

hjem, bedriftslege, legevaktlege og at jeg senest i fjor ble autorisert som idrettslege NIMF, dessuten helseattest for fysisk og mental helse, mottok jeg en telefaks med midlertidig lisens til 10. august og følgende ordlyd: «I tillegg til den dokumentasjon De allerede har sendt inn, ber vi om følgende opplysninger: En detaljert redegjørelse for den virksomhet De har utført og ønsker å utføre, for eksempel i form av tidsbruk, kontorforhold, bruk av hjelpepersonell, hvem De samarbeider med, hvilke lidelser som behandles/ev. ikke behandles av Dem, antall pasienter, system for journalføring og oppdatering av prøvesvar osv., jf. forskriftens § 7 m, a og b. Hvilket behov De eventuelt har for å kunne forskrive legemidler i gruppe A og B, jf. forskriftens § 6 tredje ledd og § 7 m, e. Detaljert redegjørelse for egen psykisk og fysisk helsetilstand, jf. forskriftens § 7 m, d. Uttalelse fra eventuelle arbeidsgivere vedrørende Deres pasientrettede virksomhet, jf. forskriftens § 8. Eventuelt omfang av andre former for faglig oppdatering enn kursdeltagelse, for eksempel i form av å lese faglitteratur, delta i veiledningsgrupper, hospiteringsbesøk eller lign., jf. forskriftens § 8 tredje ledd.»

Humor er som champagne: Den tørre er den beste, og jeg synes fylkeslegen overgår det meste og kommer i kategorien knusktørr når hun spør en kollega som nettopp har rundet de 75 om han går til veiledning eller tilbringer tiden med hospiteringsbesøk eller liknende, hva nå det måtte være.

Vel, tonen var altså slått an slik at jeg stort sett valgte å holde meg til samme tone i mitt svar, bl.a. som følger: Jeg anser meg selv som relativt stabil og sterk psykisk, kapabel både hva empati og sympati angår. Vanligvis klarer jeg å kontrollere mitt temperament, selv når jeg blir utsatt for byråkratiske urimeligheter. Jeg føler meg frisk som en fisk og trener regelmessig. Jeg håper at dårlige knær som følge av fotballspill i ungdommen ikke vil bli lagt for mye vekt på ved den endelige dom. Jeg tillater meg å nevne et vellykket seksualliv og at jeg er glad i dyr, har både katt, hund og hest. Dessverre må jeg skuffe fylkeslegen med manglende veiledning, og det samme for hospitering.

Et tankekors: På landsbasis har 240 av 910 leger over 75 år lisens, bare fem over 72 år, den eldste 85 år, er såkalt yrkesaktive. Hvordan kan 240 ha lisens dersom fylkeslegens kriterier legges til grunn?

Vestfossen

Einar Vaage

#### Litteratur

1. Ronge K. Pensjonert lege – lege hele livet eller doktor på overtid? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2099–100.

## Psykiatrireform, legehjemler og likeverdig tilbud

Fastlegeordningen er nå i funksjon. Den har fått mye omtale og ble høyt prioritert i Legeforeningen, Nasjonalt råd, departementet og i mediene. Samtidig pågår det andre reformer, bl.a. psykiatrireformen. Det som angår psykiatriske pasienter, har lett for å bli satt til side. Etter at psykiatrireformen ble vedtatt og en viss pengesum bevilget, er det få som legger vekt på at denne reformen skal lykkes. Kanskje skyldes det at de som vanligvis uttaler seg på psykiatriens vegne, arbeider ved enheter som blir tildelt tilfredsstillende ressurser?

Legehjemler innen psykiatri er svært skjevt fordelt mellom helseregionene, mellom fylkene og til og med mellom lokalsykehus innen ett og samme fylke. Psykiatrireformen legger til grunn at et lokalsykehus eller et distriktspsykiatrisk senter (DPS) skal tilby et differensiert allmennpsykiatrisk lokalsykehusstilbud til befolkningen i opptaksområdet. Retten til fritt sykehusvalg gir ingen grunn til å tillate skjevfordeling av ressursene, ettersom det meste av psykiatrisk behandling foregår poliklinisk, ofte over lang tid og i nært samarbeid med pårørende, kommunale etater og fastlege.

Når nå lokalsykehus og distriktspsykiatriske sentre skal styrkes med døgnavdelinger, daggruppetilbud, polikliniske team, ruspoliklinikker og mer enn en dobling av kapasiteten innen barne- og ungdomspsykiatrien, er det svært uheldig at det er så godt som umulig å få innvilget nye legehjemler. Nasjonalt råd og departementet hevder at de har tilgodesett psykiatrien de siste årene ved å ha tillatt opprettelse av ca. 20 nye hjemler per år. Dette skal imidlertid fordeles på 19 fylker, både psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri, både overlege- og assistentlegestillinger. Antall nye hjemler står ikke i forhold til behovet i virksomhetenes godkjente opptrappingsplaner. Samtidig må de distriktspsykiatriske sentrene ta i bruk de opptrappingsmidlene de blir tildelt, ansette personer fra andre yrkesgrupper og starte opp nye funksjoner *uten* leger. Med for få leger blir det vanskelig å oppnå nødvendig faglig standard innen spesialisthelsetjenesten i psykiatri. Legene blir et alibi for driften, de må ivareta pålagte juridiske og medisinske oppgaver, men får i liten grad brukt sin terapikompetanse. Andre faggrupper blir stående uten tilstrekkelig psykiaterbistand i krevende arbeidssituasjoner, og det kan bre seg holdninger som går ut på at leger ikke er nødvendige i flerfaglige psykiatriske team. Dersom vi om noen år får de nødvendige hjemlene, vil legene kunne oppleve å måtte streve med å oppnå legitimitet i teamene. Dette har vi sett enkelte steder, spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien. Slike forhold bidrar i neste omgang til rekrutteringsproblemer.

Det er å ønske at Legeforeningen nå enga-

sjerer seg i å få opprettet tilstrekkelig antall hjemler innen psykiatrifagene. Det kan bli nødvendig at hjemlene fordeles etter en norm relatert til størrelsen på opptaksområdet og hvilke funksjoner et distriktspsykiatrisk senter skal inneha. Hittil har verken Nasjonalt råd, departementet, helseregioner eller fylker klart å kanalisere hjemler dit behovet er størst. I stedet ser vi at de sterkeste aktørene stadig tilgodesees. Uten en sterk økning i antall hjemler og en mer rettferdig fordeling vil vi ikke bare få problemer med å lykkes med psykiatrireformen, men psykiatriske pasienter vil bli en gruppe med svært ulike tilbud, avhengig av bosted – et klart brudd på pasientrettighetsloven.

Kongsberg

Anne-Marit Langås

### Innlegg til korrespondansespalten

- **Maksimum 400 ord og 5 litteraturhenvisninger**
- **Dobbelt linjeavstand og bred marg**
- **Avsender garanterer for medforfatteres underskrifter**
- **Sendes redaktøren som e-post**  
*tidsskriftet@legeforeningen.no* eller  
**A-post**  
Tidsskrift for Den norske lægeforening  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo  
eller  
**telefaks til 23 10 90 40**

**Bruk kun én forsendelsesmåte.**