

Brudd mellom Akademikerne Helse og NAVO

Forhandlingene mellom Akademikerne og NAVO om mellomoppgjøret per 1.1. 2006 ble brutt 8. mai.

Akademikerne hadde levert krav på A1 om lokale forhandlinger for alle grupper bortsett fra én. Kravet er meget moderat og består i en oppjustering av sentrale minimumssatser for leger som ikke har vært regulert siden 2002/2003.

Om prosessen

Kravet ble fremmet på A1 for å unngå trening og tidsbruk sentralt slik at lokale forhandlinger raskt kan igangsettes for samtlige forbund/organisasjoner i Akademikerne.

Det ble skapt en forventning i mai i fjor om at det i mellomoppgjøret ville bli forhandlinger om de sentrale minimumssatsene. Akademikerne har vært åpne om at dette ville bli fulgt opp helt siden januar i år.

NAVO på sin side har vært kategorisk og klar på at det ikke var aktuelt å gjøre noe sentralt.

Akademikerne har overfor NAVO presisert at i den grad det er gitt tillegg lokalt, så innebærer kravet et nulloppgjør for arbeidsgiversiden. Vi har også forutsatt i kravet at det må foretas en gjennomgang av hva kravet vil bety for det enkelte foretak før lokale forhandlinger der ev. skjevheter kan rettes opp. Det var imidlertid ikke vilje til å forhandle videre slik at forhandlingene ble brutt.

Når det gjelder de sosiale bestemmelser, er partene enige om innholdet, men denne enigheten er foreløpig ikke nedfelt i noen protokoll for Akademikernes del. Det er gjort klart muntlig i felles møte med de øvrige organisasjonene og NAVO, at Akademikerne aksepterer det siste tilbudet fra NAVO. Sosiale bestemmelser ble forhandlet sammen med samtlige organisasjoner i NAVOs område 10, og vil nå gjelde samtlige ansatte. Akademikerne har forutsatt at sosiale bestemmelser fortsatt skal tas inn i den sentrale A1-avtalen som dermed sikrer at man også for fremtiden forhandler sosiale bestemmelser felles på et nasjonalt nivå.

I henhold til Riksmeklingsmannens møtebok fra i fjor høst forutsettes det at overenskomsten sies opp, og at meklingsmannen varsles om bruddet. Oppsigelse av overenskomsten for Akademikerne og varsel om plassoppsigelse er overlevert NAVO 9. mai, og Riksmeklingsmannen er varslet om bruddet og plassoppsigelsen.

Hva innebærer kravet fra Akademikerne?

Lønnskrevet innebærer en regulering av bunnen (minimumslønssatsene) i legenes lønssystem. Kravet innebærer krav om lokale forhandlinger for alle grupper bort-

sett fra for yngre leger. Vi krever å få justert sentrale minimumsgarantier som totalt sett utgjør liten økonomi, men som vil heve «gulvet» for lønn. Det kreves økning på mellom kr 20 000–27 000 for de ulike minimumslønnsklassene.

Dette kravet får ingen effekt der legene har fått en lønnsutvikling utover minimumslønnen i løpet av årene fra 1.1. 2003. Forholdet mellom minimumslønn og tillegg ble behandlet av Arbeidsretten i januar dette året. I avgjørelsen legges det til grunn at tillegg ikke kommer i tillegg til minimumssatsene med mindre dette er særskilt avtalt lokalt.

Der hvor lokale forhandlinger har fungert vil ikke kravet ha noen økonomisk verdi. Der vil legene allerede ha hatt en lønnsutvikling og ikke lenger ligge på minimumssatsene. Høye inntekter betyr at kravet ikke koster noe for arbeidsgiver. Dersom legene ligger over minimumssatsene, så er det et nullkrav.

Bakgrunnen for kravet er at det finnes leger som fortsatt har minimumslønn og at lønnsutvikling for leger under utdanning og i midlertidige stillinger i hovedsak viser seg å være avhengig av sentrale justeringer. For disse gruppene skal ikke situasjonen i arbeidsmarkedet ha vesentlig betydning, noe partene sentralt var enige om da det ble etablert et system med sentrale minimumsgarantier i 2002 og 2003.

Nivået i de sentrale garantiene må justeres. At en lege blir oppgradert og kommer på et annet nivå i kompetansesstigen, har naturlig nok ingen betydning for utviklingen av systemet i takt med inntektsutviklingen.

Hva koster kravet?

Det forutsettes lokale forhandler for alle bortsett fra for en liten gruppe av legene. Vi har gjort en kostnadsberegning for hva kravet for denne gruppen vil koste. Det utgjør totalt 1,38 % av samlet lønnsmasse ved full uttelling for 50 % av turnusleger og leger under spesialisering og 15 % av overlegene. Med tanke på at satsene ikke har vært justert siden 2002–03 er dette et svært beskjedent krav.

Forhandlingssystemet

Årets mellomoppgjør handler om langt flere forhold enn et økonomisk oppgjør. Etter en grundig gjennomgang og analyse av forhandlingsystemet og forvaltning av dette systemet gjennom to forhandlingsforløp, har Akademikerne lagt til grunn at systemet ikke fungerer godt nok etter intensjonen.

Det arbeides med forslag til tiltak som kan bidra til å forbedre systemet. At hele det sentrale kravet nå ble fremmet på A1

begrunnes i ønske om en raskere progresjon enn det vi har hatt i tidligere forhandlinger.

Det er åpenbart at klimaet sentralt og lokalt bærer sterkt preg av at det har vært vanskelige forhandlinger helt siden 2002. Dette bør begge parter arbeide målrettet med. En slik situasjon oppleves som alvorlig og lite tjenlig for utviklingen av den offentlige spesialisthelsetjenesten.

Akademikerne vil i den nærmeste fremtid offentliggjøre en rapport der forhandlingsystemet og forvaltningen av systemet gjennomgås. I rapporten gis det også en opplisting med forslag til tiltak. Målet med dette arbeidet er å gi et grunnlag for å arbeide videre med de store utfordringene partene har innenfor dette område.

Om legelønn

For en måned siden ble det offentliggjort tall på reallønnsutvikling for leger som vi ikke har funnet dokumentasjon for.

Legeforeningen mener at partene primært bør forholde seg til Statistisk sentralbyrås (SSB) lønnsstatistikk fremfor lønnsdata fra én av partene, og at tallene fra SSB per 1.10. 2003 er de tidligste tallene som gir et noenlunde pålitelig grunnlag for å måle lønnsutviklingen. Det er også viktig å presisere hvilke lønnskomponenter som inngår når vi snakker om legelønn. En sammenlikning med andre grupper forutsetter at de samme komponenter legges til grunn.

Gjennomsnittlig sykehuslegelønn innenfor 40 timers arbeidsuke er i dag kr 39 000. Lønnsnedgangen fra 2004 til 2005 var svært lav, under 0,5 %. Når vi tar med overtidsgodtgjørelsen er det mest nyttig å vurdere utviklingen over tid. Med utgangspunkt i SSB-tall registrerer vi nominell lønnsnedgang de siste to årene på 0,67 %.

Lønnsnedgang for kvinnelige sykehusleger

Særlig sterk har lønnsnedgangen i gjennomsnittlige totale lønnsutbetalinger fra 2003 til 2005 vært for kvinnelige sykehusleger. Denne økningen i lønnsforskjell mellom kjønnene vil man best kunne motvirke ved høyere grunnlønn for assistentleger, hvor kvinneandelen er høyest. Høyere grunnlønn motvirker økende lønnsforskjeller mellom kjønnene, fordi mye av forskjellen er relatert til forskjeller i arbeidstid og vaktbelastning.

Lønnsituasjonen ved satsning på rus og psykiatri

Kvinneandelen blant assistentleger i sykehusene er 50,6 %, og høyere på laveste lønnsats. Innen psykiatri er kvinneandelen blant leger særlig høy, og blant assistentleger langt høyere enn 50 %. Her er tilleggslønnen lavere enn innen somatiske spesialiteter. Minste-

lønnssatsene er derfor av særlig betydning for å sikre rekrutteringen i psykiatrien. Det er mange ubesatte legestillinger og inkludert barne- og ungdomspsykiatrien er det innen psykiatri 112,5 ubesatte overlegeårsverk og 83 ubesatte assistentlegeårsverk.

Minstelønnsatsene vil være av stor betydning for rekrutteringen til assistentlegestillinger innen rus, som er et forholdsvis lite og nytt område blant sykehusleger, som det troleg kan være vanskelig å rekruttere til.

Vekst i legeårsverk

Det har siden 2003 vært en betydelig vekst i utførte legeårsverk blant sykehusleger. SSBs tall er helt i samsvar med Legeforeningens egne tall for veksten av antallet sykehusleger.

Dette er en viktig faktor for å vurdere både sykehusenes lønnskostnader og lønnsvekst for legene – om økte lønnskostnader for sykehusene til sykehusleger siden 2003 skyldes den kraftige veksten i antallet sykehusleger eller inntekstutviklingen som sådan.

Det er også en faktor for å forstå om leger har en riktig pris for sin arbeidskraft. Det er grunn til å anta at denne veksten ikke hadde skjedd dersom lønnsveksten for leger hadde vært uforholdsmessig høy. Spørsmålet vi alltid må ha i bakhodet er om legers arbeidskraft prises riktig sett i forhold til den produksjonen – og inntjeningen – de bidrar til.

Mekling

Vi møter NAVO i mekling i månedsskiftet mai/juni. Før den tid bør vi ha klart å få budskapet enda tydeligere fram – at det dreier seg om å heve gulvet for de lavest betalt og for de som ikke har fått justert dette siden 1.1. 2003, en videreutvikling av systemet slik vi avtalte i 2002–03 og om et viktig prinsipielt krav for de grupper av leger som ikke tilgodeses gjennom lokale forhandlinger.

Vi har forhåpning om at partene sammen kan finne frem til en felles forståelse av tallmaterialet og av hva kravet fra Akademi-kerne koster.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseerettsavdelingen

Ønsker endring av sanksjonsbestemmelser i blåreseptforskriften

Legeforeningen skal arbeide for at de strenge sanksjonsbestemmelsene i blåreseptforskriften harmoniseres med helsepersonelloven.

Dette vedtok sentralstyret i sitt maimøte. Sanksjonering av legers feilforskrivning på blå resept er på flere punkter strengere enn den sanksjonering av legers yrkesutøvelse som følger av helsepersonelloven. Etter ordlyden av blåreseptforskriften § 11, jf. folketrygdloven § 25–6, kan trygden blant annet nekte å yte stønad på grunnlag av erklæring fra lege hvis legen uberettiget har forskrevet legemidler på blå resept.

I praksis er dette en hjemmel for trygden til å inndra forskrivningsretten til blå resept. Etter ordlyden kan legen i tilfeller av feilforskrivning også miste retten til å utferdige erklæringer til trygden generelt – for eksempel vedrørende arbeidsudyktighet – og/eller miste refusjonsretten helt. Det er uklart hvor praktisk relevant sistnevnte sanksjoner er ved feilforskrivning på blå resept.

Inngripende sanksjon

Å miste forskrivningsretten til blå resept kan umiddelbart fremstå som mindre inngripende enn for eksempel tilbakekall av autorisasjon. Legeforeningen vil imidlertid hevde at det å miste forskrivningsretten er en svært inngripende sanksjon for en privatpraktiserende lege. Effekten vil i mange tilfeller være ganske lik det å miste autorisasjonen: Man mister en betydelig del av sitt inntektsgrunnlag. Dette blir selvsagt desto tydeligere dersom legen eventuelt i tillegg, mister refusjonsretten og/eller retten til å utferdige erklæringer til trygden generelt. I helsepersonelloven er tilbakekall av autorisasjon reservert svært alvorlige tilfeller, for eksempel uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd, grov mangel på faglig innsikt osv. Blåreseptforskriften sonderer derimot

ikke mellom feilforskrivning som skyldes forsettlig/grovt uaktsomt forhold og feilforskrivning som alene skyldes simpel uaktsomhet. En lege kan derfor bli rammet av en sanksjon som er like inngripende som det å miste sin autorisasjon for forhold som er unnskyldelige.

Ønsker harmonisering

Ifølge Legeforeningen innebærer disse forholdene en vesentlig disharmoni i reglene som er knyttet til legers yrkesutøvelse, og de kompromitterer legenes rettssikkerhet. Sentralstyret har derfor besluttet at Legeforeningen skal arbeide for en harmonisering av sanksjonsbestemmelsene i henholdsvis blåreseptforskriften (folketrygdloven) og helsepersonelloven. Hensikten med dette er å sikre en proporsjonal og mer oversiktlig rettstilstand.

I et helhetlig system for sanksjon av legers (helsepersonells) yrkesutøvelse vil et viktig element etter Legeforeningens syn, være at beslutningskompetansen vedrørende sanksjoner med tilnærmet lik effekt er samlet hos det samme forvaltningsorganet, dvs. Statens helsetilsyn/Helsepersonellnemnda, som er særlig kompetente til å vurdere helsepersonells yrkesutøvelse. Et annet vil være at det kun skal være mulig å miste forskrivningsretten til blå resept i like alvorlige situasjoner som ved tilbakekall av autorisasjon – for eksempel hvis feilforskrivning skyldes forsettlig eller grovt uaktsomt forhold fra legens side.

Kirti Mahajan Thomassen

kirti.mahajan.thomassen@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseerettsavdelingen