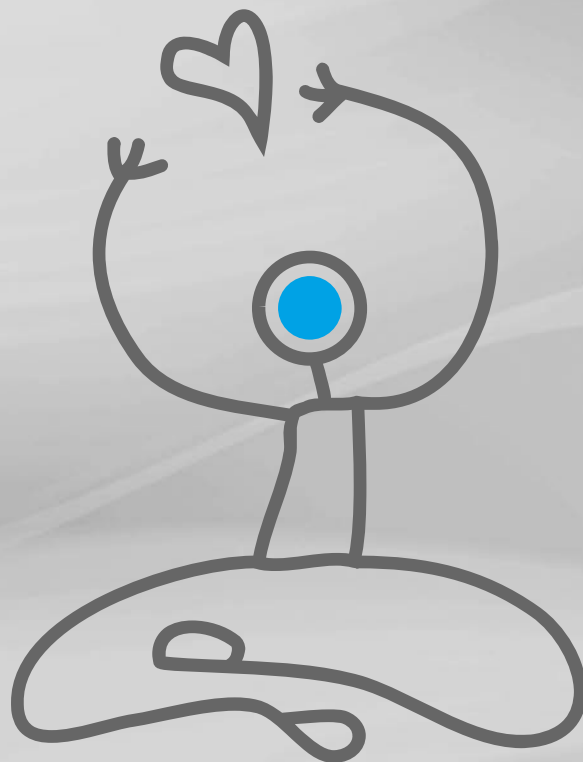




## **Evaluering av legetjenester i Senjalegen og ved Finnsnes interkommunale legevakt**

- rapport 30. oktober 2012



## Innholdsfortegnelse:

<b>1. Innledning</b>	<b>Side 2</b>
<b>2. Allmennlegetjenester</b>	<b>3</b>
2.1 Fastlegeordningen i Senjalegen	3
2.2 Offentlig legetjenester	5
2.3 Hjelpepersonell i allmennlegetjenesten	5
2.4 Leie av lokaler, hjelpepersonell og utstyr i kommunale lokaler for leger med driftstilskudd	6
2.5 Lønn til fastlønnsleger i Senjalegen	7
2.6 Turnusleer/studententer	7
2.7 legevikarer	7
<b>3. Samfunnsmedisin</b>	<b>8</b>
<b>4. Legevakt</b>	<b>8</b>
<b>5. IKT-Utvikling</b>	<b>9</b>
<b>6. Utfordringer, anbefalinger og tiltak i Senjalegen og Finnsnes interkommunale legevakt.</b>	<b>9</b>
6.1 Listestørrelse for fastleger	9
6.2 Avtale med leger som har driftstilskudd	10
6.3 Flytting av legehjemler	10
6.3.1 Gibostad legekantor	10
6.3.2 Rossfjord legekantor	10
6.3.3 Hamna legekantor	10
6.3.4 Vakant legehjemmel	11
6.4 . Laboratorietjenester ved Finnsnes legekantor	11
6.5 Samfunnsmedisin	11
6.6 Finnsnes interkommunale legevakt	11
6.6.1 Fordeling av driftsutgifter	11
6.6.2 Utvidelse av bakvaktordning.	11

## 1. Innledning

I sak 42/2009 18. juni 2009 vedtok kommunestyret i Lenvik prinsippene i prosjektrapporten om etablering av interkommunale legetjenester i Senjalegen og videre at: «*Lenvik kommunestyre får forelagt ny sak når konsekvensene av samhandlingsreformen er vedtatt av Stortinget.*»

Virksomhet for helse- og rehabiliteringstjenester har i 2012 gjennomført intern evaluering av interkommunale legetjenester. Formålet med evalueringen er å vurdere hvilke konsekvenser samhandlingsreformen har for legetjenesten. Intern evaluering har vært ledet av virksomhetsleder i samarbeidet med kommuneoverlege. Konklusjoner og anbefalinger har vært på høring hos fagledere og tillitsvalgte.

Senjalegen er betegnelse på legetjenester for vertskommunen Lenvik og Senja-kommunene Berg, Torsken og Tranøy. De fire kommunene har til sammen 14.500 innbyggere. Samarbeidet, som ble etablert høsten 2009, omfatter fastlegeordningen, allmennt medisinske offentlige legeoppgaver og samfunnsmedisinske oppgaver.

Finnsnes interkommunale legevakt er ikke definert som en del av Senjalegen. I interkommunale samarbeid om legevaktstjenester deltar, i tillegg til kommunene i Senjalegen, også kommunene Sørreisa og Dyrøy, med til sammen 19.500 innbyggere.

Hovedmålet med etablering av interkommunalt samarbeid om legetjenester var å ta nødvendig organisatoriske grep for å stimulere til rekruttering og stabilisering, og slik sikre at kommunene kunne tilby sine innbyggere gode og stabile legetjenester. Utfordringen før etableringen i det interkommunale samarbeidet, var størst for de minste kommunene. Også vertskommunen har hatt betydelige fortrinn knyttet til rekruttering og fagutvikling etter at interkommunalt samarbeid om legetjenester ble etablert.

Årsak til problemer med å rekruttere og beholde dyktige leger, er sårbare fagmiljøer i små og mellomstore kommuner. I tillegg har primærhelsetjenesten vært tapende i forhold til en raskt voksende spesialisthelsetjeneste. Sykehusene har over flere tiår hatt en voldsom vekst og vært vinnere i kampen om nyutdannet helsepersonell.

I 2001 foreslo daværende fylkeslege Gerd Ersdal en rekke tiltak for å få til en mer stabil legetjeneste i Senjakommunene. Første skritt i retning av interkommunalt samarbeid, var etablering av felles legevakt for 6 kommuner i 2004, i starten kun med felles legevaktnummer (legevaktsentral) og vaksamarbeid helg og høytid.

I 2009 ble vaksamarbeidet utvidet til felles legevakt alle dager. I kontortiden dekker legekantorene både i Senjakommunene og Sørreisa/Dyrøy sine egne øyeblikkelige hjelphenvendelser. Interkommunal legevakta er koordinator og buffer for å sikre at alle som får akutte tilstander får den hjelpa de trenger så raskt som mulig hele døgnet.

Felles legevakt gir mulighet for å jobbe målbevisst med prosedyrer og rutiner, det reduserer vaktbelastningen for legene, noe som er klart rekrutteringsfremmende og det har gjort legevakta til en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere. Finnsnes interkommunale legevakt høster nasjonalt og regionalt faglig anerkjennelser.

I 2007 retter de tre Senjakommunene en forespørsel til Lenvik om utvidet samarbeid i fastlegetjenesten i tråd med tankene fra fylkeslegens forslag fra 2001. Henvendelsen kommer med bakgrunn i årelange vansker med å rekruttere stabile leger og resulterer i en utredning. I 2008 legges det fram en rapport med forslag til en modell for å sikre en framtidig god legetjeneste i kommunene Berg, Torsken, Tranøy og Lenvik.

Hovedmålet for etableringen var å rekruttere og beholde en stabil fastlege ordning. med følgende delmål:

- Redusere legevakt belastningene på fastleger ved å videreutvikle legevakt samarbeidet til også å gjelde alle ukedager.
- Større fagnettverk for fastleger.
- Mulighet til videreutdanning/etterutdanning og forskning
- Mulighet til fleksible kombinasjons stillinger for leger både i forhold til stillingsstørrelser og legeoppgaver.
- Omgjøre små legekantor til utekantor.
- Mulighet til å bo sentralt, men samtidig betjene små legekantor ved å etablere utekantor.

Høsten 2009 overtok Lenvik kommune ansvaret for legetjenestene i Senja- kommunene og startet opp Senjalegen i den form den har i dag. Erfaringene har vist at organiseringen gjør det mulig for oss å rekruttere og beholde unge, nyutdannede leger. Faglig fellesskap i større miljøer, en veldrevet legevakt med 20-delt vaktbelastning for legene (vaktene deles mellom 20 leger) og felles samfunnsmedisinske tjenester, gjør at Senjalegen og samtlige deltakerkommuner står bedre rustet til å møte framtidens helseutfordringer. Innføringen av samhandlingsreformen har vist at etablering av Senjalegen har vært riktig og Midt-Troms trekkes nå fram som et eksempel til etterfølgelse fra sentralt hold både på politisk og administrativt nivå.

## 2. Allmennlegetjenesten

Siden 2001 har allmennlegetjenesten vært organisert gjennom fastlegeordningen, som i tillegg til allmennlegetjenester til pasientene på lista, inkluderer offentlig legearbeid i skolehelsetjenesten, på helsestasjon og i sykehjem.

### 2.1 Fastlegeordningen i Senjalegen

Oversikt over antall legehjemler, legeårsverk, listestørrelse for fastleger og årsverk hjelpepersonell

	Antall leger	Årsverk leger	Fastlønn/ Driftstilskudd	Listestørrelser	Årsverk Hjelpepersonell
Silsand Legekantor m/4 utekantor	7	6,1	Alle fastlønn Inkl. 2 turnusleger	3.050 (økes med 400 plasser)	5,8
Finnsnes legekantor med 1 utekantor: Rossfjord	9	8,5	2,5 årsverk fastlønn 4 driftstilskudd 2 turnusleger	6.610	6,3 Finnsnes 0,6 Rossfjord
Gibostad legekantor	2	2,0		2.500	1,8
Hamna legekantor	2	2	2 Driftstilskudd	2450	3
Sum		18,6		14.610	

Leger med fast lønn er ordinært ansatte i kommunen og kommunen beholder inntektene disse leger genererer (egenandeler og trygderefusjoner). Flere leger har såkalt driftstilskudd dvs. de jobber privat enten i egne lokaler eller i kommunale lokaler der de betaler leie til kommunen for bruk av lokaler/utstyr/hjelpepersonell. Disse leger beholder egne inntekter.

Finnsnes legekantor (LK) /Silsand LK og Hamna LK har åpent alle ukedager kl.08.00-15.30. Øvrige 7 legekantor har samme åpningstid, men er ikke åpne alle dager i uka.

Telefon, laboratoriet og skadestuetjenesten har åpent 5 timer pr/dag. Den reduserte åpningstidstiden her skyldes at personell brukes til andre arbeidsoppgaver tilknyttet legetjenesten for å kunne ivareta kvalitetssikring og faglig forsvarlig drift.

Stortingets behandling av "Nasjonal helse- og omsorgsplan", referer det til at fastlegene har en viktig rolle i kommunehelsetjenesten. Videre henstilles det til at fastlegens rolle innenfor kommunehelsetjenesten må integreres bedre.

Helse og omsorgsdepartementet vil videreføre de grunnleggende strukturer i fastlegeordningen som systemform. Fastlegeforskriften er revidert som en konsekvens av implementering av samhandlingsreformen og nytt lovverk. Ny forskrift trer i kraft 01. 01.2013. I fastlegeforskriften gis kommunene større ansvar og styringsmulighet for å påse at fastlegetjenesten fungerer i henhold til intensjonene og i tråd med nasjonale retningslinjer.

Kommunen plikter å ha tilstrekkelig antall fastlegehjemler slik at kapasiteten/samlet listestørrelse er tilstrekkelig til å dekke kommunens innbyggertall og sørge for at det er reelle muligheter for valg av fastlege.

Kommunene har såkalt gjesteoppgjør for innbyggere med fastlege i annen kommune enn bokommunen.

Fastlegens pasientliste skal ikke ha flere enn 2.500 eller færre enn 500 personer. Det kan inngås individuelle avtaler om kortere eller lengre lister, innenfor de rammer som fastsettes i sentrale avtaler. Ved redusert stilling reduseres antall personer på listen forholdsmessig. Fastlegene kan pålegges inntil 20 % offentlig legearbeid, noe som reduserer listelengden tilsvarende.

Kommune skal inngå individuelle avtaler med alle fastleger, der arbeidssted, listestørrelse og offentlig legearbeid kommer fram. Ved inngåelse av individuell avtale, skal det tas hensyn til de samlede arbeidsoppgaver allmennlegen er pålagt gjennom lov, forskrifter og sentrale avtaleverk.

Forskjellen på listestørrelse mellom fastlønnsleger og leger med driftstilskudd skyldes at driftstilskudd leger har en arbeidsuke som tilsvarer langt over 100 % stilling. Undersøkelser blant fastleger med driftstilskudd i Norge anslår at fastleger med driftstilskudd har en arbeidsuke på 47 t/uke. 5 av 8 driftstilskuddsleger har redusert offentlig legearbeid (mindre enn 20 %) og mer tid til pasientarbeid enn fastlønnslegene. Størrelsen på pasientlister i Senjalegen er sammenlignbare med andre sammenlignbare kommuner (Målselv, Bardu, Sørreisa m.fl.)

Av 17 fastleger er 8 spesialister i allmennmedisin. 6 av de andre legene er under videreutdanning for å bli spesialister i allmennmedisin. (utdanningsstillinger). Leger i utdanningsstilling har avsatt tid til studie og trenger mer tid i arbeidshverdagen enn en erfaren fastlege som er spesialist i allmennmedisin.

Virksomheten er kjent med at det er ønskelig å utvide tilgjengeligheten på laboratorium, skadestue og telefontjenesten i Senjalegen. Dette er ikke gjennomførbart innenfor dagens ressurser og krav til fagligforsvarlig drift.

## 2. 2 Offentlige legetjenester

Kommunen kan pålegge fastleger allmennmedisinsk offentlig legearbeid (legetjenester i skolehelsetjenesten, helsestasjon, sykehjem og fengsle, veiledning av turnusleger/nyutdannede) Pålegget er begrenset til 7,5 timer pr/uke (20 % stilling) ved fulltids virksomhet. Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene. Kommunene kan ikke pålegge fastleger samfunnsmedisinske oppgave.

Den nye fastlegeforskriften som trår i kraft fra 01. 01. 2013 åpner for at kommunene kan definere andre nødvendige kommunale legeoppgaver inn under begrepet offentlig legearbeid.

Offentlig legeoppgaver i Senjalegen har til sammen 2,7 årsverk fordelt på:

	Årsverk: Sykehjems- medisin	Årsverk: Leger i Helsestasjon	Årsverk: Veilednings lege til turnusleger og ny utdannede leger	Årsverk: Asylanter/flykninger Uten fastlege
Silsand LK	0,4	0,2	0,05	
Finnsnes LK	1,30 %	0,25	0,15	
Gibostad LK		0,15		0,1
Hamna LK	0,1			
Sum	1,8 årsverk	0,6 årsverk	0,20 årsverk	0,1 årsverk

I forbindelse med pålegg av offentlig legearbeid skal kommunen tilstrebe en lik fordeling av oppgavene mellom kommunens allmennleger. Forskrift pålegger fastleger som jobber sammen om kollegial fraværdekning ved korttids fravær som ferie, kurs og lignende. Offentlig legearbeid inngår ikke som en del av kollegial fravær dekning. Ved legefravær i offentlig legeoppgaver kan ikke andre enn turnusleger pålegges disse oppgavene. Det betyr at virksomheten i noe legefravær ikke kan levere kommunale legetjenester etter avtale for eksempel tilsyn i sykehjem.

Nasjonal retningslinjer for fremtidig legetjenester i sykehjem anbefaler 1,5 legeårsverk ved 135 institusjonsplasser i sykehjem. Lenvik kommune har omsorgssenter har ca. 125 sykehjems plasser og 1,4 lege årsverk til sykehjemsmedisin.

## 2. 3 Hjelpepersonell i allmennlegetjenesten

Hjelpepersonell ved fastlegekontorene i Senjalegen er en vesentlig del av det totale legetjenestetilbudet, virksomhetsleder antar at ca. 40 % av alle helsetjenester på legekantor gjøres av annet helsepersonell enn leger. Disse har relevant medisinsk kompetanse for drift av legekantor (bioingeniør, helsesekretær og sykepleiere).

Det finnes ikke formelle krav til helsepersonells kompetanse og fastlegers ressurser i form av hjelpepersonell. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester setter imidlertid krav om faglig forsvarlig drift. De fleste kommuner støtter seg til nøkkelberegning som ble lansert fra legeforening om beregning av hjelpepersonell til fastlegekontor. Her beregner det 0,8 hjelpepersonell pr. fastlege på store legekantor og 1, 2 hjelpepersonell på små legekantor.

Finnsnes legekantor er hovedkontor for legetjenester i Lenvik. Legekantoret har, i tillegg til å være et fastlegekontor, økning av nye oppgaver knyttet til UNN, DMS og sykehjem. Mange av disse oppgavene utføres av hjelpepersonell. En systematisk kartlegging ved Finnsnes

legekontor viser at hvert hjelpepersonell har gjennomsnittlig 38 pasientkontakter hver dag. andre nye oppgaver for Finnsnes legekontor er bl.a. kreftsykepleie, diabetessykepleie (er under etablering). Tjenestene reduserer behovet for behandling på og reisetid til UNN-Tromsø.

Høsten 2012 flytter Finnsnes legekontor inn i nye moderniserte lokaler. Lokaler og utstyr legger til rette for et større fagnettverk og vil også gi mange stordriftsfordeler. Det tas høyde for å betjene nåværende og fremtidsrettede legetjenester. Utdfordringen blir å få god daglig organisering for å imøtekomme krav i ny fastlegeforskrift både hva gjelder om ventetid på legetime og ventetid på telefonsvar.

## **2. 4 Leie av lokaler, hjelpepersonell og utstyr i kommunale lokaler for leger med driftstilskudd.**

Økonomiske vilkår for fastlegeordningen fremgår i statsavtalen mellom Staten/KS og Den norske legeforening. Hovedmodellen i fastlegeordningen er at det skal inngås fastlegeavtale med leger som er private næringsdrivende.

Næringsdrivende fastlegers økonomiske vederlag for arbeid, honoreres etter normaltariffen som består av tilskudd fra kommunen (per capita tilskudd på 385 kr. pr. listepasient pr. år), egenandeler fra pasientene og trygderefusjon fra NAV.

Dersom legen mottar ytelse fra kommunen i form av hjelpepersonell, lokaler, utstyr, forbruksvarer, skal legen refundere kommunens utlegg i sin helhet, med mindre kommunen og legen av rekrutteringshensyn avtaler annet (Ramme avtale 4310).

De fleste byer i Norge organiserer fastlegeordningen med driftstilskudd til leger i private lokaler. Dette er den mest gunstige økonomiske organiseringen for kommunene.

På lik linje med andre mellomstore og små kommuner i Nord-Norge, har Lenvik kommune problemer med å rekruttere driftstilskuddsleger i private lokaler.

Dette kan skyldes krav til store investering, driftskostnader og ikke minst belastningen ved å administrere og organisere privat praksis i egne lokaler. Av overnevnte grunn ble en legehjemmel ved Hamna legekontor nedlagt i 2008, da en på tross av gjentatte utlysninger ikke lyktes å rekruttere fastlege.

Sammenlignet med mange andre kommuner i Nord-Norge, har Senjalegen forholdsvis stabil legedekning og har lyktes rimelig godt med rekruttering av nye leger. En vesentlig grunn til dette er å finne i at kommunen har lagt til rette både driftstilskudd og fastlønn i kommunale lokaler.

### **Driftskostnader pr. legehjemmel ved Finnsnes legekontor for leger med driftstilskudd**

Hjelpe personell:	kr 546.000
Kontor/medisinsk utstyr	kr 170.000
Utgifter til strøm, lokaler, renhold.	?

Driftstilskuddsleger har flere pasienter på sine lister og større kurativ aktivitet enn fastlønnsleger. Driftsutgifter i tjenesten øker proporsjonalt med pasientstrømmen. Noe av driftsutgiftene er knyttet opp mot pasientbetaling som går direkte til legekontoret.

I Norge er det mange ulike avtalemodeller for driftstilskuddsleger i kommunale lokaler, men varierende pris for leie av lokaler/personell mm. På lik linje med mange andre små og mellomstore kommuner, har Lenvik Kommune avtale om at basistilskuddet fra kommunen til legen dekker leie av lokaler, hjelpepersonell og utstyr, altså et null oppgjør. Det betyr at med 1.200 pasienter på listen (per capital tilskudd 386 kr pr år) betaler legen kr 463 200 pr år for leie av lokaler, hjelpepersonell og utstyr, men får tilsvarende tilskudd fra Lenvik kommune.

I tillegg kommer praksiskompensasjon som utbetales fra kommunen til driftstilskuddslegen for 7,5 timer/pr. uke med offentlig legearbeid tilsvarer dette kr 60.500 pr. år. Lenvik kommune har like leieavtale med alle driftstilskudds leger i kommunale lokaler.

## **2. 5 Lønn til fastlønnsleger i Senjalegen**

- Lønnsforskjellen mellom utdanningsstillinger og spesialister i allmenntilleggsmedisin er kr 100.000.
- Leger som betjener utekontor har et lønnstillegg på kr 50.000.
- I tillegg til fastlønn utbetales 20 % bonus av inntekter kommunen får for egenandel, attesthonorar og trygderefusjoner. Det vil si at ved å generere høy inntekt til kommunene belønnes legen gjennom bonusordningen.
- Leger med utekontor får dekket transportkostnader kjøregodtgjørelse eller leiebil.
- Transport til og fra utekontor er en del av arbeidstiden.
- Lønn til turnusleger følger særavtale mellom KS og legeförening.
- Hver 100 % fastlønnslege genererer inntekter til kommunene i form av egenandeler/trygderefusjoner på gjennomsnittlig 750.000 pr. år

## **2. 6 Turnusleger/studententer**

Tjenesten har 4 årsverk for turnusleger, 2 årsverk er tilknyttet Silsand legekantor og 2 årsverk ved Finnsnes legekantor. Turnusleger har seks måneders tjeneste i kommunehelsetjenesten. Kommunen mottar statlige refusjoner på deler av lønnsutgifter til turnusleger.

Særavtale (SFS 2305) regulerer vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten. Turnusleger skal arbeide under veiledning og tilsyn av lege i kommunehelsetjenesten. I tillegg til situasjons veiledning, organiseres det gruppeveiledning med en erfaren lege hver uke. Kommunene plikter å tilby tilfredsstillende boliger. Kommune har 4 møblerte boliger som leies av turnusleger. Leger med fastlegeavtale deltar i veiledning av turnusleger.

Nye sentrale endringer fra 2013 innebærer at framtidige turnuslegestillinger blir søknadsbasert. Tidligere har det vært en ordning der kommunene har blitt tildelt turnusleger fra fylkesmannen i Troms. Kommunene får fra 2013 ansvar for å rekruttere turnusleger til sine hjemler. Turnuslegestillinger er implementert i det totale tjenestetilbudet i allmennlege-tjenesten. Kommunens ivaretagelse av turnusleger og medisinerstudenter stimulerer rekruttering av framtidige fastleger. Nye lokaler og flere kontor gjør at Finnsnes legekantor i framtiden i tillegg til turnusleger kan ta i mot legestudenter fra Universitetet i Nord Norge.

## **2. 7 Legevikarer**

Senjalegen har til sammen 22 legehjemler og til enhver tid opptil flere legevikarer i tjenesten for å dekke opp for fravær som ikke dekkes under kollegialt fraværstdekning. Det er på lik linje med andre små og mellomstore kommuner svært vanskelig å rekruttere legevikarer på det frie markedet. Tjenesten får hovedsakelig legevikarer levert via legeformidlingsbyrå. Dette genererer ekstra utgifter for kommunen gjennom betaling til byrået.

Tjenesten rekrutterer vikarer i tråd med regler for offentlig anskaffelse av tjenester. I tillegg til pris, må kontinuitet og kvalitet på vikarer vektlegges for å kunne gi befolkningen en faglig forsvarlig legetjeneste. Bruke av legevikarer gir tjenesten en ekstra utgift pr legestilling kr. 250.000 pr/år.



### **3. Samfunnsmedisin**

Høsten 2011 ble samfunnsmedisinske oppgaver også en del av Senjalegen for kommunene Lenvik, Berg, Torsken og Tranøy som har til sammen 1, 20 % årsverk fordelt på 2 leger, kommuneoverlege og assisterende kommuneoverlege. Begge stillingene kombineres med annen kurativ legearbeid. Kommunene Sørreisa og Dyrøy har søkt om deltakelse i interkommunal samfunnsmedisin i Senjalegen, det vises til egen sak i utvalg for helse- og omsorg.

Kommunene skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosial og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunene skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter lover. Kommunene plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver i samsvar med helseberedskapsloven herunder miljørettet helsevern. (Lov om folkehelsearbeid «folkehelse loven»). Kommunens medisinskfaglige rådgiver benevnes kommuneoverlege.

Det er svært vanskelig nasjonalt og lokalt å rekruttere leger til samfunnsmedisinske oppgaver. I interkommunalt samarbeid i Senjalegen har man lyktes med å etablere en ordning som er mindre sårbar, et fagmiljø, fraværdekning og mulighet til å kombinere samfunnsmedisinske oppgaver med andre legeoppgaver. Begge legestillingene inngår i lederteam for kommunale og interkommunale legetjenester, sammen med virksomhetsleder og 3 fagledere. Det er satt av egne lokaler til samfunnsmedisin i renoverte lokaler i DMS.

### **4. Legevakt**

Finnsnes legevakt/legevaktsentral flyttet inn i nye lokaler juli 2012, etter å ha vært samlokalisert med Finnsnes legekantor i mange år.

Kommunene oppfylder forskriftskrav om organisert øyeblikkelig-hjelp tjeneste for befolkningen som bor og oppholder seg i kommunen, herunder tilgjengelighet i helseradionett, og ivaretagelse av utrykninger. Kravene oppfylles gjennom å tilpliktet fastleger og turnusleger å delta i legevakt uten om ordinær åpningstid. Det gis fritak fra legevakt når legen av helsemessige eller vesentlig sosiale grunner ber om det og leger som har fylt 55 år.

Pr dato er det ca. femten leger og fem turnusleger som deler på interkommunale legevakter.

Kommunene plikter å ha en organisert legevaktsentral med ett felles telefonnummer hele døgnet alle dager i året, legevaktsentralen (vakttelefonene) er samlokalisert med legevakten og døgnbemannet med sykepleier og dekker 6 samarbeidskommuner.

På hverdager etter kl. 15.30 og hele helg/høytidsdøgn er legevakt for seks samarbeidskommuner organisert på Finnsnes legevakt. På dagtid dekkes øyeblikkelighjelpstjenester i de ulike kommunene. Interkommunal legevakt dekker en befolkning på 19.500. Avstanden for befolkningen kan være inntil en og halv times transporttid til legevakt. Interkommunal legevakt/legevaktsentral er bemannet med to sykepleiere (en på natt) og en lege. I helg og høytidsdager har legen døgnvakt (24 timer) og deler av døgnet er det organisert en bakvakslege. Fravær fra fastleger pga. fritakssøknad/alder og bortbygting av legevakter innebærer at ca. 50 % av legevaktene betjenes av vikarleger og turnusleger. De fleste legevikarer er forholdsvis nyutdannet.

Finnsnes interkommunale legevakt har ingen bakvakt på ukedager fra kl. 15.30 til neste morgen 08.00. Nasjonal senter for legevaktmedisin konkluderer at alt for mange avvik på legevakter i Norge, skyldes at de bemannes med uerfarne leger som jobber alene. Med en avstand på to timer til sykehus, stilles det ekstra store krav til akuttmedisinsk kompetanse hos leger og sykepleiere i legevakt. Tjenesten har tilpliktet opplærings- og oppdateringsprogram.

Mens vi venter på ambulansen:

Samarbeidskommunene i interkommunal legevakt har med støtte fra luftambulansen drevet prosjektet «Mens du venter på ambulansen», et 2 – årig prosjekt om bistand fra lokale brannkorps hvor det er mer enn 20 minutters ventetid på ambulanse. Prosjektet avsluttes desember 2012. Administrativt råd i Midt Troms har i oktober 2012 vedtatt å implementere deler av prosjektmodellen over til drift med en prøvetid på 1 år. koordinatorfunksjonene er tillagt Finnsnes interkommunale legevakt. jfr. rådmannens helhetlige styringsdokument, tiltak 42, i egen UHO-sak.

## **5. IKT- utvikling**

Legetjenesten i Lenvik har siden 1986 hatt elektroniske pasientjournaler. Elektronisk meldingsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og legetjenester har fungert i mange år og er den senere tid videreutviklet til å omfatte sending og mottak av elektroniske melding fra de fleste omsorgstjenester i Senjalegen.

Nasjonalt jobbes det med å utvikle IKT system. Datatilsynet stiller store krav til rutiner for utveksling av pasientinformasjon. Høsten 2012 har alle fastleger i Senjalegen gått over til såkalt e-resepter(elektroniske resepter til felles apotek database). I tillegg planlegges det en nasjonal elektronisk kjernejournal som betyr at alle legekantor/legevakt kan ved behov få tilgang til pasient informasjon uavhengig legevakt eller legekantor i Norge.

Ny fastlegeforskrift stiller krav til at pasienter skal ha mulighet til også å bestille timer/resepter via internett og SMS. Denne tjenesten blir tilgjengelig for alle pasienter som har fastlege i Senjalegen innen 1.1. 2013 . Mange brukere ønsker også mulighet til å kommunisere elektronisk med fastlegen. Dette og andre elektronisk tjenester er under utredning. Kvaliteten på den elektroniske delen av legetjenesten sikres ved at kommunene er tilknyttet Nasjonalt helsenett.

Nasjonalt nødnett planlegges implementert i denne regionen i 2014-2015. Det er ennå usikkerhet om dagens dekningsområde vil bli utvidet. Den økonomiske konsekvensen er ennå ikke oversiktlig, men det antas at Lenvik kommune vil få investeringsutgifter og økte driftsutgifter ved implementering av nytt digitalt nødnett.

## **6. utfordringer og anbefalinger til tiltak i Senjalegen og Finnsnes interkommunale legevakt**

### **6. 1 Listestørrelse for fastleger**

Lenvik kommune skal i 2013 reforhandle alle legeavtaler i forbindelse med ny rammeavtale og fastlegeforskrift.

Det er ikke avsatt tilstrekkelig resurser til å dekke dagens og fremtidens behov for offentlig legeoppgaver i Lenvik. Ny fastlegeforskrift åpner for at kommunen kan definere hvilke oppgaver som faller inn under offentlig legearbeid.

For å klare å imøtekomme nye/flere oppgaver og forsvarlig vente tid for pasienter hos fastlege anbefales det å beregne 250 listepasienter pr. kurativ dag, noe som er i tråd med dagens listelengder både i Senjalegen og i sammenlignbare kommuner. Det betyr at en fastlege i 100 % stilling vil ha 4 dager som fastlege og 1 dag med offentlig legeoppgaver og vil ha 1000 liste - plasser. Det anbefales at nye legeavtaler blir tilpliktet 7,5 t offentlig legearbeid for alle fastleger, tjenesten vil få 50 % mer legekapasitet til offentlig legearbeid.

## **6. 2 Avtale med leger som har driftstilskudd**

Når avtaler for leger med driftstilskudds reforhandles, anbefales at dagens ordning opprettholdes, dvs. at husleie og hjelpepersonell dekkes av basistilskuddet. Videre anbefales at legene med driftstilskudd betaler for faktisk forbruk/driftsutgifter på laboratorium. Dette antas å gi økte inntekter på til sammen 300.000 pr år. Det anbefales også at leieprisen (husleie, utstyr, hjelpepersonell) legen skal betale, omfatter legens kurative virksomhet som fastlege. Dette gir kommunen en besparelse i form av reduserte utgifter på utbetaling av praksis kompensasjon med til sammen kr 270.000 pr. år.

## **6. 2 Flytting av legehjemler**

### **6. 2. 1 Gibostad legekantor**

Etablering av Senjalegen har lyktes å rekruttere fastleger både til Senjakommunene og Rossfjord legekantor som utekantor. Gibostad legekantor har 2 fastlegehjemler og har over mange år hatt økende problemer med å rekruttere lege i en legehjemlene. Denne fastlegehjemlene har over 1000 pasienter på sin liste og har vært bemannet med 8 vikarlege fra vikarbyrå siden våren 2011. Den andre legehjemmelen på Gibostad betjenes av en fastlege som går av med alderspensjon i 2013.

Senjalegen har 280 ledige plasser på sine pasientlister. Alle disse plassene er ved Gibostad legekantor.

Nord-Senja har en et befolkningsgrunnlag på 1050. Legehjemlene ved Gibostad LK har til sammen en liste kapasitet på 2.500 pasienter.

Virksomhetsleder vurderer det slik at Senjalegen i slutten av 2013 kan risikere å ha store rekrutteringsproblemer til begge disse hjemlene og evt. ved hjelp av utallige vikarer få en faglige uforsvarlig fastlegeordning.

Det anbefales å flytte begge legehjemlene til Finnsnes legekantor og legge ned kontoret på Gibostad. Det vises til rådmannens helhetlige styringsdokument, tiltak 34, i egen UHO-sak.

### **6. 2. 2 Rossfjord legekantor**

Rossfjord legekantor er det mest sårbare utekontoret i Senjalegen. Kontoret bemannes med 1 fastlege, de øvrige utekantor bemannes med 2 leger. Ved fravær av fastlege ved Rossfjord legekantor er det vanskelig å rekruttere vikarleger. Nasjonale anbefalinger tilsier at 1-manns legekantor bør avvikles. Både lokaler og utstyr må de nærmeste årene oppgraderes for å fylle krav til legekantor. Det anbefales derfor at Rossfjord legekantor nedlegges. det vises til rådmannens helhetlige styringsdokument, tiltak 33, i egen UHO-sak.

### **6. 2. 3 Hamna legekantor**

Fastleger ved Hamna legekantor er 62 og 67 år og har til sammen en listestørrelse på 2.450. når disse leger går av med alderspensjon, vil kommunene ha ansvaret for å betjene pasientene på begge listene. Legene ved Hamna legekantor har leie avtale ut 2013. De har signalisert at de kan tenke seg å flytte sin praksis til kommunale lokaler, med samme avtale som de øvrige privatpraktiserende leger i Senjalegen.

Erfaringer i regionene viser at det er vanskelig å rekruttere fastleger i private lokaler. Det anbefales derfor å flytte begge legehjemlene fra Hamna LK til Finnsnes LK. Disse driftes på lik linje med andre leger med driftstilskudd i kommunale lokaler, se punkt 6. 2.

Det vises for øvrig til kommunestyrevedtak 42/2009, juni 2009:

*«Kommunestyret vedtar organisering av felles fastlegeordning i en eller to hovedbaser i sentrumsområdet og at Hamna legekantor inngår i et større legesenter».*

#### **6. 2. 4 Vakant legehjemmel**

Senjalegen dekker et innbyggertall på 14.500 og har en listekapasitet pr. dato på 14.610 plasser. Silsand legekantor har et vedtak på å utvide listekapasitet med ca.400 plasser i 2013.

Det anbefales å gjenopprette 50 % av vakant legehjemmel ved Hamna legekantor og flytte denne til Finnsnes legekantor og med det få 500 nye listeplasser. Stilingen kan kombineres med andre legeoppgaver.

500 nye listeplasser vil gi bedre listekapasitet og reelle valgmuligheter til bytte av fastlege for befolkningen og kommunen vil oppfylle de forpliktelser den pålegges gjennom sentrale avtaler og forskifter.

#### **6.4 Laboratorietjenester ved Finnsnes legekantor**

Laboratorium ved Finnsnes legekantor har fått mange nye oppgaver som følge av samhandlingsreformen. Mange flere tjenester, som tidligere ble utført på sykehus, blir nå utført i primærhelsetjenesten. Nye etablerte tjenester som for eksempel dialyse, cellegift - behandling, diabetessykepleie krever flere laboratorietjenester.

Dette er tjenester som tidligere ble utført på sykehus. Finnsnes legekantor har i dag en bemanning med 0,8 hjelpepersonell pr. fastlege og har ikke kapasitet til den økende etterspørsel av laboratorietjenester. Virksomhetsleder anbefaler å øke laboratorium ressurser med 0,8 stilling. Stillingen vil være selvfinansiert i form av økte inntekter til kommunene.

#### **6. 5 Samfunnsmedisin**

Det vises til egen sak i UHO - møte om utvidelse interkommunal samfunnsmedisin. Her anbefales å tilby Sørreisa og Dyrøy å inngå i samfunnsmedisinske tjenester i Senjalegen.

#### **6.6. Finnsnes interkommunale legevakt**

##### **6.6.1 Fordeling av driftsutgifter**

Det anbefales at Lenvik kommune som vertskommune for interkommunal legevakt reforhandler fordelinger av driftsutgifter på følgende punkt:

- Leie av legevaktlokaler og medisinsk utstyr
- Foredling av driftsutgifter som samsvarer med andre interkommunale avtaler

##### **6.6.2 utvidelse av bakvaktordning**

Legevakta betjenes i ukedagene av en lege, uten tilgjengelig bakvakt. Medisinskfaglig ansvarlig lege har gitt tilbakemelding om at dagens organisering og beredskap er uforsvarlig. Han mener at mangelfulle beredskap kan føre til at akutt og nødvendig helsehjelp vil kunne bli forsinket

En utvidet bakvakt ordning vil øke beredskap for å følge pasienter inn til sykehus med ambulanse, ved tidkrevende utrykninger/sykebesøk eller samtidighetskonflikter der en har mer enn en kritisk syk pasient samtidig. I dag løses disse situasjonene fra gang til gang ved ringerunder der sykepleier på legevakt ringer til legene i området og håper noen har anledning til å stille opp.

Virksomhetsleder ser behov for å utvide bakvakt ordningen til også å gjelde ukedager for å sikre akuttmedisinsk faglig forsvarlig beredskap og for at Finnsnes interkommunale legevakt kan organisere en vaktordning med tilgang på en erfaren lege  
Det anbefales på sikt å utvide dagens bakvaktordningen til også å gjelde alle ukedager.

30. oktober 2012

Evy Nordby  
Virksomhetsleder for Helse- og rehabiliteringstjenesten