

# Att rekrytera distriktsläkare ...

är lättare sagt än gjort

# Möjliga vägar ...

- Rekrytera i hård konkurrens i Sverige
- Rekrytera från uthyrningsföretag
- Rekrytera utomlands
- Den långa vägen med AT och ST

# Rekrytera i hård konkurrens i Sverige

- + kompetenta distriktsläkare med rätt bakgrund och utbildning
- + kort introduktionstid – låga omkostnader för att få igång produktionen

# Rekrytera i hård konkurrens i Sverige

- ”alla” konkurrenter vill rekrytera samma målgrupp
- bristen är stor i förhållande till efterfrågan
- risk för lönespiral som alla arbetsgivare förlorar på

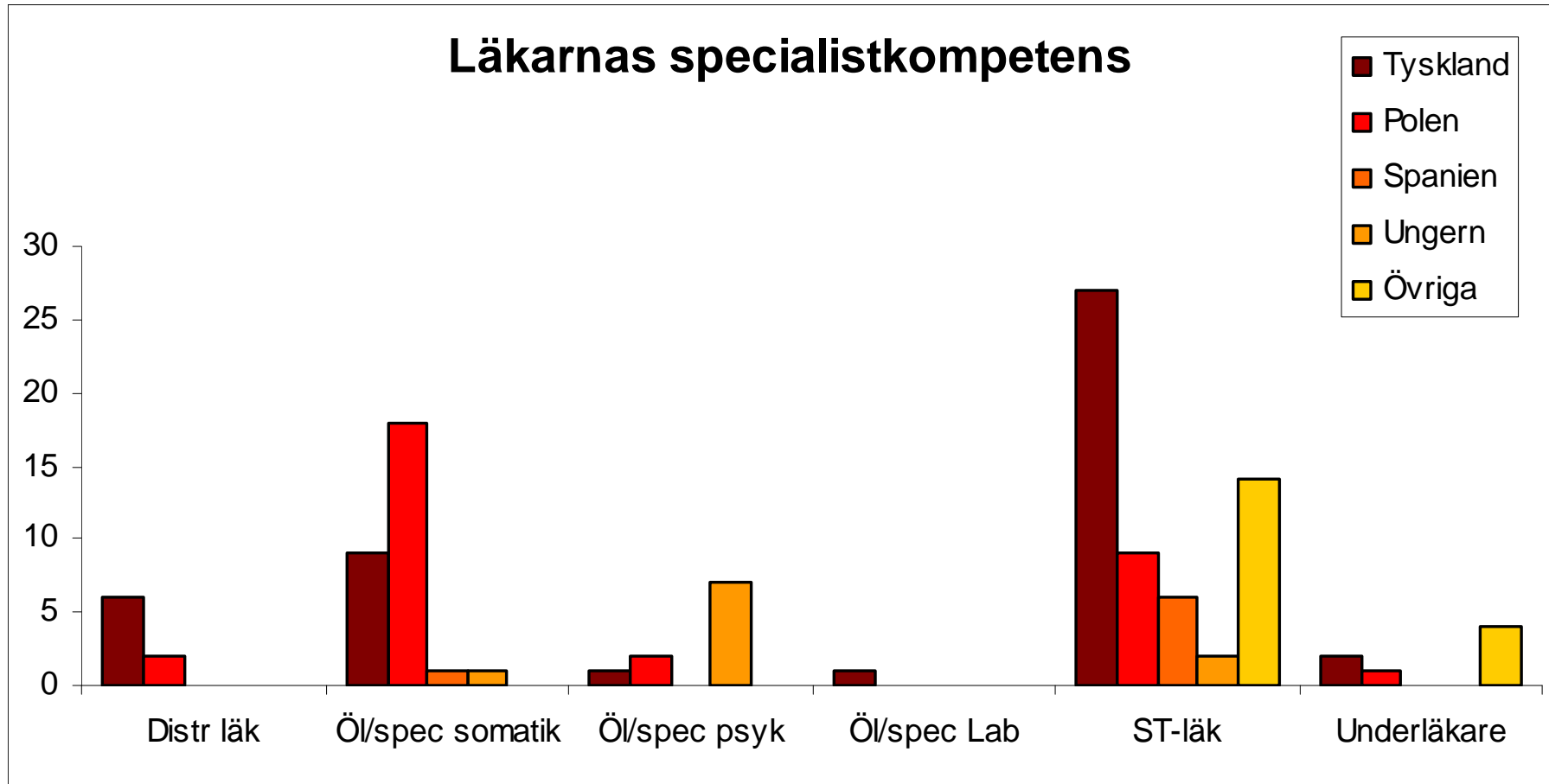
# Rekrytera från uthyrningsföretag

- kan man inte rekrytera på annat sätt kan man kanske hyra in ...
- Landstingen är eniga om att det här är en nödlösning och försöker begränsa användandet
- En positiv sidoeffekt kan dock vara att den inhyrda ibland vill bli anställd – och egentligen testar olika arbetsgivare

# Rekrytera utomlands

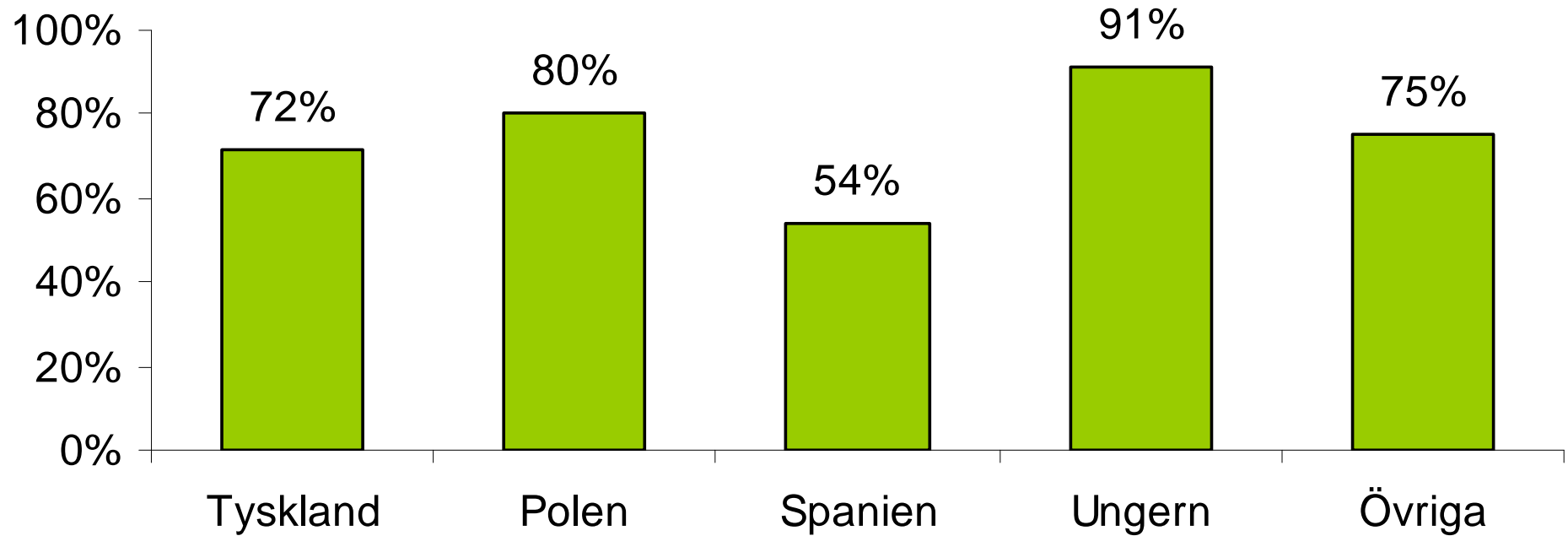
- Landstingen rekryterar sedan ett antal år mycket läkare utomlands, oftast med mycket goda resultat
- I vilka länder hittar man ”distriktsläkare”?  
Sannolikt hittar man läkare som på 1- 2 år kan utvecklas till specialister i allmänmedicin

# Resultat:



# Resultat:

## Hur många procent har stannat kvar ?





# AT och ST

- Om det inte finns några färdiga distriktsläkare att rekrytera är den mest hållbara åtgärden att utbilda dem själv ...
- genom att ha en erkänd bra AT-verksamhet med många sökande
- och att locka med bra ST-utbildningar i allmänmedicin

# Sedan återstår bara att få de nyfärdiga distriktsläkarna

1. att stanna kvar inom specialiteten
2. att stanna kvar hos oss

# Dags att välja strategi

1. Självkritiskt analysera nuläget
2. Identifiera styrkor och svagheter
3. Beskriva det läge man vill uppnå
4. Ta sig råd ...dvs. prioritera upp denna uppgift, vilket sannolikt betyder att man måste prioritera ner annat
5. Klargöra ansvarsfrågor, säkra resurser och slå fast en tidtabell

# *Så här gjorde Landstinget i Jönköpings län 2001*

## **På kort sikt:**

ny gemensam organisation med bättre  
resurser för studierektorer och PA-  
konsulter (2001)

# *Så här gjorde Landstinget i Jönköpings län 2001*

## **På medellång sikt:**

skapa en organisation och ett mottagande för utlandsrekryterade läkare kombinerat med intensiva utlandsrekryteringar under tre år (2001-2005)

# *Så här gjorde Landstinget i Jönköpings län 2001*

## **På lång sikt:**

satsning på att bli attraktiva för AT-läkare och ST-läkare i allmänhet, kombinerat med särskilda villkor för ST-Allmänmedicin och ST-psykiatri (2001 – )

# Resultat:

- Från lägsta läkartätheten i Sverige 2000 till god medel 2007
- Högst andel läkare med examen från annat land (31%)
- Från att på två av tre sjukhus inte kunnat fylla AT-blocken, till 20-40 sökande per AT-block, Eksjö har de fyra senaste åren varit nr 1 två år, nr 2 ett år och nr 3 ett år i SYLF:s AT-ranking

# Vad kan/måste man erbjuda?

1. God arbetsmiljö
2. Fortbildning (tid och finansiering)
3. Markandsmässiga löner (?)
4. FoU-möjligheter
5. Karriärmöjligheter/specialuppdrag



# *Så här gjorde Landstinget i Jönköpings län*

- Jämställdhetsatsning och årliga löneanalyser (i nära samarbete och konsensus med den lokala läkarföreningen)
- Differentierade löner – ”kallortstillägg” där det är svårrekryterat
- Lönetillägg vid svårt vakansläge
- Distriktsläkarlöner i paritet med överläkare

# *Så här gjorde Landstinget i Jönköpings län*

- Primärvården har en egen FoU enhet
- Generösa möjligheter till forskning på deltid
- Många specialuppdrag inom primärvårdens utvecklingsarbete (Bra Mottagning, Mikrosystem)
- Centrala stödresurser som en fri rättighet ("Qulturum") för utvecklingsarbete
- Intensivt Internationellt utbyte

# *Så här gjorde Landstinget i Jönköpings län*

- **Fortbildning:** bra utbud via Qulturum men problem med tid att hålla sig ajour med den rent medicinska utvecklingen – diskussion om att ”spärra” 2-4 timmar i veckan för egen utvecklingstid
- **Bra arbetsmiljö:** grundproblemet är ”det gränslösa åtagandet”, ett annat bekymmer är vakanssituationen. Trots detta visar enkäter på förbättringar i arbetsmiljön.

Ett större utredningsarbete pågår kring dessa frågor.

# Inflytande

- Ledarskapets betydelse
- Chefens roll
- Ledarskap kontra chefskap

# *Så hör gör vi just nu i Landstinget i Jönköpings län*

- AT-intervjuer med tydlig profil mot prioriterade specialiteter
- AT-block med extra tid inom primärvården
- Förhoppningsvis (budget 08) ytterligare förstärkning av studierektorsorganisationen
- Partsgemensamt arbete med den lokala Distriktsläkarföreningen (ömsom vin – ömsom vatten)

# ST-Allmänmedicin med högt status

- ST-allmänmedicin ger högre ingångslön
- ST-allmänmedicin med guldkant
- ST-LEKA (Ledarskap, Etik, Kvalitet, Arbetsmiljö) obligatorisk kurs på 12 dagar under ett år med internationella inslag)

# Resultatet 2007-10-01

Antal tjänster distriktsläkare	153,5
Antal anställda distriktsläkare	153
Antal tjänster ST-allmänmed.	32
Antal ST-läkare allmänmed.	68
Leg underläkare	4

# Resultatet 2007-10-01 (forts)

Antal faktiska årsarbetare distriktsläkare är  
inte **153** utan **127,7**

beroende på partiell ledighet (10)

sjukdom (5 årsarbetare)

deltidsarbete (5)

FoU, Qulturum (5)

vilket motsvarar en ”vakans” på 25,8



# "Prognos"

- OM alla ST-allmänmedicin stannar kvar
- OM alla distriktsläkare lämnar med pension vid 65 årsdagen

2007				153 DL
2008	+ 16	-5	=11	164 DL
2009	+ 8	-2	= 6	170 DL
2010	+ 17	-7	=10	180 DL

# Slutsatser:

- Det finns egentligen inga genvägar
- Långsiktighet och uthållighet är avgörande