

Gode spesialister trengs både til dagens og morgendagens pasienter.
Utdanning av spesialister er en nasjonal forpliktelse – den må overholdes

Utdanning lønner seg!

■ Legeforeningen får tilbakemeldinger om at flere sykehus holder utdanningsstillinger ledige bl.a. ut fra økonomiske hensyn. Som ett eksempel kan nevnes de drastiske innsparingsstiltakene ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, som kan medføre at ca. 10 % av utdanningsstillingene holdes ledige.

Legeforeningen er opptatt av at sykehusene ivaretar sitt ansvar for å sikre nødvendig antall spesialister på landsbasis både nå og i fremtiden. Dette er en viktig og helt nødvendig investering i fremtidens helsetjeneste for å opprettholde et godt tjenestetilbud til befolkningen.

Utdanning av legespesialister er et nasjonalt anliggende selv om det praktiske ansvaret er lagt til de enkelte sykehus. Helse- og omsorgsdepartementet tildeler årlige stillingskvoter for overleger og leger i spesialisering (utdanningsstillinger) til de regionale helseforetakene som fordeler videre til sykehusene. Kvotene fastsettes etter råd fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling som ev. prioriterer mellom spesialitetene. Fordelingen skal sikre et tilstrekkelig antall spesialister for å møte fremtidens behov gjennom utdanning av god kvalitet. Det må være balanse mellom antall overleger og leger i spesialisering for å sikre kravene til kvalitet. Denne balansen bidrar i tillegg til god spesialisthelsetjeneste. Av samme grunn er det ikke gitt anledning for foretakene til å ansette utover det tildelte antall. Det er heller ikke anledning til å ledigholde utdanningsstillinger.

Kortsiktige økonomiske hensyn kan tilsi at sykehusene ønsker å ansette ferdige spesialister som kan jobbe selvstendig og raskt. God utdanning krever veiledning og tar tid. Nasjonale hensyn og langsiktig planlegging trekker i en annen retning, nemlig at behovet for fremtidige spesialister tilsier opprettelse av flere utdanningsstillinger. Leger i spesialisering bidrar dessuten vesentlig til den store arbeidsinnsatsen som gjøres i sykehusene, langt utover det som kan som kan beskrives som «tap» i produksjonen pga. utdanningsansvaret. Besatte stillinger medfører dessuten redusert bruk av overtid. En god idé ville være gjennom budsjettene å premiere sykehus som sikrer god utdanning.

Når foretakene velger å rekruttere legespesialister fra utlandet i stedet for å opprette flere utdanningsstillinger og tilsette leger i spesialisering, må dette sees som et brudd på forutsetningene bak tildelingen av legestillinger fra Nasjonalt råd. Slike brudd på intensjonene bak tildeling av hjemler, er med på å svekke det fremtidige rekrutteringsgrunnlaget av legespesialister til spesialisthelsetjenesten. Antallet leger i spesialisering innen de ulike spesialitetene er styrt nasjonalt, nettopp for å sikre tilgjengelighet av nok spesialister innen de ulike fagområdene, nå og i fremtiden. Å hente spesialister fra utlandet i en slik situasjon er derfor i beste fall en kortsiktig strategi for å øke produksjonen uten å øke kostnadene. De langsiktige konsekvensene er imidlertid alvorlige. I tillegg til at foretakene muligens bidrar til å tappe andre nasjoners helsevesen for sårt tiltrengt spesialistkompetanse, sparker de bein under sitt

viktigste rekrutteringsgrunnlag for nye spesialister. Dette kan raskt redusere helsevesenets samlede tilgang på spesialistkompetanse.

Mange yrker opplever at rekrutteringsmulighetene varierer i forskjellige deler av landet. Når det gjelder legespesialister på sykehus vet vi imidlertid at det totalt sett er for få i mange spesialiteter. Det må opprettholdes en betydelig utdanningskapasitet, som heller må økes enn reduseres, også for å sikre tilgangen etter de som pensjoneres, da utdanningen tar mange år.

Det jobber mange dyktige utenlandske leger i Norge. Rekruttering fra utlandet kan være nødvendig i enkelte situasjoner for å opprettholde legetilbudet både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Men som et rikt land plikter vi i størst mulig grad å utdanne de spesialistene vi trenger selv. Dette er ikke til hinder for samarbeid med helsetjeneste og universiteter i andre land, men det må gjøres gjennom langsiktig planlegging med gjensidig nytte for begge parter. Temaer benevnt som «ethical recruitment» og «self-sufficiency» (mht. utdanning av leger) diskuteres nå i mange internasjonale legeforeningsfora.

En annen alvorlig problemstilling er opprettelse av «grå stillinger» i helseforetakene, det vil si stillinger som opprettes lokalt uten hjemmel i tildeling fra Nasjonalt råd. Leger i spesialisering som går i uhjemlede stillinger, står i fare for ikke å få godkjent utdannings-tiden. Både bruken av grå stillinger og ledighold av stillinger bidrar til å svekke intensjonene som er lagt til grunn for utdanning av spesialister i Norge.

Legeforeningen har grunn til å tro at Nasjonalt råd er kjent med at praksis ute i foretakene ikke er i samsvar med intensjonene, og at det vil bli igangsatt et kartleggingsarbeid for å skaffe oversikt over omfanget. Myndighetene anslår at de vil trenge to år på en slik kartlegging. Dette er alt for lang tid. Konsekvenser av ledigholdte utdanningsstillinger omfatter ikke bare et redusert antall spesialister, men også forvitring av utdanningsmiljøer – noe som tar lang tid å gjenoppbygge.

Det er viktig med en rask kartlegging. Jobben burde kunne gjøres på tre måneder. Yngre legers forening gjennomfører nå en prevalensundersøkelse for å skaffe oversikt over ledighold av utdanningsstillinger i foretakene. Legeforeningen har samtidig tatt saken opp med helseministeren, og bedt henne som øverste ansvarlige, om å sørge for god utdanning av spesialister nå og for fremtiden.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president