

Tore Sanner (f. 1935) er professor emeritus. Han var tidligere forsknings-sjef ved Institutt for kreftforskning, Radiumhospitalet, og professor II ved Kjemisk institutt, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Centers for Disease Control and Prevention (US). National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (US). How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (US), 2010. 6, Cardiovascular Diseases.
- Doll R, Peto R. Cigarette smoking and bronchial carcinoma: dose and time relationships among regular smokers and lifelong non-smokers. *J Epidemiol Community Health* 1978; 32: 303–13.
- Pirie K, Peto R, Reeves GK et al; Million Women Study Collaborators. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet* 2013; 381: 133–41.
- Waldum HL, Nilsen OG, Nilsen T et al. Long-term effects of inhaled nicotine. *Life Sci* 1996; 58: 1339–46.
- Norske professorer fikk tobakkspenger. Verdens gang 08.02.2002. www.vg.no/nyheter/innenriks/norske-professorer-fikk-tobakks-penger/a/1338398/ [22.06.2015]
- Brandon TH, Goniewicz ML, Hanna NH et al. Electronic nicotine delivery systems: a policy statement from the American Association for Cancer Research and the American Society of Clinical Oncology. *Clin Cancer Res* 2015; 21: 514–25.

Re: Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle

Gode kollegaer Hamandsen og Christiansen skriver i Tidsskriftet om ansettelsesforhold i sykehus (1). Vi i Legeforeningens turnusråd er enige med forfatterne i at søknadsbasert turnus og innføring av faste stillinger for leger i spesialisering kan gi mulighet for gode ansettelsesforhold. Det anføres imidlertid også at kvalifikasjonsprinsippet er et veiledende prinsipp der foretakene står nokså fritt til å definere hvilke kvalifikasjoner som er mest ønsket, og «hvorvidt dette er arbeidserfaring, forskning, verv eller oppvekststed, er opp til arbeidsgiver å vektlegge.» Tidligere i teksten problematiseres det at «lokal tilhørighet betydde mer enn hvilke kvalifikasjoner man hadde» (1). Det fremstår derfor uklart om forfatterne mener at lokal tilhørighet og oppvekststed er kvalifikasjoner eller ikke.

Utdanning, praksis og personlig skikkethet er sentrale momenter i kvalifikasjonsvurderingen. Denne skal ta utgangspunkt i kvalifikasjonskravene som er fastsatt i utlysningsteksten (2). Det er svært vanskelig å se at oppvekststed er en kvalifikasjon i seg selv, og såkalt lokal tilhørighet som gyldig kvalifikasjonskriterium har vært debattert bredt i forbindelse med omlegging av turnustjenesten (3). Lokal tilhørighet i form av hvor man er født eller har bodd er noe annet enn det å ha kjennskap til et lokalområde. Det er også noe annet enn å kunne vise til et ønske om å bli værende på samme arbeidsplass også etter endt turnustjeneste. Turnusrådet mener at faglige kriterier skal være førende i ansettelser av alle leger. Dette betyr ikke at den som har lengst erfaring alltid er den best kvalifiserte, men at kvalifikasjonsvurderingen må ha som mål å finne den som er best kvalifisert, skikket og egnet til jobben.

Anja Fog Heen

anjaheen@gmail.com

Anja Fog Heen (f. 1983) er leder i Legeforeningens turnusråd. Innlegget er skrevet på vegne av Legeforeningens turnusråd.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Hamandsen K, Christiansen MH. Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1016–7.
- Om lov om statens embets- og tjenestemenn, Ot.prp. nr. 67 (2004–2005) kap 7, Det kongelige moderniseringsdepartement.
- Moe L. Distriktene ansetter lokale turnusleger. *Dagens medisin* 20.2.2014. [29.5.2015].

Re: Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle

Det har fremkommet noen spørsmål av juridisk karakter etter Kristian Hamandsen og Marit H Christiansens kommentar i Tidsskriftet med tittel «Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle» (1).

Spørsmålene vi har fått dreier seg om kvalifikasjonsprinsippet rettslige status, sett i relasjon til betydningen av lokal tilhørighet.

Kvalifikasjonsprinsippet innebærer at arbeidsgiver er rettslig forpliktet til å tilby stillingen til den som etter en samlet helhetsvurdering er best kvalifisert til stillingen. Denne vurderingen må tuftes på saklige kriterier. Det er ikke opp til arbeidsgiver fritt å definere hva som er relevant, men arbeidsgiver har likevel et visst handlingsrom i hva man vektlegger. Turnusrådet ved Anja Fog Heen har allerede kommentert saken, og gitt noen presiseringer. Slik jeg har forstått det er det ingen reell uenighet om saken.

For å oppklare eventuelle misforståelser vil jeg likevel kort redegjøre for Legeforeningens syn. Spørsmålet er altså om arbeidsgiver kan vektlegge lokal tilhørighet ved valg mellom søkere. Lokal tilhørighet er ikke isolert sett et relevant moment sett hen til spørsmålet om hvem som er best kvalifisert. I den grad arbeidsgiver har grunnlag for å mene at det er mer sannsynlig at enkelte søkere vil fortsette å arbeide i kommunen eller ved sykehuset etter turnustjenesten, kan det imidlertid i noen konkrete tilfeller være grunnlag for å vektlegge det. Perspektivet må i så tilfelle være rettet frem i tid, og ikke være tilbakeskuende: Poenget skal ikke være om en søker er fra området; det må finnes konkrete holdepunkter for at det er mer sannsynlig at en søker vil fortsette å arbeide for virksomheten enn at en annen vil gjøre det. Forutsetningen for at en slik vektlegging kan aksepteres må i så tilfelle være at kommunen eller sykehuset kan vise til problemer med legedekning og at den foretrukne søker er kvalifisert. En favorisering av visse søkere på grunnlag av et slikt kriterium treffer ikke kjernen av kvalifikasjonsvurderingen, men så lenge vektleggingen er i tråd med saklighetsnormer (hensynet til kontinuitet i driften og legedekning) kan det noen ganger aksepteres, gitt at søkerne i utgangspunktet stiller relativt likt basert på øvrige momenter. Dersom dette momentet blir vektlagt (anført eller ei), er det viktig å sikre seg at ikke slektskap eller nettverk i realiteten har påvirket beslutningen.

Frode Solberg

frode.solberg@legeforeningen.no

Frode Solberg (f. 1970) er avdelingsdirektør/sjefadvokat i Legeforeningen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Hamandsen K, Christiansen MH. Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 1016–7.

Re: Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle

Det er med bekymring og overraskelse jeg leser artikkelen «Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle» av sentralstyremedlemmene Hamandsen og Christiansen (1).

I teksten heter det: «Hva bør være styrende i en god ansettelsesprosess? Kvalifikasjonsprinsippet skal gjelde, et veiledende prinsipp hvor helseforetakene står nokså fritt til å definere hvilke kvalifikasjoner som er mest ønsket. Hvorvidt dette er arbeidserfaring, forskning, verv eller oppvekststed, er opp til arbeidsgiver å vektlegge.»

Jeg er enig i at det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet gjelder for legeansettelser i sykehus. Det skapes imidlertid et inntrykk av at kvalifikasjonsprinsippet er «veiledende». Dette er misvisende. Kvalifikasjonsprinsippet forplikter arbeidsgiver til å ansette den best kvalifiserte søkeren til stillingen som skal besettes (2). Det er videre begrenset hvilke kvalifikasjoner arbeidsgiver kan søke til en stilling i sykehus, i dette tilfellet til stillinger for turnusleger

>>>

eller leger i spesialisering. Det er ikke riktig at arbeidsgiver står «nokså fritt» til å definere hvilke kvalifikasjoner som er mest ønsket. Snarere tvert imot krever kvalifikasjonsprinsippet at det gjøres en saklig vurdering av hvilke kompetansekrav og øvrige kvalifikasjoner som kan vektlegges (3). I Juristforbundets drøfting av problemstillingen heter det blant annet at ansettelsesmyndigheten skal foreta en sammenlignende vurdering av samtlige søkeres utdanning, yrkeserfaring og personlige skikkethet for å finne frem til den av søkerne som er best kvalifisert til den konkrete stillingen. Videre er et viktig hensyn bak kvalifikasjonsprinsippet å sikre at forvaltningen rekrutterer de personene som har den beste kompetansen til å løse de oppgavene som skal utføres. Kvalifikasjonsprinsippet har i tillegg en viktig funksjon når det gjelder likebehandling, forutsigbarhet og saklighet i ansettelsesprosessen. Dette er naturlig nok viktig for den enkelte søker, men også for samfunnets tillit til det offentlige.

Det mest oppsiktsvekkende i debattartikkelen (1) er imidlertid at sentralstyremedlemmene Hamandsen og Christiansen trekker inn oppvekststed som et kriterium for ansettelser i sykehus. En slik uttalelse slår bena under det arbeidet vi tillitsvalgte gjør for å sikre rettferdighet og saklighet i ansettelsesprosesser i sykehus. Hvis teksten nok «bærer ... preg av Legeforeningens politikk» (som det står under interessekonflikter) må jeg be om en nærmere forklaring fra Legeforeningens ledelse. Det å vektlegge jobbsøkernes oppvekststed vil kunne være direkte diskriminerende, og hører ikke hjemme i Legeforeningens verdissyn eller kompetanse, slik jeg kjenner foreningen.

De interesserte anbefales å lese Arve Skjærvøs glimrende masteroppgave fra det juridiske fakultet ved UiO fra 2007 med tittelen «Kvalifikasjonsprinsippet ved tilsetninger i offentlige stillinger» (4).

Elisabeth Olstad

elisabeth.olstad@gmail.com

Elisabeth Olstad (f. 1975) er foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hamandsen K, Christiansen MH. Gode ansettelsesforhold i sykehus gavner alle. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1016–7.
2. Sivilombudsmannens årsmelding (SOMB) 2005, side 22. <https://www.sivilombudsmannen.no/getfile.php/Filer/%C3%85rsmelding/arsmelding2005.pdf> [5.6.2015].
3. Kjølsvold M-S, Wægger RT. Ansettelser i offentlig sektor. Juristkontakt 2012. www.juristkontakt.no/Tema/Ansettelser-i-offentlig-sektor/ [5.6.2015].
4. Skjærvø A. Kvalifikasjonsprinsippet ved tilsetninger i offentlige stillinger. 2007. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/21361> [5.6.2015].

K. Hamandsen & M.H. Christiansen svarer:

Dette er et samlet svar til innleggene fra Anja Fog Heen v/Turnusrådet, Legeforeningens sjefsadvokat Frode Solberg og foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening ved Universitetssykehuset i Nord-Norge Elisabeth Olstad.

Vi mener helt klart at faglige kvalifikasjoner bør ligge til grunn for ansettelse. Dette kunne vi åpenbart formulert tydeligere. Vi ønsker å takke Turnusrådet for en nyttig presisering, og vi er enige i at lokal kunnskap er noe annet enn lokal tilhørighet. Som presisert av advokat Solberg, kan arbeidsgiver i enkelte tilfeller ha grunn til å legge vekt på lokal tilknytning. Lokal kunnskap og tilknytning håper vi utelukkende blir brukt som tilleggskriterium i de tilfeller hvor det er særlig utfordrende å skille mellom to søkere på andre kriterier. Kompromisser på bekostning av faglig bakgrunn kan potensielt skade en avdeling i det lange løp. Vi mener det er rimelig å anta at behovet for å vektlegge lokal tilhørighet tilhører sjeldenhetene.

I vår artikkel skriver vi: «Kvalifikasjonsprinsippet skal gjelde». Vi mener altså ikke at det er veiledende hvorvidt kvalifikasjonsprinsippet skal benyttes. Det vi mener er det veiledende, er hvordan kvalifikasjonsprinsippet kan brukes. Arbeidsgiver må ha noe frihet

til selv å vurdere hvilke søkere som passer best for avdelingen. Vi argumenterer derfor ikke for økt styring i denne typen vurderinger. Selv om lokal tilhørighet kan tas inn i vurderingen, mener vi det ikke er et relevant kriterium. Vi vet, derimot, at det blir vektlagt som om det er det.

Dagens Medisin hadde i februar 2014 en spørreundersøkelse blant 19 helseforetak i Norge hvor man spurte hvilke ansettelseskriterier de vektla. «Lokal tilhørighet» var ett av disse (1). I distriktstillinger ble lokal tilhørighet vektlagt mer enn både forskerutdanning og publisert forskning, og i en samlet oversikt over ti helseforetak som rekrutterte til distriktstillinger var lokal tilhørighet rangert fra «ganske relevant» til «helt avgjørende» blant 80 % av respondentene. Det fremstår for oss som at lokal tilhørighet er et kriterium som i søknadsbasert turnus har blitt brukt i mye større grad enn hva vurderingen fra Solberg tilsier er akseptabelt. Vi ønsker at vektleggingen av lokal tilhørighet skal reduseres både i søknadsbasert turnus og ved implementering av faste stillinger for leger i spesialisering. Vi håper Elisabeth Olstads bekymringer dempes av dette svaret, samt Frode Solbergs redegjørelse for Legeforeningens syn.

Kristian Hamandsen

hamandsen@gmail.com

Marit Halonen Christiansen

Kristian Hamandsen (f. 1984) er turnuslege ved Akershus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Marit Halonen Christiansen (f. 1979) er lege i spesialisering ved Stavanger universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Mer om DM-undersøkelsen. Dagens Medisin. 20.2.2014. <http://www.dagensmedisin.no/artiklar/2014/02/20/mer-om-dm-undersokelsen/> [8.6.2015].

Re: Ambulansepersonell i Norge – alene utenfor sykehuset?

Boken «Samhandling i prehospitall arbeid» av Halvor Norby er anmeldt i Tidsskriftet nr. 9/2015 (1). Hvordan er det mulig for en lærer i avansert ambulansemedisin med paramedicstudenter fra hele landet å ikke beskrive hva som skjer i praksis? Det er gått seks år siden Nordby, Zakariassen og undertegnede utfordret hverandre vedrørende samhandling i Tidsskriftet på bakgrunn av en studie om ambulanspersonell og legevaktleger (2). I mellomtiden har Erik Zakariassen publisert sin PhD om legevaktlegers deltagelse i akutte oppdrag utenfor sykehus (3) og tematikken er holdt levende i mange sammenhenger.

Den nye Akuttmedisinforskriften (4) krever nå at legevaktlege alarmeres og kan rykke ut umiddelbart. Det ikke tenkt at legen skal jobbe helt alene. I tillegg er kravet om trening i samhandling tatt med videre fra forrige akuttmedisinforskrift. Kommuner og helseforetak skal legge til rette for at de akuttmedisinske tjenestene får trene på samhandling. Forskning fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin gjort både med utgangspunkt i registreringer fra lokal lege og ambulanspersonell (5) og fra AMK (6), viser at også akuttmedisin er kompleks medisin: mest eldre, fullt bevisste mennesker med mange ulike indremedisinske lidelser. Moderne akuttmedisin krever derfor sammensatt kompetanse og samarbeid, en type medisin som Primærhelsetjenestemeldingen (7) beskriver at trengs utenfor sykehus.

Når teamledelse, kommunikasjon, rolleforståelse og oppgavefordeling trenes lokalt, får vi tjenester som sammen jobber med

>>>