

Positive erfaringer med regionsutvalgene

Regionsutvalgene er viktige organer for ansattrepresentantene i de regionale helseforetakene. Sentralt er det at disse representantene har en tilknytning til regionsutvalget.

Dette kom til uttrykk da Legeforeningens representanter i de regionale helseforetakene og lederne for regionsutvalgene nylig møttes for å utveksle erfaringer og tanker rundt arbeidet i de fem helseregionene.

Funksjonsfordeling og problemstillinger rundt det å være både tillitsvalgt og ansattrepresentant var blant temaene. Representantene gav uttrykk for at de opplever at fagligheten har fått bedre vilkår og at legefaglige holdninger blir etterspurt.

Ansattrepresentantene i de regionale helseforetakene mener seg verdsatt, og etablering av regionsutvalgene har vært svært positivt. Utvalgene oppfattes som et organ der man kan komme med innspill og diskutere viktige spørsmål.

Helse Vest

– Regionsutvalget er blitt et viktig forum for meningsbrytning, sa ansattrepresentant i Helse Vest, Øyvind Watne, som opplever samarbeidet med regionsutvalget som svært positivt.

Helse Vest har jobbet mye med funksjonsfordeling, og det er bl.a. nedsatt et undervalg som skal se på funksjonsfordeling på regionalt nivå. – Vi ønsker synergieffekter og vi vil å se på regionen som en enhet, sa Watne, som også kunne fortelle at de har vært opptatt av å drøfte implementering av nye behandlingsmetoder.

Helse Midt-Norge

– Det er et godt samarbeid med regionsutvalget, som jeg ser på som et viktig støtteorgan, sa Helge Haarstad, ansattrepresentant i Helse Midt-Norge.

I Helse Midt-Norge har man konsentrert oppmerksomheten om tre hovedsaker: fjerning av korridorpasienter, reduksjon av ventelistene og bedre økonomistyring. – Vi er godt i gang på alle områder. Når det gjelder korridorpasienter, er vi i ferd med å løse problemet bl.a. gjennom et godt samarbeid med primærhelsetjenesten som har tatt ferdigbehandlede pasienter raskere unna. Vi har også utvidet kapasiteten og opprettet flere sengeplasser ved å ta i bruk alle tilgjengelige rom. Når det gjelder ventelister, har vi begynt en prosess med å rydde opp og har lyktes i å redusere ventelistene med 30%. Vi sliter imidlertid med å få til felles økonomisystemer i regionen, sa Haarstad. Han kunne opplyse om at han har prøvd å få etablert fagdirektører i alle helseforetakene: – Vi bør ha et fagdirektørnettverk i regionen.

Helge Haarstad er også svært fornøyd med at styret for Helse Midt-Norge RHF, på

bakgrunn av hans forslag, har vedtatt at samtlige helseforetak skal være røykfrie fra og med 1.1. 2003. Forslaget innebærer at samtlige helseforetak inklusive den regionale helseadministrasjonen skal være røykfrie. Videre innebærer vedtaket at det ved inngåelse av avtaler om salgsvirksomhet i foretakenes områder, ikke bør tillates salg av tobakksvarer. Likeledes bør det i leiearealer som anvendes til serveringssteder, ikke tillates egne røykearealer. Med hensyn til røykfrihet anbefales det at følgende legges til grunn: Ansatte har ikke lov til å røyke i arbeidstiden innen helseforetakets område. Tilsvarende røykeforbud bør også gjelde besøkende/pårørende. I utgangspunktet gjelder røykeforbudet også pasienter, men avdelinger kan gjøre unntak for enkelte pasientkategorier. Dersom røyking tillates for pasienter, bør dette kun skje på et begrenset antall anviste steder. Disse skal i så fall innrettes slik at ingen, som selv ikke direkte oppsøker røykestedet, blir sjenert.

Helse Sør

– Regionsutvalget fungerer stadig bedre, og vi har fått til bedre og konstruktive møter, sa ansattrepresentant i Helse Sør, Terje Keyn.

– I Helse Sør er vi i ferd med å etablere en ordning med konserntillitsvalgte, sa han. Ordningen er innført etter ønske fra administrasjonen, og det er også enighet om hvordan vervene skal fordeles. Akademikerne får en representant, Sykepleierforbundet 1 1/2 representant, Kommunalansattes Fellesorganisasjon (KFO) en representant, sammenslutningen av akademikerorganisasjoner i NAVO (SAN) 1/2 representant og Kommuneforbundet og Helse- og Sosialforbundet to representanter. De konserntillitsvalgte er tenkt å fungere som ambassadører og vil ikke betjene medlemmene på samme måte som de hovedtillitsvalgte.

– Det er også en stor prosess på gang når det gjelder endringer i foretaksstrukturen. I alt er det etablert ni prosjektgrupper med tillitsvalgte i alle grupper, hvorav sju er leger og de to øvrige er psykolog og prest. Antall foretak vil bli sterkt redusert, foreløpig er det endelige antall ikke avgjort. Endelig vedtak blir fattet i slutten av desember.

Helse Øst

– Regionsutvalget er utpekt til å ta vare på prosjektene i Helse Øst, sa leder for regionsutvalget Torunn Janbu. I alt er det opprettet



Lederne for regionsutvalgene og ansattrepresentanter i de regionale helseforetakene: Øyvind Watne, Sigrun Solberg, Kåre Løvtakken, Torunn Janbu, Ottar Grimstad, Helge Haarstad, Stig-Arild Stenersen, Terje Keyn. Foto L.B. Johannessen

sju prosjekter, hvorav tre er geografisk og fire er faglig relatert.

– Prosjektgruppene har utarbeidet rapporter som inneholder mange konkrete forslag uten at det er tatt endelig stilling til disse. Det er også igangsatt et nytt prosjekt vedrørende IT og vi går inn for å finne frem til enhetlige systemer, sa han.

Regionsutvalget er opptatt av å finne frem til nye kommunikasjonsformer. Det vil derfor bli invitert til en samling på Lillehammer der foretakstillsvalgte og andre tillitsvalgte i området skal drøfte hva de forventer av samhandling.

Kåre Løvtakken, ansattrepresentant i Helse Øst, er svært fornøyd med samarbeidet med regionsutvalget: – Det er blitt en helt ny verden etter at regionsutvalgene ble etablert. Han er også fornøyd med arbeidet i styret: – Vi er der hvor vi skal være, og styreleder og styremedlemmer er enige om rammene for arbeidet.

Helse Nord

– Vi har et velfungerende styre som jobber godt, sa Stig-Arild Stenersen, ansattrepresentant i Helse Nord. Det er fattet vedtak om hvordan man skal se på funksjonsfordeling, og det er satt ned to prosjektgrupper som begge har god legerepresentasjon.

– De tre viktigste prosjektene nå er utbygging av Nordlandssykehuset i Bodø, sykehuset i Stokmarknes og nybygg for telemedisin i Tromsø. Helse Nord har ellers startet et omfattende ledelses- og utviklingsprogram, og det skal igangsettes omfattende høringsrunder når det gjelder akuttberedskap, kirurgi og fødselsomsorg. En enhetlig IT-strategi som er nær knyttet opp til Nordnorsk helsenett er klar, og det er utarbeidet en rapport om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Vi ser en målbar effektivisering av arbeidet, sa Stig-Arild Stenersen.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen