

Sak 03 /17. Legekontor i Ålvik. Spørsmål til rådmannen frå AP (Gruppeleiar Borghild Storaas Ones).

Svara til rådmann er markert med raud skrift.

Hei.

Denne saka kom brått på oss og etter gruppemøtet til Arbeidarpartiet har me ein kommentar og nokre spørsmål. Saka er greitt skriven, men dette er ikkje felt som me har fagkunnskap på.

Me undrar litt over kvifor saka ikkje vart teken opp i samband med budsjetthandsaming. Det ville ikkje ha vore lett å finna ekstra pengar då, men midt i budsjettperioden er det mest uløyselig.

Saka treng breiare utgreiing enn som del av budsjettet. Effekten/kostnadane i 2017 er små.

1. Kva er bakgrunnen for at alternativ a) er heilt urealistisk? Kvam, inkludert Ålvik, er meir sentralt td. i høve Bergen/Flesland/Voss enn dei andre bygdene saka seier har problem med å få stabile fastlegar. Me ynskjer meir konkret informasjon om kvifor a) er forkasta.

Einlegepraksis var ein vanleg måte å arbeida på/organisera tenesta på for 30 – 40 år sidan.

Den gong var alle praksisane drivne på det viset, og det var ein lege i «kvar bygd.»

Fagleg sett er det ikkje ynskjeleg med eit kontor der legen/sjuepleiaren ikkje er del av eit større fagleg fellesskap deler av tida.

Helse – og omsorgsplanen legg opp til at alle legane skal vera del av eit større fagleg fellesskap.

Det er same krav til kvalitet/standard i ein einlegepraksis som i ein fleirlege praksis.

(Bemanning, utstyr, lokale, tilgjenge).

«Med brukarane i sentrum skal legetenesta i Kvam vera ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste til dei som til ei kvar tid oppheld seg i kommunen.» (Helse – og omsorgsplanen)

Driftsutgiftene i ein einlegepraksis vert større for den einskilde legen enn i ein praksis der dei vert delte på fleire.

For å driva privat praksis er det nødvendig med eit stort nok kundegrunnlag for at rekneskapskapen skal gå i pluss.

I nabokommunane har dei fleste søkjarane ikkje erfaring frå norsk helsevesen og har slik ikkje vore fagleg kvalifiserte for å arbeida ved einlegepraksisar.

2. Er det diskutert med Bjølvefossen om dei kan bidra, eventuelt om det kan finnast ei kombinasjonsløyseing med bedriftshelsetenesta, slik det er no, eller evt. meir?

Det har vore telefonisk kontakt med direktøren på Elkem A/S Bjølvefossen og informert om at saka skal i heradstyret.

Det har ikkje vore noko forhandlingar med Elkem, men det er signal om at bedrifta kan bidra med anten svært billeg kjøp eller leige av Sjukestova.

Funksjonen som bedriftslege er ein eigen spesialitet og kan ikkje utan vidare leggast til ein tilfeldig lege.

3. alt.b) Kommunal drift: Korleis fungerer systemet med kommunalt drive utekontor økonomisk? Me vil og gjerne ha forklart dette med frikjøp av legane som skal vera på utekontoret.

Det finst ikkje sentrale avtalar mellom KS og legeforeininga om utekontor. Dette må forhandlast lokalt. Legen vert kjøpt fri frå sin eigen private praksis der han har løpande utgifter sjølv om han jobbar ved eit utekontor.

Det er framforhandla ein avtale mellom Kvam herad og lokal legeforeining om ein timesats for å arbeida ved utekontoret. Reisetida er inkludert i arbeidstida. Inntekter og utgifter fell på kommunen.

Har dei færre pasientar når dei er td. i Strandebarm?

Oppsettet av timebøkene er likt på utekontor og eige kontor dvs. tal pasientar per dag vert om lag det same.

Elles betaler vel både stat og pasientar det same uansett kva bygd ein er i.

Det er rett.

Kva kostnader må kommunen uansett ta? Er det auken som ligg på 1-1,5 mill. og korleis kjem kostnaden på 1-1,5 mill. ekstra fram ?

Drifta av utekontor i Ålvik er sett lik drifta dei siste åra i Strandebarm . Utgiftene i Strandebarm har vore 1,4 til 1,6 mill. Dette inkluderer ikkje utgiftene til bygget.

Slik drifta er i dag er det lege 3 dagar i veka i Ålvik og hjelpepersonell 3,5 dagar.

I Strandebarm er det lege 4 dagar i veka og hjelpepersonell 5 dagar. Nokre dagar er det 2 hjelpepersonell ved Strandebarm legekantor. Kostnadane i Ålvik vert slik lågare enn i Strandebarm.

Det må framforhandlast avtale med legane om frikjøp. Utgiftene til dette er såleis ukjende. Me har ikkje fullt oversyn over ledig listekapasitet til fastlegane i Kvam. Har dei noverande heimlane plass til alle listepasientane til Ravnestad?

Nei!

Det er pt 392 ledige plassar på listene i Kvam utanom Ålvik, alle i Norheimsund .

Det er om lag 650 på lista til Ravnestad dvs. om lag 250 ledige.

Om ikkje, må det ny lege til (som nemnt i saka).

Det må tilsetjast ny lege, ikkje minst grunna aldersfordelinga på legane og behov for legar som kan ta del i legevakt.

Bortsett frå faste kostnader med husleige og fast utstyr, skjønar me ikkje at det går greitt rundt med privat drift om kontoret ligg i Øystese eller Norheimsund, men ikkje om det ligg i Ålvik, eventuelt med ein dag eller to i Øystese/Norheimsund for å fylla listene.

Dei fleste utgiftene skal berast av ein åleine i Ålvik, men delast på 5 ved dei andre kontora. Eller samarbeid med Bjølvefossen. Eller??

Samarbeid med Bjølvefossen er sjølvstakt aktuelt. Det er allereie signal om svært rimeleg husleige eller svært billeg kjøp av Sjukestova.

Det vart stilt spørsmål om praksisen i dag er likt utstyrt som dei andre praksisane og om behovet for oppussing av lokala.

Utstyrmessig er praksisen på høgde med dei andre kontora i Kvam. Det som manglar er ultralydapparat.

Lokala er tenlege, men det er nok behov for noko oppussing.