

Ny sykehushverdag neste år



Nyheter og reportasjer

Både lønnen og legefrakken er den samme når sykehuslegene stiller på jobb for en ny arbeidsgiver 1. januar 2002. Men i løpet av året vil de kunne føle endringer på kroppen.

Statlig overtakelse av sykehusene berører lønns- og arbeidsavtaler for ca. 7 000 sykehusleger, pluss om lag 400 leger ved såkalte APO-institusjoner, dvs. sykehus som eies av private stiftelser, men som står på offentlige helseplaner. I Legeforeningen arbeides det på spreng for å få en ny hovedavtale med Norsk arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning, NAVO, på plass før jul.

– Men når det gjelder lønn, kan alle sykehusansatte leger forholde seg helt rolig. Alle beholder tidligere lønns- og arbeidsvilkår, som individuelle avtaler, sier leder av Norsk overlegeforening, Bente Mikkelsen. – Under forutsetning av at en ny hovedavtale er undertegnet, vil ordinære forhandlinger om ny hovedtariffavtale, sentrale og lokale særavtaler starte våren 2002. Derimot opphører adgangen til å avtale avvik fra arbeidstidsbestemmelser i arbeidsmiljøloven. Slike avvik må avtales kollektivt, og er avhengig av at det inngås ny kollektiv avtale, en særavtale. Det er all grunn til å tro at slike avtaler finner sin løsning ettersom sykehusene er avhengig av legenes aksept til å arbeide utover normalarbeidstid, legger hun til.

– Hva med pensjonsforhold?

– Det er ikke avklart ennå, men det er ingen grunn til å mistenke at det vil bli endring på det, svarer Mikkelsen.

Ny hverdag på sikt

Hvilke praktiske konsekvenser sykehusreformen får for legens arbeidshverdag, er foreløpig usikkert.

– Per i dag vet vi at man vil gå fra 88 sykehus til et sted mellom 35 og 40 helseforetak. Vi vet ennå ikke om dette bare vil berøre sykehusene administrativt. Departementet vil gi de regionale helseforetakene et veiledende kart som sikrer at alle virksomheter som staten overtar, er underlagt et helseforetak under det regionale helseforetak. I prinsippet betyr det at enhver som i dag er ansatt ved et sykehus, skal være ansatt i et eller annet helseforetak per 1. januar 2002, sier Mikkelsen.

– Ligger det an til en reduksjon i antall sykehus?

– Nei, i første omgang ligger det en funksjonsfordeling i dette, men vi vil neppe se det i løpet av det første halvåret. Omstilling og funksjonsfordeling er intensjoner i reformen, og man må forvente at leger på sikt vil få mer fleksible forhold til arbeidssted, mener Mikkelsen.

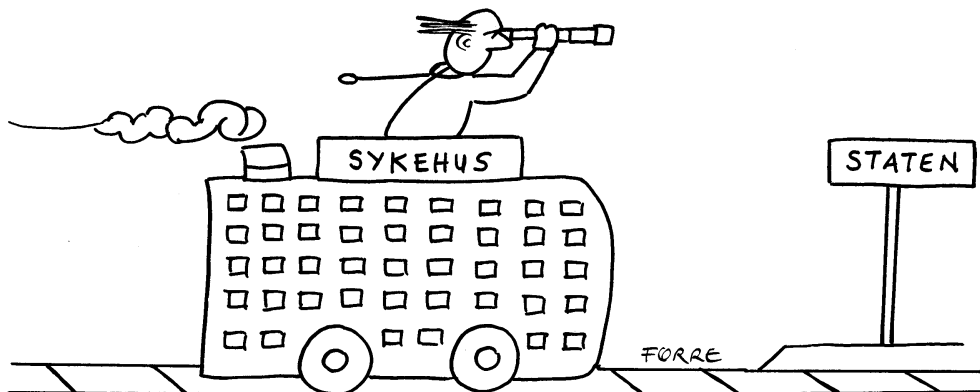
– Hittil har helsemyndighetene bare gjort noen grunnleggende grep for at ting skal kunne få utvikle seg i en ønsket retning, sier Terje Vigen, leder av helsepolitisk avdeling i Legeforeningen. Han mener Legeforeningen har et stort potensial for å kunne påvirke utviklingen.

– En ny styringsstruktur vil i noen grad innebære å starte med blanke ark. Vi må spørre oss: Hvor vil vi hen? Spørsmålet blir så om Legeforeningen kan enes om et opplegg, eller om intern uenighet gjør at vi ikke kan enes om en strategi. Det er imidlertid ikke tvil om at det forventes større grad av effektivitet ved sykehusene. Vi må også forvente sterkere kontroll med hva som gjøres og til hvilken kvalitet, sier Vigen.

Redning for offentlig helsevesen?

Overlegeforeningen har valgt en positiv innfallsvinkel til sykehusreformen.

– Reformen legger muligheter for en mer logisk avlønning som henspiller på kompetanse, behandlingsresultat og den nøkkelrolle som legen har. Vi ser frem til å få klarere ansvarsfordeling og medisinsk ledelse på avdelingsnivå. Vi har også forventninger til at sykehusforetakene ser at sykehusene er kompetansebedrifter, og at det settes av betydelige midler til fagutvikling og forskning. En forutsetning er at det blir egne budsjettposter for dette, mener Mikkelsen.



– Kan større effektivitetskrav og økt press på den enkelte sees på som en trussel?

– Nei, jeg ser det heller som en hjelp til å anskueliggjøre det som faktisk gjøres ved et sykehus, og ser for meg mange interessante diskusjoner om hva helsevesenet driver med, svarer Mikkelsen.

Hun legger til at man bør ha klart for seg at reformen kan fortolkes som en liberalistisk vind som feier over helsevesenet. – Vi ser likevel på reformen som det som kan redde det offentlige helsevesenet og styrke medisinsk behandling. Nå er det om å gjøre å få Legeforeningens medlemmer til å trekke i samme retning og fylle reformen med innhold, fortsetter hun.

Forsiktig Ylf-bifall

I de yngre legenes leir uttrykkes mer forsiktig optimisme på reformens vegne.

– Systemet er modent for endring, men en struktureform gir ikke nødvendigvis bedre forhold. Når det gjelder innholdet, så er det mange spørsmål som henger i luften. Her ligger en kilde til motstand. Reformen står og faller med at man finner løsninger som er bra for helsearbeidere og pasienter, mener leder Bente Kristin Johansen i Yngre legers forening (Ylf).

Hun regner med at det blir noe uro i medlemsmassen når styrene i de regionale helseforetakene letter på sløret. – Vil det bli sammenslåing av sykehus? Hva skjer med funksjonsfordeling? Dette må vi følge opp. Vi er også urolige for hva som vil skje med spesialistutdanningen. Hvem skal ha det overordnede ansvaret, skal det ligge på nasjonalt eller regionalt nivå? Vi mener at lov om helseforetak er diffus og kan tolkes ulikt på dette området, sier hun.

Yrkesforeningen ser en mulighet for å oppdatere og reforhandle tariffavtaler, og ønsker en ny form for lønnsdannelse for turnusleger og assistentleger. – Dersom lønnsdannelsen skal baseres på lokale forhandlinger, må Legeforeningen ha en tydeligere lønnspolitikk for leger i underordnede stillinger. Vi er villige til å prøve omlegging til lokale forhandlinger, selv om vi så langt har hatt dårlige erfaringer med lokale lønnsforhandlinger. Våre medlemmer har midlertidige stillinger i motsetning til overlegene som går i faste stillinger. Rundt 40 % av medlemmene våre har vikariater. I dag får overlegene 84 % av kaken ved lokale oppgjør i kommunesektoren, mot assistentlegenes 12 %, påpeker Johansen.

Faglighet i sentrum

Øyvind Watne, overlege ved Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane og ansattes representant i styret for det regionale helseforetaket Helse Vest, har ikke bildet av sykehuslegenes nye arbeidshverdag klart for seg ennå, men mener at faglighet vil kunne stå mer i sentrum.

– Jeg opplever at modellen med helseforetak åpner for sterkere faglig påvirkning og gir mulighet til å flagge det medisinsk-faglige. Vår nye arbeidsgiver vil kanskje se at leger må få bruke mer tid på pasienter enn på papirarbeid, og funksjonsfordeling kan gi den enkelte en mer spennende hverdag. Dette er en flott mulighet til å bedre arbeidsforholdene, og jeg håper at vi om 2–3 år kan se oss tilbake og oppdage at de er blitt bedre, sier Watne.

Med solid erfaring fra helsevesenet, mener han leger i de regionale helseforetakstyrene blir viktige premisseleverandører for innholdet i sykehusreformen.

– Ingrid M. Hoie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Fylkesavdelinger i støpeskjeen?

Med sykehusreformen går Legeforeningens fylkesavdelinger en uviss fremtid i møte. Et utvalg oppnevnt av sentralstyret, skal legge føringer på hvordan fylkesavdelingene kan ivareta sin funksjon med ny struktur.

Enten man liker det eller ei, berører sykehusreformen Legeforeningens struktur.

– Før eller siden vil vi etter min mening ikke komme utenom en debatt om organisasjonens oppbygging, som kanskje ender med at fylkesavdelingene i sin nåværende form forsvinner til fordel for noe annet. Men utvalget som skal se på hvordan Legeforeningen på regionalt nivå kan møte utfordringen som følger av sykehusreformen, forholder seg inntil videre til den struktur som gjelder per i dag, presiserer leder av helsepolitisk avdeling, Terje Vigen.

– Utvalget skal først og fremst legge føringer på hvordan fylkesavdelingene kan ivareta sin funksjon og rolle i forhold til de regionale helseforetakene. Antall helseforetak er ennå ikke vedtatt, men det er ikke trolig at de vil følge fylkesgrensene. Utvalget skal se på hvordan fylkesavdeling-

ene i fellesskap kan bli en aktør som trekkes inn der hvor påvirkninger kan skje og beslutninger tas, sier Vigen.

Utvalget er også bedt om å se på spørsmål knyttet til spesialistutdanning og funksjonsfordeling. Ifølge Vigen vil i særlig grad funksjonsfordeling by på utfordringer.

– Spørsmålet om hvilke sykehus som skal utføre hvilke oppgaver, er det opp til de regionale helseforetakene å avgjøre. Dette er en øm tå som vil berøre foreningens medlemmer, og vi vil fra vår side ikke initiere dette. Vi må likevel forberede oss på at funksjonsfordeling blir en realitet, sier Vigen.

Mange ser også for seg at en ny sykehusstruktur kan få praktiske konsekvenser for spesialistutdanningen. – Vil det skje lokale tilpasninger? Vil reformen føre til mer flytting av leger mellom helseforetakene? Vil vi få spesialistutdanning som er tilpasset én region? Spesialistutdanningen må innrette seg etter nye strukturer og behandlingsmetoder som tjener pasientenes interesser, mener Vigen.

Utvalget ble oppnevnt av sentralstyret 18. september og består av en representant fra hver helseregion, en fra Of og en fra Ylf.

– Ingrid M. Hoie, *Tidsskriftet*

Overtallighet i fylkes-helseadministrasjoner

På landsbasis er 700 årsverk direkte berørt av sykehusreformen. Betyr det flytting eller langpendling når helseforetakenes hovedkontorer blir lagt til Hamar, Skien, Stavanger, Stjørdal og Bodø fra årsskiftet? Ifølge ukeavisen Kommunal Rapport har omstillingen skapt stor usikkerhet blant helsebyråkratene i fylkene. Antall arbeidsplasser i hvert av de fem helseforetakene gir ikke jobb til mer enn maksimalt 250 personer, og ekspedisjonssjef Vidar Oma Steine i Sosial- og helsedepartementets eierskaps- og foretaksgruppe kan ikke garantere jobb til alle.

Sosial- og helsedepartementet har etablert et omstillingsprosjekt som vil være virksomt frem til 1. mars 2002. Departementet har utarbeidet et policy-dokument. Blant de konkrete virkemidler nevnes at ansatte innenfor en tidsramme på tre år kan få tilbud om omskolering som kvalifiserer til videre jobb i fylkeskommunen eller for annet jobbtillbud på hjemstedet, men også frivillig fratreden kan bli aktuelt.

30. august ble det inngått en omstillingsavtale med berørte organisasjoner, blant annet Legeforeningen. Lenke til policy-dokument og omstillingsavtale finnes på: www.dep.no/shd/sykehusreformen/index-b-n-a.html