
Utdanningsstillinger vil øke rekrutteringen til allmennmedisin

KOMMENTAR

METTE BREKKE

ARNE EIKÅS

TORUN HILSTAD

JOHN LEER

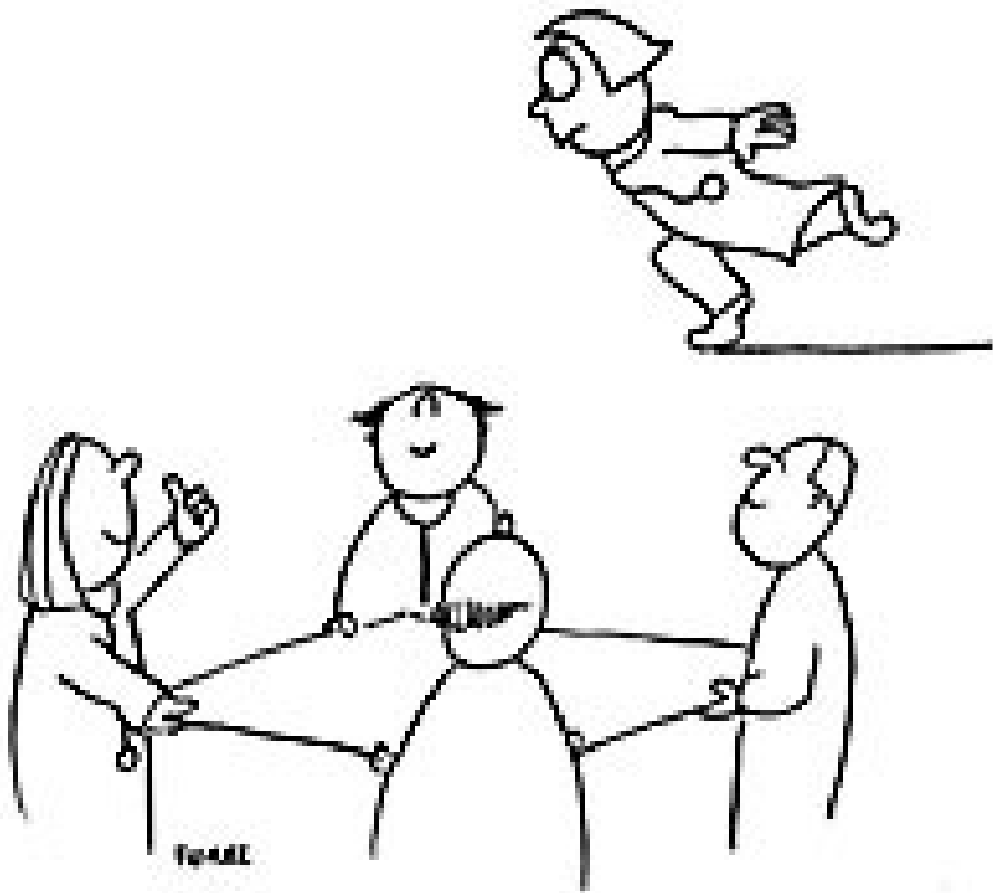
SVEIN STEINERT

OLAV THORSEN

UNNI AANES

Fagutvalget i Aplf
Den norske lægeforening

Terskelen for å velge en karriere i allmennpraksis kan synes høy for nyutdannede leger. Egne utdanningsstillinger vil gjøre et slikt valg lettere. En utdanningsstilling skal garantere veiledning, mulighet for videreutdanning, ordnede arbeidsforhold og økonomisk sikkerhet. Aplfs fagutvalg er opptatt av hvilke rammebetingelser som kan sikre at rekrutteringsstillinger virkelig blir en betydningsfull forbedring – både for de unge legene, for veilederne og for faget. Vi vil her dele våre tanker med Tidsskriftets lesere og invitere til innspill og diskusjon.



At norsk allmennmedisin for tiden er inne i en rekrutteringskrise, har vært et mye omtalt tema i Tidsskriftets spalter i den senere tid (1 – 3). Å sette ord på bekymringer og å analysere bakenforliggende årsakssammenhenger kan være nyttig nok, selv om gode forslag til veier ut av uføret er enda mer interessant. Ett slikt forslag er ideen om at innslusingen av unge kolleger til allmennmedisinen bør skje på en strukturert og faglig fordelaktig måte. Betegnende nok har denne ideen kommet opp flere steder, hvilket bl.a. debatten på Internett-diskusjonsforumet Eyr har vist (4).

Hard konkurranse om legene

At en stadig større andel av nyutdannede legekull ønsker å arbeide i sykehus, er fullt forståelig (5). Den viktigste forklaringen ligger etter vår mening ikke på det rent faglige plan, men i hvor ulikt legearbeidet er organisert i sykehus i forhold til i primærhelsetjenesten. En nyutdannet lege i sykehus kan regne med å ha samarbeid med kolleger, veiledning fra erfarne leger, faglige møter i arbeidstiden, vakt i trygge omgivelser og noen å dele ansvaret for diagnostikk og behandling med. I tillegg slipper hun/han å ta opp lån og investere, det er oftere mulighet for barnehageplass, arbeidstiden er regulert og lønnen er konkurransedyktig.

Dette veier tungt i kampen om de nye legekullene. Allmennmedisinens tradisjonelle fordeler – friheten til å organisere egen virksomhet, inntekt etter innsats og arbeid i små, selvstendige enheter – er tydeligvis i dag ikke nok på

den andre siden i vektskålen. Vi kan dessuten frykte at fastlegeordningen vil heve terskelen ytterligere, fordi den innebærer økt personlig forpliktelse og ansvar.

Til forskjell fra i sykehus har man i allmennpraksis hatt liten tradisjon for hierarkiske strukturer. Nyutdannede leger har samme oppgaver og samme ansvar som erfarne spesialister, og det finnes få kanaler for overføring av kunnskap fra eldre til yngre kolleger. Vi mener at opprettelse av formaliserte utdanningsstillinger kan bidra til å endre dette.

Hva innebærer en utdanningsstilling?

En utdanningsstilling er en tidsavgrenset ansettelse i allmennpraksis, uten krav til økonomisk investering, uten eget listeansvar og med strukturert veiledning. Dette vil innebære en avtale mellom tre parter: utdanningslegen, veileder og det offentlige (kommunen). Det vil på den ene side bety klare forpliktelser for partene, men på den annen klare fordeler, noe som gjør modellen attraktiv. Vi vil nedenfor se nærmere på forpliktelser og gevinster.

Utdanningslegen ansettes av kommunen for inntil fire år. Hun/han arbeider i en godkjent utdanningspraksis. Utdanningslegen driver åpen, uselektert allmennpraksis med veileders pasienter tre til fire dager per uke, i eget, godt utstyrt kontor. Hun/han deltar i lokal legevakt med sikret bakvaktsordning, og har også kommunale oppgaver, som helsestasjonsarbeid, tilsynslegevirksomhet ved sykehjem etc., fordelt over ansettelsesperioden. I det daglige kliniske arbeidet skal utdanningslegen få fortløpende råd og veiledning der det trengs. I tillegg skal hun/han ha strukturert veiledning et visst antall timer per uke, samt tid til faglig fordypning. Vanligvis vil utdanningslegen ha regulert arbeidstid og fast lønn, mens egenandeler og refusjoner går til praksisen. Hun/han oppmuntres til å delta i veiledningsgrupper og kursvirksomhet for å bli spesialist i allmennmedisin.

Veileder må være spesialist i allmennmedisin, og praksisen må formelt godkjennes som veiledningspraksis ut fra gitte kriterier. Som en hovedregel eier og driver veileder praksisen, ansetter hjelpepersonell og bekoster driftsutgifter. Hun/han er fast lege for de pasientene som hun/han og utdanningslegen betjener sammen. Veileder er tilgjengelig for supervisjon av utdanningslegen i det daglige arbeidet, og gir i tillegg strukturert veiledning etter en på forhånd oppsatt plan. I en gruppepraksis kan flere leger dele på vervet som veileder, men én må til enhver tid være hovedansvarlig. Fortløpende skolering av veiledere bør på sikt bli obligatorisk. Å være veileder må ikke være et økonomisk sjansespill, dvs. at praksisen må ha sikkerhet for utgifter og investeringer, også i tilfeller der utdanningslegen slutter i løpet av kontraktsperioden. I det hele tatt er det viktig at det å være veileder er økonomisk konkurransedyktig i forhold til å drive kurativ praksis.

Stat og kommune oppretter utdanningsstillingene i samarbeid med leger som er interessert i og kvalifisert til å være veiledere. Det offentlige vil måtte bære det økonomiske ansvaret for ordningen, inklusive skolering av veiledere. Til

gjengjeld vil man bli sikret at nye leger rekrutteres til primærhelsetjenesten, og at disse i løpet av få år når et høyt faglig nivå og er godt i gang med å bli spesialister i allmennmedisin.

Faglig kvalitetsgaranti – ikke tvang

Det er viktig å presisere at en slik nyordning ikke må bli rigid eller virke ekskluderende. Den skal være et tilbud, ikke en tvangstrøye. Fremdeles må en nyutdannet lege kunne søke seg en ledig hjemmel hvor som helst i landet og gå i gang med spesialisering hvis det er det hun/han ønsker. Utdanningslege skal man velge å bli fordi det er attraktivt: Ordningen gir et faglig og kollegialt sikkerhetsnett i en krevende startfase, et faglig kvalitetsstempel og en trygg plattform for et videre allmennpraktikerliv.

LITTERATUR

1. Brekke M, Steinert S, Bakke HK. Krisetid er mulighetenes tid. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3722.
 2. Hunskaar S, Kolstrup N. Allmennmedisinen ved tusenårsskiftet – nedtur eller ny giv? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 13.
 3. Stavdal A. Allmennmedisin i krise Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 774.
 4. Christensen T, Hensrud S. Rekruttering og fagutvikling. www.uib.no/isf/eyr/2000q1/000627.html (28.2.2000).
 5. Wiers-Jenssen J, Aasland OG. Endring i medisinstudenters karrierepreferanser under første del av studiet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2858 – 64.
-

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Lægeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 31. desember 2025.