
Legerekuttering på Hell

FRA FORENINGEN

EINAR SKOGLUND

Utdanningsavdelingen

Hva kan gjøres for at utenlandsk helsepersonell skal føle seg velkommen i Norge og hva kan gjøres for å legge forholdene bedre til rette for at disse blir værende? Det var temaet på en konferanse på Hell i februar.

Helseminister Dagfinn Høybråten slo fast at målet er å bli selvforsynt med helsepersonell, men at vi foreløpig er avhengig av hjelp fra andre land. Han viste til store satsingsområder som kreftomsorg, psykiatri og eldreomsorg som vil skape behov for ytterligere rekruttering av helsepersonell. Bare målsettingene innenfor psykiatri gir behov for nye 9 300 årsverk, herunder 400 leger. Eldreomsorgen kan skape behov for 12 000 nye årsverk i løpet av få år, slo statsråden fast.

Fordelingsproblem

Ifølge Høybråten hadde Norge i 1998 den beste legedekningen i Europa i forhold til befolkningstall, bare Italia og Spania hadde færre innbyggere per lege. Norge har imidlertid et fordelingsproblem, og man må vurdere anvendelsen av leger. Statsrådets strategi var å øke utdanningskapasiteten i tillegg til å rekruttere personell fra utlandet. Han viste til den vellykkede rekrutteringen i regi av Arbeidsdirektoratet på rundt 300 leger i løpet av vel to år. Få av disse hadde forlatt Norge igjen.

Helseministeren sa at man må vurdere å fjerne flaskehalser i rekrutteringen av leger utenfor EØS-området, uten at dette skal gå ut over kvalitetsvurderingen. Han mente at når en lege med statsborgerskap fra land utenfor EØS har utdanning og autorisasjon i et EØS-land, må han kunne få norsk autorisasjon på samme vilkår som leger fra EØS-land. Han antydte også at man måtte kunne forhåndsgodkjenne studiesteder utenfor EØS. Dette ble det uttrykt skepsis til fra salen.

Søk om nye stillinger nå

Høybråten mente også at man må sørge for bedre fordeling av leger både geografisk og mellom primærhelsetjenesten og institusjonshelsetjenesten og regulere opprettelsen av nye stillinger stramt. Han oppfordret kommunene til å søke nye stillinger så fort som mulig, fordi det kan bli stor rift om legene til kommunehelsetjenesten.

Han fremmet ideen om en statlig vikarordning i samarbeid med Legeforeningen og flere kurs i nasjonale fag for utenlandske leger. Man burde også se på stimulerings tiltak som nedskrivning av studielån i visse områder. Han påpekte også behovet for tiltak som kan frigjøre verdifull legearbeidstid til pasientrettet arbeid.

Høybråten sa at man burde bruke tid på de utenlandske legene den første tiden, sørge for en gradvis tilpassing til arbeidet, etablere fadderordninger og tilrettelegge forholdene for familien i lokalmiljøet. Det må også legges til rette for utvikling av ferdigheter og kunnskaper om norsk språk og kultur.

Legemangelen

Direktør Harald Hauge i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording la frem tall som viste at det per 1. januar 1999 var 600 ubesatte stillinger i sykehus, 276 ubesatte stillinger i kommunehelsetjenesten samt et udekket behov i kommunene på 250 nye stillinger i forbindelse med fastlegeordningen. Det tilsier at det for tiden mangler drøyt 1 100 leger.

Han mente at når rådet i en periode kun vil akseptere ca. 80 nye legestillinger i sykehus, vil dette gi rom for mange nye stillinger i kommunehelsetjenesten. Med 400 nye leger per år burde man nærme seg en balanse i ca. år 2005–2010.

Lars E. Kjekshus ved SINTEF/Unimed understreket at man ikke må sette likhetstegn mellom ubesatte legestillinger og legemangel. En del kommuner kommer inn i en ond sirkel ved at de rekrutterer dårlig når det er for mange ubesatte stillinger. Han mente at tiltak måtte rettes mot organisatoriske forhold.

I utlendighet

De tyske legene Boris von Hof i Tingvoll kommune og Susanne Woerner ved Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal fortalte om trivelig arbeidsmiljø og gode samarbeidsforhold, bra mottakelse i lokalmiljøet og takknemlige pasienter. Vakker natur ble nevnt som et gode. Blant de mer krevende sidene ble det nevnt at pasientene treffes overalt i små norske samfunn. Selv om de to legene behersket språket godt, avslørte de likevel en frustrasjon over alltid å måtte befinne seg på et språklig lavere nivå enn pasienter og samarbeidspartnere.

Fra Harstad sykehus og Grong kommune ble det fortalt om et imponerende arbeid for å rekruttere utenlandske leger. Ved Harstad sykehus er det 12 utenlandske overleger. Det var ikke spart på noe for å gi legene god mottakelse, både på arbeidsplassen og privat. Her skaffet man bolig, også med bibliotek og plass til flygel, eller gårdsbruk med stall for islandshestene dersom det var behov for det.

De som arbeider med rekruttering må være kritiske og våge å si nei dersom de tror en person ikke vil passe inn i miljøet. Det ble også nevnt at man må vurdere realkompetanse nøye, idet det er store forskjeller mellom Norge og andre land i spesialitetenes innhold.

Det ble uttrykt at utenlandske leger gir et nødvendig supplement til norsk medisin, de gir impulser fra internasjonal medisin og kontakter til andre medisinske miljøer. Vel 10 % av legene i Norge er utenlandske, og 50 % av de norske legene er utdannet i utlandet.

Utdanning i «nasjonale fag»

Karin Skarsaune ved Fylkeslegekontoret i Finnmark informerte om kurstilbudet i nasjonale fag for utenlandske leger som gjennomføres i samarbeid mellom Universitetet i Tromsø, fylkeslegene i Nordland, Troms og Finnmark og fylkestyngdekantoret i Nordland. Det ble sagt at visse krav til kunnskap om helse og livsstil i Norge, norsk helsevesen, trygdevesenet, blanketter, resepter, sykdomsgrupper mv. burde være oppfylt før legen settes i arbeid.

Etter en til tre måneder bør legen ha tilegnet seg informasjon om spesielle sykdomsgrupper, kommunehelsetjenesten, trygdemedisin, lovverket, organisering av helsetjenestene, attester, skjemaer mv. Etter et år i Norge bør legen gjennomgå kurs i trygdemedisin som finnes ved flere medisinske fakulteter.

Prodekanus Borghild Roald ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, orienterte om arbeidet med å vurdere leger fra land utenfor EØS og hvilke tilleggspøver, kurs, forpraksis mv. som må kreves. Hun fremhevet hvordan oppvekst, utdanning og yrkeserfaring fra en annen kultur kan prege legens menneskesyn. Hun mente at fakultetets syn stemte med det de utenlandske legene selv hadde bekreftet, nemlig at det fakultetet krever, er hva de utenlandske legene trenger for å tilpasse seg norsk helsevesen.

Sosial- og helsedepartementet, Kommunenes Sentralforbund og Arbeidsdirektoratet stod bak konferansen som samlet 150 deltakere.

Publisert: 20. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. desember 2025.