

legelivet

På disse nye sidene i Tidsskriftet – legelivet – finner du stoff om legers liv. Her er det presentasjon av arbeidssteder, nyhetssaker, nye doktorgrader, nye spesialister, nyansettelser, prisutdelinger og minneord. Alt samlet på ett sted – så du kan følge enda bedre med.



Olaf Gjerløw Aasland.
Foto: Einar Nilsen

Olaf Gjerløw Aasland (f. 1944) er leder av Legeforskningsinstituttet og har siden 1992 forsket på legenes helse og arbeidsforhold.

«Vi legger altså forholdene godt til rette for en trygg og kvalitets-sikret reproduksjon av norske leger»

Lege i Velferds-Norge

Både norske pasienter og norske leger har det bra sett i et globalt perspektiv. Norske leger er heldige. De trenger ikke bekymre seg over om pasienten har råd til å betale, og de vet at alle får, selv om noen må vente. De opplever ikke at mange barn dør fordi samfunnet ikke har råd til vaksiner. Det skjer knapt i Norge at pasienter dør som følge av ressursmangel. I kvalitet og tilgjengelighet på helsetjenester er Norge i tet.

Hvordan er det å være lege i et slikt annet-land? Det sterke innslaget av utenlandske leger som velger å jobbe i Norge, tyder på at vi leger har det godt, kanskje bedre enn vi er klar over.

Selv om leger i Norge alltid har vært høyt lønnet sammenliknet med andre akademikergrupper har ikke hver enkelt lege selv fått bestemme hvor mye han eller hun skal ta seg betalt. Legenes lønninger og tariffer har i alle år på sosialdemokratisk vis vært basert på forhandlinger mellom arbeidslivets parter. Det har aldri vært store lønnsforskjeller mellom overleger og leger i spesialisering, og dermed har ikke forventning om en betydelig lønnsøkning i fremtiden vært noe insitament for å få unge leger til å jobbe 80-timers uker, på bekostning av familie og helse. I USA og Storbritannia sliter man fortsatt med å få legenes arbeids- uker ned mot EUs arbeidstidsdirektiv på 48 timer.

En viktig grunn til at vi greier oss med kortere arbeidsuker er at legetettheten i Norge er høy, nesten 4 per 1 000 innbyg-

gere mot f.eks. 2,8 i Storbritannia. Likevel opplever vi mangel på leger og kan tilby jobb til utenlandske kolleger.

Norske leger har glede av foreldrepenger og fødselspermisjon. Da en av våre forskere innledet sitt innlegg på en internasjonal konferanse om legers helse med at norske leger kunne ta bortimot ett års betalt permisjon i forbindelse med fødsler ble hun rett og slett ikke trodd. Det er til enhver tid en ikke uvesentlig del av unge norske leger som er i mamma- eller pappapermisjon, og det gir selvsagt også arbeidsmuligheter for utenlandske kolleger. Men i en interessant studie av sykehusleger i Norge finner Johannesen og Hagen at forskjellen mellom mannlige og kvinnelige legers arbeidsbidrag er mindre i Norge enn i andre land, og at stadig flere unge kvinnelige leger neppe er noen trussel mot kvaliteten av moderne sykehus-tjenester (1).

Hver tredje lege i Norge har mor eller far som er lege, og nesten 50 % av de yngste mannlige legene er gift eller samboende med en kollega. Vi legger altså forholdene godt til rette for en trygg og kvalitetssikret reproduksjon av norske leger.

Litteratur

1. Johannesen KA, Hagen TP. Variations in labor supply between female and male hospital physicians: results from a modern welfare state. Health Policy 2012; 107: 74–82.