

Et område | EØS-landene herunder de som finnes i Norge



**SPORREUNDERSØKELSE OM
ANSETTELSE AV UTENLANDSKE LEGER**

Karin Sævi
Karin Sævi



Statens helsetilsyn

IK-2753

Innhold

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLINGER | 3 |
| 2 | FORMÅL MED UNDERSØKELSEN | 4 |
| 3 | METODE | 4 |
| 4 | PRESENTASJON AV RESULTATENE | 5 |
| 4.1 | RESULTATER FRA SYKEHUSENE | 5 |
| A. | Antall og fordeling av leger fra land utenfor Skandinavia i norske sykehus | 5 |
| B. | Ansettelsesrutiner i norske sykehus | 8 |
| C. | Sykehusenes erfaring med leger fra land utenfor Skandinavia | 10 |
| 4.2 | RESULTATER FRA KOMMUNENE | 12 |
| A. | Antall leger fra land utenfor Skandinavia i norske kommuner | 12 |
| B. | Ansettelsesrutiner i norske kommuner | 12 |
| C. | Kommunenes erfaringer med leger fra land utenfor Skandinavia | 14 |
| 5 | DRØFTING AV FUNN | 14 |
| 5.1 | ANTALL OG FORDELING AV UTENLANDSKE LEGER I NORSKE SYKEHUS OG KOMMUNER | 15 |
| 5.2 | ANSETTELSESRUTINER I SYKEHUS OG KOMMUNER | 16 |
| 5.2.1 | Vurdering av norskkunnskaper | 17 |
| 5.3 | ERFARINGER FRA SYKEHUS OG KOMMUNER | 18 |
| 5.4 | KONKLUSJON | 18 |

1 Bakgrunn og problemstillinger

Lov om helsepersonell, som bl a erstatter tidligere legelov, krever særskilt tillatelse for å kunne praktisere som lege i Norge. Slik tillatelse innebærer enten autorisasjon (§ 48), eller lisens (§ 49). Lisens er en tillatelse til å utøve legevirksomhet og kan gis den som ikke fullt ut fyller vilkårene for autorisasjon.

Tidligere stilte Statens helsetilsyn krav om at utenlandske leger bl a måtte bestå en språktest før søker fikk autorisasjon. Da Norge inngikk EØS-avtalen i 1994 innebar dette at leger med utdanning og statsborgerskap fra et annet EØS-land, fikk rett til autorisasjon i Norge. Statens helsetilsyn hadde da ikke lenger anledning til å stille krav om bestått språktest som vilkår for autorisasjon. I en periode var reglene om bestått språktest forskjellig for leger som ble autorisert i medhold av EØS-avtalen, og andre utenlandske leger. For bedre å sikre at arbeidsgiver vurderer språkferdighetene ved ansettelse av alle leger, opphevet Statens helsetilsyn krav om bestått språktest som vilkår for autorisasjon for alle utenlandske leger i juli 1997.

Enhver lege med norsk autorisasjon eller lisens er underlagt lov om helsepersonell med krav om utøvelse av forsvarlig virksomhet. Faglige og andre kvalifikasjoner i forhold til den aktuelle legevirksomhet, samt evne til å kommunisere med pasientene på norsk, vil i de fleste tilfeller være en grunnleggende forutsetning for å kunne innfri dette kravet.

Arbeidsgiver har et generelt ansvar for å forsikre seg om at søker har den nødvendige kompetanse for å kunne praktisere forsvarlig. I dette ligger faglig kompetanse, språkferdigheter, samt nødvendig kjennskap til norske og lokale forhold. Arbeidsgiver har anledning til å kreve egnet språktest bestått før ansettelse, dersom de finner det hensiktsmessig. Arbeidsgiver har også ansvar for å forsikre seg om at søker har nødvendig oppholds- og arbeidstillatelse, samt tillatelse til å utøve legevirksomhet i Norge (norsk lisens, autorisasjon og evt. spesialistgodkjenning) før tiltredelse i stilling.

Helsetilsynet og fylkeslegene har mottatt tilbakemeldinger som kan tyde på at disse forhold ikke alltid ivaretas tilfredsstillende ved ansettelse. Det er bl. a. mottatt enkelte klager fra pasienter der manglende språkferdigheter er årsaken til misforståelser i konsultasjonen. I andre sammenhenger har det blitt avdekket at både sykehus og kommuner har ansatt personer som ikke har norsk autorisasjon/lisens som lege i Norge.

2 Formål med undersøkelsen

Hensikten med den foreliggende undersøkelsen er i første rekke å få en oversikt over de rutiner sykehus og kommuner har for kontroll av kompetanse og vurdering av språkferdigheter før ansettelse av utenlandske leger (unntatt leger fra Sverige og Danmark). Helsetilsynet ønsket i tillegg å få en angivelse av omfanget av utenlandske leger som praktiserer i Norge, og om det var noen sammenheng mellom antall og fordeling av utenlandske leger med størrelsen på sykehuset og ledighet i stillinger. Videre ønsket vi å få et inntrykk av arbeidsgivers erfaringer med ansettelse av utenlandske leger.

Helsetilsynet fant spørreundersøkelsen nødvendig for å få et bedre grunnlag for å vurdere om det var knyttet så store problemer til ansettelse av utenlandske leger at spesiell oppfølging eller rettleiding overfor arbeidsgiver kunne være nødvendig.

3 Metode

Datainnsamlingen er foretatt ved hjelp av spørreskjema med faste svaralternativ, samt enkelte åpne spørsmål. (Vedlegg 1 og 2)

Spørreundersøkelsen er avgrenset til å gjelde ansettelse av leger fra land utenfor Skandinavia. Svenske og danske leger er holdt utenfor materialet både av metodiske hensyn, og fordi det heller ikke før EØS-avtalen ble stilt krav om bestått språkstest som vilkår for autorisasjon for disse legene.

Spørreskjemaene er utarbeidet av Statens helsetilsyn og ble sendt til alle somatiske sykehus (84) og til 110 tilfeldige utvalgte kommuner i alle fylker. I hvert fylke har ca. 1/4 av kommunene fått tilsendt spørreskjemaet, og både små og store kommuner er inkludert.

61 av sykehusene besvarte og returnerte skjemaet. Dette gir en svarprosent på 73%. Svarene fordeler seg jevnt mellom region- sentral- og lokalsykehus. Samtlige sykehus i ett fylke har utelatt å besvare undersøkelsen (Østfold).

85 av de 110 utvalgte kommunene besvarte skjemaene, og dette tilsvarer 77%. I Buskerud og Østfold besvarte kun 2 kommuner skjemaet, mens i resterende fylker var det mellom 3 og 7 kommuner som besvarte skjemaet.

Ved ufullstendig utfylling av data om hvor mange utenlandske leger som var ansatt i den gitte perioden, ble det foretatt enkelte telefonhenvendelser for å innhente opplysningene. Ved manglende tall i forbindelse med antall legeårverk er Nasjonalt Råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling (NR) kontaktet for utfyllende informasjon. Det er ikke foretatt purringer.

Vi har ikke etterprøvet de opplysninger som er gitt av arbeidsgiverne i spørreskjemaet.

Det er kjent at det kan være vanskelig å angi korrekte tall for stillingshjemler, faste eller midlertidige ansatte, ledighet osv. Høy svarprosent gjør tallene fra sykehusene relativt pålitelige, mens tallene for kommunene blir for små til å gi noe fullstendig bilde av bemanningen.

4 Presentasjon av resultatene

I dette kapittelet gis en presentasjon av resultatene av spørreundersøkelsen. Første del omhandler svar fra sykehus, mens andre del omhandler svar fra kommunene.

Materialet ble analysert og inndelt i følgende kategorier:

- antall og fordeling av leger fra land utenfor Skandinavia i norske sykehus/- kommuner
- ansettelsesrutiner i norske sykehus/- kommuner
- erfaringer fra sykehus/- kommuner etter ansettelse av leger fra land utenfor Skandinavia

4.1 Resultater fra sykehusene

A. Antall og fordeling av leger fra land utenfor Skandinavia i norske sykehus

Av de 61 sykehusene som returnerte spørreskjemaene er det 51 som oppgir at de hadde ansatt utenlandske leger i perioden 1. januar 1999 til 1. desember 2000. Dette tilsvarer 83,6%. I følge Nasjonalt Råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling (NR) er det totalt 9 159 årsverk for overleger (inkl. praktiserende spesialister) og assistentleger i spesialisthelsetjenesten i Norge. Svarene på den foreliggende undersøkelsen dekker 3/4 av sykehusene i Norge.

Sykehusene som besvarte undersøkelsen har oppgitt at de har 6 721 årsverk, og at 398 stillinger er besatt av utenlandske leger. Utenlandske leger utgjorde altså ca 6% av legene ansatt i disse sykehusene.

Antall leger per sykehus

398 leger fra land utenfor Skandinavia fordelt på 51 sykehus gir i gjennomsnitt 7,8 leger per sykehus. De fleste sykehus har mellom 0 og 10 utenlandske leger ansatt (tabell 1).

Tabell 1 Legeårsverk besatt av utenlandske leger

| Antall legeårsverk besatt med utenlandske leger | Antall sykehus | % |
|---|----------------|-------|
| Ingen | 10 | 16,4 |
| 1-5 | 26 | 42,6 |
| 6-10 | 11 | 18,0 |
| 11-15 | 5 | 8,2 |
| 16-20 | 4 | 6,6 |
| 21-25 | 4 | 6,6 |
| Ikke oppgitt | 1 | 1,6 |
| Sum | 61 | 100,0 |

Geografisk fordeling

Ved å se på andelen av leger fra land utenfor Skandinavia fordelt på fylker, sammenlignet med antall ubesatte stillinger i fylket, ønsket vi å se om det var noen sammenheng mellom andelen utenlandske leger/ubesatte stillinger. 4 fylker skiller seg ut ved at det i sykehusene er ansatt mer enn 10% leger fra land utenfor Skandinavia (tabell 2). Dette er Oppland, Vest-Agder, Møre og Romsdal og Nordland. Tall fra Nasjonalt Råds årsrapport for 2000 viser at Sogn og Fjordane, Nord-Trøndelag, Nordland og Finnmark har det høyest antall ubesatte legeårsverk. Det er kun Nordland som både har mange ledige stillinger og mange utenlandske leger ansatt.

Tabell 2 Geografisk fordeling av oppgitte legeårsværk og legeårsværk besatt av leger fra land utenfor Skandinavia.

| | Antall oppgitte legeårsværk totalt utenfor Skandinavia | Antall oppgitte legeårsværk for leger fra land Skandinavia | % legeårsværk besatt av leger fra land utenfor |
|-------------------|---|---|--|
| Staten | 665 | 55 | 8,2 |
| Akerhus | 499 | 18 | 3,6 |
| Oslo | 1 312 | 45 | 3,4 |
| Hedmark | 216 | 15 | 6,9 |
| Oppland | 267 | 34 | 12,7 |
| Buskerud | 236 | 18 | 7,9 |
| Telemark | 228 | 12 | 5,2 |
| Aust-Agder | 341 | 8 | 2,3 |
| Vest-Agder | 36 | 5 | 13,8 |
| Rogaland | 433 | 32 | 7,3 |
| Hordaland | 690 | 15 | 2,1 |
| Sogn og Fjordande | 45 | 1 | 2,2 |
| Møre og Romsdal | 327 | 41 | 12,5 |
| Sør-Trøndelag | 516 | 18 | 3,5 |
| Nord-Trøndelag | 70 | 5 | 7,1 |
| Nordland | 101 | 17 | 16,8 |
| Troms | 464 | 30 | 6,4 |
| Finnmark | 48 | 3 | 6,2 |
| Østfold | ikke besvart | | |
| Totalt | 6 721 | 398 | 5,9 |

Antall utenlandske leger fordelt på ulike typer sykehus

Større sykehus dekker flere fagområder og er ofte mer spesialisert enn mindre sykehus. Regionsykehusene utfører i tillegg spesielle helsetjenester som ikke utføres andre steder. Det er derfor interessant å se om andelen utenlandske leger er ulik ved de tre typene sykehus. Undersøkelsen viser at de mindre sykehusene har ansatt relativt flere leger fra land utenfor Skandinavia enn de større sykehusene (tabell 3).

Tabell 3 Fordeling av legeårsværk totalt og legeårsværk besatt av utenlandske leger på ulike typer sykehus

| | Antall legeårsværk oppgitt | Antall årsværk oppgitt for utenlandske leger | % antall årsværk utenlandske leger |
|----------------|----------------------------|--|------------------------------------|
| Regionsykehus | 2 362 | 48 | 2,0 |
| Sentralsykehus | 1 936 | 124 | 6,4 |
| Lokalsykehus | 1 689 | 165 | 9,8 |
| Andre | 69 | 6 | 8,7 |
| Statlige | 665 | 55 | 8,3 |
| Totalt | 6721 | 398 | 5,9 |

Det er ansatt flest leger fra land utenfor Skandinavia innen spesialitetene kirurgi og medisin. Deretter følger radiologi, anestesi og gynekologi.

B. Ansettelsesrutiner i norske sykehus

Kontroll av lisens/autorisasjon og spesialistgodkjenning

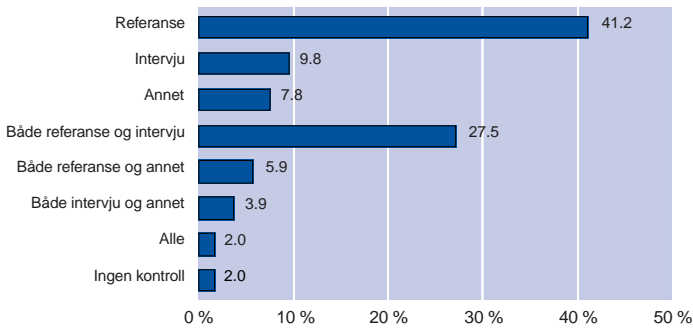
Alle (51) sykehusene som har ansatt utenlandske leger, oppgir at de foretar kontroll av om legen har norsk lisens eller autorisasjon. Ved ca. halvparten av sykehusene er det personalkontoret alene som foretar kontrollen, mens 1/3 av sykehusene opplyser at det er personalkontoret og/eller avdelingsledelsen/sjefslegen, som foretar denne kontrollen.

Videre har 49 av de 51 sykehusene oppgitt at kontroll av norsk spesialistgodkjenning alltid skjer før ansettelse. Resterende 2 sykehus angir at dette kontrolleres ofte, men ikke alltid.

Kontroll av legens faglige kompetanse utover kontroll av dokumenter

50 av 51 sykehus opplyser at de benytter andre metoder for kontroll av legers faglige kompetanse enn kontroll av dokumenter. I hovedsak benyttes referanse, intervju eller begge metoder som kontroll (figur 1). Enkelte sykehus benytter andre metoder, deriblant hospitering.

Figur 1 Oversikt over hvilke andre metoder enn kontroll av dokumentasjon som benyttes.



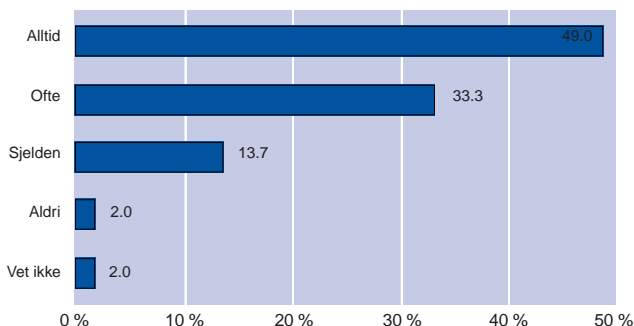
Ansettelsesprosedyrene

84% av sykehusene opplyser at de bruker samme ansettelsesprosedyrer for utenlandske leger som for norske leger. 7 sykehus (16%) har forskjellige ansettelsesprosedyrer for norske og utenlandske leger, og det fremgår at ulikheten består i vektning av språkferdigheter ved vurdering av søkerens totale kompetanse.

Intervju

36 av de 51 sykehusene som har ansatt utenlandske leger opplyser at de alltid gjennomfører intervju før ansettelse. 15 av sykehusene oppgir at de ofte benytter intervju. Valg av språk under intervjuet varierer og figur 2 viser at 49% av sykehusene alltid benytter norsk under intervjuet, mens 33% svarer at de ofte benytter norsk som språk under intervju av utenlandske leger.

Figur 2 Oversikt over hvor mange sykehus som opplyser at de benytter norsk som språk under intervju av utenlandske leger

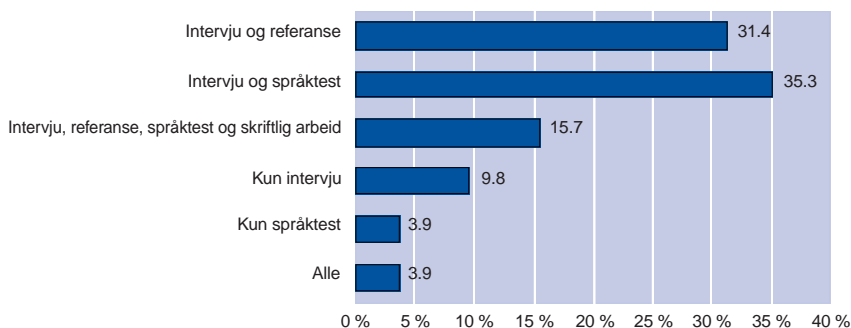


Kontroll av norskkunnskaper

48 sykehus (94%) opplyser at norskkunnskaper vektlegges uavhengig av hvilken spesialitet legen skal arbeide innenfor, eller type stilling personen skal inneha. Mest anvendte metode for å kontrollere søkerens norskkunnskaper er intervju, referanse og språktest (figur 3). Språktest ble benyttet av til sammen 30 sykehus. De fleste av disse sykehusene avholder også språkkurs.

Nesten halvparten av sykehusene opplyser at det ansettes leger uten tilstrekkelige norskkunnskaper. Ved samtlige av disse sykehusene er det oppgitt at det avholdes språkkurs før og/eller etter ansettelse, for å kompensere for de manglende kunnskapene. 3 av sykehusene (6%) oppgir at de ansetter utenlandske leger uten at det er foretatt en vurdering av søkerens norskkunnskaper.

Figur 3 Metode for kontroll av norskkunnskaper



C. Sykehusenes erfaring med leger fra land utenfor Skandinavia

De fleste sykehusene angir at de er godt fornøyde med sine ansettelsesrutiner. 22 sykehus mener de fungerer svært bra, mens 28 sykehus mener de fungerer bra. Kun 5 av 51 sykehus opplyser at de har planer om å endre sine rutiner for ansettelse av utenlandske leger.

Av kommentarene fra sykehusene fremgår det at sykehusene generelt har både gode og blandete erfaringer ved ansettelse av utenlandske leger. Det er individuelle forskjeller med hensyn til hvordan legene takler språk og kulturforskjeller, samtidig som enkelte har faglige tradisjoner som avviker fra norske. Kompetansen hos utenlandske leger oppleves i de fleste tilfeller som på høyde med norske, men enkelte har opplevd kulturelle særegenheter som får betydning for yrkesutøvelsen. Ellers brukes ord som arbeidssomme, tilpasningsdyktige, endringsorienterte og fokus på effektivitet.

I kommentarene fra enkelte sykehus påpekes viktigheten av gode rutiner ved ansettelse, og at dette gjelder både ved ansettelse av utenlandske og norske leger. Personlige kvaliteter vil sammen med kompetanse ha betydning for både kontakt med pasient og samarbeid med andre yrkesgrupper, selv om det bemerkes at dette også gjelder norske leger. Det poengteres at å ansette feil person kan bli en stor "kostnad", og det kan gjøre arbeidssituasjonen vanskelig for mange personer. Man må være nøye ved utvelgelsen og ha klare krav og rutiner. Det nevnes bl. a. i sykehusenes kommentarer at rutine for vurdering av de operative kvalifikasjonene kan forbedres. Det påpekes også at dersom rutine er gode, vil man ofte ansette de riktige personene.

Selv om legen fra sykehusets side vurderes å beherske norsk tilfredsstillende, har enkelte sykehus erfart at en del eldre pasienter med spesielle, vanskelige dialekter uttrykker problemer ved muntlig kommunikasjon. Enkelte reaksjoner kan også oppstå fra kontorpersonalet som skriver etter diktafon. Å skrive etter diktafon innebærer flere forstyrrende elementer, som støy, kutting av ord og mumling. Det påpekes at dette er problemer som særlig oppstår i avdelinger med flere utlendinger med ulik bakgrunn, ettersom måten de snakker på er ulik.

Enkelte sykehus fremhever at opplæring og oppfølging etter ansettelse er viktig for å opprette sosiale og faglige kontaktnett. Det nevnes at man må påregne ett års tid etter ansettelse der legen må "gå seg til" i organisasjonen, norsk kultur og språkutvikling. Ansettelse av utenlandske leger stiller også krav til kollegiet, med mulighet til å lære noe nytt. Enkelte sykehus har bevisst satset på leger fra ett eller to land for å bygge opp et miljø.

Det bemerkes fra flere sykehus at de har behov for og ønsker å rekruttere fra utlandet så lenge situasjonen i Norge er slik den er. Uten tilgang på utenlandske leger, spesielt i korttidsvikariat, hadde det vært vanskelig å opprettholde normal drift. Flere har benyttet seg av Aetats legerekreteringsprosjekt og er godt fornøyd med denne eller lignende ordninger. Ordningen innebærer at norskkurs er blitt gjennomført før og etter ankomst til Norge. Flere uttrykker ønske om at sykehuset/arbeidsgiver også i fremtiden bør ha ansvar for å vurdere søkerens kvalifikasjoner – også mht norskkunnskaper.

4.2 Resultater fra kommunene

A. Antall leger fra land utenfor Skandinavia i norske kommuner

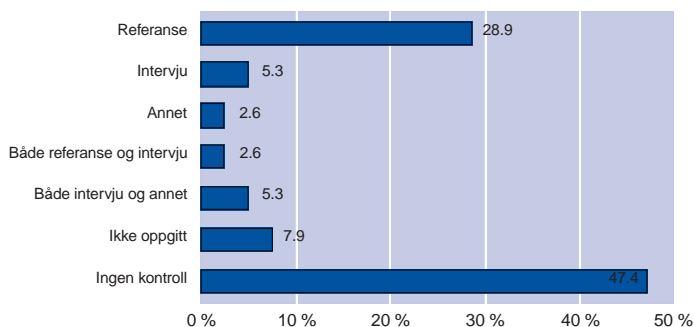
Spørreskjemaet ble sendt ut til 110 utvalgte små og store kommuner i alle fylker. 85 kommuner besvarte skjemaet og dette gir en svarprosent på 77%. Av de 85 kommunene som besvarte skjemaet er det 38 kommuner eller 44% som oppgir at de har ansatt leger fra land utenfor Skandinavia i den aktuelle perioden.

De 85 kommunene som har besvart spørreskjemaet har oppgitt at det er ansatt totalt 864 legeårsverk. 132 av disse årsverkene, eller 15%, oppgis å være besatt av leger fra land utenfor Skandinavia. Det var høyest andel av utenlandske leger i kommunene i Oppland, Vestfold, Sogn og Fjordane og Nordland.

B. Ansettelsesrutiner i norske kommuner

Samtlige kommuner (38) som har ansatt utenlandske leger opplyser at kontroll av lisens eller autorisasjon alltid utføres, unntatt en – som oppgir at dette sjeldent gjøres. 47% av kommunene benytter andre metoder i tillegg til dokumentkontroll for å vurdere søkerens faglige kompetanse (figur 4). Det opplyses fra kommunene at utover dokumentkontroll, er kontakt med referanseperson den hyppigst brukte metoden for å vurdere den faglige kompetansen. Mer enn halvparten av kommunene oppgir at de ikke foretar annen vurdering av legens kompetanse enn kontroll av dokumenter. 87% av kommunene oppgir at de har samme ansettelsesprosedyre for utenlandske og norske leger.

Figur 4 Metoder for vurdering av utenlandske legeres faglige kompetanse i tillegg til dokumentkontroll.



Intervju

27 av 38 kommuner som har ansatt utenlandske leger opplyser at kommunen alltid avholder intervju før ansettelse (tabell 4), mens 10% angir at intervju gjennomføres sjelden eller aldri. I 30 av 38 kommuner foregår intervjuet alltid på norsk.

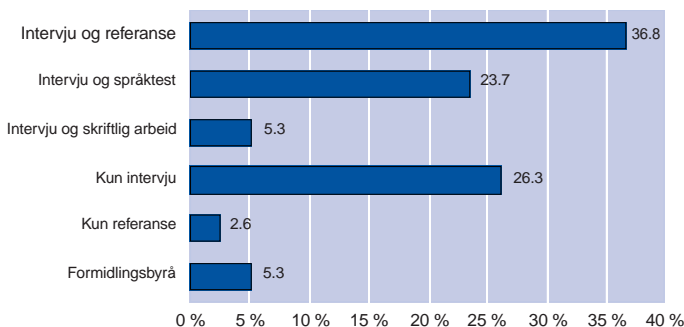
Tabell 4. Bruk av intervju før ansettelse

| Bruk av intervju | Antall | % |
|------------------|--------|-------|
| Alltid | 27 | 71.1 |
| Ofte | 7 | 18.4 |
| Sjelden | 3 | 7.9 |
| Aldri | 1 | 2.6 |
| Sum | 38 | 100.0 |

Kontroll av søkerens norskkunnskaper

En kommune opplyser at det ansettes leger fra land utenfor Skandinavia uten å vurdere deres norskkunnskaper. 13 av 38 kommuner (34 %) oppgir at de kun benytter én metode for å kontrollere søkerens norskkunnskaper, mens de resterende 25 tar i bruk flere metoder (figur 5). Intervju er den vanligste metoden for å kontrollere søkerens norskkunnskaper og 25 kommuner kombinerer intervju med andre vurderingsmetoder. 9 kommuner oppgir at de benytter språktest i tillegg til intervju.

Figur 5. Metoder for kontroll av norskkunnskaper



9 kommuner opplyser at de ansetter leger uten at de i utgangspunktet har nødvendige norskkunnskaper, mens 29 kommuner svarer at de da avstår fra å ansette personen. Av de 9 kommunene som ansetter leger fra land utenfor Skandinavia uten at søker har nødvendige norskkunnskaper, oppgir 7 kommuner at de avholder språkkurs etter ansettelse, mens 2 kommuner ikke opplyser om det iverksettes spesielle tiltak.

C. Kommunenes erfaringer med leger fra land utenfor Skandinavia

Også i kommunene oppgir mange at de er fornøyde med hvordan leger fra land utenfor Skandinavia fungerer etter ansettelse, men det bemerkes at det må påregnes 1-2 år før utenlandske leger fungerer som en norsk lege i sitt arbeid. Det påpekes at det er store individuelle forskjeller og at enkelte kan skape store frustrasjoner i et arbeidsmiljø. De oppgir at det kan oppstå kulturkonflikter, og sjansen for dette øker med den geografiske avstanden til hjemlandet.

Enkelte kommuner har opplevd språkproblemer, og dette kan gjelde både overfor pasienter og medarbeidere. Særlig er dette problematisk i områder med spesiell dialekt. De språklige problemene hevdes å gi rom for misforståelser, usikkerhet og av og til misnøye fra pasientens side, samtidig som språklige misforståelser kan føre til medisinske feil. Enkelte kommuner påpeker at norskopplæringen gjennom rekrutteringsprosjektet bør foregå over flere måneder, og at legene bør lære mer om norsk "legespråk".

Generelt anses legene som gode i kurativt arbeid, men kan mangle kunnskap innen administrasjon og ledelse, samfunnsmedisinske oppgaver, gynekologi og psykiatri. Utenlandske leger fremstår for noen kommuner som effektive, flinke til å tilpasse seg, resultatorienterte, iherdige og arbeidsvillige, men av andre som ustabile. Det er individuelle forskjeller i faglig kompetanse og språkferdigheter, men det fremkommer også forskjeller mellom grupper leger på bakgrunn av nasjonalitet, religion og kjønn.

5 Drøfting/vurdering av funn

Helsetilsynet har gjennom denne spørreundersøkelsen særlig ønsket å sette fokus på ansettelsesprosessen og arbeidsgivers rutiner for vurdering av formell og reell kompetanse ved ansettelse, og vi håper at denne tilnærmingen kan bidra til ytterligere å bevisstgjøre arbeidsgiver til kvalitetssikring av ansettelsesprosedyren.

5.1 Antall og fordeling av utenlandske leger i norske sykehus og kommuner

Det var ikke overraskende at et stort flertall av sykehusene i Norge har ansatt utenlandske leger. Noe overraskende var det derimot at andelen utenlandske leger på sykehus var så lav som 6%. Samtidig fremkommer det at det er relativt få leger per sykehus, og de fleste kun har totalt 1 – 10 utenlandske leger ansatt ved sykehuset.

I de utvalgte kommunene var andelen utenlandske leger 15%, og dermed over dobbelt så høy som i sykehusene. Dette var som forventet. Antallet ubesatte legestillinger har vært større i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten. Det var likevel overraskende at ikke flere enn ca halvparten av de utvalgte kommunene hadde ansatt utenlandske leger.

En årsak til at man generelt kan ha inntrykk av at antall utenlandske leger er høyere i helsetjenesten, er at leger fra Sverige og Danmark er utelatt i denne undersøkelsen. Dette innebærer også at leger som arbeider på kortere vikariater/utleie ikke er med.

For sykehusene viser den geografiske fordelingen at andelen ansatte utenlandske leger er størst i Oppland, Buskerud, Vest-Agder, Møre og Romsdal og Nordland. Bortsett fra i Nordland, er ikke antallet ubesatte legestillinger høyere i disse fylkene enn andre fylker hvor det var ansatt færre utenlandske leger. Det er overraskende at det i enkelte fylker er ansatt relativt få utenlandske leger, når antallet ubesatte stillinger er så vidt høyt. Om denne forskjellen mellom fylkene oppstår fordi enkelte sykehus aktivt rekrutterer leger fra utlandet, mens andre i større grad unngår å gjøre dette, gir ikke undersøkelsen grunnlag for å besvare.

Undersøkelsen gir ikke tilstrekkelig tallmateriale til å foreta tilsvarende vurdering for kommunehelsetjenesten.

Fordelingen av utenlandske leger på ulike typer sykehus viser en trend, der de mer spesialiserte sykehusene som ligger i de tettest befolkede områdene, har ansatt en lavere andel av leger fra land utenfor Skandinavia enn de mindre sykehusene. Det er vanskelig å vurdere om dette skyldes at det er enklere å rekruttere norske leger til de større, mer spesialiserte sykehusene enn de små, eller om dette er en tilfeldig fordeling. De fleste utenlandske legene er ansatt innen fagområdene kirurgi og medisin, og det kan være grunn til å anta at årsaken til dette er at det er enklere å tilsette utenlandske leger som inngår i en større legestab enn innen en mindre spesialitet hvor vedkommende ofte må arbeide alene. Dette kan også være årsaken til at andelen kommuner som har ansatt utenlandsk leger var relativt lav (44%). I tillegg vil det antagelig være vanskeligere å rekruttere ferdige spesialister fordi disse er mer etablert i hjemlandet og har bedre arbeidsforhold enn leger i utdanningsstillinger.

5.2 Ansettelsesrutiner i sykehus og kommuner

Det er grunn til å tro at det er en sammenheng mellom kvaliteten på ansettelsesrutinene og erfaringene ved ansettelsen av utenlandske leger. Forhåpentligvis vil gode rutiner kunne eliminere søkere som ikke oppfyller de krav arbeidsgiver har satt for å opprettholde forsvarlig virksomhet.

Som nevnt er Helsetilsynet kjent med at det i enkelte tilfeller er ansatt utenlandske leger uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Det er i så henseende betryggende at samtlige sykehus og alle kommuner unntatt én opplyser at de nå foretar denne kontrollen.

Ca 1/3 av sykehus opplyser at flere instanser kontrollerer at søker har lisens, autorisasjon og/eller spesialistgodkjenning. Helsetilsynet mener det er en grunnleggende forutsetning for arbeidsgivers virksomhet, at det må finnes rutiner i sykehusene og kommunene som entydig plasserer ansvaret for kontroll av autorisasjon, lisens og/eller spesialistgodkjenning slik at denne kontrollen aldri utelates. Helsetilsynet ser ikke bort fra at delt ansvar / uklart ansvar på dette området kan være årsak til at kontrollen i enkelte tilfeller ikke er blitt utført.

På den annen side er det ikke tilstrekkelig kun å kontrollere autorisasjon/lisens for å vurdere om søker har tilstrekkelig kompetanse til stillingen. Arbeidsgiver må også forsikre seg om at legen har de nødvendige kunnskap/ferdigheter, herunder norskkunnskaper, i forhold til de oppgavene legen skal ivareta. Dette vil naturlig nok variere avhengig av bl a fagområdet og størrelsen på sykehuset/kommunen.

I tillegg til dokumentkontroll støtter de fleste sykehusene seg til intervju og uttalelser fra referansepersoner ved vurdering av søkers faglig kompetanse. Det ansees som positivt at 98% av sykehusene foretar vurdering av søkers faglig kompetanse utover dokumentkontroll.

I kommunene derimot fremkommer det at hele 47% av kommunene ikke foretar en vurdering av søkerens faglige kompetanse utover dokumentkontroll. Helsetilsynet finner dette bekymringsfullt. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å kunne si noe om årsakene til dette. En mulighet kan være at kommunene er små enheter som ikke har avsatt tilstrekkelige ressurser / kompetanse til videre kontroll, og at kommunene i tillegg har for stor tillit til autorisasjonen.

Bruk av intervju som en generell vurdering av søkeren benyttes av alle sykehusene enten alltid eller ofte. Dette er også hovedregelen i kommunene, men 10% av kommunene svarer at dette benyttes sjelden eller aldri. Under et intervju har arbeidsgiver mulighet til å innhente annen informasjon enn det som fremkommer av dokumentene og evt referanser, og Helsetilsynet ser det som positivt at dette benyttes i de fleste tilfeller. Etter Helsetilsynets oppfatning bør

arbeidsgiver alltid foreta intervju enten ved personlig fremmøte eller ved telefonintervju.

Helsetilsynet er noe overrasket over at 84% av sykehusene og 86% av kommunene opplyser at de benytter de samme ansettelsesprosedyrene ved ansettelse av utenlandske leger som ved ansettelse av norske leger. Alle ansettelser stiller krav til arbeidsgivere. Etter Helsetilsynets vurdering kan det være grunn til å gjennomføre grundigere vurderinger ved ansettelse av utenlandske leger fordi de kommer fra forskjellig medisinske tradisjoner med bl a ulik vektning av fagområder som for eksempel forebygging. Videre vil innholdet i spesialistutdanninger være forskjellig med bla ulike operative ferdigheter. Det kan i tillegg være vanskelig å hente inn referanser.

5.2.1 Vurdering av norskkunnskaper

Nesten alle sykehusene som har ansatt leger fra land utenfor Skandinavia opplyser at norskkunnskapene vektlegges ved ansettelse, mens ca halvparten av sykehusene svarer at de ansetter leger uten tilstrekkelige norskkunnskaper. Dette kunne vært bekymringsfullt, men disse sykehusene angir at språkkurs blir gitt i de tilfeller der søkerens norskkunnskaper på ansettelsestidspunktet ikke anses tilstrekkelige. Det fremgår av resultatene at 6% (3) av sykehusene har opplyst at det ansettes utenlandske leger uten vurdering av søkerens norskkunnskaper.

Også kommunene vektlegger søkerens norskkunnskaper, og i motsetning til sykehusene er det kun en fjerdedel (9) kommuner som opplyser at det ansettes leger uten nødvendige norskkunnskaper. Det oppgis at disse legene får språkkurs for å bedre ferdighetene i norsk i 7 av disse kommunene. Hele 76% av kommunene opplyser at de avstår fra å ansette legen dersom vedkommende ikke har nødvendige norskkunnskaper. På grunnlag av dette finner ikke Helsetilsynet grunnlag for påstander om at legemangelen i kommunene har gjort at kommunene ansetter den legen de får tak i uten å ta hensyn til norskkunnskaper.

Helsetilsynet finner det bekymringsfullt at enkelte sykehus og kommuner ikke avholder kurs og foretar oppfølging etter ansettelse av utenlandske leger, i de tilfelle legen ikke har tilstrekkelig ferdigheter i norsk. Undersøkelsen sier ikke noe om hvorfor, og vi har ikke dobbeltsjekkert disse opplysningene.

Helsetilsynet har videre merket seg at arbeidsgivere har funnet det hensiktsmessig å kontrollere søkers norskkunnskaper på ulike måter. Hele 82% av sykehusene og 65% av kommunene opplyser at de benytter flere metoder for å kontrollere norskkunnskapene. Språkstest benyttes av 62% av sykehusene, men av kun 24% av kommunene. Det er kun 4% av sykehusene og ingen av kommunene som kun benytter språkstest som metode for kontroll av norskkunnskapene.

5.3 Erfaringer fra sykehus og kommuner

Erfaringer med utenlandsk helsepersonell ble besvart i åpne spørsmål. Dette gir ingen mulighet for statistisk bearbeiding av svarene. For å gi en nærmere beskrivelse av dette, må det enten gjøres kvalitative undersøkelser hos et større antall arbeidsgivere, eller utformes spørreundersøkelser til arbeidsgivere, arbeidstakere og medarbeidere. Den foreliggende kartleggingen har ikke gitt rom for dette.

Hovedinntrykket fra kommentarene er at arbeidsgiver i hovedsak er fornøyd etter ansettelse av utenlandske leger. Det kan videre virke som erfaringene i stor grad er farget av erfaringene med enkeltpersoner. Dette understreker viktigheten av gode ansettelsesrutiner.

5.4 Konklusjon

Undersøkelsen viser at utenlandske leger er en ressurs som i ulik grad benyttes av arbeidsgiver som en metode for å redusere legemangelen. De rekrutteres i første rekke til mindre sykehus og kommunehelsetjenesten, og flertallet er ansatt innen de største spesialitetene som medisin og kirurgi. Selv om 83% av sykehusene opplyser at de har ansatt utenlandske leger (unntatt er svenske og danske leger) er antallet utenlandske leger på sykehus overraskende lavt. 44% av kommunene har ansatt leger fra land utenfor Skandinavia.

Ansettelsesrutinene på sykehus framstår generelt som gode hvor de både kontrollerer at søker har lisens/ autorisasjon og /eller spesialistgodkjenning samt foretar annen kontroll av søkers kompetanse. I tillegg gjennomføres det i stor grad intervjuer og det arrangeres språkkurs for de legene som ikke har tilstrekkelig norskkompetanse. Over halvparten av sykehusene opplyser at de ansetter utenlandske leger uten nødvendige norskkunnskaper, og nesten alle opplyser at disse følges opp med språkkurs/språktest. Sykehusenes kommentarer er i hovedtrekk positive noe som også kan ha sammenheng med at de utenlandske legene er en liten del av fagmiljøet og at det derfor er enklere for sykehusene å håndtere både forhåndskontrollen og evt problemer som oppstår underveis

Undersøkelsen viser at kommunene gjennomgående har noe dårligere rutiner enn sykehusene. Kun halvparten av kommunene opplyser at det foretas annen kontroll av søkers kompetanse enn dokumentkontroll. Selv om nesten 70% av kommunene opplyser at de alltid gjennomfører intervjuer før ansettelse, opplyser 10% at det gjøres sjelden eller aldri. De bruker også generelt færre metoder for å kontrollere søkers norskkunnskaper. Hele 76% av kommunene opplyser at de avstår fra å ansette utenlandske leger dersom vedkommende ikke har tilstrekkelige norskkunnskaper. Selv om kommunene stort sett har positive erfaringer med ansettelse av utenlandske leger, reflekterer kommentarene

også at ansettelsesprosedyrene ikke alltid er gode nok, og at kommunene er mer sårbare fordi miljøene er mindre og ansvaret på den enkelte lege er stort. Når hele 86% av kommunene opplyser at de har samme ansettelsesprosedyrer for utenlandske som for norske leger, finner Helsetilsynet grunn for å påpeke at kommunene bør gjennomgå sine generelle ansettelsesrutiner på nytt særlig med tanke på å kontrollere at søker har tilstrekkelig kompetanse i forhold til den aktuelle stillingen.

Helsetilsynet vil generelt framheve viktigheten av intervjuer som et ledd i ansettelsesprosedyren samt viktigheten av å entydig plassere ansvaret for ulike rutiner i en stor organisasjon. Helsetilsynet vil påpeke at rekruttering av utenlandske helsepersonell generelt stiller større krav til ansettelsesprosedyrer bla pga forskjeller i utdanningsbakgrunn, erfaringer og vanskeligheter med å innhente referanser.

Selv om denne undersøkelsen har vist at det kan finnes enkeltstående sykehus og kommuner som ikke kontrollerer utenlandske legers språkkunnskaper, viser resultatet at hovedtyngden av arbeidsgivere vurderer søkers norskkunnskaper, og har etablert rutiner for kontroll av at utenlandske leger har nødvendige norskkunnskaper.

Gode ansettelsesprosedyrer og nøye vurdering av søker anses som svært viktig for god tilpasning i organisasjonen. Mange virksomheter bruker mye ressurser på dette arbeidet fordi ansettelse av "feil" person kan få store konsekvenser for produktivitet, trivsel blant de ansatte og bedriftens renommé. Det er ønskelig at også helsetjenesten fokuserer på viktigheten av å ansette rett person på rett sted. For opprettholdelse av god kvalitet i helsetjenesten ser Helsetilsynet det også som svært viktig at oppfølging etter ansettelse både mht språkferdigheter og tilpasning i virksomheten, er planlagt og i ordnede former,.

Selv om undersøkelsen viser at en del kommuner bør gjennomgå sine rutiner for ansettelse av utenlandske leger, finner ikke Helsetilsynet at det på generell basis er grunnlag for å iverksette særskilte tiltak fra Helsetilsynets side. Gjennom å trykke og distribuere resultatene av denne undersøkelsen og ved å fokusere på forbedringsmulighetene antar Helsetilsynet at arbeidsgivere får et nyttig utgangspunkt for gjennomgang og kvalitetssikring av ansettelsesprosedyrene.

Vedlegg 1:

Statens helsetilsyn ønsker å undersøke hvordan arbeidsgiver kontrollerer at utenlandske leger har nødvendig faglig kompetanse og kunnskaper i norsk ved ansettelsen. Unntatt er leger fra Sverige og Danmark.

| | |
|----------------------------|--|
| 1) Sykehusets navn: | |
|----------------------------|--|

| | |
|---------------------------------------|--|
| <i>Antallet legeårsverk per d.d.:</i> | |
|---------------------------------------|--|

2) Er det ansatt utenlandske leger ved sykehuset i perioden 1. januar 1999 – d.d.?

Ja Nei

Hvis nei avslutt og returner spørreskjemaet.

Takk for hjelpen!

| | |
|--|--|
| <i>Hvis ja – angi hvor mange utenlandske leger i denne perioden:</i> | |
|--|--|

3) Innen hvilke fagområder ansettes det oftest utenlandske leger (angi spesialiteter):

| |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |

4) Kontrollerer sykehuset at utenlandske leger har lisens/autorisasjon i Norge?

Alltid Ofte Sjelden Aldri

Hvem kontrollerer dette?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personalkontoret <input type="checkbox"/> Avdelingen <input type="checkbox"/> Andre: | |
|---|--|

5) Kontrollerer sykehuset om utenlandske leger har norsk spesialistgodkjenning?

Alltid Ofte Sjelden Aldri

Hvem kontrollerer dette?

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Personalkontoret | <input type="checkbox"/> Avdelingen | <input type="checkbox"/> Andre: | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|--|

6) Blir det foretatt annen vurdering av legens faglige kompetanse enn kontroll av dokumenter?

Ja Nei

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Hvis ja – spesifiser:</i> | |
|------------------------------|--|

7) Er ansettelsesprosedyrene de samme for utenlandske som for norske leger?

Ja Nei

Hvis nei – spesifiser forskjellen:

| |
|--|
| |
|--|

8) Benyttes intervju ved ansettelse av utenlandske leger?

Alltid Ofte Sjelden Aldri

9) Foregår intervjuet på norsk?

Alltid Ofte Sjelden Aldri

10) Krav om norskkunnskaper ved ansettelse av utenlandske leger vektlegges

- for alle leger
- avhengig av spesialitet
- avhengig av stilling
- for ingen leger

11) Forekommer det at det ansettes en utenlandsk lege uten nødvendige norskkunnskaper for den aktuelle stillingen?

Ja Nei

| | |
|--|--|
| <i>Hvis ja – iverksettes det særskilte tiltak? Spesifiser:</i> | |
| | |

12) Hvilke metoder er mest vanlig for å kontrollere søkers norskkunnskaper (sett kun 2 kryss)?

- Inntrykk ved intervju
- Innhenting av referanse
- Bestått språktest
- Innlevert skriftlig arbeid

13) Blir det ansatt utenlandske leger uten av det er foretatt en vurdering av søkers norskkunnskaper?

- Ja
- Nei

14) Sykehusets ansettelsesrutiner for utenlandske leger ved sykehuset er

- svært bra
- bra
- mindre bra
- dårlig

15) Har dere planer om å endre ansettelsesrutinene?

- Ja
- Nei

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Hvis ja – spesifiser:</i> | |
|------------------------------|--|

16) Oppsummer kort erfaringene med utenlandske leger.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Takk for hjelpen!

./. Returneres Statens helsetilsyn **innen 8. desember 2000** i vedlagte frankerte konvolutt

Vedlegg 2:

Statens helsetilsyn ønsker å undersøke hvordan arbeidsgiver kontrollerer at utenlandske leger har nødvendig faglig kompetanse og kunnskaper i norsk ved ansettelsen. Unntatt er leger fra Sverige og Danmark.

| | |
|-------------------|--|
| 1) Kommune | |
|-------------------|--|

| | |
|---------------------------------------|--|
| <i>Antallet legeårsverk per d.d.:</i> | |
|---------------------------------------|--|

2) Er det ansatt utenlandske leger i kommunen i perioden 1. januar 1999 – d.d.?

Ja Nei

Hvis nei avslutt og returner spørreskjemaet.

Takk for hjelpen!

| | |
|--|--|
| <i>Hvis ja – angi hvor mange utenlandske leger i denne perioden:</i> | |
|--|--|

3) Kontrollerer kommunen at utenlandske leger har lisens/autorisasjon i Norge?

Alltid Ofte Sjelden Aldri

4) Blir det foretatt annen vurdering av legens faglige kompetanse enn kontroll av dokumenter?

Ja Nei

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Hvis ja – spesifiser:</i> | |
|------------------------------|--|

5) Er ansettelsesprosedyrene de samme for utenlandske som for norske leger?

Ja Nei

| | |
|---|--|
| <i>Hvis nei – spesifiser forskjellen:</i> | |
|---|--|

6) Benyttes intervju ved ansettelse av utenlandske leger?

Alltid Ofte Sjelden Aldri

7) Foregår intervjuet alltid på norsk?

Alltid Ofte Sjelden Aldri

8) Blir det ansatt utenlandske leger uten at det er foretatt en vurdering av søkers norskkunnskaper?

Ja Nei

9) Hvilke metoder er mest vanlig for å kontrollere søkers norskkunnskaper (sett kun 2 kryss)?

- Inntrykk ved intervju
- Innhenting av referanse
- Bestått språktest
- Innlevert skriftlig arbeid

10) Forekommer det at det ansettes utenlandsk lege uten nødvendige norskkunnskaper?

Ja Nei

| | |
|--|--|
| <i>Hvis ja – iverksettes det særskilte tiltak? Spesifiser:</i> | |
|--|--|

11) Oppsummer kort erfaringen med utenlandske leger.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Takk for hjelpen!

./. Returneres Statens helsetilsyn **innen 8. desember 2000** i vedlagte frankerte konvolutt



STATENS HELSETILSYN

KONTOR: CALMEYERS GATE 1 - TELEFONER 22 24 88 88 22 24 90 90 - TELEFAKS 22 24 95 90
POSTADRESSE: POSTBOKS 8128 DEP, 0032 OSLO

Adressater etter liste

DERES REF.

VÅR REF. (BES OPPGITT VED SVAR)
2000/4712 2 ANO/-

DATO
. november 2001

SPØRREUNDERSØKELSE OM UTENLANDSKE LEGER

Statens helsetilsyn har gjennomført en spørreundersøkelse om ansettelse av utenlandske leger ved landets sykehus og 110 tilfeldig utvalgte kommuner.

Vedlagt oversendes resultatet av undersøkelsen.

Statens helsetilsyn håper at vi gjennom å trykke og distribuere resultatet av denne undersøkelsen kan bidra til ytterligere å bevisstgjøre arbeidsgiver om viktigheten av å kvalitetssikre ansettelsesprosedyrene i helsevesenet.

Helsetilsynet takker alle som har besvart spørreskjemaene.

Med hilsen

Jørgen Holmboe e.f.
avdelingsdirektør

Aud Nordal
fagsjef

Saksbehandler: Aud Nordal, tlf.: 22 24 89 66

Den norske Lægeforening
NORWEGIAN MEDICAL ASSOCIATION
DANSKA LÄKARFÖRENINGEN
POLSKA INSTYTUT
DE STATISTISKE GODKJENNELSE FAKULTET
Department of Cell and Molecular Biology (CMB)
Laboratory of Medical Microbial Ecology (LME)
Institutt for Medicinsk Mikrobiell Ekologi (MME)



aguet 1992

Henning Beck
ETTERBE MYNDIGELSE
Henning Beck
Udalek Tonia
Eksaminator

Chapman
GESPILK
SENTER FOR HELSEADMINISTRASJON
Universitetet i Oslo
Rikshospitalet
ETTERBE MYNDIGELSE
Udalek Tonia