
Endringer i legearbeidsmarkedet

AKTUELT I FORENINGEN

LARS DUVALAND

lars.duvaland@legeforeningen.no

Avdelingsdirektør, Avdeling for jus og arbeidsliv, Legeforeningen

I avdeling for jus og arbeidsliv ser vi nå klare tegn til at det er endringer på gang i legearbeidsmarkedet. Dette gjelder både for sykehusleger og i kommunehelsetjenesten. Samtidig med rekrutteringsutfordringer innenfor flere spesialiteter – også i sentrale strøk – skjer det noe på tilbudssiden.



ENDRINGER: Det er klare tegn til at det er endringer på gang i legearbeidsmarkedet, både for sykehusleger og i kommunehelsetjenesten. Foto: National Cancer Institute / Unsplash

Vikar i bemanningsforetak

En tydelig trend er at det kommer en rekke henvendelser knyttet til avtaler som inngås mellom legen og bemanningsforetak. Det er flere nye aktører på dette markedet, som synes å ha blitt en «vekstindustri». Flere av aktørene har den senere tid tatt i bruk nye og pågående rekrutteringsmetoder gjennom direkte kontakt med leger, oppsøkende virksomhet på faglige seminar mv. De regionale helseforetakene har reagert på enkelte av rekrutteringsmetodene og tilskrevet rammeavtaleleverandørene på dette grunnlaget. I brev av 25. oktober 2022 heter det blant annet følgende:

De regionale helseforetakene ser svært alvorlig på aggressiv rekruttering og kommunikasjon rettet mot våre medarbeidere og slik aktivitet må opphøre uten ugrunnet opphold. Dersom det igjen blir avdekket slik aktivitet, vil de regionale helseforetakene suspendere eller si opp rammeavtalene med de leverandørene det gjelder.

De regionale helseforetakene hevder denne fremferden kan være avtalebrudd, blant annet brudd på kravet til god forretningsskikk. Flere av aktørene tilbyr vilkår som umiddelbart fremstår som attraktive for legen. Samtidig ser vi at enkelte av disse opererer med vilkår som er mangelfulle og ikke holdbare juridisk.

Mangel på sosiale rettigheter mv kan også svekke den reelle verdien av avtalen.

Når legens arbeidskraft leies ut gjennom et bemanningsbyrå etableres det et trepartsforhold mellom innleier, utleier og arbeidstakeren som blir leid ut. Legen skal være ansatt hos utleieren og det er utleieren som i utgangspunktet er ansvarlig for å betale eksempelvis lønn, sykepenger, feriepenger til arbeidstakeren. Innleieren har imidlertid et solidaransvar for lønn, feriepenger og annen godtgjøring etter krav om likebehandling. Solidaransvaret er lovfestet i arbeidsmiljøloven § 14 - 12 c. Arbeidstakeren har ingen direkte kontrakt med virksomheten som leier inn arbeidskraft.

Vi ser flere eksempler på at bemanningsforetak tilbyr legen å velge mellom å være ansatt eller å levere tjenester gjennom eget firma som selvstendig næringsdrivende (ofte kalt oppdragstaker, se nærmere om dette begrepet nedenfor). Dette er det etter Legeforeningens syn ikke adgang til. Dersom det skal inngås en avtale om utleie skal legen være ansatt i bemanningsforetaket.

Andre private aktører – skillet mellom ansatt og oppdragstaker

Det skjer for tiden en offensiv markedsføring for å rekruttere leger også til andre helprivate aktører, herunder nye digitale legetjenester. Vi ser flere eksempler på brudd på arbeidsmiljølovgivningen og kreative vilkår som er vanskelig for legen å overskue konsekvensene av.

Vi ser i denne sammenheng en økning i saker der det må vurderes om legen er oppdragstaker eller ansatt. En oppdragstaker er næringsdrivende, og derfor ikke arbeidstaker i arbeidsmiljølovens forstand. Et oppdragstakerforhold omfattes ikke av arbeidsmiljøloven, og en oppdragstaker har ikke det samme vern og de samme rettigheter som en arbeidstaker har. En oppdragstaker har en friere stilling i den forstand at vedkommende normalt sett ikke er underlagt sin oppdragsgivers ledelse og kontroll. Oppdragstakeren vil i praksis også i større utstrekning kunne utføre oppgaver for flere enn det som normalt gjelder for en arbeidstaker.

Om man anses som oppdragstaker eller arbeidstaker har ikke bare betydning for rettigheter og plikter i selve arbeidsforholdet, men også for skatterettslige forpliktelser, plikt for oppdragsgiver til å betale arbeidsgiveravgift og sosiale ytelser. Som hovedregel er det virksomheten som har benyttet arbeidskraften som sitter med den økonomiske risikoen. Det vil likevel som regel være en fordel for legen selv også å treffe riktig på hvordan tilknytningsforholdet vurderes, ikke minst for å unngå uklarheter og ressurskrevende tvister underveis eller etter et avtaleforhold. Det har vært flere rettssaker om denne problematikken, noe som er svært krevende for alle involverte.

Hvorvidt man reelt sett er arbeidstaker eller oppdragstaker beror på en konkret helhetsvurdering hvor en rekke momenter er relevant. Dersom forholdet reelt sett oppfyller vilkårene for å være et ansettelsesforhold er det uten betydning hva partene har avtalt mellom seg. I rettspraksis er det særlig syv punkter som er trukket frem som sentrale for vurderingen av om man er oppdragstaker eller arbeidstaker:

1. Arbeidstakeren har plikt til å stille sin personlige arbeidskraft til rådighet og kan ikke bruke medhjelpere for egen regning
2. Arbeidstakeren har plikt til å underordne seg arbeidsgiverens ledelse og kontroll av arbeidet.
3. Arbeidsgiveren stiller til rådighet arbeidsrom, maskiner, redskap, arbeidsmaterialer eller andre hjelpemidler som er nødvendige for arbeidets utførelse.
4. Arbeidsgiveren bærer risikoen for arbeidsresultatet.
5. Arbeidstakeren får vederlag i en eller annen form for lønn.
6. Tilknytningsforholdet mellom partene har en noenlunde stabil karakter, og er oppsigelig med bestemte frister.
7. Hvis det arbeides hovedsakelig for én oppdragsgiver vil dette også kunne tale for at forholdet reelt sett er et arbeidstakerforhold

Konsekvenser

Legearbeidsmarkedet har vært sterkt dominert av offentlige arbeidsgivere som nærmest har vært i en monopolrolle. De tendensene som beskrives her er et uttrykk for økt konkurranse om legearbeidskraften. Dette skaper igjen muligheter for økt mobilitet i arbeidsmarkedet, noe som isolert sett er en fordel

for Legeforeningens medlemmer. Hvilke konsekvenser utviklingen har for den offentlige helsetjenesten er et annet spørsmål. Uansett er det neppe tvil om at dette vil utfordre også offentlige helsevirksomheter til å revurdere sine strategier for å rekruttere og beholde legearbeidskraften. Dette er viktig for tiden som kommer, der offentlig helsetjeneste vil bli satt under stadig sterkere press som følge av den demografiske utviklingen mv.

Videre arbeid

Legeforeningen arbeider nå strategisk for å ivareta våre medlemmer i møte med disse endringene. Dette gjelder både medlemmer som er offentlig ansatt med bierverv og de som velger ansettelse eller oppdragsavtale privat. Det vil i tiden som kommer bli utarbeidet veiledningsmateriale på bakgrunn av de erfaringene vi høster fra rådgivningen i enkeltsaker. Vi vil også i samråd med forhandlingsutvalgene og sentralstyret legge strategier for hvordan vi kan sørge for god ivaretagelse av medlemmenes rettigheter i en økende privat sektor.

Viktig at Legeforeningen har oversikt

Som ledd i oppfølging og strategi er det viktig å ha oversikt over hvor våre medlemmer arbeider. Det er derfor svært viktig at medlemmene våre sørger for oppdatering av opplysningene i Legeforeningens medlemsregister. Dette gjøres under «Min side» på nettsidene, med mobilnummeret ditt som brukernavn.

Har du spørsmål om registreringen av arbeidsforhold eller dine medlemskap, så kontakt oss gjerne på medlem@legeforeningen.no

Videre kan det være grunn til å be om bistand fra Legeforeningens jurister til gjennomsyn av avtaleutkast. På den måten kan man unngå problemer og samtidig bidra til at Legeforeningen får en oversikt over utfordringer som kan tas opp med de ulike aktørene.

Denne saken ble først publisert i Overlegen nummer 4 2022

Publisert: 30. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.02.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. desember 2025.