
D. Bratlid svarer:

KORRESPONDANSER

DAG BRATLID

Bjørn Modalsli har en klarere konklusjon enn meg når han sier ”flere leger i norske sykehus fører til at hver lege gjør mindre pasientrettet arbeid”. Det jeg har påpekt er at antall behandlede pasienter i sengeavdelingen eller på poliklinikkene ikke på langt nær har økt så mye som økningen i antallet leger. Dette vil for så vidt si at hver lege tar opp journaler på færre pasienter enn tidligere, skriver færre epikriser, og, siden antallet røntgenundersøkelser og laboratorieundersøkelser heller ikke har økt noe særlig, sannsynligvis også skriver ut færre rekvisisjoner til undersøkelser enn tidligere. Det er ikke dermed sagt at hver lege totalt sett gjør mindre pasientrettet arbeid, selv om det er en nærliggende konklusjon. I diskusjonen i min artikkel pekte jeg jo nettopp på at den sterke økningen i personell på sykehusene kanskje har ført til at man i større grad enn tidligere dublerer hverandre i stedet for å supplere hverandre i pasientbehandlingen. Som jeg påpekte, er dette utvilsomt et gode for den enkelte pasient dette angår, det er imidlertid til liten hjelp for dem som står utenfor.

Nå var ikke min hensikt med denne studien å bidra til svartmalingen av sykehusvesenet. Det var jo flere avdelinger som kunne vise til en betydelig produksjonsøkning/effektivisering, og det var ikke nødvendigvis de avdelingene som hadde hatt den største ressurstilførselen. Det tyder på at det ved de fleste sykehus må være betydelige gevinster å hente gjennom å organisere pasientarbeidet på en bedre måte, f.eks. ved å skjerme elektiv virksomhet, utvide sengetall (uten utvidelse av stab), optimalisere sammensetningen av behandlingsteamet, osv. Her må det være ideer å hente gjennom nærmere analyser av de avdelingene som er ressurseffektive. Slike analyser bør derfor utføres ved de fleste sykehus for å gi et bedre grunnlagsmateriale.

Personalavdelingen har opplyst at det i den perioden jeg har analysert, ikke har vært vesentlige endringer i tjenesteplanene. Det opplyses også at ved opprettelse av ny stilling vil en lege vanligvis gå inn i den tjenesteplanen som de

andre legene i avdelingen har. Den reduksjonen i vaktbelastningen som en nyansettelse medfører, blir vanligvis kompensert ved at annen arbeidstid økes slik at totalt timetall blir det samme.

Regionsykehuset i Trondheim har hatt turnuskandidater fra sommeren 1997. Disse er imidlertid ikke medregnet i stillingsoversikten. Forholdet mellom overleger og assistentleger har endret seg ubetydelig i analyseperioden (fra 1,9 til 1,8). Så vidt jeg har brakt på det rene, er antallet operasjoner rapportert for den enkelte avdeling faktiske operasjoner som er utført, og ikke antallet operasjonskoder.

Publisert: 30. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. februar 2026.