

Underordnet lege så lenge man selv vil

Med faste utdanningsstillinger i gruppe I-sykehus vil mange hudleger foretrekke å forbli i storbyene som spesialist fremfor å flytte til overlegestilling eller privatpraksis i andre deler av landet.

Publisert først på nett 30.3. 2012

Legeforeningens landsstyre vedtok i 2009 å kreve faste utdanningsstillinger i sykehus (1). Dette har vært en viktig sak for både forrige og nåværende president (2, 3). De har fått gjennomslag hos helseministeren, som har bedt de regionale helseforetakene sørge for at flest mulig leger i spesialisering i sykehus får faste stillinger (4). Noen få stillinger i gruppe I-avdelinger, dvs. i universitetssykehus, skal likevel være tidsbegrenset – disse skal være forbeholdt spesialistkandidater fra gruppe II-avdelinger for nødvendig gruppe I-tjeneste.

Arbeidsgiverforeningen Spekter, som har helseforetakene som medlemmer, mener at dagens ordning med tidsbegrenset ansettelse i utdanningsstillinger er lovlig (5). Inntil for få år siden var dette også Legeforeningens syn.

De fire regionale helseforetakene har fulgt opp helseministerens anmodning ved å sette ned en arbeidsgruppe for å utrede hvordan utdanningsstillingene skal gjøres faste, og Legeforeningen har bidratt med innspill. Gruppens rapport forelå for kort tid siden

sialist. Det er sannsynlig at mange leger ved gruppe I-avdelinger i Oslo, Bergen og Trondheim heller vil fortsette i sin faste sykehusstilling når de er godkjent som spesialist, fremfor å flytte til andre deler av landet for å ta på seg det ansvar og de forpliktelser som privatpraksis eller overlegestilling innebærer.

I 2011 var det *ingen* norske søkere til praksishjemler i Kristiansand, Elverum, Skien og Sarpsborg, og situasjonen i de andre helseregionene er ikke bedre (Folke Sundelin, Helse Sør-Øst, personlig meddelelse). Faste utdanningsstillinger ved gruppe I-avdelinger vil føre til enda vanskeligere rekruttering til praksishjemler og overlegestillinger utenom de største byene. Samtidig vil det bli færre utdanningsstillinger ledig for yngre leger som ønsker å bli hudlege. Det vil bli en propp i systemet. Vi vil få en alvorlig mangel på hudspesialister i løpet av få år.

Spesialister i fast utdanningsstilling vil sannsynligvis bli gjenstand for forventninger om å søke overlegestilling eller praksis-

gravide, på en dårlig måte, må det bli slutt på (8), men dette problemet blir ikke løst ved å innføre faste utdanningsstillinger.

Faste utdanningsstillinger i hud- og veneriske sykdommer i gruppe I-avdelinger er en dårlig idé – for spesialistutdanningen, for spesialiteten, for de yngste legene, for helsevesenet og for pasientene. Spørsmålet om og eventuelt hvordan slike stillinger kan være faste, trenger mer diskusjon, flere avveininger og en mer helhetlig tilnærming.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@medisin.uio.no
Seksjon for hudsykdommer
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Petter Gjersvik (f. 1952) er nestleder i Norsk forening for dermatologi og venerologi. Han er dr.med., førsteamanuensis ved Oslo universitetssykehus og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han driver deltids spesialistpraksis i hudsykdommer i Lørenskog. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

«Faste utdanningsstillinger i hud- og veneriske sykdommer i gruppe I-avdelinger er en dårlig idé»

(5). Legeforeningen har skrevet brev til Helse- og omsorgsdepartementet, der man krever forgang i prosessen, med et notat med beregninger over hvor mange av dagens utdanningsstillinger i hver spesialitet som kan være faste (6, 7). Presidenten omtalte sist saken i Tidsskriftet nr. 5/2012 (3).

I notatet er antall utdanningsstillinger i spesialiteten hud- og veneriske sykdommer oppgitt å være 27 ved gruppe I-avdelinger og åtte ved gruppe II-avdelinger (7). Av disse mener Legeforeningen at kun tre stillinger ved gruppe I-avdelinger skal være tidsbegrenset – resten kan gjøres om til faste stillinger. Til grunn for denne vurderingen ligger enkle beregninger om hvor mye tjeneste leger fra gruppe II-avdelinger trenger ved en gruppe I-avdeling for å bli ferdig spesialist.

Legers egne preferanser

Svært mange unge leger har partner med egen yrkeskarriere og barn som trives i skole og nærmiljø – de vil nødig flytte bare fordi mor eller far er blitt ferdig spe-

hjemmel andre steder. Hvor stort kan dette presset være før det blir utilbørlig? Hvor mange lite attraktive arbeidsoppgaver kan en spesialist i fast utdanningsstilling bli satt til av avdelingsledelsen uten at det oppleves som trakassering? Slike situasjoner kan føre til et negativt arbeidsmiljø og dårlige kollegiale forhold.

Fortsatt mange vikariater

Presidenten skriver i Tidsskriftet at mer enn 50 % av legene som spesialiserte seg, har midlertidige ansettelser (4). Andelen er rettet til 90 % i nettingen. Det hun ikke opplyser noe om, er hvor mange av disse som er vikarer. Det er svært mange.

Innføring av faste utdanningsstillinger vil ikke føre til færre vikariater i sykehus. Tvert imot. Leger vil fortsatt trenge permisjoner for sideutdanning, forskningsprosjekter, svangerskap, barnefødsler og omsorgsoppgaver eller ha midlertidig opprykk til overlege. At altfor mange sykehus behandler vikarer, særlig kvinner som blir

Litteratur

1. Landsstyret vedtok viktige resolusjoner. Faste stillinger for leger i spesialisering. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1505.
2. Janbu T. Faste stillinger for leger i spesialisering. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 211.
3. Gjessing H. Faste stillinger må på plass. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 561.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Flere yngre leger får faste stillinger. Pressemelding 30.10.2010. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressesenter/pressemeldinger/2010/Flere-yngre-leger-far-faste-stillinger.html?id=615814 [19.3.2012].
5. Tilrettelegging av fast ansettelse av leger i spesialisering. Rapport fra en arbeidsgruppe 12.12.2011 nedsatt av de fire regionale helseforetakene. Oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 28.2.2012. Oslo: Spekter, 2012.
6. Den norske legeforening. Arbeidet med implementering av flere faste stillinger for leger i spesialisering må starte opp. Brev til Helse- og omsorgsdepartementet 31.1.2012. <http://legeforeningen.no/pagefiles/31384/brev%20til%20helseministeren%2031.1.2012.pdf> [19.3.2012].
7. Notat fra Legeforeningen – faste stillinger gruppe I. <http://legeforeningen.no/pagefiles/31384/notat%20legeforeningen%20-%20faste%20stillinger%20gruppe%20i.pdf> [19.3.2012].
8. Braaten KE, Kvanvik M. Aksepterer ikke at gravide leger mister jobben. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1388.

Mottatt 13.3. 2012, første revisjon innsendt 19.3. 2012, godkjent 19.3. 2012. Medisinsk redaktør Erlend Hem.