



Fra generalsekretæren: Refleksjoner ved årsskiftet

Utviklingen har siden 2000 vist en særlig sterk vekst i antall leger. Er diskusjonen den samme som i 1907?

Nok et år er gått. Det er tid for å lene seg litt tilbake og reflektere. For en tid tilbake kom jeg over en hundre år gammel artikkel i Tidsskriftet som drøftet legetilgang. Under overskriften «Lægeforhold ude og hjemme» refereres at antallet leger per 15.8. 1907 var 1 225 (1). Av disse hadde 1 090 fast bopel i landet; 641 arbeidet i byene og 449 på landsbygda. Kvinneandelen var bare 3,5%. Helt til slutt i artikkelen heter det: «Tilgangen i de sidste 3 semestre har vært forholdsvis liten, men til gjengjeld vil der i løbet av de 3–4 næste semestre blive mer enn tilstrekkelig forøgelse av antallet. Vi går dessverre atter en unødige sterk produksjon av nye læger imøde.»

Mange forhold har heldigvis endret seg siden den gang, selv om noen av synspunktene forblir de samme. Med 1 225 leger hadde Norge den gang en legetetthet på ca. en lege per 2 300 innbyggere. Selv med en relativt sett så lav legeandel var man likevel opptatt av om man ville få et legeoverskudd. Utviklingen siden har vist en sterk vekst i antall leger. Antallet var noenlunde stabilt frem til 1920 da antallet hadde økt til 1 346 leger. Deretter har det vært en nærmest konstant prosentvis økning i antall leger med til en tilnærmet fordobling hvert 20. år, bort sett fra redusert vekst under andre verdenskrig.

Per 1.12. 2007 var det 19 386 yrkesaktive leger under 67 år, som gir en legedekning på en lege per 244 innbyggere. Kvinneandelen har også økt sterkt og er nå på ca. 40%. Det er bare Italia og Hellas som har høyere legedekning enn Norge. Forskjellen er at det i disse landene også er en betydelig ledighet blant legene. Ser vi på økningen de siste sju årene har andelen yrkesaktive leger under 67 år økt med i overkant av 4 200, det vil si ca. 30% økning.

Med en så sterk vekst i antall leger er det interessant hvordan legene selv har merket tilgangen på nye leger. Er arbeidsdagen blitt annerledes? Er pågangen av pasienter mindre? Har man fått mer tid til møte mellom pasient og lege?

Vi vet at for noen leger har økningen i antall leger medført at arbeidstiden har kunnet reduseres noe. Samtidig har den raske medisinskteknologiske utvikling gitt nye behandlingsmuligheter og gjort at vi kan hjelpe pasienter som tidligere ikke fikk et tilbud. Helsetjenesten er blitt mer spesialisert slik at flere leger og andre yrkesgrupper blir involvert i både diagnostikk og behandling. De administrative oppgaver tar også vesentlig mer tid. Videre har det nok en betydning at kvinneandelen er økt, men kanskje like mye at også de mannlige legene tar mer av omsorgsoppgavene hjemme. Totalinntrykk fra de ulike leger jeg har snakket med er at man likevel samlet sett, ikke har merket særlig mye til den økte legetilgangen. Det er fortsatt høyt stressnivå, med stadige krav om økt inntjening og økonomisk balanse.

Det er viktig å reflektere over hvorfor vi ikke merker den økte tilgangen. Hvor mange nye leger må til for at det skal oppleves i vår arbeidssituasjon? Ikke alle legegrupper har hatt den samme mulighet til å merke økningen heller. Vi vet at bare 6% av de nye legene har fått sitt arbeid i førstelinjetjenesten siden fastlegeordningen ble innført i 2001. De resterende er i hovedsak i spesialisthelsetjenesten, kanskje noen i forvaltningen og enkelte i utradisjonelle legeyrker. Til tross for en sterk vekst i antall leger er det fortsatt betydelig mangel på leger i enkelte fagområder som psykiatri, sykehjemsmedisin, geriatri, rusbehandlingsfeltet, allmennpraksis og en del andre fagområder. Ventelistene er igjen på vei oppover etter noen år med positiv utvikling.

Et sentralt spørsmål er følgelig hvor mange leger vi trenger i Norge. I 1907 var man bekymret for den unødige sterke produksjonen av nye leger. Nå nærmer utdanningskapasitet seg 1 000 per år, det vil si at hver 60. av årskullene utdanner seg til lege. Muligens utdanner vi i dag for mange leger. Vi ser i alle fall at antall turnusplasser ikke har økt tilsvarende og dette har de senere år ført til at vi i Norge har hatt problemer med å gi turnusleger en god forberedelse til yrkeslivet. Dette problemet vil øke i omfang med den økning vi har av medisinstudenter både her i Norge og i utlandet. Samtidig er det mange usikkerhetsfaktorer knyttet til fremtidig legemarked. Historien har vist at antagelser om fremtidig legeoverskudd – eller underskudd – gang på gang har slått feil.

For meg er det imidlertid interessant at vi ikke registrerer vesentlige endringer i arbeidssituasjonen eller i helsetjenestetilbudet med den nåværende vekst i antall leger. Det innebærer at vi bør analysere og finne ut hvorfor. Kan det også være gammel infrastruktur, dårlig organisering eller mangelfull ledelse i helsetjenesten, eller kanskje en kombinasjon, som gjør at vi ikke merker de ressursene som tilføres oss gjennom nye leger. For å forsøke å finne ut av dette, i en tid hvor sykehusene ikke går i økonomisk balanse, mener jeg tiden er moden for å utrede situasjonen. Mandatet må være å gjøre en grundig analyse av helsetjenesten og hvordan vi utnytter totalressursene både med hensyn på bruk, organisering og samhandling.

Med disse tanker ønsker jeg alle et riktig godt nytt år.

Litteratur

1. Lægeforhold ude og hjemme. Tidsskr Nor Lægeforen 1907; 27.



Terje Vigen
terje.vigen@legeforeningen.no
generalsekretær