



## Lege tjuefire sju?

---

### LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND  
olaf2306@gmail.com

---

Våre forfedre lærte oss at det er mulig å drive med andre ting enn medisin selv når vi er leger hele døgnet. Er dette en lærdom vi bør ta vare på?



Foto: Einar Nilsen

Min farfar, Randinius Aasland (1879–1942) var allmennlege i Skien fra 1915 til han døde på vei til sykebesøk til fots i 1942. Han sang i kor, var ivrig bridgespiller og fast medlem av et bridgelag. Men han måtte ha en «bridgevikar» i tilfelle han skulle bli tilkalt til en pasient under spillet. I kirken satt han ytterst på benken og hadde alltid med seg legekofferten. Min far, Arne Jakob Aasland (1913–85) overtok praksisen i 1942, og de yngre legene i Skien greide etterhvert å organisere et uformelt samarbeid der de vikarierte for hverandre slik at det var mulig å ta en frihelg en gang iblant, og kanskje til og med en liten ferie. Arbeidsdagen hans var alltid todelt: først travel kontorpraksis om formiddagen, så hjem til middag og en liten hvil med ungene kravlende over seg, og deretter ut med egen bil i sykebesøk, ofte langt utenfor byen. Slik var det for legene før, og mange hang nok enda mer i stroppen enn mine forfedre, ikke minst distriktslegene som ofte var alene i store distrikt. Jo lengre tilbake vi går i tid, desto mer selvfølgelig var det at legen alltid var der.

I dag er det lett å få legehjelp, men du kan ikke regne med at det blir fra «din» lege. Selv om legetettheten har økt eksponentielt, er det paradoksalt nok også en økende legemangel. Dette skyldes blant annet at de legene som arbeider i spesialisthelsetjenesten både har økt sitt kompetanseområde og delt arbeidsområdene i stadig mindre biter, både med tanke på oppgaver og tid. Fire av fem nyutdannede leger velger å arbeide i spesialisthelsetjenesten. Primærlegene har også utvidet sitt kompetanseområde betydelig, men for å kunne bevare

fastlegeidealet har de ikke hatt den samme muligheten til å dele oppgavene i mindre biter, bortsett fra å redusere listelengden. Det er stadig dårligere rekruttering, og mange allmennleger går over til spesialisthelsetjenesten et stykke ut i karrieren (1).

*«Ikke mange av dagens yrkesaktive leger er innstilt på å rykke ut når som helst på døgnet»*

Ikke mange av dagens yrkesaktive leger er innstilt på å rykke ut når som helst på døgnet. Nasjonal og internasjonal legeforskning viser at en god balanse mellom jobb og privatliv er avgjørende for å forebygge stress og utbrenthet. Her er det viktig å huske at tiden da legene var «gift med jobben» og hadde sitt eget bakkemannskap for lengst er forbi, faktisk har de aller fleste i dag en partner i full jobb, og hver tredje lege har en kollega som partner også hjemme. Det å ha en kollega som livsledsager er kanskje ikke så dumt, det gjør det lettere å fordele husarbeid og barnepass.

Et annet funn vi har gjort i vår legeforskning, er at de legene som ikke bare er opptatt av medisin, synes å ha det bedre enn sine ensporete kolleger. Både i 1993 og i 2010 har vi sett på hvilke ikke-medisinske aktiviteter legene fyller fritiden med (2). Vi konstruerte blant annet en kulturindeks med følgende komponenter: lese ikke-medisinsk litteratur, spille et musikkinstrument, spille i orkester eller synge i kor, og antall besøk på kino, teater og konsert. Ikke bare hadde indeksen økt fra 1993 til 2010, men den korrelerte positivt med både jobbtilfredshet og generell tilfredshet samt med trening og annen fysisk aktivitet.

*«Fremdeles strekker vi oss etter gamle tjuefire sju idealer, og opplever den økende New Public Management-reguleringen av arbeidstid og arbeidsbetingelser som tap av profesjonell autonomi»*

Selv om dagens leger både jobber mindre og har et klarere skille mellom arbeid og fritid, betyr det ikke nødvendigvis at vi er mer fornøyde som leger. Min farfar fikk tid til både bridge og musikk, selv om han noen ganger var avhengig av andre for å få tiden til å strekke til. Min far tok ofte oss barna med i bilen når han dro i sykebesøk, og det sloss vi om å få være med på. Fremdeles strekker vi oss etter gamle tjuefire sju idealer, og opplever den økende New Public Management-reguleringen av arbeidstid og arbeidsbetingelser som tap av profesjonell autonomi. Kanskje har et slikt misforhold blitt en viktig del av vår legeidentitet?

Status og autonomi blir i alle fall ikke svekket ved at vi også er flinke til å gjøre andre ting. Dette støttes til og med av salig Sir William Osler: *Den unge legen burde tidlig få seg en hobby (avocation, pastime) som tar ham bort fra pasienter, piller og miksturer. Ingen mann er virkelig fornøyd eller trygg uten, og det spiller liten rolle hva det er – botanikk, biller eller sommerfugler, roser, tulipaner, iriser, fiskeing, fjellklatring eller antikviteter – alt går så lenge hobbyen dyrkes aktivt* ((3), min oversettelse).

---

## LITTERATUR

1. Birkeli CN, Rosta J, Aasland OG et al. Hvorfor velger leger seg bort fra allmennmedisin? Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0597. [PubMed][CrossRef]
2. Nylenna M, Aasland OG. Kulturell og musikalsk aktivitet blant norske leger. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1307–9. [PubMed][CrossRef]
3. Bryan CS. Osler – Inspirations from a Great Physician. Oxford: Oxford University Press, 1997: 203.

---

Publisert: 2. november 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0721

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. september 2023.

