

# Legelønn og oppslag i mediene

Legenes lønnsutvikling har den senere tid vært omtalt i pressen. Legeforeningen ønsker i den forbindelse å utdype sine synspunkter på legers lønnsforhold.

Gjennom flere artikler i Dagens Næringsliv (DN) i sommer fremgår det at sykehuslegene i perioden fra 1994 til 2004 nær har doblet sin lønn.

Blant annet står det følgende fredag 22.7. 2005: «En statsansatt sykehuslege tjente i fjor gjennomsnittlig 650 000 kroner før ekstraordinære overtidstillegg. Lønningsposen har vokst langt raskere enn for andre yrkesgrupper de ti siste årene. Til gjengjeld jobber sykehuslegene mer.

.... Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at gjennomsnittslønnen for leger ansatt ved offentlige sykehus nær doblet seg fra drøyt 350 000 kroner i 1994 til 650 000 kroner i 2004. I tillegg kommer ikke avtalte overtidstimer som kan utgjøre 50 000–100 000 kroner årlig. Det siste bykset kom i 2003, da snittlønnen vokste med 85 000 kroner på ett enkelt år.»

Videre heter det: «Mens sykepleiere har en lønnsutvikling på linje med andre yrkesgrupper – 115 000 kroner på ti år – kan legene feire en lønnsøkning som er 2,5 ganger høyere. Statistikken skjuler imidlertid store individuelle lønnsvariasjoner.»

Denne fremstillingen i DN mener Legeforeningen er misvisende og feil. Legeforeningen har også fått henvendelser fra sykehusleger som er opprørte og ikke kjenner seg igjen i avisens fremstilling. Til tross for senere kontakt med DN for å oppklare tallene og bakgrunnen, er dette likevel opprettholdt

som et faktum i DN mandag 8. august der helseminister Ansgar Gabrielsen ble spurt om hva som var hans reaksjon på at sykehusleger nær har doblet lønnen på ti år.

Helseministerens gav følgende svar: «Flere tusen ansatte i helsevesenet har i dag bedre lønn enn statsministeren. Det er ikke galt i seg selv, men legenes lønnsøkning har gått utover ressursbruken på andre områder. Jeg ser ingen grunn til at legene i fremtiden skal ha en høyere lønnsvekst enn den alminnelige befolkning, sier Gabrielsen.»

## Sammenlikner to ulike størrelser

Legeforeningen er ukjent med hvor talleksplene som skulle kunne dokumentere at legenes lønn nær er doblet, er hentet fra. Det kan se ut til at DN foretar en sammenlikning av gjennomsnittslønn for alle med medisinsk embetseksamen i Kommunenes Sentralforbunds (KS) tariffområde per 1994 og Statistisk sentralbyrås (SSB) tall for sykehusleger i NAVO-området per oktober 2004.

Dette er en sammenlikning av to forskjellige størrelser. KS-tallene for 1994 inkluderer alle leger som arbeidet i KS-området på dette tidspunkt, dvs. alle sykehusleger i KS-området, kommunelege I, kommunelege II, kommuneoverleger m.v. samt turnusleger både i sykehusene og i kommunene. Dette innebærer at både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er inkludert i tallene.

I SSBs tall for 2004 inngår kun leger i sykehusene i NAVO-området, dvs. sykehuslegene i det tidligere KS-området samt sykehusleger fra det statlige tariffområdet og Oslo kommune. For legene i primærhelsetjenesten i KS-området inneholder tallene, i motsetning til sykehuslegene, liten eller ingen godtgjørelse for ubekvem arbeidstid, vaktbelastning m.v. Dermed vil tallene vise en sammenlikning av ulike størrelser også på dette punkt. Tallene er for lave til å reflektere gjennomsnittlig lønn for sykehusleger for 1994. Legeforeningen er ikke kjent med at det finnes statistikk som muliggjør en sammenlikning av lønnen for sykehusleger for perioden 1994 til 2004.

Det pågår for tiden lønnsforhandlinger mellom arbeidsgiverforeningen NAVO og Legeforeningen om lønnsoppgjøret i henhold til overenskomsten for sykehuslegene for perioden 1.4. 2004 til 31.12. 2005 (virketidspunktet er foreløpig avtalt til 1.1. 2005 og frem til 31.12. 2005). Ansgar Gabrielsens uttalelse om legenes lønnsvekst i DN, er for øvrig i tråd med Legeforeningens minimumskrav ved de forhandlingene som fortsatt pågår, nemlig at legene må sikres en lønnsutvikling i samsvar med den alminnelige befolkning.

## Arbeidstidsreform

Legeforeningen ønsker å peke på forhold som har hatt betydning for sykehuslegenes lønnsutvikling i den omtalte perioden. Det har bl.a. vært gjennomført to arbeidstidsreformer for sykehuslegene. Dette skjedde i forbindelse med lønnsoppgjørene i 1996 og 2003, og må dels ses på bakgrunn av at det i de senere år har vært lange ventelister og stort behov for legetjenester i sykehusene, dels at en rekke legestillinger har vært ubesatte. I 2003 krevde arbeidsgiversiden i tillegg større grad av fleksibilitet og endringer av lønns- og arbeidstidsordningene for sykehuslegene.

I årene før 1996 hadde lønnsutviklingen for sykehuslegene og andre akademikergrupper gjennom en årrekke vært dårligere enn gjennomsnittet for andre arbeidstakergrupper. Dette ble bl.a. markert ved en streik for akademikergruppene i forbindelse med lønnsoppgjøret i 1995. Mange leger valgte å gå over i privat praksis fremfor fortsatt arbeid i sykehus. Det var derfor helt nødvendig med en kombinasjon av bedret lønnsnivå og utvidet arbeidstid for å sikre et godt offentlig sykehusvesen.

Tariffrevisjonen i 1996 innebar at flere offentlige leger ble pålagt å arbeide flere timer og dermed behandle flere pasienter (økt produksjon). Legene fikk en ikke ubetydelig lønnsheving, men dette forutsatte samtidig at hver enkelt lege ble pålagt å arbeide flere timer (pliktig utvidet



«Legelønningene har vokst langt raskere enn for andre yrkesgrupper» stod det å lese i Dagens Næringsliv 22. juli. Faksimile

arbeidstid) og at den enkelte lege i tillegg frivillig kunne arbeide ytterligere flere timer til en tariffestet timebetaling (frivillig utvidet arbeidstid). Lønnsoppgjøret i 1996 var således en arbeidstidsreform samtidig som det var et ordinært lønnsoppgjør for legene. Denne arbeidstidsreformen har vært særegen for sykehuslegene og ingen andre grupper i eller utenfor sykehus har hatt liknende arbeidstidsøkninger. Det er derfor korrekt som DN også skriver i headingen i faksimilen fra 22.7. 2005 at «*til gjengjeld jobber sykehuslegene mer*».

Få andre arbeidstakergrupper stiller like mye av sin tid til arbeidsgivers disposisjon som legene!

### Modernisering og forenkling

Andre grupper i offentlig sektor har ikke hatt forståelse for hva 1996-oppkjøret egentlig innebar, og det har derfor vært et betydelig press på arbeidsgiver for å prioritere andre grupper i lønnsoppkjørene etter 1996. Dette har medført at legene, med unntak av generelle lønnstrinnstillegg som omfatter alle arbeidstakere og årene 1998 og 2000 hvor godtgjørelsen for pålagt utvidet arbeidstid ble noe oppjustert, ikke har fått noen sentral justering av sine lønnsbetingelser. Holder man økt lønn som følge av lengre avtalt arbeidstid utenfor, har legene hatt en lavere lønnsutvikling sammenliknet med de fleste andre arbeidstakergrupper.

I forbindelse med helsereformen og overgangen til helseforetak uttrykte arbeidsgiver et stort behov for en modernisering og forenkling av lønns- og arbeidsordningene for legene. Det var en stor utfordring at legenes lønnsutvikling hadde vært lavere enn for andre grupper over flere år. Som en del av resultatet ved inngåelse av ny tariffavtale i 2003, som slo sammen lønnsoppkjørene for legene for både 2002 og 2003, men med virkning fra 1.1.2003, ble det igjen gjennomført en reform når det gjelder arbeidsordningene for legene.

### Sikret minimumslønn og større fleksibilitet

Partenes utgangspunkt var å bygge videre på den arbeidstidsreformen som var gjennomført i 1996. Legenes lønn var sammenlagt av en relativt lav grunnlønn og stor andel variable tillegg. Mye av den variable lønnen var knyttet til regelmessig ubekvem arbeidstid og utvidet arbeidstid. Oppkjøret i 2003 ble derfor en reform som gir arbeidsgiver en betydelig økt fleksibilitet når det gjelder arbeidstid og arbeidsordning for legene. Samtidig ble det gjort en endring i lønnsystemet slik at en større andel av lønnen som var knyttet til regelmessig ubekvem arbeidstid, nå i stedet ble lagt inn som en del av grunnlønnen for legene. Sykehuslegene fikk dermed oppregulert sin grunnlønn bl.a. ved at kompensasjon for en pålagt utvidelse av arbeidsuken med 2,5 timer ble



– Jeg ser ingen grunn til at legene i fremtiden skal ha en høyere lønnsvekst enn den almindelige befolkning, sa helseminister Ansgar Gabrielsen til Dagens Næringsliv 8. august. Faksimile

innregnet i grunnlønnen og godtgjørings-satsene for overtid og frivillig utvidet arbeidstid ble redusert. Lønnsystemet ble ved dette lagt til rette for å honorere kompetanse, ansvar, medisinsk kvalitet og effektiv drift av helseforetakene.

Denne omleggingen i 2003 innebærer at samtlige leger ble sikret en minimumslønn som samsvarer med arbeidstiden de er pålagt å arbeide, samtidig som arbeidsgiver kan inngå frivillige avtaler om ytterligere utvidet arbeidstid med den enkelte lege. Et slikt system innebærer et brudd med den kollektive lønnspolitikk og det åpnes dermed for betydelig individuelle variasjoner i legenes lønns- og arbeidstidsforhold. Dette er et system som både arbeidsgiver og Legeforeningen har vært enige om å videreføre.

### Unyansert bilde

Leger som arbeider i spesialiteter hvor arbeidsgiver har stort behov for tjenester og hvor det er mangel på spesialister, vil med dette nye systemet individuelt kunne få et lønnsloft. Leger i andre spesialiteter kan på samme måte få relativt dårligere lønns- og arbeidstidsbetingelser. Det er imidlertid viktig å påpeke at denne ordningen bare gjelder så lenge arbeidsgiver fortsatt har behov for disse legetimene. En lege som i 2003–04 har hatt lønnsoppgang grunnet arbeidsgivers behov for dennes 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 på sikt har forutsatt vil være til det beste for å kunne gi et godt offentlig helsetilbud tilpasset pasientenes behov og samfunnets prioriteringer når det gjelder helsetjenester.

Vi håper at vi gjennom denne redegjørelsen har gitt et mer nyansert og korrekt bilde av legenes lønns- og arbeidsvilkår. Avslutningsvis er det også viktig å peke på at statistikken som brukes i deler av pressen gir et unyansert bilde av legenes lønnsutvikling. Sta-



– Det finnes en grense for hva staten skal bruke på helse, sa Bjarne Håkon Hansen til Dagens Næringsliv 20. juli. Faksimile

tistikken viser legenes faste lønn. I sammenlikningen med tidligere lønn for leger og sammenlikningen med andre grupper blir statistikken misvisende. Den tar ikke høyde for at det for den faste lønnen arbeides flere timer per uke/år for legene enn for andre arbeidstakergrupper. Statistikken vil heller ikke ta opp i seg de omlegginger av variable tillegg til faste tillegg som har funnet sted for legene, men kun vise dette som ordinær årslønnsvekst, jf. den omleggingen som skjedde i lønnsoppkjøret i 2003. Statistikken viser dermed endringer i legenes faste lønnselementer, som dels skyldes endringer i arbeidstid og dels endringer i sammensetningen av faste og variable lønnselementer.

### Anne-Gry Rønning Moe

anne-gry.ronning-moe@legeforeningen.no  
Forhandlings- og helserettsavdelingen