

# Størst reallønnsnedgang for kvinnelige leger

Det har fra 2003–06 vært reallønnsnedgang for leger i helseforetakene. Nedgangen har vært størst for kvinner.

Når overtidsgodtgjørelsen er medregnet (totallønn), er utviklingen for mannlige leger 3,7% og for kvinnelige leger 1,6%. I samme periode har prisstigningen vært 6,0%.

Uttrykket reallønnsnedgang brukes om en utvikling av all lønn (også tillegg og overtid) som har vært svakere enn prisstigningen. Arbeidstid kan ha betydning for utviklingen og økningen av antallet leger, men dette er det ikke tatt hensyn til i statistikken. Statistisk sentralbyrå (SSB) offentliggjorde 23.3. 2007 «Lønnsstatistikk. Ansatte i helseforetak» (1). Dette tilsvarer tariffområdet NAVO-Helse. SSBs lønnsstatistikk omfatter heltidsansatte, mens NAVOs lønnsstatistikk gjelder per årsverk. Statistikken viser gjennomsnittlig månedslønn i kroner for heltidsansatte per 1.10. 2006. Når overtidstillegg er medregnet, er lønnsveksten for legene 2,4% fra 1.10. 2003 til 1.10. 2006 ifølge denne lønnsstatistikken. Det er vesentlige forskjeller i lønnsveksten for menn og kvinner.

## Svak lønnsutvikling for sykehusleger

Lønnsutviklingen for leger i NAVO-sykehus har vært svak. I perioden 2003–06 skjedde det vesentlige av lønnsveksten ved lokale forhandlinger. Fra 2006 har lønnen hovedsaklig blitt fremforhandlet ved sentrale tillegg. Lønnsoppjøret for overleger i 2007 er ikke avsluttet. I september skal det forhandles om justeringer, lokalt for overleger, mens yngre leger skal forhandle justeringene sentralt.

## Ulike lønnsbegreper og lønnstall

For heltidsansatte leger i helseforetakene utgjør «avtalt lønn» ifølge SSBs nylig offentliggjorte lønnsstatistikk gjennomsnittlig kr 40 537 og uregelmessige tillegg kr 15 966 per 1.10. 2006 Vi vet ikke helt nøyaktig hva disse ulike lønnsbegrepene omfatter. Vi har også mistanke om at dette kan variere noe mellom ulike sykehus i rapporteringen, og at det kan variere noe over tid.

Til tross for begrepet «uregelmessige tillegg» legger vi til grunn, på grunnlag av lignende lønnsstatistikk fra NAVO, at godt over halvparten av dette (54%) utgjøres av godtgjørelse for fast utvidet arbeidstid. Resten av de «uregelmessige tilleggene» utgjøres av vakttillegg og diverse tillegg, både de tilleggene som inngår i fast lønn og de som ikke inngår her.

Til sammen utgjør dette en månedslønn på kr 56 503. Skal vi regne med alle slags tillegg slik mediene ofte ønsker, må vi også ta med «overtidsgodtgjørelse» som utgjør kr 2 961. Her må vi legge til grunn at dette omfatter overtid i tariffmessig forstand, dvs. arbeidstid som er av en tilfeldig karakter. Dette kan muligens også inkludere utrykninger under hvilende vakt og vakansvakter. Til sammen blir dette kr 59 464, inkludert overtidstillegg. Omregnet på årsbasis tilsvarer dette kr 713 568 per år.

For heltidsansatte leger i private helsetjenester (som trolig også omfatter sykehus som inngår i offentlige helseplaner med avtale med helseforetakene, men som er eid av private stiftelser) ligger lønnsnivået noe lavere enn for leger i NAVO sykehus per 1.10. 2006 ifølge Statistisk sentralbyrås lønnsstatistikk. For heltidsansatte leger som er lønnstakere, f.eks. i kommunehelsetjenesten, ligger lønnsnivået gjennomgående enda noe lavere enn dette, og betydelig lavere for leger som bare arbeider normalarbeidstid eller som bare har lønn for normalarbeidstid, selv om de arbeider betydelig også utover dette.

## Hovedtariffoppgjøret per 1.1. 2007

Det er gitt sentrale tillegg til alle leger innenfor NAVO området med virkning fra 1.1. 2007, 2% for overleger og 2,5% for yngre leger (uten overhenget på ca 1,5%). Lønnsoppjøret er ikke ferdig før i september 2007, da justeringer skal gjøres for å sikre tilsvarende årslønnsutvikling som andre grupper i samfunnet. Overlegenes lønn skal forhandles lokalt og yngre leger skal ha justeringsoppjøret sentralt. Det vil bli forberedt en veiledning fra Legeföreningen til disse forhandlinger.

Les mer på Legeföreningens Internett-sider: [www.legeföreningen.no/index.gan?id=119166](http://www.legeföreningen.no/index.gan?id=119166)

**Anne Kjersti Befring**  
[anne.kjersti.befring@legeföreningen.no](mailto:anne.kjersti.befring@legeföreningen.no)  
**Anders Taraldset**  
[anders.taraldset@legeföreningen.no](mailto:anders.taraldset@legeföreningen.no)  
Forhandlings- og helseerettsavdelingen

## Litteratur

1. [www.ssb.no/emner/06/05/lonnstasyk/](http://www.ssb.no/emner/06/05/lonnstasyk/) (17.4. 2007).

## KUNNGJØRINGER

### Endret kurskrav i spesialiteten hud- og veneriske sykdommer

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Sosial- og helsedirektoratet bestemt at kurskravet til spesialiteten hud- og veneriske sykdommer endres og får slik ordlyd: 125 timer, herunder følgende obligatoriske kurs:

- Yrkesdermatologi
- Seksuelt overførbare sykdommer
- Dermatologisk fototerapi
- Allergologi og immunologi
- Dermatopatologi

De obligatoriske kursene skal ha en varighet på 12–15 timer. I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse.

Ikrafttreden fra 1.1. 2009.

### Endret kurskrav i spesialiteten geriatri

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Sosial- og helsedirektoratet bestemt at kurskravet til grenspesialiteten geriatri endres og får slik ordlyd:

130 timer hvorav 80 timer obligatoriske kurs i geriatri fordelt på tre basiskurs. De resterende 50 timer må gjennomføres i godkjente kurs i geriatri. I tillegg kreves gjennomført kurs i administrasjon og ledelse.

Ikrafttreden 1.1. 2008.

### Spesialistreglene i allmennmedisin – krav om obligatorisk kurs i akuttmedisin

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling har fattet vedtak om at det skal innføres krav om obligatorisk kurs i akuttmedisin i videre- og etterutdanningen i allmennmedisin.

Reglene er endret således (endringene i kursiv):

#### Videreutdanningen:

Under pkt. 4, Emnekurs: Denne del av kursutdanningen skal dekke spesifikke områder av medisinen. Kursene må ha en varighet på minimum 15 poeng/timer, og maksimum 30 poeng/timer godkjennes innen hvert fagområde.

*Ett av emnekursene skal være emnekurs i akuttmedisin.*

Til sammen minimum 110 poeng.

#### Etterutdanningen:

Under pkt. 3, Kurs: 100 poeng fordelt på minimum seks fagområder:

*Herav minst fem kliniske emnekurs à min. 15 poeng, ett av disse kursene skal være emnekurs i akuttmedisin.*

Vedtaket trer i kraft fra 1.1. 2012.

Dette betyr at alle som skal søke om spesialistgodkjenning i allmennmedisin eller resertifisering av spesialiteten etter 1.1. 2012, må ha gjennomført et emnekurs i akuttmedisin.