

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 spillereglene 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 underskudd, 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 nøkkelord 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 nøkkelord 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

ligere skal foregå lokalt, innen de enkelte helseforetakene.

– Dette vil kreve mer kompetanse i tillitsvalgtsapparatet. Det må bygges opp bedre kontakt mellom de tillitsvalgte innen hver region, og satses på opplæring innen for eksempel forhandlingsteknikk og jus. For å få dette til, må ressurser overføres fra Legeforeningen sentralt til regionene og de enkelte foretakene.

– Betyr det at du vil erstatte fylkesavdelingene med regionavdelinger?

– Vi kan ikke se bort fra at en regional struktur vil kunne være mer hensiktsmessig og handlekraftig enn den struktur vi har i dag.

## Ottar Grimstad

Leder for regionsutvalg Legeforeningen Midt-Norge. Stilling: allmennpraktiker i Hareid kommune i Møre og Romsdal.

– Det er for tidlig å si hvordan sykehusreformen vil påvirke sykehushverdagen. Etter to måneder kan vi likevel registrere konkrete forandringer som viser at reformen er noe mer enn bare en administrativ omveltning, sier Ottar Grimstad.



Ottar Grimstad

Et av de mest synlige eksemplene på dette, forteller han, er at korridorpatientene er i ferd med å bli borte fra Ålesund sykehus. Det skjedde etter at foretak Helse Sunnmøre bestemte seg for å bygge ut den medisinske avdelingen, og avsatte midler til prosjektet som nå er i full gang.

– Korridorpasienter ved sykehuset har vært et mangeårig problem som kunne ha vært løst dersom det var politisk vilje i fylkeskommunen. Det som nå skjer, er et viktig signal fra foretaket, sier Grimstad. Et annet eksempel han nevner, er diskusjonen om plasseringen av Sjukehuset Molde: – Et av de siste vedtakene til fylkestinget var å nekte å utrede alternativer til utbygging på en tomt som ble funnet å være for liten. Nå har foretaksstyret satt i gang en konstruktiv diskusjon om utvidelse og alternativ plassering, uavhengig av lokalpolitiske hensyn.

Grimstad påpeker at reformen har fremtvinget positive, regionale kontaktnettverk blant Legeforeningens tillitsvalgte: – At tillitsvalgte samarbeider på tvers av fylkesgrensene, er et viktig fremskritt for å tilpasse Legeforeningens organisasjon til den regionale foretaksstrukturen.

– Hva kan du som allmennpraktiker tilføre en prosess som i første rekke handler om sykehus og spesialisthelsetjeneste?

– Reformens suksess avhenger blant annet av større samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten. Her har allmennpraktikere en sentral rolle, sier Ottar Grimstad.

Det som bekymrer han mest, er den økte satsingen på lokale lønnsforhandlinger: – Tillitsvalgtsapparatet lokalt er neppe sterkt nok til å takle de økte kravene som vil bli stilt. På dette området må Legeforeningen ta affære.

## Jan Norum

Leder for regionsutvalget Legeforeningen Nord. Stilling: prosjektleder ved Nasjonalt senter for telemedisin, Tromsø.

– Den største forandringen, som foreløpig ikke er like merkbar for alle, er at foretakene har fått en dynamisk ledelse som arbeider ut fra formulerte visjoner, målsettinger og styringsverktøy. Det gir mulighet til å gjennomføre tiltak, for eksempel økt samarbeid mellom sykehus på tvers av geografiske og lokalpolitiske interesser. I sykehushverdagen ser vi allerede at informasjonsflyten er bedre. Bruk av Internett gir åpen tilgang til saksdokumenter og bakgrunnsstoff. Dette gjør det mulig for folk på alle beslutningsnivåer å holde seg bedre oppdatert, delta i diskusjoner rundt for eksempel funksjons- og oppgavefordeling, og ikke minst få tak i de rette kontaktpersonene, sier Jan Norum.



Jan Norum

På den annen side, påpeker han, er det ikke uproblematisk med eierskapsgrensene til de enkelte foretakene: – For en del etablerte helse- og fagtilbud kan det føre til omrokking. Et eksempel er samarbeidet mellom sykepleierutdanningen i Bodø og sykehuset i Stokmarknes som nå kommer i konflikt med de nye foretaksgrensene.

– Det legene frykter mest, er at det skal oppstå ressursknapphet. Når det kommer en reform uten at det følger med frisk kapital, skaper det usikkerhet rundt den medisinske driftsplanleggingen. Tidligere kunne man håpe på tilleggsbevilgninger. Signalene hitil tyder på at det blir smalhans i tiden som kommer. Det er nok å vise til at pasientene har fått økte egenandeler på en rekke helse-

tjenester, blant annet assistert befruktning og sterilisering. Med næringslivsfolk ved roret får vi en ny kultur og en ny måte å tenke på. Utfordringen blir å integrere dette med den etablerte, medisinske kulturen.

## Torunn Janbu

Leder for regionsutvalget Legeforeningen Øst. Stilling: overlege ved Rikshospitalets Senter for Ortopedi, Sophies Minde.

– For den vanlige lege er det få merkbare endringer foreløpig. Avtaleverket er videreført og administrativ ledelse er på plass. Nå jobbes det for å få en hensiktsmessig funksjons- og oppgavefordeling, nytt avtaleverk og et godt samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten, sier Torunn Janbu.



Torunn Janbu

Hun forteller at knappe og urealistiske budsjetter i Helse Øst har skapt usikkerhet blant Legeforeningens medlemmer, og denne situasjonen har vært en stor utfordring for regionsutvalget.

– Dersom legene skal nå frem med faglige innspill i debatten rundt funksjons- og oppgavefordeling innen og mellom de enkelte foretakene, må vi handle nå. Regionsutvalget har derfor en viktig oppgave i å formidle informasjon og kontakt mellom medlemmene og ledelsen i det regionale helseforetaket. Her har ansattrepresentantene en sentral rolle med å delta i prosessene lokalt. Legeforeningen sentralt må komme på banen med et policydokument om ivaretagelse av utdanning og forskning som tillitsvalgte og medlemmene lokalt kan gjøre nytte av og som et faglig innspill til regionenes styrer, understreker Torunn Janbu. Hun opplyser at regionsutvalget Legeforeningen Øst skal ha møte med foretaksledelsen i Helse Øst i mars.

– Tom Sundar, Tidsskriftet  
[tom.sundar@legeforeningen.no](mailto:tom.sundar@legeforeningen.no)

☞ Les side 751.

## Regionsutvalg

Sentraltstyret vedtok 27.2. 2002 at de såkalte interimsutvalgene i hver region, skal hete regionsutvalg.

Legeforeningen har regionsutvalg i alle fem regionale helseforetak.

## Temaside om statlig overtakelse

På Legeforeningens nettsider finnes en egen temaside om statlig overtakelse av sykehus. På siden er det samlet lenker til informasjon Legeforeningen har gitt, til artikler fra Tidsskriftet og til artikler og informasjon fra andre kilder. Lenke til temasiden ligger nede til høyre på [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no).