



FAGFORBUNDET

omtanke

solidaritet

samhold

OSS

TILLITSVALGTE

INFORMASJONSBLAD TIL TILLITSVALGTE

JUNI NR. 5 | 04 | ÅRGANG 2 |



Medlemmer i Fagforbundet: Helsesekretærer ved Aker Sykehus

# FAGFORBUNDET – et klokt valg

| TEKST OG FOTO: KARI-SOFIE JENSSEN |

Det var en klok avgjørelse å etablere Fagforbundet. Viktigst av alt er at det har vært til det beste for medlemmene våre. Medlemstallet øker. Vi er snart i havn med tariffoppgjøret. Takket være Fagforbundets størrelse og stryke klarte ikke arbeidsgiverne å få svekket verken pensjonsrettigheter, sykelønnsordning eller andre opparbeidede rettigheter. ■

## Kutt over hele landet

Den økonomiske situasjonen i helseforetakene er kritisk over hele landet. Pålegg om innsparinger rammer de fleste sykehusene. Forslag om kutt i tilbud og antall stillinger preger sykehusenes budsjetter. Kommunene har

vært i samme situasjon i flere år. Fagforbundet kjemper for en bedre kommune- og sykehusøkonomi. Forbundets tillitsvalgte er nøkkelpersoner i vanskelige tider med trusler om nedbemanning.

**Les side 12 og 13**

## Look to Scotland

I mer enn ti år har Unison kjempet mot markedsløsninger innen helsevesenet.

I Skottland har de lykket, og klart å snu privatiseringsbølgen..

**Les side 8 og 9**

# Den lange natta

*Tradisjonen tro:*

## **Streikevakevers**

I Oppland er vi samlet nok en gang, og tiden faller oss ikke lang. Vi sitter spente å følger med, på hva som kommer til å skje.

Håper streiken ikke kommer, men penger i alle lommer. Rikelig så det monner. I psykiatrien vi sliter, På forhandlingslederne vi liter.

Arbeidsgiver må jo skjønne hva vi fortjener. Pensjon og lønnstillegg vil vi ha. En hilsen fra våre kollegaer på Kongsvinger vi har fått. Så vi håper dette går i boks.

Som alle vet er det NAVO det gjelder, så stå på – det handler om dem som jobber for oss. De sliter og strever og pleier oss alle som trenger omsorg, støtte og god behandling. Til det trengs det stor forhandling.

Fagforbundet det er OSS. Takk for at dere SLOSS. Stå på, ingen kan motstå en slik KOLOSS.

*fra Oppland*

## **Innspurten i oppgjøret, NAVO helse**



*LO Stat Morten Øye og Tove Stangnes leser og konfererer ...*



*... det samme gjør Morten Lundstein på Info og Ann Mari Wold på Forhandling*



*Svein Kristiansen venter – Hallfrid strikker*

*Skulle tatt med håndarbeid*



*Arne Sveen bare venter og venter ...*

*og gir seg over og tar en blund (Hallfrid, Morten og Vidar følger Arnes eksempel)*



*Utgiver:* Informasjonsavdelingen i Fagforbundet

*Ansvarlig redaktør:* Tone Zander  
tone.zander@fagforbundet.no

*Fagredaktør:* Kari-Sofie Jenssen  
kari-sofie.jenssen@fagforbundet.no

Redaksjonen avsluttet 20. juni.

*Opplag:* 20 000  
*Trykk:* Aktietrykkeriet



*Endelig! Kl 1500 – 16 timer på overtid får pressen sitt. Tove og meklingsmann Dag Nafstad sammen med Bente Slåtten fra UHO.*

# FAGFORBUNDET – et klokt valg

Den 17. juni 2004 var det ett år siden etableringen av Fagforbundet. Det er grunn til å feire oss selv, og de resultatene vi har oppnådd dette året. Fagforbundets tillitsvalgte og ansatte har lojalt fulgt opp mål og strategier for forbundets virksomhet, og medlemmenes behov har vært det viktigste i arbeidet vårt.

Arbeidet med medlemmenes lønns- og arbeidsvilkår er forbundets hovedoppgave. Dette kommer til uttrykk først og fremst i arbeidet med tariffoppgjørene, men må også ses i sammenheng med det omfattende arbeidet vi gjør mot privatisering og konkurranseutsetting.

Årets **tariffoppgjør** er bortimot ferdig. Fortsatt gjenstår et par avtaleområder. Vi har gjort en formidabel innsats og oppnådd gode resultater i årets hovedtariffoppgjør. Arbeidsgiversiden stod samlet i sine forsøk på å svekke pensjonsrettigheter, sykelønnsordningen og andre opparbeidede rettigheter. De fikk ikke gjennomslag fordi fagbevegelsen viste samhold og solidaritet, og sørget for et helhetlig oppgjør som tok hensyn til alle yrkesgrupper. Noe som ble en realitet, ikke minst på grunn av LOs sentrale rolle i tariffoppgjørene.

Flere viktige saker for fagbevegelsen er blitt lagt fram for Stortinget dette året. Først og fremst gjelder dette innstillingene fra **Pensjonskommisjonen og Arbeidslivslovutvalget**. Fagforbundet har vært offensive og tydelige med sin holdning i disse viktige sakene for medlemmene våre. Gjennom aktiv deltakelse og store medieoppslag, har vi klart å sette dagsorden. Våre synspunkter har fått positivt gehør i befolkningen.

Fagforbundets arbeid og innsats for **en bedre kommune- og sykehusøkonomi**, er av stor betydning for å beholde gode offentlige tjenester i Norge. Med en medlemsmasse som har sitt

arbeid i alle sektorer, besitter Fagforbundet en unik kjennskap til og kompetanse om tjenestene som utføres. Derfor kan vi være den kraften vi er for bedre tjenester, mot privatisering og nedbygging. Truslene om nedbemanning i kommuner og sykehus er en belastning for mange av medlemmene våre.

**Fagforbundets omstillingsenhet** er styrket, og driver stor og utadrettet virksomhet for å hjelpe tillitsvalgte i omstillingsprosesser og ved trusler om nedbemanning.

Vi har satt søkelyset på de alvorlige konsekvensene av politiske vedtak som ødelegger den norske velferdsstaten og forsterker fattigdomsutviklingen og forskjellssamfunnet.

Etableringen av Fagforbundet gir oss **større innflytelse, blant annet gjennom LO-medlemskapet**. Vi får mer kraft og utbytte igjen for tilhørigheten. **Internasjonalt** er Fagforbundet blant de få forbundene som kan vise til medlemsvekst, noe som blir lagt merke til av våre internasjonale søsterorganisasjoner.

Organisasjonmessig er det **oppbyggingen av seksjonene** som har vært, og fortsatt er, den store og viktige oppgaven. En medlemsundersøkelse foretatt av Fagbladet viser at flesteparten av medlemmene er fornøyde med det yrkesfaglige tilbudet. Noe som nettopp er hensikten med seksjonene – nærhet til medlemmene og bedre kunnskap for å kunne gi et best mulig yrkesfaglig tilbud. Fortsatt er det mye å gå på, og vi skal jobbe hardt for å bli enda bedre.

**Ungdoms- og pensjonistarbeidet** har fått et oppsving dette året. Ungdommene har kjørt flere sentrale kurs for skoleinformatører, og det er nå flere som reiser rundt på skolebesøk enn noen gang. De ungdomstillitsvalgte sentralt er med

på internasjonale konferanser og kurs, og har gode muligheter både for å lære og snakke ungdommenes saker. Ungdommenes egen nettside er blitt en realitet, og nettverket ungdommene i mellom er styrket.

Det etableres stadig flere pensjonistklubber i Fagforbundet. Våre pensjonister samarbeider tett med Pensjonistforbundet, og får på denne måten betydelig innflytelse i pensjonistoppgjørene og i saker av generell interesse for pensjonister.

En viktig medlemsfordel er **forsikringsordningene**. På dette området forsøker vi å utnytte forbundets størrelse til å skaffe medlemmene det beste tilbudet.

**Kommunikasjonsflyten** er bedret gjennom en sterk satsing på Fagbladet, forbundets nettsider og generelt informasjonsarbeid. Fagbladet utkommer nå i fire varianter, en fellesdel og en spesialdel for hver av seksjonene. Nettsidene er under stadig utvikling, og med åpningen av tillitsvalgtnett har tillitsvalgte på alle nivåer gode muligheter til, ikke bare å hente nyttig informasjon, men også kunne påvirke arbeidet.

Arbeidet med **likestillingsspørsmål, solidaritetsarbeid og internasjonalt arbeid** har også vært drevet med stor intensitet. Samtidig har administrasjonene, sentralt og lokalt, blitt bygd opp til å bli velfungerende og effektive, og forhåpentligvis gode arbeidsplasser.

Fagforbundets første år har vært utfordrende og lærerikt. Vi skal fortsette det gode arbeidet med å skape en tydelig, offensiv og slagkraftig organisasjon.

**Takk for innsatsen alle sammen, og gratulerer med ettårsdagen 17. juni 2004.**

Jan Davidsen

Tove Stangnes



# Veivalg for kommunene

| TEKST OG FOTO: KARI-SOFIE JENSSEN |

**Felles for kommunene her i landet er dårlig økonomi. Valg av strategi for å bøte på dette er forskjellige. To Østfold-kommuner; Halden og Moss har valgt helt forskjellig vei.**

Moss har valgt å satse på egne ansatte. 5. mai skrev kommunen under en avtale om at Moss skal bli modellkommune. Kommunen vil ikke konkurranseutsette i prosjektperioden. Ansatte, politikere og administrasjonen i kommunen skal nå samarbeide for å få til omstilling og utvikling av kommunen sin. I Halden har de valgt den motsatte veien. Der skal det meste konkurranseutsettes og oppsigelser av flere hundre ansatte er meldt.

## Ikke uten kamp

Jan Davidsen, leder i Fagforbundet, forteller at forbundet så langt ikke har fått veldig mange henvendelser om oppsigelser i kommunene.

– Vi aksepterer ikke oppsigelser. Dette har vi tidligere håndtert i enkelte kommuner, med stort hell.

I Fagforbundet er det etablert en utryk-

ningsgruppe med spisskompetanse innfor omstilling, økonomi og juss. Denne gruppa skal ha tett samarbeid med både fylkesorganisasjonen og kompetansesentrene. Sammen vil de assistere lokale tillitsvalgte.

## Enkelt

Davidsen mener at veivalget for kommunene burde være enkelt.

– Det enkle og elementære er å ha tro på egne ansatte. Ledelsen må være tydelig på hvilke mål de har og de må sørge for at alle ansatte får en mulighet til å bidra. Det ytterste leddet – de som utfører arbeidet – besitter en høy realkompetanse. Det er til syvende og sist her omstillingen skal komme til uttrykk.

En hver arbeidsgiver som ikke nyttegjør seg denne kompetansen forsømmer seg. Ledelsen rundt i kommunene må ta sine ansatte på alvor og gi dem rammebetingelser sånn at de kan delta i utviklingsarbeidet, mener Davidsen.

## Gammeldags

Jan Davidsen mener at Halden har valgt en vei som gjennom de 15 siste årene har vist seg å ikke gi uttelling. Konkurranseutsettingen gir økt byråkrati

*Samarbeidsavtalen mellom Moss kommune og Fagforbundet underskrives 5. mai 2004 av hovedtillitsvalgt Hilde Torgersen, Jan Davidsen og ordfører Paul Erik Krogs vold.*

og bygger ned kompetansen i organisasjonen. Konkurranseutsetting er gammeldags.

– Samlet sett viser konkurranseutsettingen seg å bli en langt dyrere løsning for innbyggerne, sier Davidsen.

Han er glad for at de politiske partiene (Ap, Sp, Sv, KrF, V og RV), som nå utgjør flertallet i Kommunenes Sentralforbund klart har sagt at de ønsker å bruke andre metoder enn konkurranseutsetting.

## Moderne løsning

At omstillingsmetodikken i modellkommunene er en mer moderne måte å tenke utvikling og omstilling på, er ikke bare Fagforbundets mening. Metodikken er evaluert av blant andre Asplan og NIBR og de sier det samme.

Metodikken skaper kvalitative og tilpassede tilbud til innbyggerne og fører til økt tilfredshet og stolthet i arbeidssituasjonen. Metodikken gir også utviklingsmuligheter for de ansatte. Det fører igjen til økt trivsel og reduserer utstøting og sykefraværet.

– Alle går på jobb og føler at de betyr noe og får bekreftelse på jobben de gjør. Det er noe vi trenger alle sammen. I tillegg blir utviklingsarbeidet en kontinuerlig del av driften, sier Jan Davidsen.

## Om Sykehusreformen

Fra 1. januar 2002 overtok staten ansvaret for sykehus, psykiatri, ambulansetjeneste – alt det som omtales som spesialisthelsetjenesten. Sykehusreformen innebærer at fem regionale helseforetak har fått det overordnede ansvaret for helsetjenestene innenfor sitt geografiske område. Helse Nord er ett slikt regionalt helseforetak. I Helse Nord inngår enkelte sykehus og institusjoner i selvstendige helseforetak og har fått større frihet når det gjelder styring og forvaltning av egne ressurser enn de har hatt tidligere.



# Fakta om Helse Nord

| TEKST: RANDI TEVIK |

**Helse Nord RHF eier alle sykehusene i Nord-Norge. Staten, ved Helsedepartementet, eier Helse Nord RHF.**

**Helse Nord RHF ledes av et styre og har en administrasjon lokalisert i Bodø.**

**SPECIALISTHELSETJENESTER:** Helse Nord ble stiftet 1. januar 2002 da staten overtok ansvaret for sykehusene fra fylkeskommunene. Formålet til Helse Nord RHF er å sørge for at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard får nødvendige spesialisthelsetjenester.

**BEGREPSFORVIRRING:** Helse Nord og Helse Nord RHF brukes om hverandre både i media og av andre. Den korrekte bruken og på nettsidene bruker vi begrepene slik: Med «Helse Nord» mener vi hele spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge, med styrer og ledelser på alle nivåer. «Helse Nord RHF» er styret og administrasjonen i Bodø.

**HELSE FINNMARK HF** omfatter hele Finnmark fylke med sine 73 000 innbyggere. Foretaket har to somatiske sykehus, ett i Hammerfest og ett i Kirkenes. I tillegg er det spesialistpoliklinikk i Alta og spesialistlegesenter i Karasjok. Psykisk helsevern består av tre sentre: Lakselv, Alta og Tana med underliggende enheter spredt over hele fylket. Innen rusomsorgen har Helse Finnmark HF ansvar for Finnmarksklinikken.

**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF** er et fullverdig universitetssykehus innen psykiatri og somatikk. Sykehuset tilbyr spesialistfunksjoner til hele Nord-Norge. UNN er lokalsykehus for Tromsø. Foretaket har også ansvar for Longyearbyen sykehus på Svalbard og Senter for psykisk helse Midt-Troms og Nord-Troms. Innen rusomsorgen har UNN HF ansvar for rus tiltakene i Troms ved Færingen Terapeutiske Samfunn, Tromsklinikken og ruspoliklinikken.

**HÅLOGALANDSSYKEHUSET HF** krysser fylkesgrensene mellom Nordland og Troms. Det er somatiske sykehus i Harstad, Narvik og Stokmarknes. Psykiatrien har disse sentrene: Distrikpsykiatrisk senter Sør-Troms i Harstad, Ofoten psykiatriske senter i Narvik og Vesterålen Distrikpsykiatriske senter på Stokmarknes. Hålogalandssykehuset HF har også ansvar for Nordlandsklinikken i Narvik som er en behandlingsinstitusjon for rusmiddelmissbrukere.

**NORDLANDSSYKEHUSET HF** har hovednedslagsfelt i Lofoten og Salten, men sykehuset har spesialistfunksjoner som omfatter pasienter fra hele landsdelen,

både innenfor somatikk og psykiatri. Det er to somatiske sykehus, ett i Bodø og ett i Gravdal i Lofoten, samt ett psykiatrisk sykehus lokalisert til Bodø. Det er Distrikpsykiatrisk senter i Gravdal i Lofoten og Salten psykiatriske senter i Bodø med underenheter.

**HELGELANDSSYKEHUSET HF** består av de tre somatiske sykehusene i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen dekker 18 kommuner på Helgeland. Foretaket har en spesialistpoliklinikk i Brønnøysund og har også ansvaret for fødestua i Brønnøysund. I psykiatrien er det behandlingstilbud i Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund.

**SYKEHUSAPOTEK NORD HF** eier og driver Sykehusapoteket i Bodø og Sykehusapoteket i Tromsø. Hovedkontoret er lokalisert i Tromsø. Foretaket skal drive og utvikle sykehusapotekene og dets ansatte i Helse Nord.

Sykehusapotek Nord skal være innkjøpsorganisasjon for legemidler i Helse Nord og skal sørge for billigst mulig legemiddelforsyning med tilstrekkelig høy kvalitet til alle helseforetakene i regionen.



# Sier opp hjelpepleiere og helsesekretærer



Randi Steinli Pedersen

| TEKST: SIRI BAASTAD | FOTO: NINA HANSSEN |

**Hverdagen til hovedtillitsvalgt Randi Steinli Pedersen består av samtaler med overtallige på Hålogaland-sykehuset i Harstad. Hjelpepleiere med opptil 28 års ansiennitet blir betraktet som overtallige. Sykehuset skal spare 32 millioner kroner. Det er først og fremst hjelpepleiere og helsesekretærer som må gå. Avdelingsledelsen vil heller ha sykepleiere til å utføre jobbene.**

– Mange av medlemmene er helt knust. Noen er blitt sykemeldt og flere mobiliserer all sin styrke for å gå på jobb. Her snakker vi om voksne kvinner som har jobbet ved sykehuset i en årrekke og som er svært lojale arbeidstakere. Det er folk med lån, og folk med familie, kvinner som ikke så lett finner andre jobber. Sist en hjelpepleierstilling ble utlyst var for to måneder siden. Det var en 15 prosents stilling med jobb annen hver helg i Harstad kommune, sier Steinli Pedersen. Nå er det ikke sånn at Steinli Pedersen finner seg i slik behandling av medlemmene. Som Fagforbundets tillitsvalgte reagerer hun sterkt på at nesten halve hjelpepleierstaben blir kastet på dør. Og hun lover sykehusledelsen kamp, om nødvendig helt fram til rettssalen.

– Sykehuset begrunner nedbemanningen med dårlig økonomi. Men når kompetansen fortsatt trengs og arbeidsoppavene

ikke forsvinner, men utføres av andre, er forslaget om overtallighet og oppsigelse uforståelig. Fagforbundet er beredt til å bistå medlemmene, støtte dem som påberoper seg rett til å stå i stillingen under en eventuell rettssak. Slike avgjørelser tar lang tid, så det blir lite å spare på årets lønnsbudsjett på våre medlemmer, sier Steinli Pedersen.

De som står på overtallighetsliste er allerede plukket ut. Nå foregår samtaler der sosiale hensyn kartlegges. Det vil uansett gå langt inn i ferien før oppsigelsene kan sendes. Og flere av de det gjelder har et halvt års oppsigelsestid.

## Rett person på rett plass

– Vi i Fagforbundet tror på omstilling med utgangspunkt i rett person på rett plass. I hele denne prosessen har vi tatt til orde og bedt om ærlig og objektiv kompetansekartlegging på alle avdelingene. Medisinsk kontortjeneste skal nedbemanne med ti stillinger. Innenfor denne gruppa kan det bli oppsigelser i tre til fire stillinger. Fagforbundet ba om utnyttelse av helsesekretærens totale kompetanse utover skrivetjeneste. Sykepleierressurser kunne frigjøres ved å bruke helsesekretærens kompetanse. I stedet velger man å si opp hjelpepleiere og legesekretærer. Vi har ikke fått delta i diskusjonen rundt hvilke kompetanse sykehuset trenger. Hvis det er yrkesgrupper med høyere utdanning og høyere lønn som skal gjøre jobben, så er dette også dårlig økonomi for sykehuset, mener Steinli Pedersen. Randi Steinli Pedersen har vært i hardt vær før. Det er ikke første gang ledelsen ved Harstad sykehus erstatter hjelpepleiere med sykepleiere. Første gang var tidlig på åttitallet. Da hjelpepleierne ble fjernet fra operasjonssalene tidlig på

nittitallet, havnet saken i retten. Steinli Pedersen var tillitsvalgt for Norsk Hjelpepleierforbund på den tiden. Argumentasjonen er nå som den gang at «sykepleiere kan gjøre alt, men hjelpepleiere kan bare gjøre noe»

– Jeg har blåst støv av de snart 20 år gamle «Bemanningsutvalg I og II»-rapportene, bladd litt i de og sett at historien gjentar seg. Det er de samme personene som står i striden nå som den gang.

## Fått massiv støtte.

Hjelpepleierne har fått massiv støtte av både befolkning og politikere, men ikke minst blant sine kolleger på sykehuset, både leger, sykepleiere og andre. Det som varmer aller mest er støtten fra sykepleierkolleger. Overlege Børge Ytterstad er en av mange som har skrevet under på oppropet mot sykehusledelsens personalpolitikk. Han sier til Harstad Tidende at det som skjer er helt ødeleggende for arbeidsmiljøet på sykehuset:

– Hjelpepleierne er ressurspersoner som står for en meget viktig omsorgstjeneste ved sykehuset, sier han.

Steinli Pedersen mener at det er en kvinnefiendtlig personalpolitikk som gjennomføres. De fleste av helsesekretærene og hjelpepleierne er deltidsansatte. Et eksempel: På fødeavdelingen har de valgt å kutte ned tre hele stillinger med 25 prosent og en 75 prosent stilling med 25 prosent.

– Dette gir jo ikke rett til arbeidsledighetstrygd en gang! sier hun.

– Det hele er preget av hastverksarbeid. Ingen av de ansatte tror på ledelsen når de sier at pasientene ikke kommer til å bli rammet av nedskjæringer og nedbemanning, sier Steinli Pedersen.

## Helseforetakene:

# Kutt over hele landet

**Helse Finnmark** skal kutte 60 millioner kroner og 75 årsverk i år.

**Sykehuset i Sandnessjøen** skal kutte 5.1 millioner kroner i år. 2.2 millioner av dette skal spares på nedbemanning. Hovedtillitsvalgt tror det spøker for hele sykehuset

**Helgelandssykehuset i Vefsn:** Nedlagt akuttfunksjon og fødeavdeling redusert til fødestue. Underskudd på rundt 30 millioner kroner. Må kutte 16 ansatte. Partene har kommet til enighet om gode løsninger når det gjelder det vanskelige pensjonsspørsmålet. Det skal opprettes et eget pensjonskontor som skal kontrollere at alle pensjonsleverandører leverer det produktet som tariffavtalen og loven krever. Det er også enighet om at det er viktig å sikre seg bedre innflytelse og styring over den kapitalen som forvaltes gjennom pensjonsordningene. Vi fikk også gjennomslag for at det skal iverksettes tiltak for å få slutt på det store omfanget av uønsket deltid i kommunene

**Saltdal:** Nedlegging av rehabiliteringsavdelingen på Vensmoen fra 1. september. 21 ansatte fordelt på 16 årsverk rammes. De ansatte er tilbudt jobb i Bodø. Flere av de ansatte har fått tilbud om mindre stillingsprosent enn de har i dag. Hjelpepleiere, sykepleiere og fysioterapeuter er blant yrkesgruppene som rammes.

**Hålogalandssykehuset Harstad** skal spare 32 millioner på årets budsjett. Kutt i 36,5 stillinger, i hovedsak hjelpepleierstillinger (18).

**Avd. Stokmarknes:** Det skal kuttes med 8 millioner kroner og 5,65 stillinger. 12 færre senger. Det er underskriftskampanje mot kuttene. Flere tusen personer har skrevet under ifølge NRK Nordland.

**Avd. Narvik:** Det skal kuttes med 20 millioner kroner og 9,35 stillinger – psykiatri utgjør 5,25 av disse stillingene. Rammer

Ofoten psykiatriske senter med 14 senger. Bare hjelpepleiere blir regnet som overtallige her også. Fødeavdeling har blitt redusert til fødestue. Planlagte keisersnitt må føde andre steder. På den kirurgiske avdelingen i Narvik skal det nedbemannes med 3 stillinger.

Forslaget er 1 sykepleier og 2 hjelpepleierstillinger. Det kuttes 11,8 millioner og 9,42 årsverk på stab og støttefunksjoner. Lønningsfunksjonen konkurranseutsettes.

Det skal kuttes 10 millioner kroner blant ikke-medisinsk personale og kjøkken, vaskeri og renhold vurderes konkurranseutsett. På medisinsk serviceavdeling skal det kuttes med 10 millioner kroner og 11 stillinger.

**A-hus HF:** Regnskap, lønn og innkjøpsfunksjonen samordnes. 25 millioner kroner skal spares

**Helse Stavanger:** 142 millioner kroner skal dekkes inn i løpet av 2004 og 2005. Det er gjort vedtak om nedbemanning av 139 årsverk. Dette er allerede gjennomført ved omplassering. Noen er fortsatt i vikariat i påvente av ledige stillinger. En sengepost legges ned i Sandnes.

**Helse Bergen** skal spare 600 millioner kroner innen 2005. Helse Bergen skal redusere med 380 årsverk. Det er forslag om nedleggelse av ortopedisk avdeling. Antall ansatte i ledelsen med høye lønninger har samtidig økt.

**Helse Førde:** Det er foreslått å kutte over 200 stillinger og å samle alle tjenester i Førde. Dette vil ramme Lærdal og Nordfjord sykehus. Direktørstillingene ble fjernet på sykehusene i Lærdal og Nordfjord på styremøtet 27. mai.

**Helse Nordmøre og Romsdal** skal nedbemanne med 40 årsverk nå, det kan bli flere senere. Det dreier seg trolig i all hovedsak om vikarer. Innleie av arbeidskraft er det slutt på.

**Sykehuset Innlandet** har et underskudd på 190 millioner kroner som må dekkes inn i løpet av 2005. Reduksjon med 130 årsverk eller ca. 200 ansatte.

**HF Ullevål sykehus** går med 5,8 millioner kroner i underskudd. Ingen nye planer om bemanningstilpasning, men allerede omstilt for 900 millioner kroner. Folk fikk AFP med sluttpakke. Oppgavene flyttes mellom sykehusene i helseregionen. Dette rammer pasientene og de ansatte.

**St. Olavs Hospital:** Her skal det skje en innsparing på 110 millioner kroner. Det er ingen konkrete nedbemanningsforslag. Det skal nedbemannes med rundt 100 stillinger. En evaluering av en samordning av regnskaps- og lønningsfunksjonen viser en potensiell nedbemanning på 55 stillinger for regionen. 35 på St Olavs hospital.

**Helse Sunnmøre** skal spare 89 millioner kroner innen utgangen av 2005. Det blir foretatt små kutt etter ostehøvelprinsippet. Hittil har det ført til en sammenslåing av sentralbord og en reduksjon på 6 sengeplasser.

**Sørlandet sykehus** skal kutte 111 millioner kroner og 210 årsverk før sommeren. 300 til 400 ansatte vil bli berørt, mener tillitsvalgt. Samtidig pågår en fusjon av sykehusene i Arendal og Kristiansand.

**Farsund og Mandal:** Farsund sykehus skal legges ned før sommeren 2006. Mandal sykehus er også nedleggingsstruet.

*Oversikten er utarbeidet på grunnlag av opplysninger fra Fagforbundets tillitsvalgte*

## Pengene i revidert er langt fra nok

**Minst 1500 stillinger vil forsvinne fra sykehusene. Det viste en kartlegging Fagforbundet gjorde før forliket om revidert nasjonalbudsjett var et faktum. Fagforbundet jobber aktivt mot Storting og departement for å gi politikere vår virkelighetsbeskrivelse fra sykehusene.**

Forbundsstyrets Gerd Kristiansen kommer rett fra et møte med eieravdelingen i helsedepartementet da vi får en prat med henne. Der har hun blant annet tatt opp situasjonen ved sykehuset i Harstad hvor det systematisk er hjelpepleiere og helsesekretærer som må gå.

– At nedbemanning gjøres til profesjonskamp fra sykehusets ledelse uroet også dem. Jeg tror at dialog med helsepolitikere og byråkratene nytter, sier Kristiansen.

### Lokalsykehus for trygghet

Kristiansen er svært bekymret for lokalsykehusenes framtid. Fagforbundet har tatt kontakt med Folkebevegelsen for lokalsykehusene for å få til en tettere dialog, for utveksling av informasjon og for å jobbe sammen i flere saker.

– Vi er enige i at det finnes omstillingsbehov, men nå håper jeg foretakene bremser litt ned. I budsjettinnstilling ga Sosialkomiteen på Stortinget blant annet følgende merknad: ...«lokalsykehusene skal være en trygghetsbase for lokalbefolkningen». Det blir de ikke hvis de stadig er truet av nedleggelse. Distriktsmedisinske sentre må legges der det ikke er lokalsykehus, ikke tilbys i stedet for et sykehus, sier Kristiansen.

Evaluering av helsereformen  
Helsedepartementet ønsker innspill fra Fagforbundet når det gjelder evaluering av helsereformen.

Fagforbundet har ment at en evaluering i 2005 er altfor sent. Derfor har forbundet besluttet å sette i gang sin egen evaluering. Denne vil være klar i løpet av høsten 2004.

– Målet med sykehusreformen var å få en sterkere nasjonal styring og bedre ressursutnyttelse av tjenestene. Så langt er resultatet nedslående. Reformen går nå i motsatt retning. Dette er bakgrunnen for at Fagforbundet mener tiden nå er inne for en evaluering av reformen, sier Kristiansen. Hun mener vi ser tendensen til en helsepolitisk utvikling som kan få store nasjonale konsekvenser om ikke reformarbeidet kommer under sterkere politisk kontroll.

### Skotsk modell

En gruppe fra Fagforbundet, med blant annet Gerd Kristiansen, har vært og sett på den skotske sykehusmodellen. Kristiansen mener det er mye å lære av hvordan skottene har løst sin helsereform.

I Skottland er helsevesenet også organisert i foretak, men prinsippene om markedsbaserte styringsmekanismer er helt forlatt. Derimot preges den skotske modellen av desentralisert kvalitet, rammefinansiering og sterkere politisk styring.

Sykehusforetakene er ikke fristilte til å ta opp lån. De kan ikke legge ned sykehus, og de må oppfylle krav om likebehandling og opprettholdelse av helsetjenestens kvalitet, også i distriktene. Skottene har helt avvist et system der pengene følger pasienten. Helsestyrenes produksjonskrav og måltall defineres for ulike pasientgrupper, og rammefinansieringssystemet baseres på faktorer for grisgrendthet, rekrutteringsvansker, avstander osv, noe som fører til ekstra ressurstilgang til grisgrendte fylker.

– Systemet har ført til at det ikke er rivalisering mellom sykehusene, siden de sees på som en enhet. Dette mener vi det er verdt å se nærmere på også her, sier Kristiansen.



## Look to

**– Vi sa nei til et ressursløsende og lønns-takerfiendtlig markedssystem og vendte tilbake til politikerstyring og større offentlig kontroll med sykehusdriften. Dette skjedde for fire år siden, og vi har ikke angret en dag siden, forteller en fornøyd Jim Devine, leder for helseseksjonen i den skotske avdelingen av Unison.**

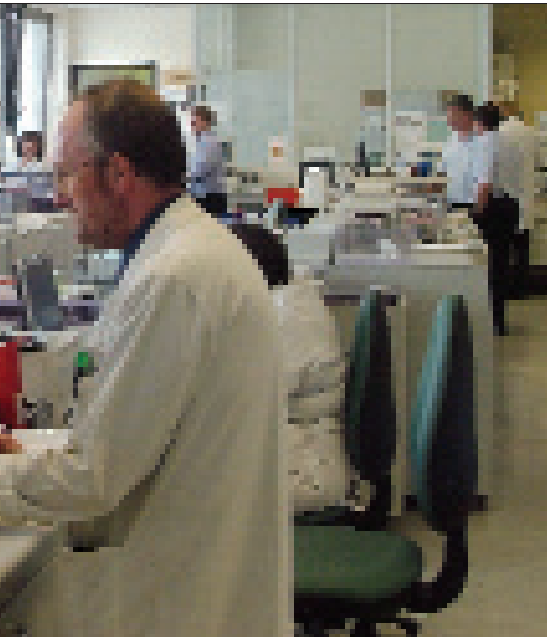
| TEKST OG FOTO: MORTEN LUNDSTEIN |

Med over 1,3 millioner medlemmer er Unison den største fagforeningen for offentlig ansatte i Storbritannia. Siden den konservative regjeringen for 10 år siden innførte privat finansiering og drift av sykehus, har Unison konsekvent kjempet mot markedsløsninger innen helsevesenet over hele Storbritannia.

### Konkurransen ga budsjettunderskudd

– Men hittil er det bare vi i Scotland som har klart å snu privatiseringsbølgen, forteller Jim stolt. En viktig grunn var at flere og flere etter hvert fikk øynene opp for at de private løsningene med konkurrerende foretak betydde tapte effektivitet og stadig større budsjettunderskudd. Vi hadde jo





*Et offentlig, moderne og høyeffektivt laboratorium som analyserer ti-tusenvise av prøver daglig. En tøff konkurrent for de mange private laboratoriene i Scotland*



*Jim Devine fra Unison besøker ett av de skotske sykehusene hvor personalet er tilfredse med at samarbeid har erstattet konkurranse*

# Scotland – landet som snudde venstre om

sagt farvel til et enhetlig system hvor alle kunne samarbeide til felles beste! Og for de ansatte ble konsekvensen alt for ofte lavere lønn, redusert pensjon og dårligere arbeidsbetingelser.

## **Privatisering ga smittespredning**

– *Hvordan klarte dere å overbevise politikerne?*  
– Vi benyttet mange forskjellige metoder. En av dem var å følge med argusøyne de private rengjøringselskapene som var i ferd med å overta renholdet på sykehusene. Jeg skal love deg det gjorde inntrykk da vi klarte å påvise langt større spredning av smittsomme sykdommer der hvor renholdet var blitt privatisert!

## **Labour-styre snudde kursen**

– *Hva var den viktigste grunnen til at dere snudde for fire år siden?*  
– Den klart viktigste grunnen var at Labour igjen kom til makten, slår Jim fast.  
– I motsetning til i England er Labour i Scotland langt mer kritiske til privat finansiering og drift av helsevesenet. Vi har beholdt modellen med helseforetak. Men sykehusene er nå underlagt samme foretak, noe som sikrer samarbeid og ikke konkurranse om fagfolk, penger og pasienter. Et slikt enhetlig system har vist seg både billigere og mer effektivt enn systemet vi forlot i år 2000.

## **Nåværende organisering**

Jim forteller at de 14 sykehusforetakene er knyttet til fylker og styres av 15 ulike Helsestyrene. De regionale Helsestyrene fordeler ressurser til helseforetakene kun etter rammefinansieringsprinsippet og legger fram plantall, resultatmål og kvalitetsmål for foretakene. De enkelte foretaksstyrene er driftsansvarlig for sykehusene og skal oppfylle måltall for antall behandlinger, ventetid og kvalitet.

## **Rammefinansiering erstattet DRG**

Skottene har helt avvist et system der pengene følger pasienten. De erfarte at kjøper-selger-systemet med bruk av anbud og kontrakter skapte et stort byråkrati med mye rot. Det nye rammefinansieringssystemet som i år 2000 erstattet et DRG-basert system er både enklere og billigere. Systemet tar hensyn til faktorer som grisgrendthet, rekrutteringsvansker, avstander osv. Det sikrer både ressurstilgang til grisgrendte fylker og en unngår rivalisering mellom sykehusene, siden de sees som en enhet.

## **Samarbeid og kompetansespredning**

Også på personellsiden har samarbeidet erstattet konkurranse. Leger fra større sykehus reiser til småsykehusene og driver dagkirurgi, dagbehandling, poliklinikk, veiledning og undervisning. Det er

et mål at hver pasient skal få mest mulig av nødvendig behandling på ett sted, og ikke bli kasteballer i systemet.

## **To-sporstrategien**

– *Ingen tvil om at dere har oppnådd mye med kursendringen, og at vi i Norge har mye å lære av Scotland når det gjelder sykehusdrift. Men hvordan arbeider Unison i resten av Storbritania hvor troen på privat finansiering og drift fremdeles står sterkt?*

– Her følger vi en såkalt to-sporstrategi, forteller Jim. For det første er det viktig å reagere raskt når en får mistanke om at en virksomhet kan bli konkurranseutsatt. Da samler vi inn nødvendige opplysninger, utvikler argumenter, kontakter politikere og utvikler kampanjer av forskjellige slag. Om vi helt eller delvis skulle tape dette slaget, må vi gjennom forhandlinger sikre medlemmene våre best mulig lønn og arbeidsvilkår på den konkurranseutsatte virksomheten. Men selvsagt er et nei til privatisering og konkurranseutsetting den aller beste måten å sikre både medlemmene og resten av befolkningen sine interesser, slår Jim fast.

# Kritisk budsjettsituasjon i Helse Bergen

LO, UHO, YS i Hordaland har sendt et brev til stortingsrepresentantene fra Hordaland der det hevdes at spesialisthelsetjenesten i Helse Vest per i dag er underfinansiert.

| TEKST OG FOTO: HANS-JACOB JACOBSEN |

– Intensjonen med sykehusreformen var styrket tilgjengelighet, kortere ventetider og bedre kvalitet på tilbudet til pasientene. Med de stramme budsjetttrammene sykehusene i Helse Vest nå tildeles, står reformen i fare for å spille fallitt, sier Lillian Eriksen. Hun er nestleder i Fagforbundet Hordaland. Hun mener at de ansatte bør melde fra hvis de opplever for dårlig bemanning og hvis de ikke kan yte en forsvarlig helsehjelp. Eriksen forteller at de ansatte også har trusselen om nedbemanning hengende over seg.

– De lurar på hvem som blir overflødig ved neste nedbemanning. Dette har for eksempel resultert i at langtidssykefraværet har økt, hevder hun.

## Nei til kutt

Styret i Helse Bergen har vedtatt følgende:

- Arbeidet med nedbemanning startes umiddelbart med sikte på iverksetting høsten 2004 og med full årseffekt 2005.
- Dette vedtaket er fra 11. februar 2004. Nå ser vi konsekvensene, sier Lillian Eriksen.
- Det ble i første omgang vedtatt å kutte 195 årsverk. Da dette ikke var nok for å klare innsparingene, er det vedtatt og kutte ytterligere 150 årsverk til høsten. For 2005 er det bebudet kutt av ytterligere 100 årsverk, altså totalt skal det kuttes 345 årsverk.
- De folkevalgte må ta makten tilbake og ta ansvaret for at intensjonen med sykehusreformen gjennomføres og ikke slik vi ser nå at pasientene ikke får den behandlingen og pleie de har krav på. Dette går ikke, sier Eriksen.
- *Hva er problemet?*
- Hovedproblemet er driftsformen. Staten burde hatt hele ansvaret, og ikke valgt en foretaksmodell. I disse styrene sitter folk fra det private næringslivet. De er flinke til å telle kroner, men hvilken

kompetanse har de til å oppfylle eksempelvis forsvarlighetskravet i helsepersonelloven?

– *Dere er også opprørt over at administrasjonen bryter med Hovedavtalen.*

– Ja, i over et dusin tilfeller bryr de seg ikke med å trekke inn de tillitsvalgte. Det gjelder omorganiseringer, budsjett, endringer av stillingskoder og stillingsbetegnelser, tillitsvalgte får munnkurv, altfor kort innkallingsfrist og mange flere saker, sier Eriksen litt oppgitt.

## Forsterker problemene

Lillian Eriksen mener at Statsbudsjettet for 2004 forverrer en allerede anstrengt finansiell situasjon. Problemene er blant annet:



Lillian Eriksen er 1. nestleder i Fagforbundet Hordaland. Hun var fylkesleder i NHS i Hordaland fra 1995 og fram til sammenslåingen og har jobbet i kommunehelsetjenesten og på ambulanse.

Overbelegg og korridorpasienter, ambisjon om at 80 prosent av epikrisene skulle vært sendt ut innen sju dager kan ikke overholdes, fortsatt lange ventetider for noen grupper, pasienter blir en kasteball mellom avdelinger, og mange pasienter får ikke den behandlingen de har krav på.

## Skreddersøm framfor ostehøvelprinsippet

I brevet til stortingsrepresentantene sier LO, UHO, YS blant annet at:

- Helse Vest har utfordringer i størrelsesorden 800-900 millioner kroner. Krav til omstilling og effektivisering i 2004 og balansekravet i 2005 er på denne bakgrunn overveldende (..) sykehusene i vår region må ha samme mulighet til å utføre pålagte oppgaver og krav innen pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning, opplæring av pasienter og pårørende og utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling som de øvrige sykehusene i Norge (...). Bemannings- og kompetansesammensetningen står i fare for ikke å ivareta et minimum som sikrer et faglig forsvarlig tilbud til

pasientene. Det de ansatte vurderer som god praksis blir satt under press – og til dels neglisjert. Man står overfor en situasjon der valget egentlig handler om å spre dårlig kvalitet jevnt utover et bredt helsetilbud, eller å prioritere bedre kvalitet innen mer avgrensede områder. Spørsmålet er når grensen nås for at det heller bør vurderes å legge ned hele tilbud (sykehus, avdelinger osv.) framfor generelle kutt. Og hvem skal så ta slike avgjørelser? Skal et styre få overta politikernes prioriteringsansvar?

Situasjonen i sykehusene er vanskelig på mange områder, blant annet når det gjelder kompetanse, bemanning og utstyr. I tillegg salderes det på viktige

# Kjemper for sykehusene

| TEKST: HANS-JACOB JACOBSEN | FOTO: KARI-SOFIE JENSEN |

– Alle våre mot-forestillinger til Sykehusreformen, som ble innført fra 1. januar 2002, har slått til, sier Unni Hagen i Samfunnspolitisk enhet.



## Fagforbundets arbeid med sykehusreformen

– Vi jobber på flere plan; både regionalt og sentralt. Vi har etablert regionale nettverk av og for de tillitsvalgte, fylkesorganisasjonene og styrerepresentanter som er innvalgt i helseforetakene.

Intensjonene er å ha et oppe-

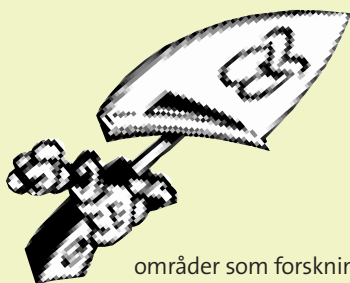
gående støtteapparat for å møte alle utfordringene som de ansatte møter i endringsprosessene.

– Sentralt jobber vi inn mot Stortinget og Regjeringen. Tidligere i vinter ble det etablert kontakt med helsedepartementet for å få en dialog om reformen. Meningen med disse møtene er å utveksle synspunkt, og drøfte reformutviklingen. Forbundets ledelse er i tillegg i dialog med partigrupper på Stortinget. På denne måten kan vi være med å sette

dagsorden for den evaluering som vil komme i 2005.

## Evaluering

– Departementet er i gang med å forberede en evaluering av reformen, og på Stortinget er det stor forståelse for vårt krav om at noe må gjøres, sier hun. Unni Hagen mener at stadig flere følger Fagforbundet i synet på reformen. Mange har kommet til erkjennelsen om at utviklingen er uten nødvendig styring. Hun sier at en evaluering haster, og må komme i gang snarest. Mye står på spill. Utgangspunktet for å evaluere reformen må være å vurdere hvilke tiltak som er nødvendig for å stoppe markedstilpassningene, og hindre den nedbygging og sentralisering vi ser konturene av. Forutsetningen for dette er at politikerne tar grep og sørger for politisk styring.



områder som forskning og forholdet til 1. linjetjenesten.

Det lar seg ikke å gjennomføre ytterligere kutt etter ostehøvelprinsippet, uten at det går enda mer ut over kvaliteten på tilbudet. Tildelte budsjettammer dekker ikke Stortingets forventninger til oppgaveløsning. Nødvendige fagmiljø er i ferd med å splittes opp og forringes. Lik tilgjengelighet og kvalitet på spesialisthelsetjenestene i Helse Bergens nedslagsfelt kan ikke opprettholdes på grunn av underfinansiering av spesialisthelsetjenestene i Region Vest. Pasienter med behov for spesialisthelsetjenester i vår region blir avspist med et dårligere tilbud.

## Når sykehus blir butikk

Aftenposten har avdekket at man på Aker sykehus har gitt konsulentoppdrag til gode venner som deler kontorfellesskap. Det ble sørget for at oppdragene var under terskelverdien for anbudsrunder. Private som skor seg på sykehusene, med styrets velsignelse, er bare en av flere negative konsekvenser ved sykehusreformen.

Aker sykehus har brukt 30 millioner kroner på konsulenter på to og et halvt år. Konsulenter har fått oppdrag for opptil 1,8 millioner kroner fordi de ble foreslått av gode venner som var styremedlemmer eller en tidligere direktør. Loven setter en grense på 200.000 kroner for det som må ut på anbud. Men på Aker har flere konsulenter, med kontakter i styre og ledelse, sluppet til uten konkurranse på store oppdrag. Hvordan kan slikt gå an, spør vanlige folk – og også påtroppende helseminister Ansgar Gabrielsen. Det lar seg gjøre fordi foretaksmodellen bare gir begrenset rett til innsyn. Det lar seg gjøre fordi det i enkelte kretser er helt greit å gjøre denne typen vennetjenester, og det lar seg gjøre fordi sykehusene ikke lenger er underlagt demokratisk

styring. Det private næringsliv får eget sugerør ned i sykehusenes økonomi fordi det i enkelte kretser er helt greit å gjøre denne typen vennetjenester.

Sykehusreformen slapp konsulentene til ved styrebordene. Ifølge Aftenposten ble det brukt 350 millioner kroner på konsulenter bare det første året med sykehusreform. Helseminister Ansgar Gabrielsen krever nå en full gjennomgang av konsulentbruk og anbudsregler i Sykehus-Norge. Det er på tide. Men konsulentbruken er bare en av flere negative konsekvenser ved sykehusreformen. En annen er de skyhøye lederlønnene. Den nye direktøren for Helse Sør blir tilbudt 1,2 millioner kroner i lønn. Administrasjonen har svulmet opp med 500 nye stillinger. Samtidig nedbemannes det blant pleiepersonell med langt over tusen stillinger. Ansatte og pasienter blir taperne. Sykehusreformen synliggjør forskjellene på en politisk forvaltningskultur og en forretningskultur.

Utdrag av debattinnlegg av Jan Davidsen

# To gode hjelpere i nedbe

**Stram økonomi både på sykehusene og i de fleste kommunene fører til krav om nedbemanning og i verste fall oppsigelser. Hva kan vi gjøre for best mulig å trygge arbeidsplassene til medlemmene våre og sikre gode, offentlige tilbud til innbyggerne?**

| TEKST: MORTEN LUNDSTEIN | FOTO: KARI-SOFIE JENSEN |

Heldigvis har Fagforbundet gode hjelpere som kan finne svar på det meste. Vi har tatt en prat med to som har lang og bred erfaring fra områder som omstilling, nedbemanninger og oppsigelser. Morten Røssell fra kompetansesenteret for Østlandet og Bjørn Kristian Rudaa fra forbundets Omstillingsenhet har begge stor kompetanse på området.

## Følg budsjettprosessen

– Det er viktig for den tillitsvalgte tidligst mulig å bli klar over om arbeidsplassen risikerer nedbemanning eller i verste fall oppsigelser, understreker Bjørn.

– De type trussel vil som regel alltid først bli synlig under budsjettbehandlingen. Et budsjett er en plan for hvordan kommunen eller foretaket skal bruke pengene sine det kommende året. Viser det seg at planlagte utgifter er større enn forventede inntekter, må det spares. Og siden lønn er den største utgiftsposten på budsjettet, er det som regel der kravet om innsparing kommer først.

## Søk hjelp tidlig

– Mange synes det er vanskelig å lese budsjetter, legger Morten til.

– Men er du usikker på om kommunen eller virksomheten utarbeider et realistisk budsjett eller hvordan økonomien faktisk er, så nøl ikke med å be om hjelp fra kompetansesenteret ditt. Ved behov vil vi eventuelt henvende oss til Bjørn eller andre fra Omstillingsenheten, som kan mye om budsjetter og budsjettbehandling.



Rådgiver Morten Røssell, Kompetansesenteret Østlandet

## Reell medinnflytelse

– Siden budsjettbehandlingen kan få store konsekvenser for våre medlemmer, har den tillitsvalgte rett til å få innsyn og mulighet til å påvirke prosessen. Bestemmer arbeidsgiver seg for å ty til nedbemanninger for å berge budsjettba-

lansen, må han straks innkalle de tillitsvalgte til drøftingsmøte.

Den tillitsvalgte skal ha full påvirkning på eventuelle nedbemanningsprosesser. Vi må ikke finne oss i å bli presentert for fullt ferdige oppsigelsespakker. Arbeidsgivers informasjons- og drøftings-

# manningstider

plikt etter hovedavtalen sikrer oss reell medinnflytelse hele veien i saker av stor betydning for medlemmene våre. Denne innflytelsen må vi bruke!

## Ansettelsesstopp og samarbeid om omstilling

– Er underskuddene store, bør vi kreve ansettelsesstopp jo før jo heller. På mange arbeidsplasser slutter opp til åtte prosent av de ansatte årlig ved naturlig avgang. En tidlig ansettelsesstopp kan derfor demme opp for senere krav om oppsigelser. I tillegg kan vi tilby kommunen helhjertet oppslutning fra arbeidstakernes side på omstillingsprosesser som kan bidra til å kutte kostnadene. Husk bare å stille tre forutsetninger for å bli med på denne type omstillingsprosesser:

- 1.. Alle tanker og ideer fra arbeidstakerne som kan bidra til å kutte kostnadene blir seriøst vurdert .
2. Kommunen forplikter seg til ikke å benytte oppsigelser av faste stillinger i prosjektperioden.
3. Kommunen forplikter seg til ikke å benytte konkurranseutsetting i prosjektperioden.

Denne formen for omstillinger er inspirert av modellkommuneforsøkene, og vi i omstillingsenheten kan bidra med ytterligere råd og hjelp underveis, avslutter Bjørn.

## Presse- og politikerkontakt

– Hva skjer når kommuneadministrasjonen er ferdige med sin del av budsjettbehandlingen?  
– Da skal forslaget vedtas av kommunestyret, og budsjettforslaget er et offentlig dokument. Dermed kan vi kan si vår mening til pressen og eventuelle andre medier, understreker Morten.  
– Og lokalpressen er selvsagt interessert i å høre om hva som kan bli konsekvensen av store budsjettkutt. Husk bare at pressen er langt mer interessert i hva som skjer med tjenestetilbudet og hvordan innbyggerne i kommunen blir rammet enn eventuelle nedbemanninger. Derfor blir det vår jobb å synliggjøre hvordan

eventuelle nedbemanninger vil føre til et dårligere tjenestetilbud i kommunen. Hensikten med å kontakte pressen er selvsagt å vekke opinionen, for på den måten å presse politikerne til å fatte mest mulig fornuftige vedtak i budsjettbehandlingen. Som tillitsvalgte bør du også ta direkte kontakt med politikerne og forklare dem konsekvensene, eventuelt tipse dem om alternative innsparingsmåter. De aller fleste politikere er klar over at de trenger et bredere informasjonsgrunnlag om kommunens tjenestetilbud enn rådmann og virksomhetsledere kan gi dem.

Som tillitsvalgte med nær kontakt med de ansatte er du ekspert på tjenestetilbudet sett fra grasrotplan. Når politikerne forstår hvilken rolle du har, vil de aller fleste lytte til deg.

## Helseforetakene er rent administrative

– De samme mulighetene til å påvike gjennom presse og ved å mobilisere opinionen har vi dessverre ikke i helseforetakene, tilføyer Bjørn. Grunnen til det er at det endelige budsjettvedtaket fattes av styret i helseforetaket. Dette styret er et administrativt organ, ikke et politisk organ som kommunestyret. Formelt sett må vi der altså vente med å kontakte pressen til styret har vedtatt budsjettet. Deretter er det selvsagt fritt fram fordi det vedtatte budsjettet er et offisielt dokument.

## Fagforbundet i ryggen

– Hva om foretaket eller kommunen tross iherdig innsats fra de tillitsvalgtes side likevel truer med oppsigelser?  
– Hvis vi på kompetansesentrene ikke har blitt kontaktet tidligere, må vi i alle fall inn i saken da, slår Morten fast.  
– Fagforbundet vil i utgangspunktet vurdere enhver oppsigelse av våre medlemmer som en usaklig oppsigelse. Gi arbeidsgiver klar beskjed om at det vil bli en meget tøff kamp å si opp så mye som en eneste ansatt som er organisert i Fagforbundet!  
Vi har både økonomiske og juridiske muskler til å trenere eventuelle oppsi-



Bjørn Kristian Ruda, rådgiver Omsillingsenheten

gelses i årevis gjennom anke. I tillegg begår arbeidsgivere også ofte formelle feil når de prioriterer hvem som får stå og hvem som må gå. Ofte velger de å sitte igjen med høyeste kompetanse i stedet for med riktig kompetanse for stillingens arbeidsoppgaver. Slike prioriteringer har arbeidsgiver lov til å ta ved ansettelser, men ikke ved oppsigelser. Når arbeidsgiver oppdager at han kanskje blir nødt til å sloss med oss i tre, fire år framover, vokser erkjennelsen om at gradvise nedbemanninger uten oppsigelser faktisk lønner seg. Arbeidsgiver slipper dyrebare rettssaker og arbeidsstyrken blir tryggere og mer tilfreds.

Bjørn nikker og tilføyer:

– Det er et faktum at mange ansatte opplever økt behov for å være organiserte i utrygge tider. Derfor er mulighetene ekstra store for å verve flere medlemmer, når arbeidsgiver truer med nedbemanninger og oppsigelser. Den situasjonen vi nå opplever i helseforetakene og i mange kommuner, bør være en solid vekker for gratispassasjerene.



# Bruk lov- og avtaleverket

**Ved overtallighet og eventuelle oppsigelser setter de forskjellige tariffavtalene og ikke minst Arbeidsmiljøloven klare krav til hvordan arbeidsgiver kan gå fram. Nedenfor følger en kort oversikt over hvordan de viktigste bestemmelsene i lov- og avtaleverket regulerer vår innflytelse og arbeidsgivers myndighet i slike saker.**

| TEKST: MORTEN LUNDSTEIN | FOTO: MIKKEL@SPEAK.NO |

## Tillitsvalgtes innflytelse

Arbeidsgiver plikter å drøfte omorganiseringer, overflyttinger og oppsigelser med de tillitsvalgte. (Hovedavtalen KS del B §3-4 b og NAVO del II § 31.)

## Finnes annet, passende arbeid?

Ingen skal sies opp før arbeidsgiver nøyte har vurdert om det finnes annet passende arbeid å tilby arbeidstakeren. (AML § 60.2.) Arbeidstakeren skal tilbys stilling hvis det finnes udekkede behov eller oppgaver i kommunen. Ledige stillinger i kommunen er altså ikke noen forutsetning. Arbeidet som tilbys bør samsvare mest mulig med tidligere arbeidsoppgaver. Er ikke dette mulig, må arbeidstakeren ta til takke med arbeid som statusmessig er dårligere. Tilbudet kan også bety overgang fra heltid til deltid. Tariffavtalen slår fast at arbeidstakeren

helt eller delvis skal beholde sin lønn.

(KS: Hovedtariffavtalen pkt. 3.4, NAVO: Overenskomst for helseforetak Del A II pkt. 5.

*Oslo kommune:* Avtale om plassering av overtallige, Dokument 24).

## I. Endringer innenfor arbeidsavtalen

I hvor stor grad arbeidsgiver har lov til å endre arbeids- og ansvarsområdet for en ansatt, reguleres av den ansattes arbeidsavtale. Innenfor rammen av arbeidsavtalen kan arbeidsgiver endre ansvars- og arbeidsområder uten å måtte gå til oppsigelse av den nåværende stillingen.

Slike endringer skal imidlertid:

- A. Ikke gå utover gjeldende arbeidsavtale unntagen for kortvarige, kritiske situasjoner som sykdom og ulykker.
- B. Være saklig begrunnet.
- C. Forhåndsdrøftes med arbeidstakeren og/eller den tillitsvalgte.

## II. Endringsoppsigelse

I enkelte tilfeller ønsker arbeidsgiver at arbeidstakeren må påta seg et arbeids- og ansvarsområde som går utover arbeidsavtalen. Dermed vil altså grunnlaget i den opprinnelige stillingen endre seg. I slike tilfeller må arbeidsgiver gå til endringsoppsigelse av stillingen.

Eksempler på tilfeller som krever endringsoppsigelse er:

- Skifte av geografisk arbeidssted som nødvendiggjør skifte av bolig eller vesentlig lengre reise til arbeidsstedet
  - Skifte fra heltid til deltid
- Arbeidsgiver og arbeidstaker (med tillit-

svalgt) har da rett og plikt til å forhandle om en ny arbeidsavtale.

## Når er endringsoppsigelse mulig?

Arbeidsgivers rett til å foreta endringsoppsigelse avhenger av hvor store interesser som står på spill og må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Generelt kan vi si:

- A. Endringene i arbeids- og ansvarsområdet må være saklig begrunnet i kommunen eller foretakets behov.
- B. Arbeidsgiver må ha drøftet saken med arbeidstaker og tillitsvalgt.
- C. Arbeidstakeren bør på sin side vise vilje til rimelig fleksibilitet når det er klart at viktige interesser står på spill for kommunen.

Aksepterer arbeidstaker etter forhandlingene en ny arbeidsavtale med endrende arbeidsoppgaver, er dette greit. Husk imidlertid at den nye arbeidsavtalen skal underskrives av begge parter.

## Ved uenighet

Dersom man ikke kommer til enighet, men mener seg usaklig oppsagt, gjelder oppsigelsesvernet i Arbeidsmiljøloven. Man må da følge reglene som gjelder i oppsigelsessaker.

## III. Oppsigelser

### Hvem skal sies opp?

Når vi ikke kommer utenom oppsigelser, slår Hovedtariffavtalen fast at under ellers like vilkår skal de med kortest tjenestetid i kommunen sies opp først. (KS: HTA KS § 3.3.) Tjenestetiden i kommunen



skal være sammenhengende. Men ansiennitet gjelder ikke som eneste kriterium. Hovedtariffavtalen sier «under ellers like vilkår». Dette betyr at arbeidsgiver har rett til å legge vekt på hva slags oppgaver som skal løses når innskrenkningene er foretatt og sikre seg nødvendig kvalifisert personell til å løse disse oppgavene. Tilsvarende gjelder etter NAVO hovedavtalens § 36, men der heter det at ansiennitet kan fravikes når det foreligger saklig grunn. Prinsippet er det samme.

### Forhåndsvarsel

Før arbeidsgiver fatter beslutning om oppsigelse, krever arbeidsmiljølovens § 57 at spørsmålet drøftes med arbeidstaker og tillitsvalgte. Før det fattes vedtak om oppsigelse, krever forvaltningsloven § 16 (gjelder ikke helseforetak) at arbeidstakeren skal varsles skriftlig minst 14 dager i forveien. Dette varselet skal gjøre grundig rede for hva saken gjelder slik at arbeidstakeren får uttale seg og på forsvarlig måte ivareta interessene sine før endelig vedtak blir fattet. Arbeidstakeren har også rett på å bli kjent med alle vesentlige dokumenter og opplysninger i saken.

### Krav til oppsigelsen

Arbeidsmiljøloven § 57 stiller følgende krav:

- Oppsigelsen skal være skriftlig
- Oppsigelsen skal sendes rekommandert eller leveres arbeidstakeren personlig
- Oppsigelsen skal gi utfyllende opplysninger om arbeidstakerens rett til forhandlinger og til å reise søksmål, samt nødvendige frister.

### Oppsigelsesfrister

Hovedtariffavtalen KS § 3.21 slår fast at

oppsigelsesfristen skal være 3 måneder eller mer (overenskomsten for helseforetak del A III pkt 1: «normalt minst 3 måneder»).

Hvis arbeidstakeren har jobbet minst 10 år sammenhengende i virksomheten, krever Arbeidsmiljøloven § 58 nr.3 følgende oppsigelsesfrister:

Etter fylte 50 år = 4 måneder

Etter fylte 55 år = 5 måneder

Etter fylte 60 år = 6 måneder

Arbeidstakeren kan på sin side si opp arbeidsavtalen med en frist på 3 måneder. (HTA § 3.21)

### Fortrinnsrett

En som sies opp på grunn av rasjonalisering og driftsinnskrenkninger har fortrinnsrett til ny stilling i kommunen eller virksomheten inntil ett år etter oppsigelse. Forutsetningen er at arbeidstakeren har arbeidet til sammen minst 12 måneder de siste 2 årene. Det er også et krav at den oppsagte er skikket – det vil si kvalifisert - for den nye stillingen. (AML § 67.)

### Forhandlinger

Mener arbeidstakeren at begrunnelsen for oppsigelsen er usaklig, eller at arbeidsgiver har begått formelle feil, kan hun kreve forhandlinger med arbeidsgiver. (AML § 61). Kravet må sendes skriftlig og senest 2 uker etter at arbeidstakeren har mottatt oppsigelsen. Hensikten med et slikt forhandlingsmøte er å oppklare faktiske feil og misforståelser.

Arbeidstakeren har rett til hjelp under forhandlingene. Denne hjelpen vil som oftest gis av en representant fra et kompetansesenter i Fagforbundet. Hvis ikke partene blir enige om annet, skal forhandlingene avsluttes senest 2 uker etter første forhandlingsmøte. Det skal settes

opp en protokoll som skal underskrives av begge parter.

### Søksmål

Hvis forhandlingene ikke fører fram, kan arbeidstakeren bringe saken inn for retten. Fristen for å reise søksmål er 8 uker etter at forhandlingene ble avsluttet. Hvis arbeidstakeren bare krever erstatning, er søksmålsfristen 6 måneder. Arbeidstakeren kan også reise direkte søksmål uten først å kreve forhandlinger med arbeidsgiver. I så fall har arbeidsgiver rett til å kreve forhandlinger etter de samme regler som gjelder for arbeidstaker.

### Rett til å fortsette i stillingen

Så lenge forhandlinger pågår og så lenge oppsigelsen behandles av rettsapparatet, har arbeidstaker rett til å fortsette i stillingen. (AML § 61 nr. 4) Vanligvis vil forhandlingene være ferdige innen den normale oppsigelsesfristen på tre måneder. Men en domsstolsbehandling vil forlenge tiden på saksbehandlingen betraktelig (8 ukers fristen pluss tiden det tar før domstolen kan behandle saken og fatte en endelig avgjørelse). I løpet av hele denne perioden har arbeidstakeren altså rett til å bli værende i stillingen sin.»

### Aktuelt lovverk:

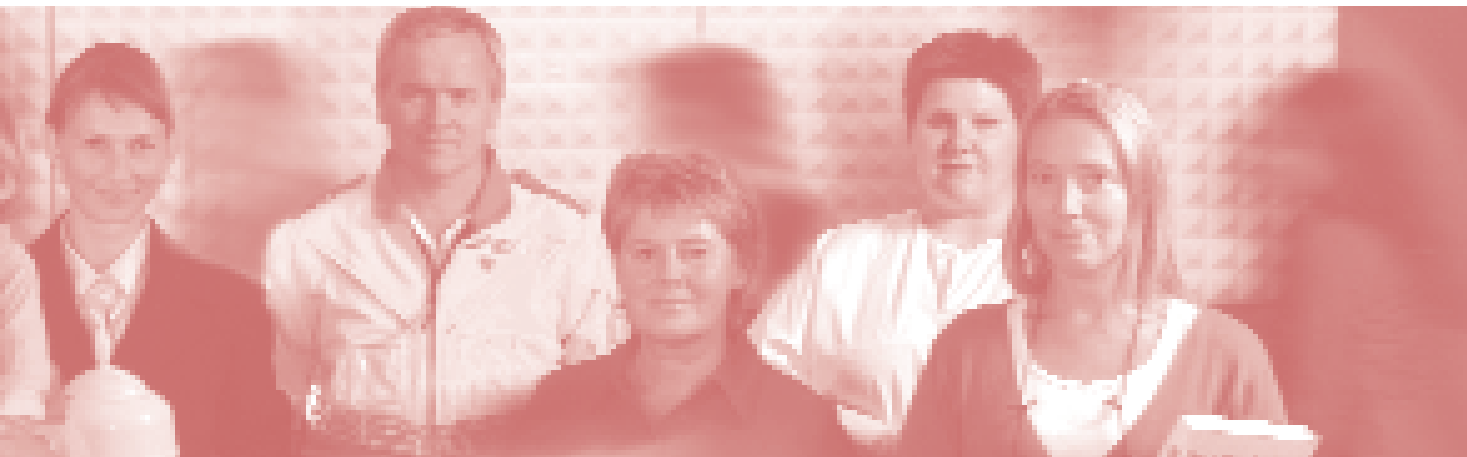
Arbeidsmiljøloven §55, §56, §57, §58, §60 og §61.

### Aktuelt avtaleverk:

KS: Hovedavtalen KS B §3-4 b, Hovedtariffavtalen § 3

Oslo kommune: Avtale om plassering av overtallige i Dokument 24

NAVO: Hovedavtalen del II § 31 og § 36, Overenskomst for helseforetak Del A II pkt. 5 og III pkt 1:



omtanke  
solidaritet  
samhold

# Fagforbundets utdanningsstipend

Stipendordningen har som formål å støtte opplæringstiltak og kompetanseutvikling for yrkesaktive medlemmer som ikke får utgiftene dekket av arbeidsgiver. Ordningen gjelder ikke for elever, studenter og lærlinger. Likevel kan tidligere yrkesaktive medlemmer som går inn i en studiesituasjon (med redusert kontingent) søke stipend.

## Det kan søkes om støtte til:

- Utdanninger ved universiteter og høyskoler
- Utdanninger i videregående skole og grunnskole (ny sjanse)
- Etter- og videreutdanninger på ulike utdanningsnivåer
- Praksiskandidatopplæring
- Yrkesfaglige kurs

## Kategori 1:

Utdanninger som er formelt kompetansegivende eller har en varighet på 80 timer eller mer. Det kan utbetales 50% av dokumenterte utgifter - inntil kr. 6.000,- pr. år.

## Kategori 2:

Kortvarige yrkesfaglige kurs med en varighet på under 80 timer. Det kan utbetales 50% av dokumenterte utgifter - inntil kr.2.000,- pr.år.

## Generelle regler:

Søknad må fremmes før eller mens utdanningen er i gang.

## Det kan søkes støtte til:

- Kursutgifter
- Eksamensutgifter
- Merutgifter til opphold utenfor hjemmet (ikke reise)
- Materiell (ikke pc eller annet datautstyr)

Det er krav om skriftlig dokumentasjon på alle utgifter i tillegg til dokumentasjon på hva arbeidsgiver dekker. Dersom arbeidsgiver ikke dekker noe, skal dette også bekreftes.

Dersom dokumentasjon mangler vil vi måtte etterlyse den, noe som vil medføre forsinket søknadsbehandling.

## Det kan kun søkes om utdanningsstipend en gang pr.år.

Søknadsskjema og søkerveiledning finnes på [www.fagforbundet.no](http://www.fagforbundet.no) eller ved henvendelse til Fagforbundet.