

ringsbestemmelsen må løses sentralt senere, opplyser Helle.

Han er relativt godt fornøyd med selve prosessen. Ved det psykiske helsevernet i Sør-Trøndelag har leger og ledelse bygd opp en god allianse over flere år, og forhandlingene ble stort sett ført i en hyggelig, respektabel tone.

– I de innledende fasene fikk hver delegasjon fremme sine krav og tilbud mens motparten var passive mottakere, før vi gikk i gang med selve forhandlingene. På den måten kunne vi diskutere tilbudene hver for oss før vi satte oss ved forhandlingsbordet. Det bidro til å lette arbeidet.

– Men jeg opplevde at mange trakk i trådene sentralt, både i NAVO og i Legeforeningen, og ble i stuss om hvor lokale disse forhandlingene egentlig var, sier han.

Urealistiske forventninger

Han sier seg ikke like fornøyd med resultatet med prosessen: – Forventningene til hva man kunne oppnå var spent høyere enn hva som var realistisk lokalt. Man hadde fått inntrykk av at A2-avtalen gav luft under vingene, men vi opplevde at det ble satt rammer og at vi raskt stanget i taket. Det var problematisk å forholde seg til en ramme når det ikke var satt en ramme fra sentralt hold. Hos oss har nesten alle leger rekrutteringstillegg. Hvis disse skal videreføres i full bredde, vil det bli dyrere hos oss enn ved andre foretak, sier Helle. Med B-avtalen i boks 20. november i fjor, fikk ikke forhandlingsutvalget mulighet til å vurdere hvor god deres avtale var i forhold til andre.

Helle opplyser at man fikk protokollført at man innen 1. mars 2003 skal se hvordan legene faller ut i forhold til kolleger ved andre sykehus.

– Dette er viktig for at man skal kunne ivareta behovet som psykiatrien har for rekrutteringsmessige fordeler, mener Jon Helle.

Kunnskapsrikt forhandlingsutvalg



Irene Teslo

– Et forhandlingsutvalg bestående av mennesker som har ulike kunnskap og mye å bidra med, har gjort forhandlingene mer utfordrende enn skremmende, synes Irene Teslo, forhandlingstilvalgt for Yngre legers forening (Ylf) ved Ullevål universitetssykehus. Sammen med Overlegeforeningen (Of) har Ylf forhandlet frem B-avtale på vegne av ca. 800 leger.

– I et slikt samspill må man være observant på mulige konflikter som motparten kan utnytte i et splitt-og-hersk-spill, mener Irene Teslo. Hun understreker at partene som har vært samlet rundt forhandlingsbordet ved sykehuset, likevel har fått det til. De har skapt god stemning og forhandlingene har vært spennende.

Balansegang

– Partene har hatt klare, ulike standpunkter helt fra begynnelsen, men jeg har opplevd Of og Ylf som ett team hele veien. Jeg har tatt meg

spesielt av kravene til de 300 Ylf-medlemmene, men våre krav må samordnes med Overlegeforeningens krav. Hvis ikke overlegene er fornøyd, får vi heller ikke det som er forhandlet sentralt. Det faktum at vi står ansvarlig for også å slutføre et stort stykke arbeid som har gått foran, legger press på de lokale forhandlingene. Det gjelder å finne den gyldne middelvei, og det er vanskelig, synes Teslo.

Hun tror også at forhandlingsdelegasjonen ved Ullevål universitetssykehus har kjent press på at man ikke bare har ansvar for sykehusets 800 leger.

– Mange andre sykehus har ventet på hva vi ville komme frem til, fordi det ville gi en pekepinn hva andre kunne vente seg, sier hun.

– Har det vært reelle lokale forhandlinger?

– Ja, det har det, selv om det har vært litt styring fra sentralt hold. Det er mye bra i A2-avtalen. Informasjonen vi fikk fra Legeforeningen før forhandlingene startet, samt Ylfs seminar om forhandlingene i Geiran-ger, har gitt oss god bakgrunn, men ellers har vi gjort forhandlingsjobben selv. Bedre kontorforhold og mer frikjøp av tid ville ha vært en fordel. Forhandlingsavdelingen i Legeforeningen kunne også ha informert bedre om at man ville miste konfliktretten dersom man ikke bad om bistand innen fristens utløp, og det ble brudd, oppsummerer Teslo.

Ingrid M. Hoie

ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Slik foregår forhandlingene i NAVO – helseforetakene

19. desember 2001 ble det inngått en protokoll mellom NAVO og Akademikerne Helse bl.a. om etablering av tariffavtale og gjennomføring av forhandlinger for helseforetakene våren 2002. Det ble avtalt at forhandlingene i helseforetakene per 1. april 2002 skulle gjennomføres på grunnlag av del I om forhandlingsordning mv. i hovedavtalen i NAVO-området og at helseforetakene skulle betraktes som ett overenskomstområde: NAVO Helse.

Partene var videre enige om at forhandlingene våren 2002 skulle gjennomføres i en tredelt prosess:

- **Nasjonalt nivå I (A1)** som er overenskomstens generelle del, forhandles mellom NAVO og Akademikerne Helse og er felles for alle virksomheter innenfor overenskomstområdet.
- **Nasjonalt nivå II (A2)** som er særskilte lønns- og arbeidsvilkår for den enkelte forenings medlemmer, forhandles mellom NAVO Helse og den

enkelte forening/forbund i Akademikerne Helse.

- **B-delen** som er overenskomstens spesielle del, forhandles mellom helseforetaket på den ene siden og forbund/forening i Akademikerne Helse på den andre siden, med mindre noe annet avtales.

Forhandlingene om overenskomstens A1 ble avsluttet ved protokoll mellom NAVO og Akademikerne Helse 2. mai 2002. Denne delen av overenskomsten gjelder alle akademikere og inneholder kriterier for lønnsdannelsen, sosiale bestemmelser som rettigheter under sykdom, svangerskap, syke barn mv., yrkesskadebestemmelser, gruppeleversforsikring og bestemmelser om ferie og pensjon.

Forhandlingene om overenskomstens A2 ble avsluttet ved protokoll mellom NAVO Helse og Legeforeningen 5. september 2002 og gjelder bare legene. Det som tidligere var regulert i særavtaler med henholdsvis Kommunenes Sentralforbund, staten og særbestemmelser

med Oslo kommune er nå delvis tatt inn i denne delen. Det innebærer at disse temaene forhandles ved hvert tariffoppgjør og som en del av det ordinære oppgjøret og som en del av et mulig konfliktgrunnlag. Overenskomstens del A2 er utformet som en minimumsavtale som gir en rekke minstestandarder og minstesatser som er forutsatt utfyllt eller supplert av lokale bestemmelser forhandlet i B-delen.

Forhandlingene om B-delen har vært krevende og stilt store krav til oversikt og kompetanse fra de tillitsvalgte. B-delene er til dels omfattende og skiller seg fra tidligere lokale forhandlinger ved at det også måtte forhandles om tekst og temaer som var viktige for de lokale parter. B-delen er tilpasset det enkelte helseforetak og har derfor til dels store ulikheter både når det gjelder omfang og økonomi.

Anne-Gry Rønning Moe
Forhandlingsavdelingen