

Keiserens nye klær?

Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten – keiserens nye klær? var temaet for Oslo legeförenings temamøte i november i fjor.

Prosessene frem til statlig overtakelse av sykehusene har foregått i et høyt tempo, og mange har vært engasjert.

Lars Haukaas, direktør i Norsk arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning (NAVO), understreket at helseforetakene måtte organisere seg i NAVO fra 1. januar 2002. – Helseforetakene blir ikke statens forlengede arm. Det enkelte helseforetak har eget arbeidsgiveransvar, men rollene i forhold til arbeidsgiverfunksjonen må avklares etterhvert.

Kompetansebedrifter

– Per i dag drives helsevesenet etter en tradisjonell industrimodell underlagt en hovedtariffavtale med 42 forbund. Tariff- og lønnsforhandlinger dreier seg om fordelingspolitikk. Høy kompetanse vektlegges ikke. Når nå helseforetakene etableres, bør ikke denne industrimodellen, der kapital og arbeidskraft står mot hverandre, videreføres. Man må heller se på helseforetakene som kompetansebedrifter. Det vil ikke være mulig å etablere gode former for lønnsdannelse hvis man ikke

tar utgangspunkt i kompetanse. Kompetansen må trives, sa Haukaas.

Øyvind Sæbø, forhandlingsjef i Legeforeningen, gjorde klart at den nye helsereformen innebærer viktige endringer i rammebetingelsene. – Sykehusene løftes nå ut av forvaltningen. Avtaleverket vil være frigjort fra kommunalforvaltningen, og man må konsentrere seg om sykehussektorens kjerneområde. Det kan nå etableres et avtalesystem som understøtter den medisinske faglighet i spesialisthelsetjenesten, fremholdt han.

– Det er forskjell på virksomhetsoverdragelse og lønnsoppgjør. Legeforeningen arbeider med at nødvendige og viktige reguleringer ivaretas sentralt, og at det gis mulighet for lokale løsninger. En forhandlingsdelegasjon som skal se på hovedavtale, forhandlingsordning, tillitsvalgtdordning og kollegiale rettigheter, er oppnevnt. Den kollektive handlefrihet må ivaretas, understreket han.

Torkel Steen, nestleder i Yngre legers forening, sa at sykehusene må rekruttere gode arbeidstakere, og at bedrift og nøkkelasansat må ha felles målsetting.

– Ved et legeoverskudd er jeg bekymret for at staten vil få monopol. Vi kan ikke klare oss uten kollektive avtaler, og at avtaler må

være på plass for å få betalt for bl.a. ubekvem arbeidstid og arbeid i høytider, sa Torkel Steen, som var tvilende til om NAVO ville klare å endre på dette.

Se mulighetene

I spørsmålsrunden og debatten understreket Sæbø at Legeforeningen ikke har instruksjonsmyndighet overfor de leger som sitter som ansattrepresentanter i helseforetaksstyrene, slik Legeforeningen har overfor sine tillitsvalgte. Steen uttrykte sin bekymring for utfallet av nye avtaleforhandlinger, og at politikerne skyver pasientene foran seg. Fra salen ble det uttrykt bekymring for forskning og kvalitetsutvikling. Det må finnes frem til en finansieringsform som innebærer at forskning og kvalitetsutvikling lønner seg.

Sæbø mente at motforestillinger til helsereformen i altfor stor grad hadde preget debatten. – Legene må påvirke prosessene, utnytte mulighetene og endre maktkonstellasjonene. Dette er en unik mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon og til å bli kvitt gamle vaneforestillinger.

Mette Ryan
Oslo legeförening

Store utfordringer som ansattrepresentanter

Felleskonferanser for alle de ansattes representanter i helseforetaksstyrene ble holdt før årsskiftet. Vi spurte tre tillitsvalgte om forventninger til styrearbeidet.

Lege Torleif Svendsen, ansattrepresentant ved Oppland sentralsykehus, synes det mest interessante var foredraget om styremedlemmenes juridiske ansvar og plikter.

– Det var skremmende å høre om det personlige ansvaret det er å være styremedlem. Er jeg kompetent til å gå inn i et slikt styre? Jeg ser styrevervet som en kjempeutfordring som jeg ser frem til med stor spenning og glede, selv om oppgaven med dagens økonomiske rammer, virker umulig, sier Svendsen. Han mener at de viktigste oppgavene for ham blir å realitetsorientere de andre styremedlemmene om hva helseforetakene består av, siden flere i styret ikke har sin bakgrunn i helsevesenet. Deretter blir budsjettprosessene tidkrevende, og det blir spennende å se om dagens direktører har kompetanse til å lede i omstillingstider, mener Torleif Svendsen.



Torleif Svendsen

Sykepleier Gunn Elin Blak-kisrud, ansattrepresentant ved Akershus universitetssykehus, mener de praktiske innspillene om erfaringer fra ansattrepresentant i andre typer av bedrifter på møtet, var nyttig. Hun fremhever også verdien av å bli kjent med fremtidige samarbeidspartnere.

– Styrets viktigste oppgave vil være å gjøre seg kjent med helseforetakenes virksomhet, den

er omfattende og sammensatt. Når det gjelder økonomistyringen, er jeg opptatt av at vi får dokumenter som er i en form som gjør dem egnet for styring, sier hun.

Hjelpepleier Else Jorunn Vestby er de ansattes representant i styret ved Blakstad sykehus. Også hun understreker nytten av fellesmøter for alle ansattrepresentanter.

– For oss ansattrepresentanter blir det viktigste å tenke helhetlig. Vi må være godt forberedt og ha saklige og gode argumenter for våre synspunkter, for å vinne gehør.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

286 ansattrepresentanter i 48 helseforetak

Det var de åtte største organisasjonene i helsevesenet som hadde samarbeidet om programmet og gjennomføringen av felleskonferansene. Målsettingen var å bringe ansattrepresentanter ved de ulike helseforetakene sammen, slik at de kunne bli bedre kjent. Temaer som ble tatt opp, var blant annet rollefordeling mellom regionalt helseforetak og det enkelte foretak. Fra Sosial- og helsedepartementet ble det informert om status for reformarbeidet og statens videre visjoner.

I løpet av konferansene ble det avholdt separate møter med ansattrepresentanter for de enkelte organisasjoner. Der ble mer spesifikke temaer som angår de enkelte yrkesgrupper drøftet og debattert. For legenes vedkommende ble blant annet temaer som utdanningsforhold, forskning og kontaktnett for ansatte representanter drøftet.