

NASJONALT
SENTER FOR
DISTRIKTS
MEDISIN



REKRUTTERINGSUTFORDRINGER I ALLMENNLEGETJENESTEN

Helen Brandstorp og Birgit Abelsen

Nasjonalt senter for distriktsmedisin/

Boaiddobealmedisiinna našunála guovddáš



DISPOSISJON

- Rekrutteringsutfordringer og virkemidler
- Utdanningsløpet :
grunnutdanning og turnus (starten på spesialiseringen)
- Fastlegeordningen og nye krav
- Utdanningsstillinger
- Noen råd



REKRUTTERINGSUTFORDRINGER I ALLE TYPER KOMMUNER

- Fire av ti kommuner sliter med å rekruttere fastleger
 - I store, sentrale kommuner: tre av ti
- Halvparten oppgir at det er vanskelig å rekruttere kommuneoverlege
 - Mer enn én av ti sier *svært vanskelig*



Kilder: Legetjenester i kommunene 2015: Tabellrapport. TNS Gallup på oppdrag fra KS.

LEGER ER FØRST OG FREMST FAGFOLK

Trives når de får yte god pasientbehandling.

Trenger derfor et godt utdannings- og fagmiljø

Samt økonomisk og annen anerkjennelse for krevende jobb, og hvile med tid til familie og andre interesser



Kommuneoverlege Anders Svensson, Bø i Vesterålen. Foto Mic Calvert

VELDOKUMENTERTE VIRKEMIDLER

1. Kvotering til utdanningsløp
2. Eksponering
3. Plassering av utdanningen



Medical school tripled GP trainee output after raising exposure to general practice

By David Millett on the 9 February 2017

[Be the First to Comment](#)

The University of Cambridge medical school more than tripled its output of GP trainees in 2016 after implementing measures to give students and F2 doctors greater exposure to general practice.

 [Discuss on Doctors.net.uk](#)



www.gponline.com

ØKONOMISK SPØRSMÅL



Debatt: Det meste av undervisning i legeutdanning skjer i universitetsklinikker, der pasientene er roboter til, distanserte mange og viktige sjeldnere sjeldne. Slike artikkelforfatterne. FOTO: MATEJ KASTELIC

Desentraliser legeutdanninga

Desentralisert legeutdanning lønar seg for distrikta. Det bidrar til ny verdiskaping når småstadene vert meir attraktive for andre typar høgt utdanna personell.

PER STENSLAND

FYLKESLEGE I SOGN OG FJORDANE OG PROFESSOR, UIB
HELEN BRANDSTORP

LEDER, NASJONALT SENTER FOR DISTRIKT MEDISIN
BIRGIT ABEL SEM

FORSKNINGSLÉDER, NASJONALT SENTER FOR DISTRIKT MEDISIN

Publisert 20. des. 2015 05:00 Oppdatert 28. des. 2015 10:42



MÅ SIKESTILLES: - Kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten må sikestilles som statseiere, skriver innsendene. FOTO: NAYPOND

Følg studentene

Dagens legeutdanning er betydelig preget av de sterke bånd til spesialisthelsetjenesten

NINA LANGELAND, DEKAN, DET MEDISINSK-ODONTOLOGISKE FAKULTET, UIB, ARNFINN SUNDSFJORD, DEKAN, DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET, UII - NORGES ARKTISKE UNIVERSITET, BJØRN GUSTAFSSON, DEKAN, DET MEDISINSKE FAKULTET, NORGES TEKNISK-NATURVITENSKAPELIGE UNIVERSITET, FRODE VARTDAL, DEKAN, DET MEDISINSKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO

Publisert 03. jan. 2016 12:38 Oppdatert 08. jan. 2016 12:38



Bergens Tidende

HVORDAN SKAL MAN TØRRE Å JOBBE I DISTRIKT?

Systematisk lokal trening i samhandling

- forbedring av tjenestene og tryggere fagmiljø

Spennende erfaring for studenter i praksisperioden



Forskriftsfestet tverrfaglig trening i samhandling i Alta



JOBBPREFERANSER BLANT SISTE ÅRS LEGESTUDENTER OG TURNUSLEGER



Nesten **20%** foretrakk jobb som fastlege i distrikt framfor i en større by, hvis de kunne være trygg på å:

- kunne styre arbeidstiden
- ha mulighet for faglig utvikling
- arbeide i en praksis av en viss størrelse
- ha en rimelig inntekt (nivå: sykehusleger)

Når bare én av disse ikke-økonomiske forholdene blir dårligere, reduseres andelen til **2%**.

- Når mer enn én blir dårligere, reduseres andelen til **0%**.

Økt inntekt ikke tilstrekkelig for å kompensere for dårlige arbeidsforhold.



Kilde: Holte, J. H., Kjær, T., Abelsen, B. & Olsen, J. A. (2015) The impact of pecuniary and non-pecuniary incentives for attracting young doctors to rural general practice. *Social Science & Medicine*, 128, 1-9.

15 ÅR MED FASTLEGE



KONFERANSE
I TROMSØ 2016



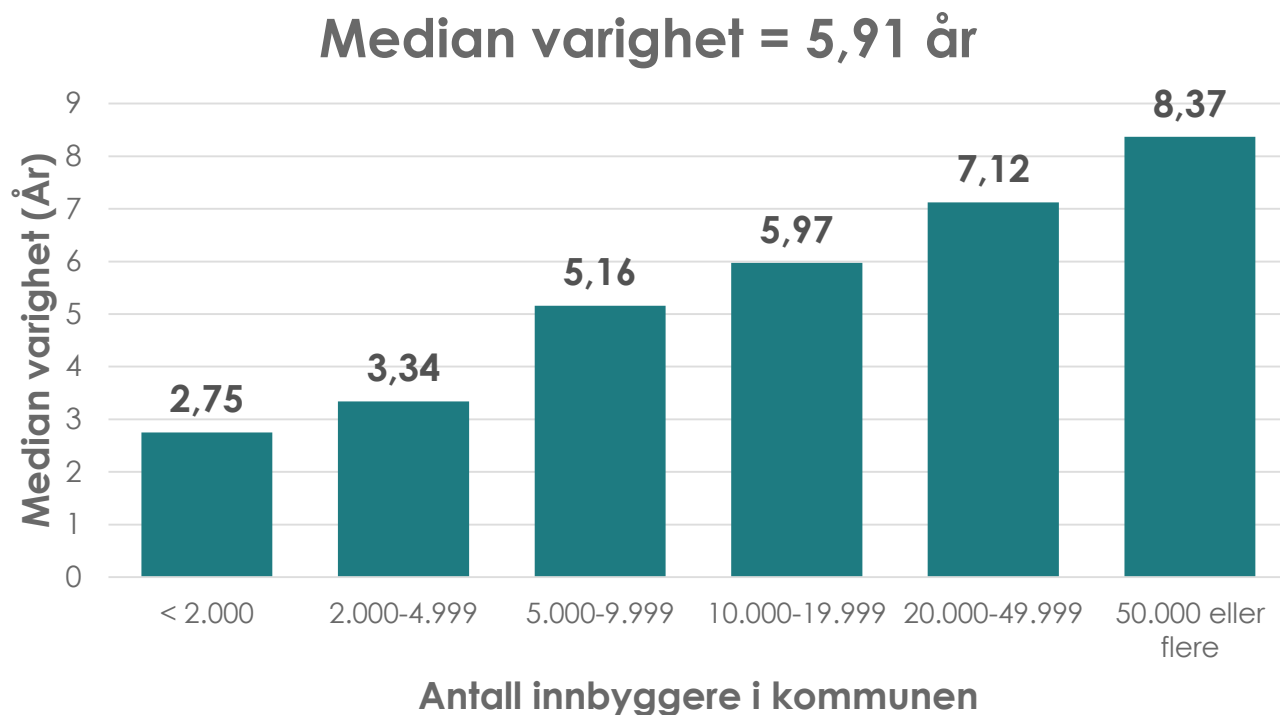
VIKTIGE ASPEKTER FOR LEGESTABILITET - EN STUDIE FRA FINNMARK OG NORD- TRØNDELAG

- Et godt samarbeidsklima
- Kollektivt ansvar
- Godt organisert legevakt
- Nærhet til spesialisthelsetjenesten
- Særordningene for Finnmark var viktig både for rekruttering og stabilitet

Kilde: Abelsen og Bæck-Karlsen (red). Lav stillingsstabilitet som utfordring for fastlegeordningen i Finnmark og Nord-Trøndelag. Rapport nr 06/2005. Tromsø: Norut Samfunnsforskning.



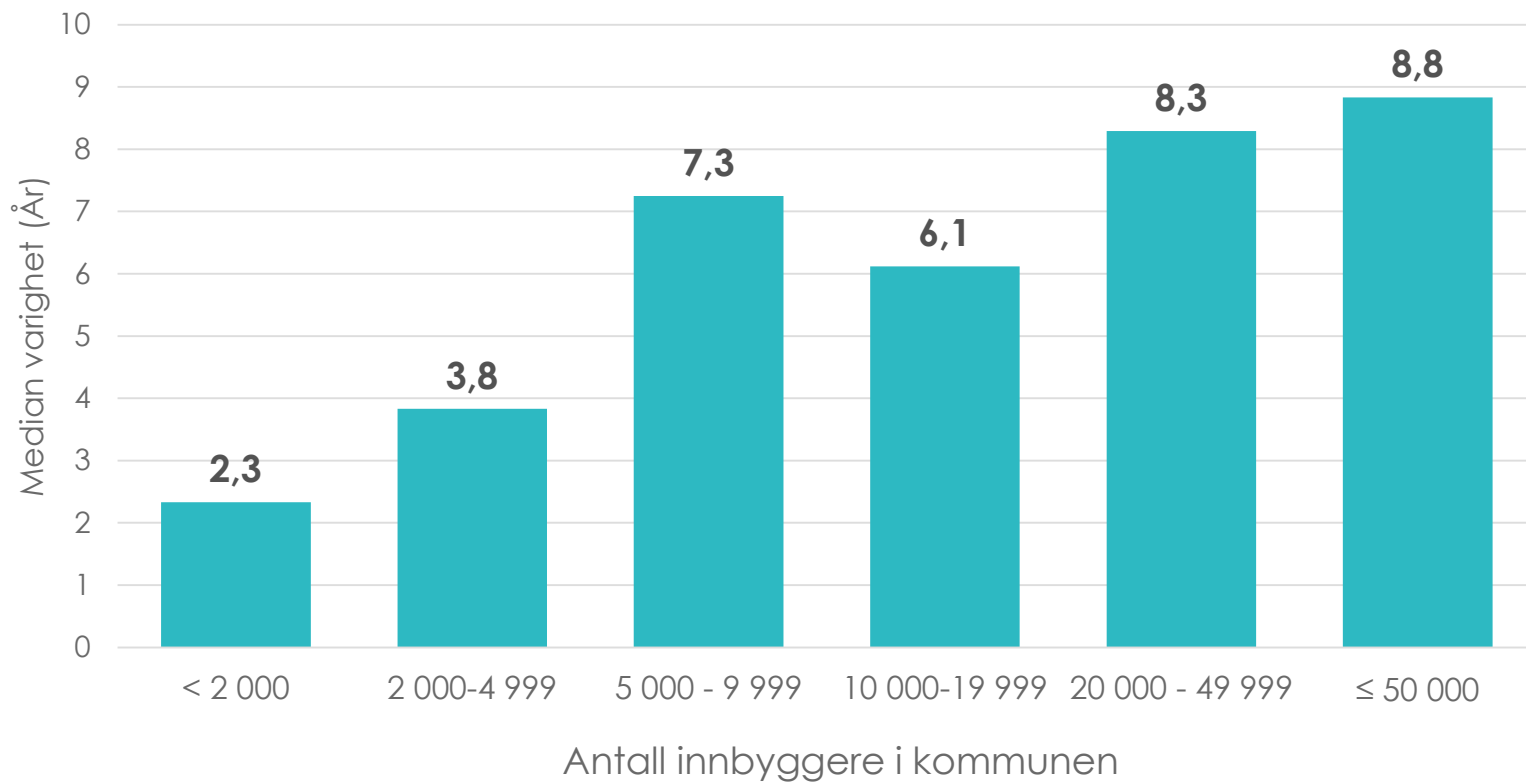
STORE FORSKJELLER I VARIGHET AV FASTLEGEAVTALER ASSOSIERT MED KOMMUNESTØRRELSE



Kilde: Abelsen, Gaski og Brandstorp. Varighet av fastlegeavtaler. Tidsskr Nor Legeforen nr. 22, 2015; 135: 2045-9.

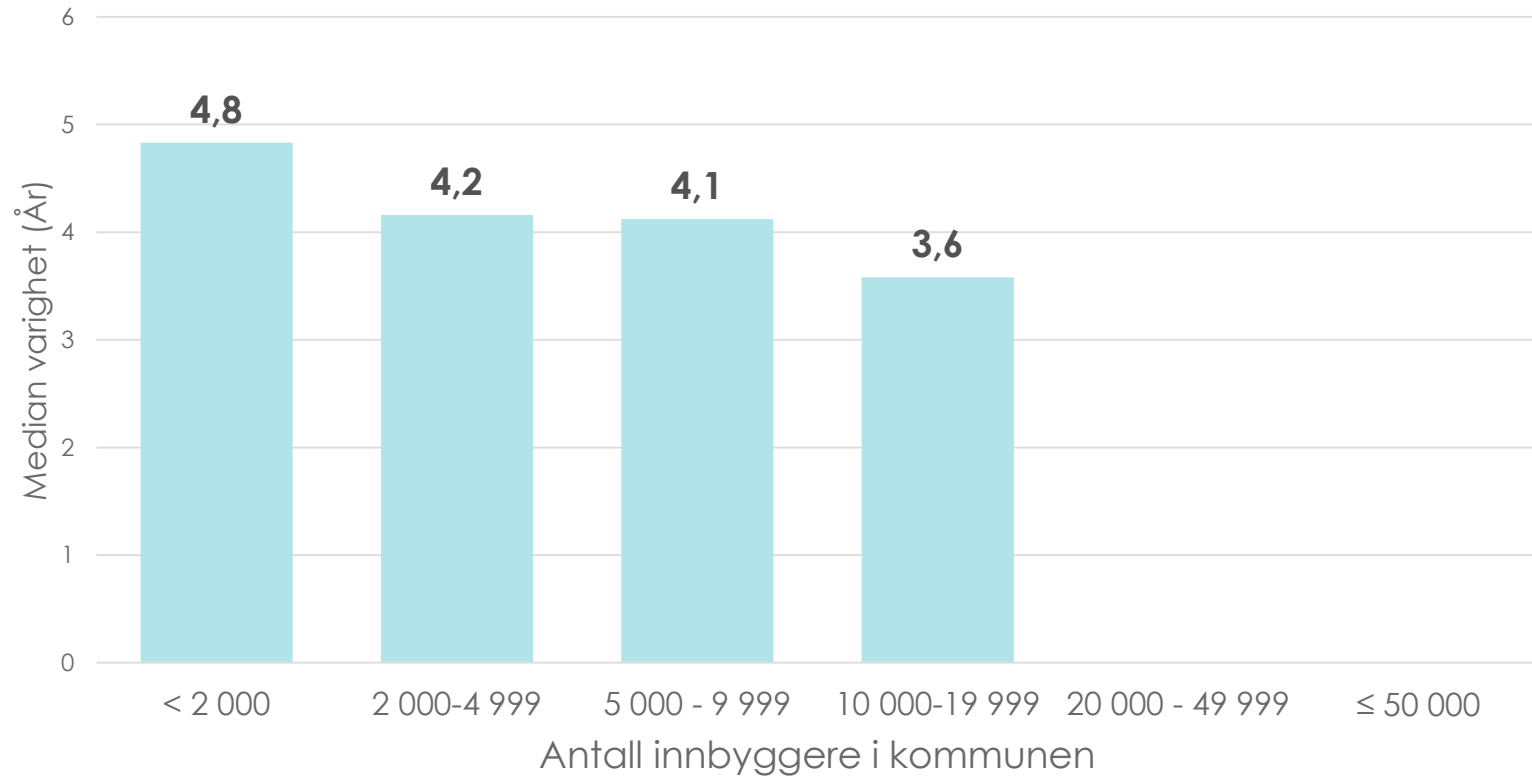
HORDALAND

Median varighet = 6,8



SOGN OG FJORDANE

Median varighet = 4,1



BARE **11%** AV FASTLEGENE VAR 67 ÅR ELLER ELDRE DA DE SLUTTET

- Gjennomsnittsalder ved avslutning var 47,4 år
- Kun **12 %** av de som avsluttet en fastlegeavtale, etablerte en ny



Kilde: Abelsen, Gaski og Brandstorp. Varighet av fastlegeavtaler. Tidsskr Nor Legeforen nr. 22, 2015; 135: 2045-9.

NYE KRAV: LEGER MÅ VÆRE SPESIALIST I ALLMENNEMEDISIN

- For å være fastlege
- For å ha selvstendig kompetanse for legevakt
- For å være bakvakt i legevakt (evt «godkjent allmennlege»)





FASTLEGEORDNINGEN I KOMMUNER MED UNDER 20 000 INNBYGGERE

Nasjonalt senter for distriktsmedisin /
Bæilltobealmedisinná naðunála guovddáš
UIT Norges arktiske universitet

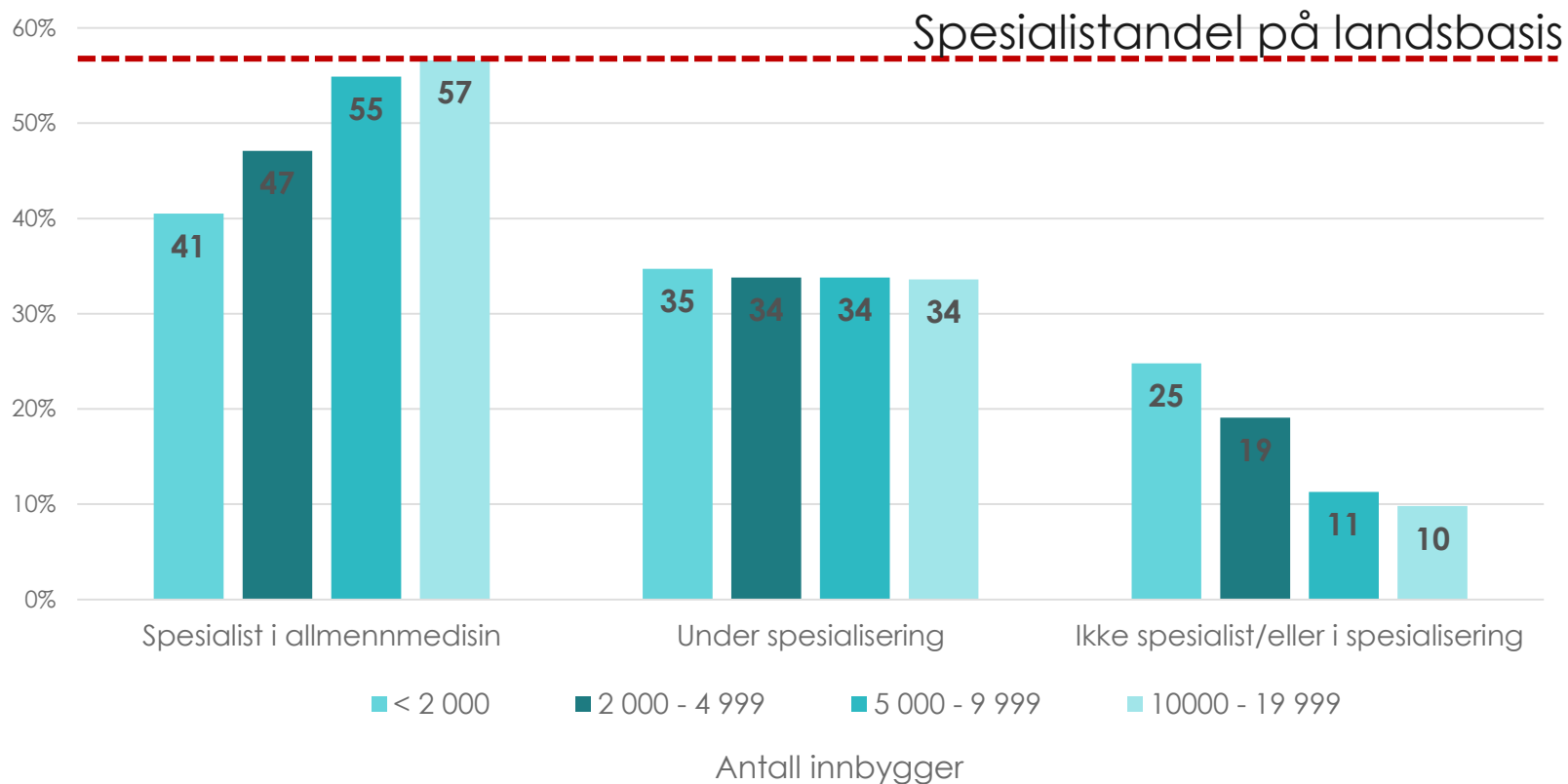
Birgit Abelsen, Margrete Gaski og Helen Brøndstorp

2016



- Driftsformer
- Spesialiseringsgrad blant fastleger
- Legeløse lister og tilhørende vikarbruk

BEHOV FOR ET **UTDANNINGSLØFT** - SÆRLIG I DE MINSTE KOMMUNENE



HVORDAN SIKRE UTDANNINGSSTILLINGER I PRAKSIS?

NY spesialistutdanning for leger fra 1. september 2017:



Staten er opptatt av spesialistutdanningen i **helseforetakene**

- Hdir følger kun med i sykehusfasen av turnustjenesten
- §6 Spesialistforskriften
 - Spesialistutdanning skal gjennomføres i **særskilte stillinger** for leger i spesialisering. Dette gjelder **ikke** for de delene av spesialiseringen i **allmenntidning**, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin som gjennomføres utenfor sykehus.
- Prosjekt: Ny ordning for spesialistutdanning for leger – et tverrregionalt prosjekt www.lis-utdanning.info



NY TURNUSTJENESTEN FRA HØSTEN 2013

DAGENS Medisin BLOGGER

NYheter Debat Blogger Leder Lagedy DM Gals På TV Jobberstatistikk DM Arena Ansettelse Om Dagens Medisin

Søk inn | Medisinhjelp | Ansettelse | Syke | Psykiatri | Sykepleie | Fysioterapi | Helse | Helsearbeid | Helsevitenskap

Les alle blogg | Publisert 10.09.2013

Tips til deg som søker turnus

Skrevet av: Siri | 10.09.2013

Med et litt søtt bursdagstema:

1. Det er for seint å begynne på turnus uten for å ringe Oslo - helse universitet. Dette er noe for å være den siste. Skal du ha turnus må du ha gjort sin lærestid, eller kjøpt andre 5 tek pluss en dag, for pros alt tulle andre studenter enn pluss. Dette er en rett på om du er god i matre, vider er det kanskje lav med vider så du på Bjerkvold.
2. Det første av det større sjokkene ved det skrumdansen er faktisk når du kommer inn i ansettelsen, arbeid på faste jobber og på ansettelse dit eller få deg jobb i skrumdansen. Helt til ansettelsestid.
3. Tatt på ansettelse, og har du en skrumdansen. Lær deg å ha framtiden som ansettelse framand til dag, men vurdert det til å gå dag skrumdansen. Ven get meg på det?
4. Det første av å ferde, sjekt om det enkelte deca er så ferde i vider. Det største sjokkene lyder å ha som mål av alle sin til det sein. Det skal ha, eller man i det sein å ha det skrumdansen. Men produksjonen av vider og deca er så det i det sein å ha det sein, men det sein.
5. ANSETTELSESTID er en leg. For det sein å ha ferde det å ha ferde det sein å ha ferde. Det sein å ha ferde, men det sein å ha ferde, men det sein å ha ferde. Det sein å ha ferde, men det sein å ha ferde, men det sein å ha ferde.

Før forberedte studentene seg på skummel distriktsturnus langt fra sykehus.

Nå fokuserer de på den første turnusjobben på sykehus.



KOMMER

NASJONALT
SENTER FOR
DISTRIKTS
MEDISIN



NY TURNUSTJENESTE FOR LEGER

En studie om implementering og samstyring

Nasjonalt senter for distriktsmedisin /
Eaálftobealmeáááinná nááunála guovddás
UIT Norges arktiske universitet

Birgit Abelsen og Margrete Gasli

2017



- Kommunen er «usynlig»
- Bortvalg av distriktsturnus er blitt legitimt
 - og foregår til en viss grad

ANDRE LOKALE FORHOLD

Tilrettelegging for ektefelle eller andre spesielle behov i kommunen

God stabilitet og faglighet hos lokale samarbeidspartnere (LV, sykehjem, ambulanse og evt. spesialisthelsetjeneste som DPS eller annet) er stabiliserende.

Økonomiske incentiver

Sosiale incentiver (fra rekrutteringsprosjektet i Finnmark)

- blir «sett» og føler seg verdsatt
- får en mulighet til å «bidra der det trengs mest»
- finner et spennende fagmiljø i kommunen



NOEN RÅD

Bry dere om studenter som kommer for praksis hos dere

Bry dere om turnuslegene

Bry dere om spesialistutdanning

Skap trygge fagmiljø

