

Sentralstyrets vedtak om stillingsstruktur:

- Stillingsstrukturen i sykehus fungerer ikke i dag, og det bør gjøres endringer som bedre passer til dagens virkelighet og behov.
- Systemet for spesialisering av leger bør forsterkes gjennom et nasjonalt system med kravspesifikasjoner, tilsynsordninger og incitamenter for å drive god spesialisering og forskning.
- Stillinger for leger i spesialisering skal i all hovedsak være faste. Unntakene må begrunnes.
- Det bør vurderes noen midlertidige stillinger i sykehus for gruppe I tjeneste. Det bør opprettes midlertidige stillinger i sykehus for obligatorisk tjeneste i alle spesialiteter, herunder for spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.
- Det må ryddes opp i ulovlige vikariat ved sykehusene.
- Det kan vurderes samarbeidsformer mellom ulike avdelinger og sykehus som ivaretar den enkelte utdanningskandidats behov for samlet tjeneste for å utvikle spesialistkompetanse.

Vedtak i sentralstyret november 2008

- Det arbeides for at ansettelse av leger i spesialisering skjer i faste tilsetningsforhold, mest mulig likt ansettelsesforhold i samfunnet for øvrig, og for at spesialisering av leger baseres på læringsmål og prosedyrebeskrivelser i henhold til den kompetanse den enkelte spesialist må inneha.
- Sentralstyret gir sin tilslutning til at systemet for leger i spesialisering kan baseres på de tre modellene som er fremlagt, men fortrinnsvis modell 3 som bygger på et system basert på samarbeidsordning/rotasjon innen sosialt og geografisk akseptabelt område for komplett utdanning, og et system for individuelle utdanningsopplegg
- Det arbeides for innføring av øremerkede stillinger for spesialitetene allmennmedisin og samfunnsmedisin som sikrer at leger som spesialisere seg innenfor disse spesialiteter får nødvendig tjeneste.
- Prosjektgruppen bes om å arbeide videre med detaljene for innføring av faste stillinger for leger i spesialisering innenfor de foreslåtte modeller, i samarbeid med fagmiljøene. Sekretariatet legger frem plan for videre arbeid i januar 2010 og en sak vedrørende legefördelingsystemet.

Vedtak i sentralstyret desember 2009

Legeforeningens arbeid med faste stillinger

Legeforeningen får ofte henvendelser fra medlemmer som hevder at det er uklart hvilke tilsetningstider som gjelder for leger under spesialisering i sykehus.

Det hevdes at det i tiden som har gått etter at stillingsstrukturavtalen opphørte 31.3. 2002, er økende usikkerhet i sykehusene om tilsetningstiden. Det er eksempler på at sykehusene etter hvert begynner å gi egne tilsetningstider, og det er også manglende kunnskap om tilsetningsprosedyrer, fortrinnsrett m.v.

Stillingsstrukturavtalen – som regulerte stillingsstruktur for leger i spesialisering, forelå som en egen avtale frem til 2001. Det var staten, KS, Oslo kommune og Legeforeningen som i 1985 inngikk denne avtalen. Formålet var blant annet å sikre tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i spesialistutdanningen og å sikre en rimelig geografisk fordeling av legespesialister.

Avtalen etablerte et system hvor ca. 90–95 % av alle stillinger for leger i spesialisering var midlertidige for en periode på fire, fem eller seks år. Med bakgrunn i et behov for å tjenestegjøre ved flere sykehus for å oppnå spesialisering som lege, og med bakgrunn i ordinære permisjonsrettigheter i ansettelsesforhold, er det imidlertid utstrakt bruk av vikariat for leger i spesialisering. Mange av disse er reelle, men det er nok også en betydelig andel «ulovlige» vikariat. Det antas at ca. 40–50 % av ansettelsene for leger i spesialisering ved norske sykehus består av vikariat. Høsten 2003 oversendte Nasjonalt råd for spesialistutdanning leger og legefördeling et forslag til Helsedeparte-

mentet om endrede tilsetningsregler for leger i spesialisering. Dette forslaget har ennå ikke blitt behandlet i departementet.

Stillingsstrukturavtalen ble sagt opp i forkant av forhandlingene med NAVO (nå Spekter) i 2002. Forutsetningen var at elementene fra avtalen skulle reguleres i A2-avtalen for leger i helseforetakene. Helsedepartementet forutsatte i brev til de regionale helseforetakene at gjeldende ordninger skulle videreføres. Departementet fant det hensiktsmessig at helseforetakene la gjeldende fordeling på faste og midlertidige utdanningsstillinger til grunn for videreføring av inngåtte ansettelsesforhold i utdanningsstillinger og for nyansettelse i slike stillinger.

Sentralstyret vedtok 31.10. 2007 å opprette en prosjektgruppe med formål å kartlegge hvordan stillingsstruktur er regulert i direktiver, lovgivning og sentrale avtaler, med sikte på å utarbeide ordninger som ivaretar leger i spesialisering og hensynet til spesialiseringen av leger. Resultatene med tilrådninger ble presentert i en prosjektrapport som er lagt til grunn for Legeforeningens videre arbeid. Se sentralstyrevedtaket i venstre spalte og landsstyrevedtaket i 2009 på motstående side.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Flest i fast stilling ved små foretak

Per 22. august 2013 er det registrert 5 355 sykehusleger i stilling som lege i spesialisering

Dette er mer enn 1 600 flere enn antallet besatte stillinger som skal finnes totalt ifølge Nasjonalt Råds stillingsdatabase.

Av de 5 355 er det 4 791 som ikke har noen spesialistgodkjenning. Av disse står 21 % registrert i faste stillinger i Legeforeningens medlemsregister. Denne andelen kan være for høy pga. feilrapportering. Opplysningene nedenfor er derfor noe usikre.

Det er relativt små kjønnsforskjeller. Andelen av legene i spesialisering som står registrert i fast stilling, er høyest ved noen av de minste helseforetakene. Andelen er klart lavest i Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Oslo universitetssykehus HF, i denne rekkefølgen.

Andelen av legene i spesialisering som står registrert i fast stilling, er høyest innen psykiatri, arbeidsmedisin, fysikalsk medisin og i laboratoriefagene, inkludert patologi, eksklusive radiologi. Men andelen i disse spesialitetene er ikke høyere enn 25–40 %.

Andelen er lavest innen øyesykdommer, barnesykdommer, ortopedisk kirurgi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, anesthesiologi, indremedisin med grenspesialiteter og generell kirurgi med grenspesialiteter, omtrent i denne rekkefølgen.

Anders Taraldset

anders.taraldset@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling