

➤ FRA PRESIDENTEN

Vi mottok nyheten med glede da vi hørte at legefordelingssystemet blir avvirket.

Legefordelingssystemet avvikles

Legeforeningen har jobbet for nedleggelse av legefordelingssystemet. Vi har hatt gode begrunnelser og gjennomslaget kom relativt raskt. Jeg har selv sittet i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling og sett på nært hold hvordan fordelingen av stillingshjemler har blitt bestemt på syltynt faglig grunnlag. Tillitsvalgte har på kurs etter kurs fortalt om systemets ulemper. Ledere fra hele landet har ringt oss eller på annen måte fortalt om problemene hjemmelssystemet har skapt for planlegging av drift og bemanning, fordi det har vært altfor rigid.

Departementet planlegger avvikling av legefordelingssystemet 1. juni. Vi skal selv sagt følge nøye med på at det virkelig skjer. Vi skal også passe på om det fører til konsekvenser som må håndteres.

Vi har fått noen motforestillinger mot avvikling underveis i diskusjonene. Det er særlig to rekrutteringshensyn som er fremmet som mulige bivirkninger; rekruttering av leger til distriktene og til kommunene. Helse Nord var den regionen som lengst talte for at systemet skulle opprettholdes, nettopp på grunn av bekymringer for at avvikling kunne føre til opphoping av leger i mer sørlige strøk og særlig rundt byene på Østlandsområdet. Min erfaring er at Helse Nord endret syn etter hvert fordi ulempe ble vurdert til å være større enn sannsynligheten for denne konsekvensen. Blant annet innebærer systemet et unødvendig og tidkrevende byråkrati. Departementets føringer er dessuten at det raskt skal etableres et kontrollsystem som følger utviklingen, utdanningskapasiteten og behovet for leger ved alle landets sykehus.

Samhandlingsreformen forutsetter flere leger i kommunene. Legeforeningen er helt enig i at det både vil være bedre for pasientene og samfunnsøkonomisk riktig at så mye av behandling og oppfølging som mulig gjøres på lavest effektive behandlingsnivå. Vi mener at dette krever en opptrappingsplan for fastleger fordi det ikke kan gjennomføres uten at kommunene har flere leger tilgjengelig. Nasjonalt råd har i flere år tilrådd færre legestillinger i sykehus enn det sykehusene har meldt inn som nødvendig, nettopp med begrunnelsen at kommunene skal bemannes opp. Kommunene har imidlertid forholdt seg forbausende tilbaketrukket. De har ikke opprettet særlig mange flere fastlegestillinger og har derfor ikke sørget for at legetilgjengeligheten i kommunene forbedres. Departementet vil også følge behovet for leger i kommunene og legeutviklingen der tett.

Jeg mener at fjerning av dette systemet vil gi avdelingsoverleger en etterlenget og nødvendig fleksibilitet. De vil få mer armslag og handlingsrom til å ansette leger de trenger for å få til god og langsiktig planlegging. Budsjett og aktivitetskrav vil fortsatt legge føringer og begrensninger. Jeg har til nå aldri sett noen som har ansatt leger de egentlig ikke har behov for. De slipper nå å søke, lete, ringe og argumentere for en ekstra hjemmel eller to når resten av forutsetningene er på plass. Leger i spesialisering unngår med avviklingen den risikoen det er å bli ansatt i en ulovlig opprettet, såkalt grå stilling, hvor tjenesten, hvis det blir oppdaget, ikke godkjennes til spesialitet.



Hege Gjessing

Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president