



Ansettelsesforhold i sykehus

Mer enn halvparten av alle sykehusleger er midlertidig ansatt. Leger er i gjennomsnitt 42 år ved første faste stilling i sykehus. Omfanget av midlertidighet må reduseres da det fører til en rekke alvorlige, negative konsekvenser for den enkelte lege, for pasienttilbudet og for samfunnet. Det omfatter diskriminering av gravide leger, utrygghet for å si i fra om feil behandling og mangel på utstyr og manglende kontinuitet i pasienttilbudet og i spesialisering av leger.

Legeforeningen mener at:

- Sykehuseiere må nå sørge for ordnede ansettelsesforhold i sykehus for leger
- Faste stillinger bidrar til bedre pasientbehandling og bedre arbeidsmiljø
- Arbeidsmiljøloven må endres slik at innholdet i «praksisarbeid» presiseres
- Leger med fullt ansvar for pasientbehandling dag og natt kan ikke være «praksisarbeider»
- Et fleksibelt arbeidsliv med flere kortvarige midlertidige ansettelser, kan gjennomføres hvis det settes grenser for langvarig midlertidighet

Negative konsekvenser av midlertidige ansettelsesforhold

Leger i statseide sykehus har uholdbare i ansettelsesforhold. Utstrakt bruk av midlertidighet medfører en rekke negative konsekvenser. Det skaper vesentlige utfordringer i arbeidsmiljøet flere steder.

Det å melde fra om kritikkverdige forhold i sykehuset medfører risiko for at legen ikke får avsluttet et påbegynt og langvarig spesialiseringssløp ved at ansettelsesforholdet ikke forlenges. Pasientsikkerheten i sykehus blir ikke styrket dersom ikke halvparten av legene ikke har tilstrekkelig trygghet for åpenhet og for å melde fra om avvik.

Likestillingsombudet har dokumentert at det pågår diskriminering av midlertidig ansatte i sykehus i forbindelse med foreldrepermisjon, senest i april 2014. Det gjelder leger som ikke får forlenget sitt ansettelsesforhold etter permisjon. Likestillingsombudet omtalte i 2008 sykehusene som en «versting» på likestillingsfeltet med bakgrunn i en rekke saker knyttet til leger i spesialisering.

Legers ansettelsesforhold i sykehus

Etter at staten overtok sykehusene i 2002 har det vært et felles styringssystem for sykehusene. Helseministeren eier sykehus og har også ansvaret for spesialisering av leger. I styringssystemet defineres både pasienttilbudet og arbeidsvilkår. Det er i hovedsak tre kategorier leger i norske sykehus: turnusleger, leger i spesialisering og overleger. Utdanningen av leger i sykehus starter med turnus, som er første del, men mangel på slike stillinger har medført at det er svært avgjørende for medisinstudenter å få arbeid. Noen arbeider gratis for å få muligheter til stilling som turnuslege. I turnus ansettes leger i 12 måneder på sykehus, kombinert med 6 måneder i primærhelsetjenesten. De er midlertidig ansatte.

Leger i spesialisering ansettes i midlertidige stillinger. Det er en utbredt bruk av vikariater – lovlige og ulovlige. Vi har sett flere eksempler på at leger har vært ansatt i en årrekke i etterfølgende 1, 3 og 6 måneders vikariater. Dette skaper en uforutsigbarhet og utrygghet i ansettelsesforholdene, noe som har en klar negativ konsekvens for den enkelte og for arbeidsmiljøet på sykehusene. Stillingsstrukturen fra 90 tallet innebar at

leger i spesialisering ble ansatt i 4, 5 eller 6 års stillinger., men det var da en gjensidig lojalitet til spesialiseringsløpet slik at legen fikk vikariater til vedkommende var ferdig spesialist, og deretter en fast overlegestilling. I dag benyttes slike stillinger i liten grad i starten av et spesialiseringsløp men på slutten slik at leger som er ferdige spesialister fortsetter i begrenset vikariat. Omfanget av midlertidighet har økt ved norske sykehus etter at helseministre har gitt løfter om at det skal reduseres.

Realiteten er at 95 % av leger i spesialisering i norske sykehus er midlertidig ansatt i en 8 til 10 års periode, og at leger i gjennomsnitt er 42 år før de får sin første faste jobb. I tillegg til øket bruk av midlertidighet etter 42 år.

Innholdet i arbeidsmiljølovens begrep «praksisarbeid»

Spørsmålet om rekkevidden av arbeidsmiljølovens § 14-9 første ledd § c – «praksisarbeid» - er nylig behandlet i Høyesterett. (Rt 2013 1392). Retten kom til at leger i spesialisering utfører «praksisarbeid», og at dagens ordning med midlertidig ansettelse er lovlig. Legeforeningen er uenig i premisset for resultatet, da leger i spesialisering aldri har vært ansett for å være praksisarbeidere. Det er derfor få leger som kjenner seg igjen i resultatet, og dommen har skapt stor misnøye i sykehusene.

Dommen tolker «praksisarbeid» svært vidt. Det kreves ikke at utdannelseselementet utgjør en overveiende og nødvendig del av stillingens arbeidsområde. Et midlertidig arbeid vil etter dommen kunne være praksisarbeid i lovens forstand selv om det ikke er knyttet en organisert veiledningsfunksjon til stillingen, selv om hovedformålet med stillingen ikke er at arbeidstakeren skal lære seg noe genuint nytt, men at han eller hun skal praktisere sine teoretiske kunnskaper, og selv om arbeidstakeren utfører arbeid som tilsvarer det fast ansatte utfører og på denne måten fyller et arbeidskraftsbehov.

Høyesterett gir ingen begrensning i hvor mange år arbeidstakere kan gå midlertidig ansatt i slikt «praksisarbeid».

Legeforeningen mener at denne fortolkningen er svært vid og at den uthuler hovedregelen i loven om fast ansettelse. I teorien vil enhver nyutdannet arbeidstaker med akademisk bakgrunn kunne anses som praksisarbeider, så lenge vedkommende praktiserer sine teoretiske kunnskaper og det er et visst utdanningsselement i stillingen.

Høyesterettsdommen går utover hva man kan anta at lovgiver har ment. Det medfører et ansvar for lovgiver til å presisere innholdet i lovens unntak slik at lovens hovedregel om fast tilsetting opprettholdes. Arbeidsmiljøloven bør endres.

Avdeling for jus og arbeidsliv