

Arkivsak-dok. 24/00214-1
Saksbehandler Karianne Jenseg Bergman

| Saksgang | Møtedato | Sak nr. |
|----------------------------------|-----------------|----------------|
| Eldrerådet 2023 - 2027 | 27.05.2024 | 8/24 |
| Utvalg for velferd og folkehelse | 28.05.2024 | 18/24 |
| Formannskapet | 06.06.2024 | |
| Bystyret | 20.06.2024 | |

Solbyen legesenter – Avklaring videre drift

Innstillingssak.

Medsaksbehandlere: Hilde Lind, Nina Strømnes Andersen, Benedicte Braathe; Terje Dyrli

Kommunedirektørens innstilling:

1. Solbyen legesenter legges ned. Prosessen for nedleggelse starter umiddelbart med sikte på å avvikle senteret i løpet av høsten 2024. Det vurderes hvordan pasientene best ivaretas i prosessen og det vurderes alternativ bruk av lokalene i dialog med utleier.
2. Det justeres for økte utgifter for 2024 ved behandling av tilstandsrapport 2. tertial. Økte utgifter for 2025 vurderes ved utarbeidelse av handlingsplan 2025-2028.

Vedlegg:

Referat fra drøftingsmøte med tillitsvalgte - Solbyen legesenter

Sammendrag:

Solbyen legesenter ble opprettet som et tiltak for å unngå at innbyggere i Sarpsborg skulle stå uten fastlege i en situasjon der det var vanskelig å rekruttere selvstendig næringsdrivende. Økonomien i senteret har vært utfordrende fra oppstart. 2023 var et oppstartsår, og det var vanskelig å legge et realistisk budsjett før året var over. I starten av 2024 ble det vurdert å være en risiko for overskridelse av budsjettet med over 4 mill. kr. Det ble vurdert å endre driftsmodell, men konkludert med å videreføre i en testperiode ut 1. tertial. I utprøvningsperioden er det sett at det er vanskelig å oppnå ønsket resultat. I tillegg har to leger sagt opp og én lege er ute i permisjon.

Kommunedirektøren har vurdert tre alternativer for Solbyen:

1. Videre drift som i dag
2. Overgang til 8-2-drift (en modell der kommunen drifter senteret, men legene er selvstendig næringsdrivende)
3. Nedleggelse

Kommunedirektøren anbefaler at senteret legges ned. Dette er beregnet til å være det økonomisk beste alternativet. Den nåværende fastlegesituasjonen nasjonalt og lokalt tilsier også at risikoen ved dette er akseptabel.

Utredning:

Bakgrunn:

Det vises til sak 26/22 Fastlegeordningen – etablering av et kommunalt fastlegekontor som ble behandlet i bystyret 21.04.22. I saken ble det redegjort for behovet for å sette i verk tiltak for å unngå at innbyggere ville stå uten fastlege. Det hadde over tid vært vanskelig å erstatte fastleger som drev næringsvirksomhet. Kommunen har en forpliktelse for å sørge for å at alle innbyggere har tilbud om fastlege. Ved behandling av saken ble det fattet vedtak om å etablere et nytt kommunalt legesenter og Solbyen legesenter ble satt i drift 01.01.23.

Kommunedirektøren viser også til notat 23/08671-3 sendt til utvalg for velferd og folkehelse, formannskapet og bystyret 24.04.23 - Kommunalt fastlegekontor – orientering. Kommunedirektøren beskrev i dette notatet at det var utfordringer med å drifte senteret i tråd med de fremlagte beregningene og at dette ville få økonomisk konsekvenser. Det ble også beskrevet at det først er når senteret har vært i full drift over noe tid de årlige driftsutgiftene kan beskrives presist, og at det da ville gjøres en evaluering og om nødvendig utarbeide tiltak for å få tilfredsstillende drift.

2023 var et oppstartsår for legesenteret med gradvis rekruttering av leger og hjelpepersonell, overtagelse av oppgaver som lege i flyktningehelseteamet og ivaretagelse av pasienter uten rett på fastlege.

De to nyeste legene som startet på senteret ble ansatt i april 2023 og startet opp henholdsvis i juli og september 2023. De ansatte har hatt behov for tid til opplæring, bli kjent med pasientene og tilpasse rutiner. Legene har varierende erfaring fra fastlegepraksis. Det er først de siste par månedene av 2023 senteret har hatt full drift med 4 leger og 2,88 årsverk hjelpepersonell.

Basert på driften de siste månedene av 2023, viste beregninger en risiko for et merforbruk på over 4 millioner kroner for 2024. I tillegg ville kostnader til husleie og FDV, ca 2 mill. kr tilkomme. Dette er lagt i budsjettet til eiendom.

Beregningen tok utgangspunkt i gjennomsnittlig inntekt for legene de siste 3 månedene av 2023. Det ble også lagt til en forventet økning i inntjening på 30% utfra at senteret ikke lengre ville være i en oppstartsfase og alt personale var på plass. Ideelt sett burde det vært full drift over tid før kommunen vurderer endringer i driftsform. Med en svært presset kommuneøkonomi er det imidlertid ikke handlingsrom for dette uten at det vil gå på bekostning av andre tjenester. Det ble derfor satt i gang en prosess for å se på endret driftsform i januar 2024.

Kommunen vurderte overgang til 8-2-drift, noe som ville medføre at kommunen drifter senteret, inkludert arbeidsgiveransvar for hjelpepersonellet, mens legene ville være selvstendig næringsdrivende og leie kontorplass av kommunen. Etter drøftingsmøte med Legeforeningen 19.01.24 og forslag fra legene på legesenteret, ble det besluttet å avvente å endre driftsform. Legene mente inntjeningspotensialet var større enn det arbeidsgiver la til grunn. Det ble enighet om en gradvis økning av listestørrelsene, med mål om en dobling til ca. 700 pasienter pr lege, økt antall pasienter per dag og økt fokus på rett taksting.

Legene la til grunn mulighet for en 55% økning av inntjening og utleie av et ledig kontor, i tillegg til at økt pasientantall på Solbyen sparer kommunen for utbetaling av basistilskudd til selvstendig næringsdrivende fastleger. En dobling av listene ville medføre en besparelse på ca. 1,3 mill. kr pr år.

Det var enighet om å teste drift på ovennevnte premisser ut første tertial i år i første omgang. Denne saken belyser status og alternativer for veien videre.

Status etter 1. tertial:

Fire av legene har økt listestørrelsen til 500 pasienter hver. En lege startet først i januar 2024 etter mammapermisjon, og startet en ny liste da. Listetaket ble i første omgang satt til 200 pasienter for å få en gradvis opptrapping. Listene har så langt ikke fylt seg opp til takene som er satt.

Inntjeningen totalt sett har økt med ca. 30%, hvilket betyr at legesenteret fremdeles ligger an til et merforbruk på ca. 4,2 mill. kr ved 5 leger i drift. I tillegg øker opptjening av avspasering, og foreløpig er økningen i inntjeningen ikke forenlig med arbeid innenfor normal arbeidstid. Uttak av opptjent avspasering vil medføre tapt inntekt.

Det har skjedd noen endringer som vil påvirke driften ved senteret. En av legene har fått innvilget permisjon for å jobbe som vikar for en av kommunens selvstendig næringsdrivende. Permisjon ble innvilget da lønnsutgift overstiger tapt inntekt og det løser en vikarutfordring for en av kommunens selvstendig næringsdrivende leger. Det var i utgangspunktet forventet at de andre legene på kontoret kunne ivareta pasientene, da det var planlagt videre opptrapping til 700 pasienter pr. lege utfra hva som ble avtalt etter drøftingsmøter i januar.

To av legene har sagt opp sine stillinger og slutter i løpet av sommeren. I en situasjon der det er usikkerhet rundt medarbeideres fremtidige arbeidssituasjon, og i tillegg økte krav til inntjening, var det en risiko for at noen av medarbeiderne ville se seg om etter andre stillinger.

Dette medfører at kommunen har behov for å ansette nye leger hvis senteret skal driftes videre. Det vil gå flere måneder før man igjen er tilbake til nåværende drift og potensialet for inntjening vil avhenge av den enkelte lege som ansettes.

Endringene vil påvirke senterets økonomi.

I dialog med de ansatte i april 2024, beskriver de at pasientgrunnlaget ved senteret er mer utfordrende enn antatt etter økningen til 500 pasienter pr. lege.

Dette medfører at legene ser det som utfordrende og ikke realistisk å kunne nå målet om 55% økt inntjening innenfor normal arbeidstid, ei heller en økning til 700 pasienter pr. liste innen rimelig tid. Det er også vesentlig at ventetiden for pasientene ikke øker utover rimelighet. Legene mener at videre økning av pasienter pr. liste ikke kan utgjøre mer enn 10 pasienter pr. måned. Det vil si at økning fra dagens listestørrelser til 700 pasienter pr. liste, ikke reelt sett vil kunne realiseres før om 2 år.

Det er per i dag satt av 15% stilling som avdelingsleder for Solbyen legesenter.

Avdelingsleder er også leder for fastlegeordningen og dette arbeidet tar opp mot en 100% stilling, så reelt er det mindre enn 15% stilling til Solbyen legesenter. Erfaringen fra driften så langt, tyder på at det er behov for en større lederressurs ved drift på Solbyen som i dag. Behovet anslås til minst 40%.

Det er ikke hensiktsmessig å lyse ut stillinger før det er fattet vedtak i denne saken med tanke på videre drift. Det er vesentlig for kommunedirektøren at pasientene ivaretas i denne situasjonen, og det ble derfor besluttet å flytte 400 pasienter til to andre leger i kommunen som ønsket flere pasienter på listene sine. De øvrige pasientene vil foreløpig ivaretas innad på kontoret. Når legene som har sagt opp slutter, vil pasientene ivaretas ved hjelp av vikarer eller ved flytting til andre legesenter. Det jobbes med å finne den beste løsningen på dette.

Kommunedirektøren har utredet tre alternativer for Solbyen legesenter:

1. Fortsette drift som i dag
2. Overgang til 8-2-drift
3. Nedleggelse av legesenteret

1. Fortsette drift som i dag

Alle ansatte som ønsker det, fortsetter som fastlønnede ansatte i kommunen. Legestillingene som er sagt opp, lyses ut og nye leger ansettes.

Rekrutterings- og opplæringsprosess, og opparbeiding av kjennskap til listen vil forventes å ta flere måneder og det er ikke realistisk å forvente drift som i dag med maks inntekspotensiale før det har gått lang tid. Inntekspotensialet vil avhenge av kunnskap, erfaring og arbeidskapasitet hos legene som ansettes.

En videreføring av driften ved Solbyen legesenter vil medføre en merutgift for kommunen i 2024 og 2025, og det er en betydelig risiko for merkostnader videre.

Kommunen må ivareta pasientene frem til nye leger er rekruttert. Dette vil medføre en risiko for bruk av vikarbyrå i en periode. Dette vil være svært kostnadskrevende for kommunen og øke estimert merforbruk.

De positive sidene ved å beholde senterets drift som i dag, er fleksibiliteten et ekstra kommunalt legesenter gir kommunen og driften kan tilpasses til ulike behov som kan dukke opp. Senteret kan ivareta legetjenesten i flyktinghelseteamet, som ellers må legges til annen lege og vil bli en utgift for kommunen. Senteret ivaretar i tillegg nødvendige allmennlegetjenester til personer som oppholder seg i Sarpsborg og ikke har rett på eller tilgang til fastlege. Dette vil også måtte ivaretas annet sted og medføre en kostnad for kommunen.

Det har vært under vurdering om legene ved Solbyen skulle inngå i beredskap på dagtid sammen med legene på Lilletorget legekontor (kommunens andre kommunale legekontor) for å sikre en mer robust ordning. I dag ivaretas beredskap på dagtid av legene på Lilletorget og beredskapen er sårbar ved fravær. Videre vurdering av dette er satt på vent grunnet pågående prosess ved Solbyen. Deltagelse i beredskapsordningen ville imidlertid også medføre redusert inntekt på Solbyen de dagene legene har beredskap som beredskapslege, men dette vil sannsynligvis gå opp i opp med økt inntekt på Lilletorget.

Når pasientantallet på listene til de kommunalt ansatte legene på Solbyen øker, betaler kommunen ut mindre i basistilskudd totalt. Dette medfører en innsparing.

Økonomiske konsekvenser ved å fortsette drift av Solbyen legesenter

Merutgift ved fortsatt drift av Solbyen legesenter som i dag, er estimert til 4,3 millioner kroner for 2024.

I denne prognosen ligger både en innsparing grunnet en permisjon, men også redusert inntjening grunnet behov for nye leger inn og deres behov for innkjøringsperiode. Det er lagt inn en økning fra 15 til 40% ledelse med en kostnad på 230.000kr/år. Økt innsparing på basistilskudd vil utgjøre ca. 300.000 kr i forhold til det som ble budsjettert for 2024. Prognosen er usikker, og det er i tillegg en risiko for vikarutgifter i perioden før nye leger er på plass og redusert inntjening grunnet uttak av avspasering.

Helårseffekt etter 2024 vil variere utfra når nye leger er på plass, og potensialet for inntjening for den enkelte lege. Tilskudd til leger i spesialisering kan også bidra på effekten, men det er usikkert hva dette vil utgjøre totalt sett.

I beregningen er det lagt inn 5 pasientlister á 500 pasienter hele året og innsparingen dette gir i mindre utbetalt basistilskudd. Det er lagt til grunn lønns- og driftsutgifter og inntjening som i dag, og en økning fra 15 til 40% lederressurs. Behov for avspasering for å kunne ivareta listen og påfølgende redusert inntekt er også en usikkerhetsfaktor. Sykefravær hos leger koster kommunen mye da kommunen ikke får refundert mer enn 6 G og det i tillegg gir redusert inntekt.

Det er en svært usikker prognose og det er derfor satt et spenn i helårseffekt på merforbruk fra 3,7-4,7 mill kr.

Selv om inntjeningen kan bli noe bedre på sikt med stabile leger som kjenner pasientene godt og kommunen kan spare inn noe på redusert utbetalt basistilskudd til andre leger, vil det være sannsynlig at drift av legesenteret som i dag, vil koste kommunen minst 3 millioner i året også fremover. Det er knyttet stor usikkerhet til tallene da det er mange variabler som spiller inn.

Husleie og FVD på 2 mill. kr/år vil komme i tillegg.

| | 2024 | Helårseffekt fra 2025 |
|------------------------------------|--------------|-----------------------|
| Estimert prognose merforbruk drift | 4,3 mill. kr | 3,7-4,7 mill. kr |

2. Overgang til 8-2-drift

Ved overgang til 8-2-drift vil hjelpepersonellet fortsatt være ansatt i Sarpsborg kommune mens legene vil bli selvstendig næringsdrivende, leie lokaler og betale driftsutgiftene til kommunen. Nåværende leger vil få tilbud om 8-2-avtale. Hvis de ikke ønsker det, vil det bli en nedbemanningsprosess der de har overtallighetsrettigheter og det vil måtte rekrutteres inn andre leger.

8-2 viser til punkt 8-2 i Rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening, ASA 4310¹.

Hensikten er at utgiftene til drift av kontoret skal dekkes av legene som leier seg inn. Det er generelt i slike avtaler forventet at leieutgiften kan dekkes innenfor basistilskuddet legen mottar.

Det må etter all sannsynlighet inngås opptrappingsavtaler der legene i en oppstartsfasen betaler ut fra antall pasienter på listen og basistilskuddet de mottar. Det vil da ta tid før legene kan dekke hele driftsutgiften, og det vil således være en periode der kommunen vil ha en merkostnad. Hvor lang denne perioden blir, vil avhenge av flere faktorer.

LSU (Legenes samhandlingsutvalg) har tidligere uttalt at beregnet utgift pr lege ved 5 leger på Solbyen legesenter er innenfor det man kan forvente som utgift i en fastlegepraksis. Det er beregnet at et basistilskudd for en liste på ca. 8-900 pasienter vil kunne dekke utgiften til den enkelte lege. Ved å leie ut 6 kontorer, vil utgiften til den enkelte gå ned selv om dette utgjør en risiko for behov for økt helsesekretærressurs.

Foreløpig har gjenværende leger sagt at de ikke ønsker 8-2-avtale.

Det er usikkert hvor fort man vil få på plass leger til slik drift. Det er rekruttert flere selvstendig næringsdrivende leger i Sarpsborg de siste månedene og det er nå ledige listeplasser i kommunen. Hvis 5 leger på Solbyen skal starte en 8-2- avtale med plass til

¹ [ASA-4310-2024-25.pdf \(ks.no\)](#)

minimum 800 pasienter på hver liste, vil dette slik situasjonen er nå, medføre 2300 nye listeplasser på Solbyen.

Ved overgang til 8-2-drift og økte ledige plasser ved senteret, kan det ta tid før listene fylles opp og dermed tid før legene kan betale hele leiekostnaden.

Ved en overgang til 8-2-drift må kommunen betale ut basistilskudd som i dag ikke betales ut for pasientene som ble beregnet inn på Solbyen ved starten av 2024. Beregnet spart basistilskudd utbetalt pr. 1.1.24 var 1.313.000kr.

Legene på senteret ivaretar i dag allmennlegetjenester til pasienter uten fastlege. Tidligere ble dette ivaretatt av legekantorene som hadde LIS1 (lege i spesialisering, tidligere turnuslege). Dette er en utfordrende gruppe å ivareta og med det økte presset på fastlegekontorene som har utviklet seg de siste årene, var kontorene gjennom 2022 tydelige på at dette ikke kunne fortsette. Hvis ikke Solbyen hadde åpnet og kunne ta oppgaven, måtte kommunen uansett ha funnet en annen løsning. Kommunen kan ikke forvente at disse kontorene eller andre kontor vil ivareta denne oppgaven uten kompensasjon. Denne oppgaven vil måtte ivaretas på annen måte, og en inngåelse av en avtale om dette med selvstendig næringsdrivende vil utgjøre en kostnad for kommunen. Hvor stor kostnad er vanskelig å estimere.

Ved overgang til 8-2-drift vil kommunen også måtte betale en lege for arbeid i flyktninghelsetjenesten. Det er beregnet 4% stillingsressurs til dette arbeidet.

Økonomiske konsekvenser ved endring av driftsform til 8-2-drift

Dette vil avhenge av hvor fort kommunen får rekruttert leger til stillingene, hvor raskt listene bygger seg opp, og om det blir behov for vikarbyrå i en mellomfase.

Det antas at nye leger ikke vil være i full drift før utover i 2025. Kommunen må betale ut basistilskudd for minst 500 pasienter pr liste selv om det ikke er 500 pasienter på listen.

I beregningen er det forutsatt at 5 leger har 500 pasienter på listene sine fra januar 2025 en gradvis økning og nok pasienter til full dekning av driftsutgifter utenom husleie og FDV fra mai 2024. Det forutsettes at det er overgang til 8-2 drift fra august 2024 og at merutgiften frem til dette er på samme nivå som merutgiften så langt i år. Alle disse forutsetningene er usikre.

I tillegg til beregningene under kommer kommunens utgift til husleie og FDV på 2 millioner kroner. Disse utgiftene er det beregnet at legene skal dekke når de har opparbeidet nok pasientgrunnlag. Det er usikkert når dette er oppnådd, men sannsynligvis tidligst fra midten av 2025.

| | 2024 | Helårskostnad |
|--|---------------|--|
| Første 7 mnd 2024 | 2,5 mill. kr | |
| Ivaretagelse av pasienter uten fastlege | 0,2 mill. kr | 0,5 mill. kr |
| Lege i flyktninghelsetjenesten | 0,03 mill. kr | 0,07 mill. kr |
| Utbetalt basistilskudd | 0,6 mill. kr | 1, 3 mill. kr |
| Merutgifter til legene har opparbeidet stort nok pasientgrunnlag til å dekke alle kommunens utgifter | 0,2 mill. kr | 0, 1 mill.kr (kun 2025) |
| Totalt: | 3,5 mill. kr | 2,0 mill. kr (kun 2025) 1,9 mill. kr (fra 2026) |

3. Legge ned Solbyen legesenter

En nedleggelse av Solbyen legesenter vil medføre en nedbemanningsprosess med overtallighetsrettigheter for alle ansatte ved kontoret.

En nedleggelse vil medføre at kommunen må finne andre løsninger for å ivareta pasientene på listene. Et alternativ vil være å flytte pasienter til leger som har ledige listeplasser. Det er per i dag ikke ledige plasser til alle pasientene på Solbyen hos andre leger, men det er sannsynlig at enkelte leger i kommunen ønsker å øke sine lister. Det vil også vurderes om det er mulig å flytte 1-2 leger og pasienter til kommunens andre kommunale kontor, Lilletorget legekantor, enten for en periode eller permanent. Dette vil kunne bidra til økt robusthet i beredskapsordningen på dagtid og vil medføre at det blir mindre utgift til økt utbetalt basistilskudd enn i tabellen under. Det vil medføre en økt lønnskostnad, så dette må utredes nærmere og tas med inn i budsjettarbeidet for 2025 med tanke på en evt. permanent løsning.

Det kan bli nødvendig å få inn vikarer til andre løsninger for pasientene er på plass. Det er en risiko for at det vil bli behov for vikarbyrå, noe som er kostnadskrevende for kommunen. Det vil bli sett på interne muligheter i pågående spesialiseringsløp for kommunale leger for å ivareta pasientene og legenes spesialiseringsbehov. Det kan også bli aktuelt å utlyse ytterligere hjemler for selvstendig næringsdrivende.

Ved en nedleggelse vil kommunen vurdere alternativ bruk av lokalene da leiekontrakten er uoppsigelig. Leieavtalen løper til 31.08.2032.

Alternativ bruk av lokalene krever utleiers skriftlige samtykke, men kan ikke nektes uten saklig grunn.

Løsninger for å ivareta lege i flyktningehelsetjenesten og allmennlegetjenester for pasienter uten fastlege, vil bli som for 8-2-drift.

Økt utgift basistilskudd vil bli som for 8-2-drift.

Økonomiske konsekvenser ved å avvikle driften ved Solbyen legesenter:

En nedleggelsesprosess må hensynta ivaretagelse av pasientene og ansatte. Det vil ta noe tid før en nedleggelse kan effektueres, men flere midlertidige løsninger som kan tas i bruk raskt vil da vurderes. Kostnaden vil avhenge av hvor raskt kommunen får alternative løsninger på plass.

Husleie og FVD på 2 mill.kr/år vil komme i tillegg.

| | 2024 | Helårskostnad |
|---|---------------------|---------------------|
| Estimert utgift første 7 mnd 2024 | 2,5 mill. kr | |
| Ivaretagelse av pasienter uten fastlege | 0,2 mill. kr | 0,5 mill. kr |
| Lege i flyktningehelsetjenesten | 0,03 mill. kr | 0,07 mill. kr |
| Utbetalt basistilskudd | 0,6 mill. kr | 1,3 mill. kr |
| | | |
| Totalt: | 3,3 mill. kr | 1,9 mill. kr |
| | | |

Drøftingsmøte med tillitsvalgte:

07.05.24 ble det avholdt drøftingsmøte med tillitsvalgte der alternativene ble drøftet. Status for dagens drift ble lagt frem, og det ble gjort tydelig i møtet at videre drift måtte legge til grunn økt inntjening og kortere konsultasjoner. Dette har vist seg vanskelig. Legene på kontoret mener det kan ta to år før man har fått økt listene som planlagt.

Det var forståelse for de økonomiske utfordringene fra alle fra fagforeningene, men Fagforbundet bemerket at Sarpsborg kommune gir opp før Solbyen har fått testet ut drift over noe lengre tid. Prosess med de ansatte har hatt fokus på å ivareta de ansatte og opprettholde god kommunikasjon.

Det ble etterspurt en risikovurdering med tanke på en eventuelt ny fastlegekrise. Dette er vurdert, og det virker lite sannsynlig med en ny krise på samme måte som tidligere nå. Basistilskuddet er økt nasjonalt, det er varslet flere endringer nasjonalt i fastlegeordningen fra midten av 2025. Rekruttering til fastlegepraksis er bedre i hele landet, også lokalt. Sarpsborg har fått på plass flere nye leger i selvstendig næringsdrift de siste månedene. Det er fremdeles skjørt, men det er mindre sannsynlig enn tidligere at det vil komme en ny lokal krise. Det vil dersom situasjonen forverres vurderes andre tiltak før opprettelse av et nytt senter. Risikoen vurderes som akseptabel.

Referatet er vedlagt saken.

Kommunedirektørens vurdering:

Med bakgrunn i kommunens økonomiske situasjon sammenholdt med bedre rekruttering til selvstendig næringsdrivende fastlegestillinger, anbefaler kommunedirektøren at Solbyen legesenter utvikles. Dette er beregnet til å være det økonomisk beste alternativet og forbundet med minst usikkerhet. Kommunen er i en annen situasjon enn da det ble vedtatt å opprette legesenteret. Legekontoret ble ikke etablert av økonomiske hensyn, men som en del av en løsning på en akutt krise i fastlegeordningen. Det er veldokumentert at kommunale legekontor er dyrere for kommunen enn selvstendig næringsdrivende fastleger. Fastlegesituasjonen er nå i bedring både nasjonalt og lokalt og det anses utfra en risikovurdering som akseptabelt å legge ned senteret.

Konsekvenser økonomi, miljø og folkehelse:

Økonomi:

En nedleggelse av Solbyen legekontor vil medføre 0,8 mill kr i økte utgifter for 2024. I tillegg er merforbruket for drift frem til nedleggelse estimert til 2,5 mill kr. For 2025 vil det gi en økning på 1,9 mill kr. Det vil være behov for å styrke budsjettet til virksomhet helse med tilsvarende beløp.

For 2024 finansieres økte utgifter ved behandling av tilstandsrapport 2. tertial. Da vil de samlede utgiftene være mer kjent. Finansieringen for 2025 vurderes i arbeidet med handlingsplan 2025-2028.

Utgifter til FDV og husleie ligger i dag til kommuneområde teknisk sitt budsjett. Det er samlet på om lag 2 mill. kr, hvorav selve husleien utgjør om lag 1,5 mill. kr. Husleiekontrakten er på 10 år, og kan ikke sies opp. Dersom kommunen ved alternativ bruk av lokalene kan utvikle andre lokaler eller dekke nye behov, kan det gi en besparelse.

Miljø:

Ingen vesentlige konsekvenser.

Folkehelse:

Kommunen skal sørge for at alle innbyggere som ønsker det tilbys fastlege. Når fastleger slutter eller legesenter legges ned, vil innbyggere oppleve å miste sin fastlege og noen vil ha opplevd flere bytter på kort tid. Dette er uheldig for den enkelte, men kommunen vil sørge for at innbyggernes rett til allmennlegetjenester ivaretas uavhengig av om Solbyen legesenter driftes videre. Kommunen har bedre tilgang på fastleger enn på lenge, og det er bedring mtp tilgang på fastleger både nasjonalt og lokalt. En god fastlegetilgang gir kontinuitet i helsehjelp som medfører bedre helse og redusert risiko for innleggelse og tidlig død.