



Forbud mot mottaksleger: kun en symbolseier?

DEBATT

MAY BRIT LUND

E-post: mblund@ous-hf.no

May Brit Lund er dr.med., overlege og fungerende avdelingsleder ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

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

Legeforeningen førte en høylytt kamp for å forby et fåtall stillinger som mottakslege. Det egentlige problemet er ikke løst. Det er i beste fall utsatt.

Noen sykehusavdelinger som ikke har LIS1-stillinger, har i flere år benyttet seg av *mottaksleger*. Nyutdannede leger har jobbet i slike stillinger i korte perioder mens de ventet på turnusplass. Arbeidsoppgavene består i å ta imot pasienter for innleggelse på sengepost, skrive/diktere innkomstjournaler samt fylle ut elektronisk kurve. Jeg jobber på en avdeling som har hatt mottakslege siden 2008. De første årene opplevde vi ingen stor pågang av søkere. De som ønsket slik jobb, hadde enten søkt «smalt» eller valgt å utsette turnus av personlige grunner. De vi ansatte, hadde ofte erfaring fra avdelingen gjennom uketjeneste eller praksisperiode.

Sosial dumping

Etter hvert som diskrepansen mellom antall nyutdannede leger og antall turnusplasser stadig ble større, økte antall henvendelser om jobb som mottakslege. Det førte også til at Yngre legers forening (Ylf) kom på banen. Stillingene ble beskrevet som en form for sosial dumping, og derav fulgte krav om forbud (1, 2). Det ble argumentert med at stillingene var av kort varighet, ikke ble utlyst og manglet avtalefestede rettigheter, slik som tid til fordypning og kurs. Kampen ga resultater. Oslo universitetssykehus nedla forbud mot ansettelse av mottaksleger. Noen avdelinger søkte om unntak, og fikk, etter særskilt vurdering, likevel mulighet til å beholde stillingene. Men forutsetningen var at stillingene ble utlyst, og da som faste.

Argumentene til Ylf var aktverdige nok, men til liten hjelp for målgruppen som skulle beskyttes. Å fjerne noen få stillinger som mottakslege ble en avledende symbolkamp. Våren 2019 var det 1 282 søkere til 457 utlyste LIS1-stillinger. 66 % av disse hadde utdanning fra andre land enn Norge. Bare 36 % av søkerne fikk tilbud om stilling (3). De få som henvendte seg til oss, betakkte seg for Ylfs prinsipielle omsorg. Ingen ønsket fast stilling som mottakslege. De ønsket heller ikke kurs/fordypning. Det de trengte, var praktisk, klinisk erfaring. Og, som mange ga uttrykk for: Hvorfor er det greit for Ylf at vi jobber i korttidsvikariatet på sykehjem og i psykiatrien, men ikke som mottakslege ved en

indremedisinsk eller kirurgisk avdeling?

Det ble en underlig situasjon der vi følte oss forpliktet til å fremføre Ylfs argumenter samtidig som vi innså det absurde i å utlyse fast stilling som mottakslege. For ingen – ei heller Ylf – ønsker at ferdigutdannede leger skal bli gående som mottaksleger på ubestemt tid. Fast stilling innebærer dessuten oppsigelsestid, slik at mottakslegen som regel må si opp stillingen rett etter at han/hun har tiltrådt.

Vanskelig å velge

Da vi utlyste fast stilling som mottakslege før sommerferien, fikk vi 84 søkere. Ingen av søkerne ønsket seg en karriere som mottakslege – de ønsket seg turnusplass. Mange hadde ventet i flere runder og gått fra det ene kortvarige vikariatet til det andre, som regel på sykehjem og innen psykiatri. Nær 80 % hadde eksamen fra utenlandske universitet, de aller fleste fra Øst-Europa. Vel 70 % hadde ikke etnisk norske navn.

Etnisk norsk navn, det å ha studert i Norge, ha hatt sommerjobb på aktuelle sykehus samt lokal tilknytning er alle vinnerkort

Hvordan plukke ut én blant 84 til en slik stilling? Ut fra CV-en var alle 84 kvalifisert til å jobbe som mottakslege. Skulle vi velge blant dem som hadde ventet lengst? Ville jobben som mottakslege gjøre det mer sannsynlig at vedkommende omsider ble valgt til en LIS1-stilling – eller snarere føre til at man forble «evig mottakslege»? Trolig ville loddtrekning vært det mest rettfærdige.

Spørsmål og utfordringer

Finnes det et system som fanger opp ferdigutdannede leger som ikke slipper gjennom LIS1-flaskehalsen og som derfor blir satt på vent på ubestemt tid? Blir de registrert? Finnes det tiltak som gjør at de som har ventet lengst, på ett eller annet tidspunkt blir prioritert? Bør det etableres en køordning, så lenge det utdannes langt flere leger enn det er LIS1-stillinger? Skal sykehusene stå fritt i å velge og vrake blant hundrevis av kandidater ved hver søknadsrunde? Alle ønsker naturlig nok å rekruttere «de beste» kandidatene. Min erfaring som referanse for søkere til LIS1-stillinger gjør at jeg lett kan forutsi hvem som vil få tilbud om jobb. Etnisk norsk navn, det å ha studert i Norge, ha hatt sommerjobb på aktuelle sykehus samt lokal tilknytning er alle vinnerkort. Problemet er at disse vinnerkortene ikke er uavhengige av hverandre. Det er som regel de samme kandidatene som innehar alle kortene. Og de samme som mangler fortrinn og blir tapere i konkurransen. I denne situasjonen er det vanskelig å forstå hvorfor det er mer aktverdig å kunne håndplukke kandidater til LIS1-stillinger enn det er å håndplukke en (som har tapt i konkurransen) til en korttidsjobb som mottakslege.

Det er meningsløst at 84 leger skal søke stilling som mottakslege når det de ønsker (og trenger) er LIS1-plass

Det er meningsløst at 84 leger skal søke stilling som mottakslege når det de ønsker (og trenger) er LIS1-plass. I fjor var det mer enn 800 søkere som ikke fikk turnusplass (3). Hva er tallet i år? Hvilke tiltak mener Legeforeningen bør innføres på kort sikt for å få alle dem som nå venter inn i det obligatoriske utdanningsløpet med LIS1-stilling? Og hva er Legeforeningens forslag til overordnet strategi som på sikt kan gi samsvar mellom antall nyutdannede leger og antall LIS1-stillinger? Bør det, for eksempel, fremdeles være fritt frem for nordmenn å studere medisin i utlandet? Opprettelse av 100 nye LIS1-stillinger blir en dråpe i havet og tilsvarer bare antall økte studieplasser i Norge (4, 5). Hva er Legeforeningens råd og krav til helsemyndighetene? Det siste forutsetter selvsagt at foreningen *har* en politikk.

LITTERATUR:

1. Olsen EB. Sosial dumping av nyutdannede leger – hvilken plass bør LISo ha i sykehus og kommuner? Troms legeforening.
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/troms/skalpellen/2018/sosial-dumping-av-nyutdannede-leger-hvilken-plass-bor-liso-ha-i-sykehus-og-kommuner/> Lest 31.8.2020.
2. Storvik AG. Sterkt kritisk til at ferske leger ansettes som «postleger». Dagens Medisin 4.6.2020.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/06/04/sterkt-kritisk-til-at-unge-leger-ansettes-som-postleger/> Lest 31.8.2020.
3. Leger i spesialisering – Statusrapporter for søknadsrunder. Søknadsrunde 13. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/leger-i-spesialisering-statusrapporter-for-soknadsrunder> Lest 31.8.2020.
4. Tidsskr Nor Legen 2020; 140: 1078. Baugstø V. 100 nye, midlertidige LIS1-stillinger. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140: 1078.
<https://tidsskriftet.no/2020/06/aktuelt-i-foreningen/100-nye-midlertidige-lis1-stillinger> Lest 31.8.2020.
5. Askim K. LIS1-kvoten trenger påfyll. Dagens Medisin 15.5.2020.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/05/15/lis1-kvoten-trenger-pafyll/> Lest 31.8.2020.

Publisert: 1. september 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0633

Mottatt 11.8.2020, første revisjon innsendt 24.8.2020, godkjent 31.8.2020.

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