
Legefordeling - nok en gang

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Da Legeforeningens landsstyremøte høsten 1997 gav fullmakt til oppsigelse av legefordelingsavtalen, ble dette møtt med fyrop fra blant annet Kommunenes Sentralforbund. To måneder senere sa Kommunenes Sentralforbund selv opp legefordelingsavtalen med utløp 31.12. 1998. Samtidig sa de også opp stillingsstrukturavtalen. Det har vært en pedagogisk oppgave for Legeforeningen å få forståelse for at disse avtalene ikke har noe med hverandre å gjøre bortsett fra at de administreres av et felles sekretariat.

Legefordelingsavtalen ble en belastning for Legeforeningen. Det ble blant enkelte politikere og i mediene fremstilt slik at Legeforeningen var ansvarlig for den skjeve fordelingen av leger i landet og for alle vakante stillingsplasser i enkelte fylker. Legeforeningens "urimelige" innflytelse i Utvalg for legestillinger og stillingsstruktur (ULS) ble beskrevet slik av en journalist: "Legeforeningen har tre representanter i utvalget, de andre parter må nøyeseg med resten." At "resten" er fem representanter og det faktum at det aldri har vært motsetning mellom Legeforeningens representanter og de andre i avgjørelser, var i denne sammenheng ikke relevant informasjon.

I de drøftingene Sosial- og helsedepartementet har hatt med partene etter oppsigelsen av avtalene, har Legeforeningen fremholdt behovet for innflytelse over tildeling av legehjemler til det primærmedisinske fagområdet. Ved eventuell fastlegeordning, hvor legen skal ha rett til å begrense sin liste, må vi kunne ha en viss sikkerhet for at allmennlegetjenesten tilføres tilstrekkelige hjemler slik at denne retten blir mer enn en papirbestemmelse. I dennesammenheng er det pekt på at landets kommuner de siste to årene kun har søkt om 20-30 hjemler til allmennmedisin tross for at behovet er stort i mange kommuner.

I forslag til ny ordning for regulering av opprettelse av nye stillinger, som er sendt på høring, foreslår det departementet, etter forslag fra det nasjonale spesialitetsrådet, skal fastsette en kvote for nye allmennlegestillinger. Legeforeningen vil være sikret innflytelse både ved sin representasjon i rådet og gjennom sin uttalerett før departementet fatter avgjørelse. Vi må ha tillit til at vår egen faglige argumentasjon vil være av enslik kvalitet at vi blir hørt.

Når det gjelder fordeling av stillinger til sykehussektoren, skal departementet også fastsette regionale kvoter for hvor mange spesialiststillinger innen hvert enkelt fag regionen kan opprette, og hvor mange utdanningsstillinger innen hvert enkelt fag de må opprette. Det regionale helseutvalget vil så få i oppgave å fordele disse stillingene i tråd med de virksomhetsplaner som legges. Det forutsettes tilsvarende at Legeforeningen skal ha uttalerett overfor de regionaleutvalgene.

Et helt sentralt verktøy for departementet og det nasjonale spesialitetsrådet i fordeling av utdanningsstillinger og spesialisthjemler vil være prognoser for legedekningen innen hver enkelt spesialitet. Et statlig helsepersonellregister, i første omgang bygd opp for leger, skal gi nødvendig datagrunnlag. I henhold til avtale mellom partene har Legeforeningen inntil nå vært registerfører for et legerregister. Vi mener at bare Legeforeningen vil ha mulighet til å føre et legerregister av god kvalitet. Vi vil imidlertid også være avhengig av informasjon fra arbeidsgiversiden. Slikt samarbeid har det vært vanskelig å opprette. Kommunenes Sentralforbund misliker sterkt at Legeforeningen er registerfører. De ønsker et offentlig register basert på tilgjengelige statistiske data, slik som arbeidstakerregisteret i kommunesektoren, Statens personalregister, likningslister osv. Det er umulig for Legeforeningen å påtvinge noen vår hjelp når de ikke vil ha den. Vi kan derfor bare ønske myndighetene lykke til med sitt nye personellregister.

Når nå legefordelsingsavtalen blir erstattet av et nytt system for fordeling av nye legehjemler, eller mer presist en mer rimelig fordeling av legemangelen, hilser vi det velkommen. Vi har vært villige til å ta vår del av ansvaret for å få en riktigere legefordeling. Det har vært en politisk belastning, først og fremst fordi mange på feilaktig grunnlag har kunnet hevde at vi gjennom avtalen misbrukte vår makt. Nå vil ansvaret helt og holdent ligge hos Sosial- og helsedepartementet. Det blir spennende å se hvordan de skal få aktørene til å forholde seg til det nye regelverket når noen av dem fullstendig neglisjerte en avtale de selv var part i.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 20. august 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. februar 2026.