



Fra presidenten: Faste stillinger for leger i spesialisering

Stillingsstrukturen i sykehus fungerer ikke i dag. Vi mener at leger i spesialisering må gis faste stillinger, men innenfor et system med nødvendig mobilitet for å få spesialistutdanningen. Det må innføres incitamenter for å drive god utdanning og forskning.

Slik konkluderer Legeforeningens sentralstyre i vedtak 11.11. 2008 etter at en intern utredning har vært på bred høring i organisasjonen. Legeforeningen har et ønske om å sikre at spesialisering av leger skjer i ordnede former med tilstrekkelig fremdrift for den enkelte, og at det utdannes et tilstrekkelig antall spesialister til å ivareta pasientenes behov også i fremtiden.

Stillingsstrukturavtalen regulerte stillingsstrukturen for leger i spesialisering frem til sykehusreformen. I den første forhandlingsrunden med NAVO (nå Spekter) i 2002, ble det vanskelig å oppnå enighet om flere av elementene i den gamle stillingsstrukturavtalen, bl.a. omkring midlertidighet. Enkelte elementer ble videreført, og partene har i hovedsak forholdt seg til avtalen som om den fortsatt gjelder, selv om det er uklart hvor langt bestemmelsene i avtalen rekker. Etter hvert ser vi at avtalen etterleveres i minkende grad, og sykehusene tilpasser i stedet egne ordninger.

Leger i spesialisering har i dag midlertidige stillinger som hovedordning. Opp mot 50 % går i stillinger av kortere varighet enn den tidligere stillingsstrukturavtalen tilsa. Enkelte sykehus ansetter leger i gjentatte én til tre måneders perioder uten at man er reelt vikar for noen.

I 2005 og 2006 gjennomførte Legeforeningen en stor undersøkelse av legers arbeidstid. Denne viser ikke bare utfordringer med arbeidstid, men også med bruken av vikariater. Leger i spesialisering opplever press til å fravike allerede romslige arbeidstidsbestemmelser og mange opplever problemer med å si fra om dårlig arbeidsmiljø på avdelingen. Gravide leger blir nektet forlengelse av vikariat i strid med likestillingsloven, noe flere avgjørelser fra likestillings- og diskrimineringsombudet slår fast.

Legeforeningen sørget for en grundig vurdering også av det rettslige grunnlaget. Den viser at det er et særdeles tvilsomt hjemmelsgrunnlag for midlertidig tilsetning av leger i spesialisering. Vi kan ikke vente lenger med å handle. Det må lages et system med faste stillinger som hovedordning også under spesialistutdanningen.

Legeforeningen ser behovet for at noen stillinger kan være tidsavgrensede, for eksempel knyttet til obligatorisk gruppe I-tjeneste under utdanningen. Det er behov for å sikre tilgang på stillinger i sykehus for spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin og obligatorisk tjeneste i tilknytning til utdanning i enkelte sykehusspesialiteter. Men faste stillinger må være hovedregelen. Unntak må være begrunnet og avtalebasert.

Samarbeidsordninger mellom sykehus og/eller avdelinger kan være et alternativ til å opprette tidsavgrensede stillinger for å dekke behovet for gruppe I-tjeneste og andre avgrensede behov. Det kan være en metode som sikrer den enkeltes behov for samlet tjeneste.

Flere små spesialiteter har særskilte utfordringer med få utdanningsplasser. Dette krever særlig oppmerksomhet for å sikre utdanningskapasitet og hindre at det dannes flaskehalser.

I Legeforeningens forskningsprosjekt jobbes det med å få på plass stillinger med mulighet for å kombinere forskning og utdanning og stillinger for leger som vil fortsette å forske etter avlagt doktorgrad. Forskningsprosjektet samarbeider med prosjekt for faste stillinger omkring dette. En mulighet kan være at man har en fast stilling hvorfra det for en periode søkes om f.eks. 50 % permisjon til forskning betalt av forskningsmidler. Spesialisering av leger må uansett ha forankring i en nasjonal standard. Det bør være både tilsynsordninger og incitamenter for å drive god spesialistutdanning og forskning. Avdelinger og sykehus kan evalueres og belønnes for utdanning av spesialister. Overleger må få tid til veiledning, og det må være forholdsmessighet mellom antall overleger og leger i spesialisering.

Legeforeningen arbeider nå med å lage konkrete forslag til hvordan vi kan rydde opp i stillingsstrukturen for leger i spesialisering. Ikke bare vi, men også arbeidsgiversiden, er tjent med at vi oppnår et system med lovlige og forutsigbare ordninger. I dag er det mange ledigholdte ordinære utdanningsstillinger, samtidig som det andre steder ansettes leger utover det avdelingen har anledning til, ut fra tildeling av stillingshjemler fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, i såkalte «grå stillinger». Disse skaper uforutsigbarhet både for arbeidsplassen og den ansatte. Det gir også trygghet for godkjenning av utdanningen når den skjer i en ikke-godkjent stilling.

Behovet for midlertidige stillinger har i hovedsak vært begrunnet i mulighet for gjennomstrømming av utdanningskandidater uten at tilgang på stillinger skulle være en flaskehals. Andre yrkesgrupper, også akademikere, har ikke sett behov for dette da ferdig utdannede naturlig søker seg over til andre stillinger. Det er liten grunn til å tro at leger vil bli værende i en utdanningsstilling med tyngre vakter, mindre faglig selvstendighet og muligheter til pasientoppfølging. Faste stillinger for leger i spesialisering er heller ingen hindring for å avtale utdanningsforløp, noe som må gjøres ved ansettelse og dermed bidra til å sikre rulling i stillingene. Gjennom veiledning og spesialiseringsreglement vil en fast stilling kunne sikre forutsigbar arbeidskraft for sykehuset, stabile arbeidsforhold for legen, kontinuitet for pasientene og opprydding i de «grå stillingene».

Legeforeningen arbeider nå med å utvikle konkrete forslag til hvordan utdanningen skal foregå når stillinger for leger i spesialisering som hovedregel blir faste, samtidig som særskilte behov skal ivaretas. Samtidig arbeider vi med å utarbeide nye arbeidstidsordninger.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president