

## OK 2005:

### Sygeplejerådets logiske enegang

*Sundhedskartellets brud med KTO er en naturlig konsekvens af en lang forgæves kamp for at sikre den store basisgruppe et lønløft, men det kan vise sig lige så svært at opnå særlige forbedringer uden for som inden for det (amts)kommunale lønmodtagerfællesskab.*

#### ANALYSE

Jesper Due & Jørgen Steen Madsen

Sygeplejersken 25. maj 2004

Det er mere end 30 års kamp for at få løftet sygeplejerskernes lønniveau, der ligger bag DSR's og Sundhedskartellets beslutning om at træde ud af KTO for at forsøge, om selvstændige forhandlinger under OK2005 kan give et bedre resultat. Det startede med en konflikt allerede i begyndelsen af 1970'erne og blev fulgt op med to konflikter i 1990'erne, uden at man kunne sikre et afgørende gennembrud, der kunne løse det, som altid i DSR'er blevet opfattet som en urimelig lav indplacering af sygeplejerskerne.

Gennemførelsen af Ny Løn har heller ikke kunne bidrage med noget, der blot nærmede sig et lønløft for sundhedspersonalet, og når hverken de centrale eller de decentrale forhandlingsmuligheder inden for det (amts)kommunale lønmodtagerfællesskab har givet de ønskede resultater, er det den logiske beslutning at gå enegang og prøve selv.

Det bliver svært. Sundhedskartellet skal stadig operere i en forhandlingssituation, hvor overenskomsterne for alle andre grupper i den offentlige sektor også skal fornyes. Og det vil som sædvanlig foregå med udgangspunkt i to centrale borde. Dels for de statsansatte, dels for det resterende store flertal af ansatte i amter og kommuner. Denne fortsatte centralisering betyder for det første, at forhandlingerne er underlagt en meget stram offentlig økonomi, der gør den samlede ramme til overenskomstforbedringer beskednen. For det andet vil en

væsentlig skævdeling i forhold til en udbrydergruppe skabe uoverstigelige problemer i forhandlingerne med de øvrige grupper, og det vil arbejdsgiverne ikke have en interesse i. På kort sigt fører det til sammenbrud af forhandlingerne under OK2005 og på længere sigt til at også andre vil gå enegang. Det offentlige organisations- og aftalesystem vil blive præget af krise, men forhandlingerne vil alligevel blive samordnet, fordi man har en Forligsinstitution til at sikre det.

### **Ny forhandlingsform med muligheder**

Derimod ligger der visse muligheder i den reform af forhandlingsformen, der er blevet opnået enighed om i KTO, hvor man ikke alene udvider de enkelte organisationers forhandlingsspørgsmål, men samtidig tidsmæssigt lægger disse specielle forhandlinger før de afsluttende generelle forhandlinger gennem KTO. Denne omvendte forhandlingsform kan sikre de enkelte organisationer og områder mere skræddersyede overenskomster, der passer præcist til de enkelte områder. Det gælder bl.a. ny løn, som bliver et væsentligt forhandlingstema, og hvor de enkelte organisationer, herunder DSR og Sundhedskartellet, vil lægge pres på for at ændre det nuværende decentrale lønsystem. Ny Løn bliver således sandsynligvis en alvorlig knast i forhandlingsforløbet.

I den nye forhandlingsform ligger således muligheder for en større forskel i overenskomstresultaterne end hidtil set fra overenskomst til overenskomst og fra organisation til organisation. Når det ikke var nok for DSR, skyldes det, at ledelsen har bundet sig over for medlemmerne til at arbejde for et markant lønløft, og det forudsætter en form for skævdeling, som ikke kan nås, når man ikke selv kan forhandle de generelle lønstigninger. Og derfor måtte DSR forlade KTO.

### **Fire scenarier for OK2005**

Vi vil i det følgende skitsere de mulige effekter af den nye forhandlingsform på forhandlingerne om OK2005 gennem opstilling af en række scenarier.

#### *1) Afstraffelsescenariet*

Risikoen ved Sundhedskartellets enegang kan være, at resultatet bliver det modsatte, dvs. at Sundhedskartellet reelt afstraffes af arbejdsgiverne og de øvrige organisationer i fællesskab. Forløbet kunne være, at arbejdsgiverne først indgik en aftale med Sundhedskartellet og derefter afsluttede forhandlingerne med de øvrige i KTO på et højere niveau.

Det er ikke noget særligt sandsynligt udfald. Hvis forhandlingerne ender i Forligsinstitutionen vil grupper uden eget forlig få det samme, som andre har accepteret – hverken mere eller mindre. Derfor kan man sige, at DSR m.fl. ikke løber den helt store risiko ved at forlade fællesskabet, fordi man også udenfor vil opnå et resultat, der svarer til det, man kunne forvente at få indenfor.

#### *2) Afvisningsscenariet*

Et meget mere sandsynligt forløb vil være, at arbejdsgiverne holder fast i, at DSR og de øvrige organisationer i Sundhedskartellet kan få en løsning på samme niveau som alle andre. Det betyder, at kravene om en lønmæssig genopretning bliver afvist. Forløbet af OK05 kan derfor meget vel blive, at arbejdsgiverne først indgår en aftale med KTO og derefter tilbyder Sundhedskartellet det samme efter princippet: 'take it or leave it'. Da Sundhedskartellets krav må antages at være de mest vidtgående og forhandlerne vil være mindst villige til at gå på kompromis, vil det være naturligt at starte forhandlingerne andre steder.

Sundhedskartellet kommer bag i køen, og hvis arbejdsgiverne derefter skulle gå med til at give denne gruppe mere end de andre, vil det medføre, at de opnåede resultater på de øvrige områder nedstemmes.

### 3) *Indrømmelsesscenariet*

Der foreligger også den mulighed, at arbejdsgiverne vil være indstillet på at imødekomme DSR's krav og derfor indgår aftaler med Sundhedskartellet som indebærer en skævdeling til fordel for dette område. Men et sådant scenario opfattes både på arbejdsgiversiden og i de øvrige organisationer som en usandsynlig udgang på forhandlingerne. Det skal dog også nævnes, at forhandlere fra Amtsrådsforeningen i forbindelse med de tidligere konflikter på sygehusområdet har været ude med meldinger, der har udvist sympati for sygeplejerskernes krav. Denne sympati kan nu, hvor Sundhedskartellet forhandler for sig selv, udmøntes. Det må dog formodes, at arbejdsgiverne vil koordinere forløbet, og det er næppe tænkeligt, at KL og ARF i fællesskab kan lægge en linie, som belønner Sundhedskartellet for enegangen. Men DSR vil helt sikkert teste arbejdsgivernes sammenhold. Den stramme offentlige økonomi er dog en yderligere faktor, som begrænser Sundhedskartellets muligheder. Der er ikke plads til at lukke op.

### 4) *'Key-bargaining' scenariet*

Der kan også blive tale om et forløb, hvor vi kommer til at se udviklingen af en forhandlingsform, hvor organisationerne på et enkeltområde går først og slutter forlig med arbejdsgiverne på en måde, så man dermed også reelt slutter den samlede forhandling, fordi der derved afsættes pejlemærker, som de øvrige områder ikke kan undvige. Det er en form for normsættende forhandling eller 'key-bargaining', der i høj grad svarer til de forhandlinger, som finder sted på LO/DA-området i den private sektor.

Det kan tilføjes, at denne mere decentrale forhandlingsform ganske vist giver nøgleområder en særlig indflydelse, men det er også lettere for de øvrige områder at nå en grundig forhandling og dermed formentlig også opnå forlig om de helt særlige spørgsmål, som har betydning her. Derved skulle kunne opfyldes et hovedformål med den nye forhandlingsmodel: at bringe forhandlingerne tættere på medlemmerne. Når sådanne forhandlinger finder sted i afslutningen af processen er det vanskeligere at nå igennem stoffet.

## **Forligsinstitutionen**

Det må forventes, at et sådant forhandlingsforløb vil ende i Forligsinstitutionen, der har til formål at sikre, at det samlede offentlige område får nye overenskomster uden konflikt. Det vil formentlig også indebære en sammenkædet afstemning, der også omfatter Sundhedskartellet. Sundhedskartellet er stadig omfattet af Forligsinstitutionen, selv om man har meldt sig ud af KTO. Et alternativ er et forlig for KTO, inden Forligsinstitutionen, hvorefter Sundhedskartellet isoleret kommer ud i en konflikt. Hvordan den sandsynligvis vil ende, kan man kigge tilbage til 90'ernes konflikter og få et svar på.

## **Strukturreformens betydning**

Et væsentligt spørgsmål kan ændre på forudsætningerne. Det er strukturreformen, som stadig er 'dark horse' i spillet. Hvis regeringen får gennemført sit udspil om at udskifte de 14 amter med et fåtal af store regioner, hvis eneste opgave bliver sundhedsområdet, er der pludselig en ny arbejdsgivermodpart, som alene skal forhandle med organisationer på sundhedsområdet. Det giver helt andre manøvre muligheder og plads til en selvstændig kurs på dette område.

Men det vil formentlig også give et større element af statslig styring. Og så vil frygten for afsmittende virkninger nok stadig spille en rolle.

Dertil kommer, at den forventede udgang, hvis der skal opnås et bredt flertal, er dannelsen af minimum fem regioner, som får et større spektrum af opgaver, og derfor som arbejdsgiver vil ligne den nuværende Amtsrådsforening. Endelig vil reformen under alle omstændigheder først træde i kraft efter OK05, som dermed kommer til at foregå med det hidtidige kommunale systems aktører.

*Jesper Due og Jørgen Steen Madsen er begge fil.dr. i sociologi og henholdsvis centerleder og forskningsleder ved FAOS, Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier, Sociologisk Institut, Københavns Universitet.*

*FAOS  
24.04.04*