



Fastlegeordningen

Utredning

Arbeidsgruppe

Rekruttering og stabiliseringstiltak

Dagens situasjon

- 8 ubesatte fastlegehemler.
- Få søkere til stillinger. Søkere ønsker ikke å kjøpe seg inn i næringspraksis. Det viser seg at rekrutteringstilskudd ikke holder.
- Uenighet i arbeidsgruppa. Tillitsvalgte i Legeforeningen og kommuneoverlege går inn for tiltak jmf Tromsømodellen. Tromsømodellen er tiltak som støtter videre næringsdrift som modell. Vi ser allerede nå at dette kanskje ikke er nok, da yngre leger ikke ønsker å kjøpe praksis.
- Kommunen har fra før kjøpt opp 2 praksiser. Dersom vi skal kjøpe opp flere, vil det gå 6-7 mill. på dette i 2022. Kommunen må ta stilling til hvordan vi løser denne utfordringen.



Rapport fra arbeidsgruppa

- Bestående av 3 næringsdrivende fastleger, en kommunalt ansatt ALIS lege, kommuneoverlege, rådgiver helse\velferd, tillitsvalgt Akademikerne og TO leder.
- Bakgrunn og utfordringsbildet er belyst i kommunestyremøte 30\9-21.
- Ulike oppfatninger internt i gruppa. Vanskelig å lande på en løsning.
- Flertallet ønsker tiltak hentet fra Tromsømodellen.
- Tilbakemelding fra yngre leger om at kommunen må tenke nytt.



Forslag til tiltak



- Tilrettelegge for ALIS ansettelser. Søke ALIS tilskudd for å dekke spesialisering.
- Fastlønn for ALIS i inntil 2-4 år.
- Opprette en ALIS koordinator til å følge opp utdanningsplaner, veiledere etc. Bør kombineres med daglig leder ASL?
- Rekrutteringstilskudd for å kjøpe seg inn i praksis. 300 000kr.
- Gjenkjøpsgaranti 95% i inntil 3 år.
- Øke basistilskudd med 60% for inntil 1000 listepasienter.
- Sykelønnsordning, kommunen må dekke inntil 10 dager sykdom hos lege eller egne barn.
- Etablere etterutdanningsfond til å dekke etter og videreutdanning for leger.
- Bedre samarbeid mellom tjenester i kommunen og fastlegene. Samhandling som kan bidra til bedre kvalitet og utvikling. Sette av 5% stilling pr legekantor til å bidra inn i arbeidsmøter?

Andre forslag

- Øke bemanning på Anders Sandviks legesenter, det kommunale senteret.
- Kommunen oppretter 8-2 avtale med legesenter. Kommunen drifter legesenteret, fastlegene driver næringsdrift og betaler en leiesum til kommunen.
- Søknad skjønnsmidler. Initiativ til nyetablering av legekontor. Midler til utredning av dette.



Konsekvenser av å ikke sette inn tiltak nå:

- Dersom kommunen velger å ikke gjennomføre tiltak rettet mot fastlegene nå, vil det sannsynlig bli en forverret situasjon. Det vil føre til ytterligere rekrutteringssvikt og flukt fra fastlegestillinger med ubesatte hjemler som konsekvens. Det er fare for sykemeldinger og oppsigelser dersom det ikke settes inn tiltak.
- Kommunen klarer ikke å ivareta sitt lovpålagte ansvar.
- Kommunen vil måtte leie inn vikarer fra vikarbyråer, dette krever mye administrasjon og er en dyr løsning, i tillegg til at det medfører en tjeneste med dårligere kvalitet.
- Flere innbyggere risikerer å stå uten fastlege.
- Med kontinuitet i fastlegeordningen vil man redusere spesialistbesøk, sykehusinnleggelse og legevaktbesøk, og bidra til redusert dødelighet blant pasienter.
- Med tanke på den demografiske utviklingen i Lillehammer, med stadig flere eldre innbyggere, vil dette være svært uheldig.



Kostnader ved ulike løsninger

Eksisterende ordning med næringsdrift	Flere kommunale stillinger	8-2 avtale
<p>Yngre leger ønsker ikke å kjøpe seg inn i praksis. Kommunen må kjøpe hjemler. En hjemmel ca 1 mill. Dersom dette blir løsningen, må kravet være at lege går inn i næringsdrift og dekker utgifter til drift av senter.</p> <p>Eks Sola kommune: Kjøp av praksis, basistilskudd økes til 245kr pr pas inntil 1000 ALIS, 100kr per pas for spesialist. Estimert kostnad: 5mill.</p>	<p>Det kommunale legesenteret koster kommunen ca 3 mill pr år i drift.</p> <p>Basistilskudd, refusjon og egenandeler går til kommunen.</p> <p>Krever mer administrasjon og driftskostnader fra kommunen.</p>	<p>Kommunen drifter senteret. Kan legge til rette for storlegesenter. Fastlegene kan drive selvstendig næringsdrift, betale en leie.</p> <p>Leie for kommunen inn på næringsdrift senter nå ligger på ca 65-80 000kr pr mnd. Dyr løsning å betale på flere ulike sentre.</p>
<p>Økning av basistilskudd 60% , tilsvarer ca 12 mill per år. Vudere å differensiere mellom Alis og spesialist?</p>	<p>Flytte hjemler kjøpt opp av kommunen til et nytt legesenter?</p>	

Kostnader ved ulike løsninger:

Vikarbyrå	Dekke kjøp av hjemmel
<p>Innleiekostnad pr mnd: 240 000</p> <p>Faktura drift legekantor pr mnd: 65-80 000kr</p> <p>Snitt egenandeler pr mnd: +31 000kr</p> <p>Snitt refusjoner pr mnd: +57 000kr</p> <p>Snitt legeerklæringer pr mnd: +2600</p> <p>Basistilskudd pr mnd.: +53 500 på 1000 pas.</p> <p>Totale kostnader pr år: 2,110 000</p>	<p>Kjøp av hjemmel kostnad: fra 500 000-1 mill., engangskostnad</p> <p>I 2022:</p> <ul style="list-style-type: none">2 hjemler Toppen1 hjemmel Legetorget1 hjemmel Svingen1 hjemmel Legetorget allerede kjøpt ut.1 hjemmel sentrum allerede kjøpt ut. <p>Kan dette alene være et godt rekrutteringsbidrag?</p> <p>Tilbud om fastlønn i 2 år?</p> <p>Kommunen blir da eier av hjemmel. Dette krever at vi lager en god kontrakt. Ansvar for drift av hjemmel og kostnader knytta til dette legges til fastlege som blir tildelt hjemmel. Fastlege driver næringsdrift. Ved kjøp av flere hjemler ved et kontor. Kan kommunen velge å flytte alle hjemlene tilknyttet legekantoret til felles drift, større legekantor?</p>



Tilbakemelding fra kommunedirektør

- Saken utsettes fra februar til mars. Ønske om å involvere flere yngre leger. Hva skal til for å få rekruttert og beholdt fastlegene.
- Vi må løse akutte behov. Stillinger med søkere må vi prioritere å se på løsninger for å få disse inn.
 - Vi trenger flere løsninger. Tilbakemelding fra kommunedirektør er klar på at arbeidsgruppa må komme tilbake med flere løsninger.