



Legetjenesten i Verdal. Ny organisering

Saksbehandler: Tone S. Haugan	Arkivref: 2007/10053 - /G21
E-post: tone.haugan@verdal.kommune.no	
Tlf.: 74048572	

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Driftskomiteen i Verdal	18.08.2010	48/10
Verdal formannskap		
Verdal kommunestyre		

Rådmannens innstilling:

1. Kommunestyrets vedtak i sak 118/07 vedr. plan for legetjenesten fastholdes. Legesentrene i Verdal privatiseres innen 1.5.2011. J.fr k.sak 52/10.
2. Formannskapet får fullmakt til å foreta seksjonering og evt. salg av legelokalene på Stekke og Verdal legesenter.
3. Det opptas forhandlinger med ett eller flere av legesentrene for etablering av et utekontor i Vuku minimum 2 dager i uka.

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

Historikk

Legetjenesten i kommunen har vært i endring over lengre tid. Fram til 1976 ble helsetjenesten ledet av en distriktslege som var statlig finansiert. Distriktslegen sammen med 2 privatpraktiserende leger sto for kommunens samlede legetjeneste. Distriktslegen hadde ansvar for betydelige offentlige helseoppgaver noe som førte til at det i 1976 ble etablert en ny stilling som distriktslege 2. Verdal legesenter ble åpnet januar 1975 som et integrert helsesenter med legetjeneste, helsestasjon, fysioterapi og sosialkontor. Etableringen ble i sin tid sett på som banebrytende for organisering av helsetjenesten i en kommune. I legesentret var det på det meste 7 praktiserende leger. Legene var i perioden 1975-1984 privatpraktiserende leger. Senteret har i dag 3 leger + turnuslege.

Fra 1984 ble legene etter eget ønske kommunalt ansatt. På dette tidspunktet var det noenlunde likeverdig økonomi for legene om de var privatpraktiserende eller

kommunalt ansatt. Denne likeverdighet ble etter hvert kraftig forrykket til fordel for privat praksis, noe som raskt førte til rekrutteringsproblemer for kommunen.

Med 7 leger på Verdal legesenter ble det etter hvert kapasitetsproblemer som avstedkom en politisk diskusjon omkring etablering av et nytt legesenter i sentrumssonen Vinne-Ørmelen.

Nytt Ørmelen legesenter ble åpnet i 1993 med 2 leger. Senteret var organisert som et privat legesenter der legene hadde bl. a arbeidsgiver og personalansvar for hjelpepersonellet. Senteret har i dag 3 leger.

I forbindelse med bygginga av Vuku bo- og helsetun ble det også planlagt et legesenter. Fra åpninga av senteret i 1987 ble legesenteret betjent av ca 1,5 legestilling. Senteret har i dag 2 legehjemler.

Stekke legesenter ble åpnet i 2001 med 2 legehjemler. Senteret har i dag 3 legehjemler + turnuslege.

Avtaler:

Forholdet mellom kommunene og legene er regulert i en egen avtale, ASA 4310, som er en rammeavtale mellom KS og den Norske legeförening om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene. I del 1 punkt 2 slår denne avtale fast følgende: *"I sin kurative virksomhet er legen selvstendig næringsdrivende. Avtalen er ikke til hinder for at leger kan organisere sin virksomhet i ulike selskapsformer. Dette er kommunen uvedkommende....."* I dette ligger at legene selv kan bestemme hvor de utøver sin praksis.

I tillegg til denne rammeavtalen skal det inngås en individuell og personlig avtale mellom kommunen og den enkelte lege i samsvar med mønsteravtalen. Det er denne avtale som regulerer kommunens utgifter med hensyn til kontor, utstyr, hjelpepersonell mv.

Ved innføring av fastlegeordningen i 2001 inngikk Verdal kommune avtale med legene om en økonomisk modell som skulle gjøre det lettere å rekruttere leger. Kommunen hadde på det tidspunktet store rekrutteringsutfordringer. Denne modellen er kalt "hybridmodellen" og den går ut over den grunnavtale som ligger i rammeavtalen mellom KS og legeföreningen.

Hybridmodellen går ut på at kommunen dekker alle utgifter ved sentrene til hjelpepersonell, medisinske forbruksvarer, inventar/utstyr og husleie. Basistilskuddet som ytes av NAV pr pasient går tilbake til kommunen. . Kommunen har arbeidsgiveransvaret for hjelpepersonellet, mens legene har arbeidslederansvaret. Legene beholder alle sine takstrefusjoner som inntekt, men innbetaler pasientenes egenandeler for medisiner og medisinsk forbruksmateriell til kommunen. Fra 01.01.03 fikk alle legesentrene, også Ørmelen legesenter ut fra likhetsprinsippet, avtale om samme økonomiske modell.

Hybridmodellen gir en betydelig merkostnad for kommunen, da basisgodtgjørelsen på ingen måte dekker alle utgifter til drift av legesentrene. Modellen er i tillegg administrativt krevende og ingen god modell for oppfølging og utvikling av personellet ved legesentrene. Modellen har videre ikke i seg de insitamenter som trengs for videreutvikling og modernisering av dagens legetjenesten da leder – og økonomiansvaret for drift av sentrene er delt og delvis fragmentert.

Disse avtalene mellom legene og kommunen har en varighet på minst 4 år og deretter minst 1 års oppsigelse. Med bakgrunn i kommunestyrets vedtak i sak vedrørende plan for legetjenesten 10.12.07, ble alle avtalene med legene oppsagt desember 2009, med tanke på gjennomføring av ny organisering fra 01.01.11.

Plan for legetjenesten - politiske behandlinger:

- Kommunestyrets møte 10.12.07, som sak 118/07, der det ble fattet slikt vedtak:

1. *For å sikre et godt og stabilt fastlegetilbud ønsker Verdal kommune robuste legesentre som gir mulighet til faglig utvikling og effektiv bruk av ressurser. Dette gjøres på følgende måte:*
 - *Stekke legesenter bygges ut til å kunne ta 5 leger*
 - *Ørmelen legesenter justeres til å kunne ta 4 leger*
 - *Verdal legesenter justeres til å kunne ta 5 leger*
 - *I Vuku er det faste kontordager minimum 2 dager i uka med fast betjening fra ett av legesentrene i sentrum*
2. *Så snart det praktisk lar seg gjøre, endres driftsformen på legesentrene slik at den enkelte lege selv har ansvaret for lokaler, investeringer i utstyr og teknologi samt tilsetter og lønner øvrige helsepersonell.*
3. *Brukerundersøkelse av fastlegeordningen gjennomføres innen mars 08.*

- Kommunestyrets møte 26.01.09, som sak 3/09, der det ble fattet slikt vedtak:

1. *Vuku Legesenter har en forhistorie gjennom lengre tid preget av utstabil legedekning, kostbare vikarløsninger og gjentatte kommunale forsøk på å holde senteret bemannet med to leger.*
2. *Som 2-legesenter er Vuku Legesenter sårbart på en rekke områder og oppfattes som mindre attraktivt enn tilgjengelige alternativer for arbeidssøkende leger.*
3. *Verdal kommunestyre vil likevel bemanne opp Vuku Legesenter til 2-legesenter. Dette også ut fra distriktpolitiske hensyn.*

Det har våren 2010 vært en rekke møter med legene og hjelpepersonalet på legesentrene for å kunne forberede en privatisering innen 01.01.11. I den prosessen har det kommet fram ulike innspill i det videre arbeidet. Dette gjelder bl.a ønske om utkjøp av lokaler på Stekke og Verdal legesenter. Ørmelen legesenter ønsker å fortsette sin praksis i dagens lokaler og å overta den husleieavtalen Verdal kommune har med AØ Eiendom Verdal AS.

Legene ved Vuku legesenter er meget tydelig på at et 2- legesenter er sårbart både med hensyn til å få økonomi i drifta og i forhold til kollegialt fravær ved ferieavvikling, sykdom m.v. Legene ved Verdal legesenter og Vuku legesenter er i dialog og vurderer et 5-legesenter + turnuslege for å kunne ha en forutsigbarhet og en robusthet som kan forenes med privat drift.

- **Med bakgrunn i ovennevnte, ble sak 52/10 fremmet i kommunestyret 21.06.10 som fattet slikt vedtak:**

1. *Formannskapet får fullmakt til å foreta evt. salg av Stekke legesenter.*
2. *Formannskapet bestiller en ny sak vedrørende legesentrene i Verdal kommune.*
3. *Legesentrene i Verdal kommune privatiseres senest innen 01.05.2011, noe som betyr at alle avtaler i forbindelse med privatiseringsprosess skal være ferdig forhandlet senest 01.10.2010.*

Dimensjonering.

En fastlegehjemmel regnes ut fra et pasientgrunnlag på 1500 pr. liste dvs. 300 pr. dag. Med hensyn til dagens folketall 14200 og 11 fastlegehjemler, må hver fastlege ha i snitt 1290 pasienter på egen liste for at alle innbyggerne skal kunne ha fastlege i Verdal kommune. Legene har i dag, av ulike årsaker, listestørrelse fra 900 – 1600 pasienter. Enkelte leger har offentlige legeoppgaver og har slik lavere listestørrelse. Det er i dag kun ledig listekapasitet på ca 100 plasser i Vuku.

Verdal kommune har i dag en ”lekkasje” av netto ca 750 pasienter som har valgt fastlege i andre kommuner og som kommunen må betale refusjon for. Refusjon utgjør ca 300.000 kr pr. år. Fulle lister for legene i sentrum har medført at utviklingen de siste åra viser en økende tendens i denne retning. Erfaring fra andre kommuner viser at en omlegging av legesentrene mot privat drift, ofte gir som effekt en øking i listestørrelsen for de eksisterende leger da listestørrelsene vil ha stor betydning for driftsgrunnlaget i legesentrene.

Kommunen kan i henhold til rammeavtalen tilplikte legene inntil 7, 5 time/uke til offentlige helse/legeoppgaver. Kommunen betaler ekstra for disse tjenestene etter egne takster. Ikke alle legene har i dag offentlige legeoppgaver, da omfanget av oppgaver ikke er stort nok. Det forventes at samhandlingsreformen skal medføre flere og større oppgaver lagt til kommunene. Det er i dag ingen klarhet i omfanget og gjennomføringstempo for samhandlingsreformen.

Oversikt over legesentrenes bemanning og offentlige oppgaver pr juli 2010.

Legesenter	Offentlige oppgaver
Verdal legesenter - 3250 pasienter 3 leger , listestørrelser 1000,1250,1000 1 turnuslege, 3 årsverk hjelpepersonell	7, 5 timer helsestasjon (turnuslege) 3 timer veiledning turnuslege 3 timer helsestasjon for ungdom
Stekke legesenter - 3900 pasienter 3 leger, listestørrelser 900, 1450, 1550 1 turnuslege , 3, 1 årsverk hjelpepersonell	5 timer tilsynslege Verdal fengsel 7,5 timer tilsynslege Ørmelen bo- og helsetun 7,5 timer helsestasjon 3 timer veiledning turnuslege
Ørmelen legesenter - 4300 pasienter 3 leger, listestørrelser 1250, 1600, 1450 3,3 årsverk hjelpepersonell	Tilsynslege Verdal bo- og helsetun 7,5 timer
Vuku legesenter - 2400 pasienter 2 leger, listestørrelser 1200, 1200 2, 2 årsverk hjelpepersonell	Tilsynslege Verdal bo- og helsetun 7,5 timer. (Oppsagt av legen) Bistand til helsestasjon fra hjelpepersonell 1 dg/uke

Tilsynslegefunksjonen er knyttet til personer som bor i en sykeheim. Det er ikke knyttet egen tilsynsfunksjon til personer i de kommunale omsorgsboliger som Stekke, Vuku m.v. Nødvendig legetjeneste ved omsorgsboligene dekkes gjennom fastlegeordningen på ordinær måte.

Økonomi

For å sikre god legedekning har det over tid vært nødvendig med ekstra økonomiske tilretteleggingstiltak i store deler av kommune - Norge. Sykehustjenesten og forskning har i stor grad hatt større tiltrekkingskraft på legene, enn stillinger i kommunehelsetjenesten. Stor økning i utdanningskapasiteten av leger både innen og utenlands er i ferd med å endre dette bildet. En meget god legevaksordning i regionen er også med på å bedre rekrutteringssituasjonen for deltagerkommunene.

Hybridmodellen slik den framstår i dag er økonomisk god for legene, og tilsvarende kostnadskrevende for kommunen. En oversikt over dagens driftskostnader av legesentrene med stipulert kostnad for husleie mv. viser at en overgang til privat drift i henhold til rammeavtalen mellom legeföreningen og KS, kan gi en kommunal besparelse på netto ca 1,5 – 2 millioner kroner pr. år. Om denne besparelsen skal komme som en direkte merutgift for legene vil avhenge av hvordan legene vil organisere sin private drift med hensyn til bemanning, lokaler, listestørrelser, ny teknologi m.v. Dagens driftsmodell over mange år har ikke gitt særlige insitament til kostnadseffektivisering av driften, så det må forventes at det her kan ligge et uutnyttet potensial.

Hjelpepersonell:

Hjelpepersonellet ved legesentrene er i dag kommunalt ansatte. Dette betyr at kommunen som arbeidsgiver har forpliktelser til å ivareta arbeidstakerne i henhold til avtaleverket.

Ved overgang til private legesentra vil hjelpepersonalet bli ansatt ved det enkelte legesenter etter en ansettelsesprosess ved hvert legesenter. Etter avtale med fagforeningene er denne prosessen ikke definert som virksomhetsoverdragelse, så arbeidstakerne har ingen rettigheter til å kreve stilling på det enkelte legesenter. Den videre prosess blir da at stillingene som hjelpepersonell ved legesentrene blir besatt gjennom en ansettelsesprosess ved hvert enkelt legesenter. Denne prosessen styres av legene selv.

For de av dagens hjelpepersonell som ikke får, eller ikke ønsker videre jobb ved legesentrene, har kommunen ansvar for å gi et relevant jobbtilbud i kommunen.

Vurdering:

For å optimalisere fastlegeordningen, ikke minst med tanke på samhandlingsreformens intensjoner, er det viktig å ha en legetjeneste som er faglig og bemanningsmessig robust. I en kommune på Verdals størrelse er det mulig å etablere legesentre med flere leger som vil kunne utfylle hverandre med hensyn til kompetanse og kapasitet. Kollegial fraværdekning vil også være enklere når det av ulike årsaker er behov for det. For pasienten vil dette føles trygt når en i tillegg til hjelpen fra sin egen fastlege, vil ha hele legesentret i en backup – funksjon. Dette er god og helt nødvendig kvalitetssikring for en legetjeneste som i stadig større grad skal operere i et rettighetssamfunn.

Samhandlingsreformen vil i framtida kreve større innsats av kommunene opp mot 1. linjenivået i helsetjenesten. Det er mange uavklarte spørsmål i dette sakskomplekset, og det er på ingen måte avklart hvordan dette vil påvirke kommunens helsetjeneste. Det eneste som synes klart er at 1. linjetjenesten får større oppgaver og ansvar.

Kommunens legetjeneste blir helt klart sentral i utvikling av en utvidet lokal helsetjeneste. Gjennom den organisatoriske endringen vi nå gjør med legesentrene, vil vår kommune være organisert i samsvar med standard rammeavtale mellom KS og legeforeningen. Dette vil være av stor betydning når vi skal gå inn i utvidet samarbeid med helseforetaket og andre kommuner.

Det har våren 2010 vært en rekke forhandlingsmøter med legene og hjelpepersonalet på legesentrene for å kunne forberede en privatisering av legesentrene som vedtatt av kommunestyret innen 01.01.11. I denne prosessen har det kommet fram ulike innspill som nå vurderes som del av forhandlingene mellom kommunen og legene. Dette gjelder bl.a:

- Utkjøp av lokaler Stekke legesenter og Verdal legesenter
- Overtagelse av leiekontrakt for Ørmelen legesenter
- Sammenslåing av Verdal og Vuku legesenter til et 5 legesenter + turnuslege
- Disponering av hjelpepersonale.

I henhold til kommunestyrets vedtak 26.01.09 har rådmannen tatt opp spørsmålet om å fortsette med et 2-legesenter i Vuku som et privat legesenter. Legene i Vuku gir uttrykk for at dette ikke er ønskelig fra deres side, og at de ønsker å etablere seg som del av et større fagmiljø ved Verdal legesenter. Spørsmålet da blir om det er mulig å etablere et utekontor i Vuku for ett legesenter i sentrum. En slik ordning er etablert i Beitstad i Steinkjer kommune med utgangspunkt i Høvdinggården legesenter. Her må det forhandles særskilt med det legekontor som er aktuelt, og det er da en klar forutsetning at kommunen må dekke alle merkostnader som vil følge med for å etablere et utekontor. En videre forutsetning må være at praktiserende lege i Vuku må ha hovedtyngden av sine pasienter fra øvre Verdal. Steinkjer kommune sitt tilskott til Høvdinggården legesenter utgjør ca 400.000 kroner pr. år.

I det arbeidet som nå gjenstår før legesentrene er private innen 01.05.11, er det viktig at alle legesentrene behandles likt og at ansvar og kostnadsfordeling er entydig. Standard rammeavtale mellom KS og legeforeningen må legges til grunn, og tjenester ut over dette fra legesentrene må kjøpes på ordinær måte etter de takster som til enhver tid gjelder.