
Hvilke arbeidsforhold er akseptable for unge leger?

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Inngangen til arbeidsmarkedet for nyutdannede leger og LIS1, ble et hett tema under landsstyremøtet i Kristiansand.



INNLEDET: Øystein Ohr, leder i Norsk medisinstudentforening, og Anja Fog Heen, presenterte dagens arbeidssituasjon for nyutdannede leger. Foto: Thomas Eckhoff / Legeforeningen.

Øystein Ohr, leder i norsk medisinstudentforening (Nmf), og Anja Fog Heen, medlem av sentralstyret, innledet debatten om arbeidsmarkedet for unge leger.

– Legeforeningen har hatt langvarig dialog med, og trykk på, helsemyndighetene om behovet for flere LIS1-stillinger. Spesialistutdanningen er ikke dimensjonert etter det faktiske behovet for helsetjenester. Vi står

overfor en massiv vekst i behovet for helsetjenester i hele helsevesenet. Vi har i stor grad basert oss på import av ferdigutdannede spesialister i utlandet, fremfor å utdanne våre egne, sa Fog Heen.

Hun påpekte at det er viktig å utdanne leger etter behov.

– Vi utdanner for få spesialister, sammenliknet med behovet. Dette har vært understreket av Legeforeningen i en årrekke. Men også i analyser gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet, er det nå tydelig at fremtidens behov er stort, sa Fog Heen.

Diskuterte helsedirektoratets rapport

Anja Fog Heen viste til at det i januar i år ble tydelig at Legeforeningen har nådd frem med sitt budskap om 200 flere LIS1-stillinger. Da la Helsedirektoratet frem rapporten «Vurdering av antall LIS 1-stillinger».

Helsedirektoratet har i rapporten en rekke forslag for å øke kapasiteten og gjennomstrømningen i LIS1. De foreslår blant annet flere stillinger, bruk av andre læringsarenaer, at alle underordnede legestillinger som ikke er LIS2 eller 3 utlyses som LIS1, at det skal være mulig å oppnå læringsmål for LIS1 i andre typer stillinger, samt bedre utnyttelse av dagens kapasitet og vikariater og restplasser. For å øke gjennomstrømningen foreslo direktoratet også at tiden i LIS1 kortes ned, og å gi autoriserte leger adgang til å arbeide som allmennlege, med rett til trygderefusjon i inntil ett år uten gjennomført LIS1.

Anja Fog Heen og Øystein Ohr ba landsrådet diskutere hvilke av disse forslagene som kunne være akseptable arbeidsforhold for unge leger. De påpekte at flere av forslagene fra Helsedirektoratets rapport innebærer kapasitetsøkning i deler av LIS1, og at de kan føre til et uønsket fragmentert utdanningsløp.

– Lite lønnsomt

Øystein Ohr fortalte om hvordan arbeidsmarkedet for unge leger har forverret seg de siste årene.

– Flaskehalsen til LIS1-stilling er blitt trangere. Våren 2018 var det 1270 søkere til i alt 456 stillinger. Man trenger ikke være rakettforsker for å forstå at mange står uten jobb. Én av tre får LIS1, mens to av tre blir stående uten spesialisering, sa Ohr.

Han pekte også på at mulighetene for å få relevant legearbeid hadde blitt mer begrenset.

– Fra 1. mars i år må alle ha LIS1 for å kunne starte sin spesialisering. Det er svært samfunnsøkonomisk ulønnsomt at en utdannet lege ikke jobber som lege, sa Ohr.

Nmf-lederen trakk frem noen eksempler på arbeidssteder der leger som ikke har refusjonsrett kan jobbe.

– Det kan være kommunale helsetjenester som ikke krever refusjonsrett, som arbeid i sykehjem, bedriftshelsetjeneste, helprivatiserte tjenester uten offentlig finansiering, for eksempel Dr. Dropin, eller de kan arbeide i underordnede stillinger i sykehus som ikke er en del av spesialisering, sa Ohr.

Debatt om postlege-stillinger

Fog Heen og Ohr presenterte sentralstyrets forslag til vedtak, og ba landsstyret debattere følgende:

«Norske myndigheter må kontinuerlig dimensjonere spesialistutdanningen for leger i tråd med helsetjenestens behov. Legeforeningens landsstyre forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet øker antall LIS1-stillinger med 200 i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Nasjonale utdanningsløp må sikres med nødvendig veiledning og supervisjon. Underordnede stillinger som dekker et behov for legearbeidskraft, men som ikke er en del av spesialiseringen, må i størst mulig grad omgjøres til LIS1-stillinger. For leger som må vente på LIS1-stilling må det tilrettelegges for muligheter for relevant legearbeid innenfor ordnede og faglige forsvarlige rammer i den offentlige helsetjenesten.»

Flere i salen engasjerte seg i debatten og støttet forslaget. Imidlertid var også flere imot, og talte for å få slutt på de såkalte postlegestillingene. De mente det var prinsipielt viktig at Legeforeningen ikke støttet denne type stillinger.

Kristin Utne, påtroppende leder av Yngre legers forening (Ylf), var en av dem som gikk tydelig ut mot såkalte postlege-stillinger.

– I Sverige ser vi en stadig større andel leger som jobber på sykehus, uten å være en del av et spesialiseringsløp. Min jobb er å sørge for å vi ikke får liknende tilstander i Norge. Det er viktig å ikke tilrettelegge for stillinger som er på siden av det ordinære ansettelsessystemet. Det vil undergrave jobben vår som fagforening, sa Utne.

Hun fikk støtte fra Sigrid Kirkeby Risøe fra Ylf.

– Alle stillinger som ikke bidrar til utvikling, må opphøre, sa hun.

Ådne Ringvoll fra Nmf, påpekte at det de mente var viktigheten av at nyutdannede leger har mulighet til å gjøre givende legearbeid, mens de ventet på LIS1-stilling.

Også andre løsninger på problemet med for få LIS 1-stillinger ble foreslått fra salen.

Tom Sundar, fagdelegat, påpekte at tilskuddsordningen nærmest hadde stått på stedet hvil i en årrekke, og at det var på tide å heve disse satsene.

– Legeforeningen må heve trykket mot KS her, sa han.

Ståle Sagabråten fra Norsk forening for allmennmedisin, understreket at det var på tide å øke antallet studieplasser i Norge.

Valgte å utsette

Christian Grimsgaard, styremedlem i Overlegeforeningen, gikk på talerstolen og påpekte at landsstyret var sprikende i synet på denne saken.

– Det har kommet argumenter fra begge sider. Her er det uansett viktig at vi står samlet. Derfor mener jeg at saken må opplyses bedre, og at vi ikke er modne for en beslutning nå, sa han.

Forslaget til Grimsgaard ble votert over. Etter votering ble det flertall for at sakens behandling skal utsettes. Det blir dermed opp til sentralstyret å legge til rette for at saken opplyses og fremmes på ny for landsstyret i 2020.

Lege i spesialisering (LIS)

Turnustjenesten ble avvirket og erstattet av LIS 1 fra 1. september 2017.

Ny spesialistutdanning består av tre deler: LIS1, 2 og 3.

Del 1 er en obligatorisk felles plattform for alle leger som vil spesialisere seg i Norge.

Den består av klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten, og deretter seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kilde: Legeforeningen.no

Publisert: 24. juni 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.