
Sykehuslegenes lønns- og arbeidsforhold

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Vi har gjennom flere år registrert en økende misnøye og frustrasjon blant sykehuslegene. Resultater fra legekårsundersøkelsen forteller at særlig overlegene er frustrerte over manglende faglig autonomi, stort ansvar og uklare ledelsesforhold, og dårligere lønnsutvikling i forhold til andre grupper. Assistentlegene har gjentatte gangerpekt på manglende forståelse fra arbeidsgiver når det gjelder å legge forholdene til rette for utdanningskandidatene. På toppen kommer et stadig sterkere press for å øke "produksjonen". Kravene til innsats kommer i bølger, som en følge av pakker og ekstrabevilgninger. Like sikkert kommer nedskjæringer og pålegg om kortere arbeidstid for å holde budsjetter når kassen er tom.

Parallelt med dette finner det sted det Ylf kaller et paradigmeskifte blant norske leger. De endrede sosiale forhold tilsier at mange yngre leger sier nei til den rovdrift legene har vært utsatt for. De ønsker å kunne reservere seg mot å bli pålagt tjenesteplaner med 11 timer forlenget arbeidstid og 500 timer tilfeldig overtid. Derfor opplever vi nå at F-planene sies opp. Det er legene i sin fulle rett til å gjøre.

Legeforeningen har i sitt helsepolitiske dokument, "Fra medisinsk kunnskap til bedre helse", slått fast at helsetjenesten i det vesentlige skal være et offentlig anliggende, solidarisk finansiert, og med et likt tilbud til alle så langt som det er praktisk mulig. Våre sykehus er en hjørnestein i det offentlige helsevesen.

Det er derfor med stor bekymring vi nå kan konstatere at legene er i ferd med å vende sykehusene ryggen. Til tross for at vi aldri har hatt så mange leger i landet, er et økende antall sykehusstillinger ledige. Det er færre søkere til utlyste stillinger både perifert og sentralt. Spesialister med lang fartstid og stor kompetanse søker seg bort til demuligheter som åpner seg i andre markeder, assistentleger hopper av utdanningen, og det er sviktende rekruttering til flere og flere spesialiteter. Professorene slutter og det er ingen ettervekst. Vi er i ferd med å spise av såkornet!

I overskuelig fremtid vil det være nødvendig at sykehuslegene, som gruppe, påtar seg å arbeide langt mer enn normalarbeidsuke dersom vi skal ha håp om å dekke pasientenes behov for våre tjenester. Skal vi få den motivasjon dette krever, må forholdene legges til rette på en helt annen måte enn hva tilfellet har vært til nå.

Legeforeningen har tidligere vist at den kan løse nasjonale oppgaver. Da allmennmedisinen slet i 70-årene gikk Legeforeningen foran for å løfte fagets anseelse. Med Legeforeningens initiativ og støtte ble faget gitt en akademiskforankring. Den faglige standard ble hevet med spesialisering, parallelt med at lønns- og arbeidsforhold ble bedret. Idag kan vi med hånden på hjertet si at vår allmennmedisin kan måle seg med det aller beste.

Legeforeningen tar også nå ansvar. Med bred støtte fra alle legegrupper skal vi føre en kamp for å bedre sykehuslegenes lønns- og arbeidsforhold. Våre sykehus skal igjen bli attraktive arbeidsplasser for bådeutdanningskandidater og spesialister.

I 1995 gikk Legeforeningen i bresjen for å sette fokus på hvordan offentlige arbeidsgivere verdsetter ansatte medhøyskole og universitetsutdanning. Og det må ikke herske noen tvil om at reallønnsnedgang år etter år blir sett på som et sterkt negativt signal når unge akademikere skal velge sin yrkesbane. Skal unge leger med stor og dyr studiegjeld seseg i stand til å starte en sykehuskarriere med alle de sosiale ulemper det medfører, må de bys en grunnlønn som gjør det mulig å leve et liv også utenom jobben. Det er uanstendig å henvise til legers totallønn som fremkommer etter mer enn 1000 timer overtid per år. Det må gå an å få aksept for at også unge leger i perioder vil prioritere familie og barn. Derfor har vi startet vår lønnskamp. Derfor må den fortsette.

Betydelig høyere grunnlønn for de yngste vil være en forsiktig begynnelse som kan bidra til å bedre rekrutteringentil sykehusene. Men det vil hjelpe lite hvis ikke også spesialistene gjenvinner tilliten til det offentlige somarbeidsgiver. Det må anvendes mange virkemidler. Fleksible tjenestepåner som kan tilpasses den enkeltes situasjon, opprettelse av stillinger uten vaktplikt for de eldre kolleger, tid nok til å ta hånd om alle de oppgaver som følgerstillingen, fristilling av poliklinisk virksomhet, klare ledelsesforhold, kan være noen stikkord. Lønn er fortsatt viktig.

Legeforeningens ledelse har en klar oppfatning av at medlemmene har gitt et mandat basert på en samlet vilje og besluttsomhet. Dette er grunnlaget for at vi kan fremme krav. Og selv om det gis signaler om at arbeidsgiverne og andre ansvarlige myndigheter forstår at noe må gjøres for sykehuslegene, gjenstår det å se dette omsatt til handling. Arbeidsgiverne er avhengige av vår kompetanse. Våre aktiva er at vi vil være med i et samarbeid for å legge forholdene til rette for økt legeinnsats i sykehusene, samtidig som vi har besluttsomhet nok til å sette ting på spissen hvis det blir nødvendig.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 10. mars 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.