

Krevende og lang ferd til forhandlingsresultat

Forhandlingene om B-delen av overenskomsten mellom NAVO og Legeforeningen har stilt store krav til oversikt og kompetanse hos de tillitsvalgte. De har vært i sving i lange dager og netter for å bringe forhandlingene i havn.

Forhandlingene om B-avtalen skiller seg fra tidligere lokale forhandlinger ved at det også må forhandles om tekst og temaer som er viktige for de lokale partene.

Kollegastøtte



Helene Bergland

– Jeg har følt meg som jurist, prest, sosionom og økonom den siste måneden, men svært lite som lege. Slik oppsummerer Helene Bergland, hovedtillitsvalgt ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), rollen som forhandler for ca. 400 overleger og underordnede leger ved sykehuset.

Opgaven har vært spennende og nedslående på samme tid.

– Vi leverte våre krav ved første forhandlingsmøte, og fikk samtidig tilbudet fra sykehusledelsen presentert. Vi så straks at dette ville by på problemer. Etter en time gikk vi hver til vårt, sier Bergland.

Siden har ikke partene nærmet seg hverandre. Forhandlingsutvalget ved sykehuset har søkt Legeforeningen sentralt om bistand. – Jeg tror det går mot riksmeglingsmannen. Det er en skummel tanke: Ingen, heller ikke sentralt i Legeforeningen, vet hvordan han tenker eller hvordan dette foregår, mener Bergland.

Til tross for uenighet mellom partene, råder det en hyggelige tone ved forhandlingsbordet.

– Sykehusdirektøren har et sympatisk vesen og godt humør, og det smitter. Vi tværer ikke ut møtene, men går fra hverandre hvis det viser seg ikke å være noe å hente. Ettersom det er et tariffsystem som skal på plass, er det viktig at dette er gjennomarbeidet, sier Bergland.

Som hovedtillitsvalgt føler hun stadig sterkere ansvar for kollegene sine, men opplever at gruppen som forhandler har god støtte fra en sint legegruppe.

– Vi er klar over hvor smertegrensen til kollegene går, og de er våre beste supportere.

Bedre grunnlønn

Ettersom individuelle kompetansetillegg, tilfeldig overtid og vakanssats ikke er regulert for overlegene i A2-avtalen, er de lokale forhandlingene viktigere for overlegene enn for leger i underordnede stillinger. Bergland synes ikke alltid det er like lett å forhandle sammen med Yngre legers forening, fordi de to legene nivåene har ulike interesser.

– Det eneste som er enkelt i forhandlingene, er tidspunktet for når vi skal få utbetalt lønn, ler hun.

– Hvis vi får overlegenes lønnskrav, det vil si basis- og grunnlønn, på plass, tror jeg det vil være mye enklere å få resten på plass. Det viktigste er å sikre en trygg økonomi i bunnen.

Helene Bergland vil ikke kommentere bistand og informasjon som er gitt fra Legeforeningen, men sier: – Når 30 helseforetak av 42 ikke klarer å komme i havn innen fristen, og resten trenger bistand, forteller det meg at den sentrale avtalen er for dårlig formulert. Det tror jeg er en generell oppfatning.

Fra overveldende til utfordrende



Helge Espelid

– Under de innledende rundene med Legeforeningen og ved første gjennomlesing av avtalen, følte oppgaven som forhandler overveldende, synes hovedtillitsvalgt ved Helse Fonna HF, Helge Espelid. – Vi har ingen tradisjon med denne type forhandlinger.

Tidligere var det helt marginalt hva man skulle forhandle seg til lokalt. I år ligger lønn så vel som regulering av arbeidstid på forhandlingsbordet. Det var tøft, men man modnes med oppgavene, sier han.

Ved Helse Fonna HF, som omfatter sykehus og institusjoner i Nord-Rogaland og Sunnhordland, etablerte legene raskt et forhandlingsutvalg hvor man fordelte oppgaver, skaffet seg innsikt og forståelse av avtalen og la opp en forhandlingsstrategi.

– Arbeidsgiversiden virket nøye instruert av NAVO, men vi var godt forberedt og det hjalp oss i forhandlingene. Strategidokumentet fra Legeforeningen var til god hjelp,

men vi benyttet oss ikke mye av foreningens forhandlingsavdeling mens det hele pågikk, sier Helge Espelid. – Jeg tror motparten også hadde liten erfaring fra denne type forhandlinger. Dermed fikk vi en likeverdig og god tone, som var konstruktiv og åpnet for kreativitet, legger han til.

Skapte realisme

Helge Espelid og forhandlingsutvalget ved Helse Fonna har forhandlet for ca. 170 leger.

– Har du merket forventningspress fra kolleger?

– Både ja og nei. Jeg tror ikke medlemmene var helt klar over hvor omfattende forhandlingene var. Vi har hatt hyppige møter med medlemmene, informert dem, fått tilbakemeldinger og innspill, samt har skapt realisme i forhold til kravene, svarer Espelid.

Forhandlingene for å få B-avtalene i boks har vært ført under stort tidspress, til tider for stort, skjønt det også er viktig for å tvinge løsninger igjennom, anser Espelid. Partene kom til enighet innen fristen.

– Vi bør forberede oss godt til neste lønnsoppgjør og bevisstgjøre medlemmene. Det er nødvendig med en mentalitetsforandring for å møte denne nye linjen, mener Espelid.

Reelle lokale forhandlinger?



Jon Helle

Brudd truet forhandlingene for psykiatrien i Sør-Trøndelag flere ganger, men de ble likevel brakt i havn innen fristen 20. november. Men hvor lokale var forhandlingene egentlig? spør hovedtillitsvalgt Jon Helle.

Han karakteriserer forhandlingstiden som slitsom, tidkrevende og utfordrende, men for en som har vært hovedtillitsvalgt tidligere og forhandlet om lønnstrinn opp eller ned, var det inspirerende å få et helt nytt avtaleverk mellom hendene. Jon Helle og forhandlingsutvalget forhandlet B-avtalen i havn til fristen 20. november på vegne av 50–60 leger.

– Det vanskeligste var at motparten hadde oppfattet A2-avtalen uklart, blant annet sikringsbestemmelsen, som sier at hvis noen går ned i lønn som følge av avtalen, skal dette kompenseres med individuelle tillegg. Flere ganger var det nære på at det ble brudd i forhandlingene. Etter en uke innså vi at noe vil vi forbli uenige om. I den ferdige avtalen fikk vi protokollført at forholdene rundt sik-

ringsbestemmelsen må løses sentralt senere, opplyser Helle.

Han er relativt godt fornøyd med selve prosessen. Ved det psykiske helsevernet i Sør-Trøndelag har leger og ledelse bygd opp en god allianse over flere år, og forhandlingene ble stort sett ført i en hyggelig, respektabel tone.

– I de innledende fasene fikk hver delegasjon fremme sine krav og tilbud mens motparten var passive mottakere, før vi gikk i gang med selve forhandlingene. På den måten kunne vi diskutere tilbudene hver for oss før vi satte oss ved forhandlingsbordet. Det bidro til å lette arbeidet.

– Men jeg opplevde at mange trakk i trådene sentralt, både i NAVO og i Legeforeningen, og ble i stuss om hvor lokale disse forhandlingene egentlig var, sier han.

Urealistiske forventninger

Han sier seg ikke like fornøyd med resultatet som med prosessen: – Forventningene til hva man kunne oppnå var spent høyere enn hva som var realistisk lokalt. Man hadde fått inntrykk av at A2-avtalen gav luft under vingene, men vi opplevde at det ble satt rammer og at vi raskt stanget i taket. Det var problematisk å forholde seg til en ramme når det ikke var satt en ramme fra sentralt hold. Hos oss har nesten alle leger rekrutteringstillegg. Hvis disse skal videreføres i full bredde, vil det bli dyrere hos oss enn ved andre foretak, sier Helle. Med B-avtalen i boks 20. november i fjor, fikk ikke forhandlingsutvalget mulighet til å vurdere hvor god deres avtale var i forhold til andre.

Helle opplyser at man fikk protokollført at man innen 1. mars 2003 skal se hvordan legene faller ut i forhold til kolleger ved andre sykehus.

– Dette er viktig for at man skal kunne ivareta behovet som psykiatrien har for rekrutteringsmessige fordeler, mener Jon Helle.

Kunnskapsrikt forhandlingsutvalg



Irene Teslo

– Et forhandlingsutvalg bestående av mennesker som har ulik kunnskap og mye å bidra med, har gjort forhandlingene mer utfordrende enn skremmende, synes Irene Teslo, forhandlingstilvalgt for Yngre legers forening (Ylf) ved Ullevål universitetssykehus. Sammen med Overlegeforeningen (Of) har Ylf forhandlet frem B-avtale på vegne av ca. 800 leger.

– I et slikt samspill må man være observant på mulige konflikter som motparten kan utnytte i et splitt-og-hersk-spill, mener Irene Teslo. Hun understreker at partene som har vært samlet rundt forhandlingsbordet ved sykehuset, likevel har fått det til. De har skapt god stemning og forhandlingene har vært spennende.

Balansegang

– Partene har hatt klare, ulike standpunkter helt fra begynnelsen, men jeg har opplevd Of og Ylf som ett team hele veien. Jeg har tatt meg

spesielt av kravene til de 300 Ylf-medlemmene, men våre krav må samordnes med Overlegeforeningens krav. Hvis ikke overlegene er fornøyd, får vi heller ikke det som er forhandlet sentralt. Det faktum at vi står ansvarlig for også å slutføre et stort stykke arbeid som har gått foran, legger press på de lokale forhandlingene. Det gjelder å finne den gyldne middelvei, og det er vanskelig, synes Teslo.

Hun tror også at forhandlingsdelegasjonen ved Ullevål universitetssykehus har kjent press på at man ikke bare har ansvar for sykehusets 800 leger.

– Mange andre sykehus har ventet på hva vi ville komme frem til, fordi det ville gi en pekepinn hva andre kunne vente seg, sier hun.

– Har det vært reelle lokale forhandlinger?

– Ja, det har det, selv om det har vært litt styring fra sentralt hold. Det er mye bra i A2-avtalen. Informasjonen vi fikk fra Legeforeningen før forhandlingene startet, samt Ylfs seminar om forhandlingene i Geiranger, har gitt oss god bakgrunn, men ellers har vi gjort forhandlingsjobben selv. Bedre kontorforhold og mer frikjøp av tid ville ha vært en fordel. Forhandlingsavdelingen i Legeforeningen kunne også ha informert bedre om at man ville miste konfliktretten dersom man ikke bad om bistand innen fristens utløp, og det ble brudd, oppsummerer Teslo.

Ingrid M. Hoie

ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Slik foregår forhandlingene i NAVO – helseforetakene

19. desember 2001 ble det inngått en protokoll mellom NAVO og Akademikerne Helse bl.a. om etablering av tariffavtale og gjennomføring av forhandlinger for helseforetakene våren 2002. Det ble avtalt at forhandlingene i helseforetakene per 1. april 2002 skulle gjennomføres på grunnlag av del I om forhandlingsordning mv. i hovedavtalen i NAVO-området og at helseforetakene skulle betraktes som ett overenskomstområde: NAVO Helse.

Partene var videre enige om at forhandlingene våren 2002 skulle gjennomføres i en tredelt prosess:

- **Nasjonalt nivå I (A1)** som er overenskomstens generelle del, forhandles mellom NAVO og Akademikerne Helse og er felles for alle virksomheter innenfor overenskomstområdet.
- **Nasjonalt nivå II (A2)** som er særskilte lønns- og arbeidsvilkår for den enkelte forenings medlemmer, forhandles mellom NAVO Helse og den

enkelte forening/forbund i Akademikerne Helse.

- **B-delen** som er overenskomstens spesielle del, forhandles mellom helseforetaket på den ene siden og forbund/forening i Akademikerne Helse på den andre siden, med mindre noe annet avtales.

Forhandlingene om overenskomstens A1 ble avsluttet ved protokoll mellom NAVO og Akademikerne Helse 2. mai 2002. Denne delen av overenskomsten gjelder alle akademikere og inneholder kriterier for lønnsdannelsen, sosiale bestemmelser som rettigheter under sykdom, svangerskap, syke barn mv., yrkesskadebestemmelser, gruppelevesforsikring og bestemmelser om ferie og pensjon.

Forhandlingene om overenskomstens A2 ble avsluttet ved protokoll mellom NAVO Helse og Legeforeningen 5. september 2002 og gjelder bare legene. Det som tidligere var regulert i særavtaler med henholdsvis Kommunenes Sentralforbund, staten og særbestemmelser

med Oslo kommune er nå delvis tatt inn i denne delen. Det innebærer at disse temaene forhandles ved hvert tariffoppgjør og som en del av det ordinære oppgjøret og som en del av et mulig konfliktgrunnlag. Overenskomstens del A2 er utformet som en minimumsavtale som gir en rekke minstestandarder og minstesatser som er forutsatt utfyllt eller supplert av lokale bestemmelser forhandlet i B-delen.

Forhandlingene om B-delen har vært krevende og stilt store krav til oversikt og kompetanse fra de tillitsvalgte. B-delene er til dels omfattende og skiller seg fra tidligere lokale forhandlinger ved at det også måtte forhandles om tekst og temaer som var viktige for de lokale parter. B-delen er tilpasset det enkelte helseforetak og har derfor til dels store ulikheter både når det gjelder omfang og økonomi.

Anne-Gry Rønning Moe
Forhandlingsavdelingen