

# 10. REKRUTTERINGSSTRATEGI LEGAR

## 10.1 INNLEIING - KVIFOR EIT EIGE DELPROSJEKT FOR LEGAR

Helse Førde er et mindre helseføretak som har hatt og har ein utfordrande rekrutteringssituasjon. I framtida vil det truleg bli ei enda større utfordring å skaffe nok personell, og då særleg innan spesialiserte område og kompetanse.

I særleg grad gjeld dette rekruttering av framtidige legespesialistar. Utan fast tilsette legespesialistar er det vanskeleg å drifte spesialisthelsetenester. Helse Førde har difor sett særskilt fokus på legerekrutteringen gjennom eit eige delprosjekt.

Delprosjektet har arbeidd med å utforme forslag til rekrutteringsfremjande tiltak for å rekruttere og utdanne eit tilstrekkeleg tal legespesialistar til å dekke avdelingane i Helse Førde sine behov. Mandatet ligg i vedlegg .....

## 10.2. OVERORDNA NOSITUASJON

Helse Førde har tidlegare gjennomgått status m.o.t. tal og aldersfordeling for spesialistar innan ulike fagområde og for avdelingar samla, sist gong i 2017. Rekrutteringsbehovet vart då beskrive ut frå aktuell bemanningssituasjon samt den medisinske utviklinga innan dei ulike fagområda. Framleis er nokre fagområde i vekst mens andre er stabile eller opplever nedgang i pasienttilstrøyminga.

I dette prosjektarbeidet har vi ikkje gjort tilsvarande arbeid som i 2016-17 med gjennomgang for kvar avdeling og kvart fagområde. Prosjektgruppa oppsummerer den overordna situasjonen som følger:

- Avdelingane ved Førde sentralsjukehus har ulik tilgang på spesialistar. Fleire rekrutterer godt, mens andre har utfordringar.
- I stor grad utdannar avdelingane i Helse Førde spesialistane sine sjølv, med hjelp frå eit større helseføretak/regionssjukehus til å gjennomføre siste del av spesialiseringa.
- Generelt er det god tilgang på legar i spesialisering (LIS) 1 og 2, men i mange tilfelle er stillingane fylt av legar som har tenkt seg vidare til større byar seinare. Nokre avdelingar har også periodevis vakante LIS-stillingar.
-

- For lokalsjukehusa i Lærdal og Nordfjord har vi ei større utfordring å rekruttere/stabilisere faste spesialistar, og overlegestillingar er i stor grad dekka gjennom rekruttering frå utlandet, «nordsjøturnusar» og vikarstafettar. Situasjonen ved DPS-a varierer.

### **10.3. UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER**

Rekrutteringsutfordringar kan ha ulike årsaker. Ei ikkje uttømande liste over årsaker:

**1) Tilhøve knytt til lokale tilhøve:**

- Små fagmiljø mindre attraktive enn store.
- Få forskingsmiljø i helseføretaket, og for dei fleste fagområda ingen legar som driv aktiv forsking.
- Vaktbelastninga kan vere høgare enn ved store sjukehus.
- Det kan også verke avskrekkande at ein må pendle eller flytte for å gjere ferdig spesialiteten.

**2) Andre tilhøve:**

- Generell samfunnsutvikling med befolkningsvekst sentralt og avfolking i distrikta.
- Færre jobbmoglegheiter for ektefelle/sambuar
- Smalare kulturtilbod osb.
- Mangel på spesifikke kompetansar nasjonalt.

Det er fleire utfordringar knytt til det å ikkje ha eit tilstrekkeleg tal faste spesialistar. Her nemnast nokre:

- Kvalitetsproblem:
  - o Redusert kapasitet for utgreiing og behandling.
  - o Omfattande bruk av vikarar inneber redusert kontinuitet, større variasjon i kompetanse og ev. også språklege ferdigheter. Korttidsvikarar kan ha mindre kjennskap til lokale/regionale rutiner.
- Auka belastning på dei tilsette (legar, men også andre yrkesgrupper):
  - o Ved manglende rekruttering kan dei fast tilsette oppleve redusert framtidstro og pessimisme.

- Auka arbeidsbelastning: Dekke opp for underkapasitet, gjere etterarbeid etter vikarar, støtte opp under vikarar som ikkje kjenner rutiner osb.
- Høge kostnadar til spesialistvikarar.

Utfordringane knytt til rekruttering er vel kjende i Helse Førde, og vi erkjenner at vi lever i ei tid der fleire faktorar i samfunnsutviklinga trekk i retning urbanisering og sentralisering. Samstundes ser ein også utviklingstrekk og trendar som trekk i motsett retning, og som gjev Helse Førde gode moglegheiter for å rekruttere og stabilisere legar i vårt område. Nokre av desse er:

- Gode arbeidsmiljø og solide fagmiljø. Helse Førde leverer godt på nasjonale kvalitetsindikatorar.
- Gode oppvekstmiljø for barn og unge. Gode plassar å bu for familiar.
- Fleire legar vert utdanna enn tidlegare, i Noreg og i utlandet.
- Mange engasjerte og hardtarbeidande ungdommar i tidlegare Sogn og Fjordane. Svært mange lokale ungdomar vel å studere medisin.
- Flott natur som gjev rike moglegheiter for friluftsliv.
- Pågåande arbeid for desentralisert legeutdanning også på Vestlandet. «Vestlandslegen» er eit samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger samt helseføretaka i Helse Vest RHF.

## **10.4 REKRUTTERING AV LEGAR I DISTRIKTSOMRÅDE, TEORIAR OG FORSKINGSFUNN**

Delprosjektet har ikkje hatt tid eller ressursar til sjølv å gå gjennom relevant forsking på området rekruttering av legar i distriktsområder.

Difor har ein sett til Nasjonalt senter for distriktsmedisin ([www.nsdm.no](http://www.nsdm.no)). Senteret gjennomførte i 2015 ei evaluering av eit tiårig (2005-2015) legerekutteringsprosjekt i Finnmarkssjukehuset HF. Rapporten inneholder ei oppsummering av teoriar om karriereval og forskingsfunn på temaet legerekuttering i rurale områder. ([Rapport legerekutteringsprosjektet endelig.pdf \(nsdm.no\)](http://www.nsdm.no)). Hovudpunktene fra s. 13-14 i rapporten vert referert her:

Tidlege teoriar om karriereval omhandlar at mange ulike aspekt kan spele inn i prosessen rundt val av arbeidsstad og val av spesialitet. Den einskilde personen sine interesser, verdiar, erfaringar og oppvekst spelar inn, men også tilknyting til arbeidsstaden.

Seinare teoriar betraktar karriereval som ein livslang prosess der ein person sine mål kan endre seg i tråd med moglegheiter og krav i omgjevnadane. Personens sine val kan verte påverka av tilhøva ved arbeidsstaden, familiesituasjonen, partnaren sin arbeidssituasjon osb.

Teoriar vektlegg også læringsfaringar som ei viktig kjelde til å utvikle interesser, til dømes om ein får positiv feedback i eit godt fagmiljø og om ein møter gode rollemodellar.

Teorien om *lakseeffekten* (at laksen kjem attende til elva der han var yngel) går ut på at oppvekststad og utdanningsstad påverkar valet av arbeidsstad. Fleire studiar, nasjonalt og internasjonalt, har rapportert at legar med bakgrunn frå distrikt er meir tilbøyelige til å arbeide i distrikt etter ferdig utdanning, og også at gjennomføring av ein del av utdanninga i distrikt, gir effekt tilsvarende lakseeffekten.

I den omtalte rapporten vert det referert til fleire nordnorske «lakseeffektstudiar». Desse er gjort med legar som studieobjekt. Ein norsk studie vart publisert allereie i 1963 av Bertelsen m.fl., og oppsummert viste forskinga at dersom ein klarer å utdanne meir personell frå og i eit område med dårlig dekning av denne typen personell, så vil dekninga bli betre i området.

Også internasjonalt har mange observasjonsstudiar rapportert at legar med bakgrunn frå distrikt er meir tilbøyelige til å praktisere i distrikt seinare i karriera. Vidare har ein vist at folk med distriktsbakgrunn ser seg sjølv som meir fellesskapenkande og pragmatiske enn byfolk, og at dette gjer ein godt rusta til å takle utfordringar.

*Lakseeffekten* har vore hovudgrunngjevinga for å byggje opp desentralisert utdanningskapasitet, for å innføre både geografiske kvoteordningar og for å innføre ei samisk kvote ved inntak av studentar til medisinstudiet og øvrige helsefaglege studier i Tromsø (ref: [Rapport legerekutteringsprosjektet endelig.pdf \(nsdm.no\)](#), s. 13).

Også Legerekutteringsprosjektet i Finmarkssykehuset HF har vore tufta på denne teorien. Meir om dette rekrutteringsprosjektet og kva Helse Førde eventuelt kan lære av det i avsnitt 10.7.

## **10.5 FAKTORAR SOM BIDREG TIL REKRUTTERING AV LEGAR, LOKALE UNDERSØKINGAR**

Delprosjektgruppa har sett på undersøkingar som har vore gjennomført lokalt, både når det gjeld fastlegar og sjukehuslegar. Stemmer funna ved lokale undersøkingar med dei ovanfor nemnde forskingsfunna?

### **10.5.1 FASTLEGAR: LOKAL UNDERSØKING 2019**

Jan Ove Tryti, kommuneoverlege i Sogndal kommune og praksiskonsulent (PKO) i Helse Førde, gjennomførte i 2019 ei spørjeundersøking til kommunane for å få ei oversikt over fastlegesituasjonen. 11 kommunar svarte på spørsmåla, sjå tabell 10.1.

Kommune	Tal fastlegeheimlar	Nye fastlegar 2019	Rekutteringsgrunnlag	Vakante heimlar i 2019 (varigheit i mnd.)
Leikanger	3	0	LIS1	0
Førde	15	1	LIS1, lokal tilknyting	0
Luster	8	2	Facebook, vikarpool	1 (2,5 mnd)
Jølster	3	0	Kjennskap og vennskap	0
Eid	8	0	LIS1, lokal tilknyting	1 (6 mnd)
Naustdal	3,6	0	LIS1	0
Florø	14	3	LIS1, lokal tilknyting	0
Aurland	3	0	Kjennskap og vennskap	1 (1 mnd)
Askvoll	3	1	LIS1	0
Sogndal	11	4	LIS1, lokal tilknyting	4 (9 mnd)
Vik	4	0	Vikarbyrå	0

**Tabell 10.1 : Resultat ved spørjeundersøking 2019. Data frå Jan Ove Tryti.**

Dei 11 kommunane som svarte, ga samla sett uttrykk for ein stabil situasjon med i all hovudsak fast tilsette i fastlegeheimlane, men også noko turnover. Fleirtalet av dei 11 kommunane formidla også at deira viktigaste rekrutteringsbase er LIS 1-legane. Lokal tilknyting er også viktig.

Viktigheita av desse to faktorane vert illustrert av situasjonen i Sogndal kommune i 2019:

Av 11 fastlegar (5 menn og 6 kvinner) har 8 hatt turnusteneste/LIS 1-teneste i Sogn og Fjordane. 5 kjem frå Sogn, 2 kjem frå Nordfjord, og 3 har ektefelle/sambuar frå Sogn. Berre ein lege er utan familiemessig tilknyting i området, og denne legen vart rekruttert gjennom LIS 1-tenesta.

#### **10.5.2. SJUKEHUSLEGRAR: LOKAL UNDERSØKING 2003 OG 2010**

Rune Larsen, overlege i Avdeling for akuttmedisin (AAM) i Helse Førde, gjennomførte i 2003 og i 2010 ein spørjeundersøkelse blant overlegar i helseføretaket. Også dei som hadde slutta i Helse Førde fekk tilsendt spørjeskjema. Svarprosenten i 2010 var god med 72 %, i alt 93 svar.

Her er hovudfunna ved undersøkinga i 2010:

- Nær halvparten av overlegane hadde vore i Helse Førde som turnuslegar (no: LIS 1) eller assistentlegar (no: LIS 2 og LIS 3).
- Stor betyding av eigen eller ektefelle/sambuar si tilknyting til fylket.
- Ganske stor betyding av friluftsliv for valet av arbeidsstad i Helse Førde.
- Stor betyding for rekruttering å ha aktiv kontakt med fagpersonar.

#### **10.5.4. KAN HELSE FØRDE NYTTE INFORMASJONEN FRÅ DEI LOKALE UNDERSØKINGANE?**

Funna ved dei lokale undersøkingane, både når det gjeld fastlegar og sjukehuslegar, stemmer godt med omtalte teoriar om rekruttering i distriktsområde og også forskingsfunna frå nasjonale og internasjonale studiar.

Lokal tilknyting, anten gjennom eigen oppvekst eller gjennom partnaren, aukar sjansen for ei vellukka rekruttering. Også i vårt område framstår difor *lakseeffekten* å vere ein viktig faktor å ta omsyn til.

Å ha vore ein stad undervegs i utdanninga (praksisperiodar, sommarjobbar osb.) og LIS 1-tjeneste, aukar også sjansen for vellukka rekruttering til det same området. I studiane som er referert i rapporten frå Nasjonalt senter for distriktsmedisin (sjå avsnitt 10.4), har dette om lag like stor effekt som *lakseeffekten*.

Dei påviste effektane av lokal tilknyting og studiestad på framtidig karriereval og arbeidsstad, ligg til grunn for dei ulike desentraliserte legeutdanningane som er etablerte i andre deler av landet. I Helse Nord driv Norges Arktiske Universitet i Tromsø desentral medisinarutdanning i både Finnmarkssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF. NTNU har også ein desentralisert studiemodell der delar av utdanninga føregår i Nord-Trøndelag (Helse Nord-Trøndelag HF og kommunane der).

I vårt område arbeider ein no med å utvikle «Vestlandslegen» som er ein desentralisert modell for legeutdanning utgåande frå Universitetet i Bergen. Eitt føremål er å kunne utdanne fleire legar i Noreg. Men for Helse Førde og våre kommunar vil ei slik utvikling, jmf. omtalte forskingsfunn, også betre rekrutteringa av både spesialistar i sjukehusa og fastlegar. Prosjektet støttar difor heilhjerta at Helse Førde tek aktivt del i den vidare prosessen.

Eit anna aktuelt tiltak er å vurdere om vi kan auke tal LIS 1-plassar i helseføretaket. LIS-1 legane er, som vist ovanfor, ein svært viktig rekrutteringsbase for både sjukehusavdelingane og kommunane. Omtale av dette i **tiltakskort 10.4.» Auke tal legestudentar og LIS-1»**.

### 10.5.3. EIT DØME PÅ GODT RESULTAT AV LANGSIKTIG REKRUTTERING

Øyre, nose og hals (ØNH)-avdelinga i Helse Førde har over mange år systematisk satsa på å rekruttere unge legar med lokal tilknyting. Alle legane har hatt LIS-1 tenesta si i Helse Førde. Spesialistane har gjennomført ØNH-spesialiseringa i Førde med siste delen i Helse Bergen HF, før dei har kome attende til Førde sentralsjukehus som overlegar.

Per januar 2021 er legebemanningsa som vist i biletet. I biletteksten er også lista opp tilknytinga til vårt område:



Bilete 10.1: Legane ved ØNH-avdelinga i Helse Førde og kor dei kjem frå. Frå høgre: LIS 2 Hans Jørgen Høvik Amland (frå Bergen, sambuar med lustering), LIS 2 Karoline Hjelmeland Rygg (frå Førde), overlege Mari Furnes (oppvekst i Måløy og Førde), overlege Einar Solheim (frå Luster), overlege John Arthur Kvamme (frå Førde), avdelingssjef og overlege Karianne Strønen (frå Os, kom til Helse Førde i LIS 1-tenesta), overlege og tidlegare avdelingssjef Helge Hagen (frå Hyllestad). I tillegg er LIS Jon Erik Hagen (frå Førde) for tida i gruppe 1-teneste med avtale om å kome attende som overlege.

Sjølv om ØNH-avdelinga kan framvise til spesialistar og LIS med lokal tilknyting og LIS 1-teneste i Førde, er det ikkje slik at ØNH-avdelinga har oppnådd eit så godt resultat ved berre å lite på *lakseeffekten*. Avdelinga har ry på seg for eit godt og triveleg arbeidsmiljø og læringsmiljø med gode rollemodellar. Tiltak for å styrke kvalitet og trivsel under spesialistutdanning (for LIS 2-3) blir omtalt i **tiltakskort 10.6. «Tilby gode utdanningsløp for LIS 2/3-legar»**.

ØNH-avdelinga har over fleire år også halde ei LIS 2-stilling open for fastlegar som treng å gjennomføre sjukehusteneste for spesialiteten i allmennmedisin. Avdelinga rapporterer god erfaring med tiltaket, og mange legekontor i nedslagsfeltet har etterkvar fått ein fastlege

som har spesialisert seg ved ØNH-avdelinga. Dette har bidrige til auka kompetanse innan ØNH-sjukdomar hjå fastlegar så vel som til godt samarbeid mellom legar ute og fagfolka i avdelinga. Kommunane ynskjer seg fleire slike øyremerka stillingar for allmennlegar i spesialisering (ALIS), og dette er vidare omtalt i **tiltakskort 10.11. «Samarbeid med kommunane»**.

## 10.7. EFFEKT AV EIN OFFENSIV LEGEREKRUTTERINGSSTRATEGI I EIT DISTRIKTSOMRÅDE

Finnmarkssykehuset HF leverer spesialisthelsetenester til tidlegare Finnmark fylke.

Helseføretaket har over år hatt store rekrutteringsproblem, og fekk frå 2005 ei særskilt løvning frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til å etablere og drive eit rekrutteringsprosjekt dei neste åra. Ein fekk også støtte frå Helse Nord RHF. Slagordet for prosjektet var «Stol på egne krefter», og prosjektet var tufta på teorien om lakseeffekten.

Tanken om sjølvforsyning handla om at legar med «vesentlig tilknytning til landsdelen» skulle bli rekruttert til utdanningsstillingar. Ein fokuserte på å kunne gjennomføre heile utdanningsløpet i helseregion Nord, og ein bygde prosjektet på tidlegare gode erfaringar frå desentraliserte utdanningsprogram innan vaksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

Evalueringsrapporten frå Nasjonalt senter for distriktsmedisin har vore omtalt ovanfor, då med fokus på teoriar og forskingsfunn omkring rekruttering av legar til distriktsområde.

I prosjektet har vi også sett på dei konkrete tiltaka ein valde å sette inn for å betre rekrutteringa av legar til Finnmarkssykehuset HF, då med tanke på om eit eller fleire av desse er aktuelle i vårt helseføretak. Også til dette har vi nytta evalueringsrapporten ([Rapport\\_legerekutteringsprosjektet\\_endelig.pdf \(nsdm.no\)](#)). Dei neste avsnitta inneheld ei kort oppsummering av tiltaka samt prosjektgruppa si vurdering av om desse kan vere aktuelle for Helse Førde:

### **10.7.1. Tiltaka i Finnmarkssjukehuset sitt rekrutteringsprosjekt**

Ved oppstart av rekrutteringsprosjektet i 2005 var berre om lag 40 % av overlegestillingane i Finnmarkssjukehuset dekka av fast tilsette. Målet var å sikre full dekning av legespesialistar innan 2020. Ein retta tiltak mot både legar i spesialisering (LIS) og spesialistar:

#### **Finnmarkssjukehuset HF sine 4 tiltak:**

1) Stipend under gruppe 1-teneste:

Føremål: Mogleggjere at LIS-lega kan behalde tilknyting til Finnmarkssjukehuset under pendling eller kompensere for auka utgifter til midlertidig familiebustad på utdanningsplassen. (Gruppe 1-tenesta er siste del av spesialiseringa som legen gjennomfører ved eit større sjukehus, vanlegvis regionssjukehus/universitetssjukehus).

2) Ventestillingar for LIS:

Ved behov etablering av ekstrastillingar for legar frå landsdelen som ynskjer å spesialisere seg innan eit fagfelt. Føremål: Ikkje misse ein framtidig spesialist pga at LIS-stillingane er fylte når ein aktuell lege ynskjer å starte. Ventestillingar oppretthaldast inntil anna ordinær stilling er ledig. Tilsvarande ordning også for spesialistar, då kalt «rekrutteringsstilling».

3) Finansiering av hospitering ved anna sjukehus for spesialistar:

Føremål: Fagleg oppdatering, kontakt med større fagmiljø m.m.. Auke attraktiviteten for overlegestillingar.

4) Tilbod om frikjøp av arbeidstid for spesialistar til å drive forsking. Fleirtalet: Finansiering av 20 % stilling.

I tillegg til dei fire hovudtiltaka utarbeidde prosjektet i stor grad også skreddersydde løysingar for einskildpersonar og andre tiltak som ikkje kan kategoriserast under hovudtiltaka. I alt 92 legar fekk tiltak eller tilrettelegging via prosjektet frå 2005 til 2014.

Det har vore interessant å registrere korleis Finnmarkssjukehuset HF gjennom dei 10 åra prosjektet varte, drifta rekrutteringssatsinga si. Prosjektleiaren er beskrive å ha hatt ei sentral rolle og har sørga for kontinuitet i arbeidet over tid – i dette prosjektet i full stilling. Vedkommande har hatt kontakten med legane, har delteke i utvelging og oppfølging av kandidatar i lag med leiarar, har utarbeidd skreddarsydde løysingar der det måtte til, og har også fungert som karriererettleiar.

I vårt prosjekt har vi diskutert om Helse Førde også bør etablere ein rekrutteringsressurs. Dette kan vere aktuelt for legar så vel som andre yrkesgrupper. Med ein dedikert ressurs vil Helse Førde kunne sikre ei betre og meir systematisk tilnærming når det gjeld kartlegging av kandidatar. Ein slik ressurs kan kjenne situasjonen i dei ulike avdelingane, sørge for kontakt mellom kandidat og aktuelle avdelingar og elles følge opp unge legar i den avgjerande fasen

der dei lurer på kva dei skal gjere og etter kvart bestemmer seg for kor dei vil starte spesialiseringssløpet sitt.

### **10.7.2. Evalueringa av prosjektet frå 2005-2015**

Nasjonalt senter for distriktsmedisin evaluerte i 2015 effekten av tiltaka som då hadde vore nytta i 10 år ([Rapport legerekrutteringsprosjektet endelig.pdf \(nsdm.no\)](#)).

Tiltaka kosta frå 3.7-5.7 millionar kroner årleg frå 2005-2011. Dei påfølgande åra fram til 2014 var årleg kostnad oppe i 7.6 millionar kroner på det høgaste.

I rapporten finn ein ei detaljert oppsummering av kor mange spesialistar som på evalueringstidspunktet framleis var tilsette ved Finnmarkssykehuset HF, då etter å ha kome inn gjennom ventestilling, ha motteke stipend under gruppe 1-tenesta.

Ein oppsummerer følgande: I 2005 var 57 % av overlegestillingane ledige eller dekka av midlertidige stillingar/vikarar. I 2015 var dette tallet redusert til 21 %. Endringa hadde altså vore positiv og monaleg. Men Finnmarkssykehuset HF hadde framleis ein veg å gå før hovudmålet om full spesialistdekning var nådd.

### **10.7.3. Kan Helse Førde nytte tiltaka frå Finnmarkssykehuset sitt rekrutteringsprosjekt?**

Samla sett er ikkje rekrutteringssituasjonen i Helse Førde så dramatisk som beskrive for Finnmarkssykehuset HF i 2005 då ein der berre hadde fast tilsette i 43 % av overlegestillingane.

Med unntak av stipendordning for LIS som skal flytte eller pendle til regionssjukehus for siste del av spesialiseringa, nyttar heller ikkje Helse Førde slike tiltak systematisk.

Prosjektet tilrår ikkje å innføre tilsvarande tiltak som i Finnmark breitt i heile helseføretaket. Men for dei avdelingane og/eller lokasjonane kor Helse Førde har størst utfordring i å rekruttere og stabilisere spesialistar, tilrår prosjektet å vurdere meir offensive tiltak enn vi nyttar i dag. Her er mellom anna dei fire tiltaka frå Finnmarkssykehuset aktuelle. Ein viser til tiltakskort nr. 10.10.: «Spesifikke tiltak knytt til lokalsjukehus og DPS».

To av tiltaka som har vore nytta i Finnmarkssjukehuset HF, tilrår prosjektet å ta i bruk på noko breiare basis:

Det eine tiltaket er å tilby stilling – eller ventestilling - til unge legar med lokal tilknyting som ynskjer å spesialisere seg hjå oss. Slik kan Helse Førde i sterkare grad dra nytte av *lakseeffekten* og satse ytterlegare på lokale folk. Dei unge legane vil føle seg verdsette, og

satsa på, allereie som nyutdanna. Forskinga viser at vi då oftare vil lukkast med å gjennomføre heile utdanningsløpa og få attende ein ferdig spesialist.

Helst skal vi tilby stillingane gjennom regulære tilsettingsprosessar. Prosjektet vurderer at helseføretaket har meir å hente på systematisk å vektlegge sterke lokal tilknyting og ynskje om framtidig overlegekarriere i helseføretaket enn det ein gjer i dag. Då må ein også synleggjere at helseføretaket gjer slike prioriteringar ved utlysing av ledige stillingar, og involvere arbeidstakarorganisasjonane, her Legeforeningen, i prosessane.

Skal vi unngå at lokale folk for framtida glepp frå oss, så bør vi tilby lokale unge legar LIS-stilling når dei treng den - også ved ekstra oppretta ventestilling når så er nødvendig. Særleg gjeld dette for avdelingar som manglar spesialistar, men tiltaket vil også vere aktuelt i avdelingar kor fleire spesialistar vil gå av med pensjon dei neste 5-10 åra. Her er «etterfylling» med unge legar svært viktig. **Sjå tiltakskort 10.7.: «Verkemiddelkasse legerrekuttering».**

Det andre tiltaket Helse Førde kan sjå nærmere på, er frikjøp til forsking. Vi treng tiltak som gjev signal til unge legar om at det både er mogleg og ynskjeleg å forske som tilsett hjå oss, og vi treng dette tiltaket også for å realisere helseføretaket sin FOI-strategi framover.

I dette tiltaket inngår også å tilby tilpassa opplegg for forskingsinteresserte unge legar, til dømes kombistilling spesialisering og PhD-løp. **Sjå tiltakskort 10.6. «Tilby gode utdanningsløp».**

Også ein annan type tiltak har vore diskutert i prosjektet der vi har funne noko å lære av i Finnmarkssykehuset HF. Det gjeld korleis Finnmarkssykehuset HF gjennom dei 10 åra prosjektet varte, drifta den omfattande rekrutteringssatsinga si. Prosjektleiar er beskrive å ha hatt ei sentral rolle og sørga for kontinuitet i arbeidet over tid. I dette prosjektet utgjorde dette ei 100 % stilling. Vedkommande har hatt løpende kontakt med legane, delteke i utvelging og oppfølging av kandidatar i lag med leiarar, og har utarbeidd skreddarsydde løysingar der det måtte til. Prosjektleiar har også fungert som karriererettleiar.

I vårt delprosjekt har vi diskutert om Helse Førde også bør etablere ein rekrutteringsressurs. Dette kan vere aktuelt for legar så vel som andre yrkesgrupper. Med ein dedikert ressurs vil Helse Førde kunne få til ei betre og meir systematisk tilnærming t.d. når det gjeld kartlegging av kandidatar. Ein slik ressurs kan også kjenne situasjonen i dei ulike avdelingane, sørge for kontakt mellom kandidat og aktuelle avdelingar og elles følge opp unge legar i den avgjerande fasen der dei lurer på kva dei skal gjere og etter kvart bestemmer seg for kor dei vil starte spesialiseringssløpet sitt.

**Sjå tiltakskort 10.1. «Årleg oversikt over behov for legespesialistar komande 5-10 år» og tiltakskort 10.2. «Kartlegge aktuelle kandidatar for spesialiseringssløp og forsking i Helse**

**Førde og kommunane».** I begge korta er omtalt behovet for ein dedikert ressurs som kan drive dei føreslegne tiltaka.

## 10.9. Tilrådingar

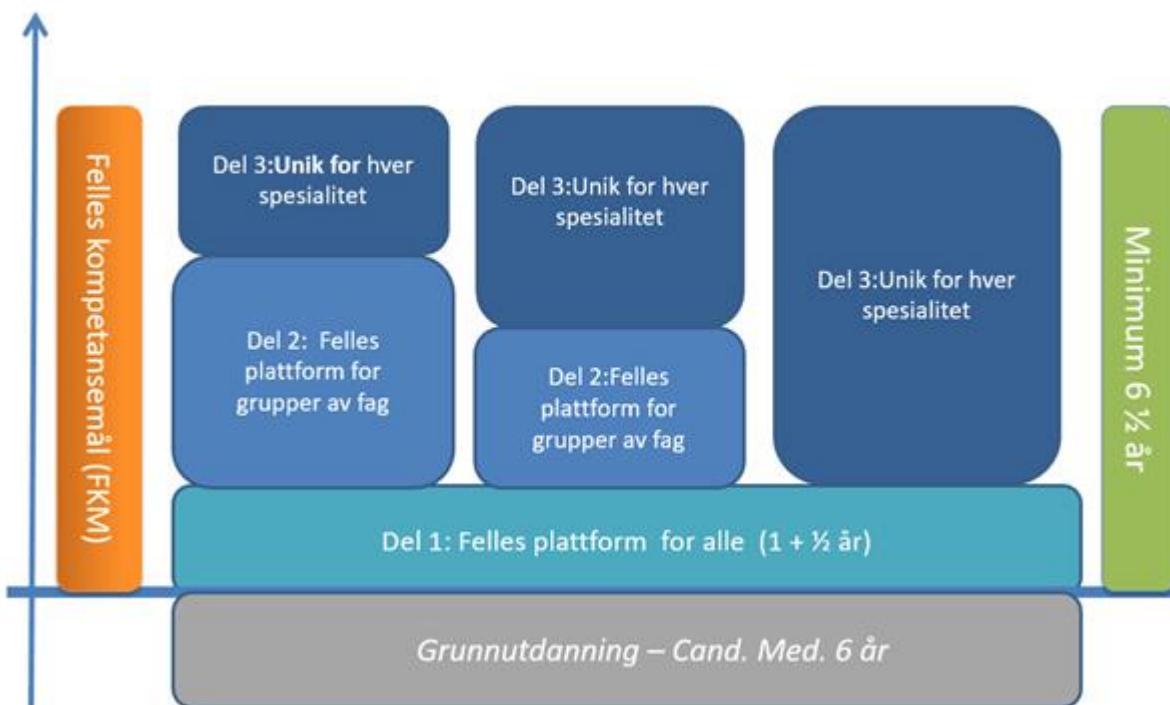
Delprosjektet «Rekrutteringsstrategi legar» tilrår vidare arbeid med tiltak – eller å sette i verk tiltak – innanfor 11 ulike innsatsområder. Kvart innsatsområde har fått sitt eige tiltakskort.

Dette delprosjektet sine tilrådingar gjeld særskilt for legar, og kjem slik i tillegg til tilrådingane frå dei andre delprosjekta. Sjølv om vi har søkt å unngå gjentaking av tiltak som er omtalt andre stader i rekrutteringsstrategien, vil ein i nokre tiltakskort kunne finne omtale av moment som gjeld rekruttering og stabilisering av alle arbeidstakrar i Helse Førde.

Fleirtalet av tiltakskorta inneheld meir enn eitt forslag til tiltak, eventuelt forslag til vidare utgreiing av tiltakspakkar.

Nokre av innsatsområda er omtalt tidlegare i dette kapitelet, men ikkje alle. Det betyr ikkje at delprosjektet har hatt lågare fokus på desse innsatsområda – snarare tvert imot! For desse viser ein til bakgrunnsinformasjonen som står øvst på korta.

### 10.9.1. 3 tiltakskort knytt til ulike fasane av spesalistutdanninga



**Figur 10.2.: Skjematisk oversikt over utdanninga av ein spesalist. Kjelde: Tidsskrift for den norske legeforening.**

Grunnudanninga for ein lege varer 6 år. Første del av spesialistutdanninga er LIS 1-tenesta med 1 år på sjukehus og 6 månader i ein kommune. Deretter kan legen fortsetje utdanninga som LIS 2 og 3. Det er noko ulike utdanningsopplegg for ulike spesialitetar, her illustrert med tre forskjellige variantar av blå bokser. Samla tid til ferdig spesialitet er minimum 6,5 år etter ferdig grunnutdanning.

Som omtalt i avsnitt 10.4 kan gode læringerfaringar vere ei viktig kjelde til å utvikle faglege interesser, til dømes at ein får positiv feedback i eit godt fagmiljø og om ein møter gode rollemodellar. Dette har innverknad på rekruttering av legar. Eit godt arbeidsmiljø og eit godt utdanningsopplegg vil vere positivt for rekruttering av LIS – og legg grunnlag for å få tilbake ein ferdig spesialist nokre år seinare.

Tre tiltakskort føresler tiltak for å styrke kvalitet i LIS-teneste og sikre best mogleg utdanning:

**10.5. «Kvalitet i studentpraksis og LIS-1 teneste», 10.6. «Tilby gode utdanningsløp for LIS 2/3» og 10.8 «Tiltak knytt til siste del av spesialiseringa (med flytting eller pendling til regionssjukehus)»**

### **10.9.2. Oversikt tiltakskort frå delprosjekt Rekrutteringsstrategi legar**

- 10.1. Årleg oversikt over behov for legespesialistar komande 5-10 år
- 10.2. Kartlegge aktuelle kandidatar for spesialiseringssløp og forsking i Helse Førde og kommunane
- 10.3. Kontaktformidling og informasjonsaktivitetar omkring karrieremoglegheiter i HF og kommunane
- 10.4. Auke tal legestudentar og LIS-1
- 10.5 Kvalitet i studentpraksis og LIS 1-teneste
- 10.6. Tilby gode utdanningsløp for LIS 2/3-legar
- 10.7. Verkemiddelkasse rekruttering LIS-legar
- 10.8. Tiltak knytt til siste del av spesialiseringa (med flytting eller pendling til regionssjukehus)
- 10.9. Stabilisere spesialistar
- 10.10. Spesifikke tiltak lokalsjukehus og DPS
- 10.11. Samarbeid med kommunane