

NY TURNUSLEGEORDNING

■ GRETHE KOLLOEN • Ansvarlig for turnusleger ved Akershus Universitetssykehus

Ny ordning ble innført fra 1. desember 2012. Endringene innebar blant annet:

- Ingen har rett til turnusplass
- Søknad istedenfor loddtrekning
- Autorisasjon direkte etter endt studium (noen unntak)
- En del av spesialistordningen
- Turnus er tidsbegrenset til 12 måneder i sykehus og seks måneder i distrikt
- Turnusstillingene lyses ut to ganger i året (tidligere fire) på egen portal
- Turnusstillingene kan være koblet til en spesifikk kommune (§ 12A) eller en gruppe kommuner i et geografisk område (§ 12B)
- Søkerne har ingen begrensning på antall søknader
- Søkeren kan kun takke ja til en stilling
- Vikariater på to måneder eller mer må lyses ut
- Staten skal styre fordeling og antall turnuslegestillinger (950 årlig)
- Tilsetting av turnusleger likestilles med det ordinære arbeidslivet
- Helseforetakene må inngå avtaler med kommuner om mottak av turnuslege

Hvilken betydning har endringene for arbeidsgiverne

Arbeidsgiverne får mye merarbeid ved innføring av den nye ordningen, for det første



Turnuslegen kan føle seg kastet ut i et system uten sikkerhetsnett.

Fordeling av turnusleger i Øst-Finnmark våren 2015 – en kommuneoverleges frustrasjoner

Jeg har vært kommuneoverlege i Sør-Varanger i snart 30 år, og har sett turnuskandidater komme og gå, og jeg har også sett modeller for tildeling av turnusleger til kommunene komme og gå. En av de første ukene i januar i år kom jeg til å tenke på at jeg som kommuneoverlege ikke hadde fått beskjed om hvilke turnusleger som skulle komme til kommunen vår fra 01.03.15. Det gikk da opp for meg at den gamle ordningen, med at fylkesmannen ved fylkeslegen fordelte kandidatene, var opphørt og ny ordning innført (fylkeslegen hadde fordelt turnusle-

gene til kommunene i første runde av søknadsbasert turnustjeneste, så derfor kom sjokket litt sent). Jeg visste imidlertid ikke hvordan fordelingen var tenkt å være nå. På grunn av dette kontaktet jeg Kirkenes sykehus, både ved medisinsk fagsjef og andre. Der fikk jeg vite at OSO (overordnet samarbeidsorgan) tidligere hadde vedtatt at det skulle være en kommunekoordinator i hver av vertskommunene for våre to sykehus – altså Hammerfest og Sør-Varanger kommune – som skulle ha ansvar for fordeling av turnusleger til de kommunene som

hadde koblet turnustjeneste med de respektive sykehus (altså Hammerfest og Kirkenes sykehus). Jeg forhørte meg i egen kommune, men ingen jeg var i kontakt med hadde fått en slik beskjed. Vi var da kommet til midten av januar og turnuslegene skulle til kommunene i løpet av en drøy måned. Med god hjelp fra Finnmarkssykehuset og personalavdelingen i Sør-Varanger kommunene ble imidlertid turnuslegene fra Kirkenes sykehus fordelt, og skriftlig melding ble sendt til kommuner og turnusleger – sent, men forhåpentligvis godt.

er det en ordning som skal sikre god legedekning til utkantstrøk ved at turnuslegestillingene i slike områder skal lysnes ut og tilsettes før stillingene i sentrale strøk. Dette medfører for noen helseforetak fire ordinære utlysninger i året med mange søkere. Fra våren 2015 er det innført kun to utlysninger. Det blir spennende å se hvordan denne endringen påvirker rekrutten til distriktene.

Avtaler

Den nye ordningen medfører også at helseforetakene må inngå avtaler med kommuner om mottak av turnuslege. Kommunene har ansvar for å sørge for nok turnusplasser ved legekantorene i kommunene. Inngåelse av avtalen mellom helseforetakene og den enkelte kommune har blitt en stor utfordring for mange aktører. Det finnes ingen oppskrift på hvordan dette skal gjøres, eller hvor omfattende en slik avtale skal være. I Akershus har dette gått smertefritt, ved at vi har opprettet en gruppe bestående av fem kommuneoverleger som fikk de nødvendige fullmaktene til å ivareta de andre 15 kommunenes interesser. Det spesielle for Akershus er at det er én person som koordinerer alt som skjer både før under og etter at turnuslegen har fått tilbud om turnusplass. Denne personen har «stålkontroll» over turnuslegene, antall plasser, utlysninger (både i helseforetaket og for kommunene), i tillegg til å være kontaktperson for alle som omfattes av ordningen.

Utfordringer i gammel og ny ordning

Ordningen ble innført som en konsekvens av at staten ikke lenger klarte å administrere den gamle ordningen med loddtrekning på en god nok måte. Antall søkere fra utlandet var stigende, antall søknader om parplass, barneplass og særplass økte. Ordningen lot seg ikke lenger administrere på en rettferdig måte. Antall plasser som var valgbar på de store (sentrale) sykehusene var sterkt redusert på grunn av alle særordningene. Et økende antall turnusleger ble underkjent på grunn av manglende språkkunnskaper, manglende faglige kunnskaper og/eller praktiske ferdigheter. Den enkelte kandidat var avhengig av et lavt trekningsnummer for å komme ut i turnus, de andre måtte vente, ventelistene ble lengre og lengre.

Det var for få turnusplasser i kommunehelsetjenesten på landsbasis i forhold til i sykehus. Det igjen medførte mange pålegg til kommuner hvert halvår.

Den nye ordningen medfører store utfordringer, ikke bare for arbeidsgiverne (helseforetak og kommune), men også for den enkelte turnuslege, som nå aktivt må søke på utlyste turnusstillinger. Konkurransen er stor og mange søker på alle stillinger mens andre kun søker noen få sykehus. Det er sparsomt med informasjon om det enkelte turnussykehus og hvilke kommuner som kan søkes, utover det som blir skrevet i utlysningsteksten.

Hovedprinsippet er at turnuslegen skal ha sin distriktplass i samme område som opptaksområdet til turnussykehuset da

det vil øke samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og helseforetaket. I de tilfeller der det er et misforhold mellom antall sykehusplasser og turnuslegeplasser i distrikt skal det foretas en kobling mellom sentrale helseforetak og perifere distriktplasser. Ahus og Vestre-Viken blir pålagt å ha noen (10–11) av sine kommuneplasser i Finnmark.

Det er nesten umulig å få oversikt over hvor mange turnuslegestillinger som skal lysnes ut da det fortsatt er mange i gammel ordning. Et nært og godt samarbeid med Fylkesmannen og SAK (Statens Autorisasjonskontor for helsepersonell) er helt nødvendig for å lykkes.

Utløsning av turnuslegestillinger medfører en rekke søknader av ymse slag. Noen lange, noen korte, noen med mange vedlegg, noen uten, og av og til søknader skrevet på engelsk eller som er «googleoversatt». Det er mange søkere som har forbedringspotensiale på sine søknader.

Det store valget

- Hvilke kriterier skal legges til grunn for utvelgelse til intervju?
- Hvordan skille søkerne fra hverandre?
- Hvem skal være med på intervju?
- Oppmøte, telefon, skype, facetime?
- Autorisasjon eller turnuslisens?

Når svarene faller på plass blir intervjuene avholdt. Helseforetakene tar sine valg, noen med representanter fra kommunene, andre ikke. De færreste har med tillitsvalg-

Dette har vært frustrerende og arbeidsintensive uker, og jeg finner situasjonen meget beklagelig – ikke minst for turnuslegene, men også for kommunene. Tildeling av kommuner skulle selvfølgelig vært gjort for lenge siden. Dette kan vi ikke gjøre om, men vi kan få det bedre til i fremtiden. Jeg tok derfor, sammen med assistierende fylkeslege i Finnmark, initiativ til et møte i Tromsø med involverte instanser for å utarbeide konkrete retningslinjer for hvordan tildelingen skal foregå og hvem som skal utføre den. Til møtet kom både representant for KS, for Finnmarkssykehuset, for OSO i Finnmark, for fylkeslegen, flere kommuneoverleger fra fylket, koordinator for turnusleger fra Hammerfest

kommune samt seniorrådgiver og turnuslegeansvarlig Grethe Kolloen fra AHUS. Vi fikk referert hva som tidligere var gjort. Vi fikk høre erfaringer fra fylkeslegen og Finnmarkssykehuset, og ikke minst fra AHUS – dette var nyttig kunnskap vi kunne bygge videre på. Vi utarbeidet en omforent plan for arbeidet videre, og i planen er ansvaret for ulike oppgaver fordelt og tydeliggjort. Jeg håper at vi, på bakgrunn av dette møtet, ikke vil komme i en situasjon som den vi var i januar i år. Det fortjener verken turnuslegene eller kommunene.

MONA S. SØNDENÅ
Kommuneoverlege i Sør-Varanger

Kirkenes sykehus



te. Ahus har alltid med representanter fra klinikkene, kommunene og tillitsvalgte. Det vi har erfart er at vi ser etter litt forskjellige ting avhengig av hvem vi representerer. Dette ser vi er en styrke og sikrer mangfoldet heller enn en mer ensidig tilnærming.

De som ikke blir valgt

Endring fra loddtrekning til søknadsbasert rammer enkelte hardt. Det ene valget går etter det andre uten at enkelte kandidater kommer i posisjon til å bli valgt ut til intervju, dette vil naturligvis øke frustrasjonen. Disse vil trenge mye råd og veiledning for å komme i bedre posisjon til neste utlysning... Men det er ikke enkelt å skaffe seg jobberfaring som lege i Norge i dag, i alle fall ikke i det sentrale Østlandet. Hvor blir det av de kandidatene som ikke får jobb? Flere ender med å arbeide på sykehjem, som pleiere eller sykehjemsleger i påvente av turnus. Det er et paradoks at de får sin jobberfaring blant de mest sårbare og syke eldre med sammensatte og komplekse diagnoser.

Flere studentorganisasjoner har oppfordret kandidatene til å be om innsyn og sende inn klage når de ikke velges. Noen klager har også havnet hos Sivilombudsmannen, som igjen har medført en del

merarbeid for enkelte arbeidsgivere, ofte uten at kandidatene har fått medhold.

Søkerne har krav på søkerliste i henhold til offentlighetslovens § 25. Men det innebærer ikke at søkerne har krav på utvidete søkerlister, eller annet materiale som legges til grunn for ansettelse av turnusleger.

Enorm økning i søknader

På Ahus har den nye turnusordningen medført 3473 søknader til 109 stillinger. Av disse var det utlyst 11 stillinger i distrikt. En ny trend som nå har begynt er at kandidater som ikke er fornøyd med sin koblede turnusplass i distrikt, sier opp denne med en måneds varsel for å søke på utlyste distriktplasser andre steder. Dette vil medføre at de små utkantkommunene blir skadelidende og sittende igjen potensielt uten turnuskandidat.

Min spådom er at dette kommer til å øke i omfang. Intensjonen med koblede stillinger er god, men så lenge kandidaten kan si opp sin stilling en måned før oppstart må to separate utlysninger vurderes, alternativt at oppsigelse av distrikt må gjøres med tre måneders varsel. Utkantkommunene i Akershus blir som regel valgt sist av kandidatene, men de plassene er mer populære for turnusleger som har fått mer perifere kommuner i andre fylker.

Mange aktører

Den nye ordningen medfører at det er en rekke nye aktører, der mange er usikre på sine roller og ansvar, og at de aktørene som tidligere har vært involvert nå har fått andre roller. Mange har heller ikke den kunnskap og kjennskap til turnustjenesten som er nødvendig for at det skal gå på en smidig og smertefri måte. Der synes nok det berømte ordtaket om: «mange kokker mye søl» å være veldig dekkende. Men det store spørsmålet ingen har svart på så langt er... hvem skal rydde opp?

Avsluttende kommentar

Forfatteren støtter den nye ordningen. Det er et privilegium å få velge ut egne turnusleger, men ordningen medfører en del merarbeid. Den faller og uheldig ut for de med barn i skolepliktig alder eller som av en eller annen grunn ikke er flyttbare. Arbeidsgiverne har ansvar for å ivareta pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet, vi er derfor avhengig av å ha dyktige turnusleger.

Ordningen skal evalueres, og det kan synes hensiktsmessig å legge turnus inn som en del av den nye spesialistutdanningen som er under utarbeidelse.

■ GRETHE.KOLLOEN@AHUS.NO

Erfaringer med søknadsbasert turnustjeneste

Etter omlegging til søknadsbasert turnustjeneste er det mange brikker som skal falle på plass. Utfordringer knyttet til søknadsprosessen har vært omfattende. Ved tredje søkerrunde ble kun halvparten av søkerne ansatt. Det er fortsatt betydelige utfordringer knyttet til den nye turnusordningen.

Fjorårets søkerrunde

Etter tredje søkerunde til legeturnus var antallet norske søkere som ikke ble tilsatt uendret fra året før (1). Forventningen om at andelen leger uten turnusplass, tidligere omtalt som «turnuskø», skulle reduseres etter omleggingen, er så langt ikke oppfylt.

Medisinstudenter opplever det som frustrerende at kapasiteten i turnus og spesialisering ikke står i samsvar med behovet for legespesialister i norsk helsevesen. Legeforeningen løftet i fjor frem problematikken knyttet opp mot norsk helsetjenestes avhengighet av å rekruttere legespesialister fra utlandet for å dekke spesialistbehovet. Hege Gjessing skriver i denne forbindelsen (2):

«Vi mener det er bra med mangfold og berikende med kolleger fra andre land og kulturer. Men vi er mot en systematisk legeimportering som går på bekostning av egne krefter, og som gjør at andre land får problemer, mens Norske myndigheter unnlater å ta ansvar for, og bære kostnadene av utdanning av et tilstrekkelig antall leger her hjemme.»

Leger uten turnus

Blant de 364 norske legene som ikke ble tilsatt høsten 2013, er det bare 41 som søkte turnus ved alle søkerrundene. Leger som ikke tilsettes i turnuslegestilling jobber hovedsakelig i relevant arbeid. Langt de fleste jobber som legevikarer, men noen også som sykepleiere, ambulansarbeidere og en svært liten andel som hjelpepleier eller pleieassistent. I Nmfs (Norsk medisinerstudentforening) spørreundersøkelse til nylig autoriserte lege fra oktober 2014¹, anga 21 prosent av legene uten turnusansettelse

at de var arbeidsledige. Blant disse var det to som utdypet at de hospiterte på sykehus eller jobbet gratis på legekontor, for å opparbeide seg mer relevant erfaring før neste søkerrunde.

Ansettelsesprosessen

På nevnte spørreundersøkelse svarte syv av ti leger som ikke var tilsatt i turnuslegestilling, at de hadde opplevd kritikkverdige forhold ved ansettelsesprosessen. Tilsvarende tall for tilsatte turnusleger var tre av ti. Det rapporteres om ulike kritikkverdige forhold ved ansettelser; fra nepotisme til totalt fravær av svar på søknader. Samtidig finnes det også helseforetak med gode rutiner for ansettelsesprosess, og enkelte foretak gjør bruk av standardiserte vurderingskriterier. Ahus kan nevnes som et eksempel her.

Fordi konkurransen om turnusplassene er stor, er det viktig å sikre at ansettelsesprosessene er ryddige og rettferdige. Undersøkelse gjort av *Dagens Medisin* (3) viser at arbeid som legevikar er det tyngst vektete vurderingskriteriet ved ansettelse av turnusleger. Nmf avdekket i fjor vinter at tre fjerdedeler (4) har følt seg forbigått i søknadsprosessen og 42 prosent har opplevd uryddighet i forbindelse med ansettelse som legevikar. Dette anses som svært problematisk, da stillingene synes avgjørende for hvem som anses i turnusstilling.

Turnustjenesten fremover

Søknadsbasert turnusordning gir arbeidsgiver mulighet til å tilpasse ansettelseskriterier til lokale behov. Dette kan være positivt for rekruttering både i sentrale og desentraliserte områder, men fordrer selvsagt at vurderingskriteriene er offentliggjort. Med god informasjon om turnusstedets tilbud og hva som vektlegges ved ansettelse, kan man nå ut til turnussøkere som motiveres av særegenhetene til de enkelte turnusplassene.

Alle de utlyste turnusstillingene har blitt besatt. Med bakgrunn i en gjennomgående god rekruttering til distrikt, besluttet Helsedirektoratet i fjor høst at ordningen

med puljevis utlysning skal avvikles. Samtidig ser vi at omtrent halvparten av turnussøkerne takker «nei» til et turnustilbud. Nmf håper medisinstudentenes nye mulighet til å velge hvor de vil søke turnus og hvor de vil takke «ja» til ansettelsestilbud, også vil bidra til en positiv konkurranse på kvalitet og tilbud mellom de ulike turnusstedene.

Omlegging til søknadsbasert turnus har syntes å være et helt nødvendig grep for å stoppe en voksende turnuskø. Dette målet er oppnådd. De viktigste utfordringene fremover er knyttet til ryddige ansettelsesprosesser og en dimensjonering av turnustjenesten for å svare til dagens og fremtidens spesialistbehov.

REFERANSER

1. <http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Nyheter/2014/Ny-rapport-fra-Helsedirektoratet-om-turnusordningen/> (lest: 12.02.15)
2. <http://tidsskriftet.no/article/3232099/> (lest: 11.02.15)
3. <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/distrikterne-ansetter-lokale-turnusleger/> (lest: 12.02.15)
4. <http://www.dagsavisen.no/innenriks/jobber-gratis-for-C3%A5-f%C3%A5-jobb-1.283461> (lest: 12.02.15)

ELISABETH HOLVEN

Arbeidslivsansvarlig i Norsk medisinerstudentforening
e.b.holven@gmail.com



1. Undersøkelse sendt ut 1. oktober 2014 til 490 tidligere Nmf-medlemmer uteksaminert vår 2014. 275 stk, 56 prosent, svarte på undersøkelsen.

Fordeling av turnusleger i Sør-Trøndelag, ny ordning

Som turnuslege i ny turnusordning søker turnuslegen på utlyste stillinger gjennom turnusportalen. Dette innebærer at man har en ordinær ansettelse og ansettelseskontrakt med både et helseforetak og en kommune.

I søknaden på stillingen må turnuslegen presisere hvilken kommune de ønsker å ha turnusplass i etter gjennomført sykehustjeneste. Noen få søkere har, som det er bedt om ved søknadstidspunktet, ytret ønske om spesifikke kommuner for å gjennomføre kommunehelsetjenesten. Ønsker om plassering i bestemte kommuner som kommer inn etter søknadstidspunktet, og ofte når sykehustjenesten er påbegynt, hensynstas i regel ikke med mindre det foreligger spesielle grunner til dette.

Sykehuset foretar ansettelsen av turnuslegen gjennom ordinær tilsettingsprosess. Dette innebærer at sykehuset beslutter hvilken region i fylket den enkelte turnuslege skal tjenestegjøre i. Sør-Trøndelag fylke er delt inn i fem regioner som er henholdsvis Trondheimregionen, Fjellregionen, Orkdalsregionen, Fosenregionen og Værnesregionen. Sistnevnte tilhører Nord-Trøndelag fylke men har to turnusplasser tilknyttet St. Olavs Hospital HF. I hver region er det opprettet en kontaktperson som mottar informasjon om fordelingen av turnuskandidater fra personalrådgiveren på St. Olavs Hospital.

I Trondheim kommune er det administrasjonen i Enhet for legetjenester og smittevernarbeid (ELS) som er kontaktinstans for Trondheimsregionen. ELS får beskjed via brev fra personalrådgiver fra St. Olavs Hospital hvilke turnusleger som skal plasseres i Trondheimsregionen. Trondheimsregionen har syv turnusplasser fordelt på fem kommuner (Trondheim, Klæbu, Melhus, Midtre Gauldal og Malvik). Enhet for legetjenester og smittevernarbeid har ansvaret for å fordele turnuslegene til de fem kommunene. ELS informerer pr. brev de ulike kommunene om navn på turnuslege, turnusperiode samt videresender søknadspapirene fra

turnuskandidaten til de enkelte kommunene.

I hver kommune er det opprettet en kontaktperson som mottar informasjonen om fordeling av turnusleger i kommunehelsetjenesten.

Eksempel på når kommunen varsles ift når turnuslegen kommer:

Den 12. september 2014 ble det mottatt brev fra personalrådgiver fra St. Olavs Hospital med informasjon om hvilke turnusleger som skal over i kommunehelsetjenesten fra 1. september 2015. I brevet er det presisert at turnuslegene er lovet tildeling av kommunehelsetjeneste to måneder etter tiltrødelse i sykehus, altså innen 1. november 2014. Det er kommunehelsetjenesten som er ansvarlig for å orientere den enkelte turnuslege samt lage arbeidsavtale.

Turnuslegen får brev om hvilken kommune vedkommende skal gjennomføre turnustjenesten i.

Den enkelte kommune har ansvar for å skrive tilsettingsbrev og velkomstbrev til turnuslegen.

Fylkesmannen får informasjon pr. brev om tildelingen. Dette er for å ha en oversikt og kunne koordinere ved tjeneste som avviker fra det ordinære, for eksempel ved sykdom og foreldrepermisjon og lignende. Fylkesmannen skal også ha beskjed dersom det tilkommer endringer i tjenesten for turnuslegen, både i sykehustjeneste og i kommunehelsetjeneste.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag sender ut informasjon til turnuslegen om turnuskurs. Trondheim kommune arrangerer introduksjonskurs for turnuslegene i Trondheimregionen

Den nye turnusordningen har påført Trondheim kommune mer ansvar, men vi har utarbeidet gode rutiner, og opplever at det fungerer.

LISBETH BJUGAN

Spesialkonsulent v/ELS Trondheim kommune
lisbeth.bjugan@trondheim.kommune.no

MARIT LANGLI

Spesialsykepleier v/ELS Trondheim kommune
marit.langli@trondheim.kommune.no

KRISTINE ASMERVIK

kommuneoverlege i Malvik kommune
Kristine.asmervik@malvik.kommune.no

Erfaringer med ansettelse av turnusleger etter at loddrekning ble erstattet med søknadsbasert tildeling

Jeg er kommuneoverlege i tre kommuner; Røros og Holtålen i Sør-Trøndelag som er en del av Helse Midt-Norge og i Os kommune, som ligger i Hedmark fylke og således hører under sykehuset Innlandet (Helse Sør-Øst). Disse to regionale helseforetakene håndterer dette ulikt. Fra Helse Midt får jeg tidlig (to måneder etter at de har startet i sykehustjenesten) beskjed om hvilke turnusleger jeg kan velge mellom til Røros og Holtålen. Det er hensiktsmessig, og de får tilsendt brev vedrørende tildelte turnuslegestilling i aktuell kommune. Fra sykehuset Innlandet kommer tildelingen av turnusleger mye senere (ca to måneder før oppstart i distrikt). Dette er noe sent, men fungerer. Tilsettingsbrev sendes ut og aksept av stillingen returneres til meg.

Jeg fryktet at distriktene ville være tapere i kampen om turnusleger i kommunehelsetjenesten, men erfaringen så langt tilsier at så ikke er tilfelle i «mine regioner». Noen kommuner fikk ikke turnuslege i den gamle ordningen heller. Dette skjer fortsatt, men ikke i større omfang – hittil i alle fall.

Jeg er gruppeveileder for turnuslegene i Hedmark og på siste fellesveiledning for hele fylket var det, i motsetning til tidligere, flere norske navn blant turnuslegene. Om dette er et gode eller onde får andre vurdere, men inntrykket er at mange som var fra Hedmark gjerne søkte seg til sykehus der og til kommuner i nærheten. Dette er nytt og nå mulig siden loddrekning er borte.

Enn så lenge har jeg ingen dårlige erfaringer med den nye ordningen.

HELGE LUND

Kommuneoverlege, Os, Røros og Holtålen kommuner