksinasjon. Ved å samle tilbudet på ett sted kan det gis et bedre og bredere tilbud til befolkningen.

Kostnad: Noen av disse oppgavene vil generere inntekter, særlig reisevaksinering og voksevakcinering som dekker økte personalutgifter. Personalressurser tilknyttet flyktninghelsetjeneste (0,75+1) og tuberkulosearbeid (0,25) innlemmes i tjenesten. Personalressurser knyttet til flyktninghelsetjenesten varierer ut fra antall flyktninger som kommunen mottar. Tiltaket vil organisatorisk tilknyttes kommunal legetjeneste.

Tiltaket anbefales.

Kommunal sykeforsikring ved sykdom

Rettigheter til sykefravær og sykepenger gjelder ved fast tilsetting, men ikke i privat næringsdrift. Legeforeningen (ALU) har foreslått innføring av sykeforsikring som dekker 60 % av tapte inntekter de første 16 dagene fram til dette dekkes av NAV / SOP (sykehjelp og pensjonsordning for leger).

Fordelen med ordningen er at det gir trygghet for fastlegen ved sykdom og bidrar til at unge leger vurderer privat næringsdrift. Ulempen kan være at det fører til økt sykefravær blant fastlegene, redusert legestabilitet og økt press på kollega for å dekke opp fravær. Det er usikkert om dette vil bidra positivt til å rekruttere og beholde leger i kommunen og gi mer fastlegetjeneste til pasientene. Innføring av en kommunal sykeforsikring vil rokke med næringsmodellen og føre til utviskede skiller mellom kommunal stilling og næringsdrift. Erfaring med innføring av en midlertidig praksiskompensasjon ved koronafravær viser at en slik ordning fører til et stort administrativt arbeid å håndtere.

Kostnad: Avtaleverket har ikke sats for praksiskompensasjon ved sykdom. I avtalen mellom KS og legeforeningen, SFS 2305, er det avtalt praksiskompensasjon på 2787 kr dagen ved fravær etter nattlegevakt. Ved å benytte samme satsen er det beregnet kostnad. Dersom 24 leger tar ut 24 sykedager hver årlig utgjør dette 1,6 mill. kroner. I tillegg kommer kostnader til administrativt arbeid med informasjon, attestering, anvisning og utbetaling.

Tiltaket anbefales ikke.

Frivillig legevakt

Fastlegene er forpliktet til å delta i legevaktordning ut fra forskrift om fastlegeordning i kommunene og avtaler mellom KS og legeforeningen og skal dekke vaktplanen for legevakt. Som supplement benyttes vikarleger utenfor kommunen (oftest fra sykehuset).

Legeforeningen har foreslått å innføre legevakt som en frivillig ordning i påvente av en revidering av avtalen mellom KS og legeforeningen, SFS 2305. Det er enighet mellom KS og legeforeningen om at leger i kommunene skal sikres en forsvarlig arbeidstidsordning. De vurderer behov for regulering som

sikrer legene et bedre vern enn i dag for både å beholde dagens leger og legge til rette for økt rekruttering av fastleger. De har bedt regjeringen om å legge til rette for endringer samtidig med at kommunene har rammevilkår som gjør det mulig å oppfylle «sørge for» ansvaret for øyeblikkelig hjelp til befolkningen.

Karmøy kommune har ansvar for at det er en lege i vakt hele døgnet og er derfor helt avhengig av fastlegene for å ha en forsvarlig legedekning i kommunen. Ved sykdom og fravær er det kun fastlegene som kan tilkalles på kort varsel. Vikarer tilsatt på sykehuset har ikke vaktplikt og kan ikke beordres om nødvendig. Flere av fastlegene søker fritak for legevakt. Fritak innvilges ut fra bestemte kriterier som alder og sosiale og helsemessige vektige grunner. Bemanning av legevakten er derfor særdeles krevende i en tid med mangel på nyrekruttering av leger. Det er stor risiko for uforsvarlig drift dersom dette tiltaket innføres.

Tiltaket anbefales ikke.

Tiltaket må sees i sammenheng med tiltak «Fast ansatte leger ved legevakt», som kan redusere belastningen noe, men ikke frita fastlegen for vaktplikt.

Gjenkjøpsgaranti

Mange kommuner har innført gjenkjøpsgaranti for fastleger. Ved tildeling av en legehjemmel i privat næringsdrift tilbyr kommunene å kjøpe tilbake hjemmelen i løpet av de første 2-3 årene, dersom legen ønsker å slutte og ikke får solgt hjemmelen. Eksempel på en slik garanti er Stavanger kommune som tilbyr gjenkjøp på 95 % av kjøpesum på maks 800 000 innen 3 år.

Legeforeningen i Karmøy ønsker en ordning med gjenkjøpsgaranti fra kommunen. Gevinsten for kommune er at det kan øke rekrutteringen og bedre legedekningen. For legen minskes den økonomiske risikoen med å investere i en fastlegehjemmel og kan føre til at legen tar risikoen med å starte i praksis. En utilsiktet konsekvens er at det kan motivere en lege som er usikker på videre drift til å si opp når det nærmer seg 3 år for å utløse garantien. Vi kan da risikere redusert stabilitet i fastlegeordningen. Ved å innføre en slik ordning vil en også rokke ved grunnprinsippene i næringsdrift og det medføre at overgangssummen blir presset høyere enn markedet skulle tilsi. Lege som skal overta vil også være mer villig til å betale mer og dermed presse opp prisnivået.

Den store utfordringen med ordningen er likevel at den er ulovlig ifølge utredning gjort av KS advokatene, på oppdrag fra Kristiansand kommune, datert 14.03.22. Deres vurdering er at kommuner ikke har adgang til å stille garantier til fastleger etter kommuneloven § 14-19, da fastlegevirksomhet må anses som næringsvirksomhet etter kommunelovens regler. «Kommuner og fylkeskommuner kan ikke stille kausjon eller annen økonomisk garanti for virksomhet som drives av andre enn kommunen eller fylkeskommunen selv, hvis garantien innebærer en vesentlig økonomisk risiko eller er stilt for næringsvirksomhet. Et tilsagn om kausjon eller annen økonomisk garanti som en kommune eller fylkeskommune stiller for virksomhet som drives av andre enn kommunen eller fylkeskommunen selv, er bare gyldig hvis vedtaket om å stille garantien er godkjent av departementet. Ved godkjenningen skal departementet bare vurdere om garantien er i strid med første ledd eller forskrift gitt i medhold av denne paragrafen. Departementet kan ikke godkjenne garantier i strid med første ledd eller forskrift gitt i medhold av denne paragrafen. Er garantien godkjent av departementet, regnes den ikke som ugyldig, selv om den er i strid med første ledd eller forskrift gitt i medhold av denne paragrafen.

Garantier for små beløp er unntatt fra kravet om godkjenning. Et garantitilsagn for små beløp er ikke gyldig hvis mottakeren av garantien forsto eller burde ha forstått at garantien er i strid med første ledd.» Slike garantier vedtas av kommunestyret.

KS sin utredning er kommet etter at mange kommuner har vedtatt slike gjenkjøpsgarantier. Kristiansand kommune valgte å ikke innføre gjenkjøpsgaranti når de fikk avklart at tiltaket var ulovlig. Stavanger kommune hadde innført gjenkjøpsgaranti før denne utredningen ble kjent og har reist spørsmål om gyldighet av utredningen til KS, saken ligger til behandling i Kommunaldepartementet.

En søker til en ledig legehjemmel har stilt krav om en slik garanti for å tiltre for å redusere egen økonomiske risiko i en oppstartsfase i privat næringsdrift. For å kunne rekruttere både denne legen og eventuelle andre leger senere, kunne rådmannen ønsket å innføre denne ordningen. Rådmannen kan likevel ikke anbefale kommunestyret å innføre en ulovlig garantiordning. Det er en risiko for at en ulovlig gitt garanti i neste omgang er ugyldig og vil være uten verdi. Dette vil være en risiko for legen.

Kostnad: Inntil 760 000 pr lege som slutter og får garantien utbetalt.

Tiltaket anbefales ikke.

Tiltaket må sees i sammenheng med det anbefalte tiltaket «Oppstartstilskudd til nytilsatte leger».

Forsterket basistilskudd for innbyggere utover 1000 på listen

Basistilskuddet til hver innbygger utgjør pr dd 675 kroner inntil 1000 innbyggere og 544 kroner for innbyggere som overstiger 1000 på listen. Knekkpunktet på 1000 innbyggere ble innført i 2020 som del av «Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024» og formålet er at legen skal kunne redusere listelengde uten for stort økonomisk tap.

Mange leger ønsker seg kortere innbyggerlister, og begrunner dette med økt arbeidsmengde. Karmøy har en gjennomsnittlig listelengde på 1307 innbyggere pr lege, K 10 kommuner har 1132 og landet for øvrig har 1021. I 2017 var listelengden i Karmøy på 1524 pasienter, reduksjonen er som følge av legenes ønske om reduserte lister. Det ville vært ideelt å fortsatt redusere den gjennomsnittlige listelengde, spesielt ved at de største listene ble redusert. Konsekvensen ville være at svært mange innbyggere vil stå uten fastlege.

På bakgrunn av pågående fastlegekrise og manglende nyrekruttering kunne det vært hensiktsmessig i en overgangsperiode å honorere leger som har flere enn 1000 innbyggere på listen ved at basistilskuddet på 675 kroner også gis for innbyggere over 1000 på listene. Tiltaket måtte vært av midlertidig karakter i påvente av at rekrutteringstiltak vil ha effekt, slik at fastlegene har mulighet til å redusere listestørrelsen.

Tiltaket ville ikke kommet alle leger til gode, men honorert leger med lange pasientlister og ville vært et stabiliseringstiltak i påvente av at andre rekrutteringstiltak ville ha effekt. Tiltaket vil være i strid med nasjonal handlingsplan for legetjenestens målsetting om reduserte listelengde. Karmøy kommune har et mål om å redusere det gjennomsnittlige listenivået i kommunen, spesielt med tanke på de største listene. I takt med økning av antall fastleger i Karmøy kommune vil det kunne innvilges en reduksjon av listetak.

Administrasjonen har vurdert det midlertidige tiltaket på bakgrunn av den prekære fastlegemangelen i kommunen. Legegruppen anbefaler ikke tiltaket og anbefaler at ressursene benyttes til å styrke basisfinansiering inntil 1000 innbyggere. Ut fra en helhetlig vurdering anbefales ikke tiltaket. Det foreslås heller et forsterket basistilskudd opp til 1000 innbyggere.

Kostnad: Dersom legen hadde fått det samme basistilskuddet for alle innbyggere også over knekkpunktet på 1000 innbyggere ville det utgjort 131 kroner ekstra (mellomlegget mellom 675 kroner og 544 kroner). Tiltaket ville eksempelvis gitt en lege med 1500 innbyggere på listen tilskudd på 5458 kroner mer pr måned, dvs. 65 496 kroner årlig. Legene i Karmøy har totalt 10164 innbyggere som overstiger 1000 på listene. Total kostnad for et slikt tiltak ville vært om lag 1,4 mill. kroner.

Tiltaket anbefales ikke.

Tiltaket må sees i sammenheng med «Forsterket basistilskudd opp til 1000 innbyggere til alle leger i næringsdrift»

Tiltaksplan for å rekruttere og stabilisere fastlegeordningen i Karmøy kommune

Iverksatte tiltak i plan for legetjenesten 2018-2024 videreføres. I tillegg foreslås følgende nye tiltak:

Tiltak	Beskrivelse/hensikt	Resultat/finansiering
Oppstartstilskudd	Engangstiltak som gjelder for nyrekrutterte fastleger i privat næring, 200 000 det første året, 200 000 det andre året. Redusere risiko ved nyrekruttering til næring. Rekrutteringstiltak.	to leger i 2022, 4 leger i 2023 og 4 leger i 2024 Kostnad: 400 000 kr. som strakstiltak i 2022, 1,2 mill. kr. det 1. året, deretter 1,6 mill. kr. årlig.
Forsterket basistilskudd opp til 1000 innbyggere	Kompensasjon til alle leger i privat næring for innbyggerliste opp til 1000. Stabiliseringstiltak.	Tidsavgrenset tiltak Kostnad: 2,4 mill. kr. årlig
ALIS støtte i spesialiseringsløp	Tilskudd på opptil 300 000 inntil 5 år tilskudd fra H. dir. Rekrutterings- og stabiliseringstiltak.	Gjelder nye LIS3 (ALIS) Kostnad: Dekkes av tilskudd
Styrket administrativ ressurs i forbindelse med fastlegeordning og ALIS	Oppfølging av kommunal legetjeneste og ALIS løp. Rekrutterings- og stabiliseringstiltak.	Kommunale fastleger og lister uten lege, Leger i ALIS. Kostnad: 900 000 kr. årlig inkl sos utgifter
Økt grunntilskudd i nullhjemmel	Øke grunntilskudd til 800 innbyggere ved 0 hjemmel. Listeinnbyggere overføres listen. Rekrutteringstiltak.	2 nye fastleger pr år. Kostnad: Inntil 200 000 kroner det første året. 600 000 kroner det andre året.
Kollegial vikarordning utover 8 uker for leger i næringsdrift.	Kompensasjon til kolleger i privat næringsdrift for å dekke legeløse lister utover 8 uker. Stabiliseringstiltak.	Gjelder ved ubesatte hjemler i næringsdrift. Kostnad: Basistilskudd og 10-30 000 månedlig i utgifter. Anslag: årlig 360 000 kr.
Overtakelse av ubesatte hjemler/opprettelse av kommunalt legesenter	Gjelder hjemler det ikke rekrutteres i. Kommunen har ansvar for legetjeneste til pasientene. Vurdere drift av hjemmel - Vikar i privat drift - Kommunal drift av hjemmel Vurdere å utvide/etablere kommunalt legesenter. Rekrutterings- og stabiliseringstiltak.	Kostnad: 2022 det er avsatt inntil 3 mill. kroner. I kst sak til overtagelse av hjemmel og planlegge oppstart legesenter. Kostnad: opprette kommunalt legesenter, avsettes 2,4 mill. krone i 2023, opprettelse av hjemler inntil 600 000 kroner
Legevakt	Tilsette i faste stillinger ved legevakten Vil redusere vaktbelastningen for fastleger. Stabiliseringstiltak.	Innføres gradvis dersom ikke økonomiske konsekvenser av tiltaket. Kostnad: ingen
Reisevaksinasjon	Opprette vaksinekontor for reisevaksine Vil redusere arbeidsmengde for fastlegene. Stabiliseringstiltak.	Innføres dersom inntektene dekker utgiftene. Kostnad: ingen
Totalkostnad		Anslag på inntil 8 mill. kr. i 2023

Det er usikkerhet knyttet til kostnadsanslagene ut fra hvor mange hjemler kommunen vil måtte overta og drifte og hvor mange nye fastleger som tilsettes. De enkelte tiltakene vil avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet.

Rådmannens vurdering

Utviklingen i fastlegeordningen og den økende rekrutteringsutfordringen i hele landet har gjort at svært mange kommuner ser at det er nødvendig med ekstraordinære tiltak for å rekruttere og stabilisere fastlegeordningen i påvente av at det kommer nye nasjonale tiltak. Det har vært krevende å rekruttere fastleger til Karmøy i mange år, siden april 2022 har situasjonen forverret seg betydelig. Totalt er det for tiden 8 ledige legestillinger, derav 6 hjemler i næringsdrift. Flere leger varsler også at de vurderer å slutte. Det er stor risiko for at situasjonen kan forverre seg.

En gruppe bestående av representanter fra legene og representanter fra administrasjonen har utarbeidet en tiltaksliste. Fastlegeordningen er en kompleks ordning der privat næringsdrift og finansiering er blandet med offentlige oppgaver. Mange ønskede tiltak kan gi effekt, samtidig som de også kan gi utilsikta og uheldige konsekvenser. Tiltakene som innføres må også være lovlige. Det er derfor forsøkt gjort rede for fordeler og ulemper, effekter og uheldige konsekvenser for hvert enkelt tiltak. Ut fra dette er det valgt ut prioriterte tiltak som anbefales i en tiltaksliste. Rådmannen vurderer at det er nødvendig å forslå ekstraordinære tiltak for å rekruttere og beholde fastleger i Karmøy kommune.

Tiltakslisten vil revideres ut fra nasjonale tiltak som er varslet i statsbudsjettet for 2023 og innarbeides i budsjettforslag for 2023.

Rådmannens tilråding

Rådmannen tilrår at vedlagte tiltaksliste i saken vedtas. Merknader på anslagsvis 8 mill. kroner innarbeides i rådmannens forslag til budsjett- og økonomiplan for 2023. Dette er midler som vil være i tillegg til demografiendringer som legges til helse- og omsorgstjenestens budsjett. Det er usikkerhet knyttet til kostnadsanslagene ut fra hvor mange hjemler kommunen vil måtte overta og drifte og hvor mange leger som tilsettes. Oppstartstøtte på 200 000 kroner pr lege pr år i 2 år tilrås innført umiddelbart slik at det gjelder nyrekrutterte leger fra og med 1. oktober 2022. Dette belastes kommunestyrets disposisjonspost i 2022, hvor det allerede er avsatt inntil 3 mill. kroner. Tiltakene revideres i forbindelse med statsbudsjettet og budsjett og økonomiplan for 2023 og 2024. De enkelte tiltak vil avsluttes dersom staten kommer med tiltak som ivaretar formålet.

Vedlegg:

Innspill rekrutteringstiltak fra legeforeningen januar 2022 (2) (1)

Legeforeningen innspill fra ALU møte juni 22

Rettslig vurdering av hvorvidt garantier ved inngåelse av fastlegeavtaler er lovlige

Tiltaksplan iverksatte og foreslåtte tiltak for å rekruttere og stabilisere fastlegeordningen i Karmøy kommune



Saksbehandler: Elin Davidsen

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
007/22	Hovedutvalg oppvekst og kultur	07.09.2022
006/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022

Budsjettoppfølgning drift per juli 2022

Vedlegg:

Vedlegg budsjettoppfølgning drift juli 2022



KARMØY KOMMUNE

Dato: 31.08.2022

Arkivsak-ID.: 22/7769

JournalpostID: 22/52850

Saksbehandler: Lene Yvonne Kvilhaug

Kommunedirektør/rådmann: Vibeke Vikse Johnsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
025/22	Hovedutvalg helse og omsorg	07.09.2022

Samlesak for spørsmål