



Läkarförsörjning inom landstingsdriven primärvård

**Rapport "Vad krävs för att den landstingsdrivna primärvården blir
en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare"**

FÖRORD

Att få möjlighet att genomföra detta arbete har för mig varit mycket intressant och givande.

Jag har träffat ett relativt stort antal läkare (25-tal) inom och utanför landstingets primärvård, studierektorer samt chefer inom landstingets primärvård.

Som ett komplement till intervjuerna med läkarna har även en webbenkät skickats ut till samtliga anställda läkare inom den landstingsdrivna primärvården i länet. Svarsfrekvensen motsvarade 63 procent och många läkare tog tillfället i akt att också skriva egna kommentarer.

Jag har mött ett stort engagemang och vilja att delta i intervjuerna från samtliga berörda.

Jag vill tacka alla läkare, studierektorer och chefer för deras engagemang och medverkan.

Slutligen ett stort tack till Ove Granholm, Forskning & Utveckling Landstinget Västernorrland.

Lena Thelin

BAKGRUND	4
LÄKARE SOM LÄMNAT SIN ANSTÄLLNING PÅ HÄLSOCENTRALERNA, UNDER 2012 TILL OKTOBER 2013	4
UPPDRAGET.....	5
METOD/URVAL	5
RAPPORTENS HUVUDDelar	6
SKL:s strategi för att minska kostnader för hyrläkare.....	7
TILLSVIDAREANSTÄLLDA LÄKARE	9
SAMMANFATTNING TILLSVIDAREANSTÄLLDA LÄKARE	13
LÄKARE SOM LÄMNAT LANDSTINGETS PRIMÄRVÅRD DE SENASTE TVÅ ÅREN	13
SAMMANFATTNING LÄKARE SOM LÄMNAT LANDSTINGETS PRIMÄRVÅRD DE SENASTE TVÅ ÅREN	15
STAFETTLÄKARE.....	15
SAMMANFATTNING STAFETTLÄKARE	17
CHEFER.....	17
SAMMANFATTNING CHEFER.....	19
STUDIEREKTORER.....	20
SAMMANFATTNING STUDIEREKTORER.....	21
AVSLUTANDE REFLEKTION.....	21
AVSLUTANDE TANKAR.....	22
FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER:	23
SLUTORD.....	24
Referensförteckning.....	25
Bilaga 1 frågor till tillsvidareanställda läkare.....	26
Bilaga 2 frågor till läkare som slutat de senaste två åren	27
Bilaga 3 frågor till stafettläkare	28

BAKGRUND

Under ett antal år har Landstinget Västernorrland, tillsammans med andra landsting och regioner dragits med stora svårigheter att rekrytera läkare och då framförallt specialister.

Personalförsörjningsproblematiken har tillsammans med den svåra ekonomiska situationen i Landstinget Västernorrland haft största fokus ett antal år. Detta till trots, har vakanserna samt kostnaderna för stafettläkare ökat.

Det har varit svårt för politiker och ledande tjänstemän i landstinget att följa kostnaderna för bemanningsföretag på framförallt verksamhetsnivå.

Under 2013 genomfördes en gemensam upphandling av bemanningsföretag, för de fyra nordligaste landstingen. Samtidigt inrättades en ny ordning för avrop av bl.a. stafettläkare inom Landstinget Västernorrland. Verksamheten finns inom HR-funktionen, kallad HR-avrop.

Ett IT-baserat stödverktyg för hyrläkardatabasen (Hyland, 2014) har under hösten 2013 inrättats. Hyland är en modul för registerhållning av kontrakt/avtal avseende bemanningspersonal. Hyland levererar underlag om omfattning, tidsperiod och kostnad för avtalade bemanningstjänster.

Alla avrop av bl.a. stafettläkare skall nu gå via HR-avrop. Landstinget har därmed en bättre ordning och helt andra möjligheter för såväl politiker som tjänstemän att följa kostnadsutvecklingen för bemanningsföretag ned på verksamhetsnivå.

En gemensam strategi för landsting och regioner, för att minska kostnaderna för stafettläkare (nämnt hyrläkare) presenterades av Sveriges kommuner och landsting (SKL) i december 2012. *sid. 7-8*

Situationen har sedan strategin presenterades inte blivit bättre, vare sig i Landstinget Västernorrland eller i landet som helhet.

I Västernorrland har situationen snarare förvärrats och framförallt inom den landstingsdrivna primärvården, där vakansgraden är drygt 40 procent.

LÄKARE SOM LÄMNAT SIN ANSTÄLLNING PÅ HÄLSOCENTRALERNA, UNDER 2012 TILL OKTOBER 2013

Under 2012 och fram till 31 oktober 2013 har 28 läkare, varav 19 familjeläkare och 9 ST-läkare lämnat landstingets primärvård, varav;

- 10 läkare har övergått till privata vårdcentraler
- 8 läkare har lämnat för arbete i annat landsting
- 6 läkare har lämnat av annan orsak (ex. flytt)
- 2 läkare har gått i pension
- 1 läkare har övergått till en kommun
- 1 läkare har slutat arbeta som läkare

Att notera - två familjeläkare och tre ST-läkare av ovan nämnda har återkommit till landstingets primärvård, från privata vårdcentraler under första delen av 2014.

UPPDRAGET

Landstingsdirektören beslutade under oktober 2013 att starta en utredning för läkarförsörjningen inom den landstingsdrivna primärvården, med syfte och mål:

Syfte

- att belysa de faktorer som bedöms kunna underlätta eller försvåra familjeläkarens möjligheter att arbeta i den offentligt styrda primärvården i Västernorrland
- att belysa läkarnas uppfattningar om deras totala situation och val av tillhörighet utifrån var de organisatoriskt befinner sig

Mål

- att den landstingsdrivna primärvården som senast sommaren 2014 har en tydligare uppfattning och bild om vad som krävs och som är möjligt att åstadkomma
- att därmed agera som en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare
- att på sikt reducera stafettläkarbehovet.

METOD/URVAL

Undersökningen genomförs genom olika perspektiv och datainsamlingsmetoder, s.k. triangulering. (Malterud, 2009)

Individuella intervjuer har genomförts med slumpvist utvalda läkare inom och utom landstingets primärvård. Det är läkare från samtliga kommuner, kvinnor och män, äldre och yngre, svenskfödda och utlandsfödda.

Som komplement till intervjuerna har en webbenkät till samtliga läkare i den landstingsdrivna primärvården skickats ut.

Totalt har 83 stycken läkare erbjudits delta, varav 56 stycken är familjeläkare eller har annan specialitet och 27 stycken är ST-läkare.

Totalt var det 52 läkare som besvarade enkäten, vilket ger en svarsprocent om 63 procent. Fördelat på 34 familjeläkare, 14 ST-läkare samt fyra läkare med annan specialitet.

Enkätformuläret presenteras som *bilaga 4* i rapporten.

Chefer inom landstingets primärvård samt studierektorer har intervjuats.

Tretton familjeläkare och fyra ST-läkare som idag arbetar inom den landstingsdrivna primärvården har intervjuats.

Intervjuer har genomförts med sex familjeläkare som lämnat landstingets primärvård 2012-2013 samt fem stafettläkare som arbetat en längre tid (minst tre månader) inom den landstingsdrivna primärvården i Västernorrland.

Åtta chefer samt tre studierektorer har intervjuats.

Ett tiotal läkare utom landstinget har endera avböjt eller ej besvarat förfrågan att delta i en intervju.

En intervjuguide för de olika målgrupperna utformades. *Se bilaga 1-3.*

De intervjuade uppmuntrades till egna tankar och reflektioner, med utgångspunkt från frågorna i intervjuguiden.

Slutligen skapades en webbenkät som skickades till samtliga läkare inom den landstingsdrivna primärvården, som grundade sina frågor utifrån vad som framkommit under intervjuerna. Det var 52 svaranden av totalt 83 utskickade enkäter, vilket motsvarar en svarsfrekvens om 63 procent.

Forskning och utveckling (FoU) inom landstinget har bistått utredaren dels i det slumpmässiga urvalet, intervjuguiden samt formande av webbenkäten. Webbenkäten kompletterar de svar som redovisas i samband med genomgången av intervjuerna och analysen av den.

RAPPORTENS HUVUDELAR

För att få ett helhetsperspektiv på rekryteringsproblematiken inleds rapporten med delar av Sveriges kommuner och landstings (SKL) strategiplan - "för att minska kostnader för hyrläkare". Materialet är hämtat ur rapport – Timro, Räddaren i nöden, (Elgebrant, 2013)

Rapporten indelas och presenteras sedan grupp för grupp utifrån de framtagna frågeställningarna, med kommentarer och synpunkter. "Enskilda" kommentarer från landstingets "egna" läkare, presenteras under punkten övrigt, en kort sammanfattning finns även att ta del av under respektive grupp.

Slutligen presenteras en sammanhållen sammanfattning med förslag till åtgärder, kopplat till syfte och mål med utredningen.

SKL:s strategi för att minska kostnader för hyrläkare

I december 2012 presenterade Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, en strategi för att halvera antalet hyrläkare i Sverige till 2014. Enligt planen ska sedan ett vidare steg genomföras till 2016, även om SKL medvetet inte har satt ett slutmål för den totala reduktionen av hyrläkare.

Eftersom det tar lång tid, minst 12 år, att utbilda en specialistläkare ämnar SKL arbeta med reduktionen av hyrläkare på flera olika sätt:

- Landstingen ska arbeta med att stärka sitt arbetsgivarvarumärke. Att vara en attraktiv arbetsgivare är en förutsättning om man ska kunna rekrytera och behålla medarbetare i framtiden. SKL stöder arbetet bland annat genom arbete med satsningen Sveriges Viktigaste Jobb.
- Alla landsting är överens om att göra en upphandling av bemanningsföretag enligt en tidigare gemensam kravspecifikation.
- Allmän restriktivitet med inhyrning. Alla andra möjligheter ska vara prövade innan bemanningsföretag anlitas och inga avrop från bemanningsföretag utöver träffade avtal ska göras.
- I takt med att kraven på hälso- och sjukvården ökar behöver verksamheten effektiviseras kontinuerligt. Förbättrad produktionsplanering och mer ändamålsenlig fördelning av uppgifter mellan olika yrkeskategorier inom sjukvården kommer att vara nödvändiga inslag i utvecklingsarbetet.
- Bättre samordning av ST-utbildningarna ur ett nationellt perspektiv behövs. Vi måste koncentrera oss på att utbilda de specialiteter som har stora personalbehov, i dagsläget speciellt psykiatri och allmänmedicin.
- Landstingen kommer att se över sina rutiner för och uppföljning av bisysslor i syfte att säkerställa att de inte är skadliga för förtroendet för vården eller arbetshindrande.
- Landstingen ska se över vilka åtgärder som skulle kunna genomföras för att stimulera äldre anställda att arbeta vidare. Det skulle kunna vara alternativa arbetstider eller erbjuda andra arbetsuppgifter som handledning, mentorskap för yngre och nya medarbetare.
- Vi ska gemensamt arbeta för att utöka sysselsättningsgraden för deltider inom bristområden. Det finns tecken på att allmänläkare väljer att arbeta deltid i större omfattning än läkare inom den slutna vården.
- Strax under 3 000 svenskar läser till läkare utomlands med CSN-stöd i dag. De har språket och den svenska kulturen, men har behov av att lära sig det svenska sjukvårdssystemet.

Den 21 juli 2013, drygt ett halvår efter att strategin presenterats, sade Agneta Jöhnk, ansvarig för kompetensutvecklingsfrågor på SKL:

”Som det ser ut nu blir det [kostnaden för hyrläkare] inte lägre i år och med den personalbrist vi har blir det svårt att klara målet nästa år.”

I nedanstående tabell återges 2012 års kostnader för hyrläkare per landsting/region. Underlaget kommer från respektive landstings årsredovisning.

I tabellen kan även utläsas hur stora kostnaderna för hyrläkare blir, utslagna per invånare i länet/regionen samt hur kostnadsutvecklingen för hyrläkare har varit mellan 2010 och 2012

Ett tydligt mönster framträder. Användandet av hyrläkare är störst i glest befolkade län och minst i storstadsregionerna, utslaget per invånare i respektive län.

Landsting	Kostnader för hyrläkare, 2010–2012, Mkr (2012)	Kostnad per invånare, kr (2012)	Kostnadsökning procent
Blekinge	88,9	584	27
Dalarna	131,1	474	23
Gotland	19,6	342	41
Gävleborg	202,4	730	3
Halland	49,9	164	39
Jämtland	57,1	452	74
Jönköping	98,4	289	78
Kalmar	36,4	154	82
Kronoberg	58,9	317	133
Norrbottn	170,4	684	39
Skåne	131,4	104	28
Stockholm	151	71	63
Södermanland	120	436	40
Uppsala	65	190	8
Värmland	77,3	283	10
Västerbotten	67,4	257	55
Västernorrland	135,8	561	34
Västmanland	68,9	269	265
Västra Götaland	451,3	228	5
Örebro	71	251	160
Östergötland	52,4	121	50
Riket	2 302,6	241	33

Landstinget Västernorrlands kostnader för hyrläkare år 2013 var 165,6 Mkr, en ökning med 29,8 Mkr, motsvarande 22 procent i kostnadsökning i förhållande till 2012.

Största andelen av ökningen stod Hälsocentralerna för.

TILLSVIDAREANSTÄLLDA LÄKARE

Nio familjeläkare och fyra ST-läkare har intervjuats.

För- och nackdelar med att arbeta på din nuvarande arbetsplats

Fördel –

Samarbetet mellan yrkesgrupperna fungerar väl, man känner medarbetarna oavsett yrkesroll.

Kontinuiteten i patientarbetet lyfts fram som en annan viktig faktor.

Närhet mellan hemmet och arbetsplatsen skattas högt.

ST-läkarna har uttryckt att handledarna fungerar mycket bra.

Nackdel –

Läkarbristen gör arbetet tungt.

Man ser en tydlig förändring inom primärvården sedan slutet av 90-talet, mycket geriatrik och psykiatri. Detta kräver längre tid för varje besök.

IT-systemen upplevs till viss del krångliga, men framförallt väldigt tidskrävande.

Det är för stort fokus på ekonomin.

De viktigaste faktorerna för att trivas på arbetsplatsen

God arbetsmiljö.

Att arbetsförhållandena är rimliga

Låt även läkarna ha inflytande över sin arbetssituation och arbetsdag,

“det skapar en frihetskänsla.”

Rimlig tid för patientarbetet är en ständigt återkommande synpunkt.

Cheferna måste ha mandat och befogenheter, att t.ex. bemanna med vikarier eller stafettläkare vid vakanser. ”Det är bättre med stafetter än vakanser”

Läkarna anser att det är en nödvändig åtgärd för att de ska stanna kvar inom landstinget.

Arbetskamraterna är också något som lyfts fram en viktig del för en god trivsel.

För- och nackdelar med att arbeta på en offentligt driven Hälsocentral

Fördel –

Inte samma vinstintresse som den privata vården.

Några berörde även den ideologiska aspekten.

Möjlighet till att arbeta med utvecklingsarbeten av diverse slag, landstinget är en stor arbetsgivare.

Att ta del av det utbud som finns i en stor organisation. Utbildningsmöjligheter, metodutveckling samt behandlingslinjerna nämndes som några exempel.

Samtliga intervjuade upplever att de får den kompetensutveckling som krävs. Enkäten visar att en liten andel inte är av samma åsikt. De intervjuade tycker att inställningen till utbildning har ändrats de senaste åren, nu ställer cheferna sig positiva till kompetensutveckling igen.

Några uttryckte att det kändes tryggt att vara landstingsanställd - en trygghetsfaktor som togs upp var pensionsavsättningen.
”Marknadsför fördelarna med att vara landstingsanställd bättre.”

Nackdel –

Den låga bemanningen av ordinarie läkare.

Dålig samordning.

Några läkare beskriver att de upplever ineffektivitet. Varje hälsocentral arbetar för sig. När t.ex. rutiner/riktlinjer ska tas fram så gör man det ej gemensamt.

“Det måste finnas mycket att göra.”

Hur tas din kompetens tillvara?

Majoriteten av läkarna anser att deras kompetens tillvaratas.

Någon uttryckte att inte landstinget tar tillvara kompetensen, ”det alltid är pengarna som styr.”

Vad är viktigt för att du ska stanna som anställd på Hälsocentralen

Många svarade att arbetsplatsen ligger nära hemmet, vilket är en viktig faktor.

Rimlig arbetsbelastning är en annan viktig faktor.

Nyckeltalen dvs. att inte ha för många listade per läkare, ”vi har ofta tunga patienter.”

Det uttrycks frustration från ett antal läkare och man uppmanar arbetsgivaren att se över det nuvarande systemet, den så kallade kapiteringsmodellen.

Ett närmare samarbete med sjukhusen är nödvändigt, det upplevs ha försämrats under en längre tid. Samarbetet fungerar allra sämst med Psykiatrin.

Många patienter "skickas tillbaka" till Hälsocentralerna, patienterna blir på så sätt "lidande." Och familjeläkarna anser att de inte alltid besitter tillräcklig kompetens.

Vad är viktigast för dig för att du ska kunna bo och trivas i denna miljö?

Närheten till arbetet är en stor och viktig del.

Andra aspekter som tagits upp är bland annat närheten till naturen, sport- och kultur, skolan och förskolan. De flesta har uttryckt att det är en frihet att bo nära jobbet och även naturen.

Vad är de viktigaste faktorerna för att du ska stanna kvar som anställd inom primärvården i Landstinget Västernorrland?

Arbetsgivaren måste lyssna inåt i verksamheten, dvs. lyssna till de anställda samt fortsätta värdera de redan anställda.

En god arbetsmiljö, med rimlig arbetsbelastning samt påverkansmöjligheter värderas väldigt högt.

Att arbetsgivaren visar med ord och handling att personalförsörjningen fortsätter att prioriteras.

Har du någonsin funderat på att lämna Landstinget Västernorrland?

Två av läkarna svarar ja på frågan och att de även nu gör det nu och 11 svarar nej. Gemensamt för de två som svarat ja, är att arbetsbelastningen är påtagligt hög, gränsen upplevs nådd.

De övriga svarar att tankar funnits, men inte nu, förutsatt att arbetsgivaren fortsätter arbeta för goda arbetsförhållanden.

Hur ser du på stafettläkarnas roll på en Hälsocentral?

Samtliga ser hellre att läkarna är anställda på hälsocentralen, men ser samtidigt svårigheten att lyckas med det.

Man anser dock att det är bättre med stafetter än vakanser.

Långvariga stafettläkare är att föredra före kortvariga. Långvariga stafettläkare "räknas in i arbetslaget" och minskar därmed arbetsbelastningen för ordinarie läkare, vilket kortvariga stafetter i stället kan öka.

Hur påverkar de din situation på Hälsocentralen?

Långvariga stafettläkare påverkar arbetssituationen på ett positivt sätt, kortvariga kan vara precis tvärt om.

Överbelägg inte heller stafettläkarnas arbetsdag. Det finns en stor patientrisk i det samt mycket troligt återvänder patienten med samma åkomma till hälsocentralen igen.

Ska stafettläkarna avlasta de ordinarie läkarna, måste de också ha en arbetssituation som är rimlig.

Övrigt

Det framkommer under intervjuerna att man upplever brister i hanteringen av de läkare som nu lämnat landstinget. Det påtalas att det är viktigt att ha ordentliga avslutningssamtal om varför man har för avsikt att avsluta sin anställning.

Man har också uttryckt vikten av att kontinuerligt samtala med medarbetarna för att i tidigt skede kunna inleda dialog om vad arbetsgivaren kan göra för att behålla sin medarbetare.

Övriga synpunkter och tankar som framkom, grupperat i fyra områden;

Arbetsmiljö

- Mer tidskrävande administrativa uppgifter idag, från bl.a. slutenvården, Socialstyrelsen och Försäkringskassan
- Att vara en god ambassadör för bl.a. assistenter, kandidater och AT- läkare är svårt om bemanningen inte medger det
- Sänk nyckeltalen, maximalt 1 500 listade per läkare
- Att arbeta heltid upplevs slitsamt
- Mät inte allt i produktion
- Arbetstiderna måste hållas, chefens inställning avgörande
- På vissa HC är det "kultur" att arbeta övertid (genant att inte arbeta övertid)
- Mest kvinnliga läkarna som arbetar övertid
- "Lugnare" övergång från ST till familjeläkare, patienttrycket ökar dramatiskt
- En läkare säger att när denne läkare påtalat att han/hon funderat på att sluta inom landstinget blev svaret från chefen - "då tar vi in en stafett i stället."

Rekrytering

- Nödvändigt att anställa assistenter på sommaren samt att fortsätta satsa på rekrytering av AT och ST- läkare
- Locka läkare med mer ledighet
- Individuella lösningar, t.ex. avveckla jouren vid äldre ålder
- Ta rekryteringssituationen på allvar och minska inte på stafettläkare, förrän vakansläget förbättrats
- Belöna lojala medarbetare
- Personlig rekrytering den bästa, man känner sig utvald!
- Marknadsför personalförmånerna
- Balans bland övriga yrkesgrupper, kan det vara klokt att anställa flera undersköterskor igen?
- Stafettkostnaderna måste till och med få öka under en tid, det går inte att minska, då slutar flera av oss
- Arbetsituationen nummer ett, lönefrågan kommer längre ner
- För många HC i Sollefteå kommun, svårt att bemanna, även med stafetter

Utvecklat samarbete

- Öka inflytandet för de medicinskt ledningsansvariga läkarna
- Fler läkare behövs i ledningsgrupperna
- Tydliggör primärvårdens uppdrag, skapar större status som familjeläkare
- Skapa samarbetsforum med specialistvården
- Inget kollegialt samarbete inom Sollefteå/Kramfors-området, borde vara ett "skall-krav" från primärvårdsdirektören
- Behandlingslinjerna utgår ifrån sjukdomar ur ett slutenvårdsperspektiv

Utbildningsmiljöer

- Välj "rätt" handledare
- En disputerad familjeläkare behövs
- Låt ST- läkare tjänstgöra på välbemannade hälsocentraler

- Lokalerna är inte upplyftande
- Tid måste finnas avsatt för handledning, de yngre läkarna är oerhört viktiga för att så småningom lyckas få balans i läkarbemanningen
- Yngre kollegor ser arbetsbelastningen för oss familjeläkare och risk finns att de därför väljer annan specialitet

SAMMANFATTNING TILLSVIDAREANSTÄLLDA LÄKARE

Av alla intervjuer, så framkommer tydligt från läkarna att arbetssituationen som helhet är det allra viktigaste för landstinget att fokusera på för att lyckas rekrytera flera läkare och även behålla nuvarande läkare.

Enbart två av de intervjuade läkarna har sagt att de nu funderar på att lämna landstingets primärvård. De övriga säger att de inte har för avsikt att sluta, förutsatt att arbetsgivaren visar att man mår om de anställda läkarna.

Alla säger att de trivs med arbetet och arbetsplatsen, men att vakanssituationen skapar oro.

Något som återkommer från i stort sett samtliga är vikten av att ha möjlighet till egen påverkan av den egna arbetssituationen, där en rimlig arbetsbelastning är högst prioriterat.

Majoriteten av landstingets "egna" läkare anser att de får den kompetensutveckling som behövs, men påtalar vikten av att det även prioriteras fortsättningsvis.

Av de intervjuade har endast två läkare lyft fram lönefrågan som en viktig faktor. De flesta säger, lönen är som viktigast vid rekryteringstillfället, sen är det arbetsmiljöfaktorer och arbetsförhållandena som helhet som värdesätts högst. Enkäten vidimerar detta.

LÄKARE SOM LÄMNAT LANDSTINGETS PRIMÄRVÅRD DE SENASTE TVÅ ÅREN

Sex familjeläkare som lämnat den landstingsdrivna primärvården har intervjuats.

Beskriv anledningen till att du lämnade landstingets primärvård

Bemanningen, svarade samtliga.

D.v.s. på den hälsocentral de tidigare arbetat, upplevdes patienttrycket väldigt högt och arbetsförhållandena näst intill orimliga.

Tröghet i besluten var också något som de flesta uttryckte som en av anledningarna till att de lämnade landstinget.
Någon svarade - det är intressant med "något nytt och fräscht".

Fördelar och nackdelar med att arbeta på din nuvarande arbetsplats

Fördelar -

Snabba beslutsvägar, större möjlighet till inflytande
Lönesättningen kom upp som en faktor av två av läkarna
Duktiga arbetskamrater och glädje på arbetsplatsen

Nackdelar -

Höga prestationskrav och stor fokus på ekonomi
Utbildningsmöjligheterna är inte lika mångfacetterade som en stor organisation som landstinget kan erbjuda
Svårare med samarbetet med slutenvården
En av läkarna som arbetar på företagshälsovård idag uttryckte - "jag kan sakna bredden av arbetet jag hade som familjeläkare"
Men patienttrycket och svårigheten att kombinera arbete och fritid, gör ändå att jag väljer att stanna där jag nu arbetar

Hur anser du att din kompetens tillvaratogs när du jobbade inom landstinget?

Flera svarade - "jag upplevde inte mig särskilt viktig"
"Men visst användes min kompetens i patientarbetet" svarade samtliga.

Vad är de viktigaste faktorerna för att du ska kunna ta anställning i en offentligt styrd Hälsocentral igen?

Om bemanningen reduceras på min nuvarande arbetsplats och landstinget sätter största fokus på arbetssituationen, dvs. arbetsmiljön och inte bara i ord, utan visar det i handling.

Har du någonsin funderat på att lämna din nuvarande arbetsplats och i så fall varför?

Ingen svarade att de har för avsikt att lämna nuvarande arbetsplats.

Hur ser du på stafettläkarnas roll på en hälsocentral?

Samtliga svarade att innan arbetsgivarna har en bra bemanning inkluderat AT- och ST- läkare, så är stafettläkarna nödvändiga för att inte flera ska lämna sin anställning.

Hur påverkar de din situation på hälsocentralen?

Långvariga stafetter, precis som anställda, skapar kontinuitet, men kortvariga stafetter skapar oftast mera arbete, svarade samtliga.

Övrigt

- Läkarna måste uppleva att de är sedda
- Lönen inte avgörande
- Saknar idag att arbeta med "unga och hungriga" kandidater och AT- läkare
- Avveckla joutren vid äldre ålder, individuella lösningar ett måste

SAMMANFATTNING LÄKARE SOM LÄMNAT LANDSTINGETS PRIMÄRVÅRD DE SENASTE TVÅ ÅREN

Bemanningsproblematiken och den upplevt höga arbetsbelastningen inom den landstingsdrivna primärvården, var avgörande för att läkarna lämnade landstinget för annan vårdgivare. Och precis som för de anställda läkarna, värderas arbetsmiljöfaktorerna och påverkansmöjligheterna högst.

En mindre "enhet" upplevs ge större möjligheter till påverkan.

Man har samma uppfattning gällande stafettläkare som de nu anställda läkarna.

D.v.s. ingen förordar systemet, men ser dem som nödvändiga under en tid framåt, tills balans råder igen.

STAFETTLÄKARE

Fem stafettläkare som arbetat inom den landstingsdrivna primärvården har intervjuats.

Beskriv anledningen till att du väljer att arbeta som stafettläkare

Fördel -

Två av fem säger att lönen är den mest betydande faktorn.

Det är läkare som är utlandsfödda vars make/maka ej fått ett arbete i Sverige som svarar så.

Frihetskänslan att "styra sin egen tid."

Man väjer den hälsocentral som är trevlig att arbeta på.

Färre åtaganden, dvs. man sköter i huvudsak patientarbetet när man arbetar.

En av läkarna säger - "ingen skillnad mot när jag var anställd" förutom att jag har högre inkomst och inte går på landstingets utbildningar. Jag deltar dock på möten, inklusive arbetsplatsträffar som tidigare.

Nackdel -

På vissa arbetsplatser behandlas stafettläkare på ett negativt sätt, "man kan betraktas som en svartfot"

Inget utvecklingsarbete på arbetsplatsen.

Större krav på hög produktion.

Kompetensutveckling måste läkaren själv ombesörja.

Hur ser du på din kompetens för att fungera som stafettläkare?

Samtliga svarade att de anser att de har god kompetens för att fungera som stafettläkare. De intervjuade har varit färdig specialist mer än fem år, de flesta har lång erfarenhet.

Har du någonsin funderat på att lämna ditt arbete som stafettläkare?

Ingen av de tillfrågade ser sig själv som stafettläkare på lång sikt. Samtliga väljer noggrant vilken hälsocentral de ska arbeta på, "ryktet går väldigt fort" hur man behandlas och om arbetsförhållandena är rimliga eller orimliga. En av stafettläkarna svarade - "inte inom de närmaste 2-3 åren, den privatekonomiska situationen tillåter inte det."

Stöd i datajournalhantering, hälsocentralens arbetssätt, genom introduktion, hur fungerade den?

Samtliga ansåg sig nöjda med introduktionen och över det stöd som finns för att klara av att hantera datajournalssystemet. Däremot framförde samtliga ett missnöje över den tidsåtgång bl.a. System Cross tar.

Vad är de viktigaste faktorerna för att du ska kunna ta anställning i en offentligt styrd hälsocentral?

Rimliga arbetsförhållanden, med möjlighet att påverka den egna vardagen. Landstinget måste inse att ska familjeläkarna vara ambassadörer för bl.a. kandidater och AT-läkare, så måste arbetsförhållandena vara rimliga. Flera tryckte på vikten av avsatt tid för handledning av yngre kollegor. Utbildningsmöjligheterna i en stor organisation som landstinget är en positiv faktor.

Hur ser du på din roll som stafettläkare på en hälsocentral?

Samtliga ser att de är nödvändiga för att få verksamheten att rulla. En av läkarna såg ingen skillnad mot när den personen var anställd i landstinget. "Jag deltar på möten, utvecklingsarbeten precis som när jag var anställd" Det som skiljer är att jag får stå för min kompetensutveckling själv.

Är du anställd via bolag eller eget bolag?

Tre av fem har eget bolag, de övriga två är anställd i ett bolag.

Hur gör du med kompetensutveckling/fortbildning?

Ingen av de fem uppger att de kontinuerligt går kompetenshöjande utbildningar/kurser.

Övrigt

Det behövs ett större kollegialt samarbete, gäller framförallt Kramfors och Sollefteå.

Samarbetet med specialistvården i länet är under all kritik. Ett omtag krävs, där primärvården och slutenvården möts.

Chefen viktig, man måste se vikten av att lyssna på och tala med medarbetarna.

SAMMANFATTNING STAFETTLÄKARE

Stafettläkarna skiljer sig inte nämnvärt från anställda läkare eller från de läkare som lämnat landstinget. Ingen av de fem ser sig som stafettläkare på lång sikt.

Man värdesätter kollegor och kontinuitet i patientarbetet för högt för det.

Stafettläkarna påtar också vikten av goda arbetsförhållanden och en bra arbetsmiljö.

De väljer att arbeta på hälsocentraler där de vet att de har rimliga arbetsförhållanden. Att notera är att de fem stafettläkare som intervjuats, inte kompetensutvecklar sig.

Två av fem stafettläkare väljer att arbeta som stafettläkare på grund av lönen.

CHEFER

Åtta chefer från orterna, Örnsköldsvik, Sollefteå, Härnösand och Sundsvallsområdet intervjuades på samma sätt som läkarna, dvs. efter ett utarbetat frågeunderlag och med stor möjlighet till egna tankar och reflektioner.

De områden som diskuterades kring var bl.a.

bemanning

rekrytering

hinder

dialog och stöd

att använda läkarnas kompetens

kompetensutveckling

andra yrkesgrupper

stafettläkare

Bemanning

Tre av åtta hälsocentraler har full bemanning och nyttjar inga stafettläkare.

De övriga fem hälsocentralerna har allt ifrån en vakans av fyra budgeterade tjänster till 7 vakanta tjänster av 9,5 budgeterade tjänster.

Rekrytering

Samtliga chefer anser att de själv arbetar aktivt med att rekrytera nya läkare.

Några säger – “jag har provat allt” men får jag tag i någon, så har partnern svårt att finna jobb. Alla försöker bearbeta alla stafetter om att ta anställning i stället.

Personlig rekrytering är något som framhålls av de flesta, som den mest effektiva rekryteringsmetoden.

Läkare under utbildning, allt från kandidater, AT och ST-läkare, är framtidens rekrytering. Men den ekonomiska situationen upplevs som hindrande. När ST-läkare ska på sidoutbildning, belastas den enskilda hälsocentralen med 25 procent av kostnaden. Arbetsgivaren måste se över hur kostnaderna kan hanteras på ett annat sätt.

Några av cheferna anser att det är viktigt att parallellt med rekrytering inom landet, satsa på utlandsrekrytering i större omfattning än idag.

Hinder

Den allmänna bristen är ett hinder i sig, bemanningssituationen sprider sig fort, vilket försvårar möjligheten till att rekrytera.

Att tillgodose en god arbetsmiljö, pga. rådande bemanning.

Några framförde att han/hon kände sig bakbunden.
"Vi som chefer får inte ens bjuda på en middag" utan att få det sanktionerat av primärvårdsdirektören.

Dialog och stöd

Verksamhetscheferna är nöjda i överlag med den dialog samt stöd de får från primärvårdsdirektör Markus Kallioinen.

Någon säger att han/hon har en mentor, vilket upplevs som mycket bra.

Majoriteten är nöjd med dialogen samt det stöd de får från HR-funktionen. Några framför dock att de upplever att vissa saker tar för lång tid att "åtgärda" samt att det tar för lång tid att få svar på frågor ibland. Det är krångligare att avropa stafettläkare idag, men man förstår nödvändigheten att ha en tydlig och bra ordning. En kontinuerlig redovisning/uppföljning från HR till ledningsgruppen kring framförallt bemanningsfrågan efterlyses.

Användandet av läkarens kompetens

Cheferna beskriver att de försöker bejaka läkarnas intresseområden så långt det är möjligt.

Några säger att de kontinuerligt stämmer av intresseområdena, det gäller även övriga medarbetare.

Några chefer stämmer av den typen av frågor vid medarbetarsamtalen.

Möjlighet till kompetensutveckling

Samtliga har en öppen och generös inställning till utbildning och även annan kompetenspåfyllning.

Andra yrkesgrupper

Vissa hälsocentraler har tydliga fastställda rutiner, för "lägsta, bästa omhändertagandet" på några hälsocentraler finns inte fullt lika tydliga rutiner. Samtliga säger dock att de alltid först försöker boka tider för patienterna hos andra yrkesgrupper än hos läkaren.

Stafettläkare

Det framförs synpunkter om att det är krångligare och att det tar längre tid att avropa stafettläkare idag "det måste gå fort när behovet väl finns." Samtidigt visar man förståelse för att landstinget måste ha en bra och tydlig ordning. Alla avropar stafettläkare via avropsenheten - HR-avrop.

Stafettläkare är nödvändiga för att avlasta ordinarie personal och även i vissa fall vid handledning av yngre kollegor.

SAMMANFATTNING CHEFER

Chefer med läkarvakanser beskriver att de har svårigheter att tillgodose en god arbetsmiljö för de anställda läkarna.

Samtliga anser att läkare under utbildning, allt ifrån kandidater, AT- och ST-läkare, är grunden för att lyckas med balans inom läkarförsörjningen på längre sikt. Handledarrollen är avgörande för att lyckas få t.ex. AT-läkare att välja allmänmedicin som specialitet.

De står också för samma uppfattning som läkarna gällande stafettläkare. De är nödvändiga, här och nu, dels för att få verksamheten att fungera samt för att ordinarie läkare ska ha en bra arbetssituation. Alla anser dock att systemet inte gagnar vare sig verksamheten eller patienterna. Några uttrycker att de upplever att det tar längre tid att avropa stafettläkare med nuvarande ordning. Men ser nödvändigheten av en tydlig ordning, som möjliggör en bra uppföljning.

Det finns en viss konkurrens även mellan Hälsocentralerna vid rekryteringstillfällena.

Gällande stöd från framförallt HR-funktionen, framförs tankar och synpunkter om att det borde startas forum för chefer och HR-funktionen. Några av cheferna uttrycker att de gärna är med HR-funktionen i det övergripande rekryteringsarbetet.

STUDIEREKTORER

Tre studierektorer har intervjuats.

Frågorna till studierektorerna handlar framförallt om hur de ser på läkarförsörjningen och vad som de anser är viktigast för arbetsgivaren att fokusera på.

Studierektorerna säger att de bytt fokus de senaste två åren. Från att haft största fokus på "rekrytering av läkare", till att de nu anser att handledarrollen är direkt avgörande för att lyckas med läkarförsörjningen.

AT-läkare

När AT-läkarna börjar sin primärvårdsplacering säger de till studierektorerna - att vara familjeläkare är ett fantastiskt arbete – "läkaryrket i sin linda."

Sen förvånas de över sjukdomspanoramata. Och tycker att familjeläkarna verkar så ensamma, de träffar knappt kollegorna.

Många säger sen att vara familjeläkare verkar svårt och "jag vet inte om jag kommer att orka vara familjeläkare."

Här trycker studierektorerna på vikten av duktiga handledare, med goda förutsättningar. Känslan av "ensamarbete" måste brytas, det krävs attitydförändringar.

ST-läkare

Studierektorerna anser att ST-läkarna i stort har det bra i Västernorrland. Det område som sticker ut negativt är Sollefteå. Här har studierektor fattats under en längre tid.

I Härnösand/Medelpad har intresset att bli familjeläkare minskats de senaste åren.

I Kramfors/Sollefteå är intresset lågt och har så varit under en längre tid.

Men i Örnsköldsvik har trycket ökat och "aldrig" varit så stort.

ST-läkare "underkastar sig inte tunga jourer längre" primärvården har därmed en fördel gentemot specialistvården.

Studierektorerna tycker att samarbetet med primärvårdens chefer fungerar mycket bra.

Handledare

Alla tre studierektorerna trycker på vikten av en god utbildningsmiljö. Cheferna kan behöva stöd, utbildningsansvaret är mycket stort!

De påtalar att arbetsgivaren måste se över vilka som idag är handledare samt ha en god planering framåt för att säkerställa att duktiga handledare finns i organisationen. Som handledare måste man ha förutsättningar att klara uppdraget. "minska den egna listan."

Produktionen ökar om läkarna under utbildning i stället, under handledning, hanterar den större mängden patienter. Handledarna kan på så sätt hinna med flera adepter.

SAMMANFATTNING STUDIEREKTORER

Studierektorerna trycker på vikten av god utbildningsmiljö, duktiga handledare och bra och tydlig utbildningsorganisation.
Försök behålla ”äldre kollegor som t.ex. handledare.
Se över åldersstrukturen och även kompetensen hos nuvarande handledare. Gör en ordentlig planering för handledare.
Tid för handledning ett måste.

Bemanningen är a & o - det måste ”få kosta” under en period. Avveckla inte stafettläkare eller andra läkarvikarier förrän balans råder.

En större öppenhet vid AT-placeringen och närmare samarbete med sjukhusen, framförallt Härnösand/Medelpad.
Det kan finnas skäl för att ha en separat studierektor för AT-läkare i Härnösand/Medelpad, i nära samarbete med specialistvården. Arbetsbelastningen är hög på nuvarande studierektor.

AVSLUTANDE REFLEKTION

En första reflektion är att de intervjuade varit väldigt positiva att delta och att de varit öppenhjärtiga. Ett flertal läkare har sagt - varför är inte detta gjort tidigare? - det borde väl vara av stort intresse.

Läkarna säger mangrant att primärvården har förändrats markant de senaste åren. Bland annat har kraven från Socialstyrelsen skärpts, fler remisser ska skrivas, det administrativa arbetet har ökat samt att patienttrycket också har ökat.
Till det tillkommer att de upplever IT- systemen som delvis krångliga, men framförallt att de är mycket tidskrävande.

Läkarbesöken i Primärvården idag handlar mycket om geriatrik och psykiatri. Vilket också medför att patientarbetet är mer tidskrävande nu.

Nyckeltalen har varit en ständigt återkommande punkt, läkarna anser att systemet snarast bör ses över. Läkarna väddar till arbetsgivaren att även ha fokus på vilken typ av sjukdomsåkommor patienterna har. I vissa fall är 1 500 listade patienter per läkare för lågt och ibland för högt.

Det framförs emellanåt till arbetsgivaren, av bland annat läkarföreningarna i Västernorrland, att en av de största anledningarna till att landstinget lider brist på läkare och framförallt specialister är att lönen är för lågt satt.

Av samtliga intervjuer, dvs. ett 25-tal, är det enbart två av läkarna som framfört att lönen är en av de viktigaste faktorerna för att "lösa" bemanningsproblematiken. Den absoluta majoriteten nämner inte lönen alls. Lönesättningen upplevs som allra viktigast vid rekryteringstillfället, sen utgår läkarna från att arbetsgivaren tar sitt ansvar och ser till att löneutvecklingen följer omvärldens.

Den enkät som genomförts vidimerar att majoriteten instämmer delvis, till största delen eller instämmer helt i "att jag är nöjd med min lön."

Viktigt är dock att arbetsgivaren har en tydlig lönestrategi.

Som avslutning i denna utredning föreslår jag ett antal åtgärder indelat i områden, kopplat till syfte och mål.

Utredningens syfte och mål var:

Syfte

- att belysa de faktorer som bedöms kunna underlätta eller försvåra familjeläkarens möjligheter att arbeta i den offentligt styrda primärvården i Västernorrland
- att belysa läkarnas uppfattningar om deras totala situation och val av tillhörighet utifrån var de organisatoriskt befinner sig

Mål

- att den landstingsdrivna primärvården som senast sommaren 2014 har en tydligare uppfattning och bild om vad som krävs och som är möjligt att åstadkomma
- att därmed agera som en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare
- att på sikt reducera stafettläkarbehovet

AVSLUTANDE TANKAR

Att lösa problematiken kring läkarförsörjningen är inget som löses från den ena dagen till den andra, det vet alla. Men med ett medvetet och långsiktigt arbete är det rimligt att tro att balans kommer att råda inom ett antal år. Tills balans råder är vikarielösningar inkluderat stafettlösningar nödvändiga.

Min absoluta uppfattning efter alla samtal, är att stor vilja och önskan finns om att vara delaktig i framtidens landstingsdrivna primärvård hos såväl läkare, chefer och studierektorer. Inget uppseendeväckande har framkommit, dock har en hel del saker förstärkts, enligt min uppfattning.

Det råder inget tvivel om att det är framförallt de mjuka värdena som är avgörande för att lyckas med personalförsörjningen på såväl kort som lång sikt.

FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER:

Utbildningsmiljöer för kandidater, AT-och ST-läkare

Öka attraktiviteten för handledarrollen

- se över handledarnas förutsättningar, bl.a. avsatt tid för handledning
- se över kompetensen hos handledarna
- se över åldersstruktur hos handledarna, gör en ordentlig planering

En separat utbildningsorganisation

- tydliggör utbildningsansvaret än mer
- skapa ”utbildningshälsocentraler”

- använd och sprid goda arbetsformer över länet

(många intresserade av AT & ST i Ö-vik)

- för kontinuerliga samtal på arbetsplatsen om utbildningsfrågor

- ”överanställ” AT och ST-läkare även fortsättningsvis

- var noggrann med placering av AT-läkare

- det kan finnas behov av förstärkning av en studierektor för AT-läkare i

Härnösand/Medelpad, i samarbete med sjukhuset

Utvecklat samarbete

- starta snarast samarbetsforum med specialistvården

- inkludera de medicinskt ledningsansvariga läkarna i ledningsarbetet mer tydligt, även på hälsocentralerna

- skapa lika ”regler” för stafettläkare i hela länet

- chefer, studierektorer och läkare behöver mötas mer frekvent, skapa forum

- närmare samarbete vid bl.a. framtagande av rutiner/riktlinjer emellan hälsocentralerna

Rekrytering

- involvera intresserade läkare och chefer mer frekvent i rekryteringsarbetet

- personlig rekrytering i stor omfattning

- ständig uppföljning i ledningsgruppen om personalförsörjningen, HR-funktionen viktig

- marknadsför fördelarna att vara landstingsanställd, inklusive personalförmånerna

- forum för chefer och HR-funktionen behövs, inte enbart i ledningsgruppen

- utlandsrekrytering i större omfattning, framförallt till de mer svårrekryterade orterna

- anställ studenter på somrarna, men på "välbemannade" hälsocentraler

- placera AT-läkare på hälsocentraler de vill arbeta på

Arbetsmiljö

- stafettläkare nödvändiga under en övergångstid

- kontinuerliga samtal på arbetsplatsen om arbetsbelastning, och arbetsmiljösituationen som helhet

- för resonemang med ordinarie läkare och övriga medarbetare om stafettläkarna och deras arbetsituation
- arbeta med medarbetarskapet mer tydligt igen

Lön

- en tydlig lönestrategi behövs
- “lönebildningen viktig i förhållande till omvärlden, men ej avgörande för att behålla redan anställda läkare”

SLUTORD

”Landstinget Västernorrland står, liksom de flesta landsting, inför stora utmaningar när det gäller personalförsörjningen och i synnerhet med försörjningen av läkare inom primärvården. På kort sikt gäller det att behålla de medarbetare som nu finns inom primärvården och om möjligt rekrytera genom att utveckla de områden som belyst i denna undersökning.

I det längre perspektivet gäller det att bygga en stabil grund av organisation, stöd och handledning genom hela resan från läkarstuderande till färdig specialist. Med bra handledning och stöd på alla nivåer har landstinget goda förutsättningar att hantera läkarförsörjningen i det lite längre perspektivet.

Referensförteckning

Kirsti Malterud – kvalitativa metoder i medicinsk forskning,
studentlitteratur, 2009

Danjell Elgebrant– stafettläkare, vårdkaos och vitsen med en marknad, 2013

Sandro Scocco, Wisco Analys AB, slutrapport, RPV-projektet Landstinget
Västernorrland, 2014

Bilaga 1 frågor till tillsvidareanställda läkare

Bakgrundsfrågor

ålder, kön, anställningstid, socialt

1. Fördelar och nackdelar med att arbeta på din nuvarande arbetsplats
2. Beskriv de viktigaste faktorerna för att du ska trivas på din arbetsplats
3. Fördelar och nackdelar med att arbeta i offentligt driven miljö
4. Hur anser du att din kompetens tillvaratas
5. Vad är viktigt för dig för att du ska stanna kvar i en offentligt styrd Hälsocentral?
6. För- och nackdelar med din nuvarande geografiska, sociala och kulturella situation?
7. Vad är det viktigaste för dig för att du ska kunna bo och trivas i denna miljö?
8. Resonemang med AT-läkare om att bli specialist inom allmänmedicin
9. Vad är de viktigaste faktorerna för att du ska stanna kvar som anställd inom landstinget?
10. Har du någonsin funderat på att lämna landstinget och i så fall varför?
11. Hur ser du på stafettläkarnas roll på en hälsocentral?
12. Hur påverkar de din situation på hälsocentralen?

Bilaga 2 frågor till läkare som slutat de senaste två åren

Bakgrundsfrågor
ålder, kön, anställningstid, socialt

1. Beskriv anledningen till att du lämnade landstinget för privat VC
2. Fördelar och nackdelar med att arbeta på din nuvarande arbetsplats
3. Fördelar och nackdelar med att arbeta på privat VC gentemot offentligt driven miljö
4. Hur anser du att din kompetens tillvaratogs när du jobbade inom landstinget?
5. Vad är de viktigaste faktorerna för att du ska kunna ta anställning i en offentligt styrd Hälsocentral igen?
6. Har du någonsin funderat på att lämna din nuvarande arbetsplats och i så fall varför?
7. Hur ser du på stafettläkarnas roll på en hälsocentral?
8. Hur påverkar de din situation på hälsocentralen?
9. Anställningsform. Är du anställd eller går in genom eget företag

Bilaga 3 frågor till stafettläkare

Bakgrundsfrågor
ålder, kön, anställningstid, socialt

1. Beskriv anledningen till att väljer att arbeta som stafettläkare, För – och nackdelar
2. Hur ser du på din kompetens för att fungera som stafettläkare?
3. Har du någonsin funderat på att lämna ditt arbete som stafettläkare?
4. Stöd i datajournalhantering, VC arbetssätt, genom introduktion, hur fungerade den?
5. Vad är de viktigaste faktorerna för att du ska kunna ta anställning i en offentligt styrd hälsocentral?
6. Hur ser du på din roll som stafettläkare på en hälsocentral?
7. Är du anställd via bolag eller eget bolag?
8. Hur gör du med kompetensutveckling/fortbildning. Åker du på kurser och konferenser inom ditt specialistområde?