



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes til
tidsskriftet@legeforeningen.no

NAVO-avtalen og rekruttering av leger til universitetsstillinger

Selv om sykehusleger og leger i hovedstilling på universitetet har hatt forskjellige arbeidsgivere, har dette tidligere ikke medført vesentlige forskjeller i grunnlønn. En noe høyere grunnlønn (lønnstrinn) på universitetet har muligens vært en faktor i rekruttering av leger til akademiske stillinger, kanskje særlig til de prekliniske fag. Sykehusreformen og overføring av arbeidsgiveransvaret for sykehuslegene til NAVO har imidlertid ført til en dramatisk endring i denne situasjonen. En legespesialist i klinisk stilling ved sykehuset vil nå få en vesentlig høyere grunnlønn, kanskje opp mot 150 000 kroner mer per år, i forhold til en legespesialist i en akademisk stilling. Dersom dette blir en varig tilstand, vil det kunne få dramatiske konsekvenser for rekrutteringen av leger til akademiske stillinger, en situasjon som allerede før NAVO-avtalen var svært vanskelig.

For den vanlige helsearbeider har reformen med statlig overtakelse av sykehusene hittil ikke medført store endringer i den daglige virksomhet og arbeidssituasjon. Verken leger i de tidligere statlige eller leger i de tidligere fylkeskommunale sykehus har inntrykk av at den nye reformen vil kunne få vesentlig betydning for videre faglig utvikling eller karriereplanlegging. De strukturelle endringer og funksjonsfordelinger mellom sykehusene som de regionale foretak planlegger eller allerede har satt i verk, ville antakelig kommet før eller siden likevel, uavhengig av statlig overtakelse av sykehusene. Men det at sykehuslegene nå har fått en ny arbeidsgiverorganisasjon

gjennom NAVO, synes å kunne føre til en dramatisk endring i den innbyrdes lønns-situasjonen for tidligere relativt jevnstilte legegrupper, nemlig legespesialister i hovedstilling på universitet (professorer, førsteamanuenser og amanuenser) og legespesialister i arbeid ved sykehus (overleger).

Lønssituasjonen før NAVO-avtalen

Det at disse to gruppene av leger oftest arbeider side om side på den samme arbeidsplassen (universitetssykehus og større sentralsykehus) og med svært overlappende arbeidsoppgaver (forskning, undervisning, pasientbehandling), men med forskjellig arbeidsgiver, har hittil ikke ført til vesentlige lønsmessige problemer. Leger i hovedstilling på universitetet har riktignok vanligvis vært på et noe høyere lønnstrinn enn sykehuslegene, lønnstrinn 50–65 for amanuenser, 54–75 for førsteamanuenser og 62–86 for professorer. De høyeste lønnstrinnene for universitetsstillingene brukes imidlertid svært sjelden. I en oversikt for Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet fra november 2001 var gjennomsnittlig lønnstrinn for amanuenser 54,3, for førsteamanuenser 55,5 og for professorer 64,7. Bare et fåtall professorer var lønnet over lønnstrinn 72, og ingen professor var lønnet høyere enn lønnstrinn 75 (1). Til sammenlikning har overleger hittil stort sett vært lønnet i lønnstrinn 51, men noen, f.eks. med professorkompetanse, har også kunnet få høyere lønnstrinn. Få overleger har imidlertid blitt lønnet over lønnstrinn 60.

Denne lille lønnsfordelen for de universitetsansatte legespesialistene har antakelig vært noe av bakgrunnen for at det inntil nylig fortsatt var mulig å rekruttere leger til rene universitetsstillinger, også i fag uten direkte klinisk tilknytning, f.eks. de prekliniske fagområdene. Grunnlønnen på universitetet var tross alt oftest høyere enn på sykehuset, og det at en sykehuskollega totalt sett tjente vesentlig mer, var lettere

å akseptere når dette var knyttet til forlenget arbeidstid og vaktbelastning. For leger i universitetsstillinger i kliniske fag, som derfor ofte hadde bistilling ved sykehuset, medførte faktisk denne situasjonen at en professor i hovedstilling på universitetet og med bistilling ved en sykehusavdeling kom noe bedre ut lønsmessig enn en overlege ved sykehuset med bistilling som professor på universitetet.

Lønssituasjonen etter NAVO-avtalen

Med NAVO som arbeidsgiver for sykehuslegene og den nye lønnsavtalen som nå avtegner seg, er denne situasjonen blitt dramatisk forandret. Leger i klinisk tjeneste får nå en betydelig høyere grunnlønn enn leger som velger en akademisk karriere.

La oss ta et eksempel. Kari er akademisk interessert og har en doktorgrad i cellebiologi. Hun er nettopp ferdig spesialist i indremedisin, og må gjøre et karrierevalg. Det er ledig en overlegestilling ved hematologisk seksjon ved sykehusets onkologiske avdeling, med tilknyttet bistilling som amanuensis/professor etter kvalifikasjoner. Samtidig er det også en ledig amanuensisstilling på institutt for cellebiologi, med sannsynlig opprykk til professor i løpet av noen år dersom hun fortsatt er vitenskapelig aktiv. Universitetsstillingen har også mulighet for tilknytning til sykehuset med bistilling. Kari er småbarnsmor, mannen er i en aktiv og krevende stilling, og muligheten for et mest mulig normalt familieliv vil telle med i avgjørelsen.

Før sykehusreformen og NAVO-avtalen ville Kari ha vært i tvil om hva hun skulle satse på. Verken lønsmessig eller faglig ville forskjellene vært store, avgjørelsen ville først og fremst vært avhengig av om hun ville definere sin fremtidige yrkessituasjon som forsker og underviser, deretter kliniker, eller som kliniker, deretter forsker og underviser. Siden forskjellen i grunnlønn er relativt liten, ville hennes familiesituasjon muligens ført til at hun ville satset på den

noe jevnere arbeidsbelastningen som universitetsstillingen gir sammenliknet med sykehusstillingen.

Slik sykehuslegenes lønnsavtale med NAVO nå ser ut til å bli, ville Kari antakelig ikke lenger vært i tvil. Som førsteamanuensis ville hun fått en begynnerlønn i lønnsstrinn 54, kr 368 800. I NAVO-avtalen vil hun som overlege med doktorgrad få minst kr 500 000 i grunnlønn. Selv når hun senere med lang faglig og stillingsmessig ansiennitet eventuelt rykker opp til professor på universitetet, med begynnerlønn på kr 426 500 i lønnsstrinn 62, vil hun fortsatt ha lavere grunnlønn enn en nyansatt overlege på sykehuset med helt fersk spesialitet.

Kari velger selvfølgelig sykehusstillingen. Med muligheter/krav om individuelle tjenestepåstander i den kliniske stillingen vil hun selv med normalarbeidstid 40 timer/uke uten vaktarbeid ev. 38 timer/uke med vaktarbeid og tilsvarende avspasering være langt bedre avlønnet enn som professor på universitetet, også selv om hun som professor i tillegg hadde kjørt mye legevakt i nabolikdistriktet på fritiden. Selv om hun som professor på universitetet kunne fått en bistilling på sykehuset, og da med en relativt større avlønning i bistillingen enn i hovedstillingen, ville universitetsstillingen antakelig ikke være fristende fordi lønnsforskjellen fortsatt ville være stor.

Samordning av kombinerte stillinger

Som et tilleggsmoment i denne problemstillingen må det også nevnes at det nå arbeides med en samordning av slike kombinerte stillinger, idet man som prinsipp for lønnsfastsetting av stillingene ønsker at stillingsbrøken ikke blir addert (100 % hovedstilling + 20 % bistilling = 120 % stilling), men samordnet (80 % hovedstilling + 20 % bistilling = 100 % stilling). På grunn av NAVO-avtalen kan en slik samordning av sykehus(bi)stilling og universitets(bi)stilling sannsynligvis også gjøre det uinteressant for sykehusleger å ta bistillinger på universitetet. Hvem vil vel gi fra seg 20 % av sitt lønnsgrunnlag på minst kr 500 000 som overlege for som førsteamanuensis å få tilbake 20 % av et lønnsgrunnlag på kr 368 800, samtidig som man påtar seg en ny og krevende oppgave?

Rekrutteringskrisen i akademisk medisin

Norsk akademisk medisin sliter med rekrutteringen. Mens andre arbeidsgivere får mengder av søknader hver gang de lyser ut en stilling, kommer det i gjennomsnitt vel to når universitetene lyser ut vitenskapelige stillinger. Disse dystre tallene kommer frem i en undersøkelse foretatt av utredningskonsulent Bjørn T. Berg i Forskerforbundet (2). På enkelte områder er det kanskje ikke

å vente at det skal finnes mange kvalifiserte søkere. Men innenfor store fag som sliter tungt med å rekruttere, for eksempel odontologi, psykologi, medisin og teknologi, er ikke problemet at det ikke finnes kvalifiserte folk, men at disse ikke finner det attraktivt å søke jobbene. Tilbakemeldingen fra de enhetene som har vært med i undersøkelsen, viser at det er et stort problem at de akademiske institusjonene verken kan konkurrere på lønns- eller på arbeidsforhold.

En ekspertkomité, bestående av ni professorer fra fem land, la tidligere i år frem en rapport etter å ha vurdert forskningen innen informasjons- og kommunikasjonsmiljøet (IKT) ved de fire universitetene i Norge, fire statlige høyskoler og universitetsstudiene på Kjeller (3). Selv om dette ikke direkte gjaldt medisinske fag, er det interessant å merke seg at komiteen konkluderer med at det akademiske forskningssystemet her i landet hemmes av et lavt lønnsnivå i forhold til bl.a. USA og sammenliknbare land i Vest-Europa. Dette gjør det vanskelig å rekruttere forskere fra disse land, kanskje også fra vårt eget, fordi mange reiser ut til land med bedre lønnsbetingelser så snart de har tilegnet seg tilstrekkelig forskerkompetanse. Resultatet blir at en betydelig del av utenlandsstudentene og akademikere i begynnerfasen her i landet kommer fra fattige land, og etter ferdig utdanning reiser de til andre vestlige land hvor de får langt bedre betalte forskerstillinger. Dette medfører at Norge mister både muligheter og dyktige forskere. Ekspertkomiteen konkluderte derfor med at systemet innebærer at vi i Norge subsidierer forskningsmiljøene i andre vestlige land ved å utdanne forskere som andre så kan sette i aktivt arbeid.

En nylig utført undersøkelse av rekrutteringssituasjonen ved landets kliniske spesialistenheter viser at det også innen medisinen er betydelige rekrutteringsproblemer. Undersøkelsen er den første i sitt slag her i landet og er gjennomført av Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU). NIFUs undersøkelse (4) viser at enhetene sliter på bred basis med å rekruttere folk til faste vitenskapelige stillinger, til stipendiatstillinger og til postdoktorstillinger. Ved en tredel av de 142 medisinske enhetene som var med i undersøkelsen, fantes det ubesatte stillinger. Nesten alle som hadde ledige stillinger, hadde minst ett professorat som ikke var besatt. Samtidig vet vi at innenfor de medisinske basalfagene har andelen av leger i stipendiatstillinger falt fra 54 % i 1991 til 19 % i 2001 (4). I løpet av den samme tiårsperioden har det totale antall leger i medisinske stipendiatstillinger (basalfag, kliniske fag og samfunnsmedisinske fag) sunket fra 64 % til 40 %. Til tross

for at det totale antall stipendiatstillinger innen disse fagområdene er tredoblet de siste 15 år, har det absolutte antall stipendiater som også er leger sunket. Med en slik utvikling står vi i fare for at den basale medisinske forskningen forblir basal og at overføringen til klinisk forskning og medisinsk praksis blir for liten, samtidig som de manglende kliniske innspill til forskningsmiljøene kan føre til at relevante problemstillinger ikke blir tatt opp og at forskningsprosjekter ikke blir satt i gang.

NAVO-avtalen – den siste spikeren i kisten?

På bakgrunn av dette er antakelig NAVO-avtalen for landets sykehusleger noe av det verste som kunne skje for rekrutteringen av kvalifiserte leger til medisinske universitetsstillinger. Det var likevel på sikt en riktig utvikling å heve grunnlønnen for sykehuslegene, og det er derfor ikke avtalen som sådan det er noe galt med. Dersom den dramatiske lønnsforskjellen som denne avtalen skaper mellom leger i tilnærmet like arbeidssituasjoner ved våre universitets-sykehus, men med forskjellig arbeidsgiver, faktisk blir stående, kan dette være den siste spikeren i kisten for rekrutteringen av leger til akademiske stillinger, ja kanskje for rekruttering av leger til forskningsoppgaver/stipendiatstillinger i det hele tatt.

Dag Bratlid

dag.bratlid@medisin.ntnu.no

Barneklubben

St. Olavs Hospital

og

Institutt for laboratoriemedisin,

barne- og kvinnesykdommer

Det medisinske fakultet

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

7006 Trondheim

Litteratur

1. Asphjell A. Liten forskjell på mann- og kvinnelønn. Universitetsavisen 2001; 16: 3.
2. Zahl J. Ingen jobbsøker i akademien. Forskerforum 2002; 34: 11.
3. Meland SE. NTNU får god karakter for forskning. Adresseavisen 4.10.2002.
4. Zahl J. Medisinsk rekrutteringskrise. Forskerforum 2003; 35: 4.