



ALLMENNEMEDISINSKE UTFORDRINGER

Utposten publiserer for tiden en artikkelserie under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette lys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Senja

– Norges første helsekommune

AV KARSTEN KEHLET

Berg
937 innb.

Lenvik
11 160 innb.

Torsken
937 innb.

Tranøy
1579 innb.

BERG LENVIK TORSKEN TRANØY

Senja er Norges nest største øy med et areal på 1583 km². Senja er delt i fire kommuner, Berg (937 innbyggere), Lenvik (11 160 innbyggere), Torsken (937 innbyggere), og Tranøy (1579 innbyggere). Lenvik kommune har deler av sitt areal på landjorden, mens de øvrige kommunene er rene øykommuner. Alle de fire kommuner har hatt problemer med legebemanningen og ikke minst med stabiliteten og kontinuiteten i legebemanningen, og problemene har vært mest uttalt i de minste kommunene.



Karsten Kehlet
allmenlege i Lenvik og prosjektleder

Den siste legen vi hadde her i kommunen som representerte stabilitet og kontinuitet reiste herfra i 1990. Et år hadde vi 14 forskjellige, og jeg har møtt over 50 leger de siste 20 år – jeg har sluttet å telle dem.

Anne Kaja Knutsen, enhetsleder HPO, Torsken kommune

På bakgrunn av denne situasjon og en økende erkjennelse av at situasjonen ikke ga innbyggerne i kommunen et helse-tilbud av tilstrekkelig kvalitet, ble det i 2007 innledet et samarbeid først mellom Torsken og Lenvik kommuner, senere også med Berg og Tranøy, med tanke på at Lenvik kommune skulle fungere som vertskommune for en legetjeneste for alle fire kommuner.

I løpet av høsten 2007 ble det gjort kommunestyrevedtak i de fire kommunene om at det skulle utredes muligheten for å etablere Senjalegen – en felles allmenlegetjeneste. I samme periode var Nasjonalt senter for Distriktsmedisin



Anna Kaja i blått lys en januar dag foran legekantoret i Sifjord.

(NSDM) blitt involvert i prosjektet og fungert som veiledende instans, spesielt i forhold vedrørende rekruttering, utdanningsstillinger og forskning.

Våren 2008 utarbeidet en arbeidsgruppe et forslag til innhold i Senjalegen hvor man la følgende prinsipper til grunn:

- For å dekke behovet i Tranøy, Torsken og Berg kommuner, og for å sikre gode arbeidsbetingelser for de tilsatte legene er det behov for fire allmennleger og to nye turnuskandidater. I tillegg vil de to turnuskandidater som Lenvik kommune (vanligvis) tildeles bli benyttet en eller to dager i uken.
- Allmennlegene og turnuskandidatene har base på et felles legekantore på Finnsnes i Lenvik kommune. En eller to dager ukentlig reiser de ut til kontorer i de tre andre kommunene.
- Ingen av legene eller turnuskandidatene skal være nødt til å reise ut fra Finnsnes mer enn to dager ukentlig.
- Reisetid til og fra kontorene inkluderes i arbeidstiden.
- Det legges til rette for at en eller flere av stillingene skal være utdanningsstillinger.
- Det opprettes et forskningsstipend på opp til tre måneder årlig, som kan søkes av de tilsatte allmennlegene.
- Det opprettes en 50 prosent stilling med ansvar for kvalitetssikring i allmennlegetjenesten i de fire kommuner.
- Det planlegges at allmennlegene tilbys fast lønn, men med mulighet for andre avlønningsformer.

Det grunnleggende prinsipp for Senjalegen er at alle legene skal være del av et nettverk, hvor de har sin faglige forankring. Dette er bakgrunnen for at alle fire leger og turnuskandidatene skal ha kontor på legekantore på Finnsnes. Derfra reiser de så ut til kontorer på Senja en eller to ganger ukentlig. En dag hver uke er alle legene samlet på Finnsnes, og denne dagen vil det være smågruppevirksomhet, andre fellesmøter og veiledning av utdanningsleger og turnuskandidater.

Utdanningsstillinger

To av stillingene i Senjalegen ønskes besatt med leger som er under spesialisering i allmennmedisin. Det planlegges å bli lagt til rette for deltakelse i veiledningsgruppe i tillegg til strukturert veiledning av utdanningskandidatene. Det er ikke tenkt at det skal være faste utdanningsstillinger. Såfremt utdanningskandidaten ønsker å fortsette i fast stilling etter endt spesialisering skal dette være mulig. Når stillinger lyses ut skal et strukturert veiledningstilbud trygge utdanningskandidatene, spesielt i situasjoner hvor de befinner seg alene på kontorer med lang avstand til nærmeste kollega og enda lenger avstand til nærmeste sykehus. Jan Arne Holtz avsluttet sin turnustjeneste i Berg kommune 15. august 2008 og fortsatte som fastlege i ytterligere seks måneder hvor han fikk veiledning av en kollega på Finnsnes.



Jan Arne Holtz, veileder selv Ingebjørg Sørfonden Bye, da hun fortsatt var turnuslege.

Veiledningen har bidratt til at min opplevelse av å jobbe i Berg kommune er helt annerledes enn den ellers ville vært. Jeg sitter igjen med en opplevelse av å ha lært mye. Veiledningen har bidradd til at jeg har håndtert situasjoner på en måte hvor jeg har behandlet pasienter her og unngått unødige innleggelse.

Jeg er utdannet i Berlin og hadde min kliniske praksis på Europas største sykehus, men i Berg har jeg lært en masse som jeg aldri lærte på universitetet.

Jan Arne Holtz, tidligere fastlege i Berg kommune

Forskning

I budsjettet for Senjalegen er det inkludert et årlig forskningsstipend som kan søkes av de fire allmennlegene. Stipendet er på 3 måneder og tildeles av styret. Nasjonalt senter for Distriktsmedisin vil kunne bidra med veiledning.

Hensikten med opprettelsen av forskningsstipendet er primært å bidra til at det utvikles et robust faglig miljø med tette bånd til NSDM. Forskningsstipendet oppfattes også som direkte rekrutterende.

Arbeidsbelastning

Ved utarbeidelse av arbeidsbetingelser og budsjett er det tatt utgangspunkt i en listestørrelse på 250 pasienter pr. kurativ dag. Det er planlagt med to pasienter i timen, og det er gått ut fra en behandlingsskapitet hos turnuskandidater på 50 prosent sammenliknet med fastlegene. Det er i tillegg lagt inn kjøring i arbeidstiden på de dager hvor man er på kontor utenfor Finnsnes. Det er således lagt til rette for at man skal kunne ha en arbeidsdag på 7,5 timer. I tillegg utvides dagens avtale om legevakt i helgen til å gjelde alle dager, hvilket vil gi en vaktbelastning på to til tre vakter/måned.

En vesentlig forutsetning for at jeg valgte å takke ja til å fortsette i Berg kommune er dels muligheten for å få fast lønn, at vaktbelastningen ikke overstiger en vakt/uke og muligheten for å ha kolleger å diskutere med og få veiledning av. Muligheten for å kunne delta i forskning gjør det også interessant.

Ingebjørg Sørfonden Bye, nylitt fastlege i Berg

Fordelene ved Senjalegen er mange. Det vil øke kvaliteten og stabiliteten av fastlegearbeidet, og dermed gi befolkningen et bedre tilbud. Faste leger er også bedre samarbeidspartnere for legevaktssentralen. Med dette arbeidet er vi i forkant av samhandlingsreformen som er i gang med å skape helsekommuner. Utfordringen blir å få besatt stillingene med de rette legene.

Margrethe Hagerupsen, rådmann Lenvik kommune

Utfordringer

Senjakommunene har som mange andre distriktskommuner slitt betydelig med rekrutteringen. Senjalegen er en interkommunal organisering, hvor man forsøker å forene gode arbeidsbetingelser for allmennlegene, med normal arbeidstid og deltakelse i et faglig nettverk, samtidig som kommuner som har slitt med bemanningen får et mer stabilt fastlege tilbud.

Fortsatt gjenstår mange praktiske problemer som må løses, men det er en realistisk målsetting at Senjalegen kan være i full drift fra 1. januar 2010.

Det er en forutsetning at stillingene blir besatt!
Jeg tror de blir det.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: karsten.kehlet@utviklingscenteret.no



Margrethe Hagerupsen, rådmann i Lenvik kommune.