

likhetsstruktur, sterk enighet og likhet. Dette har vært en utfordring.

– Det var viktig for NAVO å få til minsteavtaler. Vi har fått til bedre godtgjøring for vaktbelastning og vil arbeide mer mot prestasjonsbaserte løsninger. Den ordinære styringsretten gjelder der avtaler ikke reguleres. Vi skal ha et godt og ordentlig samarbeid og vi stiller klare krav til ordninger for medbestemmelse.

– Avtalen innebærer at dere har fått et kjempeverktøy i hånden, mente Moe Gustavsen. – Selv om vi i utgangspunktet ikke ønsket A2-avtalen, er vi likevel fornøyd med prosessen og var ganske oppløftet etter A2-forhandlingene (3).

Tøffe krav

– Det er galt å fortsette et system med sentrale forhandlinger, mente Roar Arntsen, direktør ved St. Olavs Hospital. – Sentrale forhandlinger er med på å ødelegge konkurransekraften. Jeg tror vi gradvis må arbeide mer for gode rammebetingelser sentralt, enn å løse den enkelte bedrifts utfordringer. En blanding er det dårligste for begge parter.

– Vi må se på systemene som gjør bedrifter konkurransedyktige, la Arntsen til. – Å lønne med tid som eneste parameter, er feil. Tid kan ikke være lønnsdannende, resultatet må ha betydning. Jeg er opptatt av å ha topp overleger og ønsker å lønne deretter, sa sykehusdirektøren, som understreket at forhandlingene må bringes ned på lokalt nivå, og at man må få et system med ulik lønn for ulike resultater.

Under tariffkurset presenterte noen av de tillitsvalgte sine erfaringer fra de ulike foretak. Det var en uvant situasjon for mange å skulle forhandle på egen hånd. Flere hadde derfor nedsatt et forhandlingsutvalg og gått nøye gjennom A2-avtalen før de gikk inn i forhandlingene. Erfaringene viser at det var viktig å være grundig forberedt og møte motparten med gjennomarbeidede krav. Flere hadde også hatt faste møter med avdelingstillitsvalgte.

En mild tone med tøffe krav og en gjennomarbeidet argumentasjonsliste, fungerte godt enkelte steder. Et gjennomgående trekk var også at det syntes som om legene i hovedtrekk var bedre forberedt enn motparten. De tillitsvalgte hadde imidlertid møtt mye god vilje og godt klima i de fleste forhandlingene.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Bakke HK. Nye avtaler for leger i sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 517.
2. Høie IM. Krevende og lang ferd til forhandlingsresultat. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 222–3.
3. Moe A-G R. Slik foregår forhandlingene i NAVO-helseforetakene. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 223.

Stort behov for norsk EPJ-miljø

Legeforeningen støtter Norges forskningsråds plan om å opprette et nasjonalt kompetansesenter for elektronisk pasientjournal (EPJ).

Forskningsrådet la sommeren 2002 frem en rapport (1) om behovene innen forskning og utvikling av elektroniske pasientjournal-systemer. Utredningen konkluderer entydig med at det er et stort behov for et slikt kompetansesenter.

Utredningen er sendt på høring til Sosial- og helsedirektoratet, Helsedepartementet og Nærings- og handelsdepartementet. Sentralstyret i Legeforeningen har etter oppfordring fra IT-utvalget vedtatt å uttrykke støtte til forslaget (2), og anmoder i et brev de berørte instanser om å slutte seg til Forskningsrådets anbefalinger om opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter for utvikling av elektronisk pasientjournal.

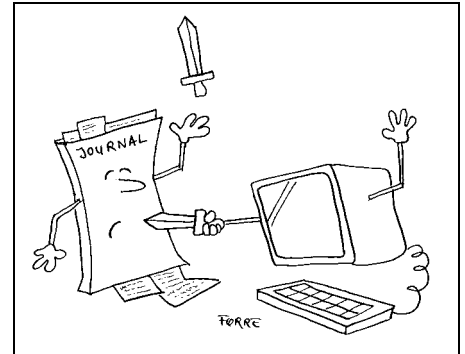
Tilpasset norske behov

Det er staten som eier og hovedansvarlig i helsetjenesten som må legge det økonomiske og organisatoriske grunnlaget for et slikt senter, mener Legeforeningen.

Å få etablert funksjonelle elektroniske pasientjournal-systemer er etter Legeforeningens syn en av de største utfordringene helsevesenet står overfor i forbindelse med utvikling og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i helsevesenet.

Gjennom et kompetansesenter for EPJ vil de ulike aktørene i helsevesenet og helsepersonell spesielt, få en styrket innflytelse over utvikling av EPJ. I dag er denne utviklingen i alt for stor grad overlatt til utenlandske og nasjonale leverandører av journalsystemer. Dette gjelder i særlig grad journalsystemer i sykehus hvor legene og annet helsepersonell har hatt liten innflytelse på utviklingen.

En god elektronisk pasientjournal (EPJ) tilpasset det norske helsevesenet vil spille en avgjørende rolle for utviklingen av helsevesenet (3). Dette er ikke i første omgang en teknologisk utfordring.



Med et eget kompetansesenter vil helsepersonell få styrket innflytelse over utviklingen av elektroniske pasientjournal-systemer, mener Legeforeningen

bidra til at de løsningene som leverandørene produserer tilpasses behovene i Norge.

Forskningsrådets utredning (1) kan lastes ned fra Internett på adressen: <http://program.forskningsradet.no/ikthelse/uploaded/nedlasting/EPJforprosjektrapport2002.doc>

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Grimsø A, Brosveet J. IKT i medisin og helsetjeneste. Kompetansemiljø for utvikling av elektronisk pasientjournal. Oslo: Norges forskningsråd, 2002.
2. Nesje SB. Etablerer norsk kompetansemiljø for EPJ? *www.tidsskriftet.no* 26.2. 2003.
3. Lærum H, Ellingsen G, Faxvaag A. Elektronisk pasientjournal ved somatiske sykehus – utbredelse og klinisk bruk. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2540–3.