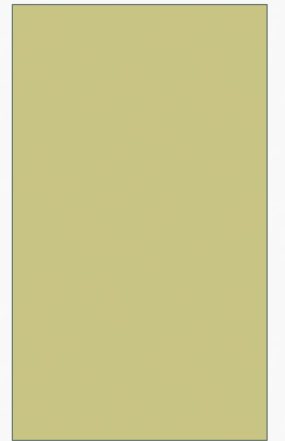


REKRUTTERING OG STABILISERING - YTTERST I HAVGAPET

Erfaringer fra legetjenesten
Berlevåg kommune i Finnmark

Ved kommuneoverlege Emelinn Bråtane

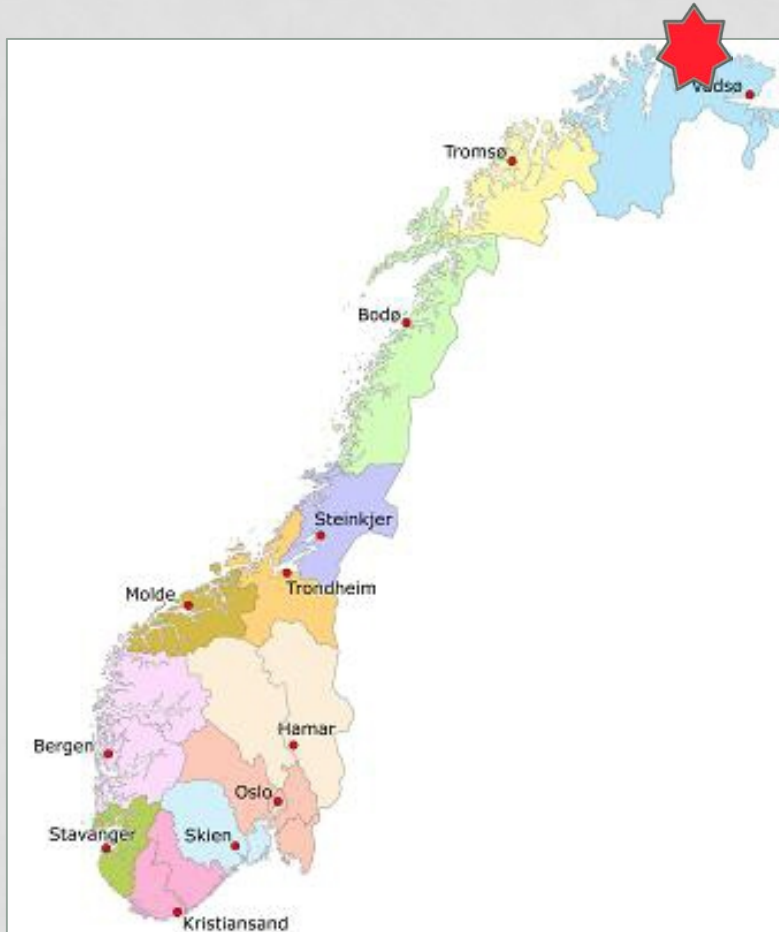


MIN BAKGRUNN

- Utdannet sykepleier, UiA (2003)
- Utdannet lege, UiB (2013)
- Oppvokst i en distriktskommune i Telemark
- Bodd 12 år i Bergen
- LIS Generell kirurgi ved Haukeland frem til okt – 16.
- Kommuneoverlege i Berlevåg fra 1.12.16
- 38 år, samboer og mor til to barn



BERLEVÅG KOMMUNE







EN VIRKELIG DISTRIKTSKOMMUNE

- 1004 innbyggere pr. 2017
- Nærmeste kommune/annen befolkning: 9 mil og en krevende fjellovergang unna (Båtsfjord)
- Nærmeste sykehus: 289 km (Kirkenes sykehus)
- Demografisk tendens: befolkningen blir eldre, fraflyttingstrend, forsørgerbrøken øker.
- Flyplass og daglig hurtigruteanløp
- 2 legestillinger derav 1 kommuneoverlege

63

STATUS LEGESTABILITET BERLEVÅG

- 1995 FREM TIL OKTOBER 2016

- Fra slutten av 90-tallet og frem til 2005: nokså stabil situasjon med svenske leger i rotasjon.
- Fra 2005;
 - Mer enn 40 leger i vikariater/engasjement alt fra fra 1 uke til 6 mnd
 - Færre enn 10 leger i fast stilling eller vikariat mer enn 1 år
 - Ingen kommuneoverlege sammenhengende mer enn 18 mnd.
 - Kostnad:enorm.
 - Konsekvens:enorm.
- Hvem har rekruttert: kommuneadministrasjon og konsulentselskaper

TILTAK OG ERFARINGER FRA 2016 TIL NÅ

- Ansatt som eneste søker til kommuneoverlegestilling 1.12.16
- Umiddelbar stans i bruk av vikarlegebyrå
- Bruk av eget nettverk: Leger bør rekruttere leger?
- Hvem viste interesse?
- Ulike deler av legepopulasjonen:
 - Nyutdannede
 - Gamle travere
 - Slitne sykehusleger
- Ulike motivasjoner:
 - Fullføre spesialitet/utdanningsløp
 - Nye eventyr, ønske om mer fleksibilitet/fritid, bedre vilkår

UTDANNINGSSTILLING

- 1.3.17: Krav om å være spesialist i allmennmedisin eller i utdanningsløpet for spesialisering
- 1.3.17: ansatte dr. J.T i utdanningsstilling, inntil videre vikariat;
 - Fastlønn
 - %-andel av takster
 - 4 uker ekstra permisjon med lønn for kurs og utdanning
 - Inntil 80 000,- til å dekke utgifter til utdanning/fagutvikling utover Fond I og II.
 - Hjelp med tilrettelegging av sykehusåret – dialog med HF
 - Tilbud om kommunal bolig uten leiekostnad, evt inntil 3500,- i husleiestøtte

- Fast vikarlegeavtale
 - Dr. H.L ansatt i fast vikarstilling 40 % i kombinasjon med doktorgradsarbeid, UiT.
- "Pool" av faste vikarer – inntil 2-3 faste der det etableres en form for kontinuitet.

- Nylig utlyst fast stilling, formulert som utdanningsstilling; 8 søkere, derav vikaren, minst 3 godt kvalifiserte

SÅRBARHETER I SMÅ OG PERIFERE DISTRIKTSKOMMUNER

- Vaktbelastning
- Små kollegiale fagmiljø
- "Sosial" slitasje
- Manglende kunnskap og forståelse i kommunal administrasjon

...STYRKER OG FORDELER

- God oversikt over populasjonen
- Kortere beslutningslinjer, større mulighet til å endre/iverksette/påvirke?
- Mindre pasientrettet tilleggsarbeid (sammenlignet med den "urbane" fastlegen) – gir mer tid til faglig utvikling og mulighet for vitenskapelig arbeid?
- "Rural medisin" – faglige "utypiske" erfaringer
- Verdens fineste natur, uante muligheter, fleksibel hverdag



HVORDAN FÅ GODE, KVALIFISERTE LEGER TIL DISTRIKTENE?

- Stikkord: Rekrutteringsstrategi, rammeavtaler, driftsmodeller
 - Hvem står for rekrutteringen?
 - Hvilke del av legepopulasjonen må vi sikte mot?
 - Hva er premissene?
 - Hva er mulighetene/ulike modeller?
 - ALIS
 - Rotasjon/deltidsstillinger

UTDANNINGSSTILLINGER I DISTRIKTET

- Distriktskommuner kan bli "fabrikker" for utdanning av spesialistkandidater i allmenntidisin;
 - 4 (5) årige stillinger, fastlønnen med refusjonsandel
 - Forutsigbart utdanningsløp for alle krav; tilrettelegging for obligatoriske kurs, veiledningsgrupper, emnekurs, praksisbesøk osv. (Kommunal kunnskap!)
 - Utdanningsfond; ingen økonomiske belastning ved utdanningsaktiviteter.
 - Etablere samarbeid med spesialisthelsetjenesten; dele opp sykehusåret? 3 mnd à 4 eller 6 mnd à 2 i valgfrie avdelinger?
 - BOLIG

STABILISERINGSFAKTORER

- Flere leger i ordningen, styrking av fastlegeordningen
- Rom for vitenskapelig arbeid
- Hospiteringsordninger
- Faglige og kollegiale fellesskap/møtepunkt
- Kommunal forståelse av legehverdagen, spesialiseringsløp osv.
- Beslutningsmyndighet?

TAKK FOR MEG – OG VELKOMMEN TIL BERLEVÅG!

