

Sluttrapport

Samarbeid om å rekruttere og beholde legere i Østfold og Vestby

- 2025



Versjonskontroll: oppsett i henhold til [retningslinje](#)

Versjon	Dato	Forklaring	Utført av
0.1	02.05. 25	Påbegynt nytt dokument	Helene Matri
0.2	30.05.25	Til diskusjon i utvalget 04. 06. 25	Helene Matri/alle
0.3	15.06.25	Ferdigstilt	Helene Matri/ alle

Arbeidsgruppe

Oppstartsdato: 28. januar 2025

Sluttdato: 15. juni. 2025

Prosjektsjef: Lise Wangberg Storhaug	Styringsgruppe: Helsefelleskapet
Underutvalgets gruppeleder: Helene S. A. Matri	Ressursgruppe: • Ole Magnus Flakstad Pedersen, avdelingsleder legetjenester Fredrikstad • Johanne Dypvik, lege i spesialisering lungemedisinsk avd. SØ • David Paul Galea- Ass. Avdelingssjef psykiatrisk avdeling SØ • Madelene Berger - avdelingsleder legetjenesten Halden • Barbro Kvaal – ansettelsesrådet LIS1 • John Ødegård – kommuneoverlege og leder for fastlegetjenesten Moss • Lene Skaaden, overlege Helsehuset Sarpsborg • Henrik Bredesen, avdelingssjef ortopedisk avd. SØ • Mirjam Kilen, Tillitsvalgt Legeforeningen DNLF • Vivian Svendsen, ALIS legevakt og helsestasjon
Arbeidet i ressursgruppa bygger på: 1. Mandat utarbeidet av Faglig samarbeidsutvalg (FSU) 2. Ulike nasjonale styringsdokumenter 3. Ulike innhentet ressurser	

Innhold

1.0 Innledning.....	4
1.1 Mandatet for underutvalget er	5
1.2 Arbeidsmetode	6
1.3 Innsiktsarbeid	7
2.0 Ressursgruppas viktigste anbefalinger	7
2.1 Ressursgruppas anbefalinger	8
2.1.1 Foreslå strategiske føringer til LIS1-rådet.....	8
2.1.2 Utarbeide forslag til rekrutteringstiltak fra opptak til medisinstudiet til overlegestilling, herunder fire punkter.....	10
2.1.3 Forslå dialog/faste møteplasser om utvikling og tiltak rettet mot å rekruttere og beholde mellom sykehus og kommunen	11
2.1.4 Vurdere tiltak som kan bidra til å beholde erfarent personell	13
2.1.5 Vurdere dialog med avtalespesialister	16
2.1.6 Vurdere muligheten for utvekslingsmuligheter mellom sykehus og kommuner	17
2.1.7 Karrierestiger for spesialisering i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten	19
3.0 Oppsummering og evaluering	20

1.0 Innledning

Rekruttere og beholde helsepersonell er i Helsefellesskapet skissert som en av fem prioriterte områder i Østfold.

Å rekruttere og beholde leger er avgjørende for å sikre god og stabil helsehjelp i befolkningen. Leger spiller en nøkkelrolle i diagnostisering, behandling og forebygging av sykdommer, og kontinuitet i legetjenesten bidrar til trygghet og kvalitet for pasientene. Mangel på leger fører til økt arbeidsbelastning, lengre ventetider og lavere kvalitet i helsetjenestene. Derfor er det viktig å skape attraktive arbeidsvilkår, gode faglige utviklingsmuligheter og et bærekraftig arbeidsmiljø for å tiltrekke og beholde kvalifiserte leger over tid.

Denne rapporten skal svare ut Helsefellesskapets spørsmål knyttet til utarbeidede spørsmål (se kapittel 2). Spørsmålene skissert i mandatet er omfattende, men arbeidet i dette utvalget har ønsket å jobbe frem til forslag i fellesskap uten å komplisere det for mye – Vårt hovedmål er å legge oss på et nivå som gir tilstrekkelig grunnlag for å jobbe videre mot et felles mål om å bevare leger i Østfold og Vestby.

1.1 Mandatet for underutvalget er

Hovedoppgaven til utvalget er å foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere, og beholde kvalifiserte leger i den offentlige helsetjenesten i Østfold og Vestby. Utvalget skal tenke helhetlig, på tvers av kommuner og sykehus, og for den offentlige helsetjenesten i regionen. Underutvalget har innhentet informasjon i sine nettverk, samt brukt ulike styringsdokumenter og ressurser som:

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027

Tid for handling 2023: 4

Kunnskapsoppsummering: Tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell

Vil rekruttere og beholde gode leger - Sykehuset Østfold HF ([sykehuset-ostfold.no](https://www.sykehuset-ostfold.no))

Utvalget skal

1. Foreslå strategiske føringer til LIS1-rådet
2. Utarbeide forslag til rekrutteringstiltak som strekker seg fra opptak til medisinstudiet til overlegestilling, herunder
 - Hvordan vi kan gjøre sommerjobber attraktive for studentene, og sørge for at de vil komme tilbake til Østfold
 - Informasjon om karrieremuligheter gjennom utdanningsløpet, inkludert sommerjobb, hospitering, LIS 0, LIS 1-3 og overlege
- o Anbefale ordninger for mottak og oppfølging av sommervikarer og nyansatte
- o Identifisere forbedringsområder for overgangen mellom sykehus og kommune for LIS1
3. Forslå organisering av dialog og/eller fast møteplass om utvikling og tiltak rettet mot å rekruttere og beholde leger mellom sykehuset og kommuner i opptaksområdet.
4. Vurdere tiltak som kan bidra til å beholde erfarent personell • Vurdere dialog med avtalespesialister
5. Vurdere muligheten for utvekslingsmuligheter mellom sykehus og kommuner, livssituasjoner kan endre seg og dette kan være et godt tiltak for å få andre impulser uten at man nødvendigvis må «slutte» i stillingen sin.

6. Tegne opp karrierestiger for spesialisering i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

1.2 Arbeidsmetode

Gruppen besto av 11 ulike personer med ulike roller i sitt daglige virke. Alle medlemmene er medisinerer bortsett fra leder som er sykepleier med master i samordning av helsetjenestene. Vår arbeidsmetode besto i:

Fellesmøter med gjennomgang av datagrunnlag og innsiktsarbeid:

Nasjonale styringsdokumenter og to fremlegg av henholdsvis

1. Utdanningskoordinerende overlege: Birgitte Brandt og hennes funn knyttet til LIS-legene og overlegene sine behov for å bli i jobbene sine.
2. Avdelingssjef Henrik Bredesen ved ortopedisk avdeling la frem sine funn i sin masteroppgave

Etter fellesgjennomgang av kunnskapsgrunnlaget, delte gruppen seg inn i mindre arbeidsgrupper. Mandatet ble delt mellom arbeidsgruppene og hver gruppe fikk ekstra ansvar for å jobbe seg gjennom spørsmålene. For sikre felles tilnærming la alle gruppene frem sine tanker og alle fikk mulighet til å komme med innspill. Fremdriftsplanen for å sikre fremdrift og mulighet for innspill og justeringer fremstilles slik:

23. april 2025: Alle gruppene legger frem sitt forslag på svar for resten av gruppen

14. mai 2025: De ulike arbeidsgruppene jobber videre med sine dedikerte punkter.

28. mai: Alle gruppene sender sitt skriftlige forslag til Helene eller legger det i Exel

4. juni 2025: Vi diskuterer oss gjennom det endelige skriftlige forslaget.

6. juni: Ferdigstiller rapport. Sendes resten av gruppen for gjennomlesning 6. juni.

6. juni- 12. juni: Innspill

15. juni: Oversendes Helsefelleskapet

Datoer for møter 2025:

28. 01. 25, 11. 02. 25, 11.03. 25, 23. 04. 25, 14. 05. 25, 04. 06. 25.

1.3 Innsiktsarbeid

Henrik Bredesen:

[Helselederforum sendt inn -Bredesen.pptx](#)

Birgitte Brandt:

[Rekruttere og beholde 110325 \(002\)BB.pdf](#)

2.0 Ressursgruppas viktigste anbefalinger

Underutvalget anser det som særlig viktig:

- 1. Utvikle og støtte opp om faste møteplasser mellom leger i kommunene og sykehuset**
- 2. Strukturert og kontinuerlig arbeid for å beholde leger**
- 3. Forutsigbart og konkurransedyktig karriereløp fra LIS 1 til legespesialist**
- 4. Tidlig rekruttering for studenter som skaper tilknytning til Østfold og Vestby**

Oppsummering

Studenter og LIS1 er en viktig rekrutteringskilde for kommunene og sykehuset. Opplever studentene at arbeidsmiljøet er godt og at de har hatt en praksisperiode med høy kvalitet vil sjansen øke for at de vil søke jobb akkurat der. Kvalitet i praksis handler om god supervisjon og veiledning, og at det settes av tid til dette. Erfarne leger er veiledere og supervisører, og kompetansen deres må verdsettes og styrkes. Erfarne leger er forbilder, og for å beholde dyktige leger er sterke fagmiljøer rekrutterende i seg selv. For at leger skal bli værende må

de kjenne at de har et godt arbeidsmiljø, gode betingelser og har en arbeidsgiver som ivaretar og lytter til medarbeidere. Forutsigbarhet og muligheter for faglig utvikling er svært viktig for at leger blir værende. Tillitsvalgтарbeid må verdsettes.

2.1 Ressursgruppas anbefalinger

Under følger svarene på mandatet fortløpende:

2.1.1 Foreslå strategiske føringer til LIS1-rådet

Dette punktet vekket diskusjoner i gruppen, samt frembrakte noen sentrale spørsmål. Det ble reflektert rundt viktigheten av lokal tilhørighet og at dette kan gi en direkte effekt på om kandidatene blir i Østfold etter endt LIS1-løp. Det går rykter om at tilhørighet defineres bredt og at det kan være lurt å bli enig om kriterier for dette. Det ble også diskutert at det bør være føringer for at man ikke kan ansettes i en stilling man er underkvalifisert til.

Synliggjør LIS1-tjenesten i Østfold

- Lag informasjonsmateriell (brosjyrer, nettsider, SoMe-innlegg) som fremhever:

Godt læringsmiljø

Variert pasientgrunnlag

Muligheter for bred klinisk erfaring

Tilgang til dyktige veiledere og undervisning

Men det er viktig at det er sant det vi fremmer i informasjonsmaterialene.

- Bruk LIS1-legenes egne erfaringer i promotering (f.eks. korte filmer, intervjuer).
- Delta aktivt på utdanningsmesser, for eksempel LIS1-dager og legestudiearrangementer (både lokalt og nasjonalt).

2 Skap et attraktivt fag- og arbeidsmiljø

- Sørg for godt organiserte veilednings- og supervisjonsordninger med dedikert tid.

- Fremhev gode arbeidsvilkår: Forutsigbare arbeidsplaner, rimelig vaktbelastning og god HMS.
- Fremme god kollegial støtte og muligheter for sosialt fellesskap.

3 Samarbeid med ledelsen

- Vær en tydelig stemme overfor helseforetaket (sykehusledelsen) for å sikre konkurransedyktige vilkår (lønn, bolig, pendlerordninger).
- Påpeke viktigheten av å tilrettelegge for LIS1-legenes trivsel og utvikling, også utenfor arbeidstid (f.eks. idrett, kultur, nettverk).

4 Profilere mulighetene i Østfold

- Trekke frem fordelene ved å bo og jobbe i Østfold:
 - Kort vei til Oslo (pendlermuligheter)
 - Lavere boustgifter enn i storbyen
 - Variert natur og fritidstilbud
 - God balanse mellom byliv og nærhet til natur
- Tydeligere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og fylkeskommunen om å synliggjøre alt det regionen har å tilby.

5 Skap en tydelig identitet for LIS1 i Østfold

- Jobb med å etablere Østfold som et «LIS1-fylke» der utdanning tas på alvor, og der LIS1-leger føler seg velkomne og verdsatt.
- Vær tydelig på at LIS1-legenes behov prioriteres – for eksempel gjennom jevnlig tilbagemeldingsmøter med veiledere og ledelse.

6 Bruk LIS1-legenes egne nettverk

- Engasjer LIS1-legene som ambassadører:
 - Oppmuntre dem til å dele erfaringer med studiekamerater.

Invitere dem til å bidra i rekrutteringsaktiviteter.

2.1.2 Utarbeide forslag til rekrutteringstiltak fra opptak til medisinstudiet til overlegestilling, herunder fire punkter.

- **Hvordan gjøre sommerjobber attraktive for studentene, og sørge for at de vil komme tilbake til Østfold**

Vise frem Østfold som et attraktivt fylke jobb og fritid, fortelle de gode historiene fra kommunen og SØ, mottak og trygghet i jobben gjennom sommeren er viktig. Gode og trygge veiledere, ikke bare nye eller vikarer. Informasjon til utlandsstudenter - hvordan nå denne gruppen? Foredrag. Samarbeid mellom kommuner og SØ rundt sommerjobber og vikariater der man også kan ha en karrierestige underveis og bygge kompetanse med tilhørighet til Østfold (Vestby). Nå ut til medisinstudenter (også de i utlandet) for å så en spire om at Østfold er en attraktiv arbeidsplass. Kan for eksempel praksisveiledere være inngangsporter? For utenlandsstudenter, møter med NMF utland på studiesteder? Kombinerte stillinger mellom kommune og sykehus, kompetansetige fra pleiemedhjelpere, til medisinstudent med lisens til LIS1. Østfoldansiennitet?

- **Informasjon om karrieremuligheter gjennom utdanningsløpet, inkludert sommerjobb, hospitering, LIS 0, LIS 1-3 og overlege**

Faste informasjonskvelder/-møter til studenter to ganger i året, strategisk før søknadsfrist. Hva med nye LIS1-stillinger med 6 mnd KAD/sykehjem, PSYK/MED/KIR/ORT, og så til slutt allmennpraksis i samme kommune som KAD-tjeneste. Dette kan det gis informasjon om på møter og ev. tilbys barnehageplass, bosted over to år osv. For å gi trygghet for leger i etableringsfasen. Fronte fordeler ved å jobbe i Østfold som både er lite blant kollegaer, men stort faglig. Korte linjer geografisk og god organisering mellom kommuner, prehospital tjeneste og sykehuset. Det har tidligere vært en ordning med felles søknadsportal for sykehuset og kommuner, gjenta dette for å forenkle søknadsprosessen og intervjuerunder. Når det gjelder overleger, er det mulig å etablere permisjonsordninger der man roterer til kommunen, f.eks. KAD eller sykehjem som overlege for miljøskifte. Lønn utbetales for eksempel av kommunen og sykehuset dekker differansen fra grunnlønn i kommunen.

En ordning tilsvarende overlegeperm der overleger i kommunen og sykehusoverleger bytter plass gjensidig for miljøskifte. Når det gjelder AMM, kan noen av læringsmålene godkjennes i kommunen/på legevakt?

- **Anbefale ordninger for mottak og oppfølging av sommervikarer og nyansatte**

Fadderordning er etablert på Sykehuset for nye LIS2/3, det burde være tilsvarende for LIS1 og LIS0 i tillegg. Fadderordning i kommunen? Godt mottak og riktig informasjon. Det burde gis informasjon om og til den nyansatte før oppstart, tilganger og arbeidsverktøy bør være klart ved oppstart.

- **Identifisere forbedringsområder for overgangen mellom sykehus og kommune for LIS1**

Obligatorisk møte mellom veileder på sykehuset og veileder i kommunene for å sikre kunnskapsoverføring. Forutsigbarhet betyr mye. Hvorfor får man ikke vite hvilken kommune man skal til før man begynner sykehusturnus? Nå får de vite hvilken kommune de skal til tre måneder før de begynner i kommunen.

2.1.3 Forslå dialog/faste møteplasser om utvikling og tiltak rettet mot å rekruttere og beholde mellom sykehus og kommunen

- **Etablering av faste møteplasser for å styrke rekruttering og stabilisering av leger i samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten**

Per i dag er LIS1-ansettelsesrådet den eneste formelle møteplassen med mandat til å arbeide med rekruttering og fordeling av LIS1-stillinger i regionen. Rådet har en viktig rolle, men det er behov for å utvikle flere arenaer som kan bidra til helhetlig og langsiktig innsats for å sikre rekruttering og stabilisering av leger i Østfold og som kan gi føringer til LIS1-rådet. For å møte utfordringer knyttet til legemangel, økt konkurranse om leger og behov for bærekraftige utdanningsløp, anbefales det å etablere flere faste og strukturerte møteplasser mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Disse møteplassene skal styrke samhandlingen på tvers av nivåene, legge til rette for felles innsats og bidra til å gjøre Østfold til en attraktiv region for leger. Møteplassene bør forankres i helsefellesskapet og inngå i en fast møtesyklus, med tydelig ansvarsfordeling og oppfølgingsstruktur.

- **Tverrfaglige samarbeidsmøter (månedlig/kvartalsvis)**

Det anbefales å innføre faste samarbeidsmøter mellom nøkkelpersoner fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Deltakere kan inkludere kommuneleger, avdelingsledere i sykehus, HR-avdelinger, LIS1-rådet og administrative ledere i både helseforetak og kommuner. Temaene for møtene kan variere, men bør jevnlig dekke rekruttering, spesialistutdanning, turnusordninger, arbeidsvilkår og trivselstiltak. Møtene skal fungere som en arena for felles kartlegging av behov og utfordringer, og for å utvikle og følge opp tiltak som kan forbedre utdanningsløp og arbeidsmiljø. Et konkret tema for møtene kan være bedre koordinering av ALIS-rotasjoner og spesialistutdanningen i både sykehus og kommune, samt vurdere behovet for å etablere en felles, regional plattform for utlysning av ledige stillinger for studenter med og uten lisens, praksisplasser og legestillinger.

- **Felles karrieredager for LIS1 (årlig halvdagsmøte)**

Det foreslås å etablere en årlig karrieredag som samler LIS1-leger i Østfold til en felles informasjonsarena. Sykehuset arrangerer i dag slike karrieredager for LIS-leger, men kommunene er ikke involvert. Ved å inkludere kommunehelsetjenesten – som informerer om mulighetene for leger til fastlegeordningen, legevakt og institusjonstjenester – får LIS1-leger et mer komplett bilde av mulighetene i hele helsetjenesten i regionen.

Karrieredagen bør inkludere presentasjoner fra ulike spesialiteter, informasjon om spesialiseringsløp og tilgjengelige ALIS-stillinger, samt praktisk informasjon om veiledning, støtteordninger og karrieremuligheter. Målet er å motivere flere til å søke videre spesialisering i regionen, og å styrke overgangen fra LIS1 til LIS2-3 og ALIS og videre utdanningsløp.

- **Felles rekrutterings- og kompetanseutviklingsforum (halvårlig, før LIS1-opptak)**

Dette forumet samler LIS1-rådet, representanter fra sykehus, kommuneoverleger, HR-avdelinger og relevante ledere for å diskutere strategisk utvikling av utdanningsløp og rekrutteringsarbeid. Forumet skal bidra til å sikre helhetlig tenkning om utdanning og beholde leger i Østfold. Et sentralt element i forumets arbeid bør være innsamling og vurdering av tilbakemeldinger fra LIS-leger. Det foreslås å utvikle felles digitale skjema (for eksempel gjennom Forms) som benyttes til å evaluere

erfaringene fra LIS1-2-3-tjenesten. Spørsmålene bør dekke tema som kvaliteten på veiledning og oppfølging, tilgjengelighet hos veileder og leder, trygghet i arbeidssituasjonen, oppnåelse av læringsmål og videre karriereplaner. Tilbakemeldingene kan være anonyme og danne grunnlag for forbedringer og justeringer i utdanningsløpene. Det bør også vurderes å innføre felles maler for medarbeidersamtaler og tilbakemeldinger i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette kan bidra til en mer helhetlig oppfølging av LIS-leger, og gi bedre grunnlag for kvalitetsutvikling på tvers av nivåene.

- **Opprettelse av stilling som rekrutteringskoordinator (RKO)**

For å sikre kontinuitet og systematisk oppfølging av rekrutteringstiltakene, foreslås det å opprette en egen stilling som rekrutteringskoordinator i helsefelleskapet. Koordinatoren bør ha ansvar for å lede og koordinere de nevnte møteplassene, samle inn og analysere tilbakemeldinger fra LIS-leger, og foreslå konkrete forbedringer i samarbeid med aktørene i feltet.

Koordinatoren bør også bidra til synlighet og markedsføring av Østfold som region, blant annet ved å utvikle og drifte en felles informasjonsplattform for leger som ønsker å jobbe i området. Plattformen kan inneholde informasjon om utdanningsløp, ledige stillinger, kontaktpersoner i ulike kommuner og sykehus, samt praktisk informasjon om bolig, transport og livskvalitet i regionen.

Oppsummering

Ved å etablere disse møteplassene og tiltakene, legger man til rette for en mer koordinert og målrettet innsats for å sikre god legedekning, bedre oppfølging av utdanningsløp og forhåpentligvis økt rekruttering til både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Tiltakene vil også kunne bidra til at LIS-leger i større grad opplever sammenheng, forutsigbarhet og trygghet i sin utdanningsreise i Østfold. Dette er avgjørende for å bygge en stabil og bærekraftig helsetjeneste i regionen.

2.1.4 Vurdere tiltak som kan bidra til å beholde erfarent personell

- **Tiltak for å beholde erfarne leger ved sykehus**

Å beholde erfarne leger i spesialisthelsetjenesten er avgjørende for kvalitet, kontinuitet og faglig utvikling i pasientbehandlingen. Med økende krav, en stadig mer kompleks helsetjeneste med stort tempo, er det nødvendig med målrettede tiltak som gjør det attraktivt å fortsette som lege også etter mange år i yrket. Under følger en oversikt over fire hovedområder hvor konkrete tiltak kan gjøre en forskjell: arbeidsvilkår, økonomiske insentiver, karriereutvikling og arbeidsmiljø.

- **Arbeidsvilkår og fleksibilitet**

For mange erfarne leger handler fortsatt yrkesdeltakelse om fleksibilitet og en håndterbar arbeidshverdag. Tilpassede arbeidstidsordninger, som deltidsstillinger og seniorturnuser, gir rom for å redusere fysisk og mental belastning samtidig som man beholder verdifull kompetanse i sykehuset. Slike ordninger kan også gjøre det lettere å kombinere arbeid med familieliv, forskning eller annet faglig engasjement. En annen viktig faktor er avlastning av arbeidsoppgaver. Leger bruker i dag en betydelig andel av arbeidstiden på dokumentasjon, rapportering og annen byråkratisk oppfølging. Ved å redusere disse oppgavene – for eksempel gjennom støttepersonell, digitale løsninger og bedre organisering – kan mer tid frigjøres til klinisk arbeid, pasientkontakt og veiledning av yngre kolleger. Dette styrker motivasjonen og gir faglig mening i arbeidshverdagen.

- **Økonomiske insentiver**

Lønn alene holder sjelden erfarne leger i stilling, men økonomiske virkemidler kan spille en viktig rolle som anerkjennelse og motivasjon. Ekstra lønnstillegg for erfarne leger, særlig for de som påtar seg veiledningsansvar, sender et viktig signal om at kunnskapsoverføring verdsettes. Veiledning bør også være meritterende i karrieresammenheng.

Bonusordninger, der man for eksempel belønnes økonomisk for å bli i stilling over en viss periode, kan bidra til å redusere turnover i særlig utsatte fagmiljøer. I tillegg bør det legges til rette for at erfarne leger også kan å opprettholde og videreutvikle egen kompetanse gjennom kurs, spesialisering og etterutdanning – uten at det må tas av egen fritid eller egen lommebok.

- **Karriere- og kompetanseutvikling**

For å holde motivasjonen oppe over tid, trenger også erfarne leger muligheter for faglig og personlig utvikling. Det bør legges bedre til rette for videreutdanning som

nevnt, og forskningsdeltakelse, samt lederutviklingsprogrammer for dem som ønsker det. Slike tiltak må integreres i arbeidstiden og ikke gå ut over lønn eller arbeidsvilkår. Mentor- og veilederroller kan gi erfarne leger en ny dimensjon i arbeidshverdagen, der faglig erfaring brukes til å løfte neste generasjon. Dette gir ikke bare faglig tilfredsstillelse, men bidrar til et mer robust kompetansemiljø. Hospiteringsordninger – for eksempel permisjon til å arbeide i kommunehelsetjenesten eller i annen spesialitet – kan også gi ny innsikt og fornyet arbeidsglede. Kombinasjonsstillinger, der man deler tid mellom sykehus og kommune, kan dessuten bidra til variasjon og forebygge utbrenthet.

- **Arbeidsmiljø og trivsel**

Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for både rekruttering og det å få folk til å bli. Det må arbeides systematisk med fagmiljøene, slik at det finnes tid og arenaer for faglige diskusjoner, kollegial støtte og teamarbeid. En god fagkultur gir trygghet, læring og tilhørighet – faktorer som betyr mye også for erfarne ansatte. God bemanning er like viktig. Når arbeidsmengden blir for høy over tid, fører det til slitasje, tap av motivasjon og i verste fall utbrenthet. Her må det sikres tilstrekkelig bemanning og god opplæring ved oppstart for nye leger, slik at ansvaret ikke faller uforholdsmessig tungt på de mest erfarne.

- Til slutt må det også settes inn tiltak for å fremme trivsel og balanse i arbeidslivet. Gode vaktordninger, tilgang til treningstilbud og sosiale aktiviteter er små grep med stor betydning. Enkle tiltak, som garderobeskap og gode pausefasiliteter, gir signal om at arbeidsplassen verdsetter sine ansatte.

Oppsummering

Å beholde erfarne leger krever en helhetlig tilnærming, der faglig anerkjennelse, fleksibilitet, økonomisk motivasjon og godt arbeidsmiljø går hånd i hånd. Ved å investere i tiltak som verdsetter kompetanse og erfaring, styrkes ikke bare den enkelte leges arbeidsglede, men også kvaliteten og stabiliteten i hele helsetjenesten.

2.1.5 Vurdere dialog med avtalespesialister

Spesialistutdanningen for leger (LIS2/3) er det krav til både faglig dybde og breddekompetanse. Samtidig har utviklingen i sykehusene, særlig innenfor poliklinisk virksomhet, ført til en økt grad av subspesialisering. Dette kan svekke mulighetene for bred klinisk erfaring i utdanningsløpet på sykehusene. Et konkret eksempel er innen spesialiteten lungesykdommer, der all utredning og oppfølging av astma, både hos barn og voksne, i praksis skjer hos avtalespesialister utenfor sykehusene. Dermed risikerer LIS-leger innen denne spesialiteten å få svært begrenset erfaring med en av de vanligste og viktigste pasientgruppene dersom de utelukkende har sykehusbasert tjeneste. Annet er at noen læringsmål innen flere spesialiteter er innunder fagområder som ikke tilgjengelig på sykehuset, ett eksempel er læringsmål innen hudsykdommer.

Det finnes faglige argumenter for å inkludere praksis hos avtalespesialister som en integrert del av LIS2/3-tjenesten. For det første kan avtalespesialister tilby bred, pasientnær erfaring i en mer generell spesialistpraksis enn det som ofte finnes ved høyt spesialiserte sykehusavdelinger. Dette gir LIS-leger mulighet til å utvikle bredere klinisk erfaring, og erfaring med pasientforløp i en annen kontekst enn sykehus. For det andre kan en slik ordning bidra til å øke motivasjonen og trivselen for LIS-leger, ved å gi et pusterom fra sykehusets hektiske hverdag og introdusere dem for andre arbeidsformer og faglige perspektiver.

Forslag til tiltak for å realisere dette:

- **Etablering av egne praksisplasser hos avtalespesialister:** Det bør utvikles ordninger der LIS2/3-leger kan ha praksisperioder hos privatpraktiserende spesialister, eksempelvis over 3–6 måneder. Disse praksisplassene bør være en del av et strukturert utdanningsløp, med tydelig mål for hvilke læringsmål som skal oppfylles og strukturert veiledning hos avtalespesialisten.
- **Formelle avtaler og ansvar på helseforetaksnivå:** Det er helseforetakene som inngår avtaler med privatpraktiserende spesialister. Avtaler om å ta imot LIS2/3-leger må forankres på foretaksnivå og inkludere godkjenning av spesialistene som utdanningsarenaer, i tråd med kravene i spesialistforskriften.
- **Økonomisk tilrettelegging gjennom HELFOs takstsystem:** HELFOs takstsystem er ikke tilpasset opplæring av LIS-leger hos avtalespesialistene. Derom dette skal

gjennomføres må det gjøres endringer som gjør at LIS-leger kan utløse takster, noe som igjen kan kompensere avtalespesialistene for utgifter til kontorplass, veiledning og opplæring.

- **Revisjon av forskrift om spesialistutdanning:** For å åpne for at praksis hos avtalespesialister kan inngå som godkjent del av utdanningsløpet, må forskriften vurderes og eventuelt justeres. Dette innebærer blant annet å formalisere hvilke krav som stilles til utdanningsvirksomheter utenfor sykehusene.

Hospitering for ALIS og LIS1 i kommunehelsetjenesten

Når det gjelder leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS) og LIS1-leger, finnes det i dag ikke formelle avtaler for hospitering i kommunehelsetjenesten hos avtalespesialister eller andre aktører. Likevel viser erfaring at slike hospiteringer ofte gjennomføres på bakgrunn av lokale, uformelle avtaler. Det er behov for å vurdere hvordan disse initiativene kan formaliseres og støttes, for eksempel gjennom strukturerte hospiteringsprogrammer, slik at også disse legene får mulighet til å få erfaring fra andre spesialiteter.

Oppsummering

Innføring av praksisplasser hos avtalespesialister kan være et viktig grep for å sikre en mer variert og relevant spesialistutdanning. Det vil gi LIS-leger muligheten til å se pasientforløp i et annet lys, utvikle breddekompetanse, og bli kjent med alternative karriereveier. For at dette skal lykkes, må tiltakene forankres i nasjonal helsepolitikk og støttes av både økonomiske, administrative og juridiske strukturer.

2.1.6 Vurdere muligheten for utvekslingsmuligheter mellom sykehus og kommuner

Deler av oppgaven besvares i andre punkter. Oppgave 4 (Hospiteringsordninger og kombinasjonsstillinger).

- **Uttekslingsmuligheter**

En god dialog mellom leder og legen kan avdekke om legen selv har tanker eller ideer om hva som skal til for at legen ikke sier opp stillingen sin. Her har leder mulighet til å

selv støtte eller forslå kompetanseheving eller “avbrekk” ved å hospitere for en periode. Leder legger til rette for at dette kan gjennomføres.

- **Kombinasjonsstillinger**

Gruppen har ved flere tilfeller drøftet om det vil la seg gjennomføre med kombinasjonsstillinger her mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Det må ligge til grunn et godt samarbeid mellom sykehus og kommune hvor begge arbeidsgivere trekker fordeler av avtalen i tillegg til den aktuelle legen. Gruppen er usikre på hvordan en slik avtale kan se ut, men ser kanskje mulighet for eksempel at stilling på KAD i kommune er en allsidig og “generell” i forhold til legearbeid hvor både LIS og overleger kan yte godt legearbeid og oppleve det som meningsfullt. Det presiseres til slutt at det er vanskelig å se for seg hvilke sykehusspesialiseringer man kan kombinere med kommunale stillinger mtp. smale fagfelt som skal dekke bredt i allmennmedisin, særlig blant legespesialister (overleger). Men i denne sammenhengen vil det være viktig å identifisere hvorfor leger slutter i stillingen sin og velger annen arbeidsgiver. Hvorfor fremstår en ny stilling og annen arbeidssituasjon som en bedre løsning enn å bli værende? Den nye stillingen innebærer ofte andre arbeidsoppgaver enn hva de er spesialisert i. Dette kan vise til at legen er fleksibel og løsningsorientert og dertil burde bli sett på som en ressurs på arbeidsstedet i kanskje en annen stilling innad. Årsakene til dette er mange - viktig å identifisere faktorer som går igjen som f. eks for stor arbeidsbelastning, trivsel og miljø, ulikheter ved lønn. *

- Er leger kjent med egne rettigheter? Hvilke rettigheter har leger? Er det tilfeldig hvem som f.eks. får permisjon eller er det basert på hva nærmeste leder mener er rett?
- Leder: hvilken rolle spiller leder i å beholde legene sine? Kreves det for lite av ledere

Oppfølging av leger som sier opp stillingen sin for å identifisere årsaker til beslutningen. Vil dette kunne gjennomføres strukturert, kanskje av andre enn nærmeste leder?

Strukturert informasjon om hvordan tillitsvalgte og verneombud kan bidra inn i en leges arbeidssituasjon. Dette bør inn i et system. Ikke akkordbasert tilnærming, kan ikke sammenliknes med privat sektor

2.1.7 Karrierestiger for spesialisering i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Gruppen har gjennom prosessen vært usikker på hva som i dette mandatet etterspørres. Det har vært gjort forsøk på å finne ut av dette ved å henvende seg til ulike aktører med eventuelle aksjer inn i slikt arbeid – uten hell.

Helsefellesskapet viser til at karrierestige muligens stammer fra drøfting i FSU:

[FSU 24.10 Sak s093-24 Oppnevne representanter til arbeidsgruppe Samarbeid om å rekruttere](#)

[og beholde leger i Østfold og Vestby](#)

- Karrierestige:
 - SØ har en trappetrinnsmodell for medisinstudenter
 - Fint om utvalget kan tegne opp karrierestigen - spesialisering i KHT og sykehuset

Fag- og kompetanse avdelingen ved Sykehuset Østfold viser også til at Ikke kjent med karrierestiger for spesialisthelsetjenesten og hva som menes med det. Fag og kompetanse viser til at de jobber med strukturerte utdanningsplaner for hver spesialitet i sykehuset, som tar for seg en periodisering av spesialiseringsløpet for LIS. Det er ikke en karrierestige, men en plan for LIS løpet år for år for hver spesialitet.

Utvalget tilsvar blir på bakgrunn av det skisserte dette: Det er vanskelig å se for seg karrierestiger i spesialiseringen da spesialiseringen i seg selv er nasjonal. Det er ikke gitt at det er tillatt å gjøre lokale tilpasninger mtp. en Østfold-kompetansestige på tvers av spesialiseringsløp i kommunen og sykehuset. Dersom det er karrierestiger som spesialister (overleger) det menes her utvikles det kompetanseplaner i SØ i dag, men det er ikke det samme som karrierestiger.

3.0 Oppsummering og evaluering

Rekruttering og Bevaring av Helsepersonell i Østfold og Vestby

Det vil bli utfordrende å rekruttere leger og annet helsepersonell til Østfold og Vestby i årene som kommer. Likevel er det fullt mulig å lykkes, forutsatt at det iverksettes målrettede og effektive tiltak.

Ressursgruppen har hatt månedlige møter siden januar, men har sjelden vært fulltallig grunnet medlemmenes travle hverdag. For å sikre kontinuitet og deltakelse ble det opprettet en egen Teams-kanal hvor alt materiale er tilgjengelig, og hvor medlemmer har kunnet følge fremdriften og komme med innspill.

Behovet for helsepersonell øker i takt med demografisk utvikling og høyere forventninger til helsetjenestene. Dette gjelder både spesialist- og primærhelsetjenesten, og vil kunne føre til økt konkurranse om kompetanse og arbeidskraft.

Et overordnet mål bør være at kommune og stat i fellesskap sikrer et godt helsevesen til pasientenes beste. Ressursgruppen, som har arbeidet med disse spørsmålene i nærmere fem måneder, er samstemte i at dette samarbeidet er viktig og må videreføres.

Det anbefales å etablere en permanent gruppe med ansvar for rekruttering og bevaring av helsepersonell i Østfold og Vestby. Et fortsatt tett samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil være avgjørende for å møte fremtidens utfordringer.