



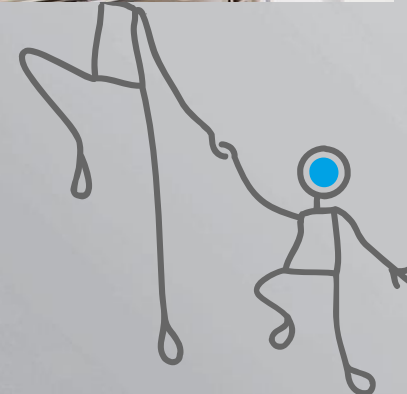
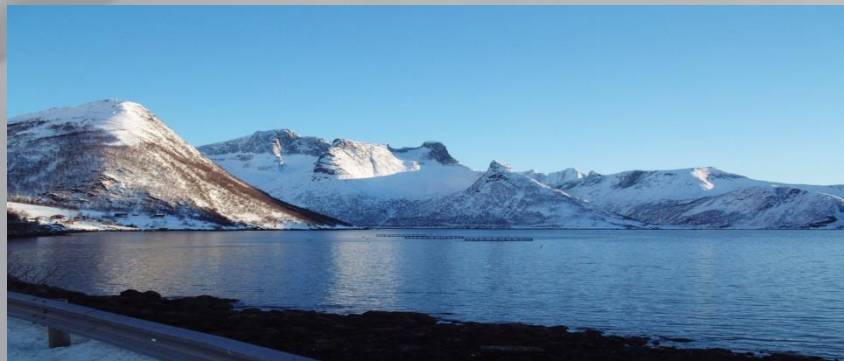
Lenvik kommune

DMS Midt-Troms

BARNEBYEN

Senjalegen

Interkommunal allmennlegetjeneste for kommunene:
Berg, Torsken, Tranøy og Lenvik



- **Evy Nordby** ,virksomhetsleder Lenvik kommune for interkommunale tjenester i inntil 6 kommuner
- Senjalegen er en felles IK allmennlegetjenester for 4 kommuner
- Berg, Torsken, Tranøy og Lenvik kommune med til sammen **15.000 innbyggere**
- Fra 2020 felles kommune «**Senja**» **kommune**»
- På lik linje med mange små og mellomstore kommuner Nord-Norge har Senjalegen brukt mye tid ,resurser og penger til rekruttering av fastleger.
- Senjakommunene har hatt fram til 2010 hatt store utfordringer med å rekruttere fastleger..
- **Senjalege samarbeidet** har bidratt til en mye bedre stabil legedekning ,men vi er på ingen måte et «**glansbilde**» ... **Nye utfordringer**
- **Dele erfaring** fra Senjalegeprosjektet. **Vanskelig å kopiere i sin helhet**
- INNLEDNING..... Musikk fra 1976... som er veldig aktuell i 2018

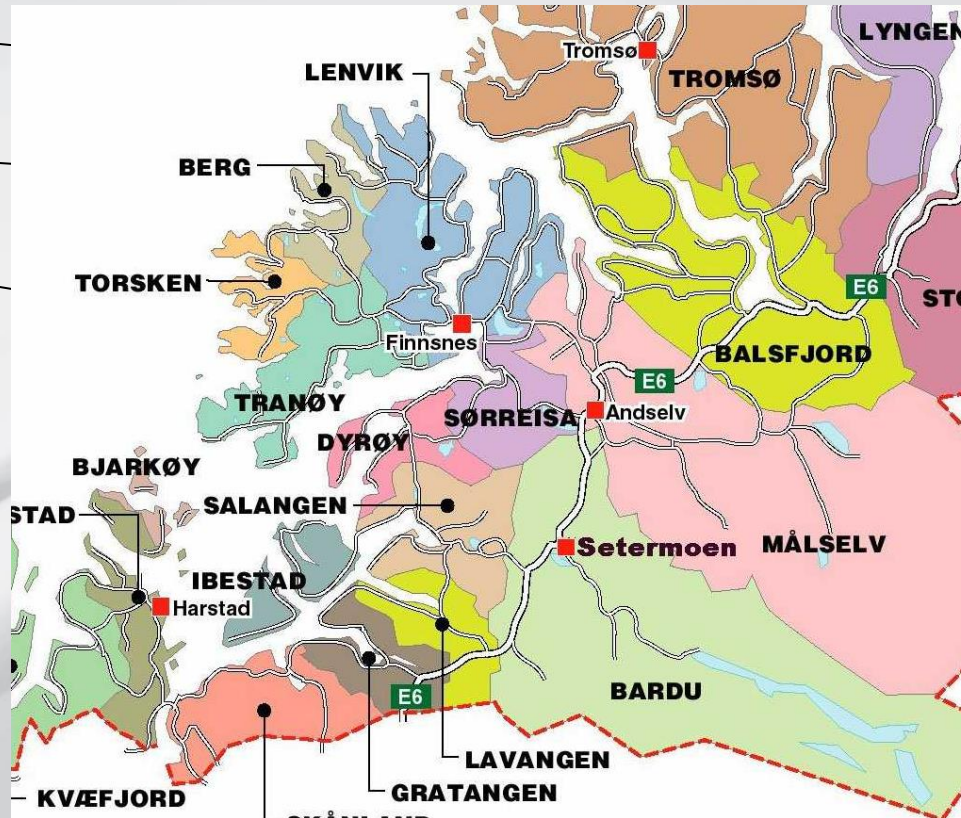


Interkommunale

Berg, 906

Torsken, 878

Tranøy, 1.528



Lenvik, 11.800



Bakgrunn for Senjalege samarbeidet

- **2001:** Fylkeslegen:
- Befolkningen i Senjakommunene har en **uforsvarlig** legetjeneste på grunn av ustabil legedekning over mange år.
- **Vikar staffett.** De fleste med leger på fra utlandet med store språk problemer og ingen lege kollegaer. Korte vikarperioder
- **Anmodning** om at Senjakommunene bør samarbeide om å få på plass en mer stabil legedekning.
- **Periodevise dialogmøter:** folkevalgte, administrativ og faglige drøftinger..... uten konkrete tiltak.
- **2004:** Felles interkommunal legevaktsamarbeid på helg og høytid. for 6 samarbeidskommuner. Finnsnes interkommunale legevakt.



- **2007** tok ordføreren i Torsken kontakt med Lenvik og ba hjelp fra «storebror» Lenvik kommune
- **2008** : Berg og Torsken. Slutter seg til samarbeidet og det etableres en styringsgruppe for Senjalegen.

- **Torsken** kommune 16 vikarleger på 2 år
- **Berg** kommune 89 leger 10 år
- **Tranøy** økende legevikar stafett de siste 4-5 årene.
- **Lenvik kommune** 12-fastleger og 2 turnusleger med en «stabil legedekning» . Men i startgropen på et generasjons skifte.



Starten på Senjalege prosjektet

- **2008** Arbeidsgruppe for å vurdere tiltak for å få på plass en «mer» stabil legedekning på Senja.
- **Utarbeidet Skriftlig rapport**
- Konkrete forslag til organisering, administrering og drift
- Med henvisninger fra nasjonale utredninger, lover og forskrifter
- Regional og lokale erfaringer.



Suksess kriterier fra Senjalege rapporten

1. Arbeidsgruppa :

- Tverrkommunal, representanter fra folkevalgte, administrasjon, fagmiljø og NSDM-Uit

2. Konkrete tiltak for å endre retning fra:

- vikarstaffet til fastleger som ønsker å bosette seg i regionen

3. Erkjennelse at leger ikke er en homogen gruppe:

«Leger er som folk flest»

- Rekrutteringstiltak både i forhold til jobb, familie og fritid

4. Særlig fokus på:

- Fagnettverk og mulighet til faglig utvikling.
- Arbeidstid og forsvarlig arbeidsbelastning

5. Felles interkommunal legevakt på Finnsnes

6. Rapporten ble forankret i 4 kommunestyre i 2008





Etablering av Senjalegemodellen

- Prosjektleder 1 år
- **Vertskommune modell** (kommuneloven §28 b)
- **Utvidet legevaktsamarbeid.** Felles LV på DMS-Finnsnes alle ukedager.
- **Felles nytt fastlegekontor for Senjakommunene**
- 2 hovedkontor: Finnsnes og Silsand LK
- **Utekontor:** 5 legekontor på Senja ble omgjort til utekontor med 1-2 dager åpent pr. uke.



- **Listestørrelse beregning:** 210 listeplasser pr. fastlegedag
- **Fratrekk i listestørrelse i forhold til:**
 - Allmennlegeoppgaver
 - Kjøretid t/r utekontor en del av arbeidstiden (0,8 årsverk lege)
- Felles ukedag på hovedkontor for alle leger.
- Drifts-fag/møter og veiledningsgruppe.



- **10 Fastlønnstillinger med bonus ordning:**
Silsand/Finnsnes
- **6- Driftstilskudds hjemler ved Finnsnes legekantor**
- **Utdanningsstillinger** :Rett og plikt til være i utdanningsløp for å bli spesialist i allmenntmedisin

- 4 turnuslege hjemler.
- Ukentlige internundervisning/smågruppe undervisning
- **Overgangsboliger/vikarboliger.**
- **Fagleder og medisinsk faglig lege/rådgiver**
- **Familiefokus**

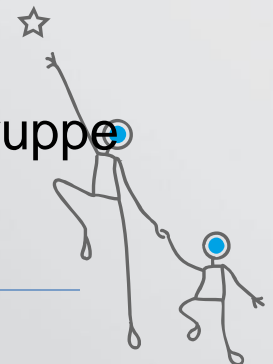


Erfaringer etter 6 års drift

- Fordeler og ulemper **med vertskommunemodellen.**
- **Felles styringsgruppe** for 4 kommuner med 2 rutinemøter pr. år
- **Starten på mange interkommunale helsetjenester:**
Kreftsykepleier, kreftkoordinator, diabetes sykepleier, felles kommunelegefunksjon, pilot prosjekt for first-responder
- **Kommunesammenslåing 2020** er et resultat av interkommunale samarbeid
- **Etableringsfasen:** Urealistisk forventning drift-kapasitet
- **Senjalegen Modellen-Sårbar drift** : – Ved uforutsett og korttids fravær



- **Fagleder funksjon** : Mye tid til koordinering/ logistikk
- **Medisinsk faglig lege/rådgiver** viktig støtte funksjon for fagleder (allmennlegeoppgave)
- **Turnuslege/vikarleger:** Korrigeret forventning til verdiskaping
- **Oppfølging av turnusleger og legestudenter er viktig rekruttering og omdømme arena.**
- **Hjelpepersonell:** økende behov for sykepleie kompetanse
- I imøtekomme ønske om **deltidsstillinger** for fastleger/listereduksjon
- Behovet for gode **legevikarer** er større i en ung lege gruppe



- **Oppgaveforskyving** fra spesialisthelsetjenesten-
kommunehelsetjenesten
- 2017 reduserte listestørrelse for å ha en forsvarlig vente tid på time og en forsvarlig arbeids belastning.
- 2 nye legehjemler
- Ny beregningsmodell: m/uten utekontor, allmenn oppgaver, fastlegearbeid
- Opptappings liste for ny utdannede leger
- **Konsultasjoner de siste 5 årene.**

Silsand legekantor	1.723	1.791	2.021	2.605	2 924	
Finnsnes legekantor	5.162	4.805	5.225	7.983	10 257	



Økonomi

- **Etablerings utgifter: Nytt legekantor** Silsand LK/utekantor
- **Driftsbudsjett:**
- Mye «støy» i etableringsfasen- urealistisk forventning om «stordriftsfordel»
- **Fastlønns hjemler:** spesialist/ikke spesialist
- 20% bonus
- Utekantor kompensasjon med høyere årslønn
- **Driftstilskudd hjemler:** Leie av kommunale lokaler, utstyr og hjelpepersonell, et såkalt 0-oppgjør
- Modellen og driften ved Silsand LK kan ikke sammenlignes med andre legekantor

Budsjett 2016:

Silsand LK m/4 utekantor	14,7 mill	3.300 listeplasser	4.450 pr/l. p
Finnsnes LK m/1 utekantor	21, 1 mill	11.700 listeplasser	1 803 pr/l.p



Oppsummering av UIT-evaluering av Senjalegen

2015: Evaluerings-rapport fra NSDM etter 5 års drift.

- **Stillingsstabiliteten:**
fra vikarstafett til lengre «overlevelse» enn i andre små kommuner
- **Kapasiteten:** lang ventetid, Behov for en gjennomgang?
- **Kompetanseutvikling:** god
- **Organiseringen:** fungerer, krever smidighet
- **Kvaliteten:** God
- **Samfunnsøkonomien:** lønnsom for samfunnet
..men dyr for småkommunene

Det er vanskelig å peke på noe godt alternativ til dagens Senjalege som ville utnyttet ressursene bedre. (des -2015)



Status og utfordringer i 2018

- **Behov for å evaluere handlingsplan for rekruttering av fastleger:** Markedet har endret vilkår både i forhold til rekruttering av stabile fastleger og vikarleger.
 - Vi anser oss som «**Rekrutteringssvak**» Få kvalifiserte søkere.
 - **Økende oppgave forskyving** fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten
 - **Generasjons skifte:** 9/18 fastleger er ALIS
 - **Vente tid på time** hos fastleger er fra dager til opptil 2 uker hos ALIS leger
 - **Sykehusåret** for ALIS leger..... 2 timers kjøring til sykehus
 - **Rekruttering av legevikarer.**
 - **Helsefaglig digitaliserings** kompetanseutvikling
 - Handlingsplan for Samhandlings rutiner/trening
-
- 1 fastlege stilling ledig med søknadsfrist mars-2018

Hjemmeside: senjalegen.no

