

pasningsdyktige fremfor de sterke og intelligente i et sykehus?

Tor Ingebrigtsen har flere roller. Hans leserinnlegg er signert Tromsø, hvor han er sykehusdirektør, mens innholdet virker å være motivert av hans rolle som styremedlem i Oslo universitetssykehus. Som nevrokirurg ville han trolig vært interessert i følgende: I Klinikk for kirurgi og nevrofag har 112 av 122 overleger besvart et spørreskjema fra tillitsvalgt. 90 % rapporterte at de har liten eller svært liten innflytelse på hvilke beslutninger som fattes. Tre av fire tror omstillingen vil gi svekket pasientbehandling på kort sikt, og en av ti tror omstillingen vil gi bedret pasientbehandling på lang sikt. Forverret eller kraftig forverret arbeidsmiljø angis av 73 %. Helsetilsynet i fylket har nylig funnet at «... driften overveiende sannsynlig i perioder har vært ufor-svarlig», og videre «... Oslo universitetssykehus har brutt spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-2 og 3-3. Ansvar for forholdet ligger hovedsakelig hos klinikkledelsen, sykehusledelsen og sykehusstyret».

Steinar Solberg

Oslo universitetssykehus
Lokasjon/bygningsmasse Nye Gaustad
Tidligere kalt Rikshospitalet

Litteratur

1. Ingebrigtsen T. Makten i uklare siteringer. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1909.

Apokalyptisk prosess i Oslo universitetssykehus

I Tidsskriftet nr. 19/2010 hevder Tor Ingebrigtsen (1) at Charlotte Haug går for langt i kritikken av prosessen ved Oslo universitetssykehus (OUS) (2) og at hun insinuerer at Dolva og Thoresen vil skjule «den egentlige sannheten» om prosessen. Han mener at hun bør beklage sine utsagn. Er dette rimelig? *Bør hun beklage dem?*

Nå pågår den største omorganiseringen i norsk helsevesen noensinne, og det er et faktum at de ansatte lenge har vært og i økende grad er bekymret, frustrerte, etter hvert resignerte. Dette har ledelsen ved Oslo universitetssykehus taklet svært dårlig – referatet og betraktningene fra møtet var derfor svært gjenkjennelige for oss som lever midt i denne apokalyptiske prosessen. Ingebrigtsen har erfaringer fra omstillinger ved Universitetssykehuset Nord-Norge, men er fersk i styret for Oslo universitetssykehus og burde bruke noe mer tid før han serverer en analyse av dette foretakets problemer.

Ledelsen *har* faktisk et problem når den ikke klarer å formidle bedre til de ansatte motivene for og hvordan forsvarligheten skal sikres i det gigantiske «Prosjekt redesign». Dette er en helt vesentlig del av jobben deres, og uroen indikerer at man

ikke har lyktes. Det er kompetent personell de skal lede, og da må man regne med å anstrenge seg. Det blir for enkelt å fremstille de ansatte som forandringsu villige og oppfordre til aksept under henvisning til at ledelsen har latt seg begeistre av planene.

Litteraturen som Ingebrigtsen viser til, er ikke omfattende. Det er riktig, som det understrekes, at «lønnsomme» sammenstillinger kjennetegnes av store strukturelle endringer. Men når forskningen viser at man *kun under de beste forutsetninger* kan håpe på en kostnadseffektivitetsforbedring på 6 % og en kostnadsreduksjon på 10 %, er det like relevant å stille spørsmål ved om dette var en klok beslutning i første omgang. Det vil ikke på mange år foreligge økonomiske og bygningsmessige forutsetninger som legger til rette for at dette skal gi slik uttelling!

Ingebrigtsen hevder videre at Tidsskriftet burde gjøre kjent den forskningen som viser at samarbeid fra leger og legelederes side opp mot ledelsen bidrar til suksess, underforstått at Tidsskriftet ikke må sabotere med å bringe oppfordringer til revolt. Men – Haugs leder er den første Tidsskriftet vier

denne viktige prosessen, og det er vel verken overraskende eller irrelevant at fagtidsskriftet vårt velger å formidle den store frustrasjonen som råder. Tvert imot, det var etterlengtet og på sin plass.

Hva er galt? Kortversjonen er: gjennomgående mangel på konsekvensanalyser, svært kort gjennomføringstid og mangel på omstillingsmidler. Vi er vel kjent med prosessene i andre nordiske land. Disse er ennå løpende, det foreligger ingen resultater og vi kan derfor ikke ha særlig nytte av dem. Det er derfor litt underlig å bruke disse til å stille redaktøren i et dårlig lys avslutningsvis. Det vi vet om dem, derimot, er at de har helt andre tidsrammer og *har* avsatt omstillingsmidler. Denne kunnskap er ikke egnet til å berolige når det gjelder vår egen prosess!

Arild Egge

Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. Ingebrigtsen T. Makten i uklare siteringer. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1909.
2. Haug C. Makten i uklare formuleringer. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1701.

■ RETTELSE

Doktoravhandlinger

Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1888

I Tidsskriftet nr. 18/2010 side 1888 er det oppgitt feil tittel på Mona Løvliens doktoravhandling. Her er den riktige.

Mona Løvlien, ph.d. *When every minute counts – from symptoms to admission for acute myocardial infarction with special emphasis on gender differences*. Utgår fra Institutt for samfunnsmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Disputas 19.8. 2010.

Bedømmelseskomité: Anna Strömberg, Linköpings Universitet, Sverige, Sigrun Halvorsen, Oslo universitetssykehus, Ullevå, og Jostein Holmen, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

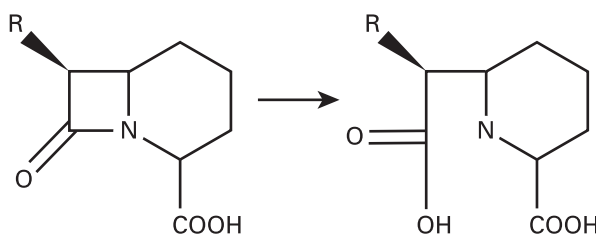
Veileder: Berit Schei.

Bredspektrede betalaktamaser hos gramnegative stavbakterier

Arnfinn Sundsfjord, Gunnar Skov Simonsen, Bjørn Haldorsen, Eirik Wasmuth Lundblad, Ørjan Samuelsen

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2741–5

I Tidsskriftet nr. 23/2008 på side 2743 er det en feil i figur 2. Riktig figur presenteres her.



Figur 2 Betalaktamaseenzymers nedbrytning av betalaktamantibiotika