

## FAUSKE KOMMUNE

### SAKSPAPIR

	JournalpostID: 13/180	
	Arkiv sakID.: 13/48	Saksbehandler: Eli Hansen
Sluttbehandlede vedtaksinstans: Kommunestyre		
Sak nr.: 004/13	DRIFTSUTVALG	Dato: 23.01.2013
	FORMANNSKAP	04.02.2013
	KOMMUNESTYRE	14.02.2013

### OPPRETTELSE AV LEGEHJEMMEL I KOMBINASJON MED KOMMUNEOVERLEGESTILLING

Vedlegg: Notat ang. rekruttering av kommuneoverlege

#### Sammendrag:

#### Bakgrunn for saken:

Stillingen som kommuneoverlege i Fauske er hjemlet med 50 % st. Stillingen innebærer ansvar som medisinskfaglig rådgiver, smittevern og miljørettet helsevern. Stillingen har ikke vært fast besatt siden 2008. Stillingen har vært utlyst 4 ganger i løpet av perioden. Det har ikke vært mulig å rekruttere ny kommuneoverlege. For å ivareta forpliktelsen i forhold til å inneha en kommuneoverlege, har overlegefunksjonen i perioder vært fordelt mellom 2 – 3 leger. Det haster dermed med utlysning for å få på plass tilsetting i stillingen som kommuneoverlege. Det siste året har kommuneoverlegefunksjonen vært fordelt mellom Helga Rørvik og Terje Blekastad. Rørvik har hånd om det som vedrører smittevern, mens Blekastad har hatt hånd om det øvrige. Dr. Blekastad har sagt opp sin del av stillingen med virkning fra 01.11.2012. Det innebærer at Fauske kommune i dag ikke har kommuneoverlege.

I september 2012 ble det utarbeidet et notat om hvilke tiltak som kunne være aktuelt for å rekruttere kommuneoverlege. Notatet (se vedlegg)

1. Kommuneoverlege i kombinasjon med 50 % stilling som fastlege
2. Seksjonerte oppgaver fordelt på mange fastleger
3. Kommuneoverlege kombinert med offentlige legeoppgaver knyttet til akuttplaner (pre - obs) og legevakt

Det må opprettes ny stillingshjemmel som fastlege for å kunne gå inn på dette alternativet.

Notatet er utarbeidet av Helga Rørvik, Terje Blekastad og Siv Johansen. De konkluderer med at tiltak 1 er det mest aktuelle alternativet for å rekruttere ny kommuneoverlege.

#### Saksopplysninger:

Oppretting av 50 % stillingshjemmel som fastlege som kan utlyses i kombinasjon med 50 % stilling som kommuneoverlege har vært behandlet både i Allmennlegeutvalget og i Samarbeidsutvalget for leger. Begge utvalg tilrår å opprette en ny hjemmel slik at stillingen kan lyses ut som 100 % stilling.

Fauske kommune har i dag 9 fastlegehjemler. På Helfos sider framkommer det at det nesten ikke er ledig kapasitet hos kommunens fastleger. Dette medfører at pasientene i realiteten ikke har reell mulighet til å velge fastlege.

I «Forskrift om fastlegeordning i kommunene» fra 2012 er bl.a. kravene til fastlegens allmenne tilgjengelighet innskjerpet. Dette har medført at flere av legene har bedt om å få redusert listelengdene sine for å kunne imøtekomme kravene.

Samhandlingsreformen medfører også at behovet for fastlege er økende bl.a. med tanke på at pasienter tidligere skrives ut fra sykehus, og får i perioder et større behov for å konsultere sin fastlege.

Med bakgrunn i dette, er det behov for å øke antallet fastlegehjemler.

Det er ikke budsjettert for ny fastlegehjemmel, men regnskapstall viser at legenes inntjening i form av egenandeler og refusjoner er store. I tillegg er sentrale føringer så sterke på at det er behov for flere fastleger, at kommunene får et engangsbeløp på kr. 300 000 pr ny legehjemmel

---

#### **INNSTILLING :**

1. Det opprettes 50 % fastlegehjemmel.
2. Kostnader til ny hjemmel dekkes ved at det blir økt inntjening i form av refusjoner og egenandeler.
3. Det søkes tilskudd fra helsedirektoratet for å opprette ny fastlegehjemmel.
4. Stillingen lyses ut som kommuneoverlege 50 % stilling i kombinasjon med 50 % stilling som fastlege.

---

Even Ediassen  
rådmann

# **Rekruttering**

**av**

**kommuneoverlege**

**i**

**Fauske kommune**

**Internt notat utarbeidet av:**

Terje Blekastad

Helga Rørvik

Siv Johansen

**September 2012**

Viser til vedlagte notat fra møte 13.06.2012. Samme personer har nå møttes for å vurdere alternative løsninger for å få rekruttert ny kommuneoverlege.

### **Bakgrunn:**

Det har ikke vært noen fast ansatt i stillingen siden Terje Blekastad sluttet høsten 2008. Helga Rørvik har periodevis vært vikar, likeså har Maja Eilertsen vært det. Ingen av disse er aktuelle til stillingen. I løpet av perioden 2008 – 2011 var stillingen utlyst som 50 % kommuneoverlege 2 ganger, uten en eneste søker.

Høsten 2011 ble stillingen vedtatt omgjort fra 50 % til 100 %. Økning fra 50 – 100 % var da tenkt å tas fra prosentstillinger som fastleger med driftsavtale har som tilsynslege ved institusjon. Stillingen har vært lyst ut 2 ganger, begge ganger har det vært 1 aktuell søker. Første gang, takket søker nei til tilbudet, andre gang ble tilbudet ikke gitt til søker. Det ble da bestemt av intervju-gruppa at en skulle se på en mer hensiktsmessig måte å rekruttere på, slik en det ble mer attraktivt å søke. Begge utlysningene resulterte i et lønnstilbud på kr. 750.00 i årslønn.

### **Dagens situasjon:**

Siden nov. 2011 har Terje Blekastad hatt en oppdrags-avtale. Stillingsstørrelse er 1 dag pr. uke + faktisk medgått tid til aktuelle oppgaver. Smittevern har i denne perioden vært tillagt Helga Rørvik som en del av offentlige legetjenester. Ordningen har økonomisk sett vært svært gunstig for Fauske kommune. Terje Blekastad har signalisert at han vurderer ikke å videreføre avtalen etter oktober 2012. Det haster derfor å finne fram til aktuell løsning for rekruttering i stillingen.

Stillingen er vedtatt organisatorisk i Rådmannens stab. Lønnsmidler ble flyttet ut av enhet helse sitt budsjett fra 2012. I praksis har samarbeidet med kommuneoverlege fortsatt fungert som en del av enhet helse med kontorfasiliteter, oppgavefordeling og informasjonsflyt. Det bør tas stilling til hvordan en framtidig kommuneoverlege skal fungere i Rådmannens stab.

### **Aktuelle løsninger:**

På møtet den 13. 06. ble aktuelle løsninger presentert, men ikke konsekvens-utredet. Disse er:

- a. Kommuneoverlege ( heretter KOL ) og ny fastlegehjemmel. Også diskutert plassering, Valnesfjord eller Fauske legesenter. Begge alternativer er mulige, og har ulike fordeler og ulemper
- b. Samarbeide Helse og Miljøtilsyn Salten – ikke aktuell løsning i nærmeste framtid
- c. KOL og tilsynslege – har vært utlyst to ganger
- d. Kombinasjon KOL og ledig stilling som folkehelserådgiver
- e. Interkommunalt samarbeid – her synes Saltdal å være mest aktuell
- f. Seksjonerte oppgaver på eksisterende fastleger; smittevern, miljørettet helsevern, rådgivende lege mm. Bodø kommune har en slik fordeling

På møtet 4.09.2012 har vi sett nærmere på disse løsninger og vurdert fordeler, ulemper og andre konsekvenser.

### **Vi vurderer disse punkt til å være uaktuelle/lite hensiktsmessige:**

b. Samarbeid Helse- og Miljøtilsyn Salten, her har det vært snakk om en 50 % st. på HMS og en 50 % i Fauske kommune. Denne løsning er ikke aktuell for HMS lengre.

c. Kommuneoverlege 50 % og tilsynslege 50 %. Dette er ordningen som en tidligere har prøvd å rekruttere til. Verken samfunnsmedisin eller sykehjemsmedisin er de mest attraktive fagområder å rekruttere til. Erfaringen som Fauske kommune har med 2 utlysninger uten å komme i mål, viser at det ikke kan anbefales en 3. utlysning.

d. Kombinasjon kommuneoverlege og folkehelserådgiver er heller ikke aktuell, da stillingen som folkehelserådgiver ikke lengre er ledig.

e. Interkommunalt samarbeid vurderes som en løsning som på sikt kan være aktuell, men det er ingen signaler fra våre nabokommuner i forhold til et slikt samarbeid.

### **Mulige løsninger:**

#### **a. Kommuneoverlege og opprettelse av ny 50 % st. som fastlege**

Vurderes som å være den beste løsningen. Arbeidsgruppa greier ikke å se noen store ulemper knyttet til en slik løsning. Begrunnelse for at dette vurderes til å være den beste løsningen:

##### **1. Kommunens listekapasitet:**

Fastlegelistene kryper stadig nedover, dette har sammenheng med det økte arbeidet som fastlegene har fått i f.eks. oppfølging av sykemeldte, samhandlingsreform mm. I dag ser en sjelden utlyste hjemler med mer enn 1000 pasienter på listen, annet enn i byer med ung befolkning. Listelengden har derfor krøpet nedover, samtidig som det er rapportert at fastlegenes arbeidstid stadig øker.

Fauske har totalt listelengder på ca. 9200, dvs. 4-500 mindre enn innbyggertallet. Pr. dd. er det totalt sett ledig 142 plasser på fastlegelistene blant de 9 hjemlene som Fauske har. At såpass mange innbyggere har fastlege i annen kommune har nok sammenheng med at noen av de som var leger i Fauske tidligere har «dratt med seg» sine pasienter til der de praktiserer i dag. Dette gjelder særlig Bodø. Fauske kommune faktureres i dag med ca. 170.000 årlig til Helfo for dekning av dette. På sikt må en derfor kanskje ta høyde for at disse pasientene etter hvert vil ønske ha sin fastlege i bostedskommunen. Ved planlegging av total listelengde bør dette tas høyde for.

**Konklusjonen** på dette punktet er at det kan forventes at Fauske kommune ganske snart vil få for lite plasser på fastlegenes pasientlister.

##### **2. Lønns- og faglige samarbeidsforhold**

Det er ikke tilstrekkelig kompetanse verken innen samfunnsmedisin eller geriatri i Norge. Det er derfor ekstra vanskelig å rekruttere til kombinasjonsstillinger hvor det er «dobbel mangel» å hente kompetansen fra. Allmenn-medisin, derimot er det i langt større grad mulig å rekruttere fra. I en liten kommune som Fauske blir både samfunnsmedisin og geriatri «litt ensomme spesialiteter» Fagmiljøet for denne kombinasjonen er derfor ikke det beste. Da er kombinasjon allmennlege /kommuneoverlege mye bedre.

Når det gjelder lønnsforhold, har tilbudet som har vært gitt ligget på kr.750.000 og dette er et svært lavt lønnsnivå i forhold til det leger i andre stillinger kan tjene. Lønnsnivå bør derfor vurderes på nytt. Stillingen som kommuneoverlege innebærer bl. a. en viss beredskap. Som fastlege i Fauske kommune har en bedre mulighet til å tjene ytterligere i forhold til den produksjon som en gjør i klinisk behandling med

incentivlønn på prosenter av inntjening på egenandeler og refusjoner. Fastlegene i Fauske har en betydelig tilleggsinntekt av dette.

**Konklusjon** på dette punktet er at det er mulighet for både gode faglig og lønnsforhold med en slik kombinasjon.

### **3. Løsninger i andre kommuner:**

Det registreres at andre kommuner i Nordland har utlyst samme kombinasjon i stillinger.

### **g. Seksjonerte oppgaver fordelt på mange fastleger.**

Dette vil innebære at smittevern, miljørettet helsevern, medisinskfaglig rådgiver mm er fordelt mellom flere fastleger.

Dette er en fullt mulig løsning, men har sine ulemper/hindringer:

1. Et av hindrene er at Fauske kommune har for få timer til de offentlige tjenestene i utgangspunktet, spesielt knyttet opp mot tilsyn institusjon. Behovet for økning forsterkes av samhandlingsreformen bl.a. med pre-obs.plasser. En slik løsning vil derfor kreve mer ressurser til off. legetjenester enn det som fastlegeforskriften gir kommunen anledning til å kreve av sine fastleger.
2. Usikkerhet om kommunen kan pålegge fastlegene oppgaver innen samfunnsmedisin. Den nye fastlegeforskriften er ikke formelt vedtatt enda, og det hersker fortsatt usikkerhet om kommunen har anledning til å kreve at fastleger skal ta på seg oppgaver innen samfunnsmedisin.
3. Å spre det samfunnsmedisinske ansvar på mange leger, vil ikke styrke spesialiteten samfunnsmedisin totalt sett. Det vil også innebære en oppsplitting av oppgaver som det kanskje kan være nyttig å se i en større sammenheng.
4. Kan være vanskelig å få god fleksibilitet for deltakelse i kommunens øvrige administrative oppgaver. Fastlegene er bundet opp med klinisk arbeid flere uker i forkant.

**Det finnes også et annet alternativ som kan være mulig:**

### **h. Kommuneoverlegestilling kombinert med off. legeoppgaver knyttet til preobs.-plass og legevakt.**

Dette kan faglig sett være en noe mer attraktiv kombinasjon med akuttmedisin og kommuneoverlegestilling. Arbeidsgruppa vurderer at legeressurser knyttet til preobs.plass vil variere fra 8-10 t/uka, noe avhengig av antall plasser. Dersom man i tillegg kombinerer dette med fagansvar legevakt, kommer en kanskje opp i 10- 12 t. Når arbeidsgruppa ikke lander på dette som best alternativ, er det fordi arbeidet knyttet til planlegging av preobs.plass ikke har vært på dagsorden det siste året. Legetjenesten har ikke vært involvert i noen del av planarbeidet siden høsten 2011. For arbeidsgruppa ser det derfor ut som om legetjenester knyttet til preobs. plasser ligger noe fram i tid. Dette blir derfor vurdert som en aktuell løsning på noe lengre sikt.

## Konsekvenser knyttet til valg av løsning a.: fastlege /kommuneoverlege

De fleste av skisserte løsninger vil medføre økte utgifter; enten i form av tilrettelegging av lokaler, inventar/utstyr, økt behov for hjelpepersonell, lønn lege mm.

I forhold til økning av fastlege, har HOD nå informert om mulighet for å søke om fastlegetilskudd. Beløpet det kan søkes om er kr. 300.000 pr. hjemmel.

Dersom Fauske kommune velger å gå for løsning a er det likevel flere muligheter som må vurderes:

### 1. Plassering av fastlegehjemmel

Alt. 1: kommunal fastlegekontor

Alt. 2: privat fastlegekontor

Med bakgrunn i erfaring av at blanding med kommunale og private avtalehjemler på samme kontor, vil arbeidsgruppen anbefale **Alt. 1.**

Under alt. 1 finnes det også flere løsninger:

### 2. Lokalisering av fastlegehjemmel

1. Fauske legesenter

2. Valnesfjord legekantor

3. Opprettelse av egen hjemmel i Sulitjelma

## Fordeler og ulemper knyttet til 1.: Fauske Legesenter

**Fysiske lokaler:** Det finnes et ledig kontor som har vært bruk til 5. års medisinstudenter, ikke brukt til dette siste par år. Kontoret brukes i dag til noe møtevirksomhet, men er mye ledig. Fauske legesenter er samlokalisert med Fauske/Sørfold legevakt, en ikke spesielt heldig kombinasjon som medfører allerede noe trangboddhet.

**Ansatte:** Det hersker noe usikkerhet om holdning blant personell i forhold til å få en 4. fastlegehjemmel knyttet til senteret. Dette bør evt. sjekkes ut

**Fleksibilitet i kombinasjon av oppgavene i stillingen:** Vurderes til å være den beste løsningen for å kombinere oppgavene i stillingen fleksibelt med korte avstander til sentrum og øvrig kommunal administrasjon.

**Mulighet for å få tilstrekkelig pasientgrunnlag på fastlegelista:** Vurderes til å være bedre enn løsning i Valnesfjord og betydelig bedre enn i Sulis.

**Mulighet for faglig miljø:** Flere leger samlet, gir mulighet for bedre fagmiljø

## Fordeler og ulemper knyttet 2: Valnesfjord legekantor

**Fysiske lokaler:** Noe usikkerhet knyttet til om det er tilstrekkelig plass. Dette må utredes nærmere. Fastlege knyttet til kontoret i dag har reduksjon av stilling, som gjør at tilstedeværelse av 2 leger kanskje bare i første omgang blir 1 dag/uke. Dette vil på sikt kunne bli 2 dager/uka.

**Ansatte:** Klare signaler på at en lege til er hilst velkommen

**Fleksibilitet i kombinasjon av oppgavene i stillingen:** Noe avstand til sentrum, ikke like lett å kunne utføre kommunelegeoppgaver på kort varsel

**Pasientgrunnlag fastlegeliste:** Se under Fauske legesenter

**Andre fordeler:**

1. Redusere sårbarhet med å være en-legekontor, bedre forhold knyttet til vikar ved kurs og lign.
2. Styrker fagmiljøet på kontoret

### **Fordeler og ulemper knyttet til 3: Opprettelse av ny hjemmel i Sulis**

**Fysiske lokaler:** Må finne nye, egnede lokaler, usikkert for hvor lenge

**Ansatte:** Ingen holdbare synspunkter her

**Fleksibilitet i kombinasjon av oppgavene i stillingen:** Lang kjørevei, mer ustabile vær og kjøreforhold.

**Pasientgrunnlag fastlegeliste:** Stor usikkerhet knyttet til hvor mye en slik liste vil rekruttere av nye pasienter. Potensiale i forhold til rekruttering til liste vil sannsynligvis ligge hos fastboende. En ser ikke for seg at det ligger et stort potensiale blant de som bo mer sentralt i Fauske kommune

**Største fordel:** Godt tilbud til befolkningen i Sulis

**Største ulempe:** Ensom stilling uten fagmiljø, kombinert med en kommuneoverlegestilling som også i utgangspunktet også er faglig ensom.

#### **Konklusjon lokalisering:**

Arbeidsgruppa vurderer at løsninger knyttet til både Fauske legesenter og Valnesfjord legekontor som mulige og hensiktsmessige. Løsninger knyttet til opprettelse av hjemmel i Sulis vurderes å være vanskelig å rekruttere til og å gjennomføre. Det anbefales at en lyser ut stillingen som fastlege/kommuneoverlege uten å ha plassert hvor kontoret skal være i utlysningsteksten. Men at en bruker tida framover til å utrede de forhold som det er behov for, bl.a fysiske lokaler i Valnesfjord. I forbindelse med ansettelse kan også aktuelle søkere bidra med hvilke løsninger som de evt. kunne tenke seg. Dette i seg selv kan gi et bedre rekrutteringspotensiale.

### **Oppsummering og konklusjoner:**

1. Arbeidsgruppa, bestående av Terje Blekastad ( kst. Kommuneoverlege ), Helga Rørvik ( repr. for fastlegene ) og Siv Johansen ( enhetsleder helse ) anbefaler overfor Rådmannen at stillingen som kommuneoverlege utlyses i kombinasjon av opprettelse av en halv fastlegehjemmel. Plassering av denne hjemmel anbefales lagt til enten Fauske Legesenter eller Valnesfjord Legekontor. Videre utredning av dette må gjøres og den endelige beslutning til plassering knyttes opp mot ansettelsesprosess.
2. Det anbefales også at lønnstilbudet knyttet til tidligere ansettelsesprosesser revurderes dvs. økes.
3. De økonomiske konsekvenser er ikke utredet og lagt inn i budsjett for 2013.
4. Det haster med å få på plass løsning knyttet til stillingen som kommuneoverlege. Det kan være nødvendig å finne alternative løsninger til dagens ordning allerede før 1. november.
5. Det må tas stilling til hvordan kommuneoverlegen skal fungere som en del av Rådmannens stab