

Stramme sykehusbudsjetter truer kombinerte stillinger

Ved alle våre universitetssykehus samt enkelte andre sykehus finnes det leger ansatt i kombinerte stillinger som deler sin arbeidstid mellom universitet og sykehus. De leger som har hatt universitetet som sin hovedarbeidsplass, har utført arbeidspå sykehuset tilsvarende den stillingsprosent de har hatt (som oftest 20 %).

Dette systemet har budt på åpenbare fordeler for begge parter. Universitetet har ved å ansette sykehusleger i bistillinger fått dekket sitt behov for undervisning (for eksempel på grunn av økt studentopptak) uten å måtte ansette personer i fulle stillinger. Sykehusene har på sin side gjennom universitetsansatte leger i bistillinger fått tilgang til spissfunksjoner og ekstra hender, uten å måtte opprette fulle stillinger.

Det er et faktum at universitetene har hatt stadig større vanskeligheter med å rekruttere medisinerer til sine hovedstillinger innen biologi og naturvitenskap (1). Dette har ikke minst hatt sin bakgrunn i dårligere lønnsbetingelser for medisinerer som velger en akademisk karriere sammenliknet med dem som velger en klinisk stilling. For å synliggjøre denne utviklingen overfor myndighetene har leder Anna Midelfart i yrkesforeningen Leger i vitenskapelige stillinger (LVS) nylig tatt initiativ til en nasjonal kartlegging av de siste års utvikling i rekrutteringen til slike stillinger med hensyn til den faglige bakgrunnen for dem som søker og for dem som til slutt tilsettes.

Ordningen med kliniske bistillinger for de universitetsansatte i hovedstilling har vært viktig for i noen grad å bedre lønnsforholdene for de universitetsansatte (1). Nylig har imidlertid det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og St. Olavs Hospital i Trondheim inngått en avtale som dramatisk kan endre dette. Sykehuset har behov for å spare lønnsmidler, særlig til legene. Sykehuset har derfor fått aksept fra universitetet på at timetallet i bistillingene kan reduseres til et minimum med tilsvarende lønnsreduksjon. Universitetet har på sin side, overraskende nok, åpnet for at dersom den gjenværende tid i bistillingen ikke er tilstrekkelig til å dekke de arbeidsoppgaver som den kliniske stillingen krever, kan den ansatte bruke av den tid som i stillingsprosenten

er satt av til universitetet. Dette er en svært gunstig ordning for sykehuset, fordi universitetet i praksis vil betale for store deler av legens arbeidstid som sykehuslege. De kliniske bistillingene ser altså ut til å bli en salderingspost for trange sykehusbudsjetter. Det er derimot svært vanskelig å se hvilke fordeler universitetet vil ha av ordningen. Den vil føre til at den ansatte må prioritere klinisk arbeid fremfor universitetsarbeid, noe som bl.a. vil kunne få konsekvenser for forskningsaktiviteten. Dessuten vil universitetet miste det rekrutteringsmiddel for akademiske hovedstillinger som de kombinerte stillingene har representert (1). Dersom slike avtaler brer seg til andre universiteter og sykehus, kan dette derfor bli dramatisk for rekrutteringen av leger til hovedstillinger på universitetet.

Dag Bratlid

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Bratlid D. NAVO-avtalen og rekruttering av leger til universitetsstillinger. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 680–1.

Slagopplevelser – åtte år for tidlig

Jeg leste med stor interesse artikkelen til Eva A. Jacobsen i Tidsskriftet nr. 6/2008 om siste nytt i behandlingen av hjerneslag (1). Jeg er imponert over den eventyrlige utviklingen innen behandling av hjerneinfarkt og hjerneblødning og ble fristet til å beskrive min personlige slagopplevelse for åtte år siden.

Som pensjonert overlege ved Aust-Agder sentralsykehus var jeg så heldig å få jobb som tilsynslege ved Grimstad sykehjem – en trivelig og meningsfull jobb. Etter omtrent tre måneder i jobben meldte jeg meg på et Ullevål-kurs i geriatri. Hjem fra første kursdag følte jeg meg litt usikker da jeg skulle gå til trikken, jeg kjente liksom ikke omgivelsene igjen. Det gikk nå bra. Men på morgensiden dagen etter våknet jeg og kjente meg visen i venstre arm, og da jeg skulle stå opp, sviktet venstre bein. Det ble rask innleggelse på Bærum Sykehus. Etter CT var diagnosen klar: hjerneinfarkt. Jeg fikk snart besøk av fysioterapeut, og jeg husker at da jeg fulgte etter henne i korri-

døren, var paresene nesten borte. Tilbake i sengen var de der igjen for fullt.

Det kom overlegevisitt, og jeg antydte at jeg kanskje kunne få prøve trombolytisk behandling, som jeg hadde lest var under utprøving. Jeg fikk et heller bryskt svar om at slike tvilsomme eksperimenter drev de ikke med ved Bærum Sykehus, og legen frarådet meg sterkt å forsøke det.

Samme dag fikk jeg besøk av venn og kollega Otto Steinfeldt-Foss. Jeg fortalte ham at jeg et par år tidligere hadde vært på Rikshospitalet for å få utført en karotisangiografi på grunn av pulssynkron øresus og at det da ble konstatert en karotisanomali. Otto fikk tak i de gamle bildene og kontaktet karkirurg, men fikk til svar at akutt slagtilfelle var kontraindikasjon for karkirurgisk inngrep.

For meg ble det altså verken trombolytisk behandling eller karkirurgi. I stedet ble det Albyl-E, som ett år senere medvirket til et nytt slag – hjerneblødning med alvorlige irreparable skader.

Bjørn B. Aslaksen

Grimstad

Litteratur

1. Jacobsen EA. Hjerneinfarkt – endovaskulære behandlingsteknikker. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 698–702.

■ RETTELSE

Ledere ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1023–4.

I Nytt om navn i Tidsskriftet nr. 8/08, side 1023, tredje spalte nederst skal de to første setningene lyde: *Sju leger* (hvorav én er i permisjon), tre sykepleiere (hvorav én er konstituert som leder) og en bioingeniør er plukket ut til å lede klinikkene som skal erstatte avdelingene ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Den uteglemte legen er:

– Hans Petter Fundingsrud (f. 1952) har ledet Barne- og ungdomsklinikken som klinikkjef siden 2003 (UNNs eneste klinikk frem til 2008). Fundingsrud har nå overlegepermisjon frem til august 2008, og denne klinikken blir nå ledet av en sykepleier.