



Saksbehandler: Kristine Tveit

Kommunedirektør/rådmann: Øystein Hagerup

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
007/23	Hovedutvalg helse og omsorg	29.03.2023
041/23	Formannskapet	17.04.2023
036/23	Kommunestyret	24.04.2023

Drift av kommunale legesentre

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunestyret vedtar at Skudeneshavn kommunale legesenter driftes videre som et såkalt 8.2-legekantor, hvor kommunen drifter legesenteret og fastlegen jobber som næringsdrivende.
2. Dersom rapporten fra regjeringens ekspertutvalg for fastlegeordningen som legges frem 15.04.2023 inneholder anbefalinger om endringer i fastlegeordningen som tilsier at det likevel ikke vil være formålstjenelig å drifte legesenteret som et 8.2-kantor vil kommunedirektøren gjøre en ny vurdering og evt. legge frem ny sak.
3. Eventuelle merkostnader med helårsvirkning innarbeides i kommunedirektørens forslag til budsjett for 2024.
4. Administrasjonen må finne fram til funksjonelle lokaliteter for vekst i antall hjemler sentralt i kommunen. Erfaringene ved Skudeneshavn kommunale legesenter tas med i vurderingen av driftsform for nytt legesenter.

Hovedutvalg helse og omsorg 29.03.2023:

Behandling:

Kommunedirektørens forslag til vedtak enstemmig vedtatt.

HHO- 007/23 Vedtak:

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Kommunestyret vedtar at Skudeneshavn kommunale legesenter driftes videre som et såkalt 8.2-legekantor, hvor kommunen drifter legesenteret og fastlegen jobber som næringsdrivende.
2. Dersom rapporten fra regjeringens ekspertutvalg for fastlegeordningen som legges frem 15.04.2023 inneholder anbefalinger om endringer i fastlegeordningen som tilsier at det likevel ikke vil være formålstjenelig å drifte legesenteret som et 8.2-kantor vil kommunedirektøren gjøre en ny vurdering og evt. legge frem ny sak.
3. Eventuelle merkostnader med helårsvirkning innarbeides i kommunedirektørens forslag

til budsjett for 2024.

4. Administrasjonen må finne fram til funksjonelle lokaliteter for vekst i antall hjemler sentralt i kommunen. Erfaringene ved Skudeneshavn kommunale legesenter tas med i vurderingen av driftsform for nytt legesenter.

Formannskapet 17.04.2023:

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

FSK- 041/23 Vedtak:

1. Kommunestyret vedtar at Skudeneshavn kommunale legesenter driftes videre som et såkalt 8.2-legekontor, hvor kommunen drifter legesenteret og fastlegen jobber som næringsdrivende.
2. Dersom rapporten fra regjeringens ekspertutvalg for fastlegeordningen som legges frem 15.04.2023 inneholder anbefalinger om endringer i fastlegeordningen som tilsier at det likevel ikke vil være formålstjenelig å drifte legesenteret som et 8.2-kontor vil kommunedirektøren gjøre en ny vurdering og evt. legge frem ny sak.
3. Eventuelle merkostnader med helårsvirkning innarbeides i kommunedirektørens forslag til budsjett for 2024.
4. Administrasjonen må finne fram til funksjonelle lokaliteter for vekst i antall hjemler sentralt i kommunen. Erfaringene ved Skudeneshavn kommunale legesenter tas med i vurderingen av driftsform for nytt legesenter.

Kommunestyret 24.04.2023:

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

KST- 036/23 Vedtak:

1. Kommunestyret vedtar at Skudeneshavn kommunale legesenter driftes videre som et såkalt 8.2-legekontor, hvor kommunen drifter legesenteret og fastlegen jobber som næringsdrivende.
2. Dersom rapporten fra regjeringens ekspertutvalg for fastlegeordningen som legges frem 15.04.2023 inneholder anbefalinger om endringer i fastlegeordningen som tilsier at det likevel ikke vil være formålstjenelig å drifte legesenteret som et 8.2-kontor vil kommunedirektøren gjøre en ny vurdering og evt. legge frem ny sak.
3. Eventuelle merkostnader med helårsvirkning innarbeides i kommunedirektørens forslag til budsjett for 2024.
4. Administrasjonen må finne fram til funksjonelle lokaliteter for vekst i antall hjemler sentralt i kommunen. Erfaringene ved Skudeneshavn kommunale legesenter tas med i vurderingen av driftsform for nytt legesenter.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 3-2 nr. 4 plikt til å tilby fastlegetjenester til befolkningen. 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 § 2 a) er det presisert at fastlege etter forskriften er uavhengig av om legen er ansatt i kommunen eller er selvstendig næringsdrivende.

Fastleger i næring driver virksomhet, og kommunen har begrenset mulighet til å justere innbyggerlister og å flytte ledige hjemler. De store rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen har medført at kommunen har hatt vansker med å rekruttere nye leger når fastleger av ulike årsaker har sluttet. Regelverket for fastlegeordningen er ikke tilpasset den nye situasjonen/markedet. Situasjonen er også beskrevet i tidligere saksfremlegg (KST-sakene 37, 56 og 73/22).

Karmøy kommune ligger bak målene i Plan for legetjenesten hvor antall fastlegehjemler skulle økes fra 27 til 33/35 (avhengig av dekningsgrad og listestørrelser) innen år 2025. I tillegg driftes flere av de ledige hjemlene i næringsdrift av kommunen med vikar fra vikarbyrå. Dette er en dårlig løsning for innbyggerne og en svært kostbar ordning for kommunen. Det har også ført til at det er en større blanding i driftsstruktur ved ulike legesentre enn det som er hensiktsmessig.

Regjeringen har nedsatt et hurtigarbeidende ekspertutvalg som skal gi konkrete forslag til tiltak for å styrke fastlegeordningen slik at alle får en fastlege å gå til og gjøre den bærekraftig over tid. Utvalget skal levere sin endelige rapport 15. april 2023. *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. Endringer i kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og endringer i utdanningsløpet for spesialisering skal også vurderes, i tillegg til endringer i legevakt for å redusere vaktbelastningen.* (Sitat fra regjeringens pressemelding).

Kommunal drift av legesentre - utvikling

Karmøy kommune har driftet Bygnes kommunale legesenter siden dette ble opprettet i 2011. Legesenteret hadde opprinnelig 3 kommunale fastleger og en privatpraktiserende. Fra 2014 har legesenteret hatt 5 kommunale fastleger. I 2019 ble legesenteret utvidet med en lege i spesialisering (LIS1). I september 2022 startet Karmøy kommune i tillegg drift i Avaldsnes legesenter. Dette fordi to leger flyttet sine hjemler ut av legesenteret, og kommunen måtte drifte videre en ubesatt hjemmel med kommunal vikar. Det ble samtidig også flyttet en annen ledig hjemmel med kommunal vikar fra Haugaland Medisinske Senter inn til Avaldsnes kommunale legesenter. Like før jul i 2022 ble det klart at det ikke lyktes å drifte Avaldsnes kommunale legesenter. Driften ble derfor flyttet til Bygnes kommunale legesenter. Kapasiteten ved Bygnes kommunale legesenter er nå benyttet fullt ut, både i forhold til antall fastleger, ansatt hjelpepersonell og fysisk plass til pasienter i venterom og prøvetaking.

Da en fastlege i solopraksis i Åkrehamn pensjonerte seg ved årsskiftet 2022/23 og det etter seks måneders utlysning ikke lyktes å rekruttere til hjemmelen overtok kommunen denne. Det var ikke et realistisk alternativ å drifte videre i eksisterende leide lokaler, og løsningen ble å flytte hjemmelen og en allerede inngått vikaravtale til Skudenes legesenter. Lokalene er eid av kommunen, som også var nyoppusset. Det ble inngått samarbeidsavtale med legen som fra før driftet solopraksis i Skudenes legesenter. I Skudeneshavn er det fra før ytterligere en solopraksis i

private lokaler hvor det er avtalt at denne kan flyttes og deles når legen pensjoneres.

Administrasjonen vurderer det som viktig å opprettholde driften i legesenteret også med tanke på at det skal være lokaler for denne hjemmelen. I senteret er det nå både privat drift og kommunal drift. Etter at kommunen besluttet å flytte kommunalt overtatt hjemmel inn i legesenteret har fastlegen i næringsdrift sagt opp og sluttet før oppsigelsestidens utløp. Kommunen må dermed også drifte hjemmelen i privat næringsdrift med kommunal vikar gjennom vikarbyrå frem til det evt. kommer en lege som ønsker å overta næringsdriften.

Det har gjennom årene vært meget krevende å rekruttere leger til Skudeneshavn. Dette skaper bekymring både hos administrasjonen og legeforeningen lokalt, jf. referat fra møte i Allmennlegeutvalgets (ALU) møte i november 2022: *Fastlege dekning / situasjon på Karmøy: Man ser at det er store utfordringer i kommunen. Det er stor bekymring for situasjonen i Skudeneshavn. Man ønsker at kommunen kommer med en tilbake melding til ALU om plan på hvordan man skal håndtere denne problemstillingen.* Kommunedirektøren ser det som hensiktsmessig at kommunen legger til rette for at de to hjemlene som holder til i legesenteret i Skudeneshavn kan driftes videre i kommunalt legesenter med kommunalt tilsatt personell, og at hjemlene kan tildeles nye leger på fast basis.

Driftsform for legesentre i Karmøy

Kommunedirektøren mener at det fortsatt er næringsmodellen som skal være hovedmodellen i fastlegeordningen i Karmøy kommune, med mindre det kommer store endringer nasjonalt. På grunn av rekrutteringsutfordringene har landets kommuner gjort ulike tiltak og prøvd ut ulike driftsmodeller. Flere kommuner prøver ut ordning med fast tilsette fastleger (fastlønn og evt bonus). Karmøy kommune har relativt gode erfaringer med dette på Bygnes kommunale legesenter. Flere og flere kommuner i Norge prøver nå ut en såkalt 8.2-avtale (jf. pkt 8.2 i ASA 4310 - Rammeavtale mellom KS og den Norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene) hvor kommunen stiller med kontor, utstyr, hjelpepersonell m.v., som et alternativ til denne ordningen. Legene jobber som selvstendig næringsdrivende og basistilskuddet for fastlegelistene ved en slik ordning tilfaller kommunen.

Kommunedirektøren vurderer at det vil være hensiktsmessig å prøve ut denne ordningen som et rekrutteringstiltak der hvor det erfaringsmessig har vært ekstra krevende å rekruttere gjennom mange år, som i Skudeneshavn. Kommunedirektøren viser også til at et enstemmig hovedutvalg helse og omsorg, vedtok følgende i sak 7/22: *Hovedutvalg helse og omsorg ber om at følgende tiltak vurderes i arbeidet med å få flere fastleger til kommunen: - nullavtale, der kommunen har ansvar for lokalet, strømavgifter, kontorleder og de tilbyr nye fastleger å etablere seg med den størrelse liste de ønsker.* Kommunedirektøren ønsker derfor å drifte Skudeneshavn kommunale legesenter videre som et 8.2-legekontor.

Kostnader ved drift av legesenter

- Hjelpepersonell: Veiledende praksis som benyttes er 0,8 årsverk pr lege. Ved å ha god tilgang på hjelpepersonell effektiviseres driften til legen. Det bør derfor være minimum to på jobb hver dag ved to leger.
- Lisenser: Journalsystem, telefoner, IT-støtte og betalingssystem bekostes av privatpraktiserende fastleger, men dette holdes av kommunen i kommunale legesentre.
- Forsikringer: Privatpraktiserende leger holder forsikringer selv
- Husleie: Privatpraktiserende leger som leier av kommunen betaler husleie på ca 15 000 kroner pr mnd. I denne er strøm og renhold inkludert.
- Legevikar: Kostnad for vikarleger varierer betydelig, og kan gjennom vikarbyrå komme opp i 2000 kroner per time. Kommunen beholder som oftest egenbetaling og refusjon fra HELFO
- Utstyr, inventar, kontormateriell, forbruksmaterieil

Da Avaldsnes kommunale legesenter opphørte ble midler flyttet fra dette til hhv. Bygnes kommunale legesenter og Skudenes kommunale legesenter for å drifte fastlegehemler som kommunen har ansvar for. I Skudenes kommunale legesenter er det avsatt midler til vikarlege til og med juni 2023. Det er også handlingsrom til ett årsverk hjelpepersonell for hele året. I økonomiplanen er det lagt inn 1,3 mill. kroner. I tillegg kommer basistilskudd. Om det driftes flere hemler fra Skudenes kommunale legesenter vil kommunen beholde basistilskuddet for disse, og dette vil finansiere kommunens utgifter i stor grad. Staten øker basistilskuddet fra 1. mai. Gjennom utprøving av en 8-2 driftsmodell vil kommunen høste erfaringer, også i forhold til økonomiske konsekvenser. Eventuelle merkostnader må innarbeides i kommunedirektørens budsjettforslag.

Begrensede muligheter for å opprette nye hemler

Det er for tiden ingen ledige listeplasser hos fastlegene i Karmøy, og det er ca. 4500 færre listeplasser enn folketallet. Det er problematisk i forhold til nye innbyggere i kommunen og for innbyggere som ønsker å bytte fastlege. Det er også flere fastleger som ønsker å redusere listene sine.

Det foreligger planer om å opprette hemler i tre av de private legesentrene, men fortrinnsvis for å redusere antallet listeinnbyggere for de legene som drifter i legesenteret fra før. Dette er det plass til, men det er ikke plass til ytterligere økning.

Det er p.t. lite mulighet for å opprette nye hemler i andre lokaler. Administrasjonen må finne en løsning for gode lokaliteter for nye hemler både på kortere og lengre sikt.

Flytting av hemler

Karmøy kommune har overtatt en ledig hjemmel ved Veavågen legesenter, som nå delvis driftes av kommunen gjennom vikar fra vikarbyrå. De to øvrige hjemlene ved legesenteret er i privat næringsdrift. En hjemmel i privat næringsdrift som tidligere hørte til på Avaldsnes legesenter AS driftes nå med innleid vikar på Bygnes kommunale legesenter. Administrasjonen vil vurdere å flytte om på hjemlene for å unngå å blande driftsformer. Administrasjonen søker råd hos KS advokatene i forhold til dette.

Det kan også bli aktuelt å vurdere midlertidige flyttinger til det er opprettet et nytt legesenter sentralt i kommunen.

Eventuelle flyttinger av hemler må uansett også vurderes i forhold til om det medfører vesentlig ulempe for pasientene og om det medfører et handlingsrom til å kunne opprette nye hemler med plass til nye pasienter uten fastlege i kommunen.

Kommunedirektørens vurdering

Kommunedirektøren er bekymret for situasjonen i fastlegeordningen og mener at det kontinuerlig må ses på muligheter til løsninger. Det totale fastlegetilbudet i kommunen er av overordnet betydning.

Ved Skudenes kommunale legesenter ser administrasjonen en reell mulighet til å tilsette en fastlege i 8.2-avtale. Dette er en rimeligere driftsform for kommunen enn kommunal tilsetting og å drifte med vikarbyrå. Kommunedirektøren anbefaler derfor at Skudenes kommunale legesenter videreføres som 8.2-kontor. Kommunedirektøren ser at det kan bli vanskelig å blande

driftsmodeller i samme legesenter. Dersom det ikke lykkes å rekruttere til privat næring for ledig hjemmel i Skudenes legesenter vil det forsøkes å få til en sammenslåing av legesentrene slik at det blir mulig å tilby 8.2-avtale for begge hjemlene.

Rapporten fra regjeringens ekspertutvalg for fastlegeordningen kan inneholde anbefalinger om endringer i ordningen som vil påvirke denne vurderingen. Kommunedirektøren vil i så fall gjøre en ny vurdering av situasjonen.

Administrasjonen må finne fram til funksjonelle lokaliteter for vekst i antall hjemler sentralt i kommunen med muligheter til å rekruttere. Erfaringene ved Skudenes kommunale legesenter tas med i vurderingen av driftsform for nytt legesenter.

Kommunedirektørens konklusjon

Kommunedirektøren tilrår at Skudenes kommunale legesenter videreføres som et 8.2-kontor hvor legen er næringsdrivende, men kommunen drifter legesenteret ihht. ASA 4310. Eventuelle merkostnader innarbeides i kommunedirektørens forslag til budsjett for 2024. Dersom rapporten fra regjeringens ekspertutvalg for fastlegeordningen inneholder anbefalinger om endringer i fastlegeordningen som tilsier at det likevel ikke vil være formålstjenelig å drifte legesenteret som et 8.2-kontor vil kommunedirektøren gjøre en ny vurdering og evt. legge frem ny sak.

Administrasjonen må finne løsning for nytt legekontor i kommunen med plass til nye hjemler hvor det er attraktivt å jobbe som fastlege. Erfaringene som gjøres ved Skudenes kommunale legesenter vil danne grunnlag for beslutning om driftsmodell for dette.