
Hvor er alle sykehuslegene?

INVITERT KOMMENTAR

HEGE GJESSING

hegegjessing@icloud.com

Hege Gjessing er fastlege ved Masfjorden legekontor. Hun er tidligere sykehusdirektør ved Sykehuset Østfold og var president i Legeforeningen i 2011–15.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Legedekningen i Norge er i toppen internasjonalt. Antallet leger i Norge generelt, og i sykehusene spesielt, har økt jevnt i flere tiår. Så da skulle vi vel være mange nok?

De mest naturlige kildene for å telle leger i Norge er Legeforeningens medlemsstatistikk [\(1\)](#), Helsedirektoratets rapporter og Statistisk sentralbyrå. De to siste er omtalt i Helsepersonellkommisjonens offentlige utredning fra 2023 [\(2\)](#), som gir en god oversikt over utviklingen. Hvorfor lurar vi likevel på hvor legene er, og hvorfor hører vi fra kolleger at sykehusene har rekrutteringsproblemer?

En grunn kan være at det i liten grad blir definert hvor mange leger vi trenger for å løse sykehusenes pålagte oppgaver. En annen er at utviklingstrekk i legers arbeidshverdag ikke er godt nok gjort rede for til at de gjør seg gjeldende i overordnet ressursplanlegging.

Helsepersonellkommisjonen konkluderte med at det ikke vil være nok helsepersonell tilgjengelig hvis personellutviklingen fortsetter på samme måte framover, og utviklingen må holdes på et konservativt nivå [\(2\)](#). Kommisjonen viser til flere kilder for framtidig bemanningsbehov. Samtlige angir et stort behov i hele sektoren, primært på grunn av en aldrende befolkning.

Estimater for framtidig behov for leger i sykehusene framgår derimot ikke. En oppdatert framskrivningsmodell for sykehusene [\(3\)](#) som tar for seg behov for senger og poliklinikkbehandlinger, beskriver ikke bemanningsbehovene. Det er dermed vanskelig å finne beregninger vi kan lene oss på for å forstå hvor mange leger vi burde hatt i sykehusene, og viktigere, hva det bør planlegges for i framtiden.

«Det er vanskelig å finne beregninger vi kan lene oss på for å forstå hvor mange leger vi burde hatt i sykehusene, og viktigere, hva det bør planlegges for i framtiden»

Styringssignalet fra Helse- og omsorgsdepartementet er at bemanningsutviklingen må bremses og produktiviteten økes med oppgavedeling og moderne teknologi. I dette ligger at sykehusene må finne metoder for å behandle flere pasienter per behandler. Både helsepersonellkommissjonens konklusjon og det faktum at produktiviteten har stått stille i mange år (2, s. 46–47), taler for dette.

Klinikere derimot vil fortelle om økt kompleksitet og IKT-systemer som ikke har effektivisert arbeidsdagene. Opplevelsen er i mange tilfeller at det burde vært flere folk. For å forstå hvordan man kan mangle folk når vi er flere leger enn noensinne, kan det være nyttig å se på utviklingstrekk som har bidratt til å øke behovet for leger i sykehus:

Kvinneandelen har økt betydelig og må nødvendigvis ha ført til flere foreldrepermisjoner og mer ammefri. Fraværet for dette må dekkes inn.

Samtidig er legers arbeidstid i endring (4), og dagens leger er opptatt av en god balanse mellom jobb og fritid (5).

Vaktarbeidet har endret karakter. Det foregår mer aktiv behandling og flere utskrivninger på vakttid, og man må ha flere leger i vaktlagene (6). Av pasientsikkerhetsgrunner er det også blitt nødvendig med tilstedeværende overleger i tertiærvakt i flere fag.

Økninger i stillinger for sykehusleger på grunn av slike endringer synes å tvinge seg fram mer enn de planlegges for i forkant. Systemet med innsatsstyrt finansiering har gitt mulighet til å utvide antallet stillinger når man har økt aktiviteten. Derfor er et av argumentene for å redusere (og kanskje avvikle) innsatsstyrt finansiering, at det vil holde aktivitet og bemanning nede. Sykehusene vil da måtte prioritere strengere.

Når endringer som berører legers arbeidsform og -hverdag ikke går grundigere etter i sømmene, har jeg lurt på om det kan være fordi det fra et eierstandpunkt synes hensiktsmessig med uklarhet. Bemanning er hovedkostnadskilden i sykehus og snart den eneste innsatsfaktoren det fremdeles er mulig å justere på. Når det ikke er klarhet, åpnes det imidlertid opp for uenigheter og forhandlinger. Se bare på det pågående ventelisteløftet: Rett etter pandemien skulle bemanningsutgiftene ned, kveldspoliklinikk skulle helst avvikles, og det var greit at ventelistene økte. Mens nå, våren 2025, gis leger svært høy timebetaling for å jobbe ekstra og få unna ventelistene.

«Bemanning er hovedkostnadskilden i sykehus og snart den eneste innsatsfaktoren det fremdeles er mulig å justere på»

Det snakkes også mye om at flere leger velger å jobbe helprivat. Jeg har til nå ikke funnet oversikter over hvor mange kolleger som jobber helt eller delvis i kommersielle tjenester, men det virker på meg som de store kommersielle

helseaktørene er blitt så stabile og velorganiserte at flere enn før ser dem som trygge og attraktive arbeidsplasser. Jeg er, som mange andre, svært glad i den offentlige helsetjenesten og glad for å være en del av den. Samtidig kan jeg forstå valgene til kolleger som er lei av trange kontorer uten dagslys, helge- og vaktarbeid, en nærmest fullstendig mangel på sekretærstøtte og av tidstyver som stjeler pasienttid.

Todelingen av helsetjenesten mener jeg vi har hatt lenge, men andelen private aktører er fremdeles relativt lav. Spørsmålet er om de trekker til seg for mange av legene. Det vil de kunne gjøre dersom sykehus får rykte på seg for å ha dårlige arbeidsvilkår. Dessverre er det en del slike rykter nå.

REFERENCES

1. Den norske legeforening. Legestatistikk.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/Den-norske-legeforening/> Lest 12.5.2025.
2. Regjeringen NOU. 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf> Lest 21.5.2025.
3. Helse Sør-Øst. Framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester. <https://www.helse-sorost.no/497b7f/siteassets/documents/styret/styremoter/2023/1221/framskrivningsmodell-for-somatiske-spesialisthelsetjenester.pdf> Lest 21.5.2025.
4. Rosta J. Sykehuslegers arbeidstid er i endring. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0533. [CrossRef]
5. Solberg F. Europeiske leger opptatt av balanse og fritid. Dagens medisin 20.12.2023. <https://www.dagensmedisin.no/europeiske-leger-opptatt-av-balanse-mellom-jobb-og-fritid/603173> Lest 12.5.2025.
6. Aass-Engstrøm A. Flere leger på vakt gir ikke bedre leger – eller sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0477. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 2. juni 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0333
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. desember 2025.