
M.B. Lund svarer

KOMMENTAR

MAY BRIT LUND

mblund@ous-hf.no

May Brit Lund er seksjonsoverlege, dr. med og fungerende avdelingsleder ved Lungeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Jeg takker Ylf-leder Kristin Kornelia Utne for kommentarer. Dermed er noe av hensikten oppnådd: Å få Legeforeningen på banen. Bare synd at Ylf-lederen fokuserer på hva Legeforeningen har gjort, i stedet for å diskutere nye, nødvendige tiltak.

Ylf-lederen forsikrer at Legeforeningen har «jobbet intenst opp mot myndighetene» for å løse floken med misforhold mellom antall nyutdannede leger og antall LIS1-stillinger. Fint, det! Men hvilken effekt har det hatt? Også Legeforeningen må bli målt på resultater. For de mange hundre ferdigutdannede legene som ikke har fått turnusplass – og som heller ikke aner om eller når de vil få det – er det resultatene som teller, ikke engasjement og gode intensjoner.

Jeg utfordrer Ylf-lederen til å svare konkret:

- Registreres alle som venter på LIS1-stilling? Hvor mange venter per i dag?
- Bør det iverksettes tiltak slik at de som har ventet lengst blir prioritert?
- Bør en andel av nyopprettede LIS1-stillinger forbeholdes dem som har ventet lengst?
- Bør sykehusene fortsatt velge fritt ved LIS1-ansettelse?
- Bør det fortsatt være fritt frem for nordmenn å studere medisin i utlandet?

Mitt utgangspunkt var følgende absurde situasjon: Å ansette mottakslege i fast stilling, behandle 84 søknader og oppdage at det alle søkerne ønsket og trengte var turnusplass. Nær 80 % hadde eksamen fra utenlandske universitet. Tallene gjenspeiler situasjonen på landsbasis.

Å snakke om LIS1-køen, er feil. For det finnes ikke lenger noen køordning. I en kø kan man i det minste forvente å rykke frem, selv om køen er lang. I dagens system må ferdigutdannede leger kjempe om stillinger på et jobbmarked med plass til under halvparten. Og rådene de får? De må gjøre seg attraktive for arbeidsgiverne. Og skrive gode CV-er. Som om det vil hjelpe? Når den brutale virkeligheten viser at de som får LIS1-stillinger er søkere med norsk legeutdanning, praksis fra vikariater i sommerferier og lokal tilknytning. Etnisk norsk navn og familieforbindinger er også gode kort på hånden. Ingen kurs i CV-skriving kan trumfe vinnerkortene til de som slipper gjennom LIS1-porten. Kanskje kan 200 nye LIS1 stillinger i året løse problemet, helt eller delvis, men det er på lengre sikt. Det hjelper ikke de mange hundre som allerede har vært gjennom flere søknadsrunder uten å komme til intervju. Hva er Ylfs budskap til dem?

Tilslutt. I valg av overskrift tar Ylf-lederen i bruk et lettvent trick for å ta oppmerksomheten bort fra sakens realiteter. «Hvorfor har lungemedisinsk avdeling behov for mottaksleger?» Spørsmålet er en avsporing. Det er ikke det det handler om. Lungeavdelingen på Rikshospitalet er en liten, høyspesialisert avdeling med bare to LIS rotasjonsstillinger. Disse besettes av erfarne LIS3 som ofte har vært konstituerte overleger på lokalsykehus. For at de to LIS-ene skal få best utbytte av tjenesten er det en fordel at de ikke må bruke halve dagen på journalopptak. Mottakslegen får samtidig god trening i pasientundersøkelse, skriving av journal og føring av elektronisk kurve. Helt siden 2008 har både LIS-er og mottaksleger vært fornøyd med ordningen. Heller ikke tillitsvalgte har hatt motforestillinger. Det siste bør være et tankekors.

Publisert: 26. oktober 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0789

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.