
Gå av, herr president!

KORRESPONDANSER

OLA JØSENDAL

kommunelege I

Presidenten i Legeforeningen har kommet med en lengre utredning om fortrefeligheten ved den nye legevaktavtalen (1), og dokumenterer at han ikke kjenner primærhelsetjenesten. Konsekvensene av uvitenheten er etter mitt skjønn katastrofale for primærhelsetjenesten, for helsevesenet og for befolkningen.

Kravet om presidentens avgang skal legitimeres, og det er det heldigvis lett å gjøre med utgangspunkt i et sitat fra hans innlegg: «De (Kommunenes Sentralforbund) kunne ikke forsvare at en lege som de facto kunne sove det meste av natten, skulle ha like godt betalt som en som var i fullt arbeid.»

Presidenten sannhetsbelegger dette med bakgrunn i evalueringen av Namdals-prosjektet, på samme måte som en hane bruser med fjærene for å gi inntrykk av en dimensjon som ganske enkelt ikke er der. Jeg mener å kunne plukke hanen for fjær.

Fylkeskommunen har for lengst akseptert at en lege som er til stede på et sykehus under vakt, har full betaling når han eller hun sover på vaktrommet. Ved våre psykiatriske sykehus har (som ett av flere eksempler) assistentlege på forvakt full betaling for tilstedeværelse uansett. Dersom vedkommende blir purret, tilkommer 50 % overtidsbetaling.

Namdals-prosjektet er ikke representativt for arbeidsbelastningen i distriktene. Det er gjort registreringer ved samtlige AMK-sentraler i landet siden opprettelsen. Det gjennomgående trekket er at arbeidsmengden langt overstiger det stipulerte «en henvendelse per 1 000 innbyggere per døgn». I vår kommune, Radøy, har vi en meget stabil rate på en henvendelse i gjennomsnitt per natt, hele året, for 4 500 innbyggere. I vårt interkommunale distrikt, med 28 000 innbyggere, vil det være 4 – 6 henvendelse per natt i gjennomsnitt. For slike våkenetter skal vi avlønnes med 255 kroner timen mens vi sover på brisken på vaktrommet. Alltid beredt!

Primærhelsetjenesten er i en konkurransesituasjon når det gjelder å få tak i de «gode» legene. Vår konkurransesituasjon er betydelig forverret. Sykehuslegene har fått en langt bedre lønnsutvikling, bedre vaktordninger, større tilgang på kolleger og, ikke minst, et fellesskap å dele det generelt økte arbeidstrykket med.

Primærlegene har i samme periode hatt en negativ utvikling i avlønning av vaktarbeid, hyppigere vakter på grunn av for få medarbeidere og langt større arbeidspress både på dagtid og kveld/natt fordi vi er altfor få i tjenesten.

De takstene som oftest blir benyttet av leger i distrikter med lav befolkningskonsentrasjon per arealenhet, har hatt betydelig nedgang de siste årene. Vi gjør omfattende arbeid per telefon, vi kjører bil om natten for 180 kroner timen osv. Denne nedgangen har finansiert en takstøkning over normaltariffen for leger generelt. Vårt nattarbeid var billig, og ble enda billigere, for å øke legenes daglønn.

Stadig flere pasienter har langvarige og kroniske sykdommer. Samtidig er det vanskeligere og vanskeligere for de små kommunene å beholde sine leger, rekruttere nye leger og ikke minst sikre døgnkontinuerlig vakt.

Ustabile primærleger fører til en utstrakt bruk av utenlandske kolleger (som gjør så godt de kan), til utstrakt uforsvarlig bruk av arbeidskapasiteten til de legene som arbeider i kommunene og til bruk av dyre «vikarstafetter». En kjent følge av ustabil legedekning er stor økning av antall innleggelser i sykehus. Det er en utvikling som er katastrofal for et sykehusvesen som snart ikke har elektiv virksomhet igjen.

På bakgrunn av dette er det lett å be presidenten og forhandlingsutvalget stille sine plasser til disposisjon i oktober.

LITTERATUR

1. Aarseth HP. Organisering av legevakt Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2211.

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. januar 2026.