



Fra presidenten: Bruk av avtaler gir god målstyring

Legeforeningens deltakelse gjennom dialog, forhandling og avtaler er viktig for en trygg og tilgjengelig helsetjeneste av god kvalitet for alle i Norge – vårt overordnede politiske mål for helsetjenesten.

Medisinsk fagutvikling, rammer for utøvelse av det medisinske faget, forskning og utdanning er kjernen i Legeforeningens arbeid. Legeforeningen er en fagforening og en faglig forening. Den er en arbeidstakerorganisasjon og en forening for legearbeidsgivere. Disse forutsetningene ligger til grunn for det arbeidet vi deltar i som part og medansvarlig gjennom forhandlinger, og som bidragsyter i fagutvikling og helsepolitikk.

Forhandlinger er dialog og samarbeid frem til enighet og avtale mellom partene. Utgangspunktet vil ofte være ulike interesser, men gjennom forhandlingsarbeidet oppnås gjensidig innsikt og forståelse. Avtaler er et strategisk virkemiddel for å nå målene vi styrer mot. Når man kommer til enighet, skapes et felles ansvar for den avtalen som inngås.

Er forhandlinger en trussel mot retten til styring? Styring kan i seg selv ikke være målet, selv om enkelte kanskje opplever at det gir mer kontroll. Målet om god helsetjeneste oppnås best gjennom dialog, samarbeid, avtaler og opplevelse av eierskap hos avtalepartene.

Legeforeningen forhandler på vegne av medlemmene. Forhandlinger benyttes i en rekke sammenhenger og har vært viktig for gjennomføring av mange reformer og omstillinger i helsetjenesten. Som part i forhandlingene og dermed medansvarlig for inngåtte avtaler, blir Legeforeningen en aktiv pådriver for å nå de omforente målene med avtalen.

Legeforeningen har rollen som bidragsyter, avtalepart og korrektiv. Enkelte kan oppleve dette som «ubehagelig bryderi» som bør begrenses. Noen vil hevde at vi alltid har underliggende egennyttige motiver. Eiere av helsetjenester, arbeidsgivere og helsepolitikere kan velge i hvilken grad Legeforeningen og andre organisasjoner skal involveres og gjøres medansvarlig som avtalepart og bidragsyter. Riksrevisjonen er imidlertid tydelig på at involvering og felles forståelse av mål er avgjørende for gode resultater – også økonomiske (1).

Den norske velferdsmodellen og norsk arbeidsliv bygger nettopp på forhandlinger – i et trepartssamarbeid mellom eier/arbeidsgivere, ansatte og staten. Dette partssamarbeidet, i tillegg til bedriftsdemokrati og deltakelse, har i moderne tid stått sterkt i norsk arbeidsliv. Legeforeningen arbeider i skrivende stund gjennom Akademikerne for – sammen med de andre aktørene – å vurdere hvordan vi kan redusere sykefraværet gjennom en avtale om inkluderende arbeidsliv. Internasjonalt skiller Norge seg ut på grunn av den tette samhandlingen mellom partene. Innen flere sentrale områder er dette samarbeidet nedfelt i lov- og regelverk. For at trepartssamarbeidet skal lykkes, er det avgjørende at alle parter har gjensidig respekt og forståelse for hverandres kompetanse og roller.

Helsemyndighetene har full styringsmulighet over sykehusene. Men økonomisk kontroll, ventetider og bruk av kvalitetsparametre

er fortsatt store uløste utfordringer. I tillegg opplever ansatte stor slitasje. Dette bekreftes gjennom Arbeidstilsynets tilsyn og rapporter. Fastlegeordningen styres også – men gjennom nasjonale avtaler mellom partene. Her er det full økonomisk kontroll, god måloppnåelse og befolkningen er meget godt fornøyd med denne ordningen.

Styringen av fastlegeordningen er basert på et trepartssamarbeid mellom staten, kommunene og Legeforeningen. Stortinget traff vedtak om generelle rammer og forutsatte at aktørene, dvs. legene og kommunene, måtte ha eierskap til ordningen for å unngå ensidig styring ovenfra og ned. Dette medførte en effektiv innføring og etablering med stor grad av måloppnåelse. Det ble en nasjonal reform som ga befolkningen mulighet til samme tilbud uavhengig av kommune-tilhørighet. Ingen annen helsereform har de senere årene innfridd i samme grad. Nå skal vi utvikle ordningen videre.

På tross av denne kunnskapen, beskrives det i stortingsmeldingen om samhandlingsreformen nå et ønske om mer ensidig myndighetsstyring av fastlegene (2). Muligheten for samarbeid og utvikling av de nasjonale avtalene er ikke drøftet som et alternativt styringsverktøy. Har man glemt at vi i 2001 fikk et styringssystem som avløste et system som fungerte dårlig? Tilgjengeligheten til allmennlege var for dårlig og ventetidene for lange. Pasienter manglet fast allmennlege med ansvar for den enkelte og med mulighet til å koordinere helsetjenestene. Dette medførte utstrakt bruk av legevakt og sykehus i stedet.

Arbeidsmiljøspørsmål og arbeid for god kvalitet hører til blant tillitsvalgte og medlemmers oppgaver. Noen tillitsvalgte opplever beklageligvis å bli utelukket fra deltakelse i slikt arbeid ved sykehusene. Det kan enten vitne om kunnskapsmangel eller være et uheldig forsøk på å avgrense samarbeid. Manglende samarbeid avskjærer arbeidsgiver fra å benytte arbeidstakernes samlede kunnskap og erfaring. Demokratiske rettigheter som medvirkning og innflytelse på egen arbeidssituasjon, er også sentrale forutsetninger for å sikre eierskapsfølelse og ansvar blant ansatte.

Leger jobber hardt for pasientene og for samarbeid med eier og arbeidsgivere om organisering og gode rammebetingelser for god helsetjeneste. Legeforeningen er ansvarlig og sier alltid ja til samarbeid.

Litteratur

1. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av økonomistyring i helseforetakene. Dokument 3: 3 (2009–10). Oslo: Riksrevisjonen, 2009.
2. St. meld. nr. 47 (2008–09). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president