



Vi trenger flere turnusstillinger for nyutdannede leger

DEBATT

DANIEL CHEN BILLDAL

E-post: daniel.billdal@medisinstudent.no

Daniel Chen Billdal (f. 1996) er medisinstudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og arbeidslivsansvarlig i Norsk medisinstudentforening Trondheim.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TURID ØKLAND

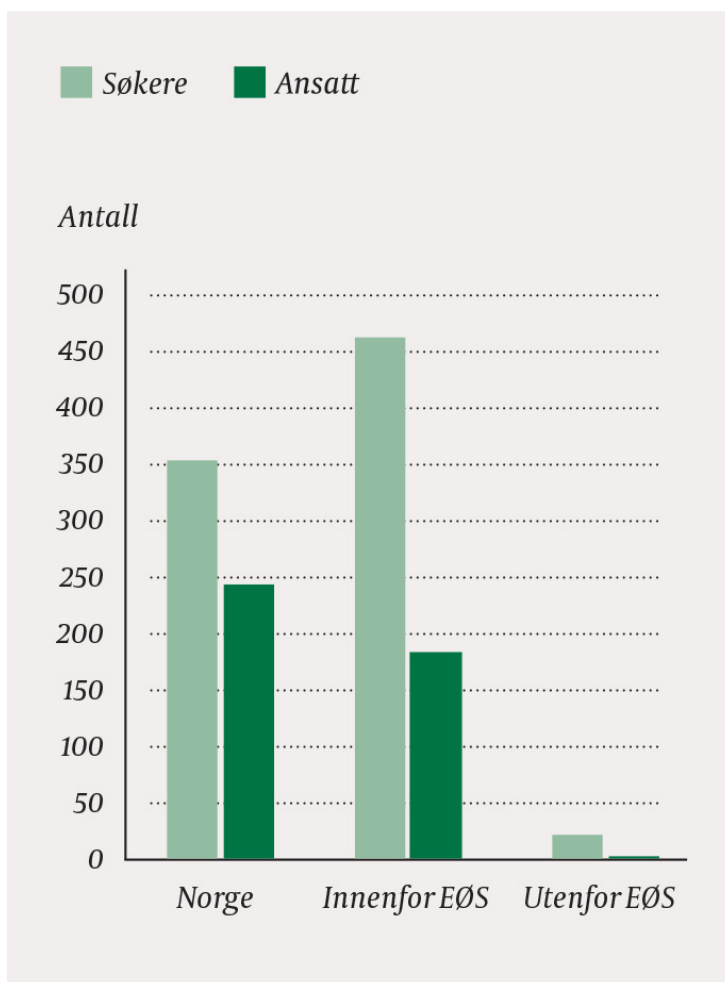
Turid Økland (f. 1991) er medisinstudent ved Aarhus Universitet og arbeidslivsansvarlig i Norsk medisinstudentforening Utland.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Aldri før har det vært flere søkere til turnustjenesten. Økt antall søkere og ingen økning i antall plasser gir større konkurranse mellom kandidater som i utgangspunktet er vanskelige å skille fra hverandre. Den søknadsbaserte ansettelsesordningen er overordnet mer rettferdig enn loddtrekning, men det meldes om uryddige ansettelsesprosesser. Dessuten importerer vi spesialister fra andre land i stedet for å utdanne våre egne.

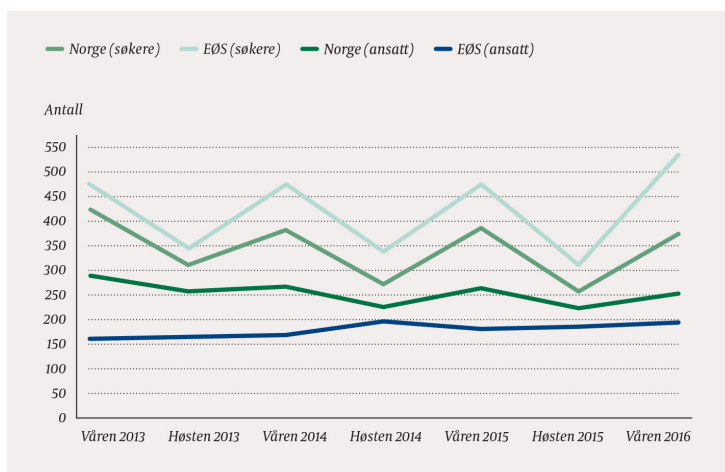
Drøyt 1 000 personer søkte på stilling som turnuslege våren 2016, det høyeste tallet siden ordningen ble søknadsbasert i 2012 (1). Kun 46 % av søkerne ble ansatt i en turnusstilling. Av søkerne var over 80 % norsk statsborger, mens knapt 10 % var statsborger i et annet EØS-land. Nordmenn blir foretrukket fremfor søkere av annen nasjonalitet – av dem som ble ansatt var nesten samtlige norske (94 %). Av disse var 42 % utdannet i Norge, mens 55 % var utdannet i andre land innenfor EØS-området, primært Polen, Slovakia, Ungarn og Danmark.

Norske leger utdannet i Norge har større sannsynlighet for å bli ansatt enn norske leger utdannet i et annet EØS-land. Av søkerne med både norsk nasjonalitet og utdanning ble nesten 70 % ansatt. Dette utgjør drøyt halvparten av turnusstillingene. Til sammenligning ble kun 40 % av søkerne med norsk nasjonalitet, men med utdanning fra et annet EØS-land ansatt. Antall søkere og antall ansatte med norsk nasjonalitet i ansettelsesrunden våren 2016 er illustrert i figur 1 (1).



Figur 1 Antall søkere og ansatte med norsk nasjonalitet for ansettelsesrunden våren 2016 utdannet i Norge, i et annet EØS-land eller utenfor EØS. Tallene er hentet fra Helsedirektoratets statusrapport nr. 7(1)

Fra våren 2013 til våren 2016 økte antallet som ikke ble ansatt med 8%. Ser man derimot kun på perioden mellom våren 2015 og våren 2016, var det 13% flere som ikke fikk noen ansettelse. Utviklingen i antall søkere og i andelen ansatte for alle søknadsrunder siden 2013 basert på utdanningsland er illustrert i figur 2 (1).



Figur 2 Antall søkere og antall ansatte i alle ansettelsesrunder mellom våren 2013 og våren 2016 utdannet i Norge eller i et annet EØS-land. Tallene er hentet fra Helsedirektoratets statusrapport nr. 7(1)

For få turnusplasser

Siden antall stillinger har vært stabilt de siste årene (i underkant av 475 hver søknadsrunde), har antall leger uten tilbud om turnusstilling økt proporsjonalt med

mengden søkere. Norsk medisinstudentforening er enige i Legeforeningens uttalelse, der de hevder det er samfunnsøkonomisk ulønnsomt og faglig uakseptabelt å la unge nyutdannede leger bli stående uten turnusplass (2).

I vår *Rapport 2015 - status i arbeidslivet* (3) beskriver vi hvorfor vi mener vi her i landet utdanner for få leger. Behovet for nyansettelser er summen av den årlige avgangen av pensjonister og veksten i antall legeårverk. Tilbudet av leger til arbeidsmarkedet bestemmes av antall stillinger i turnus og spesialisering. Tall fra 2015 viser at differansen mellom behovet for ansettelse av nye leger i primær- og spesialisthelsetjenesten og tilgjengelige leger med gjennomført turnustjeneste utgjør ca. 150 legestillinger. De neste årene kommer den årlige avgangen av pensjonister til å øke. Samtidig er det en stadig vekst i etterspørselen etter leger. Det årlige behovet for nyansettelser kommer dermed til å øke.

Manglende kapasitet i turnus- og spesialiseringssløpet til å utdanne det antallet legespesialister som trengs, gjør det nødvendig å rekruttere erfarne leger fra utlandet. Andelen utenlandske legespesialister i norske sykehus har i de senere år steget kraftig og var i 2014 på over 20 %. Hege Gjessing, Legeforeningens president i perioden 2011-15, skrev om problematikken i en artikkel i Tidsskriftet i 2014: «Vi mener det er bra med mangfold og berikende med kolleger fra andre land og kulturer. Men vi er mot en systematisk legeimportering som går på bekostning av egne krefter, og som gjør at andre land får problemer, mens norske myndigheter unnlater å ta ansvar for, og bære kostnadene av utdanning av et tilstrekkelig antall leger her hjemme» (4).

Tallene fra statusrapporten viser at nesten halvparten av de norske legene som søkte om turnusplass, ikke fikk jobb (3). Helsekøene viser at det trengs flere helsearbeidere. Derfor er det et paradoks at mangelen på turnusplasser er en flaskehals for ivrige, arbeidslystne leger, klare til å gjøre en innsats, som hindrer dem i å bidra med sin kompetanse. Det er dårlig ressursutnyttelse — jo lenger pasientene blir stående i kø, desto dyrere blir det.

Norsk medisinstudentforening mener kapasiteten i turnus og spesialisering skal være dimensjonert ut fra legebehovet. Behovet for leger styres av pasientenes behov. Med dagens situasjon i helsevesenet trengs det flere turnuslegestillinger for at vi i Norge skal bli selvforsynt med leger til primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi har mulighet til å utdanne våre egne, men vi gjør det ikke.

Uryddige ansettelsesprosesser

Tilbakemeldinger fra dem som avsluttet turnustjenesten våren 2015, indikerer at mange syntes ansettelsesprosessen til turnus var god (5). Likevel var det mellom 23 % og 27 % av respondentene som ikke opplevde prosessen som god. Av disse var det flere som syntes ansettelseskriteriene var uklare og ansettelsesprosessen tilfeldig og rotete.

32 % av respondentene fortalte at de ble ansatt uten intervju. De som ble innkalt til intervju, var mer fornøyd med ansettelsesprosessen enn de som ikke ble intervjuet. Foreløpige inntrykk fra Norsk medisinstudentforenings turnusundersøkelse 2016 indikerer at noen ansettelsesprosesser fortsatt oppleves som problematiske.

Dårlig utnyttelse av kapasiteten

Når antallet søkere stiger samtidig som antallet turnusplasser er konstant, blir det stadig flere ferdigutdannede leger som ikke kan bidra med etterspurt kompetanse. Det er få arbeidsløse leger i Norge, men flere jobber som pleieassistent, i sykepleierstilling eller i andre jobber mens de venter. Det er dårlig ressursutnyttelse.

En del nyutdannede får jobb i turnuslegevikariat av kortere varighet eller som forsker. Et turnuslegevikariat utlyst som restplass i Helsedirektoratets stillingsportal kan inngå som del av turnustjenesten. Derfor er det viktig at denne stillingen har samme kvalitet og samme grad av opplæring og oppfølging som en ordinær turnusstilling. Turnusventere som er ansatt i midlertidige legestillinger uttrykker frustrasjon over ikke å få opplæring i

selvstendig arbeid, samtidig som selvstendighet er et krav i legestillingen de er ansatt i (3).

Kandidater utdannet i EU/EØS-området som har fått autorisasjon i sitt utdanningsland kan, frem til mars 2019, ansettes i en stilling som lege i spesialisering. De som blir ansatt i disse stillingene, vil ikke søke turnus ved neste søknadsrunde og forsvinner derfor fra statistikken. Etter 2019 må også disse kandidatene starte i en LIS1-stilling for å få spesialisert seg, noe som vil føre til lengre køer og enda dårligere ressursutnyttelse.

Norsk turnustjeneste er blitt en flaskehals der kompetente leger ikke får bidratt med sin arbeidsvilje og kompetanse. Det er meningsløst ikke å utnytte kompetente leger når pasientene står i kø for å få behandling. Samtidig øker behovet for spesialister, et behov vi ikke kan fylle hvis det kun er 950 turnusplasser årlig. Norsk medisinstudentforening er tydelig – vi mener at antallet turnusplasser må økes med minst 150 hvis Norge skal være selvforsynt med spesialister. Det er på tide at politikerne prioriterer slik at vi her i landet får en tilfredsstillende legedekning.

LITTERATUR:

1. Statusrapport nr. 7: Søknadsrunden våren 2016. Helsedirektoratet, 2/2017.
[https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/turnus-for-leger-statusrapporter-for-soknadsrunder\(3.5.2017\)](https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/turnus-for-leger-statusrapporter-for-soknadsrunder(3.5.2017)).
2. Engen ØB. Legeforeningen ber om 150 flere turnusplasser. Dagens Medisin 15.3.2015.
[https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/03/15/legeforeningen-ber-om-150-flere-turnusstillinger-i-aret/\(5.5.2017\)](https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/03/15/legeforeningen-ber-om-150-flere-turnusstillinger-i-aret/(5.5.2017)).
3. Rapport 2015 - status i arbeidslivet. Norsk medisinstudentforening, 2015.
[http://legeforeningen.no/Global/Nmf/Bilder/Status%20i%20arbeidslivet%20for%20unge%20leger.pdf\(5.5.2017\)](http://legeforeningen.no/Global/Nmf/Bilder/Status%20i%20arbeidslivet%20for%20unge%20leger.pdf(5.5.2017))
4. Gjessing H. Legemangel i Norge? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1715.
5. Nasjonal evaluering av turnustjeneste for leger 2015.
LEFO.[https://legeforeningen.no/PageFiles/233364/Turnusevaluering%20for%20leger%202015.pdf\(5.6.2017\)](https://legeforeningen.no/PageFiles/233364/Turnusevaluering%20for%20leger%202015.pdf(5.6.2017)).

Publisert: 9. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0421

Mottatt 8.5.2017, første revisjon innsendt 22.5.2017, godkjent 22.5.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no