

Det er ingen grunn til å legge skjul på at den nye hovedavtalen er mer avhengig av lokale løsninger og lokal enighet enn vi har vært vant med fra tidligere

Ny hovedavtale for helseforetakene

Langt på overtid er det endelig inngått en ny hovedavtale mellom NAVO og Akademikerne Helse på vegne av blant annet Legeforeningen. Den nye hovedavtalen gjelder fra 18. mars 2004 til 31. desember 2007, og for ansatte i foretakene.

Legeforeningen har vært en aktiv bidragsyter i forbindelse med forberedelsene til hvilke krav Akademikerne Helse skulle stille til ny hovedavtale, men også underveis i forhandlingsprosessen med NAVO. Vi hadde som mål å forhandle frem en egen hovedavtale tilpasset helseforetakene og som fanget opp både de særlige utfordringer som påhviler foretakene, men også det at helseforetakene kom fra henholdsvis stat og kommune – med omfattende rettigheter om medbestemmelse og tillitsvalgtordninger i eksisterende hovedavtaler. Det var særdeles viktig for oss å sørge for at Legeforeningen opprettholdt selvstendig partsforhold, og at det ble en videreføring av forhandlingsordningen i den midlertidige hovedavtalen med NAVO – dvs. å opprettholde Legeforeningens sentrale avtale med NAVO (overenskomstens del A2).

Akademikerne Helses krav om en særskilt hovedavtale for NAVO Helse er imøtekommet i den nye hovedavtalen i den forstand at avtalens virkeområde gjennom protokoll er avgrenset til helseforetakssektoren. Innholdsmessig er den nye avtalen utformet med utgangspunkt i hovedavtalen mellom NAVO og Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS), Landsorganisasjonen (LO) og Sammenslutningen av akademikerorganisasjonene i NAVO (SAN), men med mindre tilpasninger for Akademikerne Helse. Tilsvarende hovedavtale er for øvrig inngått mellom NAVO og Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon (UHO). Innholdsmessig er det ubetydelige avvik mellom de ulike hovedavtaler i NAVO-området.

Legeforeningens krav om å videreføre forhandlingsordningen med tre overenskomstnivåer – A1, A2 og B-del – er videreført for førstkomende overenskomstforhandling gjennom at dette er avtalt særskilt mellom NAVO og Legeforeningen i en egen protokoll/egget referat. Det er enighet om at kommende overenskomstforhandlingene skal evalueres, og at spørsmålet om videreføring av A2-nivået deretter drøftes og avklares som ledd i evalueringen. NAVOs og Legeforeningens posisjoner med hensyn til A2-nivået vil dermed være avklart i god tid før forhandlingene starter opp i 2006.

Den nye hovedavtalen skiller seg vesentlig fra de tidligere hovedavtalene for sykehusene med mindre grad av sentral rettighetsfesting i forhold til medbestemmelse og tillitsvalgte. Partene har imidlertid i protokoll til hovedavtalen forutsatt at det inngås lokale avtaler, hvor det særlig er viktig å regulere den tiden de tillitsvalgte trenger for å utføre arbeidet innenfor ordinær arbeidstid – herunder avsetning av hele eller deler av årsverk til arbeid som tillitsvalgt.

Tilfredsstillende ordninger for medbestemmelse og de tillitsvalgtes rettigheter må sikres ved å inngå lokale særavtaler med større grad av tilpasninger enn det vi har vært vant med fra tidligere. Våre tillitsvalgte vil kunne oppfatte dette som en svekkelse av rettigheter

som var opparbeidet gjennom lang tid. Vi er imidlertid nødt til å forholde oss til dette, og den realitet at det ikke var mulig å oppnå mer gjennom sentrale forhandlinger nå.

Det blir nå nødvendig for de tillitsvalgte å påse at det inngås slike lokale særavtaler, og at det sørges for at tillitsvalgtes rettigheter ikke svekkes lokalt. Det positive med slike lokale særavtaler er at det gir tillitsvalgte muligheter for å ta opp forhold og tilpasninger som ikke ville vært mulig ved det sentrale bord.

Rettigheter for tillitsvalgte og ansatte med tilknytning til forbund og organisasjoner vil i hovedsak være like for samtlige hovedsammenslutninger. Det vil derfor kunne være nødvendig og nyttig å etablere kontakt på tvers av foreninger og forbund for å ivareta rettighetene. Jeg vil anbefale de tillitsvalgte å sørge for at det etableres slik kontakt. Det er heller ikke noe i veien for at de lokale særavtalene blir forhandlet under ett, eller at de blir likelydende for samtlige arbeidstakere uavhengig av organisasjonstilknytning. Det viktige er *innholdet* i slike særavtaler. Ved å stå samlet kan man i mange tilfeller oppnå bedre resultater.

Legeforeningen sentralt vil sørge for informasjon og oppfølging av de tillitsvalgte i dette arbeidet. Jeg legger til grunn at de tillitsvalgtes rettigheter ikke svekkes. En forhandlingsordning basert på lokale løsninger og en viktig B-delsoverenskomst krever et fullverdig tillitsvalgtapparat. Det bør også arbeidsgiver være interessert i.

For sentralstyret i Legeforeningen har dette vært en krevende sak. Det har vært ulike synspunkter. Nå er avtalen inngått, og jeg oppfordrer de tillitsvalgte til å arbeide videre med å utvikle lokale løsninger innenfor rammen av et nytt avtaleverk.

På mange måter er den nye hovedavtalen et resultat av foretaksreformen. Mens de avtaler vi tidligere har forhandlet frem i det nye regimet på de fleste områder har betydd en utvikling i den retning vi lenge har ønsket, kan ikke det samme sies om den nye hovedavtalen som sådan. Det ligger imidlertid ikke som en premiss for foretaksreformen at tillitsvalgtrettigheter eller grad av medbestemmelse skal svekkes. Tvert imot har det vært uttrykt at en slik utvikling ikke er ønsket. Det nye er at slike rettigheter i langt større grad enn tidligere skal sikres gjennom lokale avtaler. Om det mot formodning ikke viser seg mulig, vil det representere et stort problem for alle som er avhengig av reformens legitimitet.



Hans Kristian Bakke

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