

relativt dårligere lønns- og arbeidstidsbetingelser. Ordningen som sådan gjelder bare så lenge arbeidsgiver fortsatt har behov for disse legetimene. Det betyr med andre ord ingen varige ordninger for legene. En lege som i 2003–04 har hatt lønnsoppgang grunnet arbeidsgivers behov for legens arbeidskraft, vil kunne risikere å gå tilsvarende ned i lønn den dagen arbeidsgiver ikke lenger ønsker å opprettholde den frivillige avtalen om utvidet arbeidstid.

Arbeidsgiver har derfor fått en fleksibilitet i forhold til legenes lønn og kjøp av timer, som partene har forutsatt på sikt vil være til det beste for å kunne gi et godt offentlig helsetilbud tilpasset pasientenes behov og samfunnets prioriteringer når det gjelder helsetjenester. Når arbeidsgiversiden nok en gang legger frem lønnstall for sammenlikning uten å skille ut tillegg som følge av betydelig og midlertidig arbeidsbelastning og særskilt satsning innenfor bestemte områder, blir dette uheldig og uriktig.

Sammenlikning med andre grupper

Arbeidsgiversiden (RHFene og NAVO) uttalte i etterkant av pressekonferansen at andre grupper med videregående utdanning og høyskole, må prioriteres i lønnsoppgjøret på bekostning av legene. Legeforeningen er ikke i mot at andre grupper

innenfor helseforetakene skal få en riktig og god lønnsutvikling, men foreningen er i mot hvordan NAVO sammenlikner grupper. For det første er tallgrunnlaget ikke sammenliknbar og for legenes del er det usikkert på grunn av alle ikke faste tillegg som inngår og som vil variere. For det andre er sammenlikningen mellom disse gruppene lite hensiktsmessig. I hvert fall dersom lønn skal være et virkemiddel for å bevare og utvikle en kvalitativ god offentlig spesialisthelsetjenestene.

Leger i sykehus sammenlikner seg med leger utenfor sykehus og andre akademikergrupper – og ikke med hjelpepleiere i sykehus. Spørsmålet som må stilles er hvordan vi skal opprettholde gode legetjenester i sykehus – dvs. rekruttere og beholde leger med lang universitetsutdanning og flere års spesialistutdanning. Dersom slike sammenlikninger brukes for lønnsutvikling i sykehus, frykter vi at det blir vanskelig å opprettholde nødvendig spisskompetanse i offentlige sykehus. For Legeforeningen er det helt klart et mål å opprettholde og utvikle kvaliteten i våre offentlige sykehus.

Mellomoppgjøret

Hvordan mellomoppgjøret skal vurderes er avtalt mellom partene i meklingen. Vi er innstilt på å følge opp det som ble avtalt i møteboken til meklingsmannen – nemlig

at årets mellomoppgjør skal vurderes på bakgrunn av den generelle økonomiske situasjonen. Selv om vi har et etterslep for enkelte grupper av leger, med en gjennomsnittlig lønnsutvikling de senere år som trolig ligger i underkant av 2 %, vil vi holde oss innenfor det som frontfagene fremforhandler og den avtalen vi har inngått med NAVO. Ved neste hovedtariffoppgjør blir det derimot viktig å se nærmere på etterslepsproblematikken.

Mellomoppgjøret skal gjelde fra 1.1. 2006, men NAVO har igjen ønsket å bruke tid for å ha et tellmateriale. Dette har vi akseptert, men forventer nå en forutsigbar og god progresjon. Til grunn for dette oppgjøret foreligger det også et arbeid fra en partssammensatt gruppe (Akademikerne og NAVO) som skulle gjennomgå forhandlingssystemet. Denne gjennomgangen gir oss viktig informasjon om hvordan systemet fungerer. Det vil bli lagt ut en rapport fra dette arbeidet, enten partsrapport eller ensidig.

Akademikerne følger nå utviklingen nøye med hensyn til hvordan dette forhandlingssystemet for helseforetakene forvaltes. Det gis jevnlig informasjon i tillitsvalgtbrev.

Anne Kjersti Befring

anne-kjersti.befring@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseerettsavdelingen

Nødvendig å styrke arbeidsmedisinen

– Det var et godt møte med statsråd og statssekretær om styrking av arbeidsmedisinen, sier Torunn Janbu, Legeforeningens president.



Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad.
Foto Ellen Juul Andersen

– LO, NHO og Legeforeningen møtte en positiv statsråd, sier legepresidenten om møtet med helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad og statssekretær Jan Erik Støstad fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet onsdag 19.4. 2006.

– Statsråden sa hun hadde en felles sak med oss når vi ønsker å styrke arbeidsmedisinen. Fra Legeforeningens side tok vi opp hvordan vi kan sikre de arbeidsmedisinske avdelingenes eksistens og videreutvikling, hvordan vi kan sikre at det utdannes et tilstrekkelig antall arbeidsmedisinere og sikre tilgang til tilstrekkelige forskningsmidler til arbeidsmedisinsk forskning etter at Norges forskningsråds program for Arbeid og helse, ble nedlagt, sier hun.

– Jeg er veldig glad for statsrådets positive holdning og forståelse for de problemstillinger som vi tok opp, sier Torunn Janbu. – Hun var opptatt av forebyggende medisin og så sammenhengen mellom en velfungerende bedriftshelsetjeneste, arbeidsmedisinske avdelinger og arbeidet med et inkluderende arbeidsliv, som en viktig del for å lykkes med IA-arbeidet, forteller Janbu. Fra Legeforeningens side orienterte man

om at det er et for lavt antall utdanningsstillinger (11 ordinære) for å sikre tilstrekkelig tilgang av spesialister. I bedriftshelsetjenesten er i dag kun 34 % av årsverkene besatt av spesialister. Det er 34 leger under spesialisering til spesialiteten arbeidsmedisin. Spesialiteten arbeidsmedisin sliter med for få utdanningsstillinger ved institusjonene. Antall utdanningsstillinger må derfor økes.

Ved de regionale arbeids- og miljømedisinske avdelingene er det stort sett én til to utdanningsstillinger og én til to overleger (leder inkludert). Dette er for lite – også for å kunne fungere som et sted bedriftsleger og også fastleger kan henvende seg for arbeidsmedisinsk kompetanse.

I tillegg til å diskutere de ovennevnte problemstillinger, ble også kvalitetskrav til bedriftshelsetjeneste diskutert under møtet. Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf) hadde gjort en flott jobb for å få dette temaet belyst på en så god måte.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk