

SAMMENDRAG

Ny turnustjeneste for leger – En studie om implementering og samstyring
Birgit Abelsen og Margrete Gaski
NSDM-rapport 2017

Denne rapporten dokumenterer en undersøkelse om hvordan den nye turnusordningen for leger (innført fra høsten 2013) er implementert og hvordan helseforetak og kommuner samstyrer ordningen. Mer spesifikke spørsmål som belyses i rapporten er:

- Hvordan kobles turnuslegestillingene i helseforetak og kommune sammen?
- Hvor ofte utlyses reststillinger og hva er årsakene til slike utlysninger?
- Hvordan foregår det praktiske arbeidet med utlysning og tilsetting i turnuslegestillingene?
 - I hvilken grad er det likeverdighet mellom helseforetak og kommuner i dette arbeidet?
- Hvilke erfaringer har ulike interessenter med utlysning, søkning, tilsetting og gjennomføring i den nye turnusordningen?
- Hvilke effekter oppfattes den nye turnusordningen å ha på legefördeling og rekruttering av leger til distrikt?

Undersøkelsen legger særlig vekt på å få fram kommunenes stilling i den nye ordningen og har spesiell oppmerksomhet rettet mot distriktskommuner.

To delstudier

Undersøkelsen bygger empirisk på to delstudier. Delstudie 1 er en analyse av et datamateriale som er ekstrahert fra all tekst i 718 stillingsannonser om ledige turnuslegestillinger – både ordinære stillinger og reststillinger – som ble publisert på Helsedirektoratets turnusportal, i løpet av de tre første årene (fra ordinær søknadsfrist i mars 2013 til ordinær søknadsfrist i mars 2016) med ny turnusordning. Datamaterialet er i hovedsak analysert ved hjelp av frekvenstallinger og krysstabeller.

Delstudie 2 bygger på 39 intervju med et utvalg turnusleger og relevante representanter for helseforetak, kommuner, fylkeslegen og KS i tre utvalgte fylker; Finnmark, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane. Intervjuene ble gjennomført våren 2016. I presentasjonen av våre funn og fortolkning har vi vektlagt å få frem relevante likhetstrekk og variasjoner mellom de ulike interessentene.

Svak samstyring

Vi har tatt utgangspunkt i at det ligger tre viktige forutsetninger til grunn for å få til ønsket samstyring av den nye turnuslegeordningen mellom helseforetak og kommuner: 1) styring gjennom felles mål, dialog og forhandling, 2) gjensidig avhengighet mellom partene og 3) koordinering av aktiviteter. Vi finner at disse tre forutsetningene i liten grad har vært til stede i de tre fylkene vi har undersøkt. Dette bidrar til å forklare en del av funnene i undersøkelsen.

Indirekte kobling mellom helseforetak og kommune vanligst

I følge forskriften som regulerer turnustjenesten for leger, skal kommuner og helseforetak samarbeide om å lyse ut turnuslegestillinger. Intensjonen sett fra helsemyndighetenes side er at partene skal samstyre ordningen. Turnustjenesten består av 12 måneder i en stilling i et helseforetak og 6 måneder i en stilling i en kommune. Stillingene skal kobles sammen slik at den som tilsettes får anledning til å gjennomføre turnustjenesten samlet.

I den perioden vi har undersøkt, ble det lyst ut til sammen 3 118 slike koblede stillinger. I rapporten omtales disse som ordinære turnusstillinger. Det store flertallet av disse (91,4 prosent) var lyst ut uten en direkte kobling mellom helseforetak og kommune (§12b). Dette innebærer at det blir bestemt etter tilsetning i helseforetak nøyaktig hvilken kommune legen skal til. I en del tilfeller skjer dette ganske lang tid etter tilsettingen. Det er ikke noe enhetlig nasjonalt system for kommunetilsettingen slik det er ved tilsettingen i helseforetak, men variasjoner fylkene imellom.

Den indirekte kobling gjør kommunen usynlig

For kun drøyt halvparten av de ordinære turnusstillingene (54 prosent) gikk det klart fram av utlysningsteksten hvilke kommuner stillingen i helseforetaket kunne bli koblet sammen med. Typiske formuleringer i utlysningsteksten for disse stillingene var at kommunestillingen er i *et geografisk område/en region* som omfatter en ikke spesifisert gruppe kommuner, at *helseforetaket vil inngå avtale med kommuner etter hvert*, eller at kommunestillingen vil være i *en av kommunene som helseforetaket samarbeider med* uten at noen kommuner var spesifikt nevnt. I praksis var kommunen «usynlig» for turnuslegen til langt ut i gjennomføringen av turnustjenesten. Stillingen i helseforetaket var til sammenlikning tydelig beskrevet i utlysningsteksten.

Samarbeidsavtaler

Våre funn tyder på at det i liten grad er inngått formelle avtaler om samstyringen av den nye turnusordningen mellom helseforetak og den enkelte kommune slik Helsedirektoratets veileder for ny turnusordning anbefaler. I de fylkene vi har undersøkt, har man satset på å få til felles avtaler som er likelydende for alle kommuner. Men man har i liten grad kommet i mål og signert slike avtaler, så dette har så langt derfor ikke bidratt til å skape den forpliktelsen til samstyring som det i utgangspunktet var tenkt.

Koblingen gir kommunen mindre innflytelse og skaper koordineringsbehov

Valget av §12b-kobling synes å gi kommunene mindre ansvar og innflytelse i utvelgelsen av turnusleger enn det de kunne hatt. Kommuneinformantene vi har snakket med, syntes i all hovedsak å være komfortable med det. Hovedbegrunnelsen for en §12b-kobling var at den gir økt fleksibilitet, spesielt i en situasjon med mange fødselspermisjoner blant turnuslegene, noe som innebærer forsinkelser. Valget av §12b-kobling, gir imidlertid et koordineringsbehov, særlig på kommunal side, som det foreløpig er lagt liten vekt på å beskrive og gi råd om i det nasjonale veiledningsmateriellet om den nye turnustjenesten. Koordineringsjobben innebærer blant annet å holde oversikt over tre aktive kull med turnusleger samtidig, med tilhørende utsettelse og forsinkelser. Koordineringsoppgaven ivaretas ulikt fra fylke til fylke. Ordningen har i praksis utviklet seg uten noe gjensidig avhengighetsforhold mellom helseforetakene og kommuner. Kommunene er avhengig av helseforetakene, men helseforetakene er i liten grad avhengig av kommunene.

Flere utlyste reststillinger i kommunene og tegn til systematisk bortvalg

Delstudie 1 avdekket at det i undersøkelsesperioden ble lyst ut 235 reststillinger i helseforetak og 238 reststillinger i kommuner. Disse utgjorde henholdsvis 7,5 og 7,6 prosent av det totale antallet utlyste ordinære turnusstillinger. Reststillingsandelene er imidlertid ikke direkte sammenliknbare. De første reststillingsutlysningene i helseforetakene hadde søknadsfrist drøyt sju måneder før de første reststillingene i kommunene hadde det. Hvis man legger til en drøyt sju måneder lengre opptelling av reststillinger i kommunene, vil tallene være sammenliknbare. Det er da grunn til å anta at den relative andelen kommunale reststillinger vil ligge en del høyere enn reststillingsandelen for helseforetakene.

Våre funn tyder på at fødselspermisjoner er hovedårsaken til utlysning av reststillinger. Vi fant imidlertid også tegn til et visst systematisk bortvalg av kommunale turnusstillinger i de minst sentrale og i de minst folkerike kommunene.

Turnusportalen

Alle turnuslegestillinger skal lyses ut i Helsedirektoratets turnusportal. I de tre fylkene vi har undersøkt, var det i all hovedsak helseforetakene som skrev utlysningstekstene, holdt oversikt over antall ledige stillinger og la ut de ordinære stillingsutlysningene i turnusportalen. Helseforetak, kommuner og fylkeslegen ble stort sett enige om kriteriene for tilsetning i de ordinære turnusstillingene i en tidlig fase. Mange av kriteriene var like i de tre fylkene, men ble vektlagt ulikt – særlig gjaldt dette legens tilhørighet. I de fylkene vi har undersøkt, var helseforetaket ansvarlig for utlysning av reststillinger i helseforetakene, mens den enkelte kommune var ansvarlig for utlysning av egne kommunale reststillinger.

Turnusportalen er etablert med det digitale systemet WebCruiter. Legene søker på stillingene i det samme systemet. Våre informanter fra helseforetak og blant turnusleger

var fornøyd med funksjonaliteten i WebCruiter. Helseforetakene hadde brukt WebCruiter, eller verktøy som likner, til øvrige stillinger i foretaket.

Utlysning og tilsetting i kommunale reststillinger en utfordring for kommunene

I de kommunene vi har undersøkt, var WebCruiter i liten grad kjent fra før. Utlysning av egne kommunale reststillinger opplevdes derfor arbeidskrevende og byråkratisk av de som hadde slik erfaring. Turnuslegestillingene var den eneste i kommunen som de *måtte* lyse ut i dette systemet. Siden utlysning av turnuslegestillinger er en sjelden hendelse for den enkelte kommune, opparbeider de lite erfaring med bruk av WebCruiter. I tillegg har de opplevd det uklart hvor de kunne henvende seg for å få råd om hvordan de praktisk skulle gå fram ved utlysninger. Enkelte kommuner opplevde i tillegg utfordringer med å vurdere om søkere, som i stor grad er utenlandske og gjerne ikke har gjennomført turnustjeneste i sykehus i Norge, er kompetent for reststillinger i kommunen. Her virker det å være et udekket veiledningsbehov.

Større valgmuligheter men også større usikkerhet for turnuslegene

Den nye turnusordninger har gitt turnuslegene større muligheter enn før til å velge arbeidsgiver og arbeidssted. Dette setter de stor pris på. Samtidig er de ikke lenger sikret turnustjeneste. Våre funn tyder på at legene påvirkes av konkurransen og usikkerheten om å få innpass i turnusordningen, noe som styrer valg og fokus allerede i grunnutdanningen. Mens legestudentene før i tiden forberedte seg på en mulig distriktsturnus langt fra sykehus, er fokuset nå å få innpass i helseforetakene. Legene avdekker ikke nødvendigvis sine sanne preferanser når de søker på de ordinære turnusstillingene. Turnustjenesten gjennomføres i hovedsak som planlagt. Enkelte av turnuslegene bryter imidlertid koblinger til kommuner og bidrar med dette til mer administrativt arbeid. Når det gjelder innholdet i turnustjenesten er det vårt hovedinntrykk at turnuslegene, i særdeleshet de som hadde studert i utlandet, opplevde at de har lært mye av turnustjenesten. Veiledningen underveis syntes imidlertid å variere mye både innad i helseforetak, mellom helseforetak og mellom kommuner.

Helseforetakene verdsetter rekrutteringsmuligheten høyt

Den nye turnusordningen har gitt helseforetakene en ny mulighet for å rekruttere leger som er motivert for jobb hos dem. Dette verdsettes høyt. Samtidig har ordningen gitt helseforetakene mer administrativt arbeid. I de helseforetakene vi har undersøkt, ble det administrative arbeidet med utlysning og søknadshåndteringen ivaretatt av noen svært få personer i hvert helseforetak, som har hatt et intenst arbeid i tilsettingsperiodene. Helseforetakene har påvirket turnusordningen ved at de i hovedsak har vært opptatt av å få jobben gjort med å ansette turnusleger i eget foretak, men de har i liten grad vektlagt samstyring med kommunene.

Kommunene lite på banen

Kommunene oppfattes av andre interessenter å ha vært lite på banen både i etableringen av den nye turnusordningen og i den videre driften av den. I alle de tre fylkene som vi har undersøkt, har Fylkeslegen i stor grad talt kommunenes sak og i noen grad spilt deres rolle i etableringsfasen. Kommunene synes å ha engasjert seg lite for å gjøre seg attraktiv for turnusleger. De har brukt lite eller ingen ressurser på samstyring med helseforetakene. Dette kan forklares med at kommunene i liten grad påvirkes av den nye turnusordningen så lenge ting fungerer etter planen (les: turnuslegene kommer). Men enkeltkommuner har opplevd økt administrativt arbeid og i noen grad vært i villrede om hva som er riktig framgangsmåte, når turnuslegene ikke kommer og de selv må lyse ut reststillinger. De påvirkes også negativt av at enkelte av dem bevisst velges bort og ikke framstår som attraktive.

Rekrutteringsvirkninger

Inkorporeringen av markedsmodellen i den nye turnusordningen gir store muligheter for de populære arbeidsgiverne og arbeidstakerne til å velge henholdsvis de turnusleger og arbeidssteder som de ønsker. I dette nye markedet blir bortvalg av turnustjeneste i distriktskommuner legitimt. Dette merkes i alle de tre fylkene vi har undersøkt. Enkelte kommuner har enten gått til det skritt, eller vurderer, å avskaffe turnusstillingen og heller opprette en ekstra fastlegestilling. Dette begrunnes dels med rekrutteringsutfordringer, og dels med økonomi.

Ønsker utlysningsspuljen for rekrutteringssvake stillinger tilbake

I Finnmark var det et tydelig ønske om å få tilbake til ordningen med egen utlysningsspulje for de rekrutteringssvake stillingene som ble fjernet i 2015. Informantene vi snakket med, opplevde at de bruker betydelig mer tid på tilsettingsarbeidet enn før og i mindre grad får tak i de legene de ønsker seg etter at puljeordningen ble fjernet. De fryktet rekrutteringsvirkningene av dette på sikt. Fjerning av puljeordningen strider mot klare råd som implementeringsforskningen tidligere har konkludert med, om å ikke gjøre endringer før en ordning er fullt ut implementert og evaluert.