

20 år enn de foregående 20 år. Tvert imot tror jeg at leger og sykepleiere om få år vil ha omtrent den samme timelønn. Her kan jeg nevne at ved Fylkessjukehuset på Voss får nyutdannede sykepleiere nå lønnstrinn 27. Det er omtrent det samme som nyutdannede turnusleger i lønnstrinn 29.

Til tross for alle disse hadde fakta anbefaler Svabø likevel legeyrket varmt for dagens ungdommer. For at dette skal være troverdig, bør han først sannsynliggjøre at legenes lønnsdannelse i fremtiden vil finne sted på en annen måte enn ved hjelp av kronetillegg. Det har Svabø hittil ikke gjort. Hans idylliserende anbefaling av legeyrket til dagens dyktige ungdommer er derfor uten forankring i realiteter.

Den autonomi, autoritet og anseelse som legene tidligere hadde, er nå borte, og vårt relative lønnsnivå sammenliknet med andre yrkesgrupper er blitt nivellert ned. Legeyrket er derfor utvilsomt blitt mye mindre attraktivt enn det var før. Selv vil jeg derfor fortsatt fraråde legeyrket og andre akademiske yrker i offentlig sektor når dyktige ungdommer i dag skal gjøre sitt yrkesvalg.

Granvin

Gunnar Hetland

Litteratur

1. Svabø HM. Kan legeyrket anbefales? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1416.
2. Hetland G. Kan legeyrket anbefales? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1416.

Generalsekretæren svarer:

Gunnar Hetlands utgangspunkt for diskusjonen var årslønn for en nyutdannet dataingeniør. I sitt siste innlegg trekker han frem en montør som har en timelønn på 183 kroner, dvs. mer enn regulativtimelønnen for en overlege i lønnstrinn 52.

Listen over enkeltpersoner i yrkesgrupper med lavere formell utdanning enn leger og med bedre timelønn kan sikkert gjøres atskillig lengre – dette kan gjelde heismontører, aksjemeglere, eiendomsmeglere, dot.com-ansatte, oljearbeidere, mediefolk og flere andre som har vært dratt frem i diskusjonen.

Diskusjonen blir vanskelig når premisse for en diskusjon om legers inntektsforhold blir slik Hetland inviterer til. Legers regulativlønn er bare en av flere komponenter som bør beaktes, men selv ikke regulativlønnen er dårlig. Selv med kronetillegg på regulativet holder utviklingen i legers regulativlønn godt følge med utviklingen for øvrige offentlig ansatte sett over noe tid. Ryktene om at leger ikke oppnår noe i lokale forhandlinger, er heller ikke riktig.

Ser man på tilgjengelig statistikk over samlet lønn for arbeidere, funksjonærer og ledere blir bildet mer fullstendig, og vi ser at leger står seg bra. Lønnsstatistikken for ansatte i den enkelte fylkeskommune viser også at leger ligger meget godt an.

Min anbefaling om valg av legeyrket står fortsatt ved lag, også dersom lønn legges til grunn som premisse for et godt yrkesvalg. At det finnes mange andre forhold som bør med i vurderingen, svekker ikke anbefalingens grunnlag.

Oslo

Harry Martin Svabø
Den norske lægeforening

rettelse

Hvordan øve kirurgiske team i skadebegrensende kirurgi?

Johannes Brattebø, Guttorm Brattebø, Torben Wisborg, Reidar Lønn, Johan Pilgram-Larsen, Aurora Brønstad

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1513 5

I ovennevnte artikkel i Tidsskriftet nr. 12/2001, side 1515 i litteraturlisten skal stå:

6. Rotonda MF, Schwab CW, McGonigal MD. «Damage control»: an approach for improved survival in exsanguinating penetrating abdominal injury. *J Trauma* 1993; 35: 375–83.

7. Husum H, Gilbert M, Wisborg T. Save lives, save limbs. *Penang, Malaysia: Third World Network*, 2000: 148.