

---

## Nyttårstanker

---

FRA FORENINGEN

SVABØ HM

---

Vi har lagt bak oss et begivenhetsrikt og aktivt år i Den norske lægeforening, og på denne plass i Tidsskriftet hardet gått ut regelmessige kommentarer til aktuelle situasjoner og utfordringer. Vi har vært opptatt av ledelsesspørsmåli helsetjenesten, fagutvikling, kvalitetssikring og etikk. Det er uttrykt bekymring for antall klager mot leger og forlegenes rettsvern.

1995 ble også året hvor leger i sykehussektoren alle som en stod bak kravet om bedre lønns- og arbeidsforhold.

Det ble også demonstrert at når norsk lov ikke er tilpasset god medisinsk praksis, synes det for enkelte å være medisinsk praksis som skal angripes og ikke loven som må forandres. En artikkel på Arbeiderbladets første side fortalte at sykehusene testet nyfødte ulovlig. Prøven som forebygger utvikling av Føllings sykdom, som har vært utført i Norge i 30 år, skulle altså ha pågått i strid med norsk lov. Javel, burde det kunne sies overbærende. I så fall er det lovensom er gal, og ikke medisinen. Det motsatte skjedde. Det ble tatt som gitt at loven var riktig. "Rettsinstanser" både innenfor det medisinsk administrative hierarki og utenfor har utviklet en lei tendens til alltid å ta det for gitt at når medisin og jus tørner sammen er det medisinen som er problemet.

Status ved inngangen til 1996 er at det i deler av helsevesenet fortsatt er store utfordringer. Våre kolleger i helsetjenesten utenfor sykehus er mest fornøyd med tingenes tilstand. Særlig de som har selvstendig praksis har en relativt høy jobbtilfredshet. For sykehusleger og fastlønnte leger i kommunehelsetjenesten er jobbtilfredsheten utilfredsstillende. Legekårsundersøkelsen har avdekket misnøye både med lønn og arbeidsforhold, og ikke minst med redusert faglig autonomi. Leger i begynnelsen av sitt yrkesaktive liv er minst fornøyd. Eldre og erfarne kolleger ser frem til å gå av med pensjon. De praktiske resultater av dette er dramatisk svikt i rekrutteringen til sykehusmedisinen, og forsterkes ved at eldre kolleger avslutter sitt yrkesaktive liv tidligere enn før. Mens 3% av 65-åringene var pensjonert i 1980 er antallet steget til 27% i 1994. Samtidig med dette velger erfarne spesialister seg bort fra sykehusene.

Det kan altså slås fast at vi i begynnelsen av 1996 har en situasjon som er det motsatte av den vi hadde i begynnelsen av 1960-årene. Den gang var situasjonen for primærmedisinen i Norge alvorlig med liten rekruttering til allmenmedisin og dårlig

status og lønn for allmennpraktikeren. Sykehusmedisinen derimot hadde høy status og godrekuttering. Legeforeningen fikk, ved hjelp av gode allianser, stimulert vekstvilkårene for allmennmedisin og forbedret lønns- og arbeidsvilkårene for primærlegene. Primærmedisinen kom inn i en ny positiv fase som senere har vedvart og som bør utvikles videre. Forholdene for sykehusleger og en del andre offentlig ansatte leger er derimot krisebetont i dag. Lønns- og arbeidsvilkår er utilfredsstillende og rekrutteringen svak.

Det er flere forklaringer på dette enn dårlig lønnsutvikling. Arbeidsforholdene for leger i offentlige stillinger må bli bedre fokusert. Legearbeidets natur er å arbeide målrettet, raskt og effektivt med pasienten i sentrum. Dette passer dårlig inn i det prosessorienterte, demokratiske offentlige system.

Økonomiske nedskjæringer og økt krav til effektivitet har dessverre også ført til knapphet på tid i lege-pasient-forholdet, som er kjernen av legens arbeid.

Underordnede leger starter i dag sin sykehuskarriere på en arbeidsplass hvor det ikke finnes skikkelig kontorfasiliteter, hvor personalpolitikk for leger er mangelfull, og hvor vakthavende leger ikke får et anstendig måltid etter at kantinen er stengt. Legene må være sine egne tjenere, og mye tid går med til arbeid som tidligere ble ivare tatt av hjelpepersonell. Noe av det tristeste i utviklingen er den uforståelige ignoransen som sykehuseierne viser når det gjelder legers behov for videre- og etterutdanning og klinisk forskning.

Som om ikke dette skulle være nok, er det offentlige helsevesen preget av uklare ledelsesstrukturer og en betydelig mengde arbeid er knyttet til en byråkratisk og politisk overstyrt arbeidsplass hvor utenforliggende hensyn også søker å diktere den medisinske-faglige prioritering.

Selv om Legeforeningen i 1996 må engasjere seg bredt, er det arbeidsbetingelsene for våre kolleger i det offentlige helsevesen som blir Legeforeningens viktigste utfordring. Oppgaven er todelt. Vi må sørge for en bred intern allianse blant leger for å kunne føre en konsekvent kamp for å bedre legers lønns- og arbeidsvilkår og for å gjenskape en utilfredsstillende medisinsk-faglig autonomi. Medisinsk lederskap må bety at leger ikke bare skal lede seg selv, men ta et gjennomgående og totalt ledelsesansvar for alle og for hele virksomheten. Legene selv må sørge for at det blir etablert rutiner og forhold internt i avdelingene som gir effektive og trivelige arbeidsforhold. Det må også legges vekt på den kollegabaserte teoretiske og praktiske læring som har vært tradisjon i legeyrket. Yngre kolleger må igjen kunne gå visitter sammen med eldre kolleger, noe som er en sjeldenhet ved de fleste avdelinger. Det er viktig å være bevisst at på disse områdene er det legene selv som har den fulle og hele styring. Det må etableres en medisinsk standard som ingen andre kan overprøve. Vi må selv på denne måte bidra til å tenne ny gnist.

Uavhengig av egen innsats vil vi på nesten alle områder være avhengig av samarbeid med andre, for å få til en fornyet giv. Dette er for sykehusmedisinen naturlig, også i erkjennelsen av at rammevilkårene for legers yrkesutøvelseskjer i et vekselspill med både samarbeidende yrkesutøvere og administrative og politiske myndigheter. Legene må derfor forsterke dialogen med andre aktører i helsevesenet. De fakta som Legeforeningens forskningsinstitutt har lagt på bordet burde virke overbevisende. Hensyn til legers videre- og etterutdanning, til forskning, til gode arbeidsforhold og

tilfredsstillende lønnsforhold i forhold til kunnskap og kompetanse er nødvendig for å sikre rekruttering og stabilespesialisttjenester. I neste omgang blir de også avgjørende for behandling både av dagens og morgendagenspasienter.

Legeforeningen må sørge for at det ikke bare er våre egne snevre interesser vi målbærer, men at vi også tar etsamfunnsansvar som gjør at vi blir hørt, respektert og tatt på alvor.

*Harry Martin Svabø*  
generalsekretær

---

Publisert: 10. januar 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.