



Fra presidenten: Omstillinger i sykehus

Omorganiseringer i sykehus må ha bedre kvalitet som mål og være forankret hos de ansatte

Omstillinger og funksjonsfordeling i sykehus er ikke et nytt fenomen. Leger er vant til å forholde seg til organisatoriske omlegginger eller større restruktureringer som medfører endringer i arbeids- og tilknytningsforhold. Utvikling av fagområder har også medført ønskede og nødvendige endringer. Nytt for sykehusansatte leger er at flere sykehus nå ønsker å gjennomføre nedbemanning. Det er varslet store omstillingsprosesser i sykehussektoren. Det tvinger frem et engasjement hos legene, hos våre foretakstillvalgte og i Legeforeningen sentralt for å sikre en organisering av helsetjenesten og arbeidsvilkår som gjør det mulig å gi en god helsetjeneste til alle.

Varslede omstillinger gjelder særlig i Helse Sør-Øst RHF etter sammenslåingen av Helse Øst og Helse Sør. Omstillinger vil være en følge av de vedtatte budsjettene for 2008. Det er i tillegg igangsatt et prosjekt for å se på samordning av spesialisthelsetjenesten i hele hovedstadsområdet – «Hovedstadsprosjektet». Parallelt med dette prosjektet har enkeltsykehus iverksatt tiltak for å overholde allerede sprengte budsjetter. Blant annet vurderer Ullevål Universitets-sykehus til dels omfattende nedbemanninger ved en rekke av sykehusets avdelinger for å søke å løse situasjonen.

Legeforeningen etterlyser en større grad av langsiktighet i nasjonal, regional og lokal planlegging. Myndighetene må gi sykehusene stabile, forutsigbare og oversiktlige rammebetingelser. Det må også tas budsjettmessig høyde for investeringer i utdanning, kompetanse og forskning. Gode rammebetingelser må på plass for at spesialisthelsetjenesten skal kunne konsentrere seg om det man skal levere – en trygg og medisinsk faglig god sykehustjeneste til befolkningen.

Målet med omstillingene må være klart for alle. Medarbeidernes motivasjon til medvirkning og gjennomføring av prosjektene avhenger av det. Gode resultater avhenger også av respekt for at omstillinger tar tid og har kostnader. Konsekvenser av dårlige prosesser kan ta lang tid å rette opp. Omstillinger kan bli så prestisjefylte for det enkelte foretak eller regionale foretak og deres team av rådgivere og konsulenter, at målene med prosjektene kommer i bakgrunnen. Omstillinger er dog en del av arbeidsgivers styringsrett. Styringsretten er imidlertid grunnleggende begrenset gjennom ulike lover både mht. hva arbeidsgiver kan gjøre og måten det gjøres på. I tillegg kommer de muligheter som følger av tariffavtaler og av de individuelle ansettelsesavtalene. De berørte parter må involveres. Involvering av fagmiljøene og ivaretagelse av ansattes behov og rettigheter er grunnleggende forutsetninger for at omstillingsprosesser skal lykkes.

Tidsfaktoren brukes som argument for at konsekvensanalyser og grundigere vurderinger ikke gjennomføres i tilstrekkelig grad. Eksempelvis kan kortere liggetid gi innsparinger, men også skape nye behov for bemanning og utstyr da aktiviteten rundt pasienten intensiveres. Sentralisering av funksjoner og mer dagbehandling

kan være hensiktsmessig, men vil gi økte transportutgifter da pasientene må reise lenger og hyppigere. Konsekvenser for primærhelsetjenesten vurderes for sjelden. Det er et annet budsjett.

Leger og tillitsvalgte inviteres, om enn i varierende grad og med reell mulighet til å delta, med i prosjekter. Dessverre opplever de altfor ofte at synspunktene deres ikke når frem, og at faglige hensyn får begrenset gjennomslagskraft. Verken sykehusene, de ansatte og aller minst pasientene er tjent med manglende konsekvensanalyser og medvirkning.

Omorganiseringer i sykehusene kan være nødvendige og gi bedre helsetjeneste. Hvis mulighetene for kortsiktige økonomiske gevinster settes i forgrunnen kan det friste til gjennomføring av for kjappe og lite gjennomarbeidede prosjekter. Det vil kunne undergrave muligheten for nødvendige og kvalitetsforbedrende endringer som vil kreve tid for å lykkes.

Legeforeningen er ikke kompromissvillig når det gjelder pasientsikkerhet og forsvarlighet i helsetjenesten. Pasienttilfredshet må være en sentral målestokk. Konsekvensene for utdanning må alltid vurderes tidlig i planleggingsstadiet. Mulighetene for forskning må ikke bare opprettholdes, men i forbindelse med omorganiseringer hvor man faktisk har en sjanse til å revurdere og endre strukturen, må forskning gis en større og mer prioritert plass.

Sykehusleger opplever en stadig mer presset arbeidsdag. Den daglige innsatsen består i en kamp for å yte pasientene god behandling og trygghet, og det utvises en enorm innsats og «stå-på-vilje». På sikt kan imidlertid ikke arbeidsdagen bestå av en kamp basert på utrettelig engasjement. Stabile arbeidsforhold, der trivsel og tilpassede belastninger er normen, må igjen bli hverdagen slik at arbeidsinnsatsen kan brukes til pasienter og pårørende, til utdanning, forskning og utvikling.

Medlemmenes, og ikke minst de tillitsvalgtes, innsats er avgjørende i arbeidet med omorganiseringer hvor det er mange viktige hensyn å ivareta. Tillitsvalgte og fagmiljøene må på banen så tidlig som mulig i prosessene. Mange skal ha stor takk for å jobbe hardt med dette allerede. Legeforeningen arrangerer 7. – 8. februar et tillitsvalgtkurs for å støtte opp om og gi tillitsvalgte mer kompetanse om arbeid med og i omstillinger. Med Legeforeningen i posisjon som ansvarsbevisst premissleverandør og samarbeidspartner, vil omstillingsprosjekter ha større sjanse til å lykkes.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president