

I.	GENERELT	2
II.	KJENNELSE	3
1.	Saksgangen frem til behandling i Rikslønnsnemnda.....	3
2.	Partenes påstander	5
2.1.	Norsk Sykepleierforbund.....	5
2.2.	Arbeidsgiverforeningen NAVO	6
3.	Partenes anførsler og tilsvaer	8
3.1.	Norsk Sykepleierforbunds anførsler	8
3.1.1	Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten – bakgrunn og prosess.....	8
3.1.2	Partene	9
3.1.3	Partenes disposisjoner og aktivitet forut for konflikten.....	9
3.1.4	Mekling.....	12
3.1.5	Streik.....	12
3.1.6	Rikslønnsnemnd	13
3.1.7	Fakta om bemanningssituasjonen for sykepleiere	14
3.1.8	Norsk Sykepleierforbunds krav og begrunnelse.....	15
3.1.9	Oppsummering og konklusjon.....	22
3.2.	Arbeidsgiverforeningen NAVOs anførsler.....	24
3.2.1	Twistens karakter og innhold	24
3.2.2	Kort om sykehusreformen og forutsetningene for den.....	25
3.2.3.	Forholdet til de andre arbeidstakerorganisasjonene	26
3.2.4.	Forhandlinger og megling med Norsk Sykepleierforbund	27
3.2.5	NAVOs vurdering av kravene fra Norsk Sykepleierforbund	30
3.2.6	Nærmere om NAVOs krav, vurdering av situasjonen og påstand	31
3.3	Norsk Sykepleierforbunds tilsvaer	34
3.3.1	Innledning.....	34
3.3.2	NAVOS tilbud om tariffavtale	34
3.3.3	Hovedavtalen	35
3.3.4	Statens eierrolle	35
3.3.5	Forholdet til andre arbeidstakerorganisasjoner.....	36
3.3.6	Sammenligning av normallønssystem og minstelønssystem.....	36
3.3.7	NAVOS prinsipale påstand	37
3.3.8	NAVOS subsidiære påstand.....	38
3.3.9	NSFs påstand	40
3.3.10	Endring av påstanden.....	41
3.4	NAVOS tilsvaer.....	41
3.4.1	Til saksfremstillingen:	41
3.4.2	Til påstanden.....	43
3.4.3	Til NFSs supplerende påstand	45
4.	Rikslønnsnemndas merknader.....	46
4.1	Nærmere om den aktuelle tvist.....	46
4.2	Kort om partenes påstander	48
III.	SLUTNING.....	51

I. GENERELT

Rikslønnsnemnda har behandlet tvisten mellom Norsk Sykepleierforbund og Arbeidsgiverforeningen NAVO i forbindelse med den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten 1. januar 2002.

Nemnda har hatt følgende sammensetning:

Sorenskriver Stein Husby, formann
Professor Steinar Strøm
Avdelingsdirektør Anne-Britt Evensen Norum
Nestleder Roar Flåthen, Landsorganisasjonen i Norge
Forhandlingsdirektør Gunnar Flaath, Næringslivet Hovedorganisasjon
Harald Jesnes, Norsk Sykepleierforbund
Bjørn Myhre, Arbeidsgiverforeningen NAVO

Med hjemmel i lov av 19. desember 1952 nr. 7 om lønnsnemnd i arbeidstvister § 2 annet ledd er Harald Jesnes, Norsk Sykepleierforbund og Bjørn Myhre, Arbeidsgiverforeningen NAVO utpekt av partene i tvisten. Etter samme lovs § 2 tredje ledd stemmer fra arbeidstakersiden Harald Jesnes og fra arbeidsgiversiden Bjørn Myhre.

Under den muntlige hovedforhandlingen var forbundsleder Bente G. H. Slaatten prosessfullmektig for Norsk Sykepleierforbund, mens administrerende direktør Lars Haukaas var prosessfullmektig for Arbeidsgiverforeningen NAVO.

Rådgiver Eli Mette Jarbo og underdirektør Inger Pettersen har fungert som sekretærer for nemnda.

Partene har gjort rede for sine standpunkter ved skriftlige innlegg, tilsvare og prosedyre for nemnda under hovedforhandling 5. april 2002 og nemndmøter 5. og 6. april 2002.

Etter at saken har vært drøftet i nevnte møter, avsa Rikslønnsnemnda 6. april 2002 denne

II. KJENNELSE

1. Saksgangen frem til behandling i Rikslønnsnemnda

Twisten er oppstått i forbindelse med den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten (helsereformen) 1. januar 2002. Det ble ført forhandlinger mellom Norsk Sykepleierforbund (NSF) og NAVO med sikte på å få opprettet en tariffavtale mellom partene fra 1. januar 2002, men partene kom ikke til enighet. NAVO inngikk avtaler med Landsorganisasjonen i Norge (LO), Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS), Sammenslutningen av Akademikerorganisasjoner i NAVO (SAN) og Norsk Helse- og Sosialforbund (NHS) om å videreføre de tariffavtalene som gjaldt frem til 31. desember 2001 mellom disse partene og staten, Oslo kommune og Kommunenes Sentralforbund, ved at helseforetakene og NAVO fra 1. januar 2002 trådte inn som part i avtalene. Disse tariffavtalene utløper 30. april 2002. Partene skal forhandle om ny/revidert tariffavtale pr. 1. april.

Forhandlingene mellom NSF og NAVO ble brutt og NSF sendte varsel om plassoppsigelse 4. januar 2002. Riksmeklingsmannen nedla forbud mot arbeidskamp 7. januar og innkalte partene til mekling. Meklingen ble innledet onsdag 9. januar. Torsdag 17. januar begjærte NSF meklingen avsluttet med fristutløp 21. januar 2002. Meklingen førte ikke frem, og NSF tok 221 av sine medlemmer fordelt på syv forskjellige helseforetak ut i streik fra tirsdag 22. januar. Streiken ble utvidet gjennom en rekke nye streikeuttak i de følgende uker. Fra 1. mars var 1191 medlemmer av NSF i streik på i alt 28 sykehus.

Om kvelden tirsdag 5 mars kalte kommunal- og regionalministeren partene inn til et møte hvor hun orienterte om at regjeringen på grunn av de konsekvenser streiken nå hadde fått, hadde besluttet å fremme forslag om bruk av tvungen lønnsnemnd for å stanse konflikten. Etter henstilling fra statsråden meddelte NSF at medlemmene ville gjenoppta arbeidet den påfølgende dag i den grad det var mulig. Alle medlemmer av NSF var tilbake i arbeid 6. mars.

Ved lov av 22. mars 2002 ble det bestemt at arbeidstvisten skulle avgjøres av Rikslønnsnemnda. Loven har denne ordlyd:

§ 1

Twisten mellom Norsk Sykepleierforbund og Arbeidsgiverforeningen NAVO i forbindelse med den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten 1. januar 2002 skal avgjøres av Rikslønnsnemnda.

Reglene i lov 19. desember 1952 nr. 7 om lønnsnemnd i arbeidstvister får tilsvarende anvendelse.

§ 2

Det er forbudt å iverksette eller opprettholde arbeidsstans eller blokade til løsning av tvisten.

§ 3

Loven her trer i kraft straks.

Loven opphører å gjelde når Rikslønnsnemnda har avsagt kjennelse i tvisten.

2. Partenes påstander

2.1. Norsk Sykepleierforbund

Med forbehold om ytterligere anførsler og bevis nedlegges slik påstand:

1. NAVO-helse er et eget tariffområde. Dette innebærer at NAVO-helse er et lukket beslutningssystem uavhengig av andre medlemsbedrifter i NAVO.
2. NSF skal ha selvstendig partsforhold, streikerett og søksmålskompetanse i tariffavtaler som inngås med NAVO. Med tariffavtaler menes hovedavtale, overenskomst/tariffavtale og andre tariffavtaler.
3. Eksisterende hovedavtale i NAVO del II (Informasjon, samarbeid og medbestemmelse m.v.) gis anvendelse i henhold til NAVOs tilbud til UHO slik det fremkommer i vedlegg til brev av 20. desember 2001. Eksisterende hovedavtale del III (Tillitsvalgte m.v.) gis tilsvarende anvendelse dog med tillegg av avtalen mellom NAVO og NSF vedrørende tillitsvalgtressurser datert 18.01.2002.
4. Den praktiske gjennomføringen av forhandlinger om hovedavtale skjer i tråd med NAVOs tilbud til UHO slik det fremkommer i vedlegg til brev av 20. desember 2001.
5. Den praktiske gjennomføringen av forhandlinger om overenskomst/tariffavtale pr. 01.04.2002 skjer i tråd med NAVOs tilbud til UHO slik det fremkommer i vedlegg til brev av 20. desember 2001. Forhandlinger om ny hovedtariffavtale/overenskomst pr 01.04.2002 er gjenstand for lovlig arbeidskamp.
6. Sykepleiere i de statlig eide helseforetakene skal omfattes av én felles landsomfattende tariffavtale som sikrer disse likeverdige lønns- og arbeidsvilkår. Tariffavtalen gis virkning fra 01.01.2002 til 31.03.2002 og omfatter en videreføring av de hovedtariffavtaler/overenskomst som gjaldt i tariffområdene Kommunenes Sentralforbund, staten og Oslo kommune pr. 31.12.2001 med følgende unntak: Grunnlønnsnivået i Hovedtariffavtalen i staten gjøres gjeldende som nivået i et minstelønnssystem for sykepleierstillingene nevnt nedenfor.

Sykepleier

Tariffområde (LR)	Lønnsansiennitet															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	20
	Grunnlønnsplassering															
Staten (LR 15)	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	36	37	39

Spesialutdannet sykepleier, Jordmor

Tariffområde (LR)	Lønnsansiennitet																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	20	
	Grunnlønsplassering																
Staten (LR 18)	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	41	41	42	43	

Avdelingssykepleier

Tariffområde	Direkte plassert
Staten	41

Sentrale særavtaler som gjelder i helseforetakene pr. 31.12.01 videreføres og reforhandles mellom de sentrale partene ved utløpet av den enkelte særavtales avtaleperiode.

Lokale særavtaler som gjelder i helseforetakene pr. 31.12.01 videreføres og reforhandles mellom de lokale partene ved utløpet av den enkelte særavtales avtaleperiode.¹

Sikringsbestemmelse: Ingen sykepleier skal ved innføringen av minstelønssystemet gis dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det vedkommende hadde før innføringen.

2.2. Arbeidsgiverforeningen NAVO

Som tariffavtale mellom Arbeidsgiverforeningen NAVO og Norsk Sykepleierforbund for perioden 1. januar til 31. mars 2002 skal gjelde:

Minstelønnsgaranti

Det er en intensjon at det for sykepleiere ansatt i helseforetak som går inn under lov om av 15. juni 2001 skal innføres et minstelønnsystem som garanterer at den enkelte minst skal ha følgende lønn:

En sykepleier som etter sin arbeidsavtale utfører arbeidsoppgaver som krever autorisasjon som sykepleier, skal minst oppnå følgende lønn (eksklusive pensjonsinnskudd.) (Tjt = år i tjeneste som sykepleier eller spesialsykepleier i helseforetak.):

Tjt	0	2	4	6	8
I kr	215200	222600	229600	236700	243800

En sykepleier som etter sin arbeidsavtale utfører arbeidsoppgaver som krever autorisasjon som spesialsykepleier, skal minst oppnå følgende lønn (eksklusive pensjonsinnskudd.) (Tjt = år i tjeneste som sykepleier eller spesialsykepleier i helseforetak):

¹ Endret under den muntlige hovedforhandlingen, se pkt. 3.3.10 og 3.4.3.

RIKSLØNNSNEMNDAS KJENNELSE 1/2002

Tjt	0	2	4	6	8
I kr	233200	240200	247300	254500	262300

Med lønn menes den samlede godtgjørelse som betales for ordinært arbeid, inklusive alle individuelt og kollektivt avtalte faste tillegg, men uten tidsavhengige og andre variable tillegg.

Gjennomføring av minstelønnsgarantien i det enkelte helseforetak skal skje gjennom de alminnelige forhandlinger som finner sted under de kommende og fremtidige lønnsoppgjørene lokalt i helseforetakene, og gjennom de lokale partenes arbeid med produktivitetsfremmende tiltak.

Ovenstående skal danne grunnlag for forhandlingene om ny tariffavtale som skal gjelde for NSF's medlemmer i helseforetakene fra 1. april 2002.

3. Partenes anførsler og tilsvaer

Anførsler og tilsvaer i det følgende bygger på partenes egne fremstillinger i skriftlige innlegg og under hovedforhandlingen 5. april.

3.1. Norsk Sykepleierforbunds anførsler

3.1.1 Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten – bakgrunn og prosess

I Ot.prp.nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m. fremmet Regjeringen forslag om statlig eierskap til offentlige sykehus. Stortinget sluttet seg til forslaget, jf Innst. O. nr. 118 (2000-2001). I lov om helseforetak m.m. av 15. juni 2001 nr. 93

(Helseforetaksloven) har staten fra 1. januar 2002 overtatt ansvaret for alle offentlige sykehus og øvrige institusjoner innen spesialisthelsetjenesten. Reformen omfatter 84 offentlig eide sykehus, med tillegg av institusjonene i psykiatrien, ambulansetjenesten, nødmeldingstjenesten, sykehusapotek, laboratorier og noen institusjoner innenfor rusomsorgen.

Statens hovedintensjon med reformen er å kombinere en overordnet statlig ansvars- og eierposisjon overfor sykehusene med økt lokal myndighet gjennom foretaksorganisering. Målet med reformen er gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av bosted, alder, kjønn og personlig økonomi. Disse verdier kan det paradoksalt nok synes som om myndighetene har oversett når det gjelder lønns- og arbeidsvilkår for de som skal yte tjenestene. Dette vil vi komme tilbake til.

Foretakene, som er egne rettssubjekter, er organisert på to nivåer:

- De utøvende nivåene – helseforetakene
- Det overordnede organisatoriske nivået – de fem regionale helseforetakene.

Staten er eneier av de *regionale* helseforetakene. *Helseforetakene* eies fullt ut av de regionale helseforetak. Foretakene har egen økonomi atskilt fra statens. Foretakene kan ikke gå konkurs, staten hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

Styringsmodellen bygger på et skille mellom eierskap og foretaksledelse. De regionale helseforetakene og helseforetakene ledes av et styre og daglig leder som har selvstendig ansvar for virksomhetens drift og resultater. Staten v/departementet utøver sin eierstyring gjennom fastsettelse av vedtekter, gjennom foretaksmøtet og gjennom vilkår knyttet til bevilgninger.

De fem regionale helseforetakene (Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF, Helse Øst RHF og Helse Sør RHF) er pålagt ansvaret for å sørge for helsetjenester til befolkningen i sitt geografiske område.

De regionale helseforetakene har opprettet helseforetak som står for den utøvende virksomhet. Det er opprettet totalt 46 helseforetak.

Foretakene har overtatt arbeidsgiveransvaret for ca. 100.000 arbeidstakere som frem til årsskiftet var tilsatt i fylkeskommunene, Oslo kommune og staten.

NSFs krav hva gjelder arbeidsgivertilknytning for foretakene ble presentert for helseminister Tore Tønne allerede 20.12.00. Vi krevde da at det ble en felles arbeidsgivertilknytning for samtlige sykehus som blir statlige foretak pr. 1. januar 2002. Videre ville NSF ha staten ved AAD som overordnet tariffmotpart, noe som ville medføre statlig Hovedtariffavtale og Hovedavtale.

Det er lovbestemt at alle foretakene skal ha samme arbeidsgivertilknytning, jf. helseforetaksloven § 10 annet ledd og § 11 nr. 10. Ved kgl.res. av 6. juli 2001 ble det bestemt at Arbeidsgiverforeningen NAVO ble den arbeidsgiverorganisasjonen som fikk oppdraget.

3.1.2 Partene

Norsk Sykepleierforbund har drøyt 66.000 medlemmer på landsbasis, hvorav i underkant av 30.000 medlemmer har sitt daglige virke i spesialisthelsetjenesten. NSF er med dette den største arbeidstakerorganisasjonen innenfor NAVO-helse.

NAVO opptrer som arbeidsgiverpart for de nyopprettede regionale helseforetakene og helseforetakene fra 01.01.2002.

3.1.3 Partenes disposisjoner og aktivitet forut for konflikten

Kort tid etter at lov om helseforetak ble vedtatt i juni 2001, fremmet NSF krav overfor Sosial- og helsedepartementet om inngåelse av hovedavtale og hovedtariffavtale for medlemmer som ville bli tilsatt i foretakene. Det fremgår av brevet at NSF også her krevde at det statlige avtaleverket skulle legges til grunn for forhandlingene.

Sosial- og helsedepartementet underrettet NSF i brev av 13. juli 2001 om at NAVO var rette adressat for kravet. NAVO besvarte vår henvendelse i brev av 2. oktober 2001. Her konkluderer NAVO med at man trenger noe tid på å kartlegge de ulike organisasjonenes synspunkter på en del sentrale områder samt tid til å etablere nødvendig kontakt med de fem regionale helseforetakene. NAVO skulle etter dette komme tilbake til NSF's henvendelse.

På grunn av liten eller ingen fremdrift i prosessen, fremsatte NSF i brev av 29. oktober 2001 til NAVO tilsvarende krav om inngåelse av hovedavtale og tariffavtale. Hva angår tariffavtalen ble det fremholdt at det *materielle innholdet* i gjeldende hovedtariffavtale i staten måtte legges til grunn.

I brev av 13. november 2001 inviterer NAVO NSF til forhandlinger om hovedavtale, og signaliserer åpenhet til å diskutere struktur og innhold i fremtidige tariffavtaler.

I et møte mellom partene den 27. november 2001 ble man enige om å nedsette en partssammensatt gruppe med følgende mandat:

1. Diskutere om det finnes grunnlag for å gå inn i prosesser med hensikt å finne frem til virkemidler som kan bidra til å løse de problemer som er definert i forhold til sykepleiernes arbeidsmarkeds- og ansettelsesforhold.
2. Klargjøre på hvilket grunnlag det er mulig å gå videre for å finne løsninger som kan hindre en konflikt ved overgangen 31.12.01-01.01.02.

Arbeidsgruppen kom ikke frem til noe grunnlag for en omforent løsning eller for å gå videre i arbeidet med prosesser for å løse de skisserte problemene.

Partene kom ikke til enighet om noe fremtidig avtaleverk innen gjennomføringen av virksomhetsoverdragelsen. I samtalen partene gjennomførte før årsskiftet, begrunnet NAVO sin passivitet med at de ikke hadde fullmakter innenfor spesialisthelsetjenesteområdet før virksomhetsoverdragelsen var en realitet. NSF så seg derfor nødt til nok en gang i brev av 3. januar 2002, å fremme et nytt krav om felles hovedavtale og hovedtariffavtale for angjeldende medlemmer. På grunn av uklarhet omkring fullmaktsforholdet mellom NAVO og foretakene, ble kravet rettet både til NAVO, de regionale helseforetakene og helseforetakene. Det ble meddelt at plassoppsigelse ville bli oversendt i eget brev til NAVO og helseforetakene den 4. januar.

I meklingsmøte den 11. januar 2002 ble partene enige om følgende protokoll:

”NAVO-helse er et eget tariffområde, noe som innebærer at dette tariffområdet er et lukket beslutningsområde uavhengig av andre medlemsbedrifter i NAVO. Det opprettes egen landsomfattende Tariffavtale for NAVO-helse, hvor NSF har selvstendig partsforhold og som omfatter alle NSF's medlemmer tilsatt i virksomhet omfattet av Helseforetaksloven (lov av 15 juni 2001 nr. 93). Dette betyr at NSF har selvstendig streikerett og søksmålskompetanse”.

Utover ovennevnte dokumenterte kontakt mellom partene, har NAVO og NSF gjennomført en rekke formelle og uformelle møter i forsøk på å finne løsninger. NAVO har i prosessen fremført et ønske om at det innføres et minstelønnssystem. NSF stilte seg positiv til en diskusjon om overgang fra et normallønnsystem (slik man har i staten) til et nytt lønnsystem, for eksempel minstelønnssystem. Vi fremsatte imidlertid noen grunnleggende premisser for å kunne akseptere en slik innføring. Premissene fremgår av en udatert skisse som både NAVO og Riksmeglingsmannen har fått overlevert. I samme skisse påpeker også NSF de omstillingskostnader som må påregnes ved en overgang til et nytt lønnsystem.

NSF fremsatte også under meklingen et konkret krav overfor NAVO om et minstelønnsnivå for våre stillingsgrupper. I kravet har vi vist hvordan man kan

implementere grunnlønnsnivået i staten i et fremtidig minstelønnssystem. Kravet ble også overlevert Riksmeklingsmannen under meklingen.

For å gi et fullstendig bilde av situasjonen er det også nødvendig å dokumentere kontakten mellom NAVO og Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon (UHO).

Norsk Lærerlag, Lærerforbundet, Politiets Fellesforbund og Norsk Sykepleierforbund stiftet den 10. desember 2001 sammenslutningen Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon (UHO). Norsk Ergoterapeutforbund og Norsk Fysioterapeutforbund ble opptatt som medlemmer samme dato. Hovedorganisasjonen representerer ca. 215.000 medlemmer og er således den nest største arbeidstakersammenslutningen på landsbasis.

I brev av 20. desember 2001 oversender NAVO et tilbud om tariffavtaler og hovedavtale for 2002 til Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon (UHO). Gjenpart av brevet går til UHOs medlemsorganisasjoner, herunder NSF. Tilbudet innebærer følgende *hovedelementer*:

- Helseforetakene/NAVO tiltrer dagens tariffavtaler som kan være gjenstand for lovlig arbeidskamp.
- Helseforetakene tiltrer som part i alle lokale og sentrale særavtaler som gjelder i virksomheten pr. 31.12.01.
- Hovedavtalen del II og III om informasjon, samarbeid, medbestemmelse og tillitsvalgte m.v. i Hovedavtalen i NAVO-området gjøres gjeldende i helseforetakene fra 1. januar til 31. desember 2002. Det er dessuten lagt en føring om at de lokale partene i det enkelte helseforetak skal inngå særavtale om medbestemmelse tilsvarende dagens hovedavtaler (dvs. pr. 31.12.01).
- Forhandlingene i 2002 gjennomføres etter forhandlingsmodellen i Hovedavtalen i NAVO-området.
- Helseforetakene skal behandles som ett overenskomstområde.
- Overenskomsten inngås mellom NAVO-helse og forbund/medlemsforeninger i UHO som parter.
- Overenskomstene skulle bestå av tre deler:
 - Nasjonalt nivå I (A1) – overenskomstens generelle del forhandles mellom NAVO og Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon og er felles for alle virksomheter innenfor overenskomstområdet.
 - Nasjonalt nivå II (A2) – særskilte lønns- og arbeidsvilkår for den enkelte forenings medlemmer – forhandles mellom NAVO-helse og den enkelte forening/forbund i Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon.
 - B-delen – overenskomstens spesielle del forhandles, med mindre annet avtales, mellom helseforetaket på den ene siden og på den andre siden forbund/forening i Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon.

UHO responderer formelt på NAVOs tilbud i brev av 21. januar 2002. UHO konstaterer at NAVOs tilbud er basert på en modell med tilslutning til gjeldende hovedavtale i

NAVO-området med etablering av tariffavtaler i hvert enkelt foretak, dvs. 46 selvstendige tariffavtaler.

UHO understreker at denne modellen ikke er i overensstemmelse med sentrale prinsipielle forhold som er av vesentlig betydning for UHO og UHOs medlemsorganisasjoner. UHO krever at følgende forhold legges til grunn i de videre forhandlingene:

- Alle avtaler etableres innenfor området NAVO-helse som et eget selvstendig og uavhengig beslutningsområde.
- Det etableres en eller flere landsomfattende tariffavtaler med alle UHOs medlemsforeninger som parter i sine respektive avtaler. Forhandlingene føres mellom UHOs medlemsorganisasjoner og NAVO-helse. Avtalestrukturen og det endelige innholdet i avtalene vil påvirke organiseringen av forhandlingene. Der UHOs medlemsorganisasjoner finner det hensiktsmessig kan hele eller deler av forhandlingene føres mellom UHO og NAVO-helse.
- Forhandlingene om hovedavtale føres med UHO, med den enkelte medlemsorganisasjon som selvstendig part i hovedavtalen.

Etter dette tidspunkt har de øvrige medlemsorganisasjonene i UHO forholdt seg avventende i forhold til en løsning i den pågående konflikten mellom NAVO og NSF. Pr. dato har ingen medlemsorganisasjoner i UHO inngått hovedavtale eller andre tariffavtaler med NAVO.

3.1.4 Mekling

På bakgrunn av NSF's melding om plassoppsigelse datert 4. januar 2002, la Riksmeklingsmannen ned forbud mot arbeidsstans i brev av 7. januar 2002. Mekling ble i første omgang gjennomført i perioden 9.-21. januar 2002. Riksmeklingsmannen konstaterte at det ikke var grunnlag for å fremsette forslag som ville forventes få tilslutning fra begge parter, og avsluttet derfor meklingen.

I brev av 14. februar 2002 innkalte Riksmeklingsmannen partene på ny til mekling i henhold til arbeidstvistloven § 38 andre ledd. Møtet ble avholdt 21. februar 2002 og avsluttet uten resultat samme dag.

3.1.5 Streik

Streiken startet den 22. januar 2002 hvor 221 sykepleierne fordelt på 10 sykehus nedla arbeidet. Fram til streiken ble stoppet den 6. mars 2002 ble det iverksatt 15 utvidelser av streiken. Totalt 1191 sykepleiere ved 28 sykehus var omfattet av arbeidsnedleggelsen den 5. mars 2002. Det ble varslet ytterligere utvidelser av streiken med virkning fra 13., 15. og 19. mars 2002. Pr. 19. mars ville totalt 1438 sykepleiere være i streik. Disse utvidelsene ble som kjent ikke iverksatt.

NSF har gjennomgående hatt som mål med denne streiken å bringe arbeidsgivermotparten tilbake til forhandlingsbordet. Som en naturlig følge av en slik strategi ble uttaket lagt opp slik at det i størst mulig grad skulle ramme helseforetaket/eierne økonomisk og i størst mulig grad skjerme pasientene. Vi har nedlagt mye arbeid – både ved vurdering av streikeuttaket og ved behandling av søknader om dispensasjon - for å unngå at liv eller helse skulle bli satt i fare. Streikeuttaket tok herunder hensyn til å skjerme behandlingsområder/pasientgrupper som er spesielt sårbare; psykiatri, barn og kreft. I tillegg var øyeblikkelig-hjelp-funksjonen unntatt.

3.1.6 Rikslønnsnemnd

Partene ble innkalt til kommunalministeren fredag den 1. mars 2002. Ministeren rettet i møtet en sterk oppfordring til partene om å forsøke og finne en forhandlingsløsning på konflikten. NAVO og NSF gjennomførte dagene 1., 3. og 4. mars 2002 møter for å drøfte om det var mulig å komme fram til et grunnlag for å gå tilbake til mekling hos Riksmeklingsmannen. Dette klarte man ikke.

Tirsdag 5. mars 2002 innkalte kommunalministeren partene på ny. Hun meddelte da at regjeringen hadde besluttet å fremme forslag til Stortinget om bruk av tvungen lønnsnemnd for å stanse konflikten. Statsråden henstilte NSF om å påse at medlemmene gjenopptok arbeidet straks. NSF tok henstillingen til etterretning og sørget for at de streikende gjenopptok arbeidet. Statsrådets avgjørelse var begrunnet i en rapport fra Statens helsetilsyn datert 5. mars, hvor Helsetilsynet konkluderer med at tilsynet *"ikke lenger kan utelukke fare for at streiken vil kunne medføre fare for liv og helse"*.

NSF mener at det ikke var tilstrekkelig grunnlag for å gripe inn med tvungen lønnsnemnd. Det er nødvendig for oss å presisere at den bemanningen som var ved de streikerammede sykehusene under streiken, i all hovedsak var lik eller bedre enn den bemanningen disse gjennomfører i helger, høytider og ferier. Det kan derfor stilles spørsmålstegn ved om den ordinære grunnbemanningen ved de berørte sykehusene er så marginal at driften selv *uten* konflikt balanserer på grensen av det forsvarlige. Det fremkommer i Odelstingets behandling av lov om tvungen lønnsnemnd 14. mars 2002, at man også her finner grunn til reise spørsmål om det ikke er den generelt lave grunnbemanningen – og ikke streiken – som skaper uforsvarlige forhold. Lederen i Kommunalkomiteen og saksordfører for saken, Magnhild Meltveit Kleppa, uttaler bl.a. følgende i Odelstingets møte:

"Slik eg les Statens helsetilsyn sin rapport av 5. mars, finn eg grunn for å påpeike at det ikkje kan vera heilt på sida å reise spørsmål ved om det ikkje óg er sjølve grunnbemanninga – altså at den er så låg som den er – og kanskje av og til den meir enn streiken, som skaper tilhøve på grensa til det uforsvarlege. Det kvilar eit stort ansvar på Regjeringa for å følgja opp Stortinget sine klare vedtak for å sikra kvalifisert helsepersonell.

Ved statleg overtaking av eierskapen til sjukehusa var føremålet, gjennom å samla verkemiddelbruken på ei hand å betra tilgjenget og effektiviteten i helsevesenet. Det kan i dag konstaterast at ved innfasinga av sjukehusreforma er diverre ikkje rammevikåra for alle dei tilsette, herunder heller ikkje naudsynt harmonisering av avtaleverket, på plass og løyst som ein del av reforma.”

Lov om tvungen lønnsnemnd ble vedtatt med 58 mot 9 stemmer.

3.1.7 Fakta om bemanningssituasjonen for sykepleiere

3.1.7.1 Om sykepleiermangelen

Det kan slå fast at det er betydelig mangel på sykepleiere i vårt helsevesen. Dette strides ikke partene om. Det er imidlertid uenighet mellom NAVO og NSF om den konkrete tallfesting av sykepleiermangelen. Stortinget har de seneste årene vedtatt en rekke omfattende helsereformer som bare kan realiseres til beste for pasientene ved tilstrekkelig tilgang på kompetent helsepersonell. Sykepleiermangelen er i dag et hinder for god kapasitetsutnytting. Stabil og kompetent arbeidskraft vil være det beste grunnlaget for et godt helsevesen der pasientenes behov er i sentrum og der ressursene blir utnyttet på en effektiv og fleksibel måte.

Stortinget har ved de to siste budsjettbehandlingene (Budsjettinnst.S.nr.11 (2000-2001) og Budsjettinnst.S.nr. 11 (2001-2002)) fattet vedtak hvor Regjeringen bes utarbeide nye handlingsplaner for rekruttering av helsepersonell. For perioden 2002-2005 skal det etter vedtaket ”legges vekt på konkrete tiltak for å rekruttere sykepleiere og annet pleie- og omsorgspersonell.....”. Det mest nærliggende og konkrete tiltak som myndighetene skulle ha iverksatt og nå må iverksette, er å påta seg ansvaret for omstillingskostnadene ved innføringen av sykehusreforma, jf. pkt. 3.1.8.2.

3.1.7.2 Om arbeidskraftreserven

Tidligere helseminister Gudmund Hernes tok initiativ til å granske arbeidskraftreserven blant sykepleierutdannede. Denne undersøkelsen forelå i 1996 ("Arbeidskraftreserven blant sykepleierutdannede", Olsen & Lund, BI). I denne undersøkelsen dokumenteres det at Norge har en arbeidskraftreserve på **18.500 sykepleierårsverk**. Det koster staten 3,5 milliarder kroner å utdanne 18.500 sykepleiere.

I november 2001 la Helsedepartementet frem en egen oversikt over arbeidskraftreserven blant sykepleiere som viste at hver **fjerde sykepleier ikke jobber som sykepleier**:

- Det er i dag 70.346 personer i Norge mellom 16 og 66 år med sykepleierutdanning.
- 10.000 av disse har ulike permisjoner, er pensjonert eller hjemmeværende.
- 6.800 årsverk har forsvunnet til andre næringer.
- 9.700 årsverk blir borte fordi veldig mange sykepleiere jobber deltid.

Disse tallene viser at arbeidskraftreserven har vokst siden undersøkelsen i 1996.

3.1.7.3 Virkemidler som hittil er brukt for å løse sykepleiermangelen

I handlingsplan for helsepersonell m.m. har regjeringen forsøkt å løse sykepleiermangelen blant annet ved å:

- øke utdanningskapasiteten
- åpne for utleie av helsepersonell
- importere sykepleiere fra utlandet

Dette har åpenbart ikke løst problemet. Økt utdanningskapasitet fungerer bare dersom de man utdanner faktisk blir i yrket. Den store arbeidskraftreserven viser at dette ikke er tilfelle for sykepleierne. På den enkelte arbeidsplass vet vi at arbeidsgiverne løser sykepleiermangelen i stor grad ved å bruke tre strategier:

- innleie av vikarer
- overtid og merarbeid
- rekruttering fra utlandet

Felles for alle disse strategiene er at de koster mye og gir dårlige løsninger. I gjennomsnitt koster disse løsningene **minimum 150.000 kroner mer per årsverk** enn det koster å ha en fast ansatt sykepleier (Rapport 49/99 fra ECON Senter for økonomisk analyse).

3.1.7.4 Virkemidler som virker

Norsk Gallup gjennomførte i november 2000 en spørreundersøkelse blant deltidsansatte sykepleiere. Denne undersøkelsen dokumenterer at **16.000 deltidsansatte sykepleiere sier ja til å arbeide mer dersom lønna økes med 50.000.**

Dette er en formidabel arbeidskraftreserve. Dersom hver av de 16.000 jobber én dag mer i uka, er det 3.200 årsverk å hente bare her.

Det er også et faktum at lav lønn og lav grunnbemanning har innvirket på at mange sykepleiere har angret på yrkesvalget og således forlatt yrket til fordel for annet arbeid med bedre betingelser.

Det viktigste enkeltstående virkemiddelet for å komme ut av den onde sirkelen, er bedre lønn. En felles minimumsavlønning for sykepleierne uavhengig av hvilket sykehus de jobber ved, vil være et viktig bidrag til å rekruttere og beholde sykepleiere i det offentlige helsevesen.

3.1.8 Norsk Sykepleierforbunds krav og begrunnelse

Sykehusreformen er en omfattende reform som inngår i regjeringens målsetting om å modernisere offentlig sektor og skal bygge videre på velferdsstatens grunnleggende

verdier om likeverd, rettferdighet og solidaritet. Det er presisert at det er det offentliges ansvar å gi hele befolkningen likeverdig tilgang på gode helse- og sosialtjenester. En viktig premis har vært å sikre tilgang på helsetjenester uavhengig av bosted og økonomi. Regjeringen har slått fast at helsepolitikkenes solidariske grunnprinsipp skal ligge fast. En annen viktig premis for reformen er å sikre at helsesektoren også i fremtiden er underlagt politisk styring - faktisk sterkere statlig styring gjennom både eierskap, myndighetsrolle og finansieringsansvar plasseres på en hånd.

Det er derfor et paradoks at verdier knyttet til likhet, rettferdighet og solidaritet ikke legges til grunn når det gjelder de strukturelle rammevilkårene for de tilsatte. En naturlig konsekvens er å gi de ansatte et felles landsomfattende avtaleverk med like minimumsvilkår - uavhengig av geografisk plassering.

3.1.8.1 NSF's hovedkrav

NSF's hovedkrav i forbindelse med statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten har gjennomgående vært:

- Ivaretagelse av prinsippet om at NAVO-helse skal være et eget tariffområde i tråd Stortingets intensjoner og Regjeringens vedtak. NSF mener dette innebærer at det skal opprettes en egen hovedavtale innenfor NAVO-Helse og felles tariffavtale for helseforetakene.
- Krav om selvstendig partsforhold, streikerett og søksmålskompetanse forankret i hovedavtalen.
- Krav om en felles landsomfattende tariffavtale for sykepleierne ved de statseide sykehusene som sikrer disse felles lønns- og arbeidsvilkår. Det materielle innholdet fra den statlige hovedtariffavtalen legges til grunn for avtalen mellom NAVO-helse og NSF.

□ *NAVO-helse – et lukket beslutningssystem*

Myndighetene har forutsatt at inngåelse av tariffavtaler for foretakene skal foregå innenfor et lukket beslutningssystem. Dette fremgår blant annet av et likelydende brev fra Sosial- og helsedepartementet til de aktuelle arbeidsgiverforeningene datert 8. juni 2001 samt brev fra departementet til NAVO datert 25. juli 2001.

Helseforetakene skal således behandles som ett tariffområde – med egen hovedavtale og overenskomst - *uten* delaktighet fra NAVO-området for øvrig. NAVO har i sitt tilbud til UHO uttrykkelig lagt dette til grunn for oppgjøret i 2002 (tilbudet romertall II). NAVO omtaler overenskomstområdet NAVO-helse. Samme prinsipp er også lagt til grunn i protokollen mellom NAVO og NSF datert 11. januar 2002. For NSF's del er det viktig at dette prinsippet nedfelles i de tariffavtaler - herunder hovedavtale - som skal inngås mellom NAVO og NSF.

□ *Hovedavtale*

Hovedavtalen anses som første del av de overenskomster/tariffavtaler som blir opprettet mellom partene. Generelt formulert anses hovedavtalen å være en tariffavtale

overordnet hovedtariffavtalen/overenskomstene og den regulerer grunnleggende spilleregler mellom tariffpartene i arbeidslivet. Sammen med reglene i arbeidstvistlovgivningen danner hovedavtalen grunnlaget for og gir regler for opprettelse av andre tariffavtaler. Hovedavtalen har dessuten som hovedformål å regulere utøvelse av ledelse, arbeidstakernes medbestemmelse og samarbeid på den enkelte arbeidsplass.

For NSF har det i hele prosessen vært avgjørende å få på plass et felles overordnet avtaleverk for alle sykepleiere ved de statseide sykehusene; herunder en hovedavtale. Som det fremgår av dette prosesskriftet pkt. 3 ble første krav fremmet 26. juni 2001. I samtalene med NAVO har dette også blitt fremført. NAVO på sin side har klart nok sett viktigheten av først å etablere de grunnleggende hovedavtaleelementene så som selvstendig partsforhold, streikerett og søksmålskompetanse. Dette førte til inngåelse av protokollen som sier at det skal opprettes en egen landsomfattende tariffavtale mellom NAVO-helse og NSF som sikrer NSF selvstendig partsforhold, streikerett og søksmålskompetanse. NSF mener det vil være ryddig å få stadfestet denne enighet i Rikslønnsnemndas kjennelse.

Det har dessuten i prosessen vært viktig for NSF at *samtlig*e tillitsvalgtressurser knyttet til spesialisthelsetjenesten blir overført og videreført inn i helseforetakene. Sosial- og helsedepartementet har i to ekspedisjoner redegjort for status for tillitsvalgte ved virksomhetsoverdragelse. Departementet mener at tillitsvalgtes vern best blir ivaretatt ved at de tillitsvalgte følger de tidligere avtalene på en slags "ettervirkning" inntil nye avtaler ble inngått. Departementet presiserer at dette også vil gjelde tillitsvalgtressurser knyttet til sentrale avtaler i den enkelte fylkeskommune.

NSF og NAVO så behov for å nedfelle en felles forståelse for spørsmålet om overføring og videreføring av tillitsvalgtressurser. Dette avstedkom en avtale datert 18.01.2002 som innebærer at *samtlig*e tillitsvalgtressurser knyttet til spesialisthelsetjenesten overføres og videreføres inn i helseforetakene. Dette gjelder "frikjøpsavtaler" tilknyttet spesialisthelsetjenesten på både fylkes- og virksomhetsnivå. Avtalen gjelder etter NSF's oppfatning inntil partene lokalt inngår avtale om noe annet. NAVO sa opp denne avtalen pr. 15. februar 2002. NSF har i brev til NAVO datert 18. februar, med påminnelse datert 8. mars, anført at avtalen etter sitt innhold ikke kan sies opp. Etter avtalens ordlyd er denne midlertidig og partene sentralt har bestemt konkret hva som skal avløse den inngåtte avtalen; *lokal avtale* mellom partene om endrede frikjøpsordninger. Vi understreker at ordene "lokal avtale" innebærer at partene skal *forhandle* om innholdet i de lokale avtalene. Kommer man ikke til enighet, gjelder den avtale som gjaldt pr. 31.12.01.

NAVO har ikke respondert på våre henvendelser. For helhetens skyld finner vi det korrekt å innta avtale av 18. januar 2002 som del av påstanden.

□ *Tariffavtale*

NSF har fremholdt behovet for en felles landsomfattende tariffavtale for sykepleierne ved sykehusene som sikrer disse et likt utgangspunkt/fundament for deres lønns- og arbeidsvilkår. NSF har videre fremholdt at med staten som eier av sykehusene vil det være riktig å legge det materielle innholdet fra den statlige hovedtariffavtalen til grunn; herunder lønnsnivå og øvrig innhold.

Det er verd å merke seg at NSF ved å fremheve dette hovedmålet *ikke* har motsatt seg arbeidsgivers ønsker og visjoner om å foreta strukturelle endringer i lønssystemene. For NSF er det avgjørende at man ved den største helsereformen i nyere tid hvor alle ansatte ved sykehusene skal forenes i ett tariffområde, med én sentral arbeidsgiverforening og én eier, har en felles plattform for lønnsdannelsen. De betydelige lønnsforskjellene som eksisterer i dag mellom det statlige tariffområdet og det kommunale området for sykepleiere, må elimineres for å skape en felles plattform. For å beskrive vår vilje til omstruktureringer, er det tilstrekkelig å vise til at vi aktivt gikk inn i en prosess med NAVO med sikte på å etablere et nytt lønssystem tuftet på minstelønnsatser. For NSF er det imidlertid helt avgjørende at våre medlemmer som er tilsatt i statseide sykehus gis et likt minstelønnsnivå som utgangspunkt. Individuelle hensyn basert på stillingens funksjon, krav til formal/realkompetanse, ansvarsområde m.v. vil imidlertid medføre individuelle lønnsforskjeller.

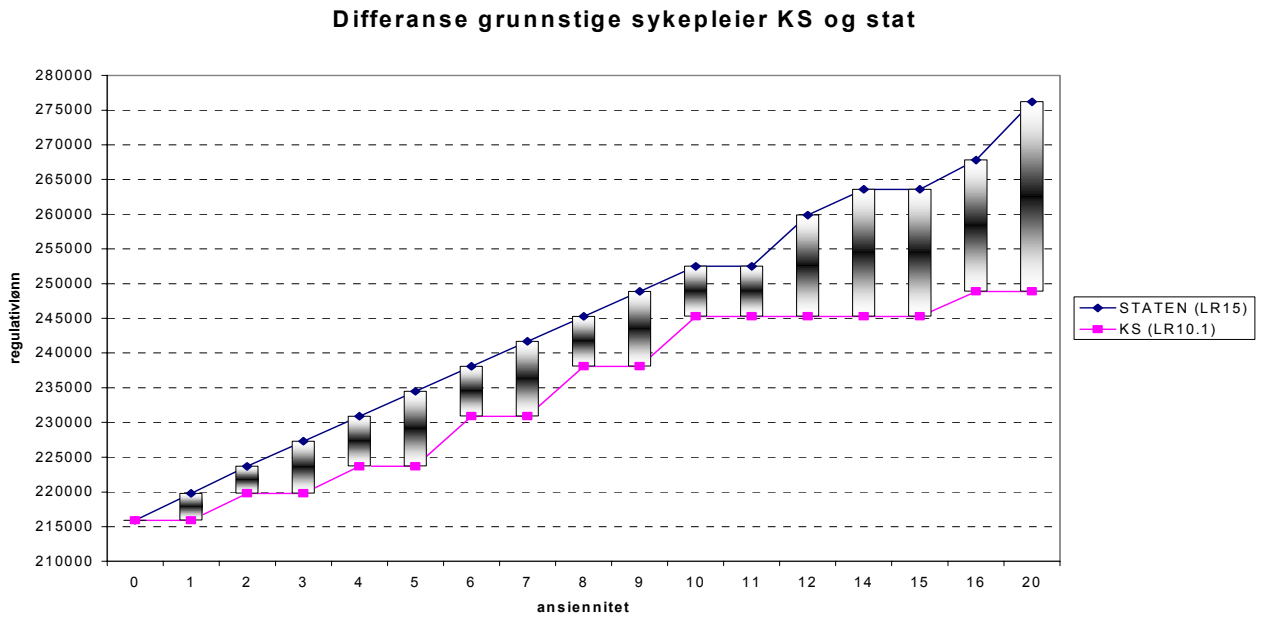
NSF har også vist imøtekommenhet med hensyn til å vurdere endringer i hovedtariffavtalens øvrige bestemmelser (fellesbestemmelser, forhandlingsbestemmelser, pensjon, forsikringer m.v.).

□ *Forskjeller i lønnsnivå*

Sykehusreformen innebærer at statens, Kommunenes Sentralforbunds (KS) og Oslo kommunes ulike tariffavtaler skal forenes/harmoniseres. Lønns- og arbeidsvilkårene i de tre avtalene er på mange områder tilnærmet like og på andre områder høyst forskjellige. Hva angår *lønnsnivået* for sykepleierne er dette som tidligere anført betydelig høyere for sykepleiere i det statlige tariffområdet. Lavest lønnsnivå har sykepleierne ved de fylkeskommunale sykehusene som lå under tariffområdet i KS. Nivået for Oslo kommune ligger mellom KS og staten. I Oslo kommune finnes dessverre ikke tilgjengelig offisiell statistikk som gir mulighet til sammenligning. Det er også vanskelig å sammenligne grunnlønnsplasseringen i Oslo kommune med de andre tariffområdene i offentlig sektor. I Oslo kommune gir sentrale særbestemmelser ulike lønnstrinnstillegg og kronetillegg i tillegg til grunnstigen. Tilleggene er avhengig av både tjenestetid i en avdeling/virksomheten og i kommunen.

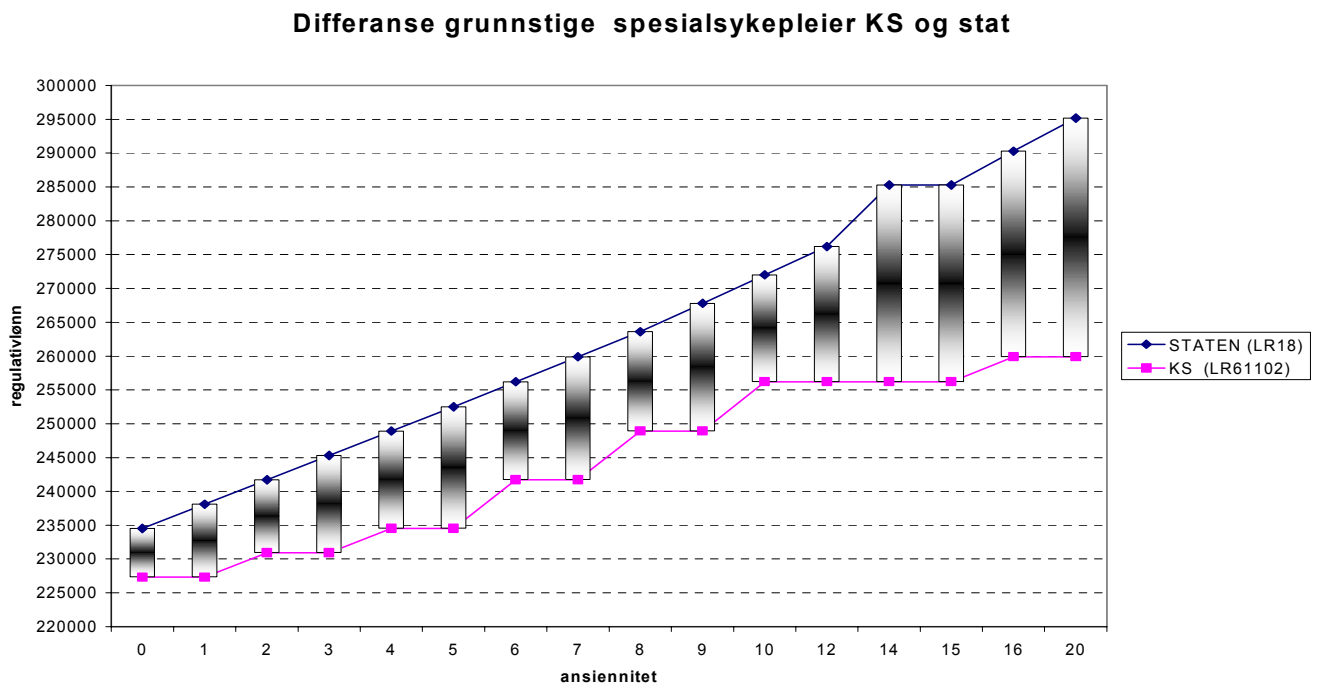
Forskjellen i *grunnlønnsplasseringen* for sykepleier og spesialsykepleier i KS og stat fremkommer i fig. 1 og 2.

Fig:1



Kilde: Hovedtariffavtalen KS og stat - 2000 – 2002 inkl. endringer 2001

Fig 2



Kilde: Hovedtariffavtalen KS og stat - 2000 – 2002 inkl. endringer 2001

Tabell 1: Grunnstigen for et utvalg sykepleiere i stat og KS per september 2001

Sykepleier

Tariffområde (LR)	Lønnsansiennitet															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	20
	Grunnlønsplassering															
Staten (LR 15)	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	36	37	39
KS (LR 10)	23	23	24	24	25	25	27	27	29	29	31	31	31	31	32	32

Spesialutdannet sykepleier, Jordmor

Tariffområde (LR)	Lønnsansiennitet															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	20
	Grunnlønsplassering															
Staten (LR 18)	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	41	41	42	43
KS (LR 11.2)	26	26	27	27	28	28	30	30	32	32	34	34	34	34	35	35

Avdelingssykepleier

Tariffområde (LR)	Direkte plassert stilling
Staten	41-50
KS	Min 34

Kilde : Hovedtariffavtalen KS og stat - 2000 – 2002 inkl. endringer 2001.

Den gjennomsnittlige forskjellen i regulativlønnen er særlig stor for *spesialsykepleier*. Den siste tilgjengelige offisielle statistikk (per 01.10.2000) viser at spesialsykepleier i staten i gjennomsnitt tjener kr. 39 362 bedre enn tilsvarende stilling i KS-området.

Tabell 2 : Gjennomsnittlig regulativlønn for sykepleier og spesialsykepleier i KS og stat per 01.10.2000

	Sykepleier	Spesialsykepleier
Staten	249 559	297 391
KS	236 664	258 029
Differanse	12 895	39 362

Kilde: KS - PAI 01.10. 2000 og stat - beregningsprogram per 01.10.2000

Også *sykepleierledere* tjener vesentlig bedre i staten. Som eksempel kan nevnes at avdelingssykepleier i staten i gjennomsnitt tjener ca 35 000 mer enn kollegaer i KS-området.

Tabell 3: Gjennomsnittlig regulativlønn for avdelingssykepleiere i KS og stat per 01.10.2000

Staten	298 873
KS	263 760
Differanse	35 113

Kilde: KS - PAI 01.10. 2000 og stat - beregningsprogram per 01.10.2000

3.1.8.2 Hvem skal betale omstillingskostnadene ved reformen?

Norsk Sykepleierforbund har bl.a. i høringsrunden for sykehusreformen hilst reformen velkommen. Organisatoriske, ressursmessige og styringsmessige vanskeligheter innen helsevesenet nødvendiggjorde en helhetlig organisasjons- og ansvarsreform for spesialisthelsetjenesten. Vi har imidlertid gjennom hele prosessen frem mot virksomhetsoverdragelsen påpekt at det ville påløpe omstillingskostnader. Enhver reform har sine omstillingskostnader og et viktig element i omstillingen er harmonisering av avtaleverket. Sykehusreformen innebærer at tre ulike tariffområder fra januar 2002 har blitt forent til ett tariffområde. NAVO har overfor NSF fremholdt at "alle andre" enn sykepleierne har godtatt NAVOs løsning; nemlig å vente til tariffoppgjøret med å finne løsninger. NAVO forsøker dermed å bruke de øvrige organisasjonene som brekkstang for å få på plass NSF som den største arbeidstakerorganisasjonen i tariffområdet NAVO-helse. Men for mange øvrige organisasjoner koster det lite eller ingenting å godta NAVOs såkalte tilbud. For en rekke arbeidstakergrupper er vilkårene mellom kommunesektoren og staten tilnærmedesvis like eller kommunesektoren tilbyr gjennomsnittlig bedre betingelser.

For sykepleierne er det som nevnt ikke slik. Som belyst foran er det for enkelte sykepleiergrupper et betydelig lønns-gap mellom KS-området og staten. Det koster penger å tette dette lønns-gapet. NSF mener det er naturlig at staten som eier av sykehusene tar på seg disse omkostningene og ikke skyver utgiftene over på partene i arbeidslivet.

Som en illustrasjon på hvorfor det er uakseptabelt at omstillingskostnadene skal trekkes inn i lønnsoppgjøret vil vi gi en beskrivelse av hvordan NSF har oppfattet NAVO hva angår tarifforhandlinger og fordeling av økonomisk ramme m.v. Slik vi har forstått det mener NAVO at den økonomiske rammen for tariffoppgjøret avhenger av det enkelte helseforetaks økonomiske bæreevne. Med andre ord: Går helseforetaket med underskudd, vil det ikke være grunnlag for lønnstillegg. Går "bedriften" godt kan helseforetaket som arbeidsgiver skyte inn midler til lokale lønnstiltak. Det er også fremført at den enkelte primærorganisasjons del av en eventuell økonomisk ramme, fastsettes pro rata på grunnlag av medlemmenes lønnsmasse. Avsettes det en pott til lokale forhandlinger på 1%, skal man forhandle om fordeling av en pro rata-andel på 1% på sine medlemmer. Det vil altså ikke være mulig i en slik konstruksjon å tilstå enkeltgrupper mer enn pro rata for å utligne urimelige skjevheter. NAVOs tiltenkte teknikk - slik NSF sentralt og lokalt har oppfattet den - , innebærer at sykepleiere som ligger kr. 30.000,- under det gjennomsnittlige lønnsnivået for gruppen vil bruke tiår på å komme opp på dette nivået. Innen den tid har alle andre med et bedre utgangspunkt hatt en reell lønnsutvikling og forskjellene består.

NSF har på bakgrunn av beregningsgrunnlaget som partene i staten og KS har lagt til grunn per 01.10.2000, beregnet kostnadene ved en utjevning av lønnsforskjellene for sykepleiere til omlag 500 millioner kroner. Kostnadene fremkommer ved å overføre (parallellforskyve) alle sykepleiere i de fylkeskommunale sykehus til tilsvarende lønnsramme/lønns-penn i hovedtariffavtalen i staten. Selv om tallgrunnlaget er fra

01.10.2000 er det beregningsteknisk tatt hensyn til senere justeringer. Herunder resultatet fra de sentrale justeringene i staten per 01.09.2001, endringene i grunnlønnsplasseringen i KS per 01.07.2001 samt tilleggene på tabellen per 01.05.2001.

En annen teknikk som kan benyttes for å komme opp på det statlige grunnlønnsnivå, er å sikre alle et minstelønnsnivå som svarer til grunnlønnsplasseringen for sykepleiere i staten. En slik teknikk reduserer kostnadene betydelig. Ut fra samme beregningsteknisk grunnlag som nevnt over anslår vi disse kostnadene til om lag 290 millioner.

NAVO har som vi har beskrevet i dette prosesskriftet, fremført et ønske om innføring av et minstelønnsystem for sykepleiere. Dette i motstrid til NSF's fremførte krav om overføring av statens normallønnsystem til de statlig eide helseforetakene. NSF har som det fremgår i ovennevnte henvisning vist imøtekommenhet til en diskusjon om overgang fra et normallønnsystem til et nytt lønnsystem bygget på minstelønnsnivåer. Som et kompromiss vil NSF derfor kunne godta og forsvare at grunnlønnsnivået for sykepleierne i statens hovedtariffavtale legges til grunn i et minstelønnsystem. Kostnadene vil som nevnt over nærmest halveres ved en slik teknikk.

3.1.9 Oppsummering og konklusjon

NSF mener å ha belyst at konflikten mellom NAVO og Norsk Sykepleierforbund ikke kan sees på som en ordinær lønnstvist som kan løses i et tariffoppgjør. Konflikten er en uenighet om *hvem* som har ansvar for omstillingskostnadene og *hvor* og *når* disse skal tas. Det vil være urimelig at den største arbeidstakergruppen i spesialisthelsetjenesten skal måtte bære hoveddelen av omstillingskostnadene når ansvaret flyttes over til det ordinære tariffoppgjøret.

For å løse interessedvisten mellom NAVO og NSF mener vi at Rikslønnsnemnda må ta stilling til følgende elementer:

3.1.9.1 NAVO-helse – ett tariffområde

Det er dokumentert at myndighetene legger til grunn at foretakene blir organisert som et eget beslutningsområde i NAVO. NAVO har på sin side lagt dette prinsipp til grunn i sitt tilbud til UHO. Dette innebærer at forhandlinger om hovedavtale og øvrige tariffavtaler i NAVO-helse skjer innenfor et lukket beslutningssystem uavhengig av andre medlemsbedrifter i NAVO. Det skulle derfor være enighet mellom partene om dette prinsippet. For ordens skyld ønsker NSF dette stadfestet i Rikslønnsnemndas kjennelse.

Konklusjon: Rikslønnsnemnda anmodes om å stadfeste prinsippet om at NAVO-helse skal være et lukket beslutningssystem uavhengig av andre medlemsbedrifter i NAVO.

3.1.9.2 Hovedavtale

□ *Grunnleggende rettigheter*

NAVO og NSF er enige om at NSF skal ha selvstendig partsforhold, streikerett og søksmålskompetanse i de tariffavtaler som inngås, jf. protokoll av 11. januar 2002. NAVO har også i sine tilbud til NSF og UHO forutsatt at primærorganisasjonen skal ha de nevnte rettigheter. NSF ønsker dette stadfestet i Rikslønnsnemndas kjennelse.

Konklusjon: Rikslønnsnemnda anmodes om å stadfeste at NSF skal ha selvstendig partsforhold, streikerett og søksmålskompetanse i alle tariffavtaler – herunder hovedavtalen - som inngås med NAVO.

□ *Samarbeid*

Partene har ikke inngående drøftet de deler av hovedavtalen som omhandler informasjon, samarbeid og medbestemmelse m.v. Det vil være naturlig at Rikslønnsnemnda legger til grunn tilbudet fra NAVO til UHO på dette punkt.

Konklusjon: Rikslønnsnemnda anmodes om å legge til grunn at eksisterende hovedavtale i NAVO del II (Informasjon, samarbeid og medbestemmelse m.v.) gis anvendelse i henhold til NAVOs tilbud til UHO slik det fremkommer i vedlegg til brev av 20. desember 2001.

□ *Tillitsvalgte*

I likhet med foregående punkt har ikke partene inngående drøftet det materielle innholdet i Del III (Tillitsvalgte m.v.) i eksisterende hovedavtale i NAVO. Partene har dog som beskrevet over, i avtaleform etablert enighet om overføring og videreføring av samtlige tillitsvalgtressurser. NSF har overfor NAVO anført at avtalen mellom de sentrale partene etter sin ordlyd er uoppsigelig. Endring av frikjøpsavtalene kan kun skje når partene lokalt har blitt enige om nye avtaler. NAVO har pr. dato ikke respondert på dette. For helhetens skyld finner vi det korrekt å innta avtale av 18. januar 2002 som del av påstanden.

Konklusjon: Rikslønnsnemnda anmodes om å legge til grunn at eksisterende hovedavtale del III (Tillitsvalgte m.v.) gis anvendelse i henhold til NAVOs tilbud til UHO slik det fremkommer i vedlegg til brev av 20. desember 2001. Avtalen mellom NAVO og NSF vedrørende tillitsvalgtressurser datert 18.02.2002 gjelder i sin helhet.

□ *Forhandling om hovedavtale*

Med de forutsetninger tilstede som fremkommer i dette prosesskrift pkt. 9.2.1 - 9.2.3, er NSF innstilt på å gjennomføre forhandlinger om hovedavtalen i tråd med NAVOs tilbud til UHO.

Konklusjon: Rikslønnsnemnda anmodes om å legge til grunn at den praktiske gjennomføringen av forhandlinger om hovedavtale skjer i tråd med NAVOs tilbud til UHO slik det fremkommer i vedlegg til brev av 20. desember 2001.

3.1.9.3 Tariffavtale/overenskomst

□ *Én felles landsomfattende tariffavtale*

NSF har fremholdt at med staten som eier av sykehusene vil det være berettiget å legge det materielle innholdet fra den statlige hovedtariffavtalen til grunn. Der vi nå er tidsmessig i prosessen, ser vi at det vil være svært arbeidskrevende å gjennomføre en endring der det materielle innholdet i fellesbestemmelsene m.v. i den statlige tariffavtalen skal gis med tilbakevirkende kraft fra 1.1.02. for berørte sykepleiere i tariffområdene KS og Oslo kommune.

På denne bakgrunn kan NSF akseptere at gjeldende hovedtariffavtaler/overenskomst pr 31.12.01 (KS, staten og Oslo) videreføres i én felles landsomfattende avtale for helseforetakene med følgende unntak: Grunnlønnsnivået i Hovedtariffavtalen i staten gjøres gjeldende som nivået i et minstelønssystem med virkning fra 01.01.02 for sykepleierstillingene i de statlig eide helseforetakene. Det er en forutsetning at også sentrale og lokale særavtaler som er gjeldende for foretakene pr 31.12.01 videreføres.

□ *Forhandling om overenskomst/tariffavtale*

Med de forutsetninger tilstede som fremkommer i prosesskriftet, er NSF innstilt på å gjennomføre forhandlinger om overenskomst/tariffavtale pr. 01.04.2002 i tråd med NAVOs tilbud til UHO . Forhandlinger om ny overenskomst/tariffavtale pr. 01.04.2002 er gjenstand for lovlig arbeidskamp.

Konklusjon: Rikslønnsnemnda anmodes om å legge til grunn at den praktiske gjennomføringen av forhandlinger om overenskomst/tariffavtale pr. 01.04.2002 skjer i tråd med NAVOs tilbud til UHO slik det fremkommer i vedlegg til brev av 20. desember 2001.

3.2. Arbeidsgiverforeningen NAVOs anførsler

3.2.1 Tvistens karakter og innhold

Tvisten gjelder spørsmålet om opprettelse av tariffavtale som skal gjelde for NSF's medlemmer i helseforetak som går inn under helseforetaksloven av 15. juni 2001. Helseforetakene overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten den 1. januar 2002. Fra dette tidspunkt gjaldt det ikke tariffavtale i helseforetakene, og NSF hadde avvist tilbud om dette. Tvisten skiller seg derfor fra de saker Rikslønnsnemnda vanligvis behandler ved at det ikke er mulig å falle tilbake på en tariffavtale som partene tidligere har inngått.

Tidligere var det tre hovedavtaler og hovedtariffavtaler som regulerte lønns- og arbeidsvilkårene i sykehusene – hovedavtalen og hovedtariffavtalen i staten, og tilsvarende avtaler med KS og Oslo kommune. NSF fremmet krav om at hovedavtalen og hovedtariffavtalen i staten skulle gjøres gjeldende i alle helseforetakene fra 1. januar 2002. NAVO krevde at det skulle etableres tariffavtale for helseforetakene med virkning fra 1. april 2002. Forutsetningen var at tiden frem til 1. april skulle benyttes til å arbeide med innholdet i disse avtalene, herunder hvordan tariffavtalenes lønnsbestemmelser skulle utformes. For denne perioden ble det tilbudt midlertidige tariffavtaler som

innholdsmessig innebar en forlengelse av de tariffavtaler som gjaldt i sykehusene pr. 31. desember 2001, men med NAVO og helseforetakene som parter på arbeidsgiversiden. Formålet med denne løsningen var å skape trygghet, slik at det skulle være tydelig at selve sykehusreformen ikke skulle føre til endrede lønns- og arbeidsvilkår.

I motsetning til de andre fagforeningene aksepterte NSF ikke denne fremgangsmåten, men fastholdt kravet om tariffavtale tilsvarende den som gjelder for arbeidstakere i staten fra 1. januar 2002. NAVO legger til grunn at dette skyldes en forventning om at det umiddelbart ville gi betydelige lønnsøkninger til et stort antall sykepleiere.

Streiken blant sykepleierne var en direkte konsekvens av at det ikke ble oppnådd enighet om innholdet i ny tariffavtale for sykepleierne i helseforetakene.

Twisten gjelder derfor ikke spørsmålet om inngåelse av midlertidig tariffavtale for perioden 1. januar til 31. mars 2002, men om etablering av varige tariffavtaler. Mens de øvrige organisasjoner, ved å inngå midlertidige tariffavtaler for denne perioden, var med på å utsette de reelle forhandlingene om ny tariffavtale til 1. april 2002, valgte NSF, ved å avslå slik avtale, å utløse tvisten allerede 1. januar 2002.

Den praktiske konsekvens av dette er at tvisten ikke vil bli løst dersom Rikslønnsnemnda avsier en kjennelse som innebærer at det etableres en midlertidig tariffavtale for sykepleierne. En slik løsning vil innebære at avtalen vil være utløpt når det blir avsagt kjennelse i Rikslønnsnemnda. Partene vil da måtte fortsette forhandlingene i samme tvist, nemlig tvisten om etablering av ny tariffavtale for sykepleierne i helseforetakene. Konsekvensen vil da være at det blir adgang til å anvende arbeidskamp to ganger i samme tvist. Det er en ikke ubetydelig risiko for at dette kan føre til ny streik.

Spørsmålet om etablering av hovedavtale er ikke en del av denne tvisten. Det er enighet om at disse forhandlingene skal føres mellom NAVO og Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon, som NSF er tilsluttet. Disse forhandlingene er i prosess, og det er bl.a. avtalt møte mellom partene tirsdag 19. mars 2002.

3.2.2 Kort om sykehusreformen og forutsetningene for den

Sykehusreformen ble vedtatt ved lov av 15. juni 2001. Den innebærer at staten, fra 1. januar 2002, overtok eieransvaret for spesialisthelsetjenesten.

I medhold av lovens § 8 ble det ved Kongelig resolusjon av 6. juli 2001 opprettet 5 regionale helseforetak, som skal være ansvarlig for spesialisthelsetjenesten i de respektive regioner. De regionale helseforetakene har opprettet heleide helseforetak som den 1. januar 2002 overtok driften av statlige og fylkeskommunale sykehus, samt sykehus som var eid av Oslo kommune. Helseforetakene var opprettet før overtakelsen fant sted.

Det fremgår av lovens § 5 tredje ledd at tjenestetvistloven ikke gjelder i helseforetakene. Lovens forutsetning var altså at helseforetakene ikke skulle være en del av det statlige tariffavtalesystemet, men at det skulle etableres et eget system.

Ved vedtakelse av loven ble det lagt til grunn at overføring fra henholdsvis staten, fylkeskommunene og Oslo kommune måtte betraktes som virksomhetsoverdragelse i forhold til reglene i arbeidsmiljølovens kap. XII A. Dette innebærer bl.a. at de individuelle rettigheter og plikter som følger av de tariffavtaler som gjaldt før overføringen, skulle stå ved lag til tariffavtalenes avtalte utløpstidspunkt, eller til de ble erstattet av nye. For å skape trygghet i endringsprosessen og sikre fredsplikten er det inngått midlertidige tariffavtaler som omfatter 70 % av de ansatte i helseforetakene, jfr. nedenfor.

En videre forutsetning, som en konsekvens av at reformen ble ansett som virksomhetsoverdragelse, var at ingen skulle få endret sine lønns og arbeidsvilkår som følge av reformen. Med unntak av NSF, som er part i denne tvisten, og den nystartede Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon, som NSF er tilsluttet, er dette prinsippet akseptert av alle de organisasjoner som har medlemmer i helseforetakene.

Det fremgår av lovens § 10 annet ledd at alle helseforetakene skal være tilsluttet en og samme arbeidsgiverforening. Ved kongelig resolusjon av 6. juli 2001 ble det besluttet å melde helseforetakene inn i NAVO. Alle helseforetakene var pr. 1. januar 2002 medlemmer i NAVO.

3.2.3. Forholdet til de andre arbeidstakerorganisasjonene

I forbindelse med reformen ble det lagt til grunn at partene ikke ville være bundet av de sentrale tariffavtalene som gjaldt i sykehusene før overføringen. For de fylkeskommunale sykehusene, og for sykehusene som var eid av Oslo kommune, ble dette utledet av at det hadde vært en virksomhetsoverdragelse til en reelt ny eier. Det vises til dommen i ARD 1988 s. 38. Avtalepartene i det statlige tariffområdet valgte å løse partene i spesialisthelsetjenesten fra tariffavtalene i forbindelse med overdragelsen.

Utgangspunktet var derfor at det pr. 1. januar 2002 ikke ville gjelde noen tariffavtaler i helseforetakene. Før dette var sykehusene bundet av tariffavtalene i staten, som gjaldt for ca 6 500 arbeidstakere; tariffavtalen i fylkeskommunene, som gjaldt for ca 75 500 arbeidstakere; og tariffavtalen i Oslo kommune, som gjaldt for ca 11 500 arbeidstakere. Disse tariffavtalene har et vidt virkeområde og er ikke spesielt tilpasset sykehusenes oppgaver og nye organisering. Det er behov for å utarbeide helt nye avtaleløsninger for helseforetakene som tar hensyn til disse virksomhetenes egenart og oppgaver, og de nye ansvarsprinsipper som helseforetaksloven av 15. juni 2001 legger til grunn, jfr. §§ 10 annet ledd, 16, 28 og 37.

For at partene skulle få tid til dette arbeidet, og for å unngå at det i mellomtiden oppsto en situasjon helt uten tariffavtale, ble det inngått midlertidige tariffavtaler med hovedorganisasjoner og hovedsammenslutninger som omfatter 36 fagforeninger og

som representerer ca 70 % av de ansatte i helseforetakene. Disse avtalene innebærer i realiteten at de tariffavtaler som gjaldt i helseforetakene pr. 31. desember 2001 videreføres frem til utløpsdato, men slik at NAVO og helseforetakene trer inn som parter på arbeidsgiversiden. Samtidig gis det en del føringer for den videre prosess med etablering av tariffavtaler og samarbeidssystemer i helseforetakene.

3.2.4. Forhandlinger og megling med Norsk Sykepleierforbund

I dette avsnittet vil det bli redegjort for prosessen rundt spørsmålet om å inngå tariffavtaler for NSF's medlemmer i helseforetakene fra de første kontaktene og frem til meglings avslutning.

Sykehusreformen ble vedtatt i lov av 15. juni 2001. Den **26. juni 2001** tok NSF kontakt med Sosial- og helsedepartementet med krav om tariffavtale basert på det statlige avtaleverket.

Slik NAVO oppfatter dette kravet, var det basert på en forventning om at innføring av hovedtariffavtalen i staten ville gi betydelige lønnstillegg til sykepleierne i de sykehus som ikke var en del av den statlige forvaltningen. Den formelle begrunnelsen var at staten skulle overta som arbeidsgiver. Dette var åpenbart en misforståelse. Staten skulle ha en ren eierrolle. Arbeidsgiveransvaret skulle ligge i det enkelte helseforetak, som er et eget rettssubjekt.

Departementet viste i sitt svar av **13. juli 2001** til at kompetansen til å inngå tariffavtaler lå i helseforetakene og deres arbeidsgiverforening. Det fremgår også av svaret at helseforetakene ville bli meldt inn i NAVO når de var stiftet.

NAVO kartla i løpet av **juni 2001** organisasjonsforholdene i helseforetakene, og konkluderte med at de ansatte var organisert i til sammen 40 forbund. Det var kontakt mellom NAVO og samtlige forbund, bl.a. for å kartlegge hvilke spørsmål de var opptatt av frem mot eierskiftet, samt deres forhold til hovedorganisasjonene. Det viste seg at tre organisasjoner på det tidspunkt ikke var tilknyttet noen hovedorganisasjon eller sammenslutning, hvorav NSF var den klart største. NAVO søkte derfor å komme i dialog med forbundet ved å invitere til møte i juli 2001.

Møtet kunne på grunn av ferieavvikling først avholdes **15. august 2001**. I møtet orienterte NSF's representanter om forbundets syn, som var at hovedtariffavtalen i staten måtte legges til grunn som en felles tariffavtale for de ansatte i de fremtidige helseforetakene. NAVOs representanter minnet om at staten ikke ville være arbeidsgiver for de ansatte i helseforetakene.

NSF's forutsetning ble gjentatt i et etterfølgende møte samme dag mellom NSF's forhandlingssjef og NAVOs administrerende direktør.

Den **15. september 2001** ble det avholdt et nytt møte mellom NAVO og NSF. Tema for møtet var bl.a. lønnsforhold og NSF's syn når det gjaldt størrelsen på

sykepleiermangelen. Partene diskuterte også hvordan man kunne tenke seg at fremtidig lønnsdannelse skulle skje, og hvordan ulike elementer i lønnsdannelsen har hatt virkning for NSF's medlemmer. Partene ble enige om å drøfte disse spørsmålene nærmere.

Drøftelsene fant sted den **27. september 2001**. Tema for drøftelsene var forskjellige former for lønnsdannelse, herunder hva partene mente burde ligge lokalt og sentralt. NSF var villig til å se nytt og positivt på fremtidige løsninger, men en grunnleggende forutsetning var at statens hovedtariffavtale ble lagt til grunn fra overdragelsestidspunktet den 1. januar 2002.

I løpet av **september 2001** ble de 5 regionale helseforetakene meldt inn i NAVO.

I løpet av **oktober 2001** hadde partene en del kontakt over telefon, men uten at det ble avholdt møter.

Den **29. oktober 2001** sendte NSF brev til NAVO med krav om inngåelse av tariffavtale. Det ble krevd at tariffavtalen skulle ha det samme materielle innholdet som hovedtariffavtalen i staten.

Den **7. november 2001** ble det avholdt møte mellom representanter for NSF og NAVO hvor formålet var å avklare partenes formelle standpunkter. For NAVO var situasjonen at de fem regionale helseforetakene var medlem, mens helseforetakene for øvrig ennå ikke var innmeldt. NAVO hadde derfor ikke mandat til å slutte bindende avtaler om nye lønns- og arbeidsvilkår, men bare legge forholdene til rette for de forhandlinger som måtte føres senere. NAVO anså seg imidlertid, etter å ha drøftet spørsmålet med de regionale helseforetakene som skulle eie helseforetakene, berettiget til å inngå hovedavtale som regulerte prosedyrespørsmål av ikke-materiell art, og til å inngå midlertidige tariffavtaler som ikke innebar endringer i materielle vilkår.

På dette grunnlag ble NSF invitert til å delta i forhandlinger om hovedavtale. NSF ble dessuten tilbudt en midlertidig tariffavtale som materielt sett ville innebære forlengelse av de avtaler som gjaldt i sykehusene pr. 31. desember 2001.

NAVO tilkjennega i denne sammenheng at man ønsket å gå videre med et minstelønnsystem slik det hadde vært innen KS-området, og ikke å gå over til statens lønnsystem, som er et tilnærmet normallønnsystem. Hensikten var å garantere et lønnsnivå og samtidig bygge opp under intensjonene bak helsereformen ved å utarbeide et system som belønner faktorer som kompetanse, ansvar, fleksibilitet, mobilitet og pasientbehandling. Samtidig ble NSF invitert til å delta i prosjekter med sikte på å sikre bedre ressursutnyttelse i foretakene, med en mulig lønnsmessig konsekvens.

Det var fortsatt NSF's oppfatning at det først måtte etableres en landsomfattende tariffavtale med materielle vilkår lik hovedtariffavtalen i staten.

NAVO besvarte etter dette NSF's brev i brev av **13. november 2001**. I brevet avviste NAVO kravet om at hovedtariffavtalen i staten skulle gis anvendelse for sykepleierne i alle helseforetakene fra 1. januar 2002. NAVO gjentok tilbudet om å tre inn i de tariffavtaler som gjaldt i sykehusene pr. 31. desember 2001.

I forbindelse med NSF's landsmøte, som ble avholdt i tiden **13. – 17. november 2001**, henvendte NSF seg til Statsministeren vedrørende "lønnspakke" til sykepleierne. Statsministeren svarte ved bl.a. å henvise til at spørsmålet om tariffestede lønns- og arbeidsvilkår måtte behandles av partene.

Den **27. november 2001** møttes partene på nytt. Partene ble da enige om å sette ned en felles arbeidsgruppe som skulle drøfte muligheten for å gå inn i en prosess med sikte på å løse de problemer som er definert i forhold til sykepleiernes arbeidsmarkeds- og ansettelsesforhold.

Gruppen møttes den **7. desember 2000**. Begge parter var interessert i å gå inn i slike prosesser, som etter NAVOs oppfatning kunne starte umiddelbart. Fra NSF's side var det imidlertid en forutsetning at det først ble satt i verk tiltak som ga umiddelbare lønsmessige uttelling. NAVOs representanter i gruppen gjentok tilbudet om å tre inn i de tariffavtaler som gjaldt i sykehusene pr. 31. desember 2001. Det vises for øvrig til referat fra arbeidsgruppens møte.

Den **10. desember 2001** ble Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon (UHO) stiftet. NSF var en av tre stiftende organisasjoner. UHO ba i brev av **14. desember 2001** om å bli tatt med i det videre arbeidet med avtaler i helseforetakene.

Den **14. desember 2001** ble det på nytt avholdt møte mellom NAVO og NSF. Her ble resultatet fra den partssammensatte arbeidsgruppen fremlagt. Partene ble enige om å nedsette en ny arbeidsgruppe til å vurdere et mulig grunnlag for et forslag til minstelønnsystem. Det var også enighet om å gjennomgå partenes tallunderlag for å klarlegge sykepleiernes reelle lønn.

Arbeidsgruppen hadde fire møter i løpet av **desember** måned. Diskusjonene i gruppen viser at det er grunnlag for å arbeide videre med dette spørsmålet. Det vises til referat fra gruppen.

Den **18. desember 2001** ble det avholdt møte mellom NAVO og NSF hvor materialet fra de arbeidsgruppene som ble nedsatt den 14. desember ble gjennomgått. Samtidig presenterte NAVO 9 ulike forslag til produktivitetsfremmende tiltak, som alle ville kunne ha lønsmessige konsekvenser dersom de førte til produktivetsforbedringer. Tiltakene er tatt inn i et dokument med overskriften "Eksempler på lokale avtaler".

Den **20. desember 2001** fikk UHO, som på dette tidspunkt representerte NSF, skriftlig tilbud om midlertidig tariffavtale og hovedavtaleløsning.

Den **2. januar 2002** ble det igjen holdt møte mellom NAVO og NSF. Her ble NAVOs forslag til produktivitetsfremmende tiltak drøftet. NSF var da positiv til mange av NAVOs forslag, men meddelte at man "for ordens skyld" ville gå til plassoppsigelse.

Megling ble innledet den **9. januar 2002**, og avsluttet **21. januar 2002**.

I meglingen foreslo NAVO at det skulle arbeides videre med minstelønssystemet, og med det forslag til produktivitetsfremmende tiltak som ble fremlagt i møte den 18. desember. NAVOs forutsetning var imidlertid at lønnsøkning som følge av slike tiltak skulle skje lokalt. På grunn av store variasjoner helseforetakene imellom var det ikke mulig å legge frem forslag til sentrale bestemmelser.

Spørsmålet om minstelønssystem ble, slik meglingen utviklet seg, ikke tema. Materialet fra arbeidsgruppen som hadde vurdert spørsmålet lå imidlertid som et mulig arbeidsgrunnlag. Når dette ikke ble benyttet, skyldes det kravet om lønsmessige uttelling allerede med virkning fra 1. januar 2002.

3.2.5 NAVOs vurdering av kravene fra Norsk Sykepleierforbund

Det krav NSF fremsatte i sitt brev av 29. oktober 2001 inneholder 2 hovedelementer:

1. Krav om **Hovedavtale** som skal inneholde bestemmelser om forhandlinger, samarbeid m.v.
2. Krav om **Tariffavtale** som i materielt innhold må være lik hovedtariffavtalen i staten.

NAVO oppfatter i hovedsak kravet om ny tariffavtale som tredelt:

- For det første er det krav om ordnede forhold gjennom tariffavtale fra 1. januar 2002.
- For det annet er det krav om en landsomfattende tariffavtale som skal dekke alle forbundets medlemmer i helseforetakene.
- For det tredje innebærer kravet at NSF vil overføre grunnlønnsnivået i statens normallønssystem til et garantinivå i et minstelønssystem gjeldende for alle helseforetakene.

Krav om Hovedavtale:

Det er NAVOs mål at hovedavtaler skal inngås med hovedorganisasjon eller sammenslutninger som parter på arbeidstakersiden. Etter at det var avholdt møte med UHO den 18. desember 2002, fikk organisasjonen tilbud om å inngå avtale på linje med protokollen med Akademikerne. Tilbudet inneholder bl.a. hovedavtalebestemmelser for 2002. NAVO legger etter dette til grunn at den videre behandling av spørsmålet om hovedavtale skal skje i dialog mellom NAVO og UHO, og at den hovedavtalen disse partene kommer frem til skal gjelde også i forhold til NSF.

NAVO vil derfor hevde at spørsmålet om hovedavtale ikke er en del av denne tvisten, hvor det er NSF som er part. NAVO klarer dette forholdet også i forbindelse med meglingen.

Krav om ordnede tarifforhold:

Forbundets krav om formelt ordnede forhold ble, etter NAVOs syn, imøtekommet ved det tilbud som ble fremsatt overfor UHO i brev av 20. desember 2001, og som tidligere var fremsatt overfor NSF.

Krav om landsomfattende tariffavtale:

I brev av 20. desember 2001 ble det foreslått at det våren 2002 skulle føres forhandlinger mellom NAVO-helse og bl.a. NSF om særskilte lønns- og arbeidsvilkår som skal gjelde for forbundets medlemmer i alle helseforetakene. Det vises til punkt II i den protokollen som følger som vedlegg til brev av 20. desember 2001 til UHO.

Garantinivå i et minstelønnssystem:

NAVO og NSF har vært inne i en prosess hvor det ble drøftet et mulig minstelønnssystem som skal garantere et nasjonalt minstenivå for lønn, avhengig av offentlig godkjent utdanning. En videre drøfting av et slikt system, hvordan det kan etableres på en kostnadsnøytral måte og tas i bruk innen rammen av fremtidige lønnsforhandlinger, er etter NAVOs oppfatning nødvendig for å løse tvisten.

En sammenligning av sykepleiernes lønn kan lett bli misvisende fordi dagens avlønning er et resultat av tre forskjellige tariffavtalers ordninger, med både tilnærmede normallønnssystem og minstelønnssystem. For at sammenligningen mellom normallønnssystem og minstelønnssystem skal gi et mest mulig korrekt bilde av den lønn arbeidstakerne under de forskjellige systemene har, må alle lokale avtaler (kollektive og individuelle) som gir lønn ut over minstelønn, og som er knyttet opp mot arbeidstidsuavhengige tillegg, være inkludert. NAVO har utarbeidet en sammenligning som viser at det er forskjeller som er begrunnet i at arbeidstakerne kommer fra forskjellige tariffavtaler, men også forskjeller som er et resultat av de muligheter som ligger i et minstelønnssystem. Det er en del steder inngått lokale avtaler ut over de minstelønnsatser som fremgår av KS-avtalen. Konsekvensen er at et minstelønnsnivå basert på statens nivå uten at det tas hensyn til lokale variasjoner, vil slå svært forskjellig ut fra foretak til foretak.

3.2.6 Nærmere om NAVOs krav, vurdering av situasjonen og påstand

Som nevnt har det i hele prosessen vært NSF's krav at det med virkning fra 1. januar 2002 skulle etableres tariffavtale for sykepleierne i helseforetakene som i materielt innhold skulle tilsvare hovedtariffavtalen i staten. NAVO har oppfattet dette som en forutsetning for at NSF ville gå inn i prosesser med sikte på å etablere tariffavtale som er tilpasset helseforetakenes situasjon og oppgaver. NAVO ser dette i sammenheng med en forventning om at hovedtariffavtalen i staten hadde et lønnsnivå som for enkelte ville innebære til dels betydelige lønnstillegg. Slik NAVO oppfatter kravet, var forutsetningen at sykepleiernes regulativlønn skulle økes til statens nivå. Dette ville i så

fall innebære at mange sykepleiere ville komme over statens nivå med bakgrunn i lokalt inngåtte avtaler.

For NAVO har det hele tiden vært viktig at de tariffavtaler som etableres er tilpasset helseforetakenes situasjon og oppgaver, og at de bidrar til å understøtte foretakenes mål både når det gjelder pasientbehandling, og sikre foretakene et personale med de nødvendige kvalifikasjoner. Dette er et omfattende arbeid, som krever grundig utredning og gjennomdrøftelse. For NAVO har det derfor vært maktpåliggende at det settes av tilstrekkelig tid til slikt forberedende arbeid før det forhandles om nye tariffavtaler.

Som følge av dette tok NAVO initiativ til at det ikke skulle forhandles om nye tariffavtaler pr. 1. januar 2002. I stedet ble det inngått midlertidige avtaler, som ga partene tid til å arbeide med forskjellige løsninger og på den måten legge forholdene bedre til rette for at forhandlingene kan føres til vanlig oppgjørstidspunkt, og med større utsikter til et godt resultat. I forhold til det store flertall av organisasjoner som aksepterte denne løsningen, har det i tiden fra 1. januar vært arbeidet i flere arbeidsgrupper som har lagt ned et betydelig arbeid og hatt stor fremgang.

Norsk Sykepleierforbund har, ved å iverksette tvisten om ny tariffavtale allerede 1. januar d.å., satt seg utenfor denne prosessen. NAVO finner dette uheldig, idet prosessen mellom partene så langt har vist at det er betydelig interesse, også fra NSF, for å inngå i drøftelser om fremtidens avtaleløsninger i helseforetakene. Dialogen om dette spørsmålet har imidlertid vært hindret av kravet om umiddelbar heving til lønnsnivået i staten. Spørsmålet blir da hvordan dialogen på en hensiktsmessig måte kan bringes i gang også i forhold til NSF.

NAVO kan ikke akseptere lønnsøkning fra 1. januar 2002 som en "inngangsbillett" til denne prosessen. Dette ville gi sykepleierne to oppgjør på kort tid, samtidig som det ville skape krav og økt konflikthfare hos de andre organisasjonene som har medlemmer i helseforetakene.

Slik NAVO vurderer det, vil denne tvisten kunne finne sin løsning gjennom ytterligere forhandlinger mellom NAVO og NSF, dersom det hinderet som kravet om umiddelbare lønnstillegg representerer, kunne passeres. Som nevnt har begge organisasjoner vist interesse for å drøfte minstelønnsystem og produktivitetsfremmende tiltak.

NAVO vil derfor **prinsipalt** be om at Rikslønnsnemnda legger en fremdriftsplan for den videre behandling av tvisten som innebærer at det settes av tid til nødvendige prosesser mellom NAVO og NSF, slik at NSF kommer inn i de samme prosesser som de andre organisasjonene, som har avtalt å inngå ny tariffavtale pr. 1. april. Fordelen med en slik løsning vil være at Rikslønnsnemnda vil kunne fastsette de resultater NAVO og NSF kommer frem til som sin kjennelse. Dersom enighet ikke oppnås, vil Rikslønnsnemnda kunne tre i funksjon på vanlig måte. Den vil da kunne bygge på den enighet som eventuelt er oppnådd mellom partene, og antallet utestående tvistepunkter må kunne

forventes å være redusert. En slik fremgangsmåte vil også bidra til at tvisten blir løst uten risiko for ny arbeidskamp, og i så måte harmonere best med intensjonene bak beslutningen om lønnsnemnd.

Når det gjelder de rettslige sider ved en slik fremgangsmåte, viser NAVO til tvistemålslovens § 99 første ledd. NAVO legger til grunn at denne gjelder tilsvarende også for Rikslønnsnemndas virksomhet. Det fremgår av lønnsnemndlovens § 4 at arbeidstvistlovens regler om Arbeidsrettens saksbehandling også gjelder for Rikslønnsnemnda. Etter Arbeidsrettens praksis suppleres arbeidstvistlovens regler av tvistemålslovens regler, jfr. bl.a. ARD 1999 s 169. Slik megling kan skje med mer eller mindre aktiv deltakelse fra Rikslønnsnemnda.

NAVO viser også til at det er en utbredt praksis blant domstolene at partene oppfordres til å søke forliksløsninger på egen hånd, og at retten setter av nødvendig tid til dette. NAVO legger til grunn at også Rikslønnsnemnda kan benytte en slik fremgangsmåte, jfr. arbeidstvistlovens §§ 18 nr. 4 og 19 nr. 2.

Etter NAVOs oppfatning vil en slik fremgangsmåte være den som er best egnet til å løse den foreliggende tvisten. Som nevnt gjelder denne tvisten ikke spørsmålet om inngåelse av en midlertidig tariffavtale, idet NSF har avvist dette alternativet. Tvisten gjelder derfor opprettelse av varig tariffavtale for NSF's medlemmer i helseforetakene.

I det en fremgangsmåte som skissert ovenfor vil innebære at partene kan komme til enighet om alle eller flere av de elementer som skal inngå i en tariffavtale, formuleres foreløpig ingen prinsippal påstand. Slik påstand vil bli utformet avhengig av sakens utvikling.

Subsidiært nedlegges det påstand om at Rikslønnsnemnda skal fastsette en tariffavtale med utløp 31. mars 2002. Partene vil da komme inn i en regulær forhandlingsprosess om revisjon av den tariffavtalen Rikslønnsnemnda fastsetter. En slik fremgangsmåte vil innebære en risiko for ny arbeidskamp om det samme kravet, og er derfor en dårligere løsning enn den NAVO prinsippalt ber om. Forutsetningen må derfor være at Rikslønnsnemndas kjennelse ikke bare innebærer at fredsplikten opphører, men at den også gir et innhold som partene kan bygge videre på i revisjonen.

En midlertidig tariffavtale kan under ingen omstendigheter bygge på det tilbud som ble fremlagt for UHO i brev av 20. desember 2001. Dette avtaleforslaget regulerer de materielle vilkår i en periode som vil være avsluttet når Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Den legger dessuten til grunn at tre vidt forskjellige og innbyrdes uavhengige systemer videreføres. Slik NAVO har oppfattet det, har ingen av partene lagt til grunn at fremtidige løsninger skal bygge på dette. De spørsmål som dette tilbudet for øvrig tar opp, er hovedavtalespørsmål som er til behandling mellom NAVO og UHO.

For om mulig å redusere konfliktfaren i dette alternativet anser NAVO det nødvendig at den tariffavtale som fastsettes gir klare føringer for hvordan fremtidig lønnsfastsettelse for sykepleierne skal skje. NAVO vil derfor nedlegge påstand om at Rikslønnsnemnda i sin kjennelse skal fastsette en intensjon om innføring av et minstelønnsystem med garanterte satser som i denne kjennelsen må være kostnadsnøytralt. Systemet må tas gradvis i bruk ved at partene lokalt gjennom prioriteringer i ordinære lønnsoppgjør og gjennom produktivitetsfremmende tiltak frigjør midler for dette formålet. NAVO kan ikke gå inn på løsninger som gir sykepleierne ekstraordinære lønnstillegg.

Den subsidiære påstanden innebærer en landsomfattende tariffavtale som fastsetter et garantert minstelønnsnivå som er fastsatt med utgangspunkt i nivået i den statlige hovedtariffavtalen, men slik at gjennomføringen vil måtte utstå og bli gjenstand for forhandlinger mellom de lokale parter. Gjennomføringstiden vil kunne variere, og vil avhenge av faktorer som nåværende lønnsnivå, partenes evne til å finne frem til produktivitetsfremmende tiltak og økonomiske forhold. Et slikt system vil i innføringsfasen virke som et mål for hvordan lønnstillegg skal innrettes og lønnsmidler disponeres. Når måltallene i systemet er nådd, vil det fungere som et reelt minstelønnsystem.

Etter NAVO syn vil en slik løsning rydde av veien det som har vist seg å være den største hindringen for et konstruktivt samarbeid for å etablere nye og fremtidsrettede tariffavtaleløsninger for NSF's medlemmer i helseforetakene.

I og med at NAVOs prinsipale krav innebærer at den prinsipale påstanden må legges ned på et senere stadium av prosessen, formuleres her en påstand som i realiteten er en subsidiær påstand. Det tas forbehold om senere endring av påstanden.

3.3 Norsk Sykepleierforbunds tilsvar

3.3.1 Innledning

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til NAVOs innlegg (anførsler) til Rikslønnsnemnda.

Innlegget foranlediger følgende merknader fra NSF's side:

3.3.2 NAVOS tilbud om tariffavtale

NAVO anfører innledningsvis at NSF har avvist tilbud om tariffavtale i helseforetakene pr. 01.01.2002. Tilsvarende anføres senere i innlegget:

”Som nevnt gjelder denne tvisten ikke spørsmålet om inngåelse av en midlertidig tariffavtale, idet NSF har avvist dette alternativet.”

NSF ser behov for å gjøre Rikslønnsnemnda oppmerksom på at vi *ikke* har avvist tilbud om midlertidig tariffavtale. NSF har tvertimot ønsket en *midlertidig* tariffavtale med NAVO begrenset til perioden 01.01.2002 - 31.03.2002, jf. vår påstand nr. 6. Det er det *materielle innholdet* i NAVOs tilbud om tariffavtale vi har avvist og senere forsøkt å

forhandle om. Når NAVO anfører at tvisten gjelder etablering av *varige* tariffavtaler så medfører dette således ikke riktighet. NSF holder fast ved vår oppfatning om at etableringen av en felles landsomfattende tariffavtale for alle sykepleiere ved de statlig eide foretakene pr. 01.01.2002, skulle innebære en harmonisering av avtaleverket og ikke et ekstraordinært tariffoppgjør slik som NAVO anfører. Det har herunder hele tiden vært en selvfølge at NSF skulle delta i de ordinære tarifforhandlingene pr. 01.04.2002 på linje med øvrige arbeidstakerorganisasjoner.

3.3.3 Hovedavtalen

I NAVOs innlegg fastslår NAVO at spørsmålet om etablering av hovedavtale ikke er en del av denne tvisten. NSF er også av den oppfatning at spørsmålene knyttet til hovedavtalen burde være uomtvistet. I et av partenes møter anmodet NAVOs direktør NSF om at hovedavtalen skulle unntas fra tvisten. NSF's forhandlingssjef meddelte at han ville vurdere dette nærmere i organisasjonen. Samme dag meddelte forhandlingssjefen tilbake til NAVO at NSF ville opprettholde kravet om hovedavtale.

NAVO hevder samme sted at det er enighet om at forhandlinger om hovedavtalen skal *føres* mellom NAVO og Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon. Det fremgår videre at disse forhandlingene er i prosess, og at det er avtalt møte mellom NAVO og UHO 19. mars 2002. Det foreligger ingen formell enighet om at forhandlingene skal føres mellom NAVO og UHO. Vi finner også grunn til å understreke at møtet den 19. mars ble avholdt etter initiativ fra UHO i brev av 8. mars 2002. Hovedavtalen var ikke tema for møtet. Det fremgår av det nevnte brevet at UHO ønsket å drøfte planlegging av en fremdrift for tariffoppgjøret 2002.

At NAVOs direktør i samme møte allikevel finner grunn til å orientere om at NSF skal ha selvstendig partsforhold i hovedavtalen, er imidlertid en annen sak. Dette er etter NSF's oppfatning kun en stadfestelse av den enighet partene tidligere har nedfelt i protokoll av 11. januar 2002.

3.3.4 Statens eierrolle

I denne henvisningen polemiserer NAVO over hva som er den reelle begrunnelsen for NSF's krav om hovedavtale og hovedtariffavtale i brev av 26. juni 2001. Under henvisning til kravet spiller NAVO på at NSF åpenbart har misforstått hvor arbeidsgiveransvaret for foretakene ligger. NAVO tillegger NSF å ha fremsatt som formell begrunnelse for kravet at staten skulle overta som *arbeidsgiver*.

NSF finner grunn til å gjøre Rikslønnsnemnda oppmerksom på at vi ikke har misforstått dette. Vi henviser her til det nevnte kravet om hovedavtale og hovedtariffavtale av 26. juni 2001 hvor det fremgår følgende:

”Staten vil som eier ha det overordnede ansvar for alt personell som per i dag er omfattet av tre forskjellige tariffområder med tilhørende hovedavtaler, hovedtariffavtaler, og særavtaler.

Én arbeidsgiverorganisering for de virksomheter som omfattes av loven fritar ikke staten som eier fra å ta stilling til den overordnede lønns- og personalpolitikk som skal føres.”

Siden NAVO tydeligvis ikke har registrert hva som er NSF's begrunnelse for kravet om et felles overordnet avtaleverk for sykepleiere tilsatt i foretakene, finner vi grunn til å presisere dette her. NSF har hele tiden påpekt at enhver reform har sine omstillingskostnader og at et viktig element i omstillingen vil være en harmonisering av avtaleverket. NSF har fremholdt både overfor staten og NAVO at det er naturlig at staten som eier av sykehusene tar på seg kostnadene ved en slik harmonisering og ikke skyver disse over på partene i arbeidslivet.

3.3.5 Forholdet til andre arbeidstakerorganisasjoner

NSF registrerer at NAVO igjen bruker de inngåtte avtalene med andre arbeidstakerorganisasjoner som begrunnelse for ikke å gå i reelle forhandlinger med NSF. Herunder at en hel eller delvis imøtekommelse av NSF's krav ville skape krav og økt konfliktrisiko hos de andre organisasjonene som har medlemmer i helseforetakene. Dette som en følge av de ensidige reforhandlingsklausuler som øvrige organisasjoner har nedfelt i protokolltilførsler. Det er verdt å understreke at disse klausulene er *ensidige* og fremstår ikke som noen *avtale* som arbeidsgiversiden har forpliktet seg til å ta til følge.

NSF minner om at Rikslønnsnemnda i tidligere kjennelser har tatt avstand fra slike klausuler i forhold til nemndas behandling, jf. bl.a. Rikslønnsnemndas kjennelse 3, 4, og 5/1998.

3.3.6 Sammenligning av normallønnssystem og minstelønnssystem

NAVO viser til at en sammenligning av sykepleiernes lønn lett kan bli misvisende fordi dagens avlønning er et resultat av tre forskjellige tariffavtaler som bygger på henholdsvis tilnærmede normallønnssystem og minstelønnssystem. NAVO gir videre en noe ufullstendig og lite anvendelig forklaring på hvilke sammenligningsgrunnlag som vil være mest korrekt.

NSF mener det er uproblematisk å sammenligne lønnen i de foreliggende lønnsystemene i staten, KS og Oslo kommune. Dette kan gjøres på to måter:

- Sammenligne grunnlønnsnivåene i de to systemene (minstelønnsnivået i KS og grunnstigen i lønnsrammene i staten/Oslo kommune).
- Sammenligne gjennomsnittlig regulativlønnsnivå (lønn eks. faste og variable tillegg) i de to systemene.

I denne sammenhengen foreligger kun en reell forskjell mellom statens normallønnssystem og minstelønnssystemet i KS: I staten har man et

maksimumsnivå/tak for den enkelte stilling, mens i det KS-området ikke foreligger noen begrensninger.

Etter NSF's mening blir det direkte feil å sammenligne månedslønn - dvs. regulativlønn pluss faste og variable tillegg, ettersom tariffavtalene inneholder ulike godtgjøringssatser for slike tillegg; eksempelvis er ubekvemstilleggene (lørdags- og søndagstillegg, kvelds/natttillegg) noe forskjellige. I tillegg er vaktbelastningen svært forskjellig i de ulike helseforetakene, noe som igjen påvirker lønnsnivået.

3.3.7 NAVOs prinsipale påstand

NSF oppfatter NAVOs prinsipale påstand som en henstilling om å gjenoppta forhandlingene mellom partene med Rikslønnsnemnda som koordinator. NAVO legger til grunn følgende forutsetninger for en slik prosess:

- Rikslønnsnemnda skal i stedet for å avsi en endelig kjennelse etter den tentative fremdriftsplan, tre inn i rollen som meglingsinstitutt.
- Rikslønnsnemnda skal i første omgang fremlegge en fremdriftsplan for videre prosesser mellom NAVO og NSF.
- Forutsatt at partene kommer til enighet skal Rikslønnsnemnda fastsette resultatet som sin kjennelse.
- Ved uenighet mellom partene skal Rikslønnsnemnda tre i funksjon på vanlig måte.
- Den ønskede prosessen skal erstatte tariffoppgjøret pr. 01.04.2002 *uten* konfliktrett.

NSF stiller seg uforstående til en slik påstand. Vi vil begrunne dette nærmere:

For å begrunne den skisserte fremgangsmåten viser NAVO til at det er en utbredt praksis blant domstolene til at partene oppfordres til å søke forliksløsninger på egen hånd og at retten avsetter nødvendig tid til dette. NSF vil minne om at partene nå i snart et år har vært i kontinuerlig dialog for å komme til enighet om et kollektive rammeverk for sykepleiere ved overføringen av spesialisthelsetjenesten. Det er ført formelle og uformelle forhandlinger, nedlagt arbeid i arbeidsgrupper, gjennomført en streik og partene har vært igjennom en todelt obligatorisk meklingsprosess uten å komme i nærheten av en løsning. I tillegg oppfordret kommunalministeren den 1. mars 2002 partene til å gjenoppta forhandlingene; forhandlinger som heller ikke førte frem. Med de ulike utgangspunkt partene har hatt gjennom hele prosessen og fortsatt har, har vi vanskelig for å tro at en ny forhandlingsrunde med Rikslønnsnemnda som koordinator skal bringe partene mot en nærmere løsning.

NAVO oppstiller som en forutsetning for å gjenoppta forhandlingene i tråd med deres prinsipale påstand at *"hinderet som kravet om umiddelbare lønnstillegg representerer, (må...) kunne passeres"*. Dette omtalte "hinderet" er tvistens kjerne. NSF vil igjen minne om at tvisten er en uenighet om *hvem* som har ansvar for omstillingskostnadene og *hvor* og *når* disse skal tas. NSF verken vil eller kan gå inn i nye forhandlingsprosesser uten at vår forhandlingsmotpart tar inn over seg og erkjenner at eierne av helseforetakene skal svare for harmoniseringskostnadene og at disse kostnadene ikke

skal belastes den største arbeidstakergruppen i spesialisthelsetjenesten. Dersom NSF aksepterer en ny forhandlingsprosess basert på at "hinderet" er fjernet, aksepterer vi at en stor del av våre medlemmer i motsetning til de fleste andre arbeidstakergrupper, vil avskjæres fra å oppnå reell lønnsutvikling de neste tiår! Denne konklusjon er i tråd med vår oppfatning om hvordan NAVO tenker seg at tariffoppgjøret skal gjennomføres og økonomisk ramme fordeles. Dette blir ytterligere bekreftet av NAVO i deres innlegg.

Som anført i vårt innlegg har det hele tiden vært en selvfølge at NSF skulle delta i de ordinære tarifforhandlingene pr. 01.04.2002 – forhandlinger som vil være gjenstand for lovlig arbeidskamp. Vi vil derfor være nødt til å avvise et forslag om å erstatte det ordinære tariffoppgjøret pr. 01.04.2002 med en ny prosess som skal skje uten konfliktrett.

Oppsummeringsvis vil vi måtte medgi at basert på tidligere forsøk på å finne en løsning i tvisten, har vi liten tiltro til at NAVO i en slik prosess vil fremlegge troverdige, tillitsvekkende og trygghetsskapende løsningsforslag eller tilbud. NSF's klare oppfatning er at NAVOs prinsipale påstand kun har som mål å utsette Rikslønnsnemndas behandling av saken i tid. En tilsiktet konsekvens av dette er å frata NSF adgangen til å delta i de ordinære tarifforhandlingene og avskjære NSF fra mulighetene til å gjennomføre en lovlig arbeidskamp.

NAVOs subsidiære påstand som i realiteten innebærer en svekkelse av grunnlønnsnivået for sykepleiere innenfor alle de tre tidligere tariffområdene, bidrar ikke til å styrke NAVOs troverdighet.

3.3.8 NAVOs subsidiære påstand

Innledende bemerkninger

NAVO fremhever at Rikslønnsnemndas kjennelse ikke under noen omstendigheter kan bygge på det tilbudet som ble fremlagt for UHO i brev av 20. desember 2001. Dette begrunnet med at avtaleforslaget regulerer de materielle vilkårene i en periode som vil være avsluttet når nemndas kjennelse foreligger. NSF stiller seg uforstående til en slik oppfatning. NSF's påstand nr. 6 bygger nettopp på den konstruksjon at den krevde tariffavtalen - med ett unntak - skal omfatte en videreføring av de hovedtariffavtaler/overenskomst som gjaldt i de tre tariffområdene. Vi har imidlertid som NAVO burde være kjent med ikke forutsatt at disse tre hovedtariffavtaler/overenskomst skulle videreføres utover perioden 01.01.2002 – 31.03.2002. NSF kan ikke se at det foreligger verken formelle eller uformelle hindre for at en kjennelse fra Rikslønnsnemnda eventuelt kan gis med tilbakevirkende kraft.

NAVO legger til grunn at innføringen av et minstelønssystem med garanterte satser må være kostnadsnøytralt. NSF vil til dette anføre at innføring av nye lønssystemer alltid innebærer omkostninger. Erfaringsmessig ligger slike omkostninger i størrelsesorden 10%.

Merknader til den konkrete minstelønnsgarantien i NAVOs påstand

I NAVOs påstand foreslås et minstelønssystem som bryter med de fleste prinsipper som har vært drøftet i kontakten NSF. Vi viser herunder til fremlagte skisse med hvilke premisser NSF legger til grunn for å inngå avtale om et minstelønssystem.

NSF vil hevde at innplasseringen i et minstelønssystem må basere seg på gjennomgående lønnsansiennitet og ikke som NAVO foreslår, tjenestetid i helseforetak. Med NAVOs utgangspunkt vil alle måtte starte uten tjenestetid ettersom ingen har opparbeidet seg tjenestetid i de nyetablerte helseforetakene. Tidligere lønnsansiennitet har med andre ord ingen relevans i NAVOs system. Det er også uklart om NAVO med tjenestetid mener tjenestetid begrenset til det enkelte helseforetaket, eller om man får godskrevet tjenestetid også ved skifte av stilling fra et helseforetak til et annet.

NSF konstaterer dessuten at minstelønnsgarantien ikke omfatter sykepleierledere, og reiser derfor spørsmål om hva NAVO har tenkt i forhold til disse.

Vi finner også grunn til å understreke at det *ikke* foreligger krav om egen autorisasjon for spesialsykepleiere. Disse gjennomgår en utdanning som gir disse rett til å benytte tittelen spesialsykepleier samt krav på avlønning som spesialsykepleier.

Til det materielle innholdet i garantien har vi følgende kommentarer:

NSF må erkjenne at vi har vanskelig for å forstå NAVOs definisjoner av lønnsbegrepet. NAVO trekker inn begrepene "faste" og "arbeidstidsuavhengige" tillegg uten å definere omfanget av disse nærmere.

NSF mener at et minstelønssystem må basere seg på regulativlønn, dvs. lønn uten faste og variable tillegg. Det er urimelig og helt uakseptabelt at sykepleiere som kun går dagvakter innenfor en normaluke skal sammenlignes med sykepleiere i tre-delt turnus, og at dette skal danne grunnlag for innplassering i et minstelønssystem. For å tydeliggjøre dette viser tall fra KS (PAI 2000) at faste og variable tillegg utgjør fra 10 - 14 prosent av den gjennomsnittlige regulativlønnen.

For å illustrere hvor dårlig og provoserende den foreslåtte minstelønnsgarantien er, vil vi komme med noen eksempler. Som sagt ovenfor inkluderer NAVOs tall også individuelle og kollektivt avtalte faste tillegg. Idet vi ikke kjenner omfanget av disse tilleggene, vil eksemplene nedenfor gi et bilde av det *best* tenkelige resultat ved sammenligning av lønnsforskjellene ved NAVOs minstelønnsgaranti.

Eksempel 1

En sykepleier med 20 års lønnsansiennitet uten spesialutdanning vil i de ulike tariffområdene være sikret følgende minstelønn:

- Stat kr 276 200
- KS kr 248 900
- NAVO - 0 år kr 219 500 *

Minstelønnsnivå for ulike sykepleierstillinger

SYKEPLEIER

	Lønnsansiennitet:																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16	20
	Grunnplassering/min. lønnplassering oppgitt ilønnstrinn og kroner																
Lønnstrinn	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	35	36	36	37	39
Kroner	215900	219800	223700	227300	230900	234500	238100	241700	245300	248900	252500	252500	259900	263600	263600	267800	276200

SPESIALUTDANNET SYKEPLEIER

	Lønnsansiennitet:																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	20	
	Grunnplassering/min. lønnplassering oppgitt ilønnstrinn og kroner																
Lønnstrinn	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	41	41	42	43	
Kroner	234500	238100	241700	245300	248900	252500	256200	259900	263600	267800	272000	276200	285300	285300	290300	295200	

3.3.10 Endring av påstanden

Under den muntlige forhandlingen har NSF foretatt en endring i sin påstand, slik at det neste siste avsnittet under pkt. 6 utgår og erstattes med to nye avsnitt som skal lyde:

”Sentrale særavtaler som gjelder i helseforetakene pr. 31.12.01 videreføres og reforhandles mellom de sentrale partene ved utløpet av den enkelte særavtales avtaleperiode.

Lokale særavtaler som gjelder i helseforetakene pr. 31.12.01 videreføres og reforhandles mellom de lokale partene ved utløpet av den enkelte særavtales avtaleperiode.”

3.4 NAVOs tilsvaer

Vi viser til innlegg fra Norsk Sykepleierforbund

Arbeidsgiverforeningen NAVO har følgende merknader til innlegget fra Norsk Sykepleierforbund:

3.4.1 Til saksfremstillingen:

NSF peker på en del viktige forutsetninger for helsereformen, bl. a. statlig eierskap med økt lokal myndighet gjennom foretaksorganisering, at foretakene har egen økonomi atskilt fra statens, og en styringsmodell som bygger på et skille mellom eierskap og foretaksledelse.

NAVO viser til disse forutsetningene, som bl.a. har betydning for spørsmål knyttet til fastsettelse av lønns- og arbeidsvilkår i helseforetakene.

I avsnittet om partenes disposisjoner og aktivitet forut for konflikten, framgår det at NSF oppfattet NAVO som passiv i prosessen for å komme fram til avtaler fra 1.1.2002. NAVO stiller seg uforstående til dette, og viser til sitt skriftlige innlegg til Rikslønnsnemnda der det i detalj er redegjort for prosessen. Det vises også til at det i NSF's innlegg uttales at "Utover ovennevnte dokumenterte kontakt mellom partene, har NAVO og NSF gjennomført en rekke formelle og uformelle møter i forsøk på å finne løsninger." I denne sammenheng vil også NAVO nevne at det lyktes å finne løsninger med de tre øvrige hovedorganisasjoner/sammenslutninger som representerer 35 forbund i spesialisthelsetjenesten.

I innleggets avsnitt om "Fakta om bemanningssituasjonen for sykepleiere", er det inntatt en rekke påstander og vurderinger om bemanningssituasjonen i spesialisthelsetjenesten. NAVO vil i den forbindelse vise til rapporten "Sykepleierne: Få og lavlønte?" utarbeidet for NAVO av ECON Senter for økonomiske analyse som fulgte som vedlegg til vårt skriftlige innlegg av 19. mars d.å.

Flere steder i prosesskriftet, brukes begrepet "omstillingskostnader", og NSF krever at slike kostnader må dekkes utenom ordinære tariffoppgjør.

Betegnelsen "omstilling" er etter NAVOs oppfatning lite dekkende for å beskrive de endringer som har funnet sted på eiersiden.

NAVO vil for øvrig anføre at der det er avsatt særskilte midler til omstillinger, har dette oftest sammenheng med nedbemanninger eller omstillinger som krever sterke endringer i virksomhetens kompetanse- og arbeidskraftsammensetning. Et flertall av NAVOs medlemmer har vært gjennom en prosess hvor de er omgjort fra å være en del av forvaltningen til å bli selvstendige foretak. I den utstrekning det i disse virksomhetene har vært behov for harmonisering på grunn av at to eller flere avtalesystemer føres inn i samme virksomhet, har dette skjedd innenfor rammen av de vanlige mekanismer for lønnsfastsettelse, og innenfor virksomhetens ordinære kostnadsrammer. NAVO kan ikke se at helseforetakene er i en annerledes situasjon. Det er derfor NAVOs syn at endringer i lønns- og arbeidsvilkår som en følge av omorganiseringen i spesialisthelsetjenesten, må bæres innenfor helseforetakenes ordinære kostnadsrammer.

I avsnittet "Hvem skal betale omstillingskostnadene ved reformen?", kan det synes som om NSF finner det uakseptabelt at rammen for tariffoppgjørene vil bli bestemt av det enkelte helseforetaks økonomiske bæreevne. En slik virkning er etter NAVOs oppfatning en naturlig konsekvens av det nå er etablert en foretaksmodell. Alle kostnader som påløper det enkelte helseforetak må belastes helseforetaket, både løpende kostnader og merkostnader som følge av lønnsoppgjørene.

Det uttales videre at "NSF finner det naturlig at staten tar på seg disse omkostningene og ikke skyver utgiftene over på partene i arbeidslivet". NAVO vil peke på at staten ikke er part i denne tvisten. Spørsmålet om eventuell medvirkning fra staten er derfor uten relevans her.

I avsnittet anføres også at NSF har oppfattet NAVO slik at lønnstilleggene i helseforetakene vil bli fordelt proratarisk etter primærorganisasjonenes medlemsmasse. NAVO stiller seg uforstående til dette. Anførselen er en ren hypotese om hvordan en fremtidig forhandlingsmodell vil fungere i praksis.

NAVO stiller seg for øvrig uforstående til sammenligningen av lønn i avsnittet "NSFs hovedkrav". Her sammenlignes minstelønnsatser og et tilnærmet normallønssystem, uten at det tas hensyn til de tillegg som er gitt ut over minstelønnsatsene. En slik sammenligning gir etter NAVOs oppfatning ingen veiledning når det gjelder variasjoner i sykepleiernes lønn, men kan virke direkte villedende.

3.4.2 Til påstanden

Generelt

Slik NAVO oppfatter påstanden, inneholder den tre elementer:

- krav om hovedavtale
- krav om tariffavtale
- krav om særavtaler

NAVO finner det meget forbausende at NSF under behandlingen av saken for Rikslønnsnemnda søker å utvide tvisten til også å omfatte spørsmål som ikke tidligere har være en del av denne tvisten, og som behandles på annen måte, jfr. nedenfor.

NSFs krav om Hovedavtale (påstandens punkt 1,2,3 og 4)

Som det framgår av NAVOs skriftlige innlegg til Rikslønnsnemnda, er det NAVOs mål at hovedavtaler skal inngås med hovedorganisasjoner/sammenslutninger.

Utdanningsgruppenes hovedorganisasjon (UHO) - der Norsk Sykepleierforbund er medlem - har reist krav om inngåelse av hovedavtale med NAVO. Dette er fortsatt i prosess, der det er avtalt nytt forhandlingsmøte den 8. april d.å. En hovedavtale med UHO vil omfatte også NSF's medlemmer. NAVO oppfatter det derfor som svært overraskende at NSF inviterer Rikslønnsnemnda til å intervensere i de pågående hovedavtaleforhandlingene mellom UHO og NAVO.

I påstandens punkt 1 og 2 krever NSF i tillegg at NAVO-helse er et eget tariffområde, slik at NAVO-helse er et lukket beslutningssystem uavhengig av andre medlemsbedrifter i NAVO. Det kreves også et eget partsforhold, streikerett og søksmålskompetanse i tariffavtaler som inngås med NAVO. NAVO gjør oppmerksom på at det allerede er enighet mellom partene om dette, jf protokoll av 11.01.02. Spørsmålet er derfor ikke en del av tvisten, og ytterligere stadfestelse fra Rikslønnsnemndas side vil derfor være uriktig.

I påstandens punkt 3 kreves det at avtalen mellom NAVO og NSF vedrørende tillitsvalgtrussurser av 18.01.02 blir tatt inn som en del av Hovedavtalen mellom partene. De spørsmål som reguleres av protokoll av 18.01.02, har ikke vært tema i forhandlingene om tariffavtale og meglingen, og er etter NAVOs oppfatning ikke en del av denne tvisten. Påstanden på dette punkt er et resultat av at partene er uenige om avtalens innhold og varighet. Dette er en rettsvist som hører under Arbeidsretten.

NSFs krav om tariffavtale (påstandens punkt 5 og 6)

NSF krever at sykepleierne skal omfattes av en felles landsomfattende tariffavtale, som sikrer disse likeverdige lønns- og arbeidsvilkår. Det kreves at tariffavtalen gis virkning 01.01.02 – 31.03.02 og at den er en videreføring av de hovedtariffavtaler/overenskomster som gjaldt i tariffområdene KS, Staten og Oslo kommune pr. 31.12.01, med unntak av lønnsbetingelsene. Her kreves det at grunnlagsnivået i Hovedtariffavtalen i staten gjøres gjeldende som nivå i et minstelønnssystem for sykepleiere, spesialsykepleiere og avdelingssykepleiere.

I realiteten innebærer denne påstanden at sykepleierne gis et lønnstillegg, samtidig som fredsplikten oppheves.

Som anført i vårt innlegg, vil en videreføring av de hovedtariffavtaler/overenskomster som gjaldt 31.12.01 for perioden 01.01.02 – 31.03.02, bety at avtalen er utløpt når det blir avsagt kjennelse i Rikslønnsnemnda. Partene vil da måtte fortsette forhandlingene i samme tvist, med den konsekvens at det gis adgang til å anvende arbeidskamp to ganger i tvisten.

Dersom det likevel skal fastsettes en tariffavtale med utløp 31.03.02, må avtalen gis et innhold som partene kan bygge videre på i revisjonen og som er kostnadsnøytralt. NSF krever at Hovedtariffavtalen i staten legges til grunn for et minstelønnssystem, med lønsmessige konsekvenser fra 01.01.02.

Ved å kreve lønsmessige konsekvenser for sykepleierne med virkning fra 01.01.02, vil NSF's medlemmer få to lønnsoppgjør på kort tid. Det vil i tillegg skape krav og økt konfliktfare hos de andre organisasjonene som har medlemmer i helseforetakene. NAVO kan ut fra dette ikke akseptere en løsning som gis lønsmessige konsekvenser fra 01.01.02.

NAVO vil også presisere at gjennomføringen av et minstelønnssystem vil måtte skje gjennom flere tariffoppgjør. Hvor lang tid gjennomføringen vil ta, avhenger av de økonomiske mulighetene og i hvilken grad det gjennomføres produktivitetsfremmende tiltak.

Når det gjelder innrettingen av minstelønnssystemer, er det flere ulikheter i påstandene fra NAVO og NSF, både når det gjelder omfang og utforming. Fra NAVOs side vil det under ingen omstendighet være akseptabelt å utforme minstelønnssystemer med

ansiennitetsopprykk lenger enn 8 år. Ansiennitetsopprykk etter lang tid, for eksempel etter 20 års tjenestetid kan være relevant i et *normallønnssystem*. Dette er imidlertid ikke forenlig med et minstelønnssystem, hvor hovedpoenget er å legge til rette for en friere lønnsfastsettelse som kan gå ut over de oppgitte satser.

I NSF's påstand framgår det at minstelønnssystemet også skal omfatte avdelingssykepleiere. Etter NAVOs oppfatning må minstelønnsgarantier bindes til den formelle kompetanse som kreves (for eksempel offentlig godkjent sykepleierutdanning), og ikke til funksjoner.

Det er uklart hva NSF legger i begrepet lønn og hvilke komponenter som inngår.

Det vises for øvrig til NAVOs innlegg til Rikslønnsnemnda av 19.03.02, der NAVOs påstand og holdninger til minstelønnssystemer er nærmere omtalt.

NSF's krav om særavtale (påstandens punkt 6)

Norsk Sykepleierforbund påstår her at sentrale og lokale særavtaler som gjelder i helseforetakene pr. 31.12.01 videreføres i perioden 01.01.02 - 31.03.02. Dette kravet er ikke tidligere fremkommet i møter eller korrespondanse mellom partene, og er derfor etter NAVOs oppfatning ikke en del av tvisten.

NSF's krav om at særavtalene skal gjøres gjeldende for perioden 1. januar til 31. mars 2002 innebærer for det første at disse avtalene gjenopplives som kollektive avtaler, og for det andre at utløpstidspunktet for alle særavtalenes settes til 31. mars, uten hensyn til hva som opprinnelig var avtalt om dette i den enkelte særavtale. Slik NAVO oppfatter det, søker NSF med dette å oppnå kamprett på spørsmål som har vært regulert i særavtaler som etter sitt innhold skal reforhandles under fredsplikt.

NAVO stiller seg undrende til dette, i det NAVO i brev av 20.12.01 tilbød å videreføre særavtalene uten endringer i partsforholdet på arbeidstakersiden, uten at det er blitt akseptert. Påstanden innebærer at NSF nå ber om Rikslønnsnemndas medvirkning til å endre særavtalenes varighet, og på den måten utvide grunnlaget for arbeidskamp. Dette er etter NAVOs oppfatning ikke akseptabelt.

3.4.3 Til NFSs supplerende påstand

NAVO har ingen særskilt merknad til den endring som er foretatt i påstanden under hovedforhandlingen.

4. Rikslønnsnemndas merknader

4.1 Nærmere om den aktuelle tvist

Rikslønnsnemndas flertall, de nøytrale medlemmene Husby, Strøm og Evensen Norum, vil fremholde:

Tvisten gjelder spørsmålet om opprettelse av tariffavtale for arbeidstakerorganisasjonens medlemmer i helseforetak som går inn under helseforetaksloven av 15. juni 2001.

Med virkning fra 1. januar 2002 overtok helseforetakene ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Før dette tidspunkt var det tre hovedavtaler og hovedtariffavtaler som regulerte lønns- og arbeidsvilkårene i sykehusene, nemlig hovedavtalene og hovedtariffavtalen i staten, samt tilsvarende avtaler med KS og Oslo kommune.

Ved en reell virksomhetsoverdragelse til ny erverver, blir sistnevnte ikke bundet av overdragerens tariffavtaler, jfr. avgjørelser i ARD 1974 s. 35 og ARD 1988 s. 38, i motsetning til situasjonen ved eierskifte ved aksjeoverdragelse, hvor denne ikke får noen konsekvens for tariffavtalen.

Det eksisterer således ingen kollektiv avtale pr. 1. januar 2002, men arbeidstakerne har individuelle rettigheter identiske med lønns- og arbeidsvilkårene i de tidligere kollektive avtaler.

Som følge av ovennevnte tariffsituasjon, fremmet NSF krav om at hovedavtalen og hovedtariffavtalen i staten skulle gjøres gjeldende i alle helseforetak fra 1. januar 2002, mens NAVO på sin side krevde at det skulle etableres tariffavtale for samtlige arbeidstakere knyttet til helseforetakene med virkning fra 1. april s. å. Den mellomliggende periode skulle så benyttes til å utarbeide de materiellrettslige bestemmelser i tariffavtalene.

For perioden 1. januar – 31. mars 2002 fremsatte NAVO ved brev av 20. desember 2001 tilbud til Utdanningsgruppenes Hovedorganisasjon (UHO). Det var tidligere inngått avtaler med de øvrige organisasjonene på arbeidstakersiden med tilsvarende innhold. Brevet til UHO, med gjenpart til de til hovedorganisasjonen knyttede forbund, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Lærerlag, Lærerforbundet og Politiets Fellesforbund, lød:

”TILBUD OM TARIFFAVTALER OG HOVEDAVTALE FOR 2002 – HELSEFORETAKENE

Det vises til møte i NAVO 18.12.01 og senere samtale.

NAVO legger til grunn at overgangen til statlig overtakelse 01.01.02 skal gjennomføres på en slik måte at etablerte rettigheter og plikter i dagens kollektivavtaler ikke skal endres. Med bakgrunn i dette tilbys Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon tariffavtaler pr. 01.01.02, ved at helseforetakene/NAVO tiltrer dagens tariffavtaler som kan være gjenstand for lovlig arbeidskamp. I tillegg tiltrer helseforetakene som part i alle lokale og sentrale særavtaler som gjelder i virksomheten pr. 31.12.01. En slik løsning vil sikre de ansatte de samme rettighetene som i dag, også kollektivt.

I tillegg tilbyr NAVO at del II og III om informasjon, samarbeid, medbestemmelse og tillitsvalgte m.v. i Hovedavtalen i NAVO-området gjøres gjeldende i helseforetakene fra 1. januar til 31. desember 2002. For å sikre at dagens samarbeidsformer videreføres, skal de lokale partene i det enkelte helseforetak inngå særavtale om medbestemmelse tilsvarende dagens hovedavtaler.

For å vinne erfaring som kan gi grunnlag for en evaluering av systemene og hvordan de virker, foreslår NAVO at forhandlingene i 2002 skjer etter forhandlingsmodellen i Hovedavtalen i NAVO-området i 2002. NAVO foreslår at overenskomsten består av tre deler:

- Nasjonalt nivå I (A 1) – overenskomstens generelle del forhandles mellom NAVO og Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon og er felles for alle virksomhetene innenfor overenskomstområdet.
- Nasjonalt nivå II (A 2) – særskilte lønns- og arbeidsvilkår for den enkelte forenings medlemmer – forhandles mellom NAVO-helse og de enkelte forening/forbund i Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon.
- B-delen – overenskomstens spesielle del forhandles, med mindre annet avtales, mellom helseforetakene på den ene siden og på den andre siden forbund/forening i Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon.

Som en forberedelse til forhandlingene nedsettes partssammensatte utvalg mellom NAVO-helse og de berørte foreninger/forbund som skal vurdere hvilke elementer som skal inngå i de sentrale delene av overenskomsten for helseforetakene. Utvalgene skal avslutte sitt arbeid innen 28. februar 2002.

Vi har lagt ved et forslag til protokoll, og hører gjerne fra Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon igjen.

Vi ser frem til fortsatt konstruktive og positive prosesser med Utdanningsgruppens Hovedorganisasjon, slik at reformens intensjoner sikres og slik at pasientene skal oppleve synlige forbedringer.”

NSF og de øvrige organisasjonene i UHO aksepterte ikke – som de eneste fagorganisasjonene med tilknytning til helseforetakene – etablering av midlertidig tariffavtale for den omtalte perioden.

4.2 Kort om partenes påstander

Arbeidsgiversiden har nedlagt en prinsippal påstand om at Rikslønnsnemnda skal pålegge partene å gjenoppta forhandlingene og legge en fremdriftsplan for disse. Hvis det deretter ikke oppnås enighet, forutsettes nemnda å tre i funksjon med henblikk på å etablere en tariffavtale.

Arbeidstakersiden har avvist NAVOs tanke om mekling i regi av Rikslønnsnemnda. Følgelig har ikke nemnda gått nærmere inn på dette, da den ved kjennelse ikke kan pålegge en part – mot dennes vilje – en slik ordning. NAVO har for øvrig ikke begjært *utsettelse* av forhandlingene i Rikslønnsnemnda, hvilket hadde vært det naturlige hvis man mente at fortsatte forhandlinger med motparten hadde noe for seg.

En imøtekommelse av NSF's påstand – som er begrenset til perioden 1. januar – 31. mars 2002 – representerer en kostnad på ca. kr 290 millioner pr. år, eksklusive sosiale kostnader, i hht. beregninger fra NSF.

NAVOs subsidiære påstand – som forutsetter en gradvis gjennomføring av garanterte minstelønninger – er ikke kostnadsberegnet under forutsetning av en umiddelbar iverksettelse.

Det er for øvrig uttalt fra NAVO at en kjennelse som fastsetter en *intensjon* om gradvis innføring av et minstelønnsystem med garanterte satser, må være kostnadsnøytralt i starten. Dette innebærer at en midlertidig tariffavtale på linje med det de øvrige arbeidstakerorganisasjoner har akseptert, ligger innenfor rammen av NAVOs påstand.

De nøytrale medlemmer har videre festet seg ved at det i stor grad er enighet mellom partene, bl.a. synes partene å være enige om pkt. 1 og 2 i påstanden fra NSF, dog med unntak av spørsmålet om hovedavtale. I den forbindelse vil de nøytrale medlemmer peke på at partene 11. januar 2002 inngikk en avtale med følgende innhold:

**”NSF
NAVO-HELSE
PRESISERING AV HVA OVENNEVNTTE PARTER ER ENIGE OM SÅ
LANGT OG SOM DANNER GRUNNLAGET FOR DET VIDERE
ARBEIDET MED Å ETABLERE TARIFFAVTALER**

Arbeidsgiverforeningen NAVO og Norsk Sykepleierforbund er så langt enige om følgende:

- NAVO-Helse er et eget tariffområde, noe som innebærer at dette tariffområde er et lukket beslutningsområde uavhengig av andre medlemsbedrifter i

NAVO. Det opprettes en egen landomfattende Tariffavtale for NAVO-Helse, hvor NSF har selvstendig partsforhold og som omfatter alle NSF's medlemmer tilsatt i virksomhet omfattet av Helseforetaksloven (lov av 15. juni 2002 nr. 93). Dette betyr at NSF har selvstendig streikerett og søksmålskompetanse.”

Partene synes videre å være enige om at eksisterende hovedavtale i NAVO del II (Informasjon, samarbeid og medbestemmelse m.v.) skal gis anvendelse, slik NAVO har fremsatt tilbud om til samtlige hovedorganisasjoner i brev av 20. desember 2001 m/vedlegg. Når det gjelder eksisterende hovedavtale del III (Tillitsvalgte m.v.), har partene undertegnet en avtale 18. januar 2002. I ettertid er det imidlertid oppstått en uenighet mellom partene om forståelsen av denne, herunder spørsmålet om avtalens oppsigelighet. Videre synes det også å være enighet om den praktiske gjennomføring av forhandlingene mellom partene vedrørende overenskomst/tariffavtale pr. 1. april 2002, jfr. pkt. 4 og 5 i NSF's påstand.

Kort oppsummert kan det fastslås at det er enighet om at det er nødvendig med en harmonisering av de tidligere kollektive avtaler, slik at det etableres en felles landomfattende tariffavtale. Eget tariffområde, partsstilling etc. synes derfor ikke å være tvistetema, jfr. det som ovenfor er referert.

De nøytrale medlemmer vil også fremholde at UHOs brev av 21. januar 2002 til NAVO fastslår at *forhandlingene om hovedavtale* skal føres mellom *hovedorganisasjonene*, hvilket er i samsvar med praksis for øvrig i arbeidslivet. I brevet heter det:

**”KRAV OM TARIFFAVTALER OG HOVEDAVTALE FOR UHO SINE
MEDLEMSORGANISASJONER**

Vi viser til NAVOs tilbud av 20.12.01, og våre samtaler vedrørende tariffavtaler og hovedavtale for 2002.

NAVOs tilbud er basert på en modell med tilslutning til gjeldende hovedavtale i NAVO-området med etablering av tariffavtaler i hvert enkelt helseforetak. Denne modellen er ikke i overensstemmelse med sentrale prinsipielle forhold som er av vesentlig betydning for UHO og våre medlemsorganisasjoner.

I de videre forhandlinger om etablering av tariffavtaler og hovedavtale med virkning fra 01.01.2002 krever vi at følgende forhold legges til grunn for de videre forhandlinger:

1. Alle avtaler etableres innenfor området NAVO-helse som et eget selvstendig og uavhengig beslutningsområde.
2. Det etableres en eller flere landomfattende tariffavtaler med alle UHOs medlemsforeninger som parter i sine respektive avtaler. Forhandlingene føres mellom UHOs medlemsorganisasjoner og NAVO-helse.

Avtalestrukturen og det endelige innholdet i avtalene vil påvirke organiseringen av forhandlingene. Der UHOs medlemsorganisasjoner finner det hensiktsmessig kan hele eller deler av forhandlingene føres mellom UHO og NAVO-helse.

3. Forhandlingene om hovedavtale føres med UHO, med den enkelte medlemsorganisasjon som selvstendig part i hovedavtalen.

Vi håper på en snarlig avklaring på ovennevnte forhold.”

Det er således UHO som skal ha ”eierskapet” til hovedavtalen.

Hva angår det materiellrettslige innhold i en fremtidig harmonisert tariffavtale, vil de nøytrale medlemmer presisere at NAVO under den muntlige forhandling har signalisert at en på sikt tar sikte på et ”løft”. Det er forutsatt fra NAVO at det i forhandlinger med partene innen helseforetakene skal fastsettes nye prinsipper for lønnsdannelsen.

I en slik situasjon er de nøytrale medlemmer av den oppfatning at det nå ville være uheldig om Rikslønnsnemnda – i en konflikt som involverer ca. 30 % av arbeidstakerne – skulle begi seg inn på en detaljert ”føring” av materiellrettslige bestemmelser, uten at de øvrige arbeidstakerorganisasjoner har innflytelse på dette gjennom reelle forhandlinger. Alle arbeidstakerorganisasjoner bør derfor delta ved utformingen av tariffavtaler innen helseforetakene.

For å oppnå en tariffrettslig likebehandling av arbeidstakerorganisasjonene tilknyttet helseforetakene, er derfor de nøytrale medlemmer blitt stående ved at det i relasjon til NSF etableres en tariffavtale for perioden 1. januar – 31. mars 2002 med innhold identisk med det tilbud som ble fremsatt av NAVO i brev at 20. desember 2001 til arbeidstakerorganisasjonene.

Medlemmet Myhre voterer prinsipalt for at NAVOs subsidiære påstand blir å ta til følge. Subsidiært gir imidlertid dette medlem sin tilslutning til de nøytrale medlemmers oppfatning.

Medlemmet Jesnes voterer for NSF's påstand og vil bemerke at det i forbindelse med statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten vil være riktig at kostnader knyttet til harmonisering av sykepleiernes lønnsnivå i de ulike tariffområder ikke belastes det ordinære tariffoppgjøret, men dekkes av eier/arbeidsgiver i samsvar med påstandens pkt. 6.

Etter dette blir kjennelse å avsi i samsvar med flertallets oppfatning.

Medlemmene Flaat og Flåthen slutter seg til de nøytrale medlemmers begrunnelse og konklusjon.

III. SLUTNING

Som tariffavtale mellom Arbeidsgiverforeningen NAVO og Norsk Sykepleierforbund for perioden 1. januar – 31. mars 2002 legges til grunn tilbud fra Arbeidsgiverforeningen NAVO i brev av 20. desember 2001 til Norsk Sykepleierforbund.

Stein Husby

Steinar Strøm

Anne-Britt Evensen Norum

Harald Jesnes

Bjørn Myhre

Ikke stemmeberettigede medlemmer:

Roar Flåthen

Gunnar Flaot