



Medbestemmelsesbarometeret: Faglig skjønn under press

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

E-post: vilde.baugsto@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Detaljstyring og overvåkning, press for å gi mest mulig lønnsom behandling og mindre tid til faget, er faresignaler sykehuslegene varsler om i 2020.



PANELDEBATT: Fra venstre: Christian Grimsgaard, Legeforeningen, Unn Alma Skatvold, Politiets fellesforbund, Liv Spjeld By, Lederne og Kristin Dæhli, Forskerforbundet. Ordstyrer Elisabeth Nørgaard til høyre. FOTO: OsloMet.

– Hvis jeg anbefaler noe annet enn operasjon, så må jeg stå skolerett.

Dette er et sitat fra en sykehuslege og er hentet fra den kvalitative delen av medbestemmelsesbarometeret 2020, som ble lagt frem på OsloMet 19. oktober. Barometeret er en årlig, representativ spørreundersøkelse om partssamarbeid, medbestemmelse, medvirkning og bedriftsdemokrati i norsk arbeidsliv.

Målingene foregår vekselvis i form av en spørreundersøkelse og som mer dyptpløyende casestudier. Casestudiene ble utført vinteren 2019/2020, der blant annet tillitsvalgte leger ved norske sykehus ble intervjuet.

Målstyring og standardisering

Under presentasjonen ble det vist til at måten norske sykehus drives på har vært under sterk endring de siste 20 årene. New Public Management gjorde sitt inntog i 1997. Da ble

innsatsstyrt finansiering innført på norske sykehus, som innebærer at sykehusene får betalt blant annet etter hvor mye helsetjenester de produserer. Rett etter kom sykehusreformen i 2002. Målet var mer effektiv drift, bedre økonomistyring og kostnadskontroll.

Legene som har blitt intervjuet til medbestemmelsesbarometeret, opplever imidlertid at denne måten å drive sykehus på, går utover deres faglige skjønn som leger. Flere forteller at målstyring og standardisering av rutiner kan føre til at man føler seg presset til å yte for mye behandling. En annen forteller at leger ofte føler seg presset til å gjøre prioriteringer som de helst ikke ville gjort.

Undersøkelsen viser også til episoder der måltall knyttet til enkeltleger brukes mot dem i personalsaker og i lønnsforhandlinger, noe som gir grobunn for mistillit.

Færre faglige møteplasser

I tillegg til måltall er det også et skille mellom «produktiv» og «ikke-produktiv» tid, som registreres og kontrolleres gjennom datasystemene på sykehus. Problemet, forteller legene, er at det som registreres som «ikke-produktiv tid» er viktige forberedelser som må gjøres før en konsultasjon eller en prosedyre, sånn som sterilisering av utstyr og klargjøring av operasjonsstuer.

Undersøkelsen viser også til at det er blitt færre faglige møteplasser. En lege som er intervjuet viser til at mens de tidligere så på alle røntgenbilder sammen, ser de nå bare på særtillfellene. Sykehuslegene har heller ikke felles lunsj, og opplever dermed få minutter der man er samlet. Det blir også vist til at legene bruker mye tid på dokumentasjon, noe som går utover tiden de har sammen med pasientene.

Under rapportfremleggelsen ble det oppsummert med at faglig skjønn er under press på sykehusene fordi behovet for faglig dialog ser ut til å bli underprioritert, finansieringsmodeller, digitale målingssystemer og strenge frister kan komme i konflikt med faglige hensyn og prioriteringer, samt at involveringen av leger og deres tillitsvalgte ikke er god nok i endrings- og utviklingsprosesser.

Paneldebatt

I etterkant av rapportfremleggelsen ble det avholdt en paneldebatt, med Liv Spjeld By fra Lederne, Unn Alma Skatvold fra Politiets Fellesforbund, Kristin Dæhli fra Forskerforbundet og Christian Grimsgaard fra Legeforeningen. Grimsgaard er ortoped og tillitsvalgt ved Oslo universitetssykehus og styremedlem i Overlegeforeningen.

Panelet drøftet blant annet om teknologiens inntog i offentlig sektor førte til mer standardisering og systematisering.

– Jeg opplever at det er en kunstig motsetning her. Det å systematisere og standardisere behandlingstilbud er noe man har gjort i medisinen i århundrer. Jeg er ikke enig i at teknologien tvinger dette på oss, tvert imot gir den oss nye muligheter, sa Grimsgaard.

Han understreket at problemet oppsto når man har forlatt fagstyring i virksomheten og gått over til virksomhetsstyring. Det fører til en avstand i seg selv.

– Min opplevelse er at de avgjørelsene man fatter er mindre kvalifiserte. Jeg sitter i styret i Helse Sør-Øst, og sist styremøte diskuterte vi styringsmålene. Da innvendte jeg at «det er ingen av disse parameterne her som ville endret seg hvis vi bare drev med tull der ute», noe administrerende direktør ga meg rett i, sa Grimsgaard og la til:

– Så du får en stor risiko for at beslutningene som fattes er dårligere for virksomheten på kort sikt. På lang sikt er det også foruroligende: Hvis vi pasifiserer våre kvalifiserte, oppgående fagfolk - hvor bringer det oss i neste ledd?

Publisert: 23. november 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no