

Jeg håper at vi i tilstrekkelig grad har lyktes med å skape et avtalesystem som blir et hensiktsmessig verktøy for medlemmene og de tillitsvalgte lokalt.

Nye avtaler for leger i sykehus

31. januar undertegnet Akademikerne Helse og NAVO avtalen som iverksetter alle de lokale overenskomstene.

Etter nærmest kontinuerlige forhandlinger i over ett år er endelig de nye avtalene som regulerer sykehuslegers lønns- og arbeidsvilkår på plass.

Midlertidig hovedavtale, som særlig regulerer forhandlingsordningen, ble undertegnet 19. desember 2001. Avtale mellom Akademikerne Helse og NAVO (A1) ble inngått 2. mai 2002, fulgt av sentral overenskomst mellom Legeforeningen og NAVO som ble undertegnet 6. september samme år. Etter dette har det vært ført omfattende og krevende forhandlinger i de enkelte foretak om foretaksvisse (B-del) avtaler.

Det er de færreste tillitsvalgte som får en slik historisk anledning til å være med på å skape et helt nytt system for avtaler som det vi nå har etablert. De fleste av mine forgjengere i presidentvervet har i realiteten hatt sterkt begrenset handlefrihet i forhandlingene for sykehuslegene med Kommunenes Sentralforbund, Oslo kommune og staten. Rammene har vært nokså trange, og de har vært bestemt av de store organisasjonenes prioriteringer i den langsomme utviklingen av et regulativ. Regulativet skulle i prinsippet gjelde all offentlig virksomhet.

Både arbeidsgivere og organisasjoner vaktet nidkjært over lønnsrelasjonene mellom stillingskodene og gjorde anskrik hvis noen prøvde å bryte ut av de felles reglene. Bare ved i praksis å sette lovens arbeids- og overtidsregler til side kunne Legeforeningen skaffe seg en egen nisje for en viss forhandlingsmessig frihet.

Nå har vi hatt langt større frihetsgrader. Det gjelder både utvikling av struktur for avtaleverket og materielle bestemmelser som er direkte tilpasset behovet for den fleksibilitet og variasjon i innsats som sykehusarbeidet representerer. Vi har for første gang kunnet gjøre dette i direkte forhandlinger uten utidig innblanding. Det har gjort det mulig å bruke atskillig omtanke på å finne en god balanse mellom kollektive og individuelle elementer i lønnsdannelsen og balanse mellom det som fastlegges sentralt og det som bør være gjenstand for lokal tilpassing.

Prosessen har vært utfordrende og det har vært atskillige prøvelser underveis. Jeg håper at vi i tilstrekkelig grad har lyktes med å skape et avtalesystem som blir et hensiktsmessig verktøy for medlemmene og de tillitsvalgte lokalt.

Så langt er bildet oppmuntrende. I nær kontakt med forhandlingsavdelingen i Legeforeningen og berørte yrkesforeninger (Of og Ylf) har de tillitsvalgte i helseforetakene lagt ned et enormt arbeid på en særdeles tilfredsstillende måte for medlemmene. Forhandlinger følges ofte av utålmodighet og frustrasjoner, særlig når systemer skal endres med den usikkerhet det naturlig nok fører med seg. I den siste runden med lokale forhandlinger er igjen frister blitt utsatt og mye har skjedd langt på overtid. Vårt system er selvfølgelig også blitt «satt på strekk» i flere ledd. Det har gitt nyttige erfaringer, og både tillitsvalgte og ansatte har taklet presset meget godt. En stor takk til dere alle!

Systemet vi nå har etablert, skal videreutvikles i årene som kommer. Vi må også ta med oss erfaringene vi har høstet inn i organisasjonsdebatten som nå begynner. Ett av målene må være å etablere strukturelle rammer i organisasjonen som er egnet til å møte fremtidige utfordringer. At vi har medlemmer som evner å ta ansvar på kollegenes vegne, er blitt tydelig de siste månedene. Nå må de organisatoriske rammene på plass.

Målet er å utvikle et helsevesen til beste for pasientene. Pasientene forventer og har krav på å møte en spesialisthelsetjeneste av høy kvalitet, hvor ressursene utnyttes best mulig, slik at de som trenger det kan få de tjenester de har behov for uten unødige venting. Dette krever ressurser, god organisering og kompetanse, men også fleksibilitet fra arbeidsgivere og leger. Det nye avtaleverket åpner for slik fleksibilitet gjennom kollektive og individuelle avtaler i det enkelte helseforetak. Det åpner også for å belønne dem som kan vise til god organisering og høy kvalitet på tjenestene. Legeforeningen forventer at både arbeidsgivere og leger benytter disse mulighetene i arbeidet for å utvikle et godt tilbud til pasientene. Når nye avtaler nå er etablert, betyr det således like mye nye muligheter som avslutning på en lang prosess.

Det tidligere avtalesystemet var i hovedsak basert på ufravelige tariffbestemmelser. Forutsatt uendrede vakt- og tjenesteplaner innebar det at man i det alt vesentlige kjente resultatet av forhandlingene fullt ut den dagen protokollen ble undertegnet. Mange fant det bekvemt, men ulempen var rigide arbeidsordninger som gjorde det vanskelig og ofte ulovlig med lokale tilpasninger som kunne tjene både pasientene, arbeidsgiveren og legene. Slik er det ikke lenger. Tariffavtalen gir vide rammer. Den er basert på foretaksvisse forhandlinger som kan fremme fleksible løsninger for medisinsk produksjon, arbeidstid og økonomi som begge parter ser seg tjent med. Som avtalepartene har forutsatt, vil totalresultatene variere fra foretak til foretak. Nye avtalebestemmelser innebærer muligheter både for leger og arbeidsgivere i avtaleperioden, som gjør at resultatet ikke kan tallfestes nå. Det må både Legeforeningen, arbeidsgiver og pressen leve med. Vi må imidlertid følge utviklingen nøye for å kunne møte forberedt til neste runde i 2004.

For de private sykehusene tilknyttet Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH) er avtalene bygd opp etter et mer tradisjonelt mønster. Avtalene henger ikke sammen i en sløyfe. Den sentrale særavtalen som er inngått, er imidlertid i hovedsak formet etter A2-avtalen i NAVO, og forutsetter virksomhetsvisse særavtaler lokalt før løpet er fullført. Disse kan så iverksettes enkeltvis. Fristen er 1. mars. Kolleger ved HSH-sykehusene vil med dette ha en tilsvarende sentral sikring og en tilsvarende lokal handlefrihet med den de har i foretakene.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president