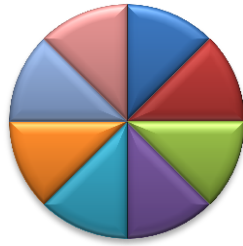


VAD LOCKAR LÄKARE TILL PRIMÄRVÅRDEN?

Luleå och Bodens ST-läkare i allmänmedicin svarar (januari 2018):



- LÖN
- KONTINUITET
- MEDBESTÄMMANDE
- ADMINISTRATIV PATIENTTID
- FORTBILDNING
- HANDLEDNING
- GOD BEMANNING
- UPPMUNTRA FORSKNING, PROJEKT, FACKLIG TID

(Numrering utan inbördes rangordning)

1. Lön

- Lön, en inte helt oviktig faktor i sammanhanget. Kan tyckas konstigt att man kan kosta på sig att betala hyrpersonal hur mycket som helst men inte locka med lön till hälsocentraler med sviktande bemanning
- Det skulle göra stor skillnad vad gäller rekrytering om man gav ex 10000 kr extra till allmänspecialister

2. Patient-läkar-kontinuitet

- Max 1000 listade patienter per heltid allmänspecialist
- PAL jobbar i stort sett endast med sina listade patienter
- En bra arbetsmiljö, med begränsat arbetsområde (fast lista tex) och möjlighet att styra sitt eget schema
- Begränsad patientlista som är anpassad efter läkarens kapacitet istället för samma åt alla
- Begränsa distriktsläkaruppdraget vid personalbrist som t ex semestrar, vakanser osv. Överenskommen lista på vad vi inte ska göra vid de tillfällena

3. Medbestämmande

- En känsla av kontroll och medbestämmande över arbetsplatsen. På senare tid mycket styrning ovanifrån vilket kraftigt reducerat den känslan
- Minska allt som läggs på oss uppifrån, och från slutenvård. Ex om vi ska göra en ny sak, vad ska man då ta bort istället? Krävs också chefer som säger ifrån
- Möjligheten att påverka sin vardag och arbetssituation är det viktigaste
- Avsatt tid för verksamhetsutveckling. Som läkare ser man hela tiden förbättringsområden som man har förslag till lösningar på
- Kanske en erfaren distriktsläkare kan få tid avsatt för att utveckla och bygga upp en välfungerande HC-verksamhet

4. Tillräckligt med administrativ patienttid (tid för utredning, bedömning av provsvar, röntgensvar, intyg, remissvar osv)

- Bättre förståelse från medarbetarna av vad doktorn gör på jobbet när patienten lämnat rummet
- Tillräckligt med administrativ tid och extra avsatt tid för administration första dagen efter frånvaro från vårdcentralen

5. Fortbildning (medicinska vetenskapen utvecklas hela tiden, vi måste uppdatera oss)

- Fortbildning som en självklar del i verksamheten, kurser, utbildningar men också att tid avsätts och prioriteras för läkarmöten och sammankomster där man kan dela erfarenheter med varandra
- Möjlighet till fortbildning. Åka på kurser etc.

6. Prioritera handledning

- Ur ST-perspektiv är bra kollegialt stöd viktigt. Både gentemot patienter och i att vidmakthålla min position som utbildningsläkare, med rätt till utbildning. Att jag inte är där endast för produktionen
- Regelbunden och tillräckligt mycket handledning (minst 1 timme/vecka)

7. God läkarbemanning

- God grundbemanning, hyrläkare må vara dyra och helst skulle jag se en fullbemannad verksamhet i Norrbotten, men då kollegorna saknas blir saken inte bättre av att inte ta in "vikarier", det ökar belastningen på övrig personal och försvårar snarare en framtida rekrytering.
- En ok bemanning, vilket förstås ger avlastning.
- Ett trevligt socialt klimat på arbetsplatsen gör mycket för att de bra dagarna ska bli bättre, och för att dom dåliga ska bli uthärdliga
- Satsa på att locka till sig läkarkandidater, AT-läkare och läkare från länet som studerar söderut som kanske kan tänka sig att flytta tillbaka och ge dem de förutsättningar och villkor de vill ha så kommer de nog att stanna

8. Uppmuntran till forskning, fackligt engagemang eller andra projekt