

# Tariffkurs på danske båten

Årets forhandlinger bød på alt fra høye bølger til de lette krusninger. På Overlegeforeningens tariffkurs i begynnelsen av februar var det lettelsen over å ha fått i havn et forhandlingsresultat som preget de fleste deltakerne.

– Vi har vært gjennom en usedvanlig lang og slitsom forhandlingsprosess, sa Lars Eikvar, Overlegeforeningens leder, da han ønsket velkommen til tariffkurset.

– Vi har jobbet for nye muligheter og nye rettigheter. Det ble mer arbeid enn vi hadde tenkt innledningsvis, men det var viktig å få lagt rammer for arbeidstiden. Nå skal vi vurdere og tolke resultatene og legge kursen for veien videre, sa Eikvar.

– Vi satte oss høye mål foran disse forhandlingene, sa president Hans Kristian Bakke. – Vi søkte eierskap til egne avtaler og egen forhandlingsøkonomi, lønn etter innsats, kompetanse og ansvar, mer grunnlønn og mer lokal lønnsdannelse. Nå har vi langt på vei nådd disse og andre mål, og de aller fleste dystre spådommene er gjort skikkelig til skamme, mente presidenten (1).

– Vi trodde at de lokale tillitsvalgte ville klare oppgaven. Erfaringen er at de har taklet presset godt, fortsatte Bakke, og uttrykte takk til alle som har bidratt (2).

## Bratt læringskurve

– Det er de aller færreste tillitsvalgte som får en slik historisk anledning til å være med og skape et helt nytt avtaleverk. Systemendringer er ikke lett, men bildet

og erfaringene så langt er oppmuntrende. Vi har høstet noen nyttige erfaringer og avtalene åpner muligheter både for legene og arbeidsgiverne i fremtiden, sa presidenten.

Øyvind Sæbø, leder av Legeforeningens forhandlingsavdeling, trakk frem noen kjennetegn og trekk ved forhandlingene, både når det gjelder innhold, prosess og perspektiver.

– Vi hadde store forhåpninger og mente at reformen skulle gi oss noen reale forbedringer, sa Sæbø. – Vi har vært opptatt av forenkling og konsentrasjon, fagliggjøring og ansvarliggjøring, vitalisering av personalledelse og forhandlingskompetanse. Målet var at forhandlingsprosessen skulle bære preg av dette.

Lønnsoppjøret har skapt nye partsforhold, ny forhandlingsordning og avtalestruktur, nye former for lønnsdannelse, desentralisering av ansvar og myndighet. Kravet om sentral ufravikelighet er fjernet. Avtaleverket innebærer en god balanse med sentrale og lokale reguleringer og det er spennvidde i resultatene.

– Vi er ferdige med gamle hovedtariffoppgjør. Nå forhandler vi på de nivåer der beslutninger skal skje, sa forhandlings-

sjefen. Han pekte på at læringskurven hadde vært bratt. – Vi brukte også lengre tid enn vi trodde fra vi startet den 5.9. 2002, til endelig undertegning den 31.1. 2003.

– Vi var ikke helt forberedt på de forhandlingsutfordringene som dukket opp, fortsatte Sæbø. – For mye ble avhengig av sentral bistand. Fristene fungerte heller ikke etter hensikten og tilpasninger i forhandlingsystemet ble til underveis.

Tidsbruken var nok nødvendig, mente Sæbø: – Selv om NAVO-modellen fungerer i hovedsak, krever den noen tilpasninger før nye forhandlinger våren 2004. Nå blir neste utfordring å få på plass en ny hovedavtale mellom Akademikerne Helse og NAVO, en avtale som skal erstattes av mer håndfaste systemer, lovet han.

## Minsteavtaler

– Disse forhandlingene har vært en av de aller største utfordringene vi har vært borte i, sa Terje Moe Gustavsen fra NAVO.

– Det har vært veldig morsomt og veldig krevende å lage et nytt avtaleverk. Vi har lært mye, fått økt kompetanse og innsikt, har opplevd mye positivt og mye god vilje. Vi har også styrket relasjonene til Legeforeningen.

– Vi var opptatt av å være mer oppgaverrettet, mer pasientrettet og med en mer reell åpenhet i forhold til lønnsforhandlingene, utdypet Moe Gustavsen. – Vårt mål var ikke å gå inn i forhandlingene for å redusere sykehuslegenes lønninger. Hovedmålet var styring og ledelse, men også klargjøring av krav og roller. I foretakene møtte vi en sterk



Årets forhandlingsresultat er vel i havn, men deltakerne om bord på M/S «Crown of Scandinavia» kunne fortelle om en bratt læringskurve



Rolf Arntsen, Øyvind Sæbø og Terje Moe Gustavsen var blant dem som oppsummerte erfaringene fra det som ble karakterisert som en usedvanlig lang og slitsom prosess. Foto L.B. Johannessen

likhetsstruktur, sterk enighet og likhet. Dette har vært en utfordring.

– Det var viktig for NAVO å få til minsteavtaler. Vi har fått til bedre godtgjøring for vaktbelastning og vil arbeide mer mot prestasjonsbaserte løsninger. Den ordinære styringsretten gjelder der avtaler ikke reguleres. Vi skal ha et godt og ordentlig samarbeid og vi stiller klare krav til ordninger for medbestemmelse.

– Avtalen innebærer at dere har fått et kjempeverktøy i hånden, mente Moe Gustavsen. – Selv om vi i utgangspunktet ikke ønsket A2-avtalen, er vi likevel fornøyd med prosessen og var ganske opplyftet etter A2-forhandlingene (3).

### Tøffe krav

– Det er galt å fortsette et system med sentrale forhandlinger, mente Roar Arntsen, direktør ved St. Olavs Hospital. – Sentrale forhandlinger er med på å ødelegge konkurransekraften. Jeg tror vi gradvis må arbeide mer for gode rammebetingelser sentralt, enn å løse den enkelte bedrifts utfordringer. En blanding er det dårligste for begge parter.

– Vi må se på systemene som gjør bedrifter konkurransedyktige, la Arntsen til. – Å lønne med tid som eneste parameter, er feil. Tid kan ikke være lønnsdannende, resultatet må ha betydning. Jeg er opptatt av å ha topp overleger og ønsker å lønne deretter, sa sykehusdirektøren, som understreket at forhandlingene må bringes ned på lokalt nivå, og at man må få et system med ulik lønn for ulike resultater.

Under tariffkurset presenterte noen av de tillitsvalgte sine erfaringer fra de ulike foretak. Det var en uvant situasjon for mange å skulle forhandle på egen hånd. Flere hadde derfor nedsatt et forhandlingsutvalg og gått nøye gjennom A2-avtalen før de gikk inn i forhandlingene. Erfaringene viser at det var viktig å være grundig forberedt og møte motparten med gjennomarbeidede krav. Flere hadde også hatt faste møter med avdelingstillitsvalgte.

En mild tone med tøffe krav og en gjennomarbeidet argumentasjonsliste, fungerte godt enkelte steder. Et gjennomgående trekk var også at det syntes som om legene i hovedtrekk var bedre forberedt enn motparten. De tillitsvalgte hadde imidlertid møtt mye god vilje og godt klima i de fleste forhandlingene.

### Lise B. Johannessen

*lise.berit.johannessen@legeforeningen.no*  
Informasjonsavdelingen

### Litteratur

1. Bakke HK. Nye avtaler for leger i sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 517.
2. Høie IM. Krevende og lang ferd til forhandlingsresultat. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 222–3.
3. Moe A-G R. Slik foregår forhandlingene i NAVO-helseforetakene. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 223.

## Stort behov for norsk EPJ-miljø

Legeforeningen støtter Norges forskningsråds plan om å opprette et nasjonalt kompetansesenter for elektronisk pasientjournal (EPJ).

Forskningsrådet la sommeren 2002 frem en rapport (1) om behovene innen forskning og utvikling av elektroniske pasientjournal-systemer. Utredningen konkluderer entydig med at det er et stort behov for et slikt kompetansesenter.

Utredningen er sendt på høring til Sosial- og helsedirektoratet, Helsedepartementet og Nærings- og handelsdepartementet. Sentralstyret i Legeforeningen har etter oppfordring fra IT-utvalget vedtatt å uttrykke støtte til forslaget (2), og anmoder i et brev de berørte instanser om å slutte seg til Forskningsrådets anbefalinger om opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter for utvikling av elektronisk pasientjournal.

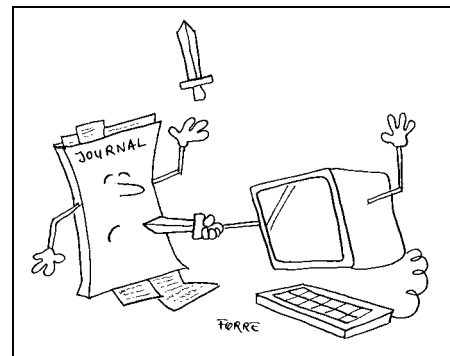
### Tilpasset norske behov

Det er staten som eier og hovedansvarlig i helsetjenesten som må legge det økonomiske og organisatoriske grunnlaget for et slikt senter, mener Legeforeningen.

Å få etablert funksjonelle elektroniske pasientjournal-systemer er etter Legeforeningens syn en av de største utfordringene helsevesenet står overfor i forbindelse med utvikling og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i helsevesenet.

Gjennom et kompetansesenter for EPJ vil de ulike aktørene i helsevesenet og helsepersonell spesielt, få en styrket innflytelse over utvikling av EPJ. I dag er denne utviklingen i alt for stor grad overlatt til utenlandske og nasjonale leverandører av journalsystemer. Dette gjelder i særlig grad journalsystemer i sykehus hvor legene og annet helsepersonell har hatt liten innflytelse på utviklingen.

En god elektronisk pasientjournal (EPJ) tilpasset det norske helsevesenet vil spille en avgjørende rolle for utviklingen av helsevesenet (3). Dette er ikke i første omgang en teknologisk utfordring.



Med et eget kompetansesenter vil helsepersonell få styrket innflytelse over utviklingen av elektroniske pasientjournal-systemer, mener Legeforeningen

bidra til at de løsningene som leverandørene produserer tilpasses behovene i Norge.

Forskningsrådets utredning (1) kan lastes ned fra Internett på adressen: <http://program.forskningsradet.no/ikthelse/uploaded/nedlasting/EPJforprosjektrapport2002.doc>

### Lise B. Johannessen

*lise.berit.johannessen@legeforeningen.no*  
Informasjonsavdelingen

### Litteratur

1. Grimsmo A, Brosveet J. IKT i medisin og helsetjeneste. Kompetansemiljø for utvikling av elektronisk pasientjournal. Oslo: Norges forskningsråd, 2002.
2. Nesje SB. Etablere norsk kompetansemiljø for EPJ? *www.tidsskriftet.no* 26.2. 2003.
3. Lærum H, Ellingsen G, Faxvaag A. Elektronisk pasientjournal ved somatiske sykehus – utbredelse og klinisk bruk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2540–3.