

Fakta og feil om legelønn

Utgjør sykehuslegenes lønnsoppgjør for 2002 og 2003 en trussel mot pasientbehandlingen? Er lønnsøkningen hovedårsak til foretakenes underskudd?

I kommentarer til sykehuslegenes lønnsoppgjør for de to siste årene, er det denne våren fremmet en rekke påstander som gjør det nødvendig å opplyse om de faktiske forhold.

Det er en kjent sak at det også i politiske miljøer har vært reagert på at sykehuslegene skal ha fremforhandlet et lønnsoppgjør som – for det første – påstås å være langt bedre enn andre grupper, og som – for det andre – hevdes å være uansvarlig overfor pasientene, befolkningen og bevilgende myndigheter.

Også i ledelsen og i styrene for mange av landets foretak er det en kritisk holdning til det resultat partene har forhandlet frem. Det hevdes bl.a. at oversikten over de økonomiske konsekvensene var for dårlig.

Resultat av enighet mellom partene

Det er forståelig at det knyttes interesse til et lønnsoppgjør som omtales på denne måten, og hvor det presenteres ensidige og ufullstendige forklaringer. Det er imidlertid liten grunn til å prøve å unnskyldes – eller bortforklare – et forhandlingsresultat på den måten at bare den ene parten har ansvar for resultatet. Avtalen er et resultat av enighet mellom partene.



Avtalen er et resultat av enighet mellom partene. Legelønn utgjør 16 % av de samlede lønnskostnader ved sykehusforetakene. Illustrasjon Øystein Førre

Legeforeningen kan ikke unnlate å føre lønnsforhandlinger for medlemmene med henvisning til at det fører til økte utgifter for sykehusforetakene. Sykehusleger er ansatte på lik linje med andre arbeidstakere. Samtidig skal Legeforeningen – som forhandlingsmotpart – være ansvarlig, og aldri miste av syne at avtaleverket for sykehuslegene skal legge til rette for best mulig pasientbehandling. De nye avtalene i NAVO er innrettet slik. De enkelte helseforetakene er nå langt mer direkte ansvarlige både for kostnadene som avtalene medfører, men også for å utnytte den effektiviseringsgevinst som avtalene legger opp til.

Sykehuslegene – og særlig de tillitsvalgte – har et særlig ansvar for å bidra til at avtalen også kan brukes på en balansert måte som et arbeidsdokument, hvor resultatet for virksomheten er avhengig av at partene jobber sammen.

Flere pasienter – lengre arbeidstid

Samlet ble lønnsoppgjøret for legene 15,8 % i gjennomsnitt for årene 2002 og 2003. Tallet er basert på innrapportering av lønnsdata fra helseforetakene i et år hvor det skjedde en samtidig konvertering av avtalene fra gammelt til nytt, og et lønnsoppgjør. Kvaliteten på dataene er diskutabel, men er de beste som kan fremskaffes nå. Det er liten grunn til å kritisere foretakene for at det er vanskelig å skaffe oversikt i et år som dette. Variasjonene omkring gjennomsnittet er også betydelige. Enkelte legegrupper vil vanskelig kjenne seg igjen i tallet 15,8 %.

Legeforeningen har også en serie uløste tvistesaker om forståelsen av enkelte bestemmelser i avtalene som nå må få sin løsning. Vi kan ikke akseptere at kostnadene for de nye avtalene – som vi har vært sammen om å få på plass – brukes som et argument for å ikke løse enkeltstående tvistesaker. Dette er saker som er av stor betydning for dem det gjelder.

Lønnsveksttallet er basert på fast avtalt lønn inkludert faste og variable tillegg. Dermed inngår også legenes faste utvidede arbeidstid (UTA). Dersom legene arbeider mer og derved tjener mer, fremstår dette i statistikken som lønnsvekst, selv om det i realiteten er en utvidet tjeneste som legene yter (mengdeeffekt).

Aktivitetsveksten i foretakene har også vært formidabel siste år. Den samlede veksten i (den DRG-grupperbare) aktiviteten ved de somatiske institusjonene var 8,5 % fra 2002 til 2003 (se: www.npr.no).

Dessuten var det en kraftig vekst i utbetalingene til poliklinisk virksomhet i samme periode.

Begrepsblanding

Legelønn utgjør 16 % av de samlede lønnskostnader ved sykehusforetakene. Legene har fått en lønnsvekst, før man tar ut eventuelle effektiviseringstiltak, som er ca. 4,5 % høyere enn gjennomsnittet for NAVO Helse, eller ca. 150–200 millioner kroner. Det er selvsagt ikke noen hovedforklaring på underskuddene.

I tillegg blandes begrepene lønnsutgifter for foretakene og lønnsvekst for legene. Det er ikke det samme. Foretakenes økte utgifter til legelønn gjenspeiler både at antall leger i foretakene har økt med 2,7 % fra 2002 til 2003, samt økonomiske konsekvenser av at leger jobber mer. Dette er såkalte mengdeeffekter som hører hjemme i beregning av lønnsvekst.

Det bør også fremheves at avtalene ble inngått innenfor rammen av en finansieringsordning med 60 % andel aktivitetsbaserte inntekter for foretakene. Dette ble så endret til 40 %. Endringer i rammebetingelsene av denne art skaper styringsmessige problemer for foretakene, og er en utfordring for den delen av avtaleøkonomien som følger aktiviteten. Det er likevel misvisende å gi Legeforeningen hovedansvaret for dette.

Respekt for avtaleverket

Fra Legeforeningens side er det viktig å påpeke at omleggingen av avtaleverket som fant sted i 2003 – og det tilhørende lønnsoppgjør – tok sikte på å legge til rette for å honorere kompetanse, ansvar, medisinsk kvalitet og effektiv drift av helseforetakene. Dette arbeidet er ikke fullført, men Legeforeningen bør bidra til å oppnå de ønskede resultater – både sentralt og ved de enkelte foretak.

Det forutsetter selvsagt respekt for avtaleverket. Vi har dessverre opplevd at det ved mange foretak lanseres innsparings tiltak hvor enkeltbestemmelser i overenskomsten tilsesettes. Det er ikke et godt utgangspunkt for en felles tilnærming til effektiviseringsarbeidet.

Øyvind Sæbø

oyvind.sabo@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseerettsavdelingen