

Rekruttering og spesialistproduksjon - tallenes tale og tingenes tilstand

REDAKSJONELT

JOHANSEN BK

Rekruttering til medisinske spesialiteter er med jevne mellomrom oppe til debatt. Utsagnene varierer fra påstander om at det foreligger rekrutteringskrise i flere spesialiteter (1-3) til argumenter om at legedekningen generelt er god og at vi går mot et mettet legemarked (4).

Falck & Mikkelsen presenterer en oversikt over rekrutteringssituasjonen i spesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer i dette nummer av Tidsskriftet (5). De konkluderer med at dagens spesialistproduksjon er tilstrekkelig til å balansere avgangen innen faget, men for liten til å imøtekomme en utvidelse av stillingstallet.

De peker på flere usikkerhetsfaktorer hva gjelder bemanningsbehovet fremover, forhold som i store trekk også vil gjelde for andre medisinske spesialiteter.

Falck & Mikkelsen bad avdelingsoverlegene om å anslå hvor mange stillinger det ville være behov for dersom hovedtariffavtalen, arbeidsmiljøloven og Legeforeningens anbefalinger for spesialistutdanningen ble fulgt og dersom avdelingens prosedyrer ble overholdt.

Avdelingsoverleger ved 25 avdelinger med til sammen 51 underordnede stillinger rapporterte et behov for ytterligere 88 stillinger, og 29 avdelinger med til sammen 159 overlegestillinger ønsket en utvidelse på 73.

Disse tallene avdekker et bekymringsfullt misforhold mellom avdelingsoverlegenes vurderinger av behovet for legestillinger lokalt og prognostiske beregninger for spesialistproduksjonen i faget.

Hva er den ideelle legedekningen ved en avdeling? Hvor finner man det perfekte krysningspunktet mellom forsvarlig legevirksomhet, produksjon, kvalitetsmessig god spesialistutdanning og det optimale antall leger? Avdelingsoverlegene må foreta en kontinuerlig vurdering av hvor mange leger avdelingen "tåler". Målet må være å oppnå balanse mellom forsvarlig legevirksomhet, pasienttilgang, produksjonsbehov og antall legestillinger, med intensjon om å skape et solid grunnlag for å utdanne gode spesialister.

I tillegg til et tydelig behov for å utvide bemanningskapasiteten lokalt, kommer flere andre forhold som viser at prognostiske bemanningsindikatorer er kompliserte og sammensatte. Det kan eksemplifiseres ved to variabler: spesialister i assistentlegestillinger og leger med utenlandsk statsborgerskap med og uten spesialistgodkjenning.

De følgende opplysninger er basert på data fra legeregisteret per 1.1. 1999 (Anders Taraldset, seksjon for register og statistikk, Den norske lægeforening). Leger med

spesialistgodkjenning utgjør 18,5% av alle assistentleger (alle spesialiteter inkludert). Bak dette tallet skjuler det seg ulike typer ansettelsesforhold, som for eksempel grenstillinger og fordypningsstillinger og effekter av stillingsstrukturavtalen.

Hvor mange utdanningsstillinger som er besatt, forteller noe om spesialistproduksjonen. Spesialister som okkuperer slike stillinger, skaper derfor støy i prognosene. Dessuten fungerer de som propper i et system som i utgangspunktet ble konstruert for å fremme fleksibilitet i stillingsmarkedet for assistentleger. På den annen side erfarer vi at disse legene deltar med stor tyngde i pasientbehandling, forskning og undervisning og at de bidrar til stabilitet i bemanningen lokalt.

Kanskje bør vi tenke på å rehabilitere reservelegestillingene. Ved å la "reservelegen" - med ny og tidsmessig tittel - komme til heder og verdighet igjen, kan vi blant annet oppnå både å skjerme utdanningsstillingene og bevare fleksibiliteten i assistentlegemarkedet.

Leger med utenlandsk statsborgerskap som andel av alle leger (unntatt allmennmedisin og samfunnsmedisin) er per 1.1. 1999 i gjennomsnitt vel 16%. De største andelene finner vi innen anesthesiologi (27%), fødselshjelp og kvinnesykdommer (23%) og generell kirurgi (21%). Utenlandske leger dekker i gjennomsnitt 19% av assistentlegestillingene.

Det foreligger så langt ingen sikre opplysninger om mobiliteten blant leger med utenlandsk statsborgerskap, og vi har ingen oversikt over om assistentleger i denne gruppen tar sikte på å praktisere som spesialister i Norge eller reise tilbake til hjemlandet. I faggrupper der andelen assistentleger med utenlandsk statsborgerskap utgjør 20-25%, er det innlysende at prognosene for spesialistdekningen må bli usikre.

Det er med andre ord viktig å se nærmere på gruppen av leger med utenlandsk statsborgerskap, spesialister i utdanningsstillinger og på lokale bemanningsbehov. Dessuten er det nødvendig å gjøre gjentatte evalueringer av kvaliteten på spesialistutdanningen. Prognosene må ta høyde for at det opprettholdes et rimelig forhold mellom antall overleger og assistentleger, av hensyn til mester-svenn-kontakten. Yngre legers forening gjorde en undersøkelse blant medlemmene i februar 1997, der assistentlegene opplyste at de i gjennomsnitt arbeidet 1,3 timer sammen med overlege i løpet av en vanlig arbeidsdag (6). For de fleste spesialiteter er 1,3 timer ikke nok til å etablere en solid mester-svenn-relasjon.

Det overordnede målet må være å avsløre om tallenes tale skiller seg mye fra tingenes faktiske tilstand og om vi er i ferd med å skape et feilaktig inntrykk av fullgod spesialistlegedekning i fremtiden.

Bente K. Johansen

LITTERATUR:

1. Bjørnerheim R, Andreassen AK, Nitter-Hauge S, Smith P, Platou ES, Smiseth OA. Kardiologiutdanningen i Norge -holder den tritt med behovet? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 976-80.
2. Bovim G, Gilhus NE. Neurologi - kan rekrutteringen dekke behovet? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 3354-8.
3. Schlichting E, Solhaug JH. Spesialistmangel innen gastroenterologisk kirurgi. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116:3352-3.
4. Kjekshus LE, Tjora AH. Hvor reell er mangelen på leger? Rapport 3/98. Trondheim: SINTEF Unimed, 1998.
5. Falck C, Mikkelsen B. Rekruttering og spesialistproduksjon innen fødselshjelp og kvinnesykdommer. Tidsskr NorLægeforen 1999; 119: 674-7.
6. Aasved G, Taraldset A. Kritikkverdige forhold på sykehusene truer pasientsikkerheten. Ylf Forum 1997; nr. 8/9:16-9.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no