

overfor alle dei samvitsfulle, gode og reflekterte allmennpraktikarane eg kjenner i storbyar og sentrale strok. Nessa skriv, derimot, at det er legen sin praksis og si interesse for populasjonen eller lista, ikkje geografien eller storleiken på kommunen, som sannsynlegvis er avgjerande. Det er også mi oppfatning.

Debatten om kva allmenntidisin og distriktsmedisin eigentleg er og skal vere, må halde fram, og svara vil endre seg med tida. Allmenntidisinens kjerne er klinisk arbeid, med samfunnsmedisinsk, epidemiologisk, biologisk og klinisk kunnskap i botnen, men med sterke innslag frå støttefag som psykologi, sosiologi, antropologi og etikk. Støttefaga hjelper oss til refleksjon og innsikt. Men når ein tek dei i bruk som del av medisinsk praksis overfor pasientar, må kunnskapstyngda og dokumentasjonskrava vere som for andre tiltak.

Steinar Hunskaar

Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Nessa J. Ikkje fanden, men paven. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1880.
2. Nylenna M. Distriktsmedisin slik distriktsmedisinere ser det. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1876.

Legeforeningen og lønnsforhandlingene for sykehusleger

Som stedlige tillitsvalgte for Legeforeningen har vi i snart halvannet år fått stadige spørsmål om hva som foregår i legenes lønnsforhandlinger. Som det vil vites, var det jo ikke alle sykehusleger som profiterte på overgang til statlig arbeidsgiver, så spørsmålene virker berettiget. Men de er ikke lette å svare på. Informasjon fra sentralt hold har åpenbart bare nådd ut til noen få utvalgte. Etter gjentatte omganger med lesing av Tidsskriftet og nettsøk står vi nokså tomhendte tilbake. Faktisk virker det uklart om sykehuslegers lønn overhodet er inne på listen over det Legeforeningen beskjeftiger seg med.

En ordrik beriktigelse av Dagens Næringslivs grovt misvisende fremstilling av lønnsutviklingen for leger er publisert på Legeforeningens nettsider. Om enn lønsslippen kan være vanskelig å forstå i detalj, så vil vel de fleste leger klare å finne ut hva de får utbetalt til slutt. Vi hadde vel derfor strengt tatt ikke behov for denne kompliserte utredningen. La oss imidlertid håpe at riktig mange journalister tar seg tid til å bringe et destillat av den ut til sine lesere, og at NAVOs koryfeer leser det og legger seg innholdet på minne.

Med forbehold om at vi kan ha misforstått eller oversett viktig informasjon, ber vi om svar fra rette vedkommende på følgende: Ble lønnsoppgjøret i 2004 «annultert», og i så fall: Av hvem og med hvilken begrunnelse? Hva er status for oppgjøret i 2005? Er man i Legeforeningen av den oppfatning at det per nå er et rimelig forhold mellom lønnsnivået i sykehussektoren og det man kan oppnå i allmennpraksis eller privat spesialistpraksis?

Pål I. Holm Jørn V. Sagen

Hormonlaboratoriet
Haukeland Universitetssjukehus

H.K. Bakke svarer:

Jeg kan forsikre kollegene Holm og Sagen om at det ikke er noe forhandlingsområde hvor Legeforeningen de siste årene har engasjert seg med større innsats enn når det gjelder sykehuslegers lønns- og arbeidsvilkår. Informasjon om forhandlingenes gang og resultatene kan alltid bli bedre, og jeg kan bare beklage at dette ikke har vært opplevd som tilfredsstillende.

Resultatet av avtalen fra 2003 var generelt relativt godt for legene. Like klart er det at resultatet varierte mellom foretakene og også mellom legegrupper innad i det enkelte foretak. En av foreningens intensjoner ved årets oppgjør var nettopp å søke å utlikne urimelige forskjeller fra forrige forhandlingsrunde.

Det oppgjøret vi nå er i ferd med

å avslutte, ble innledet med forhandlinger allerede våren 2004. Når forhandlingsprosessen har dratt i langdrag, skyldes dette flere forhold. Legeforeningen og Akademikerne er blitt utfordret på reguleringsnivået for sosiale bestemmelser. Dette har ført til at vi har måttet bruke mye tid internt på å vurdere situasjonen. Videre har vi hatt et behov for å forsvare etablerte rettigheter og arbeidstidsordninger i A2-avtalen. Imidlertid ble det gjennomført B-dels forhandlinger ved alle foretak før sommeren. Helse Bergen var et av de foretakene hvor legene kom frem til en avtale. Imidlertid ble det ikke oppnådd enighet ved en rekke foretak, hvilket har ført til at vi nå etter sommerferien er i ferd med å ta tak i disse avtalene, og da i form av forhandlinger mellom de sentrale parter, NAVO og Akademikerne. Vi har en klar intensjon om å søke å avslutte oppgjøret så snart som overhodet mulig. Forhåpentlig er det allerede avsluttet når dette leses i Tidsskriftet.

Når det gjelder sammenlikningen av lønnsnivået i sykehussektoren med det inntektsnivået man kan oppnå i allmennpraksis og privat spesialistpraksis, skal man være klar over at lønnsinntekt og næringsinntekt har noen vesentlige forskjeller ved seg som gjør at lønnsinntekten per krone er mer verdt enn næringsinntekten. Videre blir en slik sammenlikning ikke mulig uten at man samtidig tar innover seg at næringsdrivende leger blant annet påtar seg et arbeidsgiveransvar og gjør betydelige investeringer i egen praksis. I tillegg må man også ta høyde for arbeidstid per uke og per år. Uansett hvilken gruppe som måtte komme best ut av en slik sammenlikning, er det ut fra et forhandlingsperspektiv neppe grunnlag for å hevde at en absolutt likhet mellom grupper tjener som et godt utgangspunkt for de forhandlinger Legeforeningen fører.

Hans Kristian Bakke

president (inntil 31.8. 2005)
Legeforeningen