

Ny turnusordning

– bedring eller forverring?

■ LINN OFTENES LIE

Medisinstudent ved Universitetet i Oslo

Kommunehelsetjenesten bør være med i prosessen rundt turnuslegeansettelse, mener lederen i Norsk forening for allmennmedisin, Marit Hermansen. Hun er bekymret for rekrutteringen av turnusleger til utkantstrøk til tross for at søkertallene i høstens runde var jevnt høye over hele landet.

Det gamle loddtrekningsystemet rundt turnusordningen vaklet de siste årene. Køene var lange og frustrasjonen var stor, både blant legestudentene og sykehusansatte. Ønsket om et nytt system som sikret den nødvendige praktiske opplæringen til studenten, og som samtidig sikret sykehusesne gode kandidater og fremtidige gode leger var sterkt. Legestudentene, sykehusesne og fagforeningene var delt, ingen så ut til å være helt enig om hvordan den nye ordningen burde organiseres, men til slutt ble det konkludert med at en ny søknadsbasert turnustjeneste skulle innføres.

Søknadsordningen

Høsten 2013 ble den første runden med søknadsbasert turnusordning gjennomført. Administrativt er en del endret i forhold til den gamle ordningen, men faglig sett er den relativt lik. Turnustjeneste er



– Jeg var bekymret før den nye ordningen startet, men jeg håper jo at disse bekymringene blir brakt til skamme, sier leder i Norsk forening for allmennmedisin NFA, Marit Hermansen.

ikke lenger obligatorisk for å få autorisasjon, men regnes nå som første obligatoriske del av en spesialistutdanning. Tjenesten er fremdeles 18 måneder som fordeler seg med 12 måneder i sykehus og seks måneder i kommunehelsetjenesten. Læringsmål og faglig veiledning er ikke endret.

Utlysningen av turnusstillinger skjer sentralt gjennom Helsedirektoratets turnusportal. Selve ansettelsesprosessen foregår lokalt i helseforetak og kommuner. Antallet turnusstillinger er det samme. 950 stillinger årlig, fordelt på to runder: en om høsten og en om våren.

For å sikre at alle deler av landet skal få nok søkere har Helsedirektoratet innført to ulike søknadspuljer i hver runde. Områder som definerer seg som rekrutteringsvake lyser ut sine stillinger først, og deretter lyser rekrutteringssterke områder ut sine stillinger. Hvis kandidaten takker ja til en stilling i pulje 1 vil hun/han ikke kunne søke på stillinger eller tilsettes i pulje 2. Det er helseforetakene selv som definerer seg som rekrutteringsvak eller rekrutteringssterk.

Status første søknadsrunde

I høstens søknadsrunde ble det totalt lyst ut 455 stillinger fordelt på 60 annonser fra 21 ulike helseforetak. Av de 455 stillingene var det 96 stillinger i pulje 1 (rekrutteringsvak) og 359 i pulje 2 (rekrutteringssterk). 950 unike søkere leverte inn 19 965 søknader til sammen. Gjennomsnittssøkeren var 28 år og sendte inn 21 søknader. Alle de 455 stillingene ble besatt i første søknadsrunde.

I forkant av den søknadsbaserte turnusordningen var det usikkerhet om hvordan den ville fungere på rekruttering til mer perifere strøk av Norge. Leder for Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Marit Hermansen, er blant dem som har uttrykt bekymring for konsekvensene av den nye ordningen. Ved den gamle trekningsord-

ningen var det tilfeldig hvem som kom til Utkant-Norge. Nå må kandidaten bevisst søke seg dit.

– Jeg var bekymret før den nye ordningen startet. Men jeg håper jo at disse bekymringene blir brakt til skamme. Det er fremdeles for tidlig å si, sier Hermansen, og fortsetter:

– Etter et langt voksent liv i urbane strøk og med en veldig sykehusbasert utdanning er det å velge seg ut i distriktene ofte litt mindre aktuelt for medisinstudenter. I loddtrekningsystemet var det jo tilfeldig hvem som kom ut i mer perifere strøk, og vi rekrutterte noen gode allmennleger via et tilfeldig valg. Men nå vil man jo være ganske bevisst hvor man søker – kanskje vi taper noen på veien?

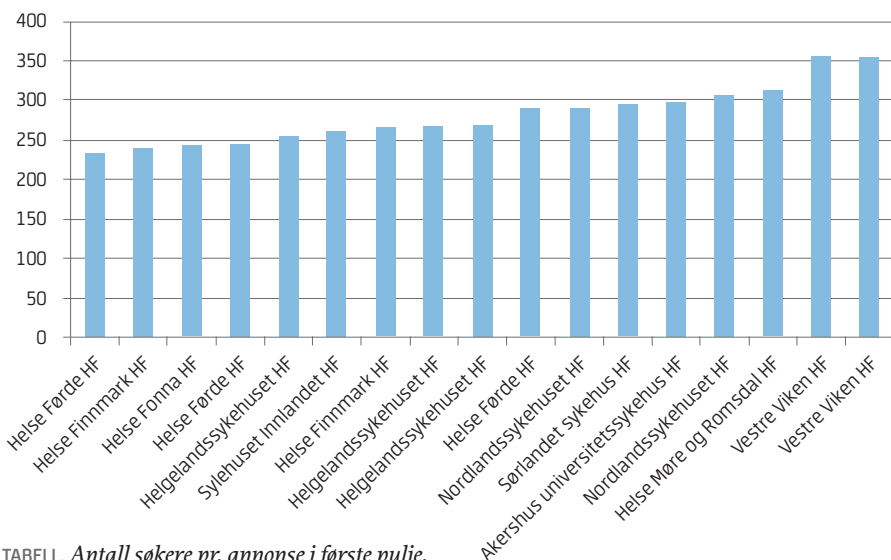
Puljeinndeling etter rekrutteringsvake og -sterke områder er et tiltak som har til hensikt å motvirke eventuell skjevfordeling.

«Etter denne første søknadsrunden ser dette ut til å ha fungert etter intensjonen. Det var ingen stillinger i første pulje som hadde mindre enn 232 søkere, og alle stillingene ble besatt», konkluderer Helsedirektoratet i sin rapport.

I pulje 1 i denne søknadsrunden var det Helse Førde HF som fikk færrest søknader (232 søknader) mens Vestre Viken HF fikk flest med sine 355. Helsedirektoratet har derimot ingen tall hvor mange som avslø tilbud i pulje 1 for deretter å fortsette å søke i pulje 2.

– Det er fremdeles flere søkere enn det er turnusplasser. Folk søker mange steder, og de fleste er fornøyd bare de får et tilbud, sier turnusansvarlig i Nmf, Christine Carlsen.





TABELL. Antall søkere pr. annonse i første pulje.

– Puljedelingen har vært en måte å fordele slik at man sikrer at alle steder får nok søkere. Så er det spørsmål om hvem som vil definere seg som rekrutteringssvake steder. Vi vet ikke om dette fungerer, det har gått så kort tid. Men det er ser ut som et viktig tiltak, sier Marit Hermansen i NFA.

Studentenes egen organisasjon, Norges medisinstudentforening (Nmf), tror ikke rekruttering til utkantstrøk i Norge er et problem.

– Det er fremdeles flere søkere enn det er turnusplasser. Folk søker mange steder, og de fleste er fornøyd bare de får et tilbud, sier turnusansvarlig i Nmf, Christine Carlsen.

Ansettelsesprosessen

Siden den gamle turnusordningen baserte seg på tilfeldig trekning har det vært behov for å skape nye rutiner rundt ansettelsesprosessen til turnusstillingene. Helsedirektoratet har utarbeidet rundskriv og veileder som gir rom for fortolkninger av regelverket. Til sist er det Helseforetaket i samarbeid med kommunen og Fylkesmann som bestemmer hvordan ansettelsen foregår. Stort sett er det sykehusene/helseforetakene som sitter med ansvaret for ansettelsen, og det er forskjellig fra foretak til foretak hvor mye kommunen er involvert. Men det foreligger ingen eksakte data på hvordan det er ordnet.

– Helsedirektoratet er ingen part i det arbeidet som gjøres når det gjelder ansettelse

Helsedirektoratet er ingen part i det arbeidet som gjøres når det gjelder ansettelse av turnusleger, og har heller ingen detaljkunnskap om hvordan dette har fungert, sier prosjektleder Anne Grethe Slåtten.



ser av turnusleger, og har heller ingen detaljkunnskap om hvordan dette har fungert i det enkelte helseforetak, kommune eller fylkesmannsområde, sier prosjektleder Anne Grethe Slåtten til *Utposten*.

Marit Hermansen har spurt litt rundt og hørt hvordan prosessen har vært i de ulike stedene i landet. Erfaringen er veldig varierende, forteller hun.

– Det jeg vet er at det er veldig forskjellig i de ulike kommunene om de har blitt trukket med i søknadsprosessen eller ikke. Jeg vet at noen har vært med, mens andre kommuner priser seg lykkelig og vil helst ikke ha noe med det å gjøre.

NFA-lederen mener det er viktig at representanter for allmenntjenesten og kommunehelsetjenesten deltar i ansettelsesprosessen. Helst bør kommuneoverlegen være med.

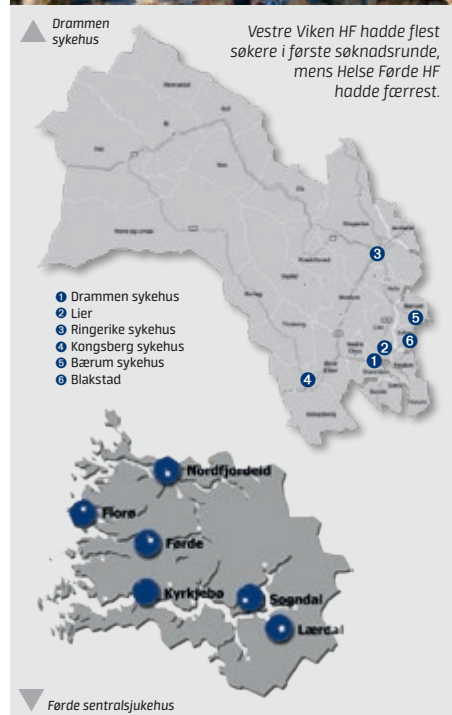
– Det er ulike nivåer å påvirke på. De trenger ikke nødvendigvis være med i alle intervjurundene, men de bør være med i prosessen. Det viktigste er at de er delaktige i bestemmelsen av kriteriene. De ulike aktørene vektlegger kanskje forskjellig, og da er det viktig at representanter fra kommunehelsetjenesten kommer med sine synspunkter.

Ha tydelige kriterier

Norsk Medisinstudentforening stiller seg bak Marit Hermansens ønske om mer deltagelse fra kommunehelsetjenesten.

– Vi vil at ansettelsen skal være så ryddige som mulig. Representanter for kommunens allmenntjeneste kan påvirke hvordan kandidatene blir valgt gjennom å påvirke sykehusenes kriterier. Nå har det vært mye fokus på forskningserfaring, og kanskje allmenntjenesten vil ha fokus på noe annet? Vi synes det er fint at kriteriene ved ulike sykehus gjør det mulig å skaffe nødvendig erfaring på flere måter, sier Christine Carlsen.

– Vi allmenntjenestemenn mener også at forskningserfaring er viktig. Men det er



samtidig andre ting som det kan være nyttig å ha med: tilhørighet til området og interessen for arbeidsfeltet for eksempel, sier Hermansen.

Vårens søknadsrunde er ferdig og tilbud om plasser er allerede sendt ut. Tallene fra denne runden blir klar i løpet av våren. Den nye turnusordningen er regulert og bestemt gjennom fem forskrifter. Endringer i ordningen vil kreve forskriftsendringer. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt opp til at ordningen skal evalueres i et fem-års perspektiv. På grunn av stor oppmerksomhet fra blant annet media og studentorganisasjoner vil Helsedirektoratet publisere statusrapportert med tall og fakta i løpet av den første femårsperioden.

KILDER

- <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ny-turnusordning-for-leger-status-for-forste-soknadsrunde-varen-2013/Sider/default.aspx>
- http://helsedirektoratet.no/helsepersonell/turnusordning-for-leger/Documents/Ny_turnusordning_veiledningsmaterieill_1.pdf

■ LINNOFTENESLIE@GMAIL.COM