



NASJONALT
SENTER FOR
DISTRIKTS
MEDISIN

OM LEGEREKRUTTERING OG KORLEIS BEHALDE LEGANE

Forskningsleder Birgit Abelsen

Utkantkonferansen 2018

Nordhordland Folkehøgskule, Frekhaug, 5. februar



Erik, 66 år



Cathrine, 34 år





LEGETJENESTEN I NORDKAPP

1981:

- Folketall: 4 800
- Legestillinger: 4
 - 3 ubesatt
- Kontinuerlig vikarstafett

2018:

- Folketall: 3 300
- Legestillinger: 6
- Stor stabilitet
- Ingen bruk av vikarer





ORDNINGER I NORDKAPP

- Fellesliste
- Fast grunnlønn + 60 % av inntjeningen (deles likt)
- Legene deler på oppgavene
- Firedelt vakt
 - kompenseres ved Nord-Norge permisjon og avspasering
- Overskudd av legetid til:
 - tverrfaglig samarbeid/tjenesteutvikling
 - ekstern samhandling
 - forskning



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

ARTIKLERFAGOMRÅDERUTGAVERFORFATTERVEILEDNINGLEGEJOBBERSØK

Kjære allmennpraksis, jeg slår opp!

KRONIKK

Catherine Elde Isaksen *Om forfatteren*

ARTIKKELLITTERATURKOMMENTARER (1)

Det er ikke meg, det er deg. Det har vært to tøffe år. Mest for meg kanskje. Likevel er jeg sikker i min sak: Gjør du ingen endringer, vil det på sikt gå ut over deg også.



Illustrasjon: Ørjan Jensen/Superpop

Publisert: 20. april 2017

Tidsskr Nor Legeforen 2017:637-9
DOI: 10.4045/tidsskr.16.0985

Mottatt 15.11. 2016, første revisjon innsendt 4.1. 2017, godkjent 27.3. 2017. Redaktør: Geir Wenberg Jacobsen.

[f](#) [t](#) [e](#)

[PDF](#)

[SKRIV UT](#)

[KOMMENTER ARTIKKEL](#)



Du forventer for mye av meg. Du stresser meg.
Du tvinger meg tidlig til å konsentrere meg om
administrasjon, både økonomi og arbeidsgiveransvar.
Jeg vil konsentrere meg mest om klinikken og pasientene.
Jeg er jo helt fersk.





Jeg trenger mer tid sammenlignet med min erfarne kollega.

Tid til å sjekke faglitteraturen. Tid til internundervisning.

Tid til å konferere med sykehusspesialister.

Tid til å tilby pasientene mine god behandling i tråd med gjeldende praksis og aktuelle retningslinjer.

Det er umulig å rekke over alt.



Reiser jeg på kurs, tenker jeg at du venter hjemme og er spent på hva jeg har lært.
Men nei da: Du er irritert og føler deg nedprioritert. Du straffer meg med full posthulle, lange ventelister med utålmodige pasienter og redusert månedslønn.



Jeg hadde virkelig troen på oss to.
Jeg trodde du skulle være en trygghet i tilværelsen.
Slik gikk det dessverre ikke.
Jeg ga alt. Du tok alt.
Det er slutt. Ikke ring meg.

Erik, 66 år



Cathrine, 34 år



Varighet av fastlegeavtaler

ORIGINALARTIKKEL | ALLMENNMEDISIN

Birgit Abelsen, Margrete Gaski, Helen Brandstorp (Se alle biografier)

[ARTIKKEL](#)[SAMMENDRAG](#)[REFERANSER](#)[KOMMENTARER \(0\)](#)[ENGLISH](#)

En viktig intensjon med innføringen av fastlegeordningen var å fremme kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient (1). Dette er en viktig kvalitetsindikator i allmennmedisinsk sammenheng (2). Det å skape kontinuitet i forholdet krever noe av begge parter – pasienten må over tid velge å opprettholde forbindelsen med legen og legen må holde seg i stillingen. Legenes valg styrer varigheten av fastlegeavtalen med kommunen og er en nøkkelfaktor for en vellykket fastlegeordning.

Publisert: 01. desember 2015

Nr. 22, 01. desember 2015
Tidsskr Nor Legeforen
2015; 135:2045-9
DOI:
10.4045/tidsskr.15.0003

Mottatt 5.1. 2015, første
revisjon innsendt 10.4. 2015,
godkjent 22.10. 2015.
Redaktør: Sigurd Høye.



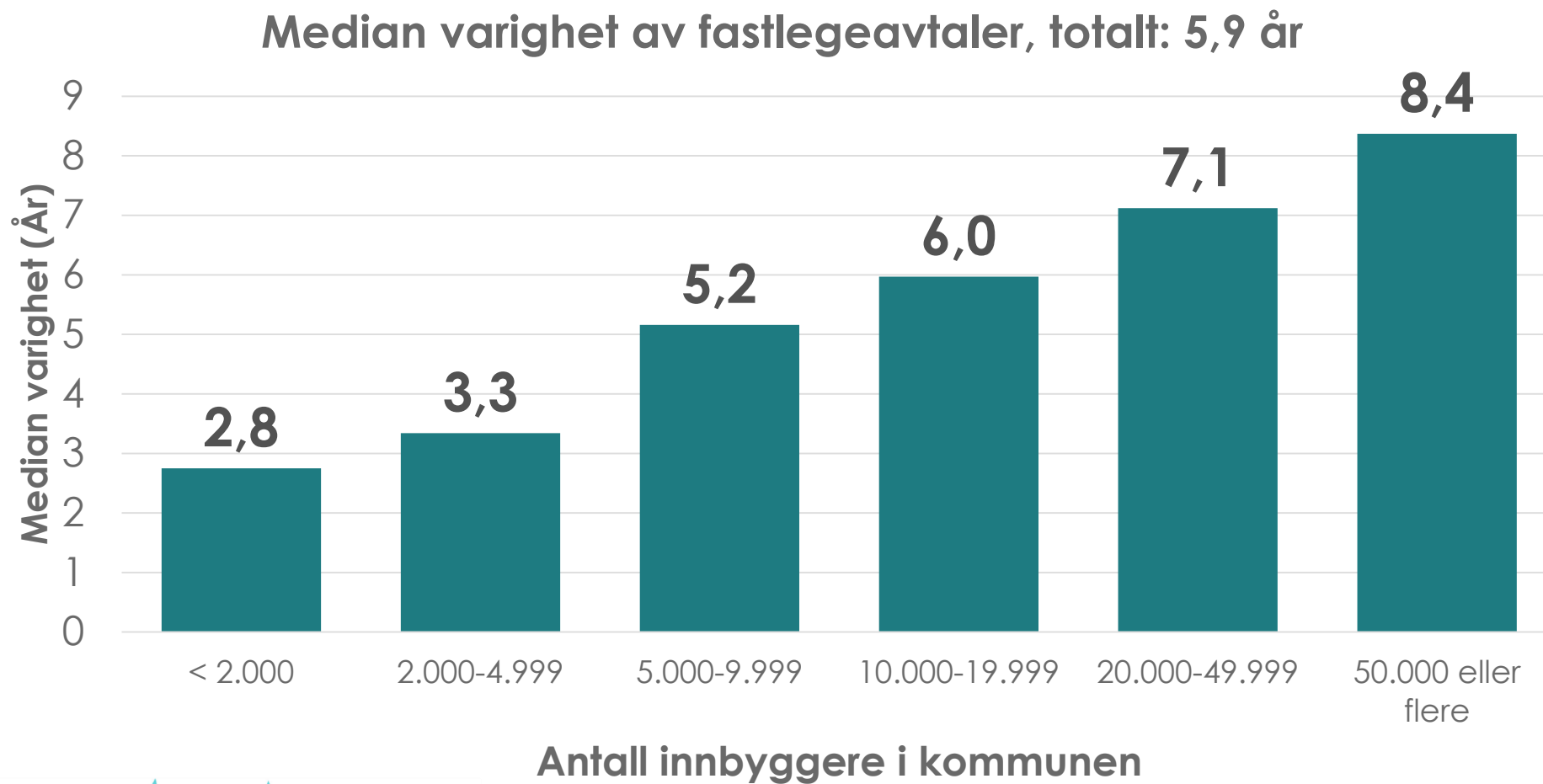
PDF

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

- Gjennomsnittsalder ved avslutning var 47 år
- Kun **12 %** av de som avsluttet en fastlegeavtale, etablerte en ny
- Hvorfor slutter de og hvor blir det av dem?



STORE FORSKJELLER I VARIGHET AV FASTLEGEAVTALER ASSOSIERT MED KOMMUNESTØRRELSE



HVA ER VIKTIG FOR LEGESTABILITET I DISTRIKT?

- Et godt samarbeidsklima
- Legetjenesten et kollektivt ansvar
- Godt organisert legevakt
- Nærhet til spesialisthelsetjenesten

BIRGIT ABELSEN OG UNN-DORIS KARLSEN BÆCK (RED.)

**LAV STILLINGSSTABILITET SOM UTFORDRING
FOR FASTLEGEORDNINGEN I FINNMARK OG
NORD-TRØNDELAG**
SLUTTRAPPORT



HVILKE JOBBPREFERANSER HAR UNGE LEGER?

- Nær 20% foretrakk jobb som fastlege i distrikt framfor i en større by hvis de:
 - Kunne styre arbeidstiden
 - Hadde mulighet for faglig utvikling
 - Arbeidet i en praksis av en viss størrelse (3-5 allmennleger eller mer)
 - Hadde en rimelig inntekt (referanse: unge sykehusleger)
- Økt inntekt er ikke tilstrekkelig for å kompensere for dårlige arbeidsforhold



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.



FLERE KOMMUNER HAR LEDIGE
FASTLEGEHJEMLER/STILLINGER OVER TID



FLERE KOMMUNER HAR LEDIGE FASTLEGEHJEMLER/STILLINGER OVER TID

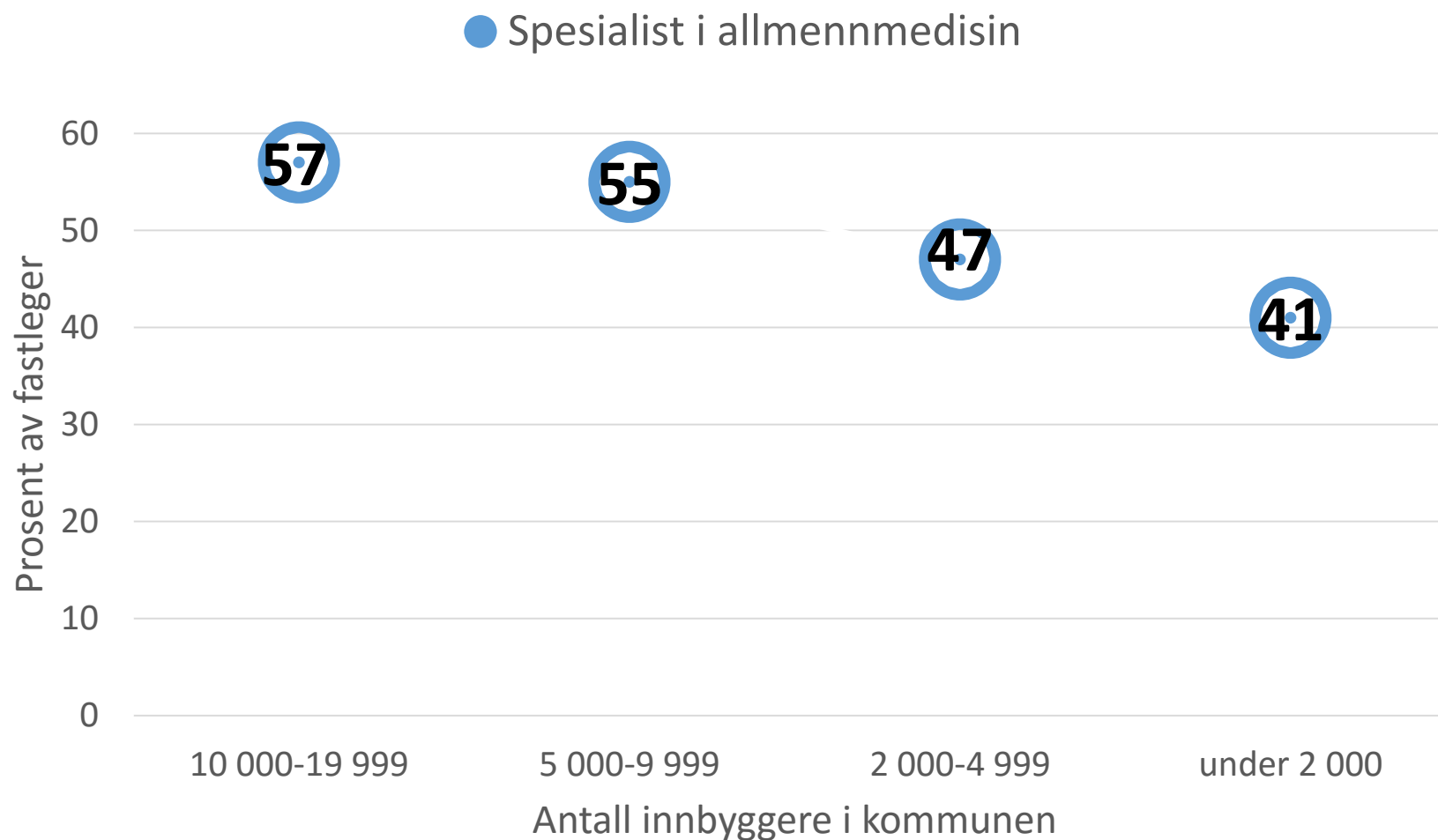
	2014	2016
Antall kommuner med fastlegehjemler/-stillinger som hadde stått ledig i mer enn 3 mnd	42	82
Antall fastlegehjemler/-stillinger som hadde stått ledig i mer enn 3 mnd	61	122
Antall vikariat for å dekke hjemlene/stillingene	> 136	> 306

NYE KRAV: LEGER MÅ VÆRE SPESIALIST I ALLMENNEMEDISIN ELLER UNDER SPESIALISERING

- For å være fastlege
- For å ha selvstendig kompetanse for legevakt



ANDEL SPESIALISTER I ALLMENNEMEDISIN AVTAR MED ANTALL INNBYGGERE I KOMMUNEN



ANDEL SPESIALISTER I ALLMENNEMEDISIN AVTAR MED ANTALL INNBYGGERE I KOMMUNEN



BEHOV FOR ET UTDANNINGSLØFT



ALIS-STILLINGER ER
NØDVENDIG

VIL TROLIG **BEDRE** BÅDE
REKRUTTERINGEN OG
STABILISERINGEN AV UNGE
FASTLEGER



RÅD FRA EU-PROSJEKTET RECRUIT & RETAIN

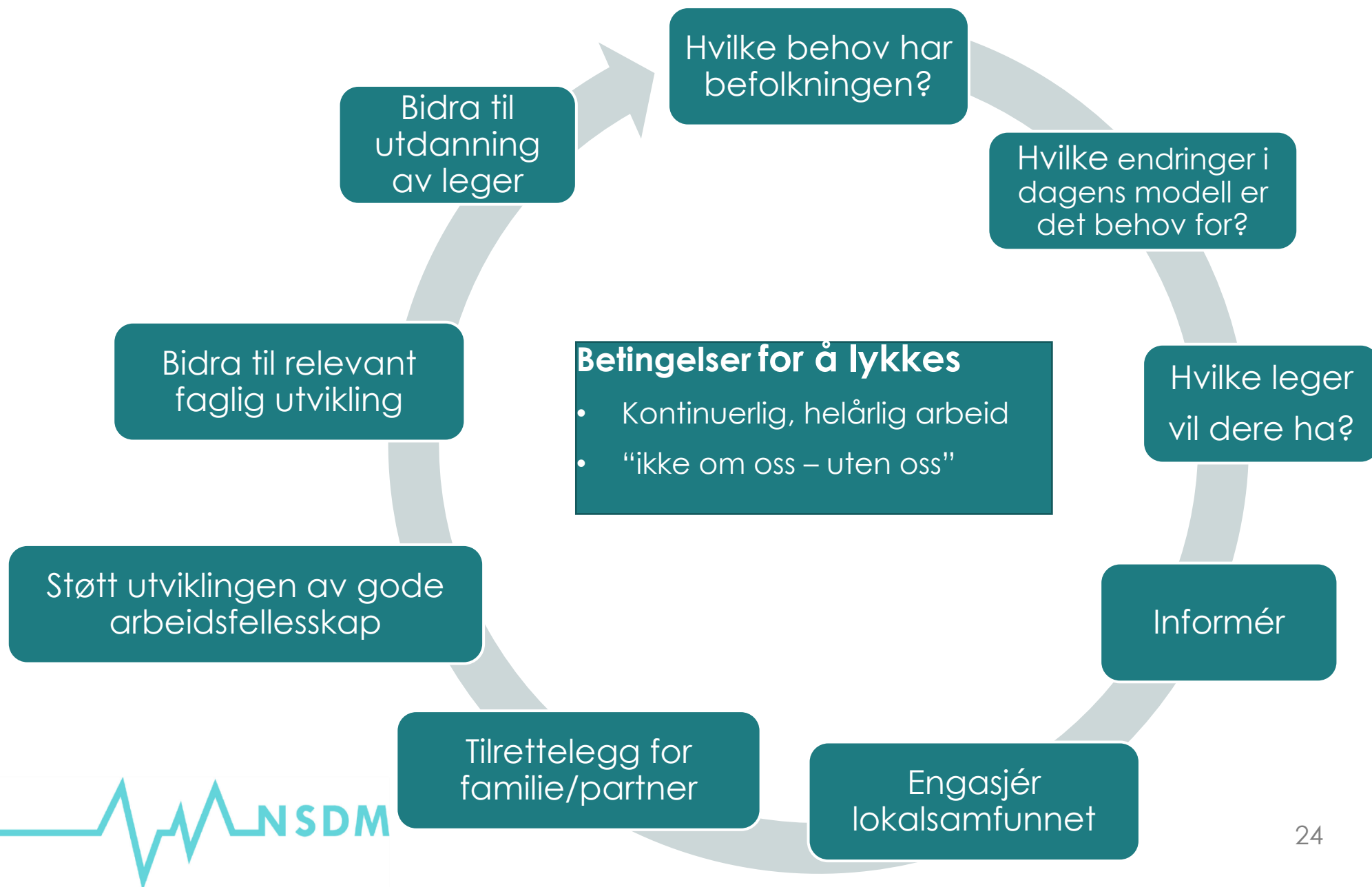


RÅD FRA EU-PROSJEKTET RECRUIT & RETAIN

Betingelser for å lykkes

- Tenk på rekruttering/stabilisering som et kontinuerlig, helårlig arbeid
- Ha en inkluderende tilnærming
“ikke om oss – uten oss”

RÅD FRA EU-PROSJEKTET RECRUIT & RETAIN



TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN!

birgit.abelsen@uit.no
www.nsdm.no

