

Faste stillinger, færre hudleger

Avtalen om faste utdanningsstillinger på sykehus vil føre til en opphopning av hudspesialister på universitets-sykehusene og stadig færre stillinger som kan brukes til å utdanne hudleger. Noe må gjøres, men hva?

Legeforeningen og arbeidsgiverorganisasjonen Spekter har inngått avtale om at alle legestillinger på sykehusene, også utdanningsstillinger, skal være faste, dvs. uten tidsbegrensning (1). Unntak skal gjøres for å sikre leger ved mindre sykehus nødvendig tjeneste ved større sykehus og «for leger i spesialiteter utenfor sykehus» (2).

Legeforeningen har med denne avtalen fått gjennomslag for at alle legestillinger på sykehus i utgangspunktet skal være faste. Avtalen er i stor grad resultatet av et målrettet arbeid fra Yngre legers forening og nåværende president i Legeforeningen, Hege Gjessing. Vi er forbauset over at prinsippet om faste utdanningsstillinger på sykehus tilsynelatende har gått så smertefritt igjennom. Motargumentene fra en liten spesialitet som vår, hud- og veneriske sykdommer, har ikke fått gjennomslag (3–6).

Blant hudleger hersker det nå vantrø og forundring over at vedtaket er blitt en realitet. Som henholdsvis leder og nestleder i fagmedisinsk forening og leder i spesialitetskomiteen er vi svært bekymret for hvordan avtalen vil slå ut for vår spesialitet.

Hudfaget i Norge

Nesten all utdanning av spesialister i hud- og veneriske sykdommer i Norge skjer ved universitetssykehusene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø samt i Stavanger. I tillegg er det noen få utdanningsstillinger med begrenset varighet i Haugesund og Førde. Til sammenlikning har øyesykdommer og øre-nese-halssykdommer rundt 15 gruppe II-avdelinger hver. Hudavdelingen ved Oslo universitetssykehus er den eneste hudavdelingen i sin region. Antall polikliniske konsultasjoner utenfor sykehus, dvs. i avtalepraksis, er betydelig høyere enn ved sykehusene (7).

Mange overlegestillinger ved universitetssykehusavdelingene er i dag besatt av relativt unge hudleger. Det utdannes få hudleger hvert år, og svært mange av disse velger nå å gå inn i det helprivate helsevesenet i Oslo og i andre store byer. Det har knapt vært norske søkere til overlegestillinger og offentlige praksishjemler utenfor Oslo, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø de siste årene, og mange av disse stillingene og praksishjemlene er nå besatt av utenlandske borgere med spesialistutdanning fra utlandet. Forskningsaktiviteten er på vei opp (8).

Utdanningsstillinger vil bli blokkert

Fra 1.7. 2015 skal altså alle utdanningsstillinger som lyses ut, være faste. Når stillingsinnhaveren er blitt godkjent spesialist, vil han eller hun få en ny tittel, legespesia-

list, høyere lønn og rettigheter «som legges tett opp til overlegene», for å sitere Legeforeningens omtale av avtalen (1). Etter hva vi forstår, kan det opprettes samarbeidsavtaler mellom ulike sykehus slik at en lege som tilsettes i en utdanningsstilling ved ett

«Disse legene vil legge beslag på stillinger som egentlig skal brukes til å utdanne flere spesialister»

sykehus, må skifte arbeidsted til et annet sykehus når spesialistutdanningen er ferdig. En slik ordning er imidlertid lite aktuelt for spesialiteten hud- og veneriske sykdommer, fordi det er svært få lokalsykehus med overlegestillinger i hudsykdommer.

Vi er ikke i tvil om at mange unge hudleger vil velge å fortsette i sin stilling på universitetssykehuset etter at de er godkjent som spesialist. Erfaringene fra de siste årene tilsier at det vil bli slik – unge leger har gjerne etablert seg med hus, ektefelle og barn i byen der de har fått brorparten av sin spesialistutdanning. Antallet overlegestillinger på universitetssykehusene er begrenset, så disse legene vil legge beslag på stillinger som egentlig skal brukes til å utdanne flere spesialister. Antall tilgjengelige utdanningsstillinger vil i løpet av få år gå sakte, men sikkert ned, og utdanningen av nye hudleger vil stoppe nesten helt opp.

Hva kan gjøres?

Vi mener primært at hud- og veneriske sykdommer må defineres som en spesialitet utenfor sykehus for dermed å komme inn under unntaksbestemmelsene om faste utdanningsstillinger i avtalen. En annen løsning kan være å koble utdanningsstillinger til én eller helst flere offentlige avtalehjemler for privat praksis. Dette vil i så fall innebære at når en lege i en slik utdanningsstilling er ferdig spesialist, må han eller hun overta (eller opprette) privatpraksis på et av de stedene stillingen er knyttet til (eller alternativt si opp). En slik koordinering mellom universitetssykehus og regionale helseforetak har vært lite brukt til nå. Det vil være flere praktiske og juridiske vansker med slike ordninger, og noen kan ha prinsipielle innvendinger.

Sammen med arbeidsgiverne har Legeforeningen et stort ansvar for å sikre at det utdannes nok hudleger for alle deler av landet og at de få fagmiljøene vi har, blir sterkere. Vi ser frem til å samarbeide med Legeforeningens ledelse om disse målene. Noe må gjøres.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Marit Saunes

Øystein Grimstad

Petter Gjersvik (f. 1952) er dr.med., førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo og leder i Norsk forening for dermatologi og venerologi. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Marit Saunes (f. 1961) er ph.d., overlege ved Hudavdelingen, St. Olavs hospital og nestleder i Norsk forening for dermatologi og venerologi. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Øystein Grimstad (f. 1972) er ph.d., postdoktorstipendiat i fagområdet hud ved Universitetssykehuset Nord-Norge og leder i spesialitetskomiteen i hud- og veneriske sykdommer. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Legeforeningen. Faste stillinger på plass. <http://legeforeningen.no/Nyheter/2014/Faste-stillinger-pa-plass/> [28.10.2014].
2. Overenskomstens del A2 mellom Spekter og Legeforeningen. <http://legeforeningen.no/emner/andre-emner/avtaler/avtalearkiv/spekter/spekter-10/overenskomstens-del-a2-mellom-spekter-og-legeforeningen/> [20.11.2014]
3. Gjersvik P. Underordnet lege så lenge man selv vil. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 934.
4. Torgersen J. Faste stillinger for leger i spesialisering – fremtidsrettet og nødvendig. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1210–1.
5. Gjersvik P. Utdanningsstillinger uten tidsbegrensning på gruppe I-sykehus er en dårlig idé. Tidsskr Nor Lægeforen 2012; 132: 1318.
6. Torgersen J. Underordnet lege så lenge man selv vil. Tilsv. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1319.
7. Helsedirektoratet. Aktivitetsdata for avtalespesialister 2013. www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/aktivitetsdata-for-avtalespesialister-2013/Publikasjoner/is-2189-aktivitetsdata-for-avtalespesialister-2013.pdf [20.11.2014]
8. Gjersvik P, Holm J-Ø, Olsen AO et al. Dermatological research in Norway: Getting better. Forum Nord Derm Venereol 2012; 17: 3–5.

Mottatt 28.10. 2014 og godkjent 6.11. 2014. En av forfatterne er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Manuskriptet er defor behandlet eksternt av en uavhengig redaktør. Redaktør: Pål Gulbrandsen.

Publisert først på nett.