

# Sykehusreformen i rute



## Fra foreningen

Helseminister Tore Tønnes meget ambisiøse fremdriftsplan for sykehusorganiseringen er i rute. Det siste som ble gjort før sommerferien var å fastsette lokaliseringen av de regionale helseforetakene og oppnevne styrene. I løpet av august vil den formelle etableringen av regionale foretak finne sted, og den første jobben for de nye foretaksstyrene blir å ansette daglig leder.

At helseministeren har valgt å legge foretakenes hovedsete utenom de såkalte regionhovedsteder var ikke uventet og sannsynligvis fornuftig. Det markerer at helseforetakene i en region ikke skal ha en hierarkisk struktur, men at helseforetakene er likeverdige selv om de kan ha forskjellig faglig profil. Det er grunn til å anta at helseforetakene som etableres 1.1. 2002, i første omgang vil være nærmest identiske med de organisatoriske enheter vi har i dag. Da vil det være greit at regionsykehuset er ett helseforetak mens sentralsykehuset i et fylke er et annet helseforetak og at begge har samme direktelinje og tilhørighet til det regionale foretaksstyret. Hvordan fremtidens foretaksstruktur skal bli, skal Legeforeningen være med og legge premissene for.

Det er gledelig at den medisinske kompetansen er så godt representert i alle regionale styrever. Dels skyldes det at Legeforeningen i samarbeid med de andre store organisasjonene innen sykehus, har lyktes med å få en av de tre representantene for de ansatte. Disse er utpekt sentralt i samarbeid med fylkesavdelingsledere og hovedtillitsvalgte. Det forutsettes imidlertid at det innen 1.5. 2002 skal holdes ordinære valg blant de ansatte. Det blir en utfordring for Legeforeningen å tydeliggjøre for de andre gruppene av ansatte i sykehusene at Legeforeningens tillitsvalgte kan være gode representanter i sykehusstyrene også for dem.

Helseministeren har bidratt til at medisinsk kompetanse er godt representert. Vi merker oss at den akademiske medisin er representert i alle styrever. Det må tas som uttrykk for at det er mer enn fagre ord når det blir uttalt at forskning skal ha en sentral plass i fremtidens medisin også i Norge.

Valget av Norsk arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning (NAVO) som arbeidsgiverorganisasjon for helseforetakene var heller ikke overraskende. NAVO er arbeidsgiverforening for fristilte, offentlige virksomheter. Inntil nå har deres medlemmer hatt ca. 40 000 ansatte. Posten og NSB er nylig knyttet til NAVO med ytterligere 40 000, mens helseforeta-

kene jo er av en helt annen størrelsesorden med over 100 000 ansatte. Det ligger i sakens natur at styringssignalene til NAVO skal komme fra medlemsbedriftene (helseforetakene) og ikke fra departementet. Det betyr selvfølgelig ikke et frislipp av lønninger, men det kan bety et frislipp for avtalestruktur og lønssystemer. Akademikerne og Legeforeningen er for lengst i gang med forbedringer til kommende tøffe forhandlinger.

I Akademikerne forberedes vedtektsendringer som vil gjøre det mulig å opprette et eget forhandlingsutvalg for sykehussektoren. Her vil Legeforeningen være den tyngste aktøren kanskje med over 80 % av Akademikernes medlemmer. Dette må avspeiles i de beslutningssystemer som skal legges til grunn dersom Akademikerne skal stå for forhandlingene også på dette tariffområdet. I Legeforeningen er det nedsatt et utvalg som skal forberede forhandlingene. Et av målene må være å få en avtalestruktur og lønsbestemmelser som både ivaretar leger under spesialistutdanning og den erfarne, spisskompetente overlege. Det er registrert at noen ønsker større selvstendighet for de enkelte yrkesforeninger i forhandlingsspillet. Mange andre kunne sikkert også ønske å ha flere små legeforeninger som kan spilles ut mot hverandre, ikke minst hvis vi går mot mer lokal lønnsdannelse.

Høsten blir spennende, begivenhetsrik og vil ha stor betydning for store legegrupper. Legeforeningens utfordring er først og fremst å få forståelse for hvilke organisatoriske grep som er nødvendige og riktige for å få god drift av sykehusene. Legeforeningen har den klare oppfatning at topptunge administrasjoner i flere lag i seg selv ikke bidrar til å legge forholdene til rette for de egentlige driftsenheter, nemlig enhetene der man behandler pasienter. Sykehus som greier å rendyrke behandlingsenhetene, og får disse til å samhandle med hverandre, blir fremtidens vinnere.

*Hans Petter Aarseth*  
president