



ANDØY KOMMUNE

Tilleggsinnkalling for Kommunestyret

Møtedato: 09.12.2019
Møtested: Kommunestyresalen
Møtetid: Kl. 11:00 – 18:00

Medlemmer med gyldig forfall eller er inhabil i noen av sakene, må melde fra så snart som mulig på tlf. 76 11 50 00. Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Dokumenter som ikke er offentlige, vil bli utlevert i møtet. Dersom medlemmene på forhånd ønsker å gjøre seg kjent med innholdet i disse dokumentene, er dokumentene tilgjengelig på rådhuset.

Andøy kommune

Knut A. Nordmo
ordfører

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel	
124/2019	VEDLEGG ANDØY KOMMUNES BUDSJETT 2020 OG ØKONOMIPLAN 2020 – 2023 - Uttalelse vedrørende forslag om reduksjon av hjelpepersonell ved Risøyhamn legekantor	

Til Andøy kommestyre ved Ordfører og Rådmann

Risøyhamn 02.12.2019

Vedrørende forslag om reduksjon av hjelpepersonell med 50% ved Risøyhamn legekantor.

Viser til Rådmannens forslag om reduksjon av hjelpepersonell faktoren med 50% ved Risøyhamn legekantor.

Bakgrunnen er Rådmannens pålegg om tiltak til enhetsleder for helse og familie. Enhetsleder har så bedt avdelingsleder for legekantorene utrede dette og har da fattet forslaget om reduksjon ved Risøyhamn legekantor. (RL)

Slik vi forstår, er forslaget basert på sammenligning med AH. (Andenes helsesenter)

Dette overrasker oss meget.

For det første. Risøyhamn legekantor fungerer og har alltid fungert helt autonomt både før og etter at Andøy kommune overtok arbeidsgiveransvaret for hjelpepersonalet ca 2004.

Driftsmessig samarbeider vi lite med AH og avdelingsleder funksjonen opp mot RL, er i all hovedsak en kommunal funksjon som i praksis i all hovedsak ivaretar AH og derfor har lite eller ingenting med den daglige driften av vårt kontor å gjøre.

Med all respekt for avdelingsleder vurdering, vi mener hun ikke har innsikt og forutsetninger for å uttale seg om hjelpepersonell behovet i Risøyhamn.

Det som i tillegg er betenkelig i denne prosessen, er at hverken leger eller hjelpepersonalet ved RL er involvert.

Bemanningsfaktorene ved de to kontorene, kan heller ikke sammenlignes. Det har både med størrelse og utforming av kontorene.

Generelt vet vi at det relativt sett trenges større hjelpepersonell faktor pr lege jo mindre legekantoret er.

Vi ser bemanningen ved legekantoret som en kritisk faktor. Vi har en 100% stilling, en 60% og en 40% stilling, totalt 2 hele stillinger.

Til enhver tid har vi krav og behov for et hjelpepersonell i resepsjon som ivaretar pasienter i skranken, svarer å alle telefonhenvendelser og øvrig kontakter, post, scanninger osv ..

Viser her blant annet til Fastlegeforskriftens §21 hvor det presiseres at 80% av telefonhenvendelser skal besvares innen 2 minutter

Samtidig skal laboratorium, skiftestue, undersøkelsesrom, og direkte assistanse til legene betjenes av det andre hjelpepersonalet.

Den som har laben må jevnlig bistå hjemmesykepleien og ABBS med prøvetaking i hjemmet/institusjonen hvis situasjonen tillater det.

Dagen ved legekantoret er aldri forutsigbar, akutt henvendelser har vi ingen kontroll på og mengden varierer fra dag til dag. Dette er å oppfatte som en beredskaps situasjon.

Vår fordeling og bruk av hjelpepersonalet er gjennomtenkt og grundig utprøvd gjennom de siste 30 år.

Da kommunen overtok arbeidsgiveransvaret, var det en gjennomgang av personalbehovet. Vi hadde på det tidspunkt en større hjelpepersonell faktor, så at vi kunne greie oss med minimum to stillinger for at legekantoret skulle drives forsvarlig og effektivt. Erfaringsmessig med to leger, ser vi at dette er den laveste kritiske bemanningsfaktoren vi kan tillate for å oppfylle krav og funksjonalitet.

Strukturen vi har med en hel stilling og to deltidsstillinger, gjør oss også mindre sårbar for uventete hendelser, sykdom og ferier.

Det er stor fleksibilitet hos samtlige og naturligvis i særdeleshet hos de to som jobber deltid. På det viset har vi de senere år i hovedsak unngått ekstrautgifter med innleie av vikarer.

Ved stillingsreduksjon er vikarleie uunngåelig.

Sist men ikke minst. Yngvar Vestjord drev kantoret, eide alt av utstyr og inventar samt hadde arbeidsansvar for hjelpepersonalet frem til 2004-2007. Hadde også ansvar for turnuslegen som var kommunalt ansatt, ivaretok alle utgifter, drift og regnskap for turnuslegen, noe som ble avregnet ved årsoppgjør mot kommunen.

Da det ble klart at Y.Vestjord skulle ivareta kommuneoverlege jobben, ble det fremsatt ønske om at kommunen overtok den formelle driften av kantoret med arbeidsgiveransvaret for hjelpepersonellet og turnuslege.

For å få dette til, ble det opprettet en ny fastlegehjemmel i Risøyhamn. Dette kunne bare skje ved at YV reduserte sin fastlege liste med 1000 pasienter.

I tillegg overtok kommunen alt inventar, kontorrekvisita, forbruksmateriell, undersøkelsesutstyr, medisinlager og øvrige medisinske og dataverktøy helt vedrelagsfritt. Han avstod også fra goodwill.

Dette under forutsetning at kontoret skulle drives videre med det hjelpepersonell vi hadde og at videre leie av legekontor og hjelpepersonell, skulle betales via basistilskuddet hver lege ved kontoret mottok.

På bakgrunn av nevnte avtale, vil en reduksjon av hjelpepersonell faktoren, være å oppfatte som avtale brudd.

Vi kjenner legekontoret aller best. Sammensetningen er gjennomtenkt og funksjonelt og vi er veldig klar på at det ikke er rom for reduksjon på hjelpepersonell siden.

Yngvar Vestjord

Astrid B Holm

Fastlege

Fastlege