
Statlig spesialisthelsetjeneste – en spennende utfordring

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Etter at Arbeiderpartiets landsmøte i oktober gikk inn for statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten har helseminister Tore Tønne handlet raskt. Nå foreligger høringsnotat om statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten med forslag til lov om helseforetak. Saken vil bli fremmet for Stortinget, og med overveiende sannsynlighet vedtatt før sommerferien.

Når først den reelle bestemmelsen er tatt, er det viktig at prosessen skjer fort, selv om det betyr at mange brikker ikke vil være på plass når reformen finner sted 1.1. 2002. Statlig overtakelse og dannelsen av sykehusforetak er bare de første skritt. Veien videre må bli til mens man går. Det interessante er ikke hvem som eier sykehusene eller hvordan de er organisert, men at pasientene får den behandling de skal ha til riktig tid.

Det sies i lovforslaget at det skal være ikke mindre enn fem helseforetak. Det ville ikke være overraskende om det ble fem, hvert bygd opp omkring et regionsykehus. Hvordan man i en slik modell skal kunne fortsette den faglige samordningen mellom de to regionsykehusene i Oslo, er vanskelig å se. Det kan også være vanskelig å se for seg at noen helseforetak skal ha regionfunksjoner og andre ikke når målsettingen er likt tilbud til hele befolkningen.

Hvert helseforetak skal ledes av et styre hvor arbeidstakerorganisasjonene blir representert. Helseforetakets oppgaver skal ikke være å drive sykehus, men å styre pengestrøm og fordele arbeidsoppgaver. Sykehusene skal drives av sykehusene selv, enten som avdelinger i foretaket eller som datterforetak med egne styrer. Siden hvert helseforetak blir svære bedrifter i norsk sammenheng, er kanskje datterforetaksmodellen den mest sannsynlige.

Finansieringen i det nye systemet vil bli som nå, og pengestrømmen vil bli styrt gjennom foretakene. Hvis incitamentet i innsatsstyrt finansiering skal kunne ha effekt, er det viktig både at systemet utvikles og at denne finansieringen

kommer dit pasienten behandles. Det må være mulig gjennom god organisering og effektiv drift å oppnå gode resultater som kan komme enheten og dens ansatte til gode.

Sosial- og helsedepartementet går ikke inn for en bestillerfunksjon i systemet. Vi har imidlertid fått en ny lov om pasientrettigheter som også gir pasientene rett til nødvendige spesialisthelsetjenester. Ved en underfinansiering av systemet som fører til at denne rett ikke kan oppfylles eller at køene blir utillatelig lange, vil ansvaret være klart plassert hos staten. Vi får slutt på svartepersillet mellom stat og fylker.

Hvor er så de ansatte oppi alt dette? Lovforslaget slår fast at tjenestetvist og tjenestemannsloven ikke skal omfatte de sykehusansatte. Det betyr at statens tariffområde ikke vil være aktuelt. Samtidig konstateres det at alle helseforetak skal omfattes av en felles tariffavtale. Foretakene vil bli tilsluttet en arbeidsgiverorganisasjon som blir vår forhandlingsmotpart. Om det blir en av de eksisterende, for eksempel NAVO, NHO eller HSH, eller om vi får en helt ny, sykehuseiernes arbeidsgiverorganisasjon, er uvisst. Tross alt er det over 100 000 ansatte i sykehusene. Så dette blir ingen ubetydelighet.

I helseforetakene vil det være mange forskjellige typer virksomheter med mange forskjellige profesjonsgrupperinger og mange forskjellige oppgaver. Skal slike enheter kunne drives effektivt, forutsetter det at tariffavtaler kan tilpasses den enkelte virksomhets behov. Det er derfor kanskje ikke sannsynlig at vi fortsatt vil ha sentrale overenskomster med stor detaljrikdom. Men de nye tariffavtalene skal vi være med å utforme. Vi må derfor ha en organisatorisk debatt om hvilke lønnspolitiske mål vi skal ha, for derved å utvikle synspunkter på hva slags tariffavtalesystem som er best egnet for å nå målene.

Ved virksomhetsoverdragelse, som dette er, vil de individuelle arbeidsavtaler fortsatt ha sin gyldighet. Våre tariffavtaler vil også gjelde ut avtaleperioden, dvs. til 1.5. 2002. Det er ingen som mister jobben sin ved overdragelsen. På litt lengre sikt må vi imidlertid regne med omstillinger som kan medføre at en del av våre medlemmer vil få nye jobber. For Legeforeningen vil det være maktpåliggende å sikre at opparbeidede rettigheter videreføres. Ikke minst gjelder dette offentlig tjenestemannspensjon.

De private spesialister skal få avtale med helseforetaket. Vi får nå en enestående mulighet til å organisere gode faglige miljøer innen hvert foretak som inkluderer både private spesialister og sykehusansatte spesialister. Hvis vi kan få til det, kan helseforetakene bli et gode både for pasientene og legene. Det er en spennende utfordring.

Publisert: 30. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. februar 2026.