

2013

Målselv kommune



Familieenheten



LEGETJENESTEN I MÅLSELV

Evaluering av legetjenesten i Målselv. Utfordringer, tiltak og anbefalinger sett i et framtidsperspektiv. Rapport 22.oktober 2013

Sammendrag

I denne rapporten får man en grundig og oversiktlig framstilling av hvordan fastlegesystemet i Norge-, og spesifikt hvordan legetjenesten i Målselv kommune er bygd opp. Utfordringene i legetjenesten er mange, og det stilles større og større krav fra spesialisthelsetjenesten om økt tilgjengelighet og kompetanse fra primærhelsetjenesten. Denne rapporten viser at legetjenesten er sammensatt og det er mange offentlige legeoppgaver som skal dekkes av fastlegene i kommunen. Andslimoen legetjeneste har behov for utbygging og tilsetting av flere legehjemler, da pasientene i Målselv kommune ikke har et reelt valg ved bytte av fastleger. Øverbygd legetjeneste har behov for utskifting av gammelt utstyr. Rapporten viser at det heller er behov for tilførte midler til legetjenesten da kravene til tjenesten øker, enn nedtrekk i tjenesten for å spare midler. Samhandlingsreformen og fastlegeforskriften har medført økte krav til fastlegene.

Innhold

Sammendrag	2
1. Innledning	5
1.1 Prosessen	5
1.2 Arbeidsgruppen	5
1.3 Referansegruppe	6
1.4 Høring	6
1.5 Aktuelle lover, forskrifter og veiledere	6
2. Historikk	6
2.1 Andslimoen legetjeneste	6
2.2 Øverbygd legetjeneste*	7
2.2.1 Tidligere politiske vedtak og nedtrekk ved Øverbygd legetjeneste	7
2.3 Forsvarets tilstedeværelse	8
3. Informasjon om legetjenesten og fastlegeordningen	8
3.1 Fastlegeforskrift	9
3.2 Offentlige legetjenester	10
3.2.1 Tilsyn sykehjem	10
3.2.2 Helsestasjon	11
3.2.3 Asylhelsetjenesten	11
3.3 Hjelpepersonell i legetjenesten	11
3.4 Laboratorietjenester ved legetjenesten	12
3.4.1 Kreftbehandling	13
3.5 Leie av lokaler, hjelpepersonell og utstyr i kommunale lokaler for privatpraktiserende fastleger	14
3.6 Målselv kommune har to avtalemodeller for fastleger	14
3.6.1 Driftskostnader kommunalt ansatte fastleger	14
3.6.2 Driftskostnader privatpraktiserende fastleger	14
3.7 Turnusleger/studenter	15
3.8 Medisinstudent	16
3.9 Legevikarer	16
4. Samfunnsmedisin	16
5. Legevakt	17
6. IKT- utvikling	17
7. utfordringer og anbefalinger til tiltak i legetjenesten i Målselv kommune	18
7.1 Listestørrelse for fastleger	18

7.2 Andslimoen legetjeneste	18
7.3 Øverbygd Legetjeneste	19
7.4 Vurdering av Senjalegemodellen.....	19
7.4.1 Hva er Senjalegemodellen?.....	19
7.4.2 Fordeler med Senjalegemodellen.....	20
7.4.3 Ulemper med Senjalegemodellen	20
7.4.4 Senjalegen sett opp mot Målselv kommune	20
7.5 Ny legehjemmel.....	21
7.6 Samfunnsmedisin.....	21
7.7 Konsekvenser av samhandlingsreform og ny fastlegeforskrift	21
7.8 Utfordringer ved legetjenesten sett i et framtidsperspektiv	22
8. Anbefalinger fra arbeidsgruppa.....	23
Vedlegg 1: Referat, møte referansegruppa utredning legetjenesten 29. 08. 13.....	25
Vedlegg 2: Referat referansegruppe utredning legetjenesten 02.10.13.....	27

1. Innledning

I kommunestyremøtet desember 2012 sak 111/2012, ble det i forbindelse med behandlingen av økonomiplanen 2013-2016 vedtatt at administrasjonen ved helsestjenesten skulle utrede ”Hvilken kvalitet kan helsestjenesten levere med alternative organisasjonsformer. Spesielt vurdering av modell lik Senjalegen”.

Kommunestyret 20.6.2013 sak 43/2013 fattet følgende vedtak: ”Nedsatte arbeidsgruppe kommer til kommunestyret med en vurdering av legetjenesten høsten 2013 i god tid før budsjettet vedtas.”

Familieenheten har våren/høsten 2013 gjennomført utredning av legetjenesten i Målselv kommune. Bakgrunn for vurdering er kommunestyrets vedtak desember 2012, samt at de siste årene har vært stilt spørsmål med hvordan legetjenesten skal være organisert i kommunen. Det har vært nedsatt en arbeidsgruppe som har vært ledet av enhetsleder for familieenheten.

Rapporten har vært drøftet underveis med referansegruppe som har kommet med tilbakemeldinger og innspill.

Hovedmålet med rapporten har vært å få fram hvilke behov det er i Målselv kommune for legetjenesten med følgende delmål:

- Informasjon om legetjenesten og fastlegeordningen.
- Kommunale legeoppgaver og stillingsstørrelser.
- Økonomi.
- Legetjenestens framtid.
- Skape ro og forutsigbarhet rundt legetjenesten slik at fokuset kan være fagutvikling.

1.1 Prosessen

Arbeidsgruppen har hatt syv møter. Det har vært avholdt to møter med referansegruppen. Arbeidsgruppen har vært på driftsbesøk i Lenvik kommune i forbindelse med senjalegemodellen. Videre har arbeidsgruppen sett på rapport fra Lenvik kommune fra oktober 2012: ”Evaluering av legetjenester i Senjalegen og ved Finnsnes interkommunale legevakt”.

Denne rapporten om legetjenesten i Målselv kommune danner grunnlaget for politisk sak som vil bli behandlet i Det faste utvalg for helse- og omsorgssaker, formannskapet og kommunestyret.

1.2 Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen er blitt ledet av enhetsleder for familieenheten, Siv-Hege Severi. Andre medlemmer har vært avdelingsleder Holt legetjeneste Hege Dividal Skogstad, fastlege Tormod Gangsei og saksbehandler kommuneoverlege Kristine Lavik-Askim.

1.3 Referansegruppe

Referansegruppen har møtt arbeidsgruppen to ganger hvor de har kommet med innspill til utredningen. Referansegruppen har bestått av enhetsleder PRO øvre og nedre, psykisk helsetjenesten, tillistvalgte, verneombud, FFO, Øverbygd legetjeneste, Andslimoen legetjeneste, helsesøstertjenesten, NAV, Bo- og oppfølgingsenheten, Sanitetsforeningen og Forsvaret.

1.4 Høring

Rapporten har vært først til intern høring ved legetjenesten og rådmann. Videre sendt til Kommunalt råd for likestilling av funksjonshemmede, Eldrerådet og BUR.

1.5 Aktuelle lover, forskrifter og veiledere

I arbeidet med å utforme rapporten har arbeidsgruppa hele tiden arbeidet med å implementere og forholde oss til aktuelle lover, forskrifter og veiledere. Det henvises gjennom rapporten til aktuelt og oppdatert lovverk, og arbeidsgruppa velger derfor å komme med en oversikt:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, vedtatt 24.6.2011
- Fastlegeforskriften, ikrafttredelse 1.1.2013
- ASA 4310 for perioden 2013-2014 (rammavtalen)
- SFS 2305 for perioden 2010-2012 (særavtalen)

2.Historikk

2.1 Andslimoen legetjeneste

- På begynnelsen av 1980-tallet ble det drøftet om det skulle være ett eller to legekontor i nedre distrikt. Det endte med kommunestyrevedtak om sammenslåing av Andselv og Moen legekontor til ett legekontor på Andslimoen.
- År 1984 Legetjenesten blir kommunal (tidligere statlig).
- Felles legekontor ved Målselv helsesenter blir tatt i bruk i 1987. Det var bare fastlønnede leger. Bedriftshelsetjenesten inngår i kommunal helsetjeneste. Det er vanskelig å besette stillinger. Stort vikarbehov og opp til 17 vikarer samme år. Det var vanskelig å rekruttere leger og lang ventetid hos fastlege. De faste legene måtte prioritere de sykeste pasientene som ble innkalt og fulgt opp, slik at det ble få legetimer igjen til de friskeste, som ble henvist vikar
- Legene opplevde stort arbeidspress. Det ble gjort vedtak i kommunestyret om første driftstilskudd på begynnelsen av 1990-tallet, etter hvert ble det åpnet opp for flere driftstilskudd.
- På grunn av stor pågang på dagtid, forplantet dette seg til legevakten. For å avhjelpe legen på legevakt, ble det opprettet stilling med medhjelper på vakt fram til kl 20.00. Målselv var eneste kommune i området som hadde medhjelper på legevakt.
- Fastlegeordningen innføres i år 2001. Alle får en fastlege tildelt og som har ansvar for den enkeltes pasientbehandling.
- Målselv kommune hadde ikke nok leger til å ta hånd om kommunens innbyggere ved etablering av fastlegeordningen. For å løse dette påtok de to eneste legene som hadde heltidsstilling seg et betydelig større antall pasienter på sine legelister, enn de andre legene. Forutsetning for dette var at kommunen fikk to turnusleger som kunne hjelpe

til å drifte disse legelistene. Alternativet hadde vært at kommunen ble suspendert fra fastlegeordningen. Dette er bakgrunn for at det fortsatt er noen store legelister.

- En legehjemmel/fastlønnsstilling flyttes fra Andslimoen legetjeneste til Øverbygd legetjeneste, år 2007.
- På grunn av økning i arbeidsoppgaver hos fastlegene ble det vedtatt en ny legehjemmel i år 2011. De største legelistene kunne gå ned i antall pasienter og avga til sammen 600 pasienter til ny legehjemmel, slik at ansvar og arbeidsbelastningen ble mindre for den enkelte fastlegen.
- Desember år 2012 skjer det en ombygging ved Andslimoen legetjeneste for få større laboratorium og 2 nye legekontor. Helseadministrasjon flyttes til kommunehuset.
- Januar år 2013 flyttes en legehjemmel fra Øverbygd legetjeneste til Andslimoen legetjeneste (den som ble flyttet på tidligere).

2.2 Øverbygd legetjeneste*

- I 1965 ble Målselv og Øverbygd slått sammen til en kommune. Øverbygd Sanitetsforening tilbyr Målselv kommune å bygge nytt legekontor i Øverbygd, kommunen takker ja. I 1970 står 1.byggetrinn ferdig og det inneholder: 1 legekontor, helsesøsterkontor, venterom, trygde-/sosial-/lensmannskontor.
- Målselv kommune ønsker en utvidelse av eksisterende legekontor. I 1982 står 2.byggetrinn ferdig og det inneholder: 1 nytt og større legekontor, resepsjon, gyn.rom, laboratorium, helsestasjon, jordmorkontor, nytt venterom, personal/pauserom, bibliotek i lokalene til gammelt legekontor
- Målselv kommune ønsker ytterligere utvidelse av eksisterende lokaler. I 1995 står 3.byggetrinn ferdig og det inneholder 2 nye legekontor (nå totalt 3), større laboratorium, akuttmottak. Hybel til medisinstudent (tidligere lokale til trygdeetaten osv)
- I år 2010 bekrefter Kommunestyret at Øverbygd legetjeneste fortsatt skal bestå.
- I år 2011 renoverer Øverbygd Sanitetsforening alle utleide rom på Holt helsehus og det innebærer: Lydisolerte vegger/dører, maling, kjøkkeninnredning til personalrom og nye møbler til venterom. Totale kostnader var ca kr 250.000, men uten økning av husleie.

*Hentet fra Øverbygd sanitetsforening 2012

2.2.1 Tidligere politiske vedtak og nedtrekk ved Øverbygd legetjeneste

I år 2008 ble det vedtatt å trekke ned 20 % medhjelperstilling, slik at det var 1 lege og 1 medhjelper på jobb hver onsdag. De resterende dagene var det 2 medhjelpere på jobb sammen med legene. Da det i lengden ikke var holdbart å ha et driveverdig legekontor med høy slitasje på personalet ble det besluttet i år 2010 at selv om det var bestemt et nedtrekk var det ikke forsvarlig å kjøre med kun en medhjelper på onsdagene. Det ble da satt inn ekstra personale, på tross av at lønnsmidlene var trukket ned.

I år 2011/12 kom samme problemstilling opp på nytt, og i kommunestyre 15.11.11 ble det vedtatt i sak 2011/86 at administrasjonen skulle foreta en ny konsekvensvurdering av blant annet følgende:

”Øverbygd: på bakgrunn av budsjettbehandlingen 2012-2015 der enheten helse har et nedtrekk på til sammen kr 873.000,-. Kr 125.000,- av disse skulle tas ned ved at man stenger Holt legekontor 1 dag i uken. Det vil redusere bruken av legesekretærer. Legen som er på arbeid denne dagen vil foreta tilsyn ved kommunens sykehjem, og vil da ikke ha behov for ressurs på legesekretær funksjon”.

Vurderingen ble så fra saksbehandler: Holt legekantor vil være stengt hver onsdag.

Øyeblikkelig hjelp tas til Andslimoen legekantor.

I kommunestyret 1.3.2012 i sak 15/2012 ble oppfølging av sak 86/2011 vedtatt slik:

”Holt legekantor opprettholder 5 dagers åpningstid. Utgift til legesekretær frem til juli 2012-kr 62.500,- dekkes av penger avsatt til utredning av tjenesten for funksjonshemmede og da overføre fra ansvar 3500 til ansvar 3031. Ny vurdering av videre drift av Holt legekantor tas opp som sak i kommunestyre møte juni 2012.”

I kommunestyret i desember 2012 ble det igjen sett på mulige nedtrekk i enhet helse, og det ble da anbefalt fra rådmann et nedtrekk på 50 % medhjelperstilling ved Holt legekantor. Dette ble da ikke vedtatt, men helseadministrasjonen ble pålagt å utrede legetjenesten.

2.3 Forsvarets tilstedeværelse

Forsvaret er et tungt etablert i både nedre og øvre del av Målselv kommune. I Øverbygd er det ca 1240 personer som har et arbeidsforhold til forsvaret, dette er inkludert sivile, befal og vernepliktige. Av disse er det ca 49 som pendler (september 2013). I tillegg kommer medflyttere. For noen år siden kom det signaler at Forsvaret skulle trappe ned sin aktivitet i området, men dette har nå snudd, og det skjer en stor utbyggingsfrekvens i alle leire.

Forsvaret har påpekt viktigheten av at Målselv som er vertskommune for Forsvaret har en stabil og forsvarlig legetjeneste for sine ansatte. Det er sentralt for videre rekruttering av personale, men det påpekes også at medflyttere, og spesielt de med barn har et adekvat helsetilbud. Det jobbes aktivt i legetjenesten med å få personale som ikke har fastlege i Målselv kommune til å bytte over til fastlege i kommunen.

3. Informasjon om legetjenesten og fastlegeordningen

Siden år 2001 har allmennlegetjenesten vært organisert gjennom fastlegeordningen, som i tillegg til allmennlegetjenester til pasientene på fastlegelista, inkluderer offentlig legearbeid i skolehelsetjenesten, helsestasjon, asyl- og flyktningtjeneste, sykehjem, smittevern og miljørettet helsevern. Legetjenesten er organisert i Familieenheten og består av to avdelinger, Andslimoen legetjeneste og Øverbygd legetjeneste.

Legetjenesten har åpent alle ukedager på dagtid. Telefon og laboratorietjenesten har reduserte åpningstidstider. Årsaken til dette er at personell brukes til andre arbeidsoppgaver tilknyttet legetjenesten for å kunne ivareta kvalitetssikring og faglig forsvarlig drift. Akutte henvendelser tas i mot gjennom hele åpningstiden til legetjenesten.

Oversikt personalressurser:

	Andslimoen legetjeneste	Øverbygd legetjeneste
Antall fastlegehjemler*	6	3**
Kommunale fastlønnslege	0	2
Privatpraktiserende leger	6	0
Turnusleger	2	1
Medisinstudent	2 stk pr år	0
Legevaktsleger	5	2
Medhjelper årsverk	6,6	2

*En fastlegehjemmel sier ikke noe om hvor stor stillingsprosent/årsverk legen jobber.

**En ny fastlegehjemmel vedtatt opprettet 19.9.2013.

Av åtte fastleger er fem spesialister i allmenntidmedisin. To av de andre legene er under videreutdanning for å bli spesialist i allmenntidmedisin.

3.1 Fastlegeforskrift

Kommunen plikter etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-2.4 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. I lengre periode har det kun vært ledig fastlege ved Øverbygd legetjeneste og den reelle valgmuligheten har derfor vært redusert.

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 kom 1.1.2013. 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 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 allmenntidlegen er pålagt gjennom lov, forskrifter og sentrale avtaleverk. 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. Størrelsen på pasientlister i Målselv er fra 500 til 1300. På de største listene jobber turnuslegen. I Lenvik kommune har de satt et tak på maks 1200 pasienter på legelisten. I Bardu er legelistene gjennomsnittlig på 600 pasienter.

Leger med fast lønn er ordinært ansatte i kommunen og kommunen beholder inntektene disse leger genererer (egenandeler og trygderefusjoner). Ved Andslimoen legetjeneste er legene privatpraktiserende i kommunale lokaler der de betaler leie til kommunen for bruk av lokaler/utstyr/hjelpespersonell (semiprivat). Disse legene beholder egne inntekter. Ved Øverbygd legetjeneste er legene fast lønnet.

Undersøkelser blant privatpraktiserende fastleger i Norge anslår at privatpraktiserende har en arbeids- uke på 47 t/uke. 5 av 8 privatpraktiserende har redusert offentlig legearbeid (mindre enn 20 %) og mer tid til pasientarbeid enn fastlønnslegene.

Kommunene har såkalt gjesteoppgjør for innbyggere med fastlege i annen kommune enn bostedskommunen. Legetjenesten må tilby øyeblikkelig hjelp til en hver person som oppholder seg i kommunen. Forsvaret har mange pendlere som har bostedsadresse i andre kommune, det er mest sannsynlig at de har fastlege i sin hjemkommune. Når disse personene da har behov for øyeblikkelig hjelp er kommunen pliktig og tilby dette. De som er menig i forsvaret får tilbud om legehjelp av forsvarets leger. Hvis forsvaret ikke kan tilby denne legetjenester er det likevel kommunen som er pliktig til å bistå disse personene. Videre er Målselv kommune

vertskommune for videregående skole med ca 520 elever, disse benytter seg også av kommunens legetjeneste. I tillegg til dette har kommunen noen gjestearbeidere med fastlege i andre kommuner.

3.2 Offentlige legetjenester

I henhold til ASA4310 kan kommunen pålegge legen deltidsstilling innen allmennmedisinsk legearbeid begrenset til 7,5 timer pr uke (20 %) ved fulltids virksomhet. Allmennmedisinsk legearbeid er oppgaver som kommunen er pliktig gjennom lov til å ha, dette gjelder skolehelsetjenesten, helsestasjon, sykehjem, fengsel og veiledning av turnusleger/nyutdannende. Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene. Kommunene kan ikke pålegge fastleger samfunnsmedisinske oppgaver.

Den nye fastlegeforskriften som trådte i kraft fra 1.1.2013 åpner for at kommunene kan definere andre nødvendige kommunale legeoppgaver inn under begrepet offentlig legearbeid.

Oversikt offentlige legeoppgaver i Målselv kommune:

	Årsverk: Tilsynslege sykehjem	Årsverk: Leger i Helsestasjon	Årsverk: Veilednings lege til turnusleger og ny utdannede leger *	Årsverk: Asylanter/ flykninger Uten fastlege**
Andslimoen legetjeneste	0,4 (15 t/uke)	0,38 (14,5t/uke)	6 t/uke turnusl 2 t/uke nyu.leg	0,2 (7,5 t/uke)
Øverbygd legetjeneste	0,1 (3,75t/uke)	0,1 (3,75 t/uke)	3 t/uke turnusl 2 t/uke nyu.leg	0
Totalt	0,5 (18,75 t/ uke)	0,48 (18,28t/uke)	0,34 (13 t/uke)	0,2 (7,5 t/uke)

*varierer fra år til år og i løpet av året.

** Behovet for lege ved asylhelsetjenesten varierer og evaluering gjøres fortløpende.

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 korttidsfravær som ferie, kurs og lignende. Offentlig legearbeid inngår ikke som en del av kollegial fravær dekning. Ved legefravær i offentlig legeoppgaver kan man spørre turnusleger om de kan påta seg disse oppgavene i læringsøyemed. Det betyr at virksomheten i noe legefravær ikke kan levere kommunale legetjenester etter avtale uten å betale ekstra for det, for eksempel hvis tilsynslegen på sykehjem er fraværende må en annen lege lønnes som vikar i hans/hennes sted hvis tjenesten skal leveres.

3.2.1 Tilsyn sykehjem

Nasjonale retningslinjer for fremtidig legetjenester i sykehjem anbefaler 1,5 legeårsverk ved 135 institusjonsplasser i sykehjem. Målselv kommune har 3 sykehjem, MSAH, Målselvtunet og Øverbygd sykehjem. Sykehjemmene har til sammen 75 pasienter, med et årsverk på 0,5 legeårsverk. I følge anbefalninger bør tilsyn legetjenester i sykehjem i Målselv økes med 0,3-0,5 årsverk.

Oversikt pasienter ved sykehjem i Målselv:

Sykehjem	Pasienter:
MSAH	57
Måselvtunet	8
Øverbygd sykehjem	10
Totalt:	75

*ved Øverbygd omsorgssenter er det 15 pasienter. Disse skal forholde seg til sin fastlege.

3.2.2 Helsestasjon

Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og muligheter for å mestre de utfordringer og belastninger som mennesker utsettes for i dagliglivet.

Med forbyggende arbeid forstås tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død.

Helsestasjonslegen har derfor et viktig arbeid i det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen.

I følge Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal barnet ha en undersøkelse hos lege ved 6 uker, 6 måneder, 1 år, 2 år og før skolestart. Barnet blir her screenet etter et fastlagt program, og det er også mulighet for å ta opp aktuelle problemstillinger som de foresatte ønsker å drøfte. Andslimoen helsestasjon har helsestasjon med lege to dager i uka. Turnuslege har konsultasjoner annen hver uke under veiledning, mens to helsestasjonsleger dekker opp da annenhver uke. De to turnuslegene som tilhører Andslimoen legetjeneste deler på å være med på helsestasjon for ungdom som er hver onsdag fra 16-18. Ved Øverbygd legetjeneste er det helsestasjonslege hver tirsdag formiddag. Turnuslege har som regel konsultasjonene, men veileder er tilgjengelig.

3.2.3 Asylhelsetjenesten

Måselv kommune er vertskommune for Måselv statlige mottak med 138 plasser. Mottaket er et desentralisert mottak. Dvs. at beboerne bor i boliger rundt omkring i kommunen, og mottaket har kontorlokaler i et eksternt bygg. De ansatte er tilgjengelig for beboerne på dagtid i ukedagene, og ellers på døgnet kan de få kontakt med de ansatte på en vakttelefon.

Alle asylanter som kommer til kommunen blir innkalt til blodprøvetaking for screening av smittsomme sykdommer og til en helsesamtale med helsesøster. Helsesøster avdekker ofte behov for legehjelp. Dette kan være både for fysisk og psykisk sykdom. Det er avsatt en halv dag to ganger i uka hos turnuslege for asylanter som ikke har fastlege (Noe de færreste får tildelt). I tillegg er det asyллеge i 10 % stilling som har det overordnede ansvaret for oppfølging av blodprøver og samarbeid med asylhelsesøster. Asylanter har krav på øyeblikkelig hjelp timer på lik linje med alle andre. Ofte er det sammensatte problemstillinger, og det er satt av dobbel så lang tid inne hos legen, da det som er regel er behov for tolketjeneste under konsultasjonen.

3.3 Hjelpepersonell i legetjenesten

Hjelpepersonell ved legetjenesten i Måselv er en vesentlig del av det totale legetjenestetilbudet, arbeidsgruppen antar at ca. 40 % av alle helsetjenester på legetjenesten gjøres av annet helsepersonell enn leger. Disse har relevant medisinsk kompetanse for drift av legekontor (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 legeförening om beregning av hjelpepersonell til fastlegekontor. Her beregnes det 0,8 hjelpepersonell pr. fastlege (1 årsverk) på store legekantor og 1, 2 hjelpepersonell på små legekantor. Legetjenesten vurderer det slik at i Målselv kommune bør man bruke faktorene 1,2 uavhengig av størrelsen på legekantoret. Bakgrunn for dette er at Målselv er en distriktskommune med lang reisevei til spesialisthelsetjenesten. Hjelpepersonell ved legetjenesten i distriktet må utføre andre type oppgaver enn ved legetjenesten i byer. Faktor 0,8 er mer beregnet på by legekantor.

Beregning hjelpepersonell til legetjenesten i Målselv:

Legekantor	Hjelpepersonell årsverk pr august 2013	Hjelpepersonell nøkkelberegning
Andslimoen legetjeneste (stort kantor)	6,6	1,2 x 8 leger= 9,6 hjelpepersonell
Øverbygd legetjeneste (lite kantor)	2	1,2 x 3 leger= 3,6 hjelpepersonell
Totalt i kommunen	8,6	13,2

Hjelpepersonell nøkkelberegning gjøres i forhold til fastlegehjemmel/turnusleger. Når man ser på hjelpepersonell nøkkelberegning ser man at hjelpepersonell bør økes med 1,6 årsverk ved Øverbygd legetjeneste. Ved Andslimoen legetjeneste bør hjelpepersonell økes med 3 årsverk. Erfaringen fra legetjenesten er at arbeidsoppgavene har endret seg, spesielt etter samhandlingsreformen og fastlegeforskriften. Hjelpepersonell brukes i dag til flere administrative oppgaver enn tidligere, ca 0,4 årsverk.. Tilbakemeldinger fra legetjenesten i Målselv er at hjelpepersonell bør økes i årsverk ved begge legekantorene. Man må videre se på hvilke oppgaver hjelpepersonell har ved legetjenesten, da dette kan være ulikt fra legekantor/kommune. Det betyr at legeföreningens nøkkelberegning kun kan benyttes som et utgangspunkt for vurdering av hjelpepersonell ressurs.

Legetjenesten har, i tillegg til å være et fastlegekontor, økning av nye oppgaver knyttet til UNN, hjemmesykepleie og sykehjem i tilknytning til samhandlingsreformen. Pasienter blir utskrevet til hjemmet tidligere, hvor noen fortsatt har behov for pleie/behandling. Mange av disse oppgavene utføres av hjelpepersonell. En systematisk kartlegging ved legekantorene i Lenvik kommune viser at hvert hjelpepersonell har gjennomsnittlig 38 pasientkontakter hver dag. Det er ikke gjort en kartlegging av dette i Målselv kommune, men mest sannsynlig er pasientkontakten tilsvarende ved vår legetjeneste.

Ved Øverbygd legetjeneste har det de siste årene vært ansatt sykepleiere som hjelpepersonell, på grunn av vansker med å rekruttere hjelpepersonell med bakgrunn som helsesekretærer. Ved Andslimoen legetjeneste er de fleste hjelpepersonell helsesekretærer med lang fartstid. Det må vurderes hvilken kompetanse det vil være behov for i legetjenesten. Dette sett opp mot endrede arbeidesoppgaver og lang reisevei til UNN. Det kan ta lang tid før ambulans er på plass, det kreves da at behandlingen allerede er startet ved legetjenesten.

3.4 Laboratorietjenester ved legetjenesten

Medhjelperne ved legetjenesten i Målselv er både helsesekretærer og sykepleiere. De skal holde seg fagligoppdatert på ulike prøver og prosedyrer for å ivareta pasienten på en god måte.

Det er UNN Tromsø som setter standarden for hvordan medhjelperne skal ta prøvene ute i distriktet. Det er mange aspekter man skal ta hensyn til når en prøve skal tas. Man må bruke forskjellige teknikker, forskjellige glass blodprøven skal tas på, og rett behandling for hver enkelt prøve er viktig for at prøveresultatet skal bli korrekt. Noen prøver analyseres lokalt, og resultatet kan gis til pasienten samme dag. Interne kontroller utføres ukentlig på alle maskiner som brukes til å analysere blodprøver. Dette er en viktig kvalitetssikring på de prøvesvar som produseres. Legekontorene er knyttet opp mot NOKLUS som er et kvalitetssikringsprogram. Sterilisering av utstyr er også en sentral oppgave som utføres ved legetjenesten. Dette for å hindre smitte av bakterier og virus. Steriliseringsmaskinen blir jevnlig kvalitetskontrollert.

Pasientene har et mer komplekst behandlingsregime nå enn bare for noen år siden. Det blir rekvirert flere prøver nå enn tidligere, som medfører flere pasienter og til tider kø ved laboratoriet. Prøvene blir rekvirert fra fastlege, men også fra spesialisthelsetjenesten. Pasientene blir behandlet lengre tid lokalt, før innleggelse i spesialisthelsetjenesten og de blir raskere utskrevet fra spesialisthelsetjenesten med krav om videre oppfølging i primærhelsetjenesten. Et eksempel fra legetjenesten:

”En fast lege sendte en henvisning til UNN, slik legen har gjort mange ganger før i samme situasjon. Svar fra UNN Tromsø var en forklaring på hvordan legetjenesten skulle gjøre dette lokalt i stedet. Medhjelper legetjenesten måtte bestille et spesielt prøvekit fra lab i Tromsø, og bestille en medisin som pasienten skulle ta kvelden i forveien. Pasienten skulle så møte opp ved legetjenesten for å ta en del blodprøver tidlig morgen etter at medisinen var tatt. Prøvene ble deretter sendt til UNN Tromsø. Dette er helt klart en fordel for pasienten, men et godt bilde på hvordan samhandlingsreformen påvirker hverdagen i legetjenesten.”

Andre oppgaver ved laboratoriene ved legetjenesten er EKG, spirometri, og ulike typer sårskift/stell. Tidligere har hjemmetjenesten utført sårskift på alle typer sår som ble henvist fra legetjenesten. Når hjemmetjenesten kommer hjem til pasienten og utfører sårskift, betaler ikke pasienten for dette. Hjemmetjenesten har stor kompetanse og erfaring på sårskift, og blir brukt mye. Sårutstyr er meget kostbart og pasienten får ikke støtte fra NAV før det er påvist at såret er kronisk. Det har derfor vært nødvendig å endre på praksis, slik at de pasientene som kan komme seg til legetjenesten på egenhånd får behandling der. Pasienten må da betale egenandel, inntil de evt får frikort. Sårskift/stell kan være tidkrevende og krever at medhjelperne har kompetanse på dette. Videre deltar medhjelperen i akuttbehandling av pasienten. Hjelper til med å stabilisere og igangsette viktig behandling før pasienten transporteres til spesialisthelsetjenesten. Medhjelperne og fastleger øver jevnlig gjennom året på avansert førstehjelp.

I år 2012 ble det foretatt lokal registrering av antall pasienter ved laboratoriet ved Andslimoen legetjeneste, det viste seg å være mellom 70-90 pasienter pr dag. Fra år 2013 har legekontoret fått 900 nye pasienter tilknyttet overføring av en legehjemmel fra Øverbygd legetjeneste, slik at antall pasienter pr dag og kontakter inn til legekontoret er steget. Nøyaktig registrering er ikke foretatt. Det kan oppstå ventetid på opptil 1 time ved laboratorietjenesten.

3.4.1 Kreftbehandling

På 1990-tallet påtok legene i Målselv seg utvidet kreftbehandling i form av cellegiftbehandling ved legetjenesten. Med årene økte det i omfang og det var behov for å opprette stilling som kreftsykepleier, slik vi kjenner ordningen pr i dag. Fastlegen har fortsatt det medisinske ansvaret i samarbeid med UNN. Målselv legene var tidlig ute angående behandling av kreftsyke og neste trinn var øremerkede senger for kreftbehandling i den nye rehabiliteringsenheten ved Målselvtunet. Kommunestyrevedtaket har utsatt utvidelse av

Målselvtunet. Målselv kommune kan ikke ta imot kreftpasienter som krever liggedøgn for smertebehandling eller stabiliseres med støttebehandling i dårlige faser av sykdommen, slik samhandlingsreformen forutsetter. Viser ellers til vedtatt kreftplan.

3.5 Leie av lokaler, hjelpepersonell og utstyr i kommunale lokaler for privatpraktiserende fastleger

Økonomiske vilkår for fastlegeordningen fremgår i statsavtalen (ASA 4301) mellom Staten/KS og Den norske legeforening. Hovedmodellen i fastlegeordningen er at det skal inngås fastlegeavtale med leger som er private næringsdrivende.

Privatpraktiserende fastlegers økonomiske vederlag for arbeid, honoreres etter normaltariiffen som består av tilskudd fra kommunen (per capita tilskudd på 407,- kr. pr. listepasient pr. år), egenandeler fra pasientene og trygderefusjon fra Helfo.

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 rekrutterings hensyn avtaler annet (Ramme avtale 4310). I Målselv kommune betaler privatpraktiserende fastleger husleie (hjelpepersonell, lokaler, utstyr, forbruksvarere). Leieinntekter privatpraktiserende fastleger er pr år ca kr 1.436.000,- i Målselv kommune.

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 Målselv kommune problemer med å rekruttere privatpraktiserende fastleger 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.

3.6 Målselv kommune har to avtalemodeller for fastleger

De to avtalemodellene er fastleger i kommunal regi (Kommunalt ansatt fastlege) og fastleger i privat regi (privatpraktiserende fastlege).

3.6.1 Driftskostnader kommunalt ansatte fastleger

Ved Øverbygd legetjeneste er fastlegene kommunalt ansatte/fastlønn i lokaler som kommunen leier fra Øverbygd Sanitetsforening. Fastlegene har fast lønn og betaler ikke husleie. Refusjon fra Helfo og pasienters egenandel er direkte inntekt til kommunen. I år 2012 ble det generert i refusjon/pasient egenandeler fra Helfo på kr 675.000,- og pr september år 2013 kr 750.000,-. Driftsutgiftene år 2012 ved Øverbygd legetjeneste var totalt kr 2.440.000,-

3.6.2 Driftskostnader privatpraktiserende fastleger

Ved Andslimoen legetjeneste er fastlegene privat i kommunale lokaler (privatpraktiserende). Generelt i Norge har fastleger i privat regi flere pasienter på sine lister og større kurativ aktivitet, enn fastleger i kommunal regi. Driftsutgifter i legetjenesten øker proporsjonalt med pasientstrømmen. Noe av driftsutgiftene er knyttet opp mot pasientbetaling som går direkte til legetjenesten.

I Norge er det mange ulike avtalemodeller for fastleger i privat regi i kommunale lokaler, med varierende pris for leie av lokaler/personell mm. Målselv kommune har beregnet utgiftene for

medhjelpere og lokaler som utgjør det privatpraktiserende fastleger må betale i leie. For å rettferdiggjøre husleien i forhold til antall pasienter, ble det bestemt at husleien ble regulert etter antall pasienter. Leiesummen i antall kroner ble delt på antall pasienter, slik at man kom fram til faktor kr 301,-. Hvis fastlegen har 900 pasienter på listen, utgjør det kr 270.900,- pr år. Husleien reguleres x 2 pr år i forhold til antall pasienter på legelisten. Dette gjøres 1.mars og 1.oktober.

Videre utbetales det praksiskompensasjon. Praksiskompensasjon er den lønnen fastleger i privat regi får i kompensasjon for kommunale legeoppgaver som f.eks tilsynslege sykehjem og helsestasjonslege, dette beregnes etter timer pr uke og etter satser i SFS 2305. For 7 timer/pr. uke med offentlig legearbeid tilsvarer dette kr 53.013 pr. år pr fastlege. For 14 timer/pr uke tilsvarer det kr 105.000 pr. år pr fastlege.

Driftsutgiftene år 2012 ved Andslimoen legetjeneste var totalt kr 10.391.000,-. Noen av utgiftene her er felles for begge legekantorene, for eksempel utgifter til helsenett og legevaktsamarbeid.

3.7 Turnusleger/studententer

Tjenesten har tre årsverk for turnusleger, to årsverk er tilknyttet Andslimoen legetjeneste og ett årsverk ved Øverbygd legetjeneste. Turnusleger har seks måneders tjeneste i kommunehelsetjenesten. Lønn til turnusleger følger særavtale mellom KS og legeförening. 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 situasjonsveiledning, organiseres det gruppeveiledning med en erfaren lege hver uke. Leger med fastlegeavtale deltar i veiledning av turnusleger.

Kommunene plikter å tilby tilfredsstillende boliger. Kommunen har to møblerte leiligheter tilknyttet Andslimoen legetjeneste som leies av byggforvaltning. Ved Øverbygd legetjeneste har man ikke en egen leilighet for turnuslege, slik at det her må søkes kommunens boligkomite for hver periode man har turnuslege. Denne boligen blir også møblert. Turnuslegene betaler kr 4000,- pr mnd i husleie, legetjenesten subsidierer det resterende. Boligene som er tilknyttet Andslimoen legetjeneste bør renoveres og kjøkkendelen oppgraderes. Det bør videre etableres egen bolig i Øverbygd til turnuslege, slik at man skaper kontinuitet på dette.

Statens helsetilsyn har gitt følgende retningslinjer om turnuslegenes boligforhold: Den frie gulvflate bør ikke være mindre enn 70m² og utgjøre minimum 3 rom (1 oppholdsrom, 2 soverom) + ent., kjøkken, bad og WC. Kjøkken skal være installert: Komfyr med minst 3 kokeplater og stekeovn. Kjøleskap. Skaplass til kjøkkenutstyr og mat. Kjøkkenbenk med oppvaskum og utslagsbenk. I soveværelset skal det være: Dobbelt seng med tilhørende madrasser. Nattbord og klesskap. I bad skal det være installert: Kar med eller uten dusj. Håndvask. Hylle med speil. Det må være rimelig adgang til klesvask (vaskemaskin eller lett adgang til fellesvaskeri).

Nye sentrale endringer fra år 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 år 2013 ansvar for å rekruttere turnusleger til sine hjemler. Turnuslegestillinger er implementert i det totale tjenestetilbudet i allmennlege-

tjenesten. Kommunens ivaretagelse av turnusleger og medisinstudenter stimulerer rekruttering av framtidige fastleger.

3.8 Medisinstudent

Andslimoen legetjeneste har 5 års medisinstudent i praksis to ganger pr år. Praksisperioden er på 8 uker. Fastlegene og kommunen mottar tilskudd fra Universitet i Tromsø. Kommunen ved Andslimoen legetjeneste mottar kr 15.000,- pr student. Fastlegen får et tilskudd på kr 40.000,- pr student, dette blir avsatt på eget privat fond som blir brukt til stimuleringstilskudd for kompetanseheving. Medisinstudenten mottar ikke lønn. Refusjon fra Helfo som genereres av medisinstudent gir inntekt til fastlegen/veileder, da det er veileder som godkjenner konsultasjonen som er gjort av medisinstudent.

3.9 Legevikarer

Legetjenesten i Målselv har til sammen 8 legehjemler og har behov for legevikarer i tjenesten for å dekke opp for fravær som ikke dekkes under kollegialt fraværdekning. 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 formidlingsgebyr på ca kr 1700,-pr uke til legeformidlingsbyrå. 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. Legevikarer betaler ikke leie for kontor ved legetjenesten. Andslimoen legetjeneste leier en leilighet fra byggforvaltning som disponeres av legevikar i tillegg til medisinstudent. Legevikar har fri husleie i kommunal bolig inntil 2 ukers botid. Etter det kan kommunen kreve kr 900,- pr uke i husleie.

4. Samfunnsmedisin

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 «folkehelseloven»). Kommunens medisinskfaglige rådgiver benevnes kommuneoverlege.

Det er svært vanskelig nasjonalt og lokalt å rekruttere leger til samfunnsmedisinske oppgaver. Målselv kommune har over flere år vært uten kommuneoverlege, men unntak av en periode på ca 5 mnd i år 2012. Kommune har vært i kontakt med nabokommunene om interkommunalt samarbeid, men det har ikke vært interesse for dette. Som et ledd i å rekruttere kommuneoverlege er det opprettet 50 % stilling som saksbehandler for kommuneoverlege. Dette for å sikre et fagteam rundt denne funksjonen og skape stabilitet, og for at belastningen på kommuneoverlegen skal bli mindre. 1. oktober 2013 takket en av de faste legene i kommunen ja til jobben som kommuneoverlege. Denne personen har jobbet

som kommuneoverlege tidligere. Dette betegnes som svært positivt at man har klart å rekruttere fra egne rekker og at denne personen har arbeidet som kommuneoverlege tidligere.

5. Legevakt

Kommunene oppfyller 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 tilplikte fastleger og turnusleger å delta i legevakt utenom ordinær åpningstid.

Målselv kommune har organisert legevakt i interkommunalt samarbeid med Bardu, Lavangen og Salangen kommune. Fastleger og turnusleger er pliktig til å delta i legevakt. Det gis fritak fra legevakt når legen av helsemessige eller vesentlige sosiale grunner ber om det etter søknad. Fra Målselv er det pr i dag 4 fastleger og 3 turnusleger som inngår i legevakt.

På dagtid dekkes øyeblikkelighjelpstjenester i de ulike kommunene.

6. IKT- utvikling

Legetjenesten i Målselv har siden år 1991 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 helsetjenesten i Målselv.

Legetjenesten oppgraderte sitt dataprogram sist våren 2013, det har medført noen utfordringer i at programmet ikke har fungert som det skal. Kommunen er i tett dialog med leverandør og man håper at dette vil ordne seg.

Nasjonalt jobbes det med å utvikle IKT system. Datatilsynet stiller store krav til rutiner for utveksling av pasientinformasjon. Høsten år 2012 har alle fastleger i Målselv 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 elektronisk samhandling med fastlegen hvor enn kan bestille timer/resepter via internett og SMS, E-portal. Denne tjenesten er ennå ikke tilgjengelig i Målselv kommune. Mange brukere ønsker mulighet til å kommunisere elektronisk med fastlegen. Dette og andre elektronisk tjenester vil bli kartlagt og utredet fra og med år 2014. 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 Målselv kommune vil få investeringsutgifter og økte driftsutgifter ved implementering av nytt digitalt nødnett.

7. utfordringer og anbefalinger til tiltak i legetjenesten i Målselv kommune

7.1 Listestørrelse for fastleger

Målselv har med sine 6651 innbyggere til sammen 8 fastlegehjemler, samt 3 turnusleger. Disse legene skal dekke alle kommunale lege oppgaver (helsestasjon, sykehjem, smittevern osv.) samt kurativ legevirkosomhet på dagtid.

Frem til de siste åra har det vært vanlig å regne 300 pasienter per kurativ dag legen jobber. Hvis man så ser på de stadig økte oppgavene fastlegen skal fylle i forbindelse med nye forskrifter, og de politiske ønskene om forflytning av behandlingsansvaret fra spesialisttjenesten og mere over til primærhelsetjenesten, har det vist seg at fastlegen ikke klarer 300 pr dag. I dag regnes mellom 200 og 250 pr dag kurativt arbeid som naturlig listestørrelse.

Dagens Målselvleger har listestørrelser som varierer fra 500 pasienter på halv stilling i Øverbygd til 1319 som største listetak på Andslimoen. På de to listene som har høyest antall pasienter har man også turnuslege som jobber på lista, så reelt tall for aktuelle leger er lavere. Dagens allmennleger ønsker seg mindre lister pga. det voldsomme arbeidspresset store lister medfører, og av de siste 3 ansatte legene er legelistene fra 700-900 pasienter. I tillegg har alle leger kommunale legeopp-gaver fra 20 % til 50 %. Ved rekruttering av nye leger ser man altså at det velges lister som tilsvarer ca. 200 pasienter per kurativ dag.

Rekruttering av leger til allmennmedisin har nok i stor grad vært begrenset av ansvaret det er å jobbe alene, og måtte ta en evig strøm av livsviktige beslutninger, samt erkjennelsen av at tidligere store listestørrelser ikke harmonerer med dagens krav til fastlegen. I tillegg er det oppfølging av den enkelte pasient, og at arbeidspresset har blitt for stort til å rekruttere leger med småbarn uten mulighet til å jobbe utover sene kveldstunder. Vi har i Målselv hatt leger som over mange år har jobba intenst med store pasientlister, og de senere år har også disse ønsket å begrense arbeidspresset og ha redusert listestørrelse. Målselv kommune kan ikke forvente å få rekruttert nyansatte leger som vil påta seg ansvaret for så store pasientlister i forhold til arbeidsbyrden dette medfører.

Fastlegereformen var ment å skulle medføre at man til enhver tid har ledige leger å velge mellom som pasient. I Målselv har det over flere år kun vært mulig sporadisk å velge lege på Andslimoen (når man har 20 personer i frafall fra en liste enten ved at de går bort eller flytter, åpnes lista inntil den påny er full, dvs 20 ledige plasser i et kortere tidsrom). I Øverbygd har det vært ledig et hundretalls plasser, men også denne ledige kapasiteten er nå redusert. Ved flytting av en hjemmel fra Øverbygd til Andslimoen januar -13 ble den listen fylt opp med over 200 pasienter ila et par måneder. Det er derfor ingen reell valgfrihet for pasientene i Målselv. Det bør altså være et mål å øke antall leger og dermed gi pasientene en valgfrihet ved valg av fastlege. Ved rekruttering av nye leger vil man også måtte påregne at de ikke er villige til å ta så store lister som dagens seniorer i Målselv har, slik at når denne listen skal erstatte må man ha 2 leger for å betjene samme liste.

7.2 Andslimoen legetjeneste

Andslimoen legetjeneste er etablert i Målselv helsesenter. Legetjenesten har hatt en gradvis økning av antall fastlegehjemler. Laboratoriet ble renoveret desember år 2012. Det er pr i dag ikke ledige legekantor ved legetjenesten. Skadestuen er liten og bør renoveres, slik at man får ett mer hensiktsmessig rom å jobbe i. Man bør videre se på plassering av skadestuen i bygget

og parkering for ambulansen. Ansatte opplever at bygget ikke er tilfredsstillende til dagens legetjeneste. Videre er det en kjent problematikk at inneklimate er svært dårlig, ved at de ansatte opplever dårlig og tørr luft. Ansatte har ofte hodepine. Videre har bygget et problem med varmereguleringen, slik at noen har varme kontor og andre har kalde kontor. Sommeren år 2013 ble det etablert solavskjerming med god effekt. Videre er det planlagt montering av varmepumpe på laboratoriet. Målselv helsesenter ved legetjenesten er ikke dimensjonert for å ta imot flere pasienter.

7.3 Øverbygd Legetjeneste

Målselv Kommune leier bygget hos Øverbygd Sanitetsforening for kr 18.700,- i mnd. Eiers ansvar er oppussing og vedlikehold av lokaler, sandstrøing om vinteren og brøyting. Leietakers ansvar er husleie og strøm. Kontormøbler og medisinsk utstyr må oppgraderes og fornyes.

7.4 Vurdering av Senjalegemodellen

4. september 2013 var arbeidsgruppen på bedriftsbesøk hos virksomhetsleder for Helse- og rehabiliteringstjenesten Evy Nordby i Lenvik kommune. På forhånd hadde arbeidsgruppen gitt noen føringer på hva Målselv kommune hadde behov for av informasjon og intensjonen med møtet var også klarlagt på forhånd.

7.4.1 Hva er Senjalegemodellen?

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.

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.

Hovedmålet for etableringen av senjalegen 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.

Senjalegen har sitt hovedkontor på Silsand. Her ble det bygd et helt nytt legekantor som hadde et budsjett på 3 mill for å bygge om kontoret, og 2,7 mill i nytt medisinsk utstyr. Leasingbiler brukes for å frakte ut personale til utekontorene. Legene som jobber ved Silsand legetjeneste har fastlønn. I tillegg får alle legene i Senjalegen som har utekantor 50.000 kr ekstra i året. Er legen allmennlegespesialist får legen 100.000 kr ekstra pr år. I tillegg får legene 20 % provisjon av takstene de generer. Dette er for å stimulere til økt bruk av takster da dette er inntektene til kommunen.

7.4.2 Fordeler med Senjalegemodellen

Erfaringene har vist at organiseringen gjør det mulig 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.

7.4.3 Ulemper med Senjalegemodellen

Legene får kortere tid til konsultasjoner da legene og medhjelperne kjører i arbeidstiden. Samtidig må det være dobbelt opp med legekantor med oppdatert utstyr. Det koster mye å opprettholde en slik modell. Legetjenesten kjører med reduserte lister da den kurative virksomheten blir mindre pga kjøring i arbeidstiden. Senjalegen beregner nå 210 pasienter pr. kurativ dag pr fastlønnslege.

7.4.4 Senjalegen sett opp mot Målselv kommune

Sett opp mot Målselv kommunes vurdering av Senjalegemodellen er todelt: Senjalegen er et interkommunalt samarbeid. Målselv kommune har et stort og ett lite legekantor. Målselv kommune ønsker å se på kvalitet og alternative organisasjonsformer og i den hensikt å kunne redusere utgiftene. Virksomhetsleder Evy Nordby signaliserer at innsparinger aldri har vært et hovedmål ved Senjalegen, da dette er en dyr løsning, men som kan gi stabilitet i fagmiljøet. Det var og er intensjonen med Senjalegemodellen.

Hvis Målselv kommune skal innføre Senjalegemodellen ville det ha blitt med hovedbase ved Andslimoen legetjeneste ved Målselv helsesenter. Det vil si at hver enkelt fastlege skal ha hvert sitt legekantor. Målselv helsesenter er trangbodd og hvis det skal realiseres må helsesenteret utbygges eller andre tjenester måtte flytte ut slik at en ombygging kunne blitt gjennomført. Videre måtte legekantoret ved Holt helsehus bli opprettholdt som utekantor, med tilhørende utstyr. Øverbygd legetjeneste hadde da blitt omgjort til et utekantor med åpningstid 2 dager pr uke. Øyeblikkelig hjelp utenom disse dagene hadde blitt betjent fra Andslimoen legetjeneste. Tilsyn Øverbygd sykehjem og helsestasjon på til sammen 20 % stilling hadde kommet i tillegg. Helsestasjon måtte da ha omgjort sine rutiner, slik at vaksiner kun blir gitt de dager det er utekantor eller helsestasjonslege tilstede.

Med hovedbase ved Andslimoen for fastlegene hadde det blitt et stort fagmiljø for legene og medhjelperne, hvor de i ennå større grad hadde kunne nyttiggjort seg av hverandres kompetanse. Et større fagmiljø kan være gunstig i forhold til å rekruttere og beholde nyutdannede leger.

7.5 Ny legehjemmel

Målselv kommune har gjennom flere år ikke klart å rekruttere kommuneoverlege. På grunn av dette er det søkt om å få opprette 1 ny fastlegehjemmel som i tillegg til kurativ drift skal ha ansvar for samfunnsmedisinske oppgaver. Kommunestyret 19.september 2013 vedtar opprette 1 legehjemmel. Videre er det opprettet 0,5 årsverk saksbehandler kommuneoverlege, i den hensikt at det skal bli enklere å rekruttere kommuneoverlege.

I saksutredningen er det anbefalt organisering av ny fastlegehjemmel ved Andslimoen legetjeneste. Bakgrunn for dette var at et ønske om tilknytning til et større fagnettverk. Etter at saken har gått til politisk behandling har allmennlegeutvalget medelt administrasjon at de ønsker å bli hørt i forhold til organisering og listestørrelse av ny fastlegehjemmel. Allmennlegeutvalget mener at Andslimoen legetjeneste ikke er dimensjonert verken bygningsmessig eller på medhjelpersiden til å håndtere ennå flere pasienter. Øverbygd legetjeneste har fra juli 2013 gitt tilbakemelding om behov for å øke legeressursen ved legetjenesten. Administrasjon har foretatt en ny vurdering og legehjemmelen er plassert ved Øverbygd legetjeneste.

7.6 Samfunnsmedisin

Utfordringene ved samfunnsmedisin er å få rekruttert kommuneoverlege. Dette gjelder ikke bare i Målselv, men generelt i hele landet har enn problemer med dette. Det betyr at Målselv må jobbe aktivt for å rekruttere. Lønn vil kunne være et viktig virkemiddel for å rekruttere. Videre må det være et mål å opprette interkommunalt samarbeid innenfor samfunnsmedisin. Enten i form av at Målselv selger sine tjenester eller at flere kommuner går sammen om å løse samfunnsmedisinske oppgaver. Aktuelle kommuner å samarbeide med er Bardu, Salangen og Lavangen, som vi har interkommunal legevakt sammen med.

Det må aktivt jobbes videre med å få på plass en kommuneoverlege, da det er avvik fra Fylkesmannen som ikke blir lukket før en kommuneoverlege er på plass. Noen av disse avvikene innebærer å få på plass en del planverk og tilsyn som kommunen er pliktig til og ha på plass. Siden kommuneoverlege nå er på plass i kommunen vil primærjobben framover være å lukke avvikene.

7.7 Konsekvenser av samhandlingsreform og ny fastlegeforskrift

I løpet av de siste to årene har det for primærhelsetjenesten blitt innført to større sentrale føringer som direkte påvirker arbeidshverdagen for fastlegen. Det er et stort politisk fokus om at pasienter skal behandles etter LEON prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå). Dvs. at mye av behandlingen som tidligere ble foretatt og koordinert i sykehusene er nå overført til kommunene og fastlegene. Dette medfører økt arbeidsmengde samtidig som det i ny fastlegeforskrift har blitt nedfelt konkrete krav til legedrifta. Bl.a. er det satt normkrav om hvor fort man skal få legetime, hvor man skal ha ordinær time ila 5 virkedager som lengste normale ventetid. I tillegg skal svartiden for brorparten av telefonene (80 %) være under to minutter.

Det er også pålagt fastlegen å foreta sykebesøk, oppsøke aktivt pasienter som ikke selv ber om legehjelp, samt delta mere i samarbeidsmøter med andre instanser. Alt dette spiser av kurativ tid legen har til pasientkonsultasjoner og medfører at legen ikke kan ha så store pasientlister som tidligere. I tillegg medfører ny forskrift at medhjelpertjenesten blir økt belastet, både mht. svartid pr telefon, men også mht. laboratoriearbeid som nå i større og større grad blir overført fra sykehus til lokalt legekontor. Prøver før- og etter kirurgi, polikliniske timer på sykehus mm forutsettes tatt og vurdert av fastlege.

Samhandlingsreformens innføring har den største direkte innvirkning i sykehjemmene, og sykehjemslegens arbeidsoppgaver har blitt mer dynamiske da det nå er en raskere og hyppigere utveksling av pasienter, og forventning fra sykehuset at det er lege tilgjengelig i kommunene for oppfølging av pasienter. Disse pasientene blir på et stadig tidligere tidspunkt ansett ferdigbehandlet i sykehus og overføres til sykehjem eller til hjemmet med oppfølging fra hjemmetjenester og fastlege.

Mht. geografi og sykehjem både i Øverbygd og på Moen/Andslimoen vil man pga. samhandlingsreformens intensjon og tanke om rask og daglig tilgang på lege i sykehjemmet vanskelig se for seg at legefunksjonen på Øverbygd sykehjem og omsorgssenter kan ivaretas fra lege plassert på Andslimoen. Den daglige kontakten vil være for vanskelig å ivareta, og telefonisk kontakt er ikke adekvat i mange tilfeller der sykehusenes overføring av svært dårlige, gjerne terminale pasienter fra UNN hvor lokal lege må være tilgjengelig for dag til dag tiltak.

Sykehjemmene huser altså i dag, i tillegg til de vanlige langtidsboerne, pasienter som trenger stadige legetilsyn og tjenesten må tilpasses deretter.

Det er åpenbart sentralt ønske om overføring av oppgaver fra sykehus til hjemkommune og med dette er en nedbygging av fastlegetjenesten vanskelig tenkbar. De nye kravene vil snarere led mot en opprustning av bemanningen i både sykehjem og på i legetjenesten. Med samhandlingsreformen er det overført midler som er ment å kompensere for kommunens økte kostnader. Det er gjort små endringer i legetjenesten på sykehjemmene i Målselv. Dette beror på at sykehjemslegen både i øvre og nedre distrikt er fleksibel med å kunne kontaktes også utenom den oppsatte tilsynstiden.

7.8 utfordringer ved legetjenesten sett i et framtidsperspektiv

Det er de siste årene blitt stilt nye krav og forventninger til legetjenesten i regi av samhandlingsreformen og fastlegeforskrift. Det skal forebygges mer i kommunene og det skal utføres behandling i kommunen, som tidligere ble utført ved spesialtishelsetjenesten. Når arbeidsgruppen har kartlagt dagens legetjeneste og ser på legetjenesten i et framtidsperspektiv, er det flere utfordringer. I takt med endringer i lover, forskrifter, veileder og samfunnsutviklingen kan behovene bli endret. Pr i dag ser arbeidsgruppen for seg følgende utfordringer og behov:

- Tilsynslege sykehjem bør økes med 30-50 % stilling.
- 20 % tilsynslege rehabiliteringsenhet og senger for kreftpasienter ved ny avdeling ved Målselvtunet..
- Administrative oppgaver har gjennom flere år blitt tilført legetjenesten, uten at det er tilført økte ressurser. Det er behov for å øke ressursen for administrative oppgaver med 50 % stilling Andslimoen legetjeneste og 20 % stilling Øverbygd legetjeneste.

- Utvidelse helsesenteret med ombygging skadestue og evt flere legekontor bør vurderes.
- Turnusboliger renoveres i Bratta med tanke på rekruttering av turnuslege. Boligene renoveres slik at de tilsvarer retningslinjer fra Statens helsetilsyn.
- Etablere turnusbolig i øvre distrikt slik at botilbudet tilsvarere retningslinjer fra Statenshelsetilsyn. Alternativene er kommunal bolig, langtidsleie fra private eller Øverbygd sanitetsforening.
- Det bør vurderes om det skal etableres maks grense for listestørrelsen for fastlegene i Målselv kommune. Sett opp mot fastlegeforskriften. Maks listestørrelse *kan* da være for eksempel 800 pasienter.
- Det bør vurderes om det skal søkes om 1 ny legehjemmel, slik at man kan være i forkant av behovene i kommunen for fastlege.
- Rekruttering av fastleger. Hvordan kan Målselv kommune være en attraktiv arbeidsplass? Kommunen har flere eldre leger og man må nå tenke hvordan man skal rekruttere nye fastleger.
- Det vil være behov for ulike typer kompetanse hos medhjelperne i forhold til nye krav i regi av samhandlingsreformen.
- Øverbygd legetjeneste har behov for å oppgradere medisinsk teknisk utstyr og kontormøbler for ca kr 150.000,-.
- Hva er minimumsbemanning for å opprettholde Øverbygd legetjeneste? Det er ikke anbefalt enmannslegekontor og de færreste nyutdannede leger ønsker slike jobber. Fastleger i dag ønsker å tilhøre et større fagnettverk. Administrasjon vurderer dette slik til at det må være 3 fastlegehjemler og 2,2 medhjelpere (inkludert administrativ tid).
- For å kunne opprette elektronisk samhandling med pasienten (E-portal), må det foretas investering på ca kr 12.000,-. Driftskostnaden vil utgjøre kr 6000,- pr år.

8. Anbefalinger fra arbeidsgruppa

Arbeidsgruppens vurdering er at Senjalegemodellen ikke vil være økonomisk hensiktsmessig for Målselv kommune. Utredningen viser til at det vil bli ekstra utgifter ved å leie leasingbil. Fastlegen og medhjelper vil bruke ca 1,5 time pr dag til kjøring i arbeidstiden, det vil ikke kunne være kurativ legedrift som generere inntekt i den tiden man bruker til kjøring. Videre må kommunen opprettholde 2 fullt utstyrte legekontor med tilhørende service og vedlikehold av utstyret. Videre må man forvente at fastlegen som skal ha denne oppgaven vil kreve ekstra lønn for dette, i Lenvik kommune utgjøre det kr 50.000,- pr år.

Hvis man skal omgjøre Øverbygd legetjeneste til et utekontor, vil det være åpent 2-3 dager pr uke. Det vil forringe helsetilbudet til befolkningen i øvre distrikt av kommunen. Pasientene får lengre reisevei. I dag erfarer man ved Øverbygd legetjeneste at flere pasienter henvender seg på dagtid med behov for øyeblikkelig hjelp, enn hva de gjorde tidligere. Endringen er kommet etter interkommunal legevakt. Flere pasienter opplever at det er lengre reisevei til Setermoen og henvender seg derfor til legetjenesten i forkant av at helseproblemene er blitt store eller de "holder ut" til legetjenesten åpner dagtid.

Hvis Målselv helsesenter skal være en hovedbase og Øverbygd legetjeneste et utekontor, vil det være behov for snarlig utvidelse av Målselv helsesenteret for å få plass til flere legekontor.

De to legetjenestene er ulik i størrelse og har ulike utfordringer, det gjør at man vanskelig kan sammenligne tjenestene. Målselv kommune bør framover ha fokus på hvordan legetjenesten

kan utvikle seg i takt med forventninger sett mot fastlegeforskriften og samhandlingsreformen.

Arbeidsgruppens nåværende anbefaling for legetjenesten i Målselv er at nåværende organisering opprettholdes med 2 avdelinger, Andslimoen legetjeneste og Øverbygd legetjeneste. Hvis det skulle oppstå en utfordring med å få rekruttert fastleger til Øverbygd legetjeneste, må man pånytt vurdere etablering av utekontor.

Moen 22.10.2013

For arbeidsgruppa
Siv Hege Severi
Enhetsleder Familieenheten, Målselv kommune.

Vedlegg:

- 1. Referat fra referansegruppe dato 29.08.13**
- 2. Referat fra referansegruppe dato 02.10.13**

Vedlegg 1: Referat, møte referansegruppa utredning legetjenesten 29. 08. 13.

Tilstede: Forsvaret Opsstø v/ Gunnhild Eidissen Berg, Holt legekantor v/ Bente Frihetsli, helsestasjonen v/ Britt Engseth Stangnes, FFO v/ Alf Øverli, HTV fagforbundet v/ Hilde Bjerke Wikeland, PRO nedre v/ Trine Lise Westgård, PRO øvre v/ Trine Bøe, enhetsleder Siv Hege Severi, saksbehandler Kristine Lavik-Askim, sekretær familieenheten Janne Eriksen, verneombud Målselv helsesenter Anita Hilstad.

Ikke møtt: Terje Steen, Ingvild Haugli Endresen, Sanitetsforeningen v/ Liv Inger Andreassen, avdelingsleder Eldrid Liljeldal, Den norske legeforeningen v/ Oddmund Eriksen, Avdelingsleder Øverbygd legetjeneste v/ Hege Dividal Skogstad, HTV NSF v/ Kristina Schneider, HTV Delta v/ Sonja Morstøl, avdelingsleder psykiatritjenesten v/ Lise Kristensen, fastlege Tormod Gangsei.

Møteleder: Siv Hege Severi

Referent: Kristine Lavik-Askim

Powerpoint presentasjon og link til rapport fra Senjalegene ligger vedlagt.

1. Presentasjon av utredning, arbeidsgruppe og prosessen framover blir lagt fram av leder referansegruppa Siv Hege Severi.
2. Hilde Bjerke Wikeland ønsker at det skal sitte en representant for tillitsvalgte i arbeidsgruppa. Dette tas til etterretning, og tillitsvalgt vil bli tatt inn i det videre arbeidet.
3. Gruppa ønsker å få informasjon om hva Senjalegemodellen. Siv Hege og Kristine forteller om dette.
4. Ønsker at det skal forklares hva en fastlegehjemmel er. Dette blir forklart av Siv Hege.
5. Siv Hege og Kristine forklarer hvordan en lege får sin inntekt. Litt om fastlegeforskriften.

Kommentarer fra referansegruppen:

Generelle kommentarer:

- Utfordring for Forsvaret at tilbudet ikke er optimalt. Må ha et tilbud til familiene i øvre del av kommunen. Rekrutteringshemmende hvis dette ikke er på plass.
- Samhandlingsreformen krever mer og mer bruk av primærhelsetjenesten.
- Behov for å sende mail til legetjenesten.
- Ønsker elektronisk meldingsutveksling.
- FFO: Forventer at legen er koordinator opp mot familien.
- Det bør nevnes at Målselv mottak også krever bruk av legetjeneste, og vgs. skolene har også behov for legeressurser.
- Bra at Øverbygd kunne ha åpent hele sommeren i år.

- Økt behov for leger i PRO tjenesten. Nesten daglig kontakt med leger. Pasienter er dårligere, kommer tidligere hjem.
- Viktig å få med i rapporten lover og forskrifter som sier noe om hva som forventes av fastlegen.
- Hva tenker legene i Målselv om Senjalegemodellen?
- Logistikk i kommunen. Dette må tas hensyn til.
- Hva må gjøres med målselv helsesenter hvis det må utvides? Inneklima, bygningsmasse etc.
- Lang reisevei for mange pasienter, ikke reelt valg for mange pasienter ved valg av fastlege.
- Tall for hvor mange som sokner til Øverbygd må tas med i rapporten.

Angående Senjalegemodellen:

- Ikke plass til alle de pasientene som er i Øverbygd i dag hvis Senjalegemodellen blir gjennomført. Viktig å tenke på alle som er i området på dagtid. Mer sårstell i distriktene.
- Ifm senjalegemodellen må det medføre utbygging av Målselv helsesenter.
- Økte kostnader for kommunen ved valg av denne modellen. Arbeidsgruppa skal på bedriftsbesøk onsdag 4. september, og håper da å få tall på inntekter/utgifter.

Nedleggelse av Holt legetjeneste:

- Behov for helsestasjonsleger i øvre del av distrikt
- Lang reisevei hvis det er akutt i PRO øvre. Rekrutteringshemmende for PRO tjenesten. Må kjøpe inn mer teknisk utstyr hvis man ikke har legetjenesten tilgjengelig. Forventer en god dialog med legetjenesten.
- Tilgjengelighet.

Vedlegg:

Snarvei til rapport fra Lenvik kommune:

http://www.nsd.mn.no/filarkiv/File/Eksterne_rapporter/Evaluering_av_legetjenester_i_Senjalegemodellen.pdf

Power point presentasjon fra møtet:



Utredning
legetjenesten 2013 p

For referansegruppa:

Kristine Lavik-Askim, Rundhaug 01. september 2013

Vedlegg 2: Referat referansegruppe utredning legetjenesten 02.10.13

Tilstede: Forsvaret Opsstø v/ Gunnhild Eidissen Berg, , FFO v/ Alf Øverl og Mldrid Pedersen, HTV fagforbundet v/ Hilde Bjerke Wikeland, , enhetsleder Siv Hege Severi, saksbehandler Kristine Lavik-Askim, sekretær familieenheten Janne Eriksen, , Sanitetsforeningen v/ Åse Rydningen, avdelingsleder Eldrid Liljeldal, Den norske legeföreningen og kommuneoverlege v/ Oddmund Eriksen, Avdelingsleder Øverbygd legetjeneste v/ Hege Dividal Skogstad

Ikke møtt: Terje Steen, Ingvild Haugli Endresen , HTV NSF v/ Kristina Schneider, HTV Delta v/ Sonja Morstøl, avdelingsleder psykiatritjenesten v/ Lise Kristensen, fastlege Tormod Gangsei, helsestasjonen v/ Britt Engseth Stangnes, PRO nedre v/ Trine Lise Westgård, PRO øvre v/ Trine Bøe, verneombud Målselv helsesenter Anita Hilstad

Møteleder: Siv Hege Severi

Referent: Kristine Lavik-Askim

6. Presentasjon av videre utredning, arbeidsgruppe og prosessen framover blir lagt fram av leder referansegruppa Siv Hege Severi.
7. Tilbakemelding fra referansegruppa:
 - Det må ses på i rapporten hva som skal gjøres hvis vi ikke har leger i Øverbygd? Vikar?
 - Utrede hvis det blir aktuelt ifm en variant Senjalegemodellen.
 - Spørsmål om betegnelsen fagleder, hva innebærer det? Siv Hege orienterte om at det burde hete avdelingsleder, og at man har behov for mer medhjelperressurser på legekantorene, og at legetjenesten blir tilført mer og mer oppgaver.
 - Eldrid orienterer om hvordan Andslimoen legetjeneste er bygd opp, og at det er behov for mer medhjelper og en ny legehjemmel bør opprettes. Men det er ikke fysisk plass.
 - Oddmund forteller at det ikke er bra at utbyggingen stoppet opp på Målselvtunet.
 - Det er prekært at pasientene ikke kan velge lege på Andslimoen. Bygget bør pusses opp, og utstyret bør oppgraderes.
 - Inntekt legetjenesten: Husleie og materiell/medisiner.
 - Tilbakemelding om at man ønsker å sende e-post til legene eller legetjenesten. Det skal tas med i rapporten at man ønsker det.
 - Tabell side 7 (3) og tabell side 11 (3.3) må ses på.
 - Kan ikke sammenlignes med kommunene rundt oss, da små kommuner får tilskudd for å ha flere legehjemler.
 - Forutsetning at FSAN ivaretar sine vernepliktige, for hvis kommunen også skal gi helsehjelp til disse må det ses på hele fastlegesystemet.
 - Spørsmål om når det skal sendes ut på høring til høringspartene?
8. Senjalegemodellen: Kristine orienterte om bedriftsbesøket.
9. Kostratall: Hva skal være med? Siv Hege har en gjennomgang av aktuelle kostratall. Gruppa mener at de aktuelle tallene blir forvirrende, og at man ikke velger å bruke noen kostratall. Men det påpekes at tallene er offentlig tilgjengelig.

Snarvei til rapport fra Lenvik kommune:

http://www.nsd.mn.no/filarkiv/File/Eksterne_rapporter/Evaluering_av_legetjenester_i_Senjalegemodellen.pdf

For referansegruppa:

Med hilsen

Kristine Lavik-Askim
Saksbehandler kommuneoverlege 1