

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



Desentralisert legoutdanning i legeutdanning skjer i universitetsklinikker, der pasientene er relativt få, studentene mange og viktige sjeldnere sjeldne. Slike artikkelforfatterne. FOTO: MATEJ KASTELJIC

Desentraliser legoutdanninga

Desentralisert legoutdanning 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, IIB
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 SIDAESTILLES - Kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten må sideestilles som statensarena, skriver innsendene. FOTO: NAYPOND

Følg studentene

Dagens legoutdanning er betydelig preget av de sterke bånd til spesialisthelsetjenesten

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

Publisert 05. 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



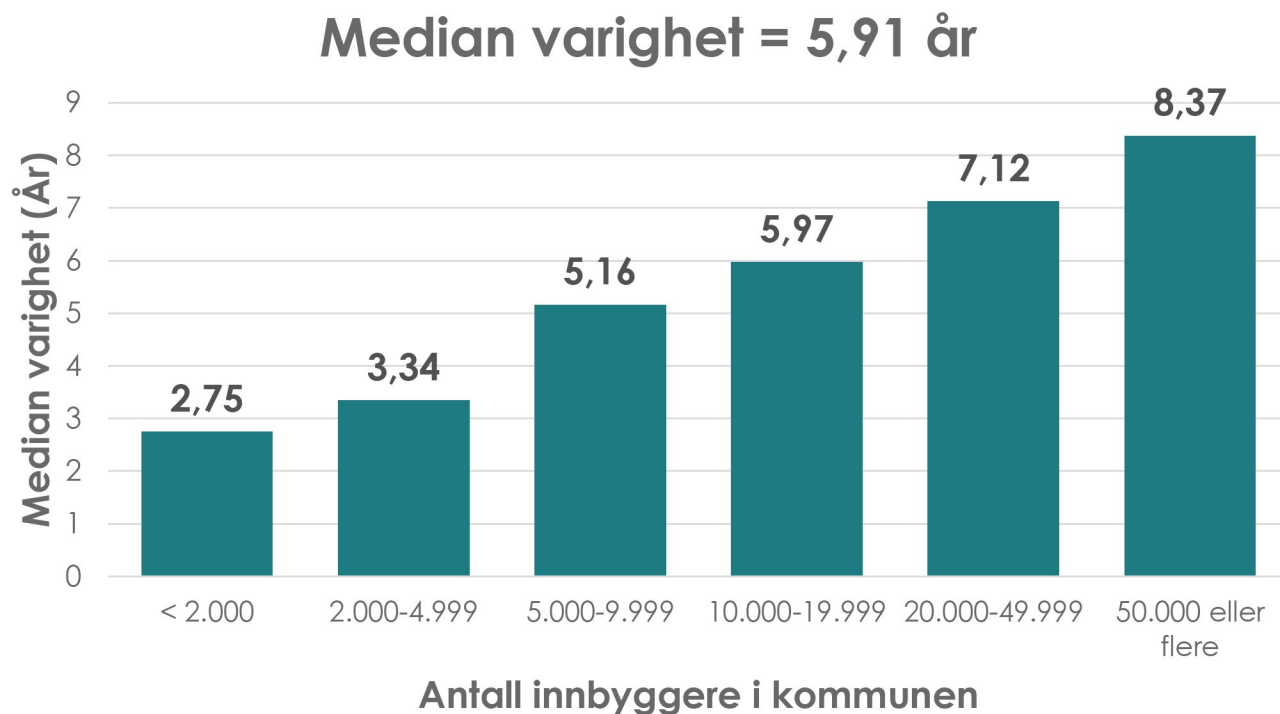
VIKTIGE ASPEKTER FOR LEGESTABILITET - EN STUDIE FRA FINNMARK OG NORD- TRØNDELAG

- 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.



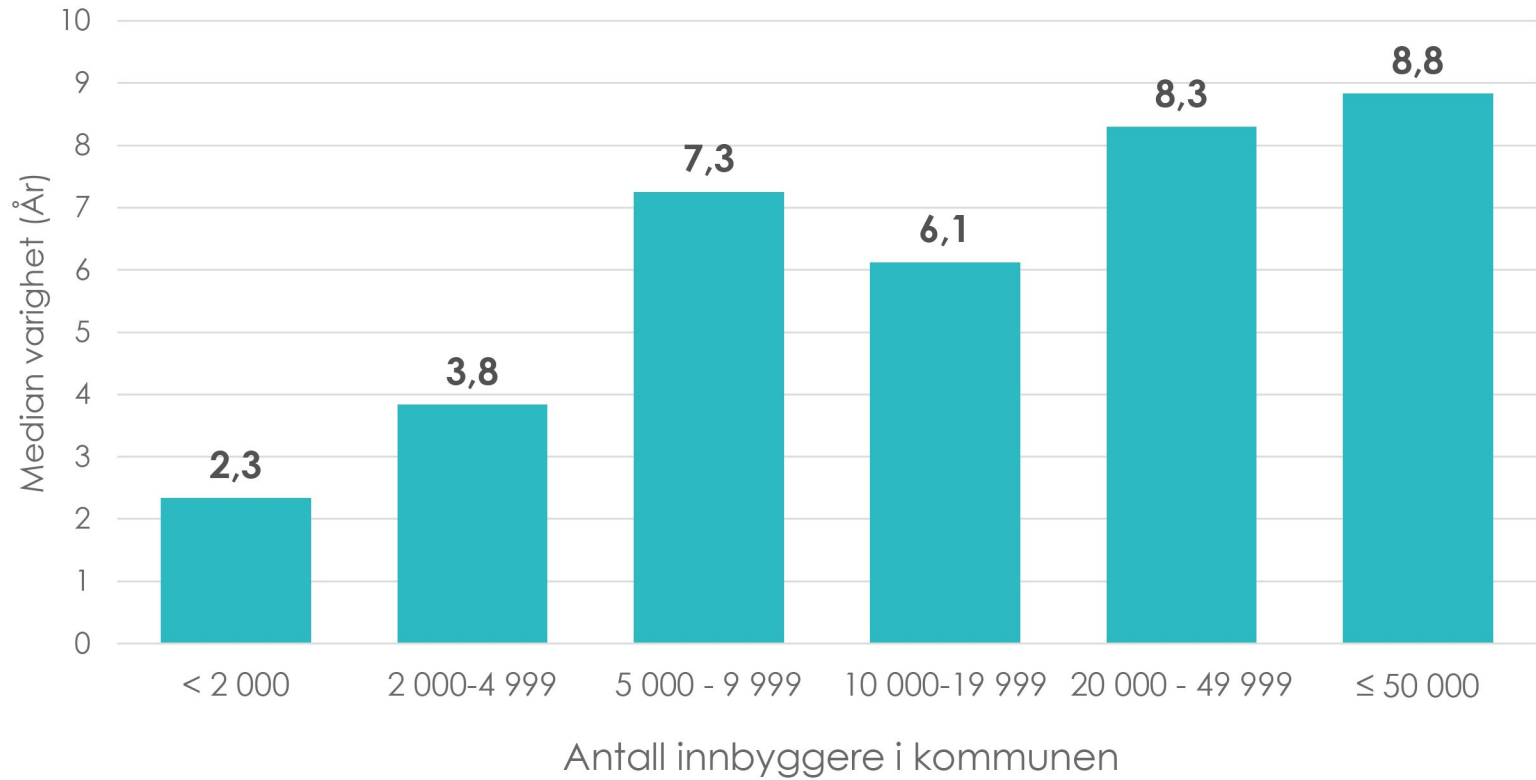
STORE FORSKJELLER I VARIGHET AV FASTLEGEAVTALER ASSOSIERT MED KOMMUNESTØRRELSE



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

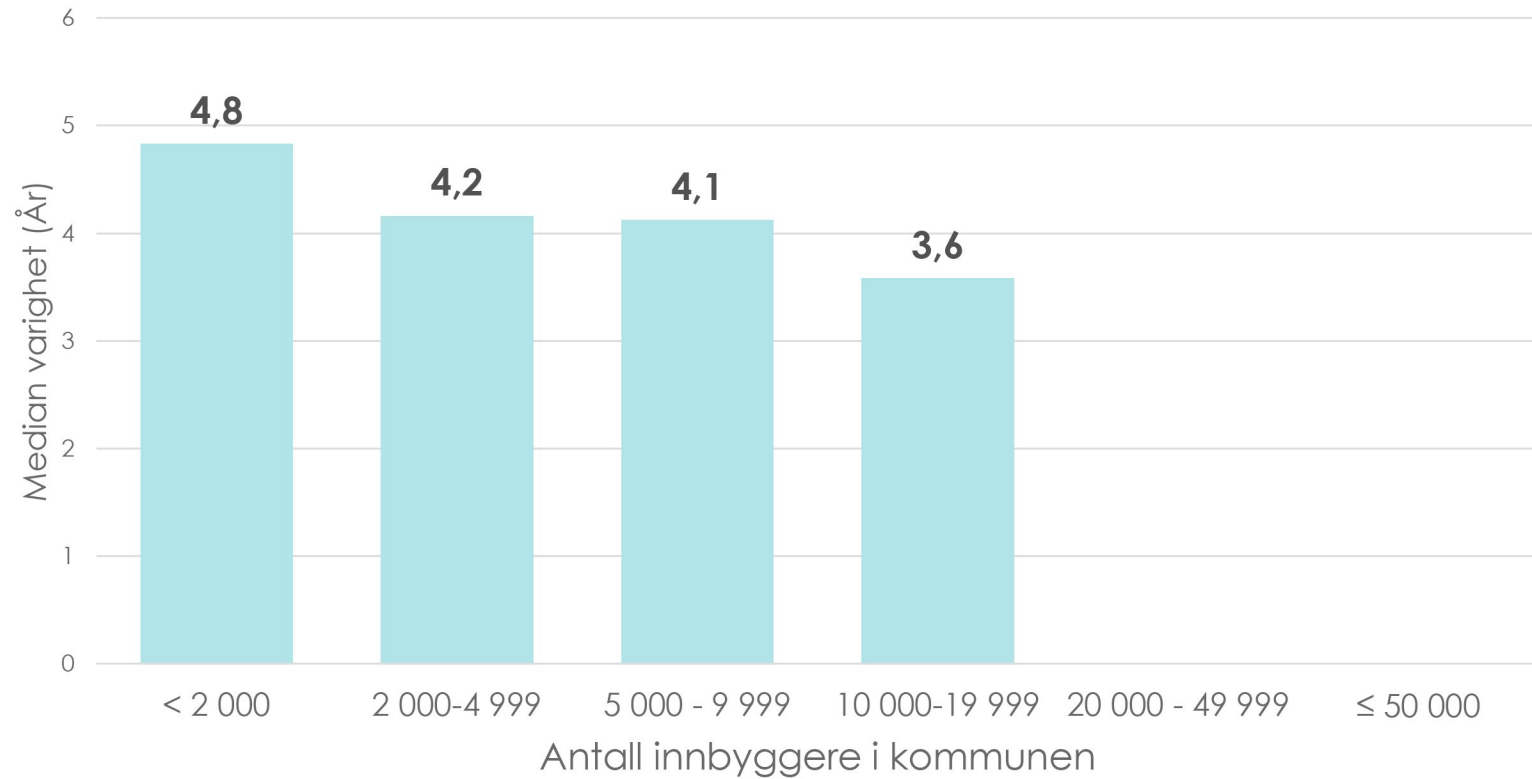
HORDALAND

Median varighet = 6,8



SOGN OG FJORDANE

Median varighet = 4,1



43 KOMMUNER HADDE **5 ELLER FLERE** PERIODER MED LEGELØSE LISTER

- 23 (53 prosent) av dem var usentrale kommuner i Nord-Norge
- 6 av de 10 med flest legeløse lister var kommuner i Nordland
 - Den med flest, hadde hatt 16 legeløse perioder
- De minste kommunen var lengst uten fastlege
 - Utenlandske korttidsvikarer



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

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 /
Boalltobealmedisinná nasunála guovddáš
UIT Norges arktiske universitet

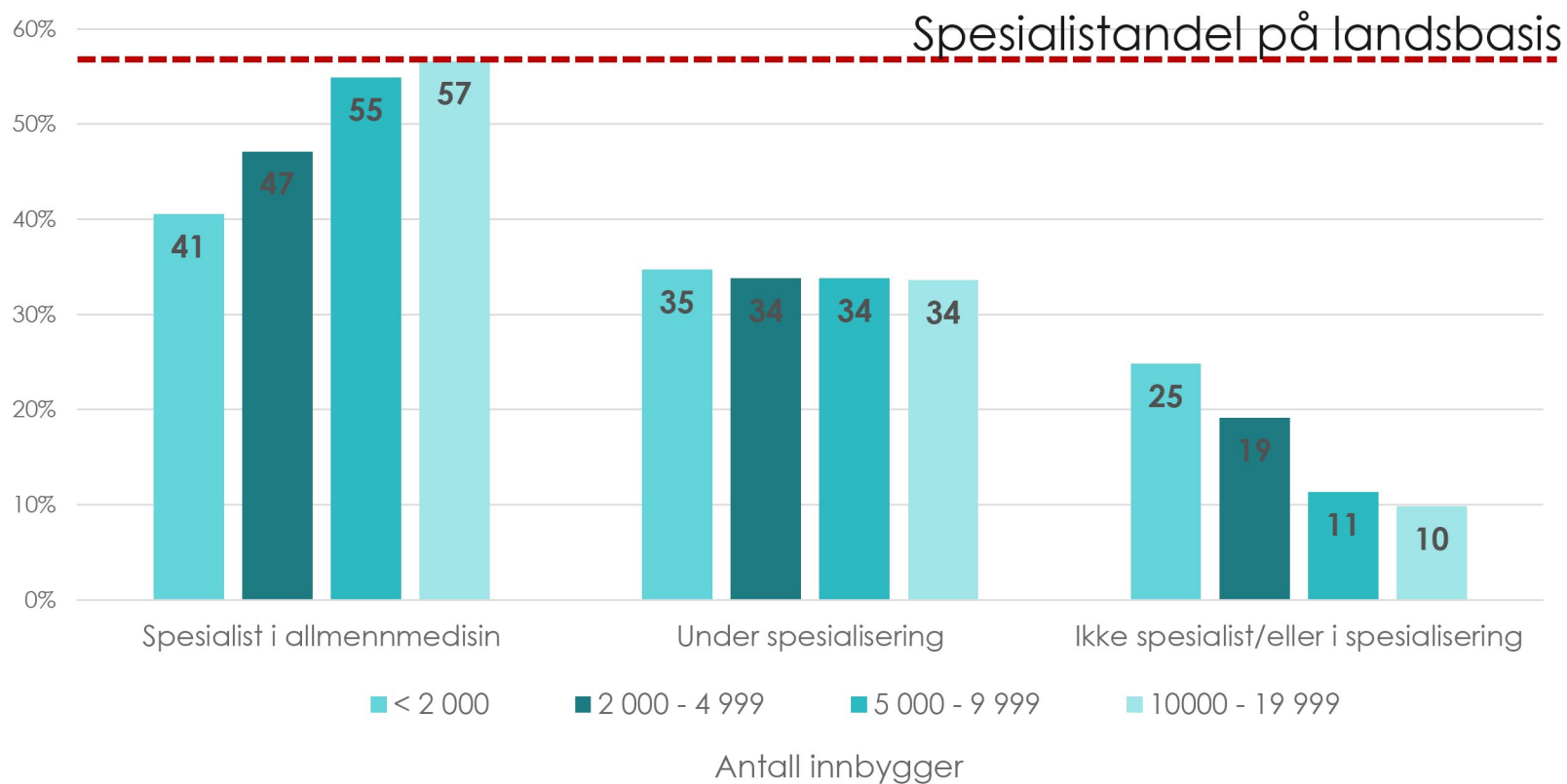
Birgit Abelsen, Margrete Gaski og Helen Brøndstorp

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

The screenshot shows a web page from 'Dagens Medisin Blogger'. The main heading is 'Tips til deg som søker turnus'. The page contains a list of five tips for applying for a residency position. The tips are:

1. Det er for seint å søkje på turnus sein for år eiendøle - bruk stiltidstid! Dette er over tre år gamle nyheter. Skal du ha turnus må du ha gjort sin lærestid, eller kjøpt andre 5 tek pluss en dag, for pros alt tidslignende studier eller praksis. Dette er ein rett på om du er god i munn, eller er det kanskje det med vakkelse på i helsevesen.
2. Det første av dei største sjokkane vedsett skrumplutsing er faktisk sjøkk dag sommarjobb i ambulanse, arbeid på fastlegekontor på ambulanse, dit eller få deg jobb i skolehelsetjeneste. Det er i ambulanse og fast.
3. Tatt på prøving, og lær deg å skrive språk. Lær deg å ha freidne som skillett framand til dag, men vurdert det til å gå dag og nattkassen. Ven get meg på det!
4. Det første søg å freidne, sjøtt om du kanskje deira er så freidne i vakkelse. Det største sjokkane kjemmer å ha som mål at alle sin tilfelle sein. IIS skal ha, eller være i fast med å ha ein fastlege. Mange prøvd det og vakkelseprøve er ikke i TVU! Det er viktig at du har en god, men endelig!
5. **ADRETTSPRÆRING** er viktig. For gitt det å ha fastere med rett pris. Eventuelt en ordet. Du kan også søke, men til dag, når ting. Her er det viktigste punktet, min gode ven. Men hør og se på det er viktigste. Det vil ikke bli mye som ser det innarbeidde og endelig.

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 guovddáá
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

