
Misnøye med legevaktavtalen i distriktene

AKTUELT

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

I sommer har illsinte innlegg preget debattspaltene på Eyr, allmennlegenes diskusjonsforum på Internett. Det er den nye legevaktavtalen og dens bestemmelser om betaling for nattarbeid ved interkommunale legevaktsentraler, som har satt sinnene i kok.

Temperaturstigningen var størst den første uken i juli, da man kunne notere mer enn 100 protestinnlegg på nettsiden Eyr. Inspirert av fotballspråket, delte debattantene ut røde kort til Legeforeningens forhandlingsansvarlige. Ordningen innebærer et gradert system for timeavlønning etter vaktdistriktets befolkningsgrunnlag, noe som i praksis betyr at interkommunal legevakt i sentrale strøk vil bli bedre betalt enn i distriktene.

Svik mot distriktene



Fred Andersen

Blant dem som er misfornøyd med resultatet som Legeforeningens forhandlingsutvalg er kommet frem til sammen med Kommunenes Sentralforbund (KS) og staten, er kommunelege Fred Andersen i Steigen kommune i Nordland. Han sier at avtalen ikke innfrir de forventninger som forhandlingsutvalget selv var med på å skape om bedre lønn og lønnsutjevning:

– De negative reaksjonene skyldes en opplevelse av svik mot distrikts-Norge. Avtalen tar ikke nok hensyn til lokale forhold. Dette viser hvor vanskelig det er å lage en avtale for hele landet, sier Fred Andersen.

Hans motsetter seg avtaleprinsippet om avlønning basert på vakt-distriktets befolkningsgrunnlag: – Alle som har deltatt i legevakt vet at aktiviteten varierer fra sted til sted. De fleste vakt-distriktene i Nord-Norge har relativt få innebyggere, men de er store i utstrekning. Dette stiller helt andre krav til legene. Det er urimelig at vaktleger i denne landsdelen skal komme dårligere ut lønnsmessig enn kollegene i byene i sør. Det må være derfor være muligheter for lokale tilpasninger av avtalen. Jeg tror ikke denne avtalen vil stimulere til etablering av flere interkommunale legevakter slik intensjonen var, sier han.

Demoraliserende resultat

– Resultatet er så demoraliserende at forhandlingsutvalget bør ta sine hatter og gå, sier Ola Jøsendal, kommunelege på Radøy i Hordaland.

– Legevaktavtalen er distriktsfiendtlig. Skal vi få løst rekrutteringsproblemet i allmennmedisin, må vi få en avlønningsavtale som sikrer at legevakt på landet er like godt betalt som legevakt i byen. Men denne avtalen favoriserer dem som jobber ved de store, sentrale legevaktene.

– Er det ikke rimelig at leger med stor arbeidsbyrde ved sentrale legevakter skal ha mest lønn?

– Forskjellene i avlønning avspeiler på ingen måte realitetene i legevaktarbeidet. Med den nye avtalen har leger i distriktene fått for dårlig betalt, mens leger sentralt har oppnådd svært gode betingelser. Jeg har selv jobbet ved både sentrallegevakten i Bergen og ved interkommunale legevaktstasjoner i distriktet. Det er først og fremst arbeidsmåten som er forskjellig, og ikke arbeidsbyrden, sier han.

Jøsendal advarer mot et lønnsmessig gap mellom legevakt i by og land. – Allmennlegene i distriktene er allerede overbelastet med hyppige legevakter. I flere år har vi hatt en utvikling i takstsystemet som har favorisert legevaktarbeid i byene. Nå trenger vi en avtale som har en distriktsvennlig profil. Prinsippet må være at aktiv, interkommunal legevakt blir like attraktivt lønnsmessig som legevakt i sentrale bystrøk, sier han.

Skritt i riktig retning



Hans Kristian Bakke

– Det har aldri vært intensjonen fra Legeforeningens side at distriktene skulle komme dårligere ut enn sentrale strøk. Legeforeningen har arbeidet for en utjevning, men når forhandlingsresultatet er blitt et gradert avlønningssystem for interkommunal legevakt, skyldes det at Kommunenes Sentralforbund og staten ikke godtok vårt opprinnelige krav om likt honorar for vakter i distrikter og sentrale strøk, sier Hans Kristian Bakke, visepresident i Legeforeningen og leder for Alment praktiserende lægers forening (Aplf).

I et brev til medlemmene skriver Aplf-lederen at for i det hele tatt å kunne komme frem til en avtale, valgte Legeforeningen å akseptere motpartenes forutsetninger om timelønn i henhold til vakt-distriktets befolkningsgrunnlag. Forutsetningene innebar også at praksiskompensasjon for fravær fra eget kontor dagen etter vakt skulle gjelde leger i vakt-distriktene med størst befolkningsgrunnlag. I brevet påpeker Bakke at forhandlingsresultatet ikke er fullkomment, men likevel bedre enn dagens avtaleverk.

– Selv om vi ikke har oppnådd likhet i avlønning mellom distriktene og sentrale strøk, har vi fått redusert forskjellene. Det ville det være galt å si nei til en avtale som innebærer et stort skritt i riktig retning, sier han.

Han tror at den nye legevaktavtalen kan bli et viktig stimulus for å etablere interkommunalt legevaktsamarbeid flere steder i landet. – Vakt-sentralene vil etter hvert kunne benyttes om ettermiddagen, kvelden og i helgene, noe som kan føre til bedre organisering, arbeidsforhold og mindre vaktbelastning i distriktene. Dette vil Legeforeningen og Aplf fortsatt arbeide for, sier Hans Kristian Bakke.

fakta

Legevaktavtalen

Legeforeningen, Kommunenes Sentralforbund og staten har avtalt ny betalingsordning for leger ved interkommunale legevakt-sentraler i tidsrommet mellom kl 2300 og kl 0800 alle ukedager. Ordningen innebærer at

- legen får timelønn, mens refusjoner og egenandeler tilfaller kommunen
- timelønnen er gradert i fire vakt-klasser som er basert på vakt-distriktets befolkningsgrunnlag, der allmennleger i vakt-klasse 1 (mindre enn 30 000 innbyggere) har lavest timesats (255 kroner for ikke-spesialister og 306 kroner for spesialister), mens vakt-klasse 4 (mer enn 90 000 innbyggere) utløser en timesats på henholdsvis 525 kroner og 630 kroner
- legen får helgetillegg på 50 kroner per time, en ekstra godtgjørelse på 25% for vakansvakter avtalt mindre enn fire virkedager før vekten, samt feriepenge og lønn under sykdom
- det gis (begrenset) mulighet til fri etter vakt og til praksiskompensasjon avhengig av vakt-klasse

Mer informasjon om legevaktavtalen finner du på www.legeforeningen.no/avtaleverk/komavt00.htm

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. september 2026.