

Stabel-utvalgets innstilling til å leve med

Innstillingen Vårens vakreste eventyr...? fra utvalget som har vurdert ulike forhold rundt systemet for lønnsforhandlinger, ble lagt frem i begynnelsen av april.

– Innstillingen er til å leve med, sier Legeforeningens president Hans Petter Aarseth.

Hovedformålet med utvalgets arbeid har vært at arbeidslivets parter i fellesskap skulle komme frem til en felles oppfatning av lønnsoppgjøret og av hva som eventuelt burde endres.

Uinnskrenket adgang til å koble meklingsforslag

Et flertall i utvalget foreslår at Riksmeklingsmannen kan legge frem et meklingsforslag og avkreve at dette skal behandles enten i organisasjonenes besluttende organer, eller eventuelt sendes til uravstemning. Det vil da være forbud mot arbeidsnedleggelse inntil svarfristen er utløpt. De foreslår også å bevare dagens lovregler uendret om at Riksmeklingsmannen kan koble avstemning for flere fag.

En mindre frittstående organisasjon kan mot sin vilje kobles mot en hovedsammen-

slutning slik at avstemningsresultatet fra den frittstående organisasjonens medlemmer ville drukne. Dette forslaget støttes ikke av Akademikerne, som heller ville sett en svekkelse av dagens koblingsregler slik at kobling krever samtykke fra de som skal kobles.

Ikke alternativer til full streik

Utvalget foreslår å styrke posisjonen til fagforeninger tilsluttet hovedorganisasjoner. Men utvalget vil ikke utvide muligheten til å iverksette begrensede kamptiltak som alternativ til full streik.

– Dette er vi uenige i. En streik av bredde og omfang i offentlig sektor vil ramme samfunnsnødvendig virksomhet på en slik måte at det gripes inn med forbud, og henvisning av tvisten til tvungen lønnsnemnd. Dette gjør streikeretten lite reell. Det er nå på tide å åpne for alternative og begrensede kamptiltak, mener leder i Akademikerne, Per Kristian Sundnes.

Til å leve med

– For Legeforeningen og Akademikerne er utvalgets forslag til å leve med, bortsett fra den uinnskrenkede adgang til å koble meklingsforslag. I kampen om lønnsdannelsen

for akademikerne i offentlig sektor gir utvalget oss heller ingen drahjelp, sier Hans Petter Aarseth i en kommentar.

På høring

Utvalget ble oppnevnt i mai 1999. Alle de største organisasjonene i arbeidslivet har vært representert i utvalget, også representanter fra kommunal og statlig sektor. I tillegg har utvalget hatt en nøytral leder, Ingse Stabel. Myndighetene har ikke vært representert i utvalget annet enn som statlig arbeidsgiver. NOU 2001: 14 *Vårens vakreste eventyr...?* skal nå ut på høring.

– Stine Bjerkestrand Nesje, Nettredaksjonen stine.nesje@legeforeningen.no

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Vårens vakreste eventyr...? NOU 2001: 14. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2001.

☞ Se også side 1432

Trenger retningslinjer for ryggbehandling

Det er et stort behov for kliniske retningslinjer for behandling av lumbalt skiveprolaps og andre rygg-lidelser, som til sammen koster samfunnet 15 milliarder kroner hvert år.

De årlige trygdeutgiftene til personer med rygg-lidelser er 5 milliarder kroner. Dersom man tar med utgiftene til korttidsfravær, produksjonstap og helsetjenester, blir totalsummen det tredobbelte.

Få kontrollerte studier

Det fremgår av en ny rapport fra Senter for medisinsk metodevurdering. Rapporten *Lumbalt skiveprolaps med rotaffeksjon – behandlingsformer* (1) er en metodevurdering som bygger på en litteraturgranskning som en norsk ekspertgruppe har gjennomført, samt andre internasjonale metodevurderinger.

Ifølge senterets direktør, Berit Mørland, skal rapporten danne grunnlaget for nye, norske retningslinjer for behandling av akutte ryggproblemer, et arbeid som skjer i regi av Nasjonalt ryggnettverk. Behovet for retningslinjer er størst i primærhelsetjenesten, både fordi ryggproblemer er en av de hyppigste årsakene til legekontakt og fordi



det er uenighet blant leger om når og hvordan ulike behandlingsformer skal benyttes.

Mangelfull dokumentasjon

Rapporten slår fast at behandlingseffekten av en rekke terapimetoder ved lumbalprolaps er mangelfullt dokumentert. Dermed er det også vanskelig å sammenlikne behandlingsformene. Blant annet gjelder dette konservative behandlingsformer som fysisk trening, atferdsterapi, elektroakupunktur og ultralyd. Verken strekkbehandling eller ikke-steroid antiinflammatoriske midler (NSAID) viser seg å ha dokumentert effekt. Det finnes ikke noen kontrollerte studier av effekten av manipulasjon ved skiveprolaps.

Når det gjelder invasive behandlingsformer, konkluderer rapporten med at standard

kirurgi ved diskektomi, der man fjerner prolapsmateriale, har god effekt på mange pasienter som ikke har respondert på konservativ behandling. Videoassistert mikrodiskektomi gir ingen sikre operative gevinster fremfor åpen diskektomi, men sykmeldingstiden blir noe kortere.

Rapporten påpeker at det er store fylkesvise forskjeller i operasjonsfrekvens, og at det således er behov for klarere kriterier for operativ behandling av lumbalt skiveprolaps.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet* tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.oslo.sintef.no/smm/Rapporter/Lumbaltprolaps.pdf (2.4.2001).