

En god kroppsdoctor er det viktigste

Ingrid Netelands beretning om den personlige opplevelsen i Tidsskriftet nr. 12–13/2013 er absolutt egnet til å gi aha-opplevelser (1), men jeg har noen innspill. For det første: Vil de som fra pasientens ståsted kunne hatt mest nytte av artikkelen lese den? Jeg selv har også en del gode refleksjoner jeg ikke evner å realisere i praksis, og de fleste burde nok arbeide mer med seg selv. For det andre: artikkelen fremstiller pasienten som naiv. Dette tror jeg ikke artikkelforfatteren er alene om. Leger, som regel meget tidlig modne og veltilpassede mennesker, gjør kommunikasjonen med pasienten noe enkel for seg selv ved å oppfatte pasienter slik. En stadig større andel av befolkningen har begrunnede synspunkter på livet, både når det gjelder de kroppslige og åndelige dimensjoner. Dette mener jeg bør være legens forutsetning, ikke den naive og ubehjelpelige lidende. Til slutt vil jeg stille spørsmålet om legene er så mye flinkere som kroppsdoctorer enn som samtalepartnere? Innenfor kroppsmedisinen forutsetter man at det ikke skjer feil.

Feil oppstår ikke bare av travelt, manglende sekretærer og halvgode dataløsninger. Bare i løpet av det siste året kjenner jeg til to dødsfall der leger som har vært nære pårørende, særdeles kompetente sådanne, innså at kollegene ikke hadde vært absolutt på høyden. Med den livserfaringen en lege har, burde kanskje ambisjonen være mer beskjeden enn å skulle praktisere som et helt menneske. For eksempel å være på vei til å bli et helt menneske og for øvrig opprettholde en profesjonell standard? Jeg vil håpe at pasienter og leger tar del i det samme menneskeverdet, kroppslig og sjelelig. Men vi er altså alle «under construction».

Jamil Dybwad

jdybwad@online.no

Jamil Dybwad (f. 1954) er rådgiver innen miljøsertifisering. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Neteland I. Hvor er du? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1340–1.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 18.6. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/3029493/>

Spekter har aldri sagt annenhver helg

I sin «god sommer»-artikkel i Tidsskriftet nr. 12–13/2013 hevder legepresident Hege Gjessing at Spekter kjemper en kamp for at sykepleierne skal jobbe annenhver helg (1). Her har Gjessing misforstått i betydelig grad. Hun sprer derfor feilaktig informasjon om hva arbeidsgiversiden i helseforetakene står for.

Spekter har aldri tatt til orde for at sykepleiere eller andre skal jobbe annenhver helg. Tvert imot har vi understreket i debatten at vi forstår godt at verken sykepleiere eller andre ønsker å arbeide hyppigere enn tredjehver helg. Imidlertid skal det være like god kvalitet på pasientbehandlingen i helgene som i ukedagene. Vi må derfor finne tiltak som sikrer både best mulig fordeling av helgebelastningen og en forsvarlig bemanning også i helgene. Hver fjerde sykepleier i sykehusene arbeider ikke helg i det hele tatt. Hadde helgearbeidet også blitt fordelt på disse, er det ikke sikkert man trenger å øke helgebelastningen i noen særlig grad for dem som allerede jobber helg.

Videre er det grundig dokumentert gjennom blant annet skift/turnusutvalget, ledet av professor Steinar Holden, at løsningene på problemet med ufrivillig deltid ligger i organiseringen av helgearbeidet.

Gjessing sier om Spekters standpunkt i helsedebatten at «jeg kan ikke tenke meg noe annet enn at det kun ville føre til at flere velger å jobbe deltid». I Spekter baserer vi politikken vår på fakta. Statistisk sentralbyrå har allerede kartlagt fakta om deltid for oss.

I arbeidskraftundersøkelsen 2010 svarer for eksempel 10 % av sykepleierne at de jobber deltid fordi arbeidet er for krevende, 10 % er for syke, 20 % får ikke heltid og 20 % har små barn. 40 % angir imidlertid ingen spesiell årsak for sitt deltidvalg.

I en undersøkelse Norstat gjorde for Spekter i 2011, sier omtrent halvparten av norske kvinner at de ville ha jobbet mer dersom arbeidstiden var mer tilpasset individuelle behov. Dette er vanskelig å få til i dagens arbeidstidssystem. I Spekters arbeidsgiverbarometer 2013, som er utført av analysebyrået Opinion Perduco, kommer det frem at hele 97 % av helselederne er uenig i at arbeidstidsbestemmelsene er godt tilpasset dagens arbeidsliv (2).

Jeg registrerer at Gjessing oppfatter Spekters arbeidstidspolitikken som en trussel mot trepartssamarbeidet. Det er vanskelig å forstå at ulike meninger om en sak skal være en trussel mot samarbeid. I den norske modellen tåler vi meningsforskjeller når vi diskuterer utfordringer i velferds- og arbeidslivspolitikken. Derimot vil jeg peke på at feilinformering og omskrivning av andres synspunkt kan virke begrensende for samhandling og dialog.

Spekter er alltid åpen for konstruktive prosesser med arbeidstakerorganisasjonene om hvordan vi kan sikre helsetjenester i verdensklasse også i fremtiden. En grunnleggende forutsetning for ethvert godt samarbeid er faglige og faktabaserte diskusjoner – ikke personangrep og forvrengning av motpartens meninger.

Anne-Kari Bratten

post@spekter.no

Anne-Kari Bratten (f. 1964) er administrerende direktør i Arbeidsgiverforeningen Spekter.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjessing H. God sommer! Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1401.
2. Spekters arbeidsgiverbarometer 2013. http://spekter.no/Global/Rapporter/Egne_rapporter/SPEKTER-%2346940-v1-Arbeidsgiverbarometeret_2013.PDF [4.7.2013].

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 4.7.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3031243/>

H. Gjessing svarer:

Spekter har lest og tatt seg tid til å kommentere min leder i nr. 12/2013. Det er bra. Mitt viktigste budskap i denne lederen er å peke på det ansvaret vi som parter har for samarbeid om oppgavene i sykehus. Hvilken arbeidspolicy som velges, har sammenheng med ideologi. Vi tror sterkt på at god ledelse, dialog og samarbeid gir det beste grunnlaget for utvikling, vekst og godt arbeidsmiljø. Jeg er enig i at «mer enn tredjehver helg» er mer presist enn «annenhver helg», men innholdet i dette kravet fra Spekter er ikke det sentrale i lederen.

I en stadig mer kompleks sykehushverdag med høy omstillingsaktivitet og mange pasientbehandlinger må vi satse på ledere som gis tillit til å ta ansvar for drift og utvikling av avdelinger og sykehus i tett og godt samarbeid med ansatte. Det betyr i praksis lokale ordninger og avtaler som løser de utfordringene det enkelte sykehus har. Dette gir positive ringvirkninger i motsetning til retorisk press og makt. Legeforeningen skal være en premisseleverandør i arbeidet med å styrke kunnskapen hos ledere og tillitsvalgte om hvordan godt samarbeidsklima kan oppnås. Flere enn oss må bidra til at ledere og ansatte får tid, handlingsrom og kunnskap til å kunne ta dette ansvaret. Med samarbeid oppnås langt mer enn ved styring, og samarbeidet må bygge på tillit.

Vi ønsker et arbeidsklima i sykehus som gjør at ledere og ansatte sammen finner gode løsninger for sykehusdriften der de er – løsninger som kan variere mellom sykehus og avdelinger. Uenigheter og konflikter bør løses på lavest mulig nivå. Vi har omgjort tillitsvalgtopplæringen vår til å hete *Fra tillitsvalgt til leder*. Denne høsten starter vi et nytt kurstilbud til ledere i sykehus, og vi tror

>>>