

# Staten som eier svekker demokratiet



## Nyheter og reportasjer

– Det bekymrer meg at helsepolitiske beslutninger utelukkende fattes i lukkede styrerom, sier Kåre Løvstakken, sentralstyremedlem og Legeforeningens representant i styret for Helse Øst.

Sammen med de to andre ansattrepresentantene i det regionale foretaksstyret, stemte Løvstakken mot forslaget til driftsbudsjett for Helse Øst da dette skulle vedtas 5. februar.

I en protokolltilførsel fra Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Kommuneforbundets representanter beklager de at budsjettbehandlingen ble holdt bak lukkede dører. Dette mener de har medført at innspill fra pasientorganisasjoner og ansatte ikke har nådd styret (1).

### Ulik praksis

I likhet med flere stortingspolitikere har avdelingsoverlegen ved Ullevål universitetssykehus etterlyst en avklaring om hva offentlighetsloven skal innebære for de 47 nye helseforetakene. Loen gir en rekke innsynsmuligheter, men overlater til det enkelte helseforetak å avgjøre hvorvidt styremøtene skal være åpne. Løvstakken forteller at tolking av



Kåre Løvstakken

offentlighetsloven har stått på sakskartet i alle regionale styrer, men at de ansattes representanter hittil har utgjort mindretall i ønsket om å praktisere møteoffentlighet.

Heller ikke tidligere helseminister Tore Tønne (Ap) fant grunn til å overprøve styrenes skjønnsmessige vurdering på dette punkt (2). Imidlertid understreket Tønne at selv om styrene bestemte seg for lukkede dører, skal sakliste og møteprotokoll være offentlig tilgjengelig. Dette er senere fulgt opp av den nye regjeringen, som i Stortingets spørretime har understreket behovet for mer offentlighet (3).

Så langt er det bare ett av fem regionale styrer som praktiserer møteoffentlighet. Olav Helge Førde, styreleder for Helse Nord, oppgir som fremste årsak til stengte styrerom at han vil slippe lokaliseringdebatter (2). Imidlertid har styret i Helse Midt-Norge inn tatt en annen holdning. Noe av det siste styreleder Paul Hellandsvik gjorde før han skiftet hatt og ble administrerende direktør for det samme foretaket, var å få tilslutning til åpne styrerom (4).

### BI-mal villeder

Kåre Løvstakken understreker at han uttaler seg på generelt grunnlag, men at årets budsjettbehandling i Helse Øst kan tjene som eksempel på at spesialisthelsetjenestens nye eier bør sørge for større åpenhet om styrets arbeid.

– Fra Helsedepartementets side har alle foretak fått to sett styringssignaler for årets virksomhet: aktiviteten skulle videreføres på samme nivå som i 2001, og budsjettet måtte være i balanse. Men når vi ser de reelle behovene, blir det umulig å forene disse to linjene, mener Løvstakken.

I protokolltilførselen hevder de ansattes representanter at årets budsjett for deres region vil kunne bidra til å villede eierne. De minner om at reformens hovedmål er å bedre kvalitet og tilgjengelighet: – Innsparingskravene for 2002 vil innebære direkte kutt på budsjetter i sykehus som allerede er hardt presset, fremholder ansattrepresentantene Egil Hverven, Kåre Løvstakken og Kristin Rødahl.

– Slikt skjer når foretaket utelukkende skal styres etter en BI-mal hvor budsjettbalanse



er rettesnor, legger Løvtakken til. Han viser til at de andre foretaksstyrene i stedet har valgt å synliggjøre at man vil få helt forståelige og påregnelige underskudd.

### Innsyn nødvendig

Kåre Løvtakken presiserer at når styret først har fattet et vedtak, hører det med til spillereglerne at styremedlemmene forholder seg lojale til det. Imidlertid vil han imøtegå styreleder Siri Hatlens argumentasjon, om at innspill fra ansatte og brukerorganisasjoner heller skal foregå lenger ned i organisasjonen (5): – Det er å skyve ansvaret fra seg. Vi driver med helsepolitikk, og lever ikke i et vakuum. Da må vi åpne for at ulike pressgrupper får anledning til innsyn i saksfremleggene, og at offentligheten kan overvære styrets diskusjoner, sier han. En snau styreprotokoll, hvor det stort sett bare blir referert hvem som har orientert om den enkelte sak og at styret tar den fremlagte informasjonen til etterretning, fører til et demokratisk underkudd, mener Løvtakken.

– Jeg har gjentatte ganger hatt protokolltilførsler i Helse Øst, hvor jeg har påpekt be-

hovet for å følge Stortingets krav om mer offentlighet, sier Løvtakken. – Likevel har det ikke vært lett å nå frem. Det var derfor positive signaler helseminister Dagfinn Høybråten (KrF) gav i fjor høst, sier Legeforeningens representant. Han fikk også gehør for sine synspunkter da sentralstyret møtte Stortingets sosialkomité på nyåret.

– Det er viktig at uenighet og reelle diskusjoner kommer frem. Dette handler om tillit og ytringsfrihet, at alle parter i demokratiet ønsker åpenhet (6). Særlig der hvor det er dissenser, må det enkelte styremedlem arbeide aktivt for å få innspill fra fagmiljøene. Men de må også kunne uttale seg offentlig etter møtene, sier avdelingsoverlegen.

Kåre Løvtakkens økende bekymring for demokratiets kår i Helse Øst har gjort at han vil forfølge saken i Legeforeningens politiske organer. Men heller ikke i egen organisasjon praktiseres den åpenheten Løvtakken etterlyser.

– Bør sentralstyrets møter holdes for åpne dører?

– Det er noen forskjeller her; Legeforeningen er en medlemsorganisasjon og hand-

ler på vegne av medlemmene, mens helseforetakene driver et offentlig helsevesen på vegne av oss alle. Det må være en selvfølge at offentligheten skal ha innsyn i det som skjer i disse foretakene. Nå oppfatter jeg ikke Legeforeningen som lukket. Så langt i år har bare én sentralstyresak vært unntatt offentlighet. Vi har alt å tjene på å være åpne både i forhold til medlemmene og samfunnet ellers, svarer Kåre Løvtakken.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet kari.ronge@legeforeningen.no*

### Litteratur

1. [www.legeforeningen.no/index.db2?id=7412](http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=7412) (7.2.2002).
2. Ronge K. Stengte dører i styrerom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2867.
3. [www.stortinget.no/spti/dw-o2001110701-009.html](http://www.stortinget.no/spti/dw-o2001110701-009.html) (7.11.2001).
4. [www.legeforeningen.no/index.db2?id=5362](http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=5362) (22.10.2001).
5. Ronge K. Siri Beate Hatlen: Vervet som leder for 30 000 ansatte. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 744–5.
6. Andersen EJ. Legers ytringsfrihet uendret. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 666.

## Har sykehusreformen forandret legehverdagen?

**Budsjett- og produksjonsdisiplin er nøkkelford i sykehusenes nye virkelighet etter at staten overtok eierskapet 1. januar 2002. Hverdagen for enkeltlegene er ikke blitt så annerledes, men de tillitsvalgte merker at det stilles økte krav til lederskap og kunnskap om forhandlinger og styringssystemer.**

Sykehusreformen er først og fremst en ansvars- og eierreform (1). I hvilken grad vil den påvirke hverdagen i helsevesenet og debatten om innholdet i helsetjenesten? Er legenes hverdag blitt annerledes? *Tidsskriftet* lar spørsmålene gå til ledere og medlemmer av Legeforeningens regionsutvalg.

### Bjørn H. Halvorsen

Medlem av regionsutvalg Legeforeningen Sør, leder for Legeforeningens organisasjonsutvalg, hovedtillitsvalgt ved Sykehuset i Vestfold (Tønsberg). Stilling: seksjons-overlege ved Barnesenteret, Sykehuset i Vestfold.

– Norske leger er i ferd med å våkne opp til en helt ny hverdag der sykehusorganiseringen er mindre politisert enn før. Viktige beslutninger blir tatt av profesjonelle foretaksledere. Fakkeltogenes tid er forbi for dem som vil ha mer penger til sykehus-



Bjørn H. Halvorsen

drift. Det er ikke lenger nok å tenne lys i Tønsberg når konsernledelsen sitter i Skien, sier Bjørn H. Halvorsen.

– Allerede nå ser vi veldig tydelig at vi har fått en foretaks-, drifts- og eiendomsstruktur tuftet på bedriftsøkonomiske styringsprinsipper. Budsjett- og produksjonsdisiplin er nøkkelford i den nye virkeligheten, ulikt den gamle forvaltningsmodellen der spørsmål rundt pengefordeling og ressursbruk ved sykehusene ofte førte til fylkeskommunale stridigheter.

– Hvem har hittil merket de største forandringene?

– Administratorer, byråkrater og leger i lederstillinger. Vanlig arbeidende folk i sykehusene, derimot, har merket mindre til reformen, sier Halvorsen, som er leder for Legeforeningens organisasjonsutvalg og dermed sentral i diskusjonen om tilpasninger av foreningens organisasjon til sykehusreformen.

– Dette er en lang prosess som vil omfatte mange nivåer i Legeforeningen, både sentralt og lokalt, sier han.

### Sigrun Solberg

Leder for regionsutvalg Legeforeningen Vest. Stilling: administrerende overlege ved Ortopedisk avdeling, Rehabiliteringsseksjonen, Haukeland Sykehus (Helse Bergen HF).

– Den praktiske hverdagen for den enkelte lege er ennå ikke blitt så mye annerledes, men de fleste har oppfattet at fremtiden kan bli noe mer uforutsigbar, sier hun.

– På hvilken måte?

– Helse Vest RHF har valgt en modell

der det regionale helseforetaket har en bestillerrolle, mens de enkelte foretakene, privatpraktiserende spesialistene og privateide sykehusene har en tilbyderrolle. Det skal være en viss funksjonsfordeling mellom tilbyderne, samtidig som det etterspørres kvalitet på helsetjenestene. Derfor trenger vi en bred debatt om hvordan vi kan utvikle hensiktsmessige mål for kvalitet.

– Hvor langt har dere kommet i debatten?

– Debatten er så vidt kommet i gang. Vi har ennå ikke etablert fora og arenaer hvor den kan foregå, så ennå er det mye uavklart, sier Sigrun Solberg. Hun opplever at mange av Legeforeningens medlemmer er forundret over at lønnsdannelsen i større grad enn tid-



Sigrun Solberg