

# Organisering Helse og mestring

## Rapport arbeidsgruppe 5: enhet Allmennlegetjeneste

20. juni 2023

Arbeidsgruppa leverte delrapport 1 – Grunnlag tilsetting av enhetsleder, den 15. februar. Arbeidsgruppa har fått tilbakemelding fra kommunalsjef om at en ønsker å se mandatet i sammenheng. Arbeidsgruppa har derfor valgt å inkludere (og omarbeide) delrapport 1 inn i den samlede rapporten.

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Mandat for arbeidsgruppa</b>	<b>3</b>
<b>2. Styrende dokumenter</b>	<b>4</b>
<b>3. Kartlegging av dagens situasjon</b>	<b>6</b>
<b>4. Forslag til tiltak</b>	<b>8</b>
<b>4 A. Overordnet organisering av enheten.</b>	<b>8</b>
<b>4 B. Leknes legesenter.</b>	<b>9</b>
<b>4 C. Lofoten interkommunale legevakt.</b>	<b>10</b>
<b>4 D. Ledelse</b>	<b>12</b>
<b>4 E. Antall legehjemler</b>	<b>16</b>
<b>4 F. Lokaler</b>	<b>17</b>
<b>5. Konklusjon og anbefaling</b>	<b>17</b>
<b>Vedlegg 1: Forslag til utlysningstekst for enhetsleder og avdelingsleder</b>	<b>19</b>
<b>Vedlegg 2: Forslag til organisasjonsplan for enhet Allmennlegetjeneste</b>	<b>24</b>

## 1. Mandat for arbeidsgruppa

### Hovedmål for prosjektgruppa:

- Iverksette etablering av enhet Allmennlegetjenester, i tråd med kommunedirektørens beslutning, og anbefaling fra Utvidet Samarbeidsutvalg (USU).

### Herunder følgende delmål fase 1:

- Utrede og foreslå hensiktsmessig intern organisering av enheten, herunder avdelingsstruktur, ledelses-struktur (enhetsleder, eventuelle avdelingsledere), merkantile funksjoner mv.
- Utrede og foreslå ansvar og oppgaver i enhetslederfunksjonen, herunder også kombinasjon med klinisk praksis (bl.a. for å vedlikeholde klinisk kompetanse).
- Tilrettelegge grunnlag for tilsetting av enhetsleder.

### Herunder følgende delmål fase 2:

- Utrede og foreslå organisering av leger, helsesekretærer, sykepleiere og andre yrkesgrupper (kompetanse, ansvar, oppgaver, «ledelses- og koordineringsfunksjoner», mv).
- Utrede og foreslå organisering og dimensjonering av sykehjemslegefunksjonen.
- Kartlegge og foreslå strukturer for samhandling med enheter der legene jobber (helsestasjon, sykehjem, legevakt, KAD, korttid, FUI, mm), i tillegg til Leknes legesenter og Lofotleger.
- Samordne med arbeidsgruppe enhet Rehabilitering, ift. organisering av sykepleiere på legevakt, samt ansvar for KAD.
- Sammenfatte overnevnte i forslag til organisasjonsplan for enheten.

### Herunder følgende delmål fase 3:

- Utrede behov for antall fastlegehjemler, antall legekontorer, lokalisering/lokaler, samt mulige driftsformer.
- Lage grunnlag for sak til Kommunestyret.

### Prosessmål:

- Foreslåtte løsninger må være skalerbare ift. endringer i antall hjemler og/eller legekontorer.
- Utredning og forslag skal bygge videre på strategiplan og rapport fra USU.
- Involvere ansatte, tillitsvalgte, allmennlegeutvalget, samarbeidsutvalget, og enhetsledere ved samarbeidende enheter i arbeidet.
- Utarbeide plan for implementering av vedtaket, forankre denne i organisasjonen, og orientere Driftsutvalget.
- Iverksette plan for implementering, og følge opp denne.

### Sammensetning av gruppa:

Navn	Stilling	Rolle
Eva M K Nordberg	Kommuneoverlege	Leder
Villy Angelsen	Rådgiver / PhD-kandidat	Sekretær
Øydis Hana	Konstituert enhetsleder	

Eivind Bjørndal	HR-rådgiver	
Hanne Straum Rise	Sykepleier Leknes legesenter	
Pontus H Eriksson	Påtroppende HTV DNL	Tillitsvalgt
Lars B Strauman	Avtroppende HTV DNL	Tillitsvalgt
Veronica Myhre	HTV Fagforbundet	Tillitsvalgt
Camilla Pedersen	VO Leknes legesenter	Verneombud
Ikke aktuelt		Brukerrepresentant

## 2. Styrende dokumenter

[Strategiplan for legetjenesten 2021 - 2031](#) ble vedtatt av kommunestyret i juni 2021. Den sier blant annet følgende om ledelse av legetjenesten:

*Kommunen bør generelt styrke ledelsen av legetjenesten. I dette inngår også utrednings- og planleggingskompetanse, slik at denne strategiplanen blir et dokument til anvendelse.*

*Bevisst og strategisk jobbing med å utvikle en tilstedeværende og oppfølgende ledelsespraksis i kommunen, anses som nødvendig for at kommunen skal kunne lykkes som en moderne og attraktiv arbeidsgiver for leger i framtiden. I dette ligger også en systematisk oppfølging av fastleger og andre leger som jobber i og med kommunen med fokus på trivsel, arbeidsvilkår og mulighet for spesialisering/resertifisering.*

*Tilrettelegging for regelmessige møter i Legeutvalg, Samarbeidsutvalg og ukentlige Fredagsmøter er viktig. Likeså teamtrening. Vi ønsker å legge til rette for regelmessige "legeforum" for leger som jobber på sykehjem, helsestasjon og legevakt. Dette for å styrke det faglige fellesskapet og ha fokus på kvalitetsarbeid innenfor hver enkelt sektor og å kunne drive dette fremover. Leder for legetjenesten anbefales å jevnlig innkalle til møte mellom legekantorene, KOL og kommuneledelse mht fordeling av de ulike kommunale oppgavene og øvrig forhold som påvirker ivaretagelse av listeansvaret.*

[Rapport fra Utvidet samarbeidsutvalg – juni 2022](#) foreslår blant annet følgende:

*Legetjenesten i Vestvågøy kommune er preget av fragmentering og uklar organisering, se vedlagte oversikt over organisering. Legenes samarbeidspartnere opplever at "når ansvarslinjene blir uklare er det utfordrende og ressurskrevende for øvrige tjenester å sikre innbyggeren legetilsyn. En ser behov for tydeligere organiserings- og lederlinjer for legene, spesielt relatert til ansvar og myndighet for legevakt, KAD og institusjoner.*

*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten stiller krav til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. USU mener at ivaretagelse av forskriftens krav krever at legetjenesten ledes av lege som forutsettes å ha tilstrekkelig kompetanse til å følge opp kravene.*

*Dette vil gi en større forståelse hos leder for legenes arbeidssituasjon og det vil kunne være til stor støtte for øvrig organisasjon som vil kunne henvende seg til en leder som forstår og kjenner godt til legenes ansvar, arbeid og metode.*

*Det er sannsynlig at en allmennlege også som leder vil ønske å beholde sin spesialitet, og det vil derfor kunne virke positivt inn på rekrutteringen at det åpnes opp for å kunne jobbe noe klinisk. Det vil også sørge for at leder hele tiden er oppdatert og beholder kontakten med faget. USU har sett hen til at det bør være 100% ledelse, og at kombinasjonen mellom ledelse og klinisk arbeid, samt ansvar for fagutvikling, ikke nødvendigvis vil være enkel. Vi har likevel sett det som positivt for rekruttering at leder både kan være enhetsleder og samtidig beholde sin spesialistkompetanse.*

*Vansker med å rekruttere leger vil kunne gjøre det utfordrende å finne en enhetsleder. USU ser det slik at åpning for å kunne jobbe klinisk i tillegg vil kunne virke positivt.*

*Det må de sees på hvilke oppgaver som skal ligge til enhetsleder, og hvilke oppgaver som kan legges til avdelingsledere eller til andre medarbeidere. Det er en viss risiko for at klinisk arbeide ellers blir tilleggsoppgaver, og at arbeidsbelastningen for enhetsleder blir for stor.*

#### Tiltak

- *Lege som enhetsleder for Enhet for legetjenester (enheten består da av legekontor, også eventuelt nyopprettede, samt legevakt. Fysioterapi organiseres ikke i enhet for legetjenester).*
- *Enhetslederen er direkte underlagt kommunalsjef for helse og mestring.*
- *Stillingen som enhetsleder må gi rom for at enhetsleder også må kunne jobbe noe klinisk dersom leder ønsker det. Forutsetningen er da at noen oppgaver må ivaretas på underordnet nivå (av avdelingsledere).*

[Organisasjonsplan for Helse og mestring - vedtatt av kommunedirektøren - 15 12 22](#) sier:

#### Enhet Allmennlegetjenester

*Omfatter fastleger (uavhengig av organisering), helsesekretærer, sykepleiere, leger i legevakt, institusjonsleger, helsestasjonsleger, samt andre offentlige allmennmedisinske oppgaver. Formålet med enheten er sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i kommunen får en fast allmennlege å forholde seg til. Dette omfatter utredning, diagnostisering og behandling, samt helsefremmende og forebyggende tjenester.*

Stillingsbeskrivelse for enhetsleder sier følgende om ansvars- og arbeidsområde:

- *Ledelse og utvikling av enheten.*
- *Gjennomføring av mål og tiltak som er vedtatt for eget område.*
- *Økonomistyring, herunder utarbeidelse og oppfølging av budsjett.*
- *Personalansvar for egen enhet, herunder rekruttering, opplæring, fraværsoppfølging, mv.*
- *Rapporteringsansvar til overordnet myndighet og kommunalsjef/kommunedirektør.*
- *Bidra med ressurser og kompetanse til å utvikle tjenestene som helhet, på tvers av organisatoriske skiller.*
- *Andre oppgaver i samråd med kommunalsjef.*

### 3. Kartlegging av dagens situasjon

Arbeidsgruppa har gjennomført eller deltatt i følgende kartlegginger:

- Personalmøte på Leknes legesenter 9. november 2022
- Møte i Allmennlegeutvalget (med alle fastlegene) 16. desember 2022
- Kafèdialog med andre arbeidsgrupper (med fokus på samhandling) – 9. desember 2022
- Kafèdialog andre arbeidsgrupper (med fokus på brukerperspektivet) – 19. januar 2023

Kartleggingene er oppsummert i 5 hovedtema:

#### A: Enhet, del av større tjeneste (samhandling med andre enheter i kommunen)

- Ivareta samarbeid med andre tjenester. Bidra til, og videreutvikle, et helhetlig helsetilbud for innbyggerne i Vestvågøy.
- Lede og tilrettelegge for faglig utvikling hos legene og annet tilhørende personell på de ulike allmennt medisinske arenaer i kommunen.

#### B: Kvalitetsarbeid og kompetanseutvikling

- Kommunen skal tilby allmennlegetjenester av høy kvalitet.
- Tilrettelegge for kvalitetsarbeid og faglig utvikling, herunder spesialistutdanning i allmennt medisin, resertifisering av oppnådd spesialitet samt kompetanseheving innen ulike oppgaver tilhørende allmennlegetjenester i kommunen (herunder også legevakt).
- Tilrettelegge for fagutvikling og kunnskapsdeling med samarbeidende tjenesteaktører i kommunen.
- Allmennt legene bidrar i enhet for Forskning, innovasjon og utvikling, i utviklingsarbeidet av tjenesten som helhet.

#### C: Kommunen som avtalepart

- Kommunen skal være en attraktiv avtalepart for næringsdrivende fastleger.
- Enhet for allmennlegetjenesten skal medvirke til, og ivareta, sentrale og lokale avtaler som er gjeldende allmennlegetjenesten i Vestvågøy kommune.
- Interkommunale avtaler for legevakt og KAD-plasser må tydeligere avklare ansvar mellom kommunene, og intern arbeidsdeling / organisering i kommunen.

#### D: Strategi

- Bidra til innovasjon og videreutvikling av allmennlegetjenesten i møte med fremtidens utfordringer, herunder dimensjonering av legeressurser og lokalisering av legekontor, samt gjøre Vestvågøy kommune attraktiv for leger å jobbe i.

#### E: Samhandling internt, arbeidssituasjon

- Bidra til en jobbhverdag å trives i, dvs med bærekraftig arbeidsmengde og hensiktsmessig og tydelig oppgavefordeling mellom helsesekretærer, sykepleier, annet helsepersonell og lege, både på legekontor og i legevakt.
- Tilrettelegge for at samarbeidet mellom lege og nært samarbeidende personell er effektiv, godt og motiverende.
- Tilrettelegge for at omfanget av oppgaver til allmennlegetjenesten, herunder klinisk så vel som administrativt arbeid, blir ivaretatt på en god og helhetlig måte.

- Bidra til samarbeid og fleksibilitet på tvers av enheter og avdelinger, for å redusere sårbarhet i tjenesten.

#### F: Ledelse av enheten

- Sikre nærledelse, med tilstedeværelse, tilstrekkelig kapasitet, og avklarte strukturer, på både avdeling- og enhetsledernivå – med overordnet mål om tydelighet, effektiv ressursbruk og stabilitet.
- Fordel om leder for legetjenesten har allmennt medisinsk bakgrunn med kjennskap til de allmennt medisinske kjerneverdier; kompleksitet i brukergrensesnittet (uselektert populasjon); spesialistutdanning for leger, samt ivareta helhet for den enkelte lege som yter tjenester på ulike arenaer i kommunen, herunder legevakt og/eller kommunale oppgaver.
- Aktivt jobbe for å fremme faktorer som bidrar til stabilisering.
- Sikre tilstrekkelig støttefunksjoner til leder som gjør det bærekraftig og mulig for denne å jobbe klinisk dersom ønskelig.

Januar 2017 – Januar 2020													
L 1													
L 2													
L 3													
L 4													
L 5													
L 6	1,5		7		6		0,5	1,5		1,5		2	1
L 7													
L 8													
L 9			2		3								
L 10	2		4,5	0,5	1	0,5	8		3				
L 11			1,5	1			1	1	1	2		1	
L 12	1,5	0,2	3			1,5		10		1		0,5	
L 13				1	1	1							

Fastlegelistene i Vestvågøy i perioden ja. 2017 til jan 2020. Grønt er samme fastlege i tidsperioden. Hvitt er vikarlege i antall måneder. Rødt er fravær av lege på listen.

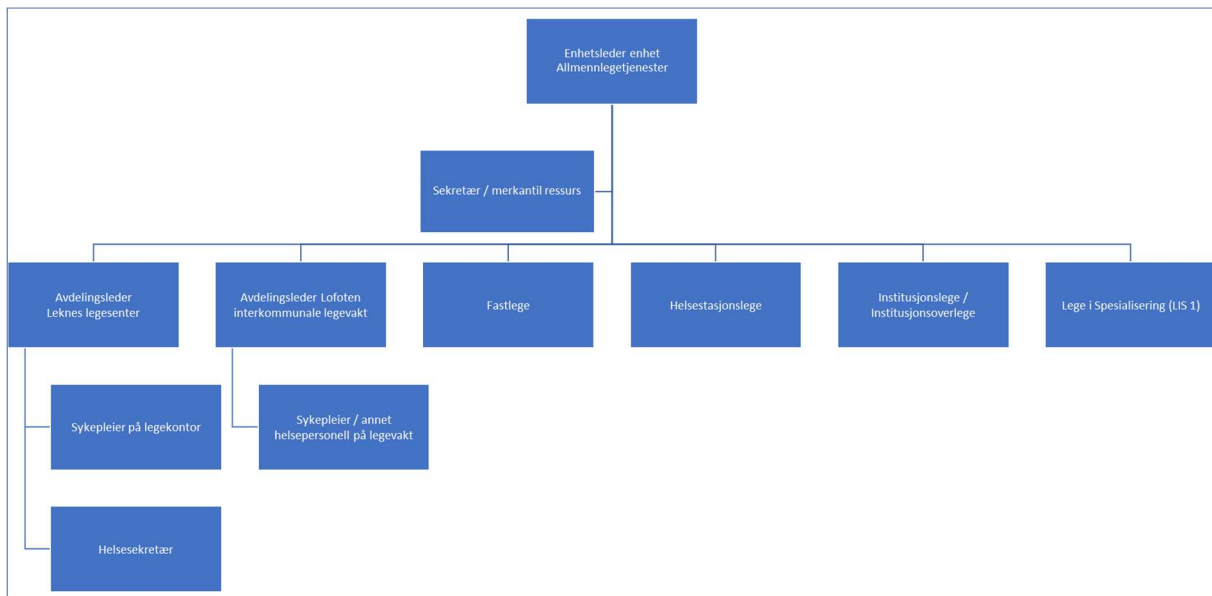
Arbeidsgruppa har også vurdert dagens praksis opp mot [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

- Plikten til å planlegge: oversikt over virksomheten, regelverk, risiko og avvik, planlegge for å unngå avvik, planlegge opplæring, følge opp avvik.
- Plikten til å gjennomføre: spre informasjon, sørge for opplæring, utvikle rutiner, medvirkning fra ansatte og brukere.
- Plikten til å evaluere: kontrollere, vurdere gjennomføring, evaluere, innhente brukererfaringer, gjennomgå avvik, revidere.
- Plikten til å korrigere: rette opp, korrigerende tiltak, forbedre rutiner.

Hovedpunktene fra denne evalueringen er at vi har noe på plass ift. å planlegge og gjennomføre, men mindre ift. å evaluere og korrigere. Generelt så er opplevelsen at det leveres tjenester av god faglig kvalitet, men det mangler mye dokumentasjon (rutiner / prosedyrer) og innarbeidede systemer. Det arbeides nå med å ta i bruk Compilo som kvalitetsverktøy. Det må avsettes tilstrekkelige ressurser til både å få på plass systemer og rutiner, og løpende følge opp disse. Dette er et tydelig overordnet ansvar for enhetsleder.

## 4. Forslag til tiltak

### 4 A. Overordnet organisering av enheten.



*Forslag til organisasjonskart fra utkast til organisasjonsplan (se vedlegg 2).*

#### Ansvar og oppgaver

Enheden omfatter fastlegeordningen, med det kommunale Leknes legesenter og det private Lofotleger AS, legevakt med Lofoten interkommunale legevakt (inkludert KAD-plasser), samt andre offentlige allmenntjenestemessige oppgaver (helsestasjon, sykehjem, FUI). I tillegg er enheten ansvarlig for å ivareta kommunens lovpålagte plikter som utdanningsvirksomhet i spesialistutdanningen i allmenntjenestemessig. Nærmere beskrivelse av enhetens oppgaver er gitt i utkast til organisasjonsplan (se vedlegg 2).

#### Struktur

Arbeidsgruppa foreslår at enheten organiseres med 2 avdelinger, Leknes legesenter (se 4B), Lofoten interkommunale legevakt (se 4C), med egne avdelingsledere, som sammen med enhetsleder utgjør lederteamet på enheten (se 4D). Enhetsleder vil være nærmeste overordnede for legene, avdelingslederne og merkantil, mens avdelingslederne er nærmeste overordnede for andre yrkesgrupper på sine respektive avdelinger. Avdelingslederne har ansvar for den praktiske arbeidsplanleggingen og koordineringen på sine avdelinger, som også innbefatter legene.

Den modellen arbeidsgruppa foreslår fordrer at det tilsettes enhetsleder som er lege. Hvis dette faller ut må en sette inn kompenserende tiltak, eksempelvis med gruppekoordinator for legene.

På helsestasjon, sykehjem og FUI vil det være nødvendig med koordinering mellom de respektive enhetslederne og enhetsleder for Allmennlegetjenesten.

#### Infrastruktur



Arbeidsgruppa viser til kartlegging (se kap. 3), og anmoder om at det nye lederteamet for enheten arbeider med å få gjennomgått, forankret og iverksatt en infrastruktur for enheten som omfatter:

- Møtepunkter
- Kommunikasjonskanaler / Informasjonsdeling
- Ansvarsfordeling / Oppgavefordeling
- Koordineringsrutiner / Samarbeidsrutiner
- Opplæringsoppgaver

#### **4 B. Leknes legesenter.**

Det er et mål å organisere legekantoret slik at det ytes faglig forsvarlige tjenester til pasientene, med akseptable arbeidsforhold for de ansatte, innenfor en forsvarlig ressursramme. En må da se både på bemanning av leger (se 4E), kompetanse og kapasitet av annet helsepersonell (sykepleiere og helsesekretærer), arbeidsflyt og arbeidsdeling, mv.

##### Arbeids- og oppgavefordeling

Ekspertutvalget som har gjennomgått allmennlegetjenesten la fram sin [rapport](#) 18. april. Blant de tiltakene de foreslår (se kap. 6) er profesjonsnøytrale takster og økt bruk av delegering. Det vil kunne innebære at arbeidsdelingen mellom fastleger og andre yrkesgrupper både innenfor et legekantor, og innenfor de kommunale tjenestene som helhet, vil endres framover. Organisasjonsplanen må ivareta dette, både gjennom å angi retning, og ha tilstrekkelig fleksibilitet til nye og innovative løsninger.

Uansett løsning så må fastlegenes autonomi ivaretas. Forskning viser at frihet til en selvstendig utøvelse av faget, sammen med levelig arbeids/vaktbelastning, er de viktigste faktorene for å rekruttere og beholde fastleger.

Ved Leknes legesenter gjør en nå forsøk med "sykepleiebok" 3 dager per uke, der noen spesifiserte typer konsultasjoner, etter fastlegens vurdering, utføres av sykepleier. Eksempler på dette er oppfølging av diabetes og overvekt, kompliserte sårskift, fraværsattester til skoleelever, injeksjoner, legging av kateter, noen typer samtaler, mv. Dette blir løpende evaluert, og vil kunne ut i anbefalte prosedyrer.

Målet er både å lette arbeidssituasjonen for legene, gi kortere ventetid og et godt tilbud til pasientene. Samtidig ivaretas målet om tverrfaglighet, der fastlegeordningen blir mer integrert i øvrig kommunehelsetjeneste.

##### Bemanningsbrøk for sykepleier / helsesekretær

«Rammeavtale – særskilte vilkår i fastlegeordningen Vestvågøy mellom: Vestvågøy kommune og fastlegene i Vestvågøy» sier i punkt 3: *Kommunen stiller til rådighet kvalifisert hjelpepersonell tilsvarende 0,10 årsverk pr. 100 listepasienter.*

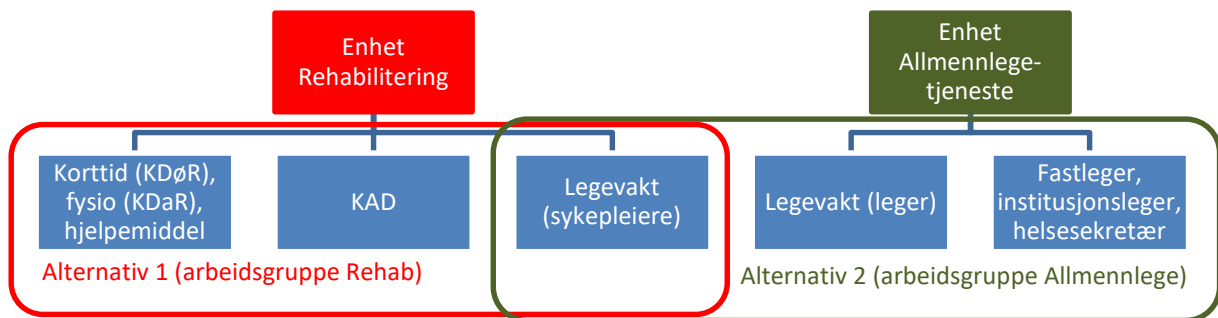
Arbeidsgruppa ser utfordringer med en slik bemanningsbrøk hvis en skal endre arbeids- og oppgavefordeling for å få en mer bærekraftig tjeneste. Når fastlegelistene blir kortere, skal også hjelpepersonellressurs reduseres. Det kan være utfordrende å ta ned fra 0,8 til 0,6 helsesekretærer hvis en fastlege går ned fra 800 til 600 på lista.

Arbeidsgruppa anbefaler derfor at bemanningsfaktor gjennomgås og evalueres.

#### 4 C. Lofoten interkommunale legevakt.

Lofoten interkommunale legevakt (IKL) er et administrativt vertskommunesamarbeid mellom Vestvågøy, Flakstad og Moskenes kommuner. Den var tidligere organisert som en avdeling i Helseenheten. I forbindelse med omorganisering, og med bakgrunn i ulike driftsmessige forhold, så ble sykepleierressursen fra 2022 organisert under enhet Vestvågøy sykehjem, mens legene er organisert under enhet Allmennlegetjeneste. Arbeidsgruppa som utredet enhet Rehabilitering foreslår i sin rapport i januar 2023 at denne løsningen videreføres, og at sykepleiedelen av legevakt, samt de kommunale akutt døgnplassene (KAD), organiseres sammen med bl.a. korttidsavdelingen i nye enhet Rehabilitering.

Arbeidsgruppe enhet Allmennlegetjeneste har oppsummert to ulike modeller for organisering av legevakta:



##### Alternativ 1: Sykepleierne i enhet Rehabilitering, legene i enhet Allmennlegetjeneste

Hovedargumentene for en slik løsning er knyttet til driftsmessige forhold. Det kan gi en mer samordnet og fleksibel bruk av sykepleierressursene mellom korttidsplassene, KAD og legevakt. Dette gjelder begge veier, sykepleiere på IKL/KAD kan bistå inn i korttid eksempelvis når det ikke er pasienter på KAD, og sykepleiere på korttid kan bidra inn i IKL ved ulykker og større hendelser (jfr. bussulykke i vinter). Det er viktig å være tydelig på at det må gjelde avgrensede oppgaver som kan avbrytes om en akutt situasjon oppstår på opprinnelig avdeling.

Driften av legevakt er en svært sårbar, med 1 sykepleier på dag, 2 på aften og 1 på natt, det er utfordrende ved fravær, og turnus har mye ubekvem arbeidstid. En har i dag store hull i turnus, mye innleie av vikarer, og betydelig overtidsbruk, noe som er en stor belastning for avdelingsleder og de faste ansatte. En samordning kan redusere sårbarhet ved fravær, lette arbeidsplanlegging, gi bedre arbeidstidsordninger for sykepleierne, samt et mer variert fagmiljø og arbeidsoppgaver. Dette kan gi bedre rekruttering og stabilitet, noe en allerede har sett eksempler på. Løsningen ses som en praktisk og pragmatisk tilnærming.

Andre argument er at en har felles lege for KAD og korttid, og kan se fagutvikling som helhet, fremtidige planer om samlokalisering legekantor og legevakt blir lettere, samt at løsningen

gir en mer overkommelig arbeidsmengde for enhetsleder allmennlegetjenesten, den er allerede ganske omfattende (mer om dette nedenfor).

Argumentene mot en slik ordning går dels på utfordringer knyttet til koordinering mellom sykepleie- og legeressurs, og dels på faglig utvikling av legevaktstjenesten.

En todeling av legevakten gir delt budsjett, med ansvar fordelt på 2 enhetsledere. Dette kan gi uryddighet, utydelighet og uklare linjer, mulig dobbeltarbeid, og problem med å få oversikt. Dette må søkes løst gjennom tydelige avtaler.

En fleksibel bruk av sykepleieressurs kan i praksis bli krevende, det kan bli vanskelig å finne oppgaver for sykepleiere (ved ledig kapasitet på IKL/KAD) der en ikke bindes opp. En frykter også at sykepleierressursen på legevakta kan i gitte situasjoner bli redusert, fordi den er disponert av en annen enhet til andre oppgaver. Sårbarhet på en avdeling (eks mangel på sykepleiere) kan forplante seg til den andre. Det stilles også spørsmål ved om det er rekrutterende for sykepleiere til legevakt at turnusen også omfatter korttids plasser.

Det pekes på at korttids/rehabiliteringsavdeling og legevakt er ulike med tanke på pasient- eller brukergruppe, den retter seg mot ulike deler av befolkningen (selektert v/s uselektert), og arbeidsmetodikk for sykepleierne er forskjellig. I dag fungerer legevakten bra når en har tilstrekkelig sykepleierressurs. Sykepleierne sørger for seleksjon (triagering), bistår legevakslege og har andre selvstendige oppgaver. Det er et faglig mål at befolkningens behov for legetjenester skal dekkes på dagtid, og bruk av legevakt skal være minst mulig, men en skal likevel ha en tilstrekkelig beredskap for akutt sykdom, andre akutte hendelser, ulykker, mv.

Det er også bekymring for at det faglige kvalitetsarbeidet på IKL vil bli skadelidende med en «delt» løsning, der det kan være utfordrende å sikre tydelige ansvarslinjer. Som eksempel nevnes tilsynssak på legevakt, der det må være tydelig hvem som skal involveres og følge opp. Med flere enhetsledere involvert kan dette ende opp hos kommunalsjef.

#### Alternativ 2: Leger og sykepleiere i enhet Allmennlegetjeneste

Hovedargumentet for denne løsningen er hovedsakelig faglig, med en samordnet ledelse og faglig utvikling av legevaktstjenesten. En felles ledelse for sykepleiere og leger på legevakten vil sikre en felles kvalitetsmessig og faglig utvikling av tjenesten i tråd med lover og forskrifter, uten at den står i fare for å bli fragmentert. En faglig utvikling av sykepleietjenesten innenfor allmennlegetjenesten er viktig framover, med styrket akuttmedisin, og sykepleier inn i fastlegekontor (jfr. spesialistutdanning i avansert klinisk Allmennsykepleie (egen spesialistutdanning)). Det ligger stort potensiale for å samordne sykepleieressurs på legekontor og på legevakt framover. En må også kunne vurdere andre turnusløsninger på legevakt (eksempelvis nordsjøturnus?).

Denne løsningen vil også kunne styrke nærledelse, ved at avdelingsleder for sykepleiere på legevakt har god forståelse for oppgavene knyttet til denne, og har en enhetsleder som har tilsvarende innsikt.

Ulempene knyttet til løsningen er dels knyttet til drift, og dels til lederspenn for enhetsleder på enhet Allmennlegetjeneste. Hvis en ikke lykkes med å samordne mot andre tjenester (eksempelvis sykepleiere i legekontor) så vil en fremdeles ha en liten sykepleiergruppe, med utfordrende arbeidstidsordninger og stor sårbarhet.

Det fryktes også at alternativet kan øke kompleksitet og lederspenn for enhetsleder Allmennlegetjeneste. Denne stillingen har et bredt og komplekst ansvarsområde (se kap. 4A ovenfor) både faglig (komplekst lov- og avtaleverk, elektiv og akutt-medisin), driftsmessig (mange funksjoner, mange samarbeidspartnere, flere driftsmodeller for fastleger), og ift. brukere (befolkning- og pasientsammensetning).

#### Viktige forutsetninger uansett organisering

Arbeidsgruppa ser stort behov for å få på plass strukturer, infrastruktur og kultur på legevakta, kort sagt «få alle brikkene til å falle på plass». Når det gjelder struktur så omfatter dette oppdaterte interkommunale avtaler, oppdaterte avtaler om avlønning av legevakts-leger, en bærekraftig turnus for sykepleierne, osv. Når det gjelder infrastruktur så omfatter dette gode systemer for informasjonsdeling, rutiner for å melde fravær, rutiner for å skaffe vikar ved vakante vakter eller fravær, osv.

Det er også behov for stabil ledelse over tid, og levelige rammevilkår for ledelse. Det betyr både tilstrekkelig tid avsatt til ledelse, at struktur, infrastruktur og kultur er på plass, slik at en kan utøve nærledelse. Fagutviklingsarbeidet på legevakta må også styrkes.

Det er behov for fleksibel bruk av sykepleierressursen uansett alternativ, og da må en ha tydelige styringsdokument og gode prosesser for dette, slik at forventninger er avklart.

Det må også arbeides videre med bruk av KAD-plassene, sett opp mot både nasjonale føringer og lokale behov. Hva er tilstrekkelig kapasitetsutnyttelse, gitt at en skal ha plasser i beredskap?

#### Forholdet til samarbeidende kommuner

Arbeidsgruppa ser at det i dag ikke er tydelig hvem som har arbeidsgiveransvar for legevaktsleger fra Flakstad og Moskenes. Dette er en utfordring i det daglige, med spørsmål om hvem har ansvar for at det stiller en lege på vakta, hvem har styringsrett som arbeidsgiver, og hvordan er ansvarsdeling mellom kommunen som legen har hjemmelsavtale med, og det interkommunale samarbeidet. Dette må presiseres både i en revidert samarbeidsavtale for LIKL, og i de arbeidsavtalene som må på plass for legene som går i legevakt.

Arbeidsgruppa har oppfattet at kommunalsjef har konkludert med at en går for alternativ 2, og en slutter seg til dette.

#### **4 D. Ledelse**

Det foreslås et lederteam med enhetsleder (nærmeste overordnede for legene, og for avdelingslederne og merkantilt personell), avdelingsleder legekontor (nærmeste

overordnede til sykepleiere/helsesekretærer mv.) og avdelingsleder legevakt (nærmeste overordnede til sykepleierne)

I daglig drift og arbeidsplanlegging på både legesenter og legevakt så vil avdelingsleder ha ansvar for dette også når det gjelder legene, uten at det må gå via enhetsleder. Eksempel på dette er å gjennomføre personalmøter, sette opp legevakts-turnus, etablere kvalitetsrutiner (overholdelse av kvalitetsforskriften), osv.

[Kommunens prinsipper for organisering og ledelse](#) sier: *Kontrollspennet (antall underordnede per leder) skal være mellom 10 og 25 ansatte. Stor spredning i oppgaveløsning, mange fagområder, og at en er leder for ledere, drar i retning av lavere kontrollspenn.*

Enhet allmennlegetjeneste har et kontrollspenn på vel 25 ansatte, stor kompleksitet med mange faggrupper, flere tilknytningsformer for fastleger, mange samarbeidspartnere, mv. Å ha et robust lederteam vil bidra til redusert sårbarhet, og en tryggere oppgaveløsning for enheten.

#### Kapasitet til ledelse

Enhetsens formål om å «sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid» forutsetter tilstrekkelig ledelse på både avdelingsleder- og enhetsledernivå.

Utfordringsbildet i Vestvågøy kommunes allmennlegetjeneste er komplekst og omfattende, deriblant oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten, oppgave- og ansvarsfordeling mellom samarbeidende aktører i og utenfor kommunen (kart Eva), kommunens ansvar som utdanningsvirksomhet, rekrutterings- og stabiliseringsutfordringer til fastlegelister samt sykefravær i tjenesten og sektoren som helhet (ferske tall???)

Allmennlegetjenestens viktigste verdi overfor innbyggerne er kontinuitet mellom lege og pasient. Forskning viser at denne kontinuiteten medfører mindre sykkelighet og dødelighet samt reduksjon i bruk av legevakt og spesialisthelsetjenester. Kontinuiteten bidrar også til økt kjennskap til samarbeidende aktører og dermed også til bredere flere- og tverrfaglighet og videre kvalitetsutvikling av sektoren som helhet.

I nedbemanningsprosessen i 2019 ble stilling som avdelingsleder fjernet. En har etter det satt inn ressurs som ledende sykepleier ved Leknes legesenter. USUs anbefaling var opprettelse av egen enhet for allmennlegetjenester, med egen enhetsleder. Dimensjonering av ledelse i enheten må ta hensyn til kompleksitet i arbeidet, mht lovverk og avtaleverk, organisering (ivareta avtale med selvstendig næringsdrivende, kommunale oppgaver), etc. infrastruktur (jfr. kartlegging ovenfor), så er dette nødvendig. Omfang av samlet lederressurs kan vurderes på nytt ved opprettelse av nytt legekantor, jfr. mandatets fase 3. Hvis enhetsleder skal arbeide klinisk så må fordeling av lederressurs mellom enhetsleder, avdelingsleder legekantor, merkantil ressurs og gruppekoordinator gjennomgås. Dette kommer arbeidsgruppa tilbake til i neste delrapport.

Dagens legetjeneste preges av marginale ressurser, både menneskelig og arealmessig. Ledelsesdimensjoneringen på kort sikt må medvirke til strategisk planlegging av tjenesten fremover. Erfaring viser at ustabilitet, og da særlig i lederstillinger, er svært

kostnadsdrivende. Ustabilitet i lederstillinger medfører ustabilitet i øvrige stillinger i enheten, noe som har negative konsekvenser for befolkningens helse. Med tilgjengelig kunnskap og erfaring må det investeres både i kompetanse og kapasitet på ledersiden.

Arbeidsgruppa mener primært at enheten trenger et lederteam med enhetsleder, avdelingsleder legekantor og avdelingsleder legevakt med til sammen 3,0 årsverk til administrasjon og ledelse. Signal fra kommunalsjef er at en må forholde seg til den rammen for ledelse som ligger i dagens budsjett, med 2,0 årsverk (enhetsleder og avdelingsleder legevakt), og at arbeidsgruppa bør vurdere en felles avdelingsleder. Gitt dette kan en se for seg to alternativer:

1. Enhetsleder og en avdelingsleder, som dekker både legekantor og legevakt.
2. Enhetsleder og to avdelingsledere, hver med 50% ledelse og 50% stasjonsarbeid.

Gitt en leder-ressurs på 2,0 årsverk så vil arbeidsgruppa sterkt anbefale alternativ 2. Dette utfra følgende momenter:

- En får et faglig sterkere og mindre sårbart lederteam på 3 personer, som kan bistå og støtte hverandre både i det daglige arbeidet, og ved fravær og vakanser.
- En får større grad av nærledelse, ved at det er tilstedeværende avdelingsleder på både Leknes legesenter og legevakta. En "delt" avdelingsleder vil måtte dele seg på to lokasjoner, med mindre nærvær på hver av disse.
- En "delt" avdelingsleder vil få et stort lederspenn, både ift. antall ansatte, og ift. kompleksitet (ulike typer drift, ulikt avtaleverk, osv.).
- En får nå to legehjemler til fra høsten 2023, som også gir flere hjelpepersonell. Omfang og kompleksitet på tjenesten øker dermed.

### Ansvar og arbeidsoppgaver for lederne

Arbeidsgruppa foreslår at ansvar og oppgaver fordeles slik mellom de tre lederstillingene:

Område	Enhetsleder	Avdelingsleder legekantor	Avdelingsleder legevakt
Ledelse og utvikling av enheten. Gjennomføring av mål og tiltak	Bidra til optimal utnyttelse av legenes funksjonsområde. Lede HMS-arbeid. Utarbeide og følge opp kvalitetsplaner. Fordele arbeidsoppgaver Medarbeiderundersøkelser.	Bidra til optimal utnyttelse av helsesekretærenes funksjonsområde. Fungere som et bindeledd mellom helsesekretærer og lege.	Bidra til optimal utnyttelse av sykepleierens funksjonsområde. Fungere som et bindeledd mellom sykepleiere og legevaktsleger.
Kvalitetsforbedring	Lede arbeidet med prosedyrer og rutiner. Lede enhetens opplæring og veiledningsarbeid.	Bidra i arbeidet med prosedyrer og rutiner. Bidra i enhetens opplæring og veiledningsarbeid.	Bidra i arbeidet med prosedyrer og rutiner. Bidra i enhetens opplæring og veiledningsarbeid.

	Utvikle medarbeideres faglige kompetanse.		
Økonomi- styring	Fakturabehandling (anvise) Rapportering enhet Budsjettering enhet	Fakturabehandling (attestere) Rapportering avdeling Budsjettering avdeling	Fakturabehandling (attestere) Rapportering avdeling Budsjettering avdeling
Personal- ansvar	Overordnet personal-ansvar alle ansatte Personaloppfølging leger Timelister Rekruttering faste og vikarer Arbeidsplaner – turnus Sykefraværsoppfølging Medarbeidersamtaler Personalmøter	Personaloppfølging helsesekretærer Timelister – attestere Rekruttering faste og vikarer Arbeidsplaner Sykefraværsoppfølging Medarbeidersamtaler Personalmøter	Personaloppfølging sykepleiere Timelister – attestere Rekruttering faste og vikarer Arbeidsplaner Sykefraværsoppfølging Medarbeidersamtaler Personalmøter
Rapporter- ingsansvar	Rapportering avdeling og enhet	Rapportering avdeling	Rapportering avdeling
Sam- handling	Bidra til å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid og stimulerende arbeidsmiljø. Avtaler med næringsdrivende fastleger. Rutiner og kommunikasjon med sykehjem, helsestasjon, hjemmetjeneste, rehab, osv)	Bidra til å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid og stimulerende arbeidsmiljø	Bidra til å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid og stimulerende arbeidsmiljø
Annet	Klinisk arbeid etter nærmere avtale	Stasjonsarbeid etter nærmere avtale	Stasjonsarbeid etter nærmere avtale

### Klinisk arbeid for enhetsleder

USU anbefaler i sin rapport at «*Stillingen som enhetsleder må gi rom for at enhetsleder også må kunne jobbe noe klinisk dersom leder ønsker det. Forutsetningen er da at noen oppgaver må ivaretas på underordnet nivå (av avdelingsledere)*».

USU argumenterer for at dette kan lette rekruttering av enhetsleder som er allmennlege, ved at denne kan beholde sin spesialitet. Arbeidsgruppa påpeker at en ikke mister spesialitet i allmennmedisin hvis en er ute av klinisk arbeid over tid, men at en mister retten til å kreve refusjon og egenandel etter høyere takst. USU argumenterer også for at noe klinisk praksis bidrar til at enhetsleder hele tiden er oppdatert og beholder kontakten med faget. I arbeidsgruppa er det påpekt at klinisk praksis kan gi enhetsleder større «kredibilitet» og gjennomslagskraft overfor fastlegene, og at en «fot» i klinisk praksis kan gi en større forståelse for hele virksomheten. Men det er også påpekt at ledelse er et fag, og god ledelse er ikke avhengig av at det kombineres med klinisk praksis.

USU peker på risikoen for at arbeidsbelastning kan bli for stor ved kombinasjon av ledelse og klinisk arbeid. Arbeidsgruppa deler dette synet. Kombinasjon kan gå ut over lederoppgavene, med oppfølging og tilgjengelighet for medarbeidere og samarbeidspartnere, og det kan gå ut over klinisk arbeid og pasientene, med mindre tilgjengelighet og oppfølging.

Arbeidsgruppa støtter USU sitt syn om at enhetsleder skal gis mulighet til å arbeide klinisk, eksempelvis 1-2 kurative dager per uke. Listelengde må tilpasses dette.

Gruppa forutsetter at hvis enhetsleder arbeider klinisk, så må lederressurs til avdelingsleder legekontor økes tilsvarende, slik at samlet lederressurs blir som forutsatt (se ovenfor). Arbeidsfordeling mellom enhetsleder og avdelingsleder må da justeres.

Arbeidsgruppa foreslår at stillingene som enhetsleder og avdelingsleder legekontor utlyses samtidig. Så vil endelig fastsetting av kombinasjon av klinisk arbeid og ledelse avklares parallelt gjennom prosessen.

#### Rammebetingelser og støttefunksjoner for enhetsleder

Enhetsleder er avhengig av gode rammebetingelser i form av kapasitet og kompetanse i viktige funksjoner rundt lederen. Eksempler på slike er:

- Merkantil ressurs på enheten, med ivaretagelse av mange administrative oppgaver.
- Støtteenhetene HR og økonomi, med bistand til budsjettering, rapportering, tilsetting, mv.
- Stab hos kommunalsjef, med bistand til oppfølging av avtaler, utvikling av IKT, økonomiarbeid, mv.
- FUI (enhet Forskning, utvikling og innovasjon), med prosjektutvikling og -oppfølging.

Kommuneoverlege har som kommunens øverste medisinskfaglige rådgiver definerte oppgaver innenfor samfunnsmedisin og vil være en viktig samarbeidspartner også for enhet Allmennlegetjenester.

Det bør også gis rom for å bruke fastleger i delstilling til definerte oppgaver som kvalitetsarbeid, fagutvikling, kompetanseutvikling, mv.

Når det gjelder rammebetingelser knyttet til lønn, så må det avklares av Tilsettingsutvalget.

Det bør være tydelig i tilsettingsprosessen hvilke rammebetingelser lederstillingene skal ha. Arbeidsgruppa vil i arbeide med organisasjonsplanen (fase 2) bidra til å tydeliggjøre dette. Men også kommunens ledelse må gjøre nødvendige avklaringer her, blant annet når det gjelder støtteenheter, stab og FUI.

#### **4 E. Antall legehjemler**

[Sak opprettelse av nye fastlegehjemler](#) ble utfra tidsfaktor løftet ut av arbeidsgruppa, og lagt fram for kommunestyret 9. mai 2023. Kommunestyret vedtok da:



1. Kommunestyret viser til Kommunedirektørens saksutredning, og vedtar å opprette 2 nye fastlegehjemler.
2. To nye fastlegehjemler har en årlig økonomisk ramme på kr 2,2 mill kr (inklusive hjelpepersonell). Kommunestyret vedtar tilførsel til Helse og mestring på kr 1,1 mill kr i 2023.
3. Kommunen vil bli kompensert for økt basistilskudd gjennom økt rammetilskudd. Dette vil gi en årlig inntekt på anslagsvis 1,6 mill kr. Kommunestyret vedtar å øke de sentrale inntektene for 2023 med 0,8 mill kr.
4. Kommunestyret vedtar å finansiere resterende utgifter på 0,3 mill kr med bruk av disposisjonsfond.
5. Helårseffekt innarbeides i budsjett 2024.

#### 4 F. Lokaler

Arealmessig er kapasiteten ved Leknes legesenter på Origo er allerede sprengt, og det er ikke plass til to nye hjemler. En egen arbeidsgruppe med representanter fra Leknes legesenter, legevakta, Eiendomsdrift og stab har startet arbeidet med ulike alternativer, og har foreslått å utvide til lokalene som i dag brukes av Flyktning- og Innvandrerenheten (FIE). Det er avgjørende at dette iverksettes snarest.

#### 5. Konklusjon og anbefaling

Område	Anbefaling
A. Overordnet organisering av enheten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enheten organiseres med to avdelinger; Leknes legesenter og Interkommunal legevakt, med egne avdelingsledere.</li> <li>• Ved oppdeling i flere legekantor må organisering gjennomgås.</li> <li>• Enhetsleder er nærmeste overordnede til legene, avdelingslederne til ansatte på sin avdeling.</li> <li>• Lederteamet på enheten etablerer infrastruktur som omfatter møtepunkt, kommunikasjon/informasjon, mv.</li> </ul>
B. Leknes legesenter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det tilsettes sykepleiere, og utfra forsøk med «sykepleiebok» utarbeides rutiner for oppgaver de kan avlaste legene med.</li> <li>• Bemanningsfaktor for hjelpepersonell (jfr. rammeavtalen) gjennomgås og evalueres, og ses i sammenheng med arbeidsomfang og arbeidsdeling med legene.</li> </ul>
C. Lofoten interkommunale legevakt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legevakta organiseres som en avdeling innen enhet Allmennlegetjeneste.</li> <li>• Det systematiske arbeidet med struktur, infrastruktur og kultur på legevakta må videreføres.</li> <li>• Sykepleierressursen må brukes fleksibelt opp mot andre avdelinger, eksempelvis Leknes legesenter.</li> <li>• Arbeidsgiveransvar for legevaktslegene må avklares i revidert vertskommuneavtale.</li> </ul>
D. Ledelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enhetsleder må gis anledning til å jobbe klinisk. Dette må ses i sammenheng med samlet lederressurs på enheten.</li> <li>• Primært går arbeidsgruppa inn for en lederressurs på 3 årsverk, med enhetsleder og 2 avdelingsledere. Hvis lederressurs settes</li> </ul>

	<p>til 2,0 årsverk, anbefales det enhetsleder i 100% og to avdelingsledere med 50% administrativ ressurs og 50% klinisk arbeid («stasjonsarbeid»).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Støttefunksjoner rundt ledelse må tydeliggjøres.</li> </ul>
E. Antall legehjemler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det vises til kommunestyrevedtak 9. mai 2023.</li> </ul>
F. Lokaler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det vises til egen arbeidsgruppe for lokaler.</li> </ul>

#### Videre arbeid:

Sektor Helse og mestring har nå satt sluttstrek for organiseringsprosjektet, men arbeidsgruppa opplever at det gjenstår arbeid. Selv om organiseringsprosjektet har vart i nesten tre år, så har denne arbeidsgruppa vært i arbeid vel et halvår. Arbeidsgruppa er i en god prosess, har god relasjon internt, opplever å ha tillit i organisasjonen, og vil gjerne bidra framover til en robust legetjeneste!

Vi anbefaler derfor at arbeidsgruppa får nytt mandat, og blir plassert i driftsorganisasjonen, enten underlagt kommunalsjef eller enhetsleder, for å fortsette prosessen med:

- **Intern organisering av enheten:** eksempelvis med arbeidsdeling leger-helsesekretærer-sykepleiere, og erfaringsutveksling mellom Leknes legesenter og Lofotleger AS.
- **Andre kommunale legeoppgaver:** dette gjelder da mandatets punkt om organisering og dimensjonering av sykehjemslegefunksjonen, bruk av sykehjem som opplæringsarena for ALIS-leger i spesialiseringsforløpet, samt strukturer for samhandling med enheter der legene jobber (helsestasjon, sykehjem, FUI, mm
- **Framtidige lokaler:** Leknes legesenter er sprengt, Lofotleger har leiekontrakt som løper ut i 2024. Kan en finne langsiktige, framtidige, helhetlige løsninger?
- **Framtidig organisering:** antall legekontorer / legesenter (hvert legekantor med 4-6 leger, kan ha flere legekantor i samme legesenter).

## **Vedlegg 1: Forslag til utlysningstekst for enhetsleder og avdelingsleder**

*Lofoten er et fantastisk skue - med sin storslåtte og varierte natur. Vinterstid kan du oppleve naturkreftene i en intens storm med voldsomme bølger. I neste nu er det stille, og nordlyset folder seg ut over nattehimmelen og skaper ren magi. Sommertid kan du vandre langs sandstrender, nyte den varme brisen og det vakre lyset fra midnattssola - det finnes knapt tid til å sove. Det vakre øyriket vårt byr på et bredt spekter av aktiviteter knyttet til friluftsliv og idrett - i tillegg til et mangfold av kunst- og kulturtilbud. (www.lofoten.info)*

Vestvågøy har drøyt 11.000 innbyggere og er den største kommunen i Lofoten. Her har vi sykehus, videregående skole og høyskoletilbud og gode kommunikasjoner med fly og hurtigrute. Vi tilbyr trygge oppvekstvilkår for barn og unge i en kommune som er opptatt av å yte gode tjenester til innbyggerne. Fiskeri og jordbruk står sentralt, men vi har også veldig mye annet næringsliv. Her tar vi imot flere engasjerte, rause og humoristiske innbyggere!

## Enhetsleder Allmennlegetjenester

### Beskrivelse av tjenesten

- Vi har ledig nyopprettet stilling som enhetsleder for allmennlegetjenesten. Enheten har ansvar for fastleger (både fastlønnede og selvstendig næringsdrivende), helsesekretærer, sykepleiere, leger i legevakt, institusjonsleger, helsestasjonsleger, samt andre offentlige allmennmedisinske oppgaver. Enheten skal sikre at alle i kommunen får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i kommunen får en fast allmennlege å forholde seg til. Kommunen har per i dag fastleger i de aller fleste hjemlene, og vil framover måtte utvikle og utvide tjenesten.
- Enheten er organisert med enhetsleder, og egne avdelingsledere for kommunalt legekantor og for interkommunal legevakt. Avdelingslederne er nærmeste overordnede for helsesekretærer og for sykepleiere, mens enhetsleder er nærmeste overordnede for fastlønnede leger. Enhetsleder har ansvar for oppfølging av avtaler med nærings-drivende fastleger.
- Den nye enhetslederen får være med å forme en viktig og spennende stilling, i samspill med svært dyktige og dedikerte ansatte.

### Arbeidsoppgaver

- Ledelse og utvikling av enheten, med gjennomføring av mål og tiltak som er vedtatt for allmennlegetjenesten.
- Økonomistyring, herunder utarbeidelse og oppfølging av budsjett.
- Personalansvar for egen enhet, herunder rekruttering, opplæring, fraværsoppfølging, mv.
- Rapporteringsansvar til overordnet myndighet og kommunalsjef/kommunedirektør.

### Kvalifikasjoner

- Relevant helse- og sosialfaglig utdanning, fortrinnsvis lege. Fortrinnsvis ha utdanning innen ledelse.
- God på kommunikasjon og samhandling, og gode lederegenskaper.
- Erfaring og kompetanse i bruk av IKT-systemer og digitale løsninger.
- God fremstillingsevne både muntlig og skriftlig.

### Personlige egenskaper

- Evne til å motivere ansatte.
- Evne til å utvise fleksibilitet i forhold til oppgaver.
- Personlig egnethet.
- Motivasjon og evne til å tilegne seg nye kunnskaper og utvikle kunnskapsbaserte tjenester. Motivasjon og evne til å kontinuerlig forbedre kvaliteten på tjenestene, gjennom planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende.
- Har god etisk praksis, både i arbeid med innbyggere og i samarbeid med kollegaer.

**Vi tilbyr**

- Konkurransedyktig lønn etter avtale, med tariffestede pensjons- og forsikringsordninger, samt flyttinggodtgjørelse.
- Mulighet for noe klinisk arbeid som fastlege med tilpasset listelengde. Omfang avklares under tilsettingsprosessen.

**Tilsetningsvilkår**

- Arbeidstakere tilsettes i Vestvågøy kommune etter gjeldende lover, reglement og tariffavtale. Prøvetiden er 6 måneder i faste stillinger. Det kreves tilfredsstillende politiattest før tiltredelse.

**Søknad sendes**

- Vestvågøy kommune benytter elektronisk søkeprosess og oppfordrer søkere til å benytte elektronisk søknad.
- Ditt navn kan bli offentliggjort selv om du har bedt om unntak, jf. Offentleglova. Før søkerliste blir offentliggjort, vil du bli kontaktet dersom du har bedt om unntak.



*Lofoten er et fantastisk skue - med sin storslåtte og varierte natur. Vinterstid kan du oppleve naturkreftene i en intens storm med voldsomme bølger. I neste nu er det stille, og nordlyset folder seg ut over nattehimmelen og skaper ren magi. Sommertid kan du vandre langs sandstrender, nyte den varme brisen og det vakre lyset fra midnattssola - det finnes knapt tid til å sove. Det vakre øyriket vårt byr på et bredt spekter av aktiviteter knyttet til friluftsliv og idrett - i tillegg til et mangfold av kunst- og kulturtilbud. (www.lofoten.info)*

Vestvågøy har drøyt 11.000 innbyggere og er den største kommunen i Lofoten. Her har vi sykehus, videregående skole og høyskoletilbud og gode kommunikasjoner med fly og hurtigrute. Vi tilbyr trygge oppvekstvilkår for barn og unge i en kommune som er opptatt av å yte gode tjenester til innbyggerne. Fiskeri og jordbruk står sentralt, men vi har også veldig mye annet næringsliv. Her tar vi imot flere engasjerte, rause og humoristiske innbyggere!

## Avdelingsleder enhet Allmennlegetjeneste – avdeling Leknes legesenter

### Beskrivelse av tjenesten

- Vi har ledig stilling som avdelingsleder ved Leknes legesenter. Senteret er en del av den nyopprettede enhet Allmennlegetjenester, som har ansvar for fastleger (både fastlønnede og selvstendig næringsdrivende), helsesekretærer, sykepleiere, leger i legevakt, institusjonsleger, helsestasjonsleger, samt andre offentlige allmenmedisinske oppgaver.
- Leknes legesenter har per i dag 8 fastlønnede fastleger, 1 LIS1 (turnuslege), 1 sykepleier og 6 helsesekretærer. Kommunen har per i dag fastleger i de aller fleste hjemlene, og vil framover måtte utvikle og utvide tjenesten. I den forbindelse kan organisering bli endret.
- Den nye avdelingslederen får være med å forme en viktig og spennende stilling, i samspill med svært dyktige og dedikerte ansatte.

### Arbeidsoppgaver

- Ledelse og utvikling av avdelingen, med gjennomføring av mål og tiltak som er vedtatt for Leknes legesenter.
- Økonomistyring, herunder utarbeidelse og oppfølging av budsjett.
- Personalansvar for egen avdeling, herunder rekruttering, opplæring, fraværsoppfølging, mv.
- Rapporteringsansvar til enhetsleder.
- Inngå i enhetens ledergruppe sammen med enhetsleder og andre avdelingsledere, og fordele oppgaver innen denne.

### Kvalifikasjoner

- Relevant helse- og sosialfaglig utdanning, fortrinnsvis sykepleier. Fortrinnsvis ha utdanning innen ledelse.
- God på kommunikasjon og samhandling, og gode lederegenskaper.
- Erfaring og kompetanse i bruk av IKT-systemer og digitale løsninger.
- God fremstillingsevne både muntlig og skriftlig.

### Personlige egenskaper

- Evne til å motivere ansatte.
- Evne til å utvise fleksibilitet i forhold til oppgaver.
- Personlig egnethet.
- Motivasjon og evne til å tilegne seg nye kunnskaper og utvikle kunnskapsbaserte tjenester. Motivasjon og evne til å kontinuerlig forbedre kvaliteten på tjenestene, gjennom planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende.

- Har god etisk praksis, både i arbeid med innbyggere og i samarbeid med kollegaer.

#### **Vi tilbyr**

- Konkurransedyktig lønn etter avtale, med tariffestede pensjons- og forsikringsordninger, samt flyttegodtgjørelse.
- Det må påregnes noe klinisk arbeid. Omfang avklares under tilsettingsprosessen.

#### **Tilsetningsvilkår**

- Arbeidstakere tilsettes i Vestvågøy kommune etter gjeldende lover, reglement og tariffavtale. Prøvetiden er 6 måneder i faste stillinger. Det kreves tilfredsstillende politiattest før tiltredelse.

#### **Søknad sendes**

- Vestvågøy kommune benytter elektronisk søkeprosess og oppfordrer søkere til å benytte elektronisk søknad.
- Ditt navn kan bli offentliggjort selv om du har bedt om unntak, jf. Offentleglova. Før søkerliste blir offentliggjort, vil du bli kontaktet dersom du har bedt om unntak.

## **Vedlegg 2: Forslag til organisasjonsplan for enhet Allmennlegetjeneste**