

## Morgendagens leger i ledighetskø?

Landsstyremøtet setter strategier for å møte et eventuelt legeoverskudd på dagsordenen. Fremskrivninger av legearbeidsmarkedet antyder overskudd av leger i Norge frem mot 2010.

I motsetning til kolleger i Danmark, Sverige og Finland har norske leger vært forskånet for arbeidsledighet: I januar 2003 hadde Legeforeningen registrert 20 arbeidsledige leger. Fremtidsutsiktene er ikke uten videre like skyfrie, blant annet kan misforholdet mellom antall turnusleger og turnusplasser være et varsel om et fremtidig legeoverskudd.

Etter pålegg fra landsstyremøtet i Molde i fjor, har Legeforeningen utarbeidet et notat om et eventuelt fremtidig legeoverskudd.

Fremskrivninger av legearbeidsmarkedet fra så vel Statistisk sentralbyrå, Samnordisk arbeidsgruppe for prognos- og specialistutbildningsfrågor (SNAPS) og Nasjonalt Råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling, tyder på at det vil bli overskudd av leger i Norge frem mot 2010. Omfanget spriker etter hvilken modell og forutsetninger som legges til grunn for anslagene.

Legeforeningen fester størst lit til SNAPS' beregninger. SNAPS opererer med to alternativer for utvikling av etterspørsel etter leger; en vekst på 400 nye stillinger per år (alternativ A) eller 200 nye stillinger per år (alternativ B). Med 400 nye legestillinger årlig vil legearbeidsmarkedet være i balanse i 2005, mens 200 nye legestillinger vil innebære et overskudd på 400 leger. I 2010 vil det være et overskudd på 500 leger i alternativ A, og 1900 overtallige leger i alternativ B.



Fremskrivninger av legearbeidsmarkedet tyder på at det vil bli overskudd av leger frem mot 2010. Illustrasjon Øystein Førre

Hvorvidt prognosene vil slå til, er et annet spørsmål. Det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til antakelser om fremtidig legeoverskudd. Store endringer i offentlig økonomi, endret oppgavefordeling mellom leger og annet helsepersonell, befolkningens forventninger til behandling, medikalisering og nivå på egenandeler, samt arbeidstidsordninger og mobilitet av arbeidskraft over landegrensene kan ha betydning for etterspørsel og behov for leger.

Legeforeningen mener at arbeidsledighet er et offentlig ansvar. Statlige tiltak må også legges til grunn for arbeidsledige leger. Men arbeidsmarkedsetaten har liten erfaring med arbeidsledige akademikere, og myndighetene er restriktive med å rette oppmerksomheten mot høyt utdannede akademikergrupper. Legeforeningens oppgave blir å bistå med arbeidsmarkedsetaten i forhold til spesielle problemer som arbeidsledige leger kan møte, samt gi råd til medlemmene.

### Ingrid Hoie

ingrid.hoie@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Regler for fremtidige redaksjonskomiteer

Ved forrige landsstyremøte ble det nedsatt en redaksjonskomité for første gang. Som en følge av dette har det vært ytret ønske om at landsstyremøtet i Loen skal treffe vedtak om regler for fremtidige redaksjonskomiteer.

Saken, som første gang ble fremmet av Alment praktiserende lægers forening (ApLf), har vært til organisasjonsmessig behandling. Det er bred enighet om forslaget. Sentralstyret behandlet saken på sitt møte 20.4. 2004 og vedtok å foreslå for landsstyret at det fastsetter et særskilt regelverk for Legeforeningens redaksjonskomité. Regelverket gjøres til en del av den forretningsorden som måtte vedtas for hvert landsstyremøte.

Sentralstyret foreslår at det særskilte regelverket for redaksjonskomiteen utformes slik: Ved hvert landsstyremøte velges en redaksjonskomité. Legeforeningens valgkomité fremsetter forslag på leder og to medlemmer, totalt tre.

Landsstyret vedtar hvilke saker redaksjonskomiteen skal arbeide med; jamfør Legeforeningens lover § 6, fjerde ledd, som sier: «Sakene tas opp til votering etter hvert som de er behandlet, med mindre ett av landsstyrets medlemmer ber om sentralstyrets orientering og anbefaling til vedtak.»

Redaksjonskomiteen redigerer og legger frem forslag til vedtak for landsstyret. Redaksjonskomiteen skal i nødvendig utstrekning konferere med forslagsstiller.

Redaksjonskomiteen skal ha sekretærhjelp.

### Svend Aakhus

Overlege ved Rikshospitalet og leder av Norsk Cardiologisk Selskap

– Jeg ser frem til å delta på møtet som en av de ti valgte representanter for spesialforeningene, og håper å møte forståelse for våre synspunkter. Siden dette er første gang jeg deltar, er jeg overrasket over at ikke landstyremøteprogrammet er mer detaljert distribuert til deltakerne i god tid på forhånd. Det er derfor vanskelig å forberede seg til sakene, særlig fordi vi som representerer mange foreninger ville hatt nytte av å koordinere synspunkter med disse.

Jeg forstår at prioriteringer innen spesialisthelsetjenesten vil være tema på møtet. Der vil det være naturlig å behandle de faglige aspekter av helseforetaksreformen, som for mange av oss hittil har syntes vesentlig økonomisk begrunnet. Forhåpentligvis oppnår man vedtak som viser Legeforeningens vilje til å stimulere fagutvikling, forskning og faglig begrunnede prioriteringer i vårt helsevesen.

Jeg forventer også at forholdet mellom Legeforeningen og næringslivet blir drøftet, og at man oppnår en felles forståelse for betydningen av et godt og åpent samarbeid innen forskning og utvikling, og for viktigheten av god og gjensidig informasjonsutveksling.

Jeg regner med å treffe mange gode kolleger og utveksle erfaring mellom forskjellige deler av medisinen.

### Bodil Aasvang Olsen

Allmennlege og leder av Aust-Agder legeforening

– Som nyvalgt leder av Regionsutvalg Sør, er jeg selvsagt svært opptatt av foreningens organisasjonsmodell og regionsutvalgenes rolle i årene som kommer.

Som fylkesavdelingsleder er jeg opptatt av debatten om funksjonsfordeling mellom sykehus, og de utfordringer det medfører for fagforeningsarbeidet.

Som allmennmedisiner ser jeg spesielt frem til debatten om fordelingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og håper det blir en dialog om oppgavefordeling mellom disse nivåene i lys av det primærhelsetjenesten kan bidra med.

Det må ikke bare bli fokus på behovet for flere spesialister, men det må også problematiseres hvilke oppgaver spesialistene skal ha kontra hvilke oppgaver som kan, og kanskje også bør, gjøres i kommunehelsetjenesten.