

# Senjalegen – interkommunalt samarbeid om legetjenester



**Samhandlingskonferanse i Mosjøen 15. oktober 2009**

Svein Steinert

Spesialist i allmenntmedisin, MPH

**Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)**

University of Tromsø – Faculty of Medicine

uit.no



# Først litt om NSDM

**Erfaringer** ved utplassering av medisinstudenter i Nord-Norge i primærhelsetjenesten siste halvdel av 1990-årene:

- **en del distriktskommuner hadde ustabil legedekning**
- **svakt fungerende legetjeneste**
- **tvil om faglig forsvarlig utdanningskvalitet**

**Konsekvens:**

- **videre utplassering avsluttes (hvis ikke krav oppfylles)**
- ***behov for tiltak (bl.a. UiT/Dept. fellesprosjekter => NSDM midlertidig prosjekt fra 1999)***

# **NSDM - Nasjonalt kompetansesenter fra 2007**

## **Formål:**

- **fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverksdannelse blant leger og helsepersonell i *distriktene***
- **Bygge bro mellom praksis og akademi**
- **Bidra til økt kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i *distriktene***

# Bakgrunn for Senjalegen

- Økende problem med rekruttering av leger fra slutten av 80-tallet
- Kjennetegn ved Senja-kommunene
  - Lang avstand til sykehus
  - Fraflytting og stor andel eldre innbyggere
  - Dårlige arbeidsmuligheter for partner/ektefelle
  - Hyppige legevakter og stor arbeidsbyrde
  - Faglig isolasjon
  - Stor gjennomtrekk av vikarer

## En situasjonsbeskrivelse:

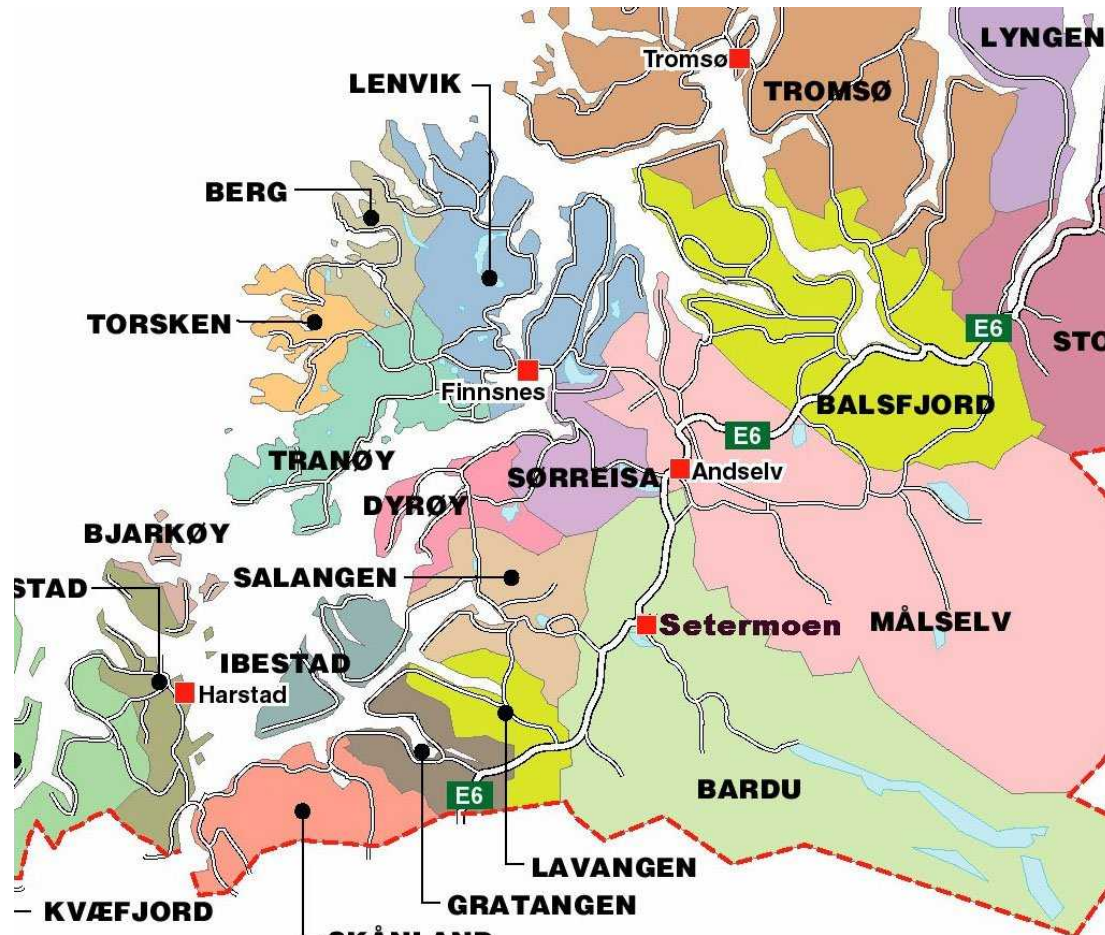
**”Den siste legen vi hadde her i kommunen som representerte stabilitet og kontinuitet reiste herfra i 1990. Et år hadde vi 14 forskjellige, og jeg har møtt over 50 leger de siste 20 år – jeg har sluttet å telle dem”**

- ***Anne Kaja Knutsen, enhetsleder HPO, Torsken kommune (2008)***

# Distriktsmedisin på Senja i 2006



# Midt-Troms - et typisk distriktsområde



# Senja – avstander

- 160 km fra Finnsnes til Tromsø
- 230 km fra Finnsnes til Harstad
  - 67 km fra Gryllefjord til Finnsnes
  - 43 km fra Sifjord til Finnsnes
  - 56 km fra Skaland til Finnsnes
  - 50 km fra Stonglandseidet til Finnsnes

*Helikopter kan ikke bruke i all slags vær!*

# Finnsnes – sentrum i Lenvik kommune



University of Tromsø – Faculty of Medicine  
uit.no



# Gryllefjord – sentrum i Torsken kommune



University of Tromsø – Faculty of Medicine  
uit.no

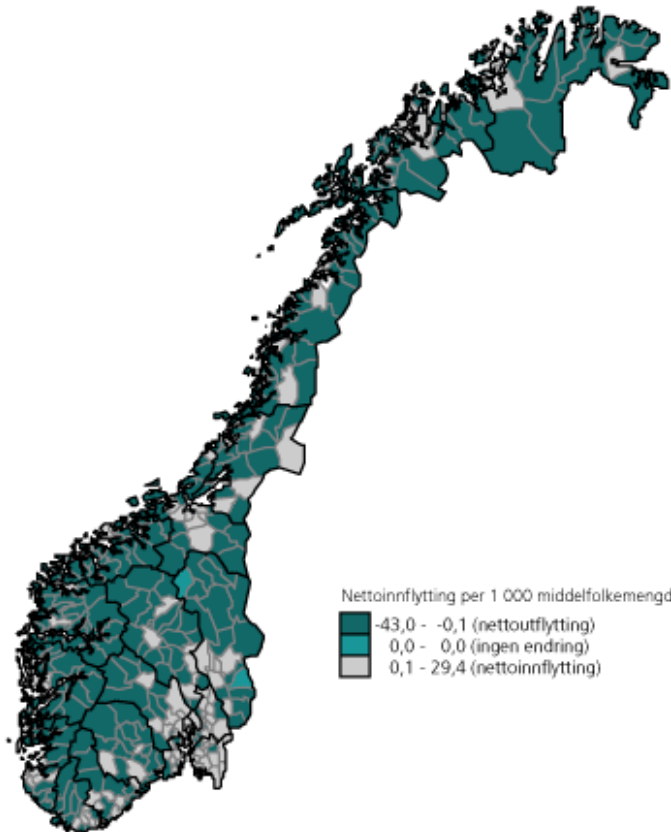


# Folketall i Senja-kommunene (Kilde SSB)

Kommune	Befolkning 1999 (april)	Befolkning 2009 (april)	Endring i folketall
Berg	1 119	929	- 17,0 %
Lenvik	11 018	11 258	+ 2,1 %
Torsken	1 171	908	- 22,5 %
Tranøy	1 684	1 527	- 9,3 %

# Flyttemønstre i Norge i 2005

Innenlandsk nettoinnflytting til kommunene per 1 000 middelfolkemengde, 2005



Kartdata: Statens kartverk.

- 68 % av kommunene hadde fraflytting
- I hovedsak mindre kyst- og skogskommuner i distriktene
- Størst fraflytting fra Sogn og Fjordane, Møre- og Romsdal, Nordland og Finnmark

– Kilde: Statistisk sentralbyrå

# Fordeling av befolkningen etter sentralitet

Kilde: SSB

<b>Bosted etter kommunetype</b>	<b>Befolkningsandel 1998</b>	<b>Befolkningsandel 2006</b>	<b>Befolkningstilvekst 1998-2006</b>
<b>Hele landet</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>5 %</b>
<b>Minst sentrale kommuner</b> ( < 5000)	14,4 %	13,3 %	-3,5 %
<b>Mindre sentrale kommuner</b> (5000-15000)	7,6 %	7,3 %	0,5 %
<b>Noe sentrale kommuner</b> (15001-50.000)	25,2 %	24,9 %	3,9 %
<b>Mest sentrale kommuner</b> ( >50.000)	52,8 %	54,5 %	8,6 %

# Aldersfordeling i Senja-kommunene (Kilde SSB)

<b>Kommune</b>	<b>Andel (%) innbyggere 67 – 79</b>	<b>Andel (%) innbyggere 80 – 89</b>	<b>Andel (%) innbyggere 90 +</b>
Lenvik	9,1	4,3	0,5
Berg	12,5	5,5	1,8
Torsken	13,1	5,6	0,8
Tranøy	13,5	6,1	1,3
<i>Troms fylke</i>	8,2	3,5	0,6

# Senja – kostnader til allmennlegetjeneste

Kommune	Kostnader per innbygger (2007)
Berg	2462
Lenvik	1022
Torsken	2209
Tranøy	1669



# Senjalegen – fra tanke til handling (1)

- Kvalitetsproblemer i helsetjenesten på Senja i flere tiår
- 2001 – Fylkeslegen i Troms utarbeider rapporten ”Senjalegen”
  - Råd om samarbeid om legetjenester
  - Avvist av lokalpolitikerne
- 2007 – Torsken kommune ønsker legesamarbeid med Lenvik kommune
  - Lenvik svarer ja
  - Fylkesmannen støtter prosjektet økonomisk

# Senjalegen – fra tanke til handling (2)

- April 2007- Styringsgruppe for "Torskenlegen" opprettes med bl.a. NSDM som medlem
- Januar 2008 – Gryllefjordseminar med lokale og sentrale helseaktører
- Mai 2008 – Berg og Tranøy går aktivt inn i samarbeidet med Torsken og Lenvik
  - En arbeidsgruppe med fagfolk fra alle fire Senja-kommunene utarbeider et konkret forslag til "Senjalegen"

# Hovedinnhold i Senjalegen

- 1 felleskontor på sentralt på Silsand med 4 allmennleger og 2 turnusleger
- Fra dette kontoret betjenes 4 lokalkontor en eller to dager i uken:
  - Skaland i Berg kommune
  - Stonglandseidet i Tranøy kommune
  - Gryllefjord i Torsken kommune
  - Sifjord i Torsken kommune
- 2 turnusleger fra Finnsnes legekantor er med på lokalkontor en dag i uken

# Rekrutteringstiltak

- Deltakelse i faglig nettverk
- Kjøring i arbeidstid
- Tilrettelagt for fast lønn
- Begrenset listestørrelse
- Få legevakter – interkommunal vaktsentral
- Tilrettelagt for utdanningskandidater
- Tilrettelagt for forskningsaktivitet
- Ikke kommuneoverlegefunksjoner

# Foreløpige resultater

- Mars 2009 - alle kommunestyrever har vedtatt Senjalegeplanen (*Lenvik vertskommune, KL §28*)
- April 2009 - ny legevaktsentral på Finnsnes med 18.000 innbyggere i opptaksområdet (Berg, Torsken, Tranøy, Lenvik, *Dyrøy og Sørreisa*)
- Juni 2009 - 4 av 10 søkere har inngått avtale om fast stilling som Senjalege
- August 2009 – offisiell åpning av det nye Senjalege-kontoret på Silsand
- September 2009 – full drift i Senjalegeprosjektet

# Suksess faktorer

- Lokalt initiativ til samarbeid om legetjenester (Torsken)
- Prosjektet forankret i befolkningen (info)
- Samarbeid med lokalt helsepersonell
- Positiv erfaring fra annet interkommunalt samarbeid i Midt-Troms
  - Mer enn 80 samarbeidsprosjekter (KL §27)
  - Midt-Troms regionråd
- Støtte og råd fra NSDM, Hdir og HOD
- Fokus på forbedring av helsetjenesten – ikke på sparing

# Utfordringer

- Utvikle gode samarbeidsrelasjoner med lokal PLO, sosialtjeneste med mer
- Kvalitetssikre tjenestetilbudene
- Utvikle lokalbaserte utdanningsprogram
- Etablere forskning/evaluering
  - Dokumentere at helsetjenesten blir bedre
- Styrke samarbeidet mellom kommunene
  - Forhindre uenighet om økonomi
  - Sikre stabilitet i legestillinger

# Takk for oppmerksomheten!



University of Tromsø – Faculty of Medicine  
uit.no

