
Statistikker kan lyve

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Før påske kunne vi i dagspressen se hvordan kunsten å lyve med statistikk fikk utfolde seg. I en artikkel i Dagbladet 31. mars kunne vi lese at "legene "ranet" lavlønte kvinner". Der slås det fast at mens mange yrkesgrupper ikommunesektoren hadde reallønnsnedgang fra 1996-97, kunne overlegene og turnuslegene notere en forbedring påhenholdsvis 3,5% og 5,2%. Det virkelig store "ranet" fant imidlertid sted i perioden 1995-97 da disse legene hadde enreallønnsutvikling på hele 28,5% og 34,9%, mens lavtlønte kvinneyrker måtte nøye seg med en reallønnsutvikling på mellom 3,1% og 5,1%.

Dagbladets tall er et skoleeksempel på hvordan "ransutbyttet" kan forstørres i den gode saks tjeneste. Her haravisen benyttet regnemetoder som vil få enhver økonom til å riste oppgitt på hodet. Skal pressen fremstille envirkelighet, må leseren kunne forvente at faktaopplysninger er underkastet et minimum av kvalitetssikring. For eksempel tar man med alle i kategorien "overleger" og "turnusleger" når disse gruppene omtales og at man forstår hvordan detforetas korreksjoner på prisvekst når reallønnsbegrepet brukes.

De faktiske forholdene er svært mye annerledes enn Dagbladets artikkel fremstiller det. Med utgangspunkt i sammekildemateriale som er lagt til grunn for Dagbladets tall, har overlegene og turnuslegene i KS' tariffområde hatt enreallønnsutvikling fra 1996 til 1997 på henholdsvis 4,1% og 5,0%. I tidsrommet 1. januar 1995 til 1. oktober 1997 ertilsvarende tall 18,3% og 20,1%. Disse tallene omfatter de samme lønnskomponenter som er lagt til grunn i avisensartikkel; regulativlønn samt faste og variable tillegg. Variabel overtid er ikke med i Dagbladets tall og er heller ikke med her.

Selv med bruk av riktige tall må vi medgi at mange leger har hatt en god lønnsvekst disse to årene isolert sett. Deter heller ikke merkelig at mye oppmerksomhet blir rettet mot legelønn i denne sammenheng. Glemte er den historiskeutviklingen. Glemte er det at leger og andre offentlig ansatte akademikere har vært de relative lønnstaperne i flere år. Oversett blir det faktum at sykehuslegene ved oppgjøret i 1996 bare gjenvant sin lønnsposisjon fra 1986, og fremdeles har et betydelig lønnsetterslep å ta igjen. Utelatt blir det

faktum at det offentlige systematisk har forsømt sitt arbeidsgiveransvar overfor ansatte med akademisk kompetanse, og at den frie forhandlingsretten har vært enillusjon.

I Dagsavisen Arbeiderbladet fant vi 3. april denne tittelen: "Tallet på leger er tredoblet. Men de behandler ikke flere enn før." Artikkelen tar utgangspunkt i at antall legestillinger ved norske sykehus er nesten tredoblet fra 1970 til 1997, mens antall innlagte pasienter bare viser en minimal økning som ikke kompenseres av flere polikliniske behandlinger. Den siste delen av denne påstanden finnes det ikke tallgrunnlag for, fordi poliklinikk ikke er systematisk registrert før 1990. I perioden etter dette er antall polikliniske konsultasjoner økt med 25%, og det er all grunn til å tro at det også i 1980-årene var en kraftig økning.

Men selv om vi hadde hatt pålitelige tall, ville det være høyst relevant å spørre om tallene kunne brukes slik artikkelen legger opp til. Svaret er selvfølgelig nei. Det er mulig man kan sammenlikne en lege i 1997 med en lege i 1970. Men man kan definitivt ikke sammenlikne et sykehusopphold i 1997 med et i 1970, og man kan absolutt ikke sammenlikne en pasient i 1997 med en i 1970. De av oss som har fått anledning til å være med i denne perioden, har vært vitne til en medisinsk og teknologisk utvikling som ingen annen tidsepoke hittil kan vise maken til. Det er ikke lengden som ligger i en sykehusseng for oppholdets skyld. Sykehusoppholdet brukes til legeintensive undersøkelser og behandlinger. Et utviklet krav til informasjon og dokumentasjon legger (helt betimelig) beslag på betydelig arbeidskraft også fra leger. Mer komplekse sykehusstrukturer med ressurskrevende styringssystemer tar også nødvendigvis mye av legens tid.

Det er all grunn til å tro at denne utviklingen vil fortsette. I utkast til ny lov om spesialisthelsetjeneste er sykehusets lovpålagte oppgaver foreslått utvidet til også å omfatte utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Det vil være underlig om en slik lovendring ikke skulle ha til hensikt faktisk å medføre endringer i det praktiske arbeidet. I så fall vil det være naivt å tro at dette kan skje uten økt innsats også fra leger.

Vi må erkjenne at legearbeid i sykehus er blitt mer mangfoldig og veldig annerledes. Denne utviklingen vil fortsette. Det må imidlertid ikke være til hinder for at vi organiserer våre sykehus slik at forholdene legges til rette for at legen i sitt pasientrettede virke kan arbeide mest mulig effektivt.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 30. april 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.