

# KOMMUNEN: Vi fikk ikke turnuslege!

**Det første kullet av turnusleger i ny, søknadsbasert ordning startet sin sykehusturnus 1. september 2013. Dette kullet startet sin kommuneturnus 1. september 2014 og fullførte kommuneturnusen nylig, den 1. mars 2015.**

Helsedirektoratet har utarbeidd tre evalueringsrapporter knyttet til søknadsprosessen for oppstart i det 18 måneder lange turnusforløpet den 1. september 2013, 1. mars 2014 og 1. september 2014. Snart kommer fjerde rapport for kullet som startet sin sykehusturnus 1. mars 2015. Evalueringsrapportene konkluderer med god søkning også til rekrutteringssvake områder og helsedirektoratet har derfor besluttet å avvikle ordningen med to puljer i søknadsprosessen, hvor antatt rekrutteringssvake stillinger kunne søkes først, i pulje 1. Der som man ble tilbudt jobb i pulje 1, kunne man ikke etterpå søke i pulje 2.

Disse evalueringsrapportene beskriver likevel ikke hva som skjer underveis i turnusperioden og spesielt hvordan overgangen fra sykehus til kommune fungerer. Foreløpig har vi erfaring fra to slike overganger, nemlig 1. september 2014 og nå 1. mars 2015.

## **Overgang fra sykehus til kommuneturnus – erfaringer fra Finnmark**

Administreringen av fordelingen til kommuneturnus for kullet som startet i kom-

munene 1. september 2014 var spesiell, fordi det på dette kullet fortsatt var mange «overligger» fra gammel, rettighetsbasert ordning. Dette var turnusleger som av ulike grunner hadde fått innvilget permisjon etter fullført sykehusturnus i gammel ordning og som hadde rett til kommuneturnus i Finnmark og til en valgrekkefølge basert på trekningsrekkefølge. I Finnmark hadde vi på dette kullet 23 kandidater i ny, søknadsbasert ordning og seks kandidater i gammel trekningsbasert ordning til våre 24 ordinære plasser i fylket, altså fem kandidater for mye. Dette ble løst med å opprette 1 ekstra, midlertidig plass i Finnmark og inngå avtale med et annet fylke (Hedmark) om ledige kommuneplasser der. Tre av kandidatene i søknadsbasert ordning valgte frivillig å takke ja til disse tre plassene i Hedmark. Den siste kandidaten trakk seg fra kommuneturnus midt i tildelingsprosessen fordi vedkommende fikk LiS-jobb på sykehuset og ikke formelt trengte å gjennomføre norsk turnus (studert i Ungarn). Fordi dette var første kull i ny ordning til kommunene med et relativt stort innslag av kandidater i gammel ordning, ble denne tildelingen, i forståelse med kommunene, administrert av Fylkesmannen.

På neste kull, med oppstart i kommunene 1. mars 2015, var det ingen kandidater fra gammel, rettighetsbasert ordning. Det var opprinnelig 24 søkere i koblet ordning med sykehusene til fylkets 24 kommuneplasser. Imidlertid viste det seg at det bare gjensto 19 kandidater når tildelingen ble gjort. Årsaken til frafallet på 5/24 kandidater før kommuneturnus er ukjent, men alle disse fem kandidatene var koblet til de

14 sykehusplassene i Finnmark. Siden de fleste kommunene i Finnmark har valgt såkalt §12b-kobling til sykehusene (en gruppe av kommuner koblet til sykehuset, i motsetning til §12a-kobling hvor kandidatene er tilsatt på sykehuset og en bestemt kommune) hadde kandidaten mulighet for å velge bort kommuner. Tre av de kommuneplassene som ble valgt bort var typisk rekrutteringssvake, små kommuner, mens to av kommuneplassene som ble valgt bort, vanligvis vurderes som attraktive for turnuslegene. De ledige plassene er lagt ut i helsedirektoratets turnusportal, men står foreløpig fortsatt ubesatt.

## **Noen refleksjoner på basis av erfaringene fra Finnmark**

Et sammenhengende forløp på 18 måneder, som omfatter to ulike arbeidsgivere og ofte også en flytteprosess til nytt bosted, er krevende å administrere. Kontinuitet og forutsigbarhet i ansettelsesforholdet for turnuslegene er viktig å ivareta. Ansvarsforholdene for administreringen av ny turnusordning må avklares kommunene imellom i samarbeid med sykehusene. Dette vurderes som en viktig forutsetning for å unngå frafall av turnusleger i overgangen mellom sykehus- og kommuneturnus.

Turnuslegene er som regel i en livsfase hvor man etablerer familie og eventuelt får barn. Dette kan føre til avbrudd og permisjoner i forløpet på 18 måneder. Slike avbrudd øker kompleksiteten i administreringen av ordningen og kan også bidra til at siste del av turnustiden i kommunene





ikke gjennomføres som planlagt på søknadstidspunktet.

Hensynet til familiesituasjon og eventuell partners jobbmuligheter er viktige momenter for turnuslegene, spesielt når siste del av turnustjenesten i kommunene skal gjennomføres. Turnustjenesten kan være et springbrett for videre jobbmuligheter etter turnustiden og dette må vurderes i kommunenes markedsføring av seg selv for å få gode søkere som også kan tenkes å etablere seg i kommunene på lengre sikt.

God kollegial og faglig oppfølging (god kvalitet på veiledningen, godt arbeidsmiljø) er viktige trivselsfaktorer og bidrar til både rekruttering og stabilisering av turnuslegene utover turnustiden.

### Tanker om veien videre

Det synes å være et stort volum av turnusleger som av ulike grunner får avbrudd på sin 18 måneders turnustjeneste. Overgangen mellom sykehusturnus og kommune-turnus synes å være spesielt sårbar for slike avbrudd. Dette kan i sin tur føre til at mange ledige kommuneplasser blir lagt ut på helsedirektoratets søknadsportal, som skaper en markedsituasjon som truer koblingen mellom sykehusturnus og kommune-turnus.

Ansettelse og administrering av søknadsbasert, koblet turnustjeneste, er komplisert og uforutsigbar. Personellet som skal administrere ordningen må derfor kjenne regelverket godt og få erfaring med mange av de vanlige scenariene som kan oppstå. Kommunene må både samarbeide og delegerer myndighet til de personene som skal administrere ordningen.

Turnuslegene representerer uten sammenligning den aller viktigste kilden for å kunne rekruttere stabile leger av god kvalitet, spesielt for rekrutteringssvake kommuner og regioner. Disse kommunene bør derfor være spesielt aktive i å legge til rette for å få gode søkere, både i annonseutforming og i oppfølgingen av den enkelte kandidat mens vedkommende enda er i sykehusturnus. Dette krever at det utpekes dedikerte personer til dette og at deres ansvar og myndighet er avklart.

BJØRN ØYGARD  
fmfiboy@fylkesmannen.no

# FFF – Farlig Felle i Fastlegeordningen

## Advarsel til kolleger

Fra tid til annen hører vi om legekantor som havner i konflikt. Enten må noen slutte, eller så splittes miljøet. Ofte er det tidligere velfungerende legekantor, startet opp i entusiasme og dugnadsånd, som rammes. Vi andre rister på hodet, blir triste og undrer oss over hvordan dette kan skje. «Det kan i alle fall ikke skje hos oss» tenker mange.

Nå har det skjedd meg. Jeg var helt uforberedt. Jeg er kommet meg gjennom to til tre av de vanskeligste årene i mitt liv, mange erfaringer rikere (som jeg helst skulle vært foruten). Hensikten med dette innlegget er å advare fastlegekolleger om den fellen jeg havnet i, og appellere kraftig til Legeforeningen om å tette slike hull i regelverket omkring fastlegeordningen.

Vi hadde et veldrevet og trivelig legekantor med tre kolleger som drev uavhengig av kommunen bortsett fra fastlegeavtalene. To drev fulltid, og jeg drev halvtid i kombinasjon med andre stillinger. Stabiliteten var rimelig bra, slitasje var knyttet til hyppige vakter. Listelengder ca 1500 + 1300 + 800 da jeg overdro praksisen høsten 2014. Ved sykefravær og annet fravær vikarierte vi vanligvis for hverandre, dersom vi ikke valgte ekstern vikar. Vi hadde gode rutiner, og en omfattende internkontrollavtale som supplerte selskapsavtalen. Jeg trodde jeg kunne regelverket på fingrene.

Det andre legekantoret i kommunen hadde to leger og turnuskandidat, og drev praksis med kommunal støtte. Legedekningen var ikke høy. Legene dekket praksis, inkludert vakter, helsestasjon, skolehelsetjeneste m.m. For noen år siden ble det opprettet en kombinert kommunelege- og sykehjemsstilling, og vaktene ble flyttet til interkommunal legevakt i nabokommunen. Ting ble derfor stadig bedre, og vaktene sjeldnere i et større flerkommunalt legevaktmiljø med hjelpepersonell.

Jeg havnet i konflikt med både kommunen og mine kolleger. Konflikten handlet delvis om mitt fravær fra praksis

(andre stillinger, perioder med sykdom), og delvis om lokalisering av praksis (kommune og kolleger ønsket samlokalisering med det andre legekantoret, og dermed nedlegging av vårt kontor). Jeg ønsket ikke å utvide min praksis til 100 prosent og dermed si opp mine andre jobber, og heller ikke samlokalisering.

Situasjonen ble uholdbar, og i prosessen som fulgte ble jeg fullt sykmeldt. Dette var i en tid da fastlegeordningen var under press, i kjølvannet av Fastlegeaksjonen. Det var, tross utallige tiltak fra min side, ikke mulig å skaffe vikar. Jeg engasjerte og betalte til og med skandinaviske legererekrutteringsfirma uten resultat. Til slutt ga jeg opp, og overlot etter press ansvaret til kommunen (som etter regelverket også har dette ansvaret). Vikar ble til sist skaffet, han svarte opprinnelig på en av mine annonser i ettertid, men skrev arbeidsavtale med kommunen og ble plassert på mitt kontor uten min medvirkning.

I dette forløpet slo bomben inn i mitt liv. Mine kolleger ønsket ikke å videreføre sedvanlig avtale om kollegial vikarordning ved sykdom ut over åtte uker, slik vi hadde hatt tidligere. Det står dem fritt etter regelverket. Kommunen stoppet samtidig basistilskuddet i tråd med Rammeavtalen (se FAKTA basert på Rammeavtalen på side 40 nederst), da jeg ikke klarte å skaffe vikar. Min situasjon var følgende: Jeg hadde sykepenger. Jeg mistet basistilskuddet på ca 20 000 kr månedlig, samtidig som jeg var forpliktet av internavtalen til å betale min andel av praksisutgiftene på ca 32 000 månedlig. Jeg måtte altså betale ca 32 000 hver måned. Tidligere, da jeg hadde inntekt var mine utgifter ca 12 000 hver måned.

Selv om jeg trodde jeg kunne regelverket på fingrene, var jeg helt uforberedt på at dette var mulig og i tråd med det regelverket Legeforeningen og KS har fremforhandlet.

Løsningen på en slik situasjon er forutsigbar: jeg måtte si opp hjemmelen for å begrense tapet til maksimalt seks måneder for ikke å gå konkurs.