

Tillitsvalgte i helseforetak – på vikende front?



Et demokratisk problem?

Masteroppgave av Bente Bakken Rasmussen MPA 6,
Master i Offentlig ledelse og administrasjon, 2014
HØGSKOLEN I HEDMARK campus RENA

–

Forsidebilde: Are Saastad

Tillitsvalgte i Helseforetak – på vikende front?
Et demokratisk problem?

–

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA NEI

Forord

Jeg er et samfunnsengasjert menneske, og en slik mulighet for å skrive om noe en er interessert i, er en takknemlig oppgave. Selv om det har tatt lang tid fra tanken formet seg til dagens utgave, har det allikevel skjedd en spennende prosess i mine egne tankerekker, og det setter jeg pris på.

For meg er den arbeidslivspolitiske utviklingen som vi er vitne til, relativt alvorlig. Det fortøner meg som om vi har fått en velferdsmessig tilbakeslag- til tross for bedret økonomi. Arbeidslivet er i ferd med å endres, og gamle diskusjoner blir som nye, og likhetsprinsippet i arbeidslivet synes ikke å stå så sterkt lengere som før. Men keiseren har fått nye klær, og et nytt begrepsapparat er tatt i bruk som sørger for at vi ikke ser at han egentlig er i ferd med å bli naken.

Helsereformen var den første (og den største) reformen som har vært med å distansere oss fra partssamarbeidet, og selv om det er 13 år siden den ble innført foregår det en kontinuerlig kamp i kjølvannet av denne reformen. På denne kamparenaen – og i min oppgave - står de tillitsvalgte sentralt og er termometermåleren på en prosess som også handler om det demokratiske arbeidslivet.

Siden dette har vært en spennende og lærerik prosess, vil bl.a. takke min gode studiekollega Unni Hagen for lange og gode diskusjoner. Hennes gjestfrihet og kunnskap har også bidratt til det produktet som foreligger nå. Fagforbundet har vært så velvillig til å låne oss lokaler når vi har hatt de to ukes samlingene vi har hatt, hvis vi da ikke «stakk av» til Tyrkia.

Dernest vil jeg takke alle professorene og foreleserne på høgskolen i Hedmark avd. Rena, for alle de interessante, spennende, utfordrende og lærerike forelesningene jeg har deltatt på! Og selvfølgelig vil jeg spesielt takke min gode veileder: **Bjarne Jensen**, samt Bent Sofus Tranøy for den hjelpen de har gitt hver på sin måte! Utdannelsen er noe av de mest interessante jeg har tatt del i som en voksen, krevende student!

Ellers vil jeg rette en takk til følgende personer og instanser for det som de har bidratt med i arbeidet med masteren.

- Helsetjenesteaksjonen: Torgeir Bruun Wyller, Johan Nygaard, Tore Høie, Lise Askvik og Christian Grimsgaard samt øvrige helsedebattanter på AJA's mailingliste
- Jeg vil også takke gode forfattere/skribenter/foredragsholdere innen helse/økonomi/jus som har betydd spesielt mye for meg i utviklingen av oppgaven
 - Økonomi: Fanny Voldnes, Bjarne Jensen
 - Utvikling av helseforetak: Are Saastad (takke for din uredde bok), Bjarne Jensen, Unni Hagen, organisasjonen «Kampen for lokalsykehus», Olaug Lian, Eli Øye
 - Juridiske spørsmål: Advokat Anne Kjersti Befring
 - Tillitsvalgte: Christian Grimsgaard, Egil Hagen, Merethe H. Krogstad, Mona Blix og Torill S Førstund
 - Forskning: en spesiell takk rettes til Bitten Nordrik og Stein Stugu i DeFacto for deres søkelys på Corporate Governance i virkelighetens verden, Einar Falkum (Arbeidsforskningsinstituttet /FAFO) om hans avhandling om «Makt og opposisjon i norsk arbeidsliv», samt Jon M. Hippe og Sissel C. Trygstad (FAFO) om deres forskningsrapport «Ti år etter»
 - Og spesiell takk til de 10 tidligere ansatte som hadde opplevd straff/sanksjoner fra HF, og som lot meg ta del i deres historie og opplevelse.

Til sist men ikke minst, vil jeg gjerne sende en takk til alle de øvrige tillitsvalgte i alle helseforetak og takke for den kjempegode demokratiske jobben de egentlig gjør!

Og en spesiell takk rettes selvfølgelig til min mann Steinar, som alltid er tålmodig med meg, og min beste diskusjon- og samtalepartner.

Innholdsfortegnelse

Innhold

FORORD	4
INNHOLDSFORTEGNELSE	6
TABELLER	10
NORSK SAMMENDRAG	13
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	14
1. INNLEDNING OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMAET	17
1.1 PRESENTASJON AV FORSKNINGSTEMA	18
1.2 AVHANDLINGENS DISPOSISJON	19
DEL 2: OM VIRKSOMHETSSTYRING OG ARBEIDSLIVSRELASJONER	21
2. ARBEIDSLIVETS OVERBYGNING	22
2.1 ARBEIDSLIVSRELASJONER (AR).....	23
2.1.1 <i>Representative ordninger - Fra medbestemmelse til medvirkning</i>	24
2.1.2 <i>Individuell deltagerdemokrati og samarbeidsforsøkene</i>	25
2.2 SKIFTE I FOKUS - VIRKSOMHETSSTYRING OG FOKUS PÅ AKSJONÆRER OG STYRE	26
DEL 3: DEN METODISKE FREMGANGSMÅTEN I OPPGAVEN	29
3. HENSIKTEN BAK DEN VALGTE FREMGANGSMÅTE	30
3.1 DEN KVANTITATIVE UNDERSØKELSEN – HENSIKT OG FORMÅL	31
3.1.1 <i>Litt om utvalget og fremgangsmåten</i>	31
3.1.2 <i>Litt om “flervalgsspørsmål”</i>	32
3.1.3 <i>“De skulle representere hele landet”</i>	32
3.1.4 <i>“De skulle representere de fleste fagorganisasjoner i Helseforetakene”</i>	32
3.1.5 <i>“Tillitsvalgte før reformens «tidsalder»”</i>	34
3.1.6 <i>“Hovedvekten av utvalget skulle være foretakstillitsvalgte”</i>	34
3.1.7 <i>Diskusjonsgrupper/fora</i>	35
3.1.8 <i>Mer om spørreskjema</i>	35
3.2 SEKUNDÆRKILDER: AVISER, ANDRE FORSKNINGSRAPPORTER OG ANDRE INFORMASJONSKANALER.	
36	
3.2.1 <i>Avis og magasininnlegg</i>	36
3.2.2 <i>Informasjon fra andre type media</i>	37

3.2.3	<i>Øvrige lignende forskningsrapporter</i>	37
3.3	VALIDITET.....	37
3.4	RELIABILITET, FORFORSTÅELSE OG KILDEKRITIKK.....	38
3.5	METODEDISKUSJON.....	39
DEL 4: FRA TILLITSVALGTUNDERSØKELSEN.....		40
4.	KJERNE OMRÅDER FOR TILLITSVALGTE	41
4.1	SVAR FRA “LANGTIDSTILLITSVALGTE”	41
4.1.1	<i>Økonomi</i>	42
4.1.2	<i>Ledelse</i>	42
4.1.3	<i>Partssamarbeid</i>	42
4.2	SVAR FRA HELE UTVALGSGRUPPEN	43
4.2.1	<i>Økonomi</i>	43
4.2.2	<i>Mangel på tid</i>	43
4.2.3	<i>Mindre påvirkningsmuligheter</i>	44
4.3	PÅ HVILKET OMRÅDE ER TILLITSVALGTES MEDVIRKNING ØNSKET?	45
4.3.1	<i>Der hvor tillitsvalgtes innspill er ønsket</i>	45
4.3.2	<i>Der hvor tillitsvalgtes innspill ikke er ønsket</i>	46
DEL 5: FRA FORVALTNING TIL FORRETNING.....		47
5.	FRA FORVALTNING TIL FORRETNING OG VIRKSOMHETSSTYRING	48
5.1	ET HISTORISK TILBAKEBLIKK PÅ HELSEREFORMEN	48
5.2	TIDSSKILLET	49
5.3	NY ORGANISERING OG BEGYNNELSEN TIL VIRKSOMHETSSTYRING.....	50
5.3.1	<i>Kort om eieransvaret - Helse og omsorgsdepartementet</i>	50
5.3.2	<i>Kort om Helseregioner og Helseforetak</i>	51
5.4	LITT MER OM VIRKSOMHETSSTYRING.....	53
5.5	EN ØKONOMIREFORM	54
5.5.1	<i>Periode 1970 – 1980</i>	54
5.5.2	<i>Perioden 1980-1990</i>	55
5.5.3	<i>Perioden 1990-2002</i>	55
5.5.4	<i>Innsatsstyrt finansiering (ISF)</i>	56
5.5.5	<i>Fra 2002 til idag</i>	57
5.5.6	<i>Tillitsvalgtes syn på økonomi</i>	58
5.5.7	<i>Nedbemannings og omstillinger</i>	61
5.6	OGSÅ EN LEDELSESREFORM	62
5.6.1	<i>Fra todelt ledelse til enhetlig ledelse</i>	63

5.6.2	<i>Fra HR til HRM</i>	64
5.6.3	<i>Kontrollbasert HRM- fra ledelse til kontroll</i>	65
5.7	TILLITSVALGTES PERSPEKTIV PÅ LEDELSE OG STYRING	66
5.7.1	<i>Lederes autoritet og beslutningsmakt</i>	67
DEL 6: TILLITSVALGTES PÅVIRKNINGSMULIGHETER		71
6.	TILLITSVALGTES HVERDAG	72
6.1	FORSKJELLIGE TYPER ROLLER SOM TILLITSVALGTE	72
6.1.1	<i>Den tradisjonelle rolle – “tariff mekleren”</i>	72
6.1.2	<i>Den samfunnspolitiske rolle – “samfunns aktøren”</i>	72
6.2	DET JURIDISKE GRUNNLAGET FOR SAMARBEIDET – LOV OG AVTALEVERK	73
6.2.1	<i>Den kollektive arbeidsretten</i>	74
6.2.2	<i>Hovedavtalen – en del av arbeidsretten</i>	75
6.3	BESKYTTELSE AV TILLITSVALGTE	77
6.3.1	<i>Grunnlovens §100 - yringsfriheten</i>	79
6.3.2	<i>Taushetsplikt</i>	81
6.3.3	<i>Lojalitetsplikt</i>	81
6.3.4	<i>Arbeidsgivers styringsrett</i>	81
6.3.5	<i>Varsling</i>	81
6.4	YTRINGER I MEDIA.....	82
DEL 7: SÅ ER TILLITSVALGTE EGENTLIG PÅ VIKENDE FRONT? OG UTGJØR DETTE VIRKELIG ET DEMOKRATISK PROBLEM?		85
7.	OPPSUMMERING	86
7.1	ER TILLITSVALGTE I HELSEFORETAK PÅ VIKENDE FRONT?	87
7.1.1	<i>Om media, yringsfrihet og beskyttelse av tillisvalgte</i>	87
7.1.2	<i>Om Lov- og avtaleverk</i>	88
7.1.3	<i>Om virksomhetsstyring, økonomi og ledelse</i>	88
7.1.4	<i>Om Rekruttering og fornying av tillitsvalgsapparatet</i>	89
7.2	KONKLUSJON	89
LITTERATURLISTE		90
VEDLEGG		92
VEDLEGG 1: ET HISTORISK TILBAKEBLIKK		94
8.	ET HISTORISK TILBAKEBLIKK	95
8.1	1840-1935: FRA KLASSEKAMP TIL KLASSEKOMPROMISS.....	95

8.1.1	<i>Første arbeidervernlov</i>	96
8.2	PÅ DEN HISTORISKE AVTALEVEIEN – DEN FØRSTE HOVEDAVTALE	98
8.2.1	<i>Klassekamp og klassekompromiss- den første Hovedavtalen</i>	98
8.2.2	<i>Klassekompromisset – et paradigmeskifte</i>	100
VEDLEGG 2: HOVEDAVTALEN SPEKTER - HOVEDSAMMENSLUTNINGER		102
VEDLEGG 3: OVERSIKT OVER SPØRREUNDERSØKELSEN		112

Tabeller

Tabell 1: Hvor jobber du?	32
Tabell 2: Hvilket forbund tilhører du?	33
Tabell 3: Hvilken hovedsammenslutning tilhører du?	33
Tabell 4: Har du på noen tidspunkt vært tillitsvalgt før helsereformen?	34
Tabell 5:Hva slags tillitsvalgt er du?.....	35
Tabell 6: Antall innlegg om og av tillitsvalgte i helseforetak i media	36
Tabell 7: Har du på noen tidspunkt vært tillitsvalgt før reformen i 2002?.....	41
Tabell 8: Hvis ja: Opplever du at det er anderledes å være tillitsvalgt nå enn før 2002? (flervalgsspørsmål).....	41
Tabell 9: Hvilke utfordringer har du som tillitsvalgt i dagens helsesystem? (flervalgsgraf) ..	43
Tabell 10: Opplever du at det er samsvar mellom tid og arbeidsoppgaver?	44
Tabell 11: Opplever du at samarbeidet med ledelsen er :	44
Tabell 12: Opplever du at ledelsen ønsker dine innspill på følgende områder? Variabel: Ønsket	45
Tabell 13: Opplever du at ledelsen ønsker dine innspill på følgende områder? Variabel: Ikke ønsket	46
Tabell 14: Forstår du regnskapsmodellen?.....	58
Tabell 15: Synes du/dine medlemmer at det er for stort økonomifokus i sykehuset i dag?.....	59
Tabell 16: Opplever du at dine medlemmer står i et krysspress mellom økonomi og pasienters behov?	59
Tabell 17:Opplever du eller dine medlemmer at pasientfokus må vike for tall og økonomifokus?.....	60
Tabell 18: Tror du at ledelsen ville velge en etisk korrekt beslutning fremfor økonomi, hvis de måtte velge?.....	60
Tabell 19:I løpet av de siste 4 år, kan du si hvor mange nedbemanninger du har vært med på?	61
Tabell 20: I løpet av de siste 4 år, kan du si hvor mange omstillinger du har vært med på? ...	61
Tabell 21: Opplever du at informasjonen ut til medlemmene om omstillingen/nedbemanningen er god?.....	62

Tabell 22: Opplever du at din organisasjon har noen innflytelse i nedbemanning og omstillingsprosesser?	62
Tabell 23: Er du som tillitsvalgt opptatt av retninger innen ledelse og styring i HF?.....	66
Tabell 24: Mener du som tillitsvalgt at ledelse og styringsideologier påvirker pasientbehandlingen?	66
Tabell 25: På hvilken måte mener du at ledelses- og styringsideologier påvirker pasientbehandlingen?(flervalgsspørsmål)	67
Tabell 26: Synes du at den øverste ledelse (toppledelsen) tar hensyn til det inspill som kommer fra dere?	67
Tabell 27: Etter din mening-tror du at noen av disse ledersjiktene opplever seg som gissel? .	69
Tabell 28: Opplever du at avdelingsledere sitter uten beslutningsmakt?.....	69
Tabell 29: Bruker du noen gang din organisasjons yrkesetiske dokument?	73
Tabell 30: I konfliktsituasjoner bruker du da Hovedavtalen eller Arbeidsmiljøloven mest? ..	74
Tabell 31: Bruker du Hovedavtalen mye i ditt arbeid?	76
Tabell 32: Synes du Hovedavtalen er god nok for tillitsvalgte?	76
Tabell 33: Oppfatter du at HA 29 gir deg reel påvirkning?	76
Tabell 34: Opplever du deg selv som et gissel uten reel makt?	77
Tabell 35: Har du som tillitsvalgt selv opplevd eller har sett dine kolleger blitt utsatt for følgende sanksjoner (flervalgsgraf).....	78
Tabell 36: Opplever du at kravet om lojalitet og lydighet er sterkere nå enn før?.....	78
Tabell 37: Om "tillitsvalgte i helseforetak" i media.....	82
Tabell 38: Synes du det å ytre seg i media er en demokratisk rettighet?	83
Tabell 39: Synes du det er greit at tillitsvalgte /medlemmer ytrer seg i media?	83
Tabell 40: Har ditt forbund kommet ut med noen uttalelser/meningsytringer i media den siste måneden	83
Tabell 41: Har du eller noen av dine medlemmer hatt noen mediautspill i løpet av den siste måneden?.....	84

Tillitsvalgte i Helseforetak – på vikende front?
Et demokratisk problem?

Norsk sammendrag

I denne oppgaven ser jeg på partsamarbeidet i helseforetak under organisasjonsmodellen som er beregnet på forretninger: virksomhetsstyring eller Corporate Governance.

Tillitsvalgte er en del av de såkalte *Arbeidslivsrelasjoner*. Her er samarbeidet mellom tillitsvalgt og ledelse den viktigste relasjonen, utfra den erkjennelsen at det alltid vil foreligge en konflikt mellom arbeid og kapital, mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Arbeidsgiver sitter med eiendomsretten og kapitalen, arbeideren sitter med arbeidskraften. Men hvis en samarbeider kan begge få nytte av dette. Samarbeidet er basert på en erkjennelse av felles nytte.

Virksomhetsmodellen er annen type organisasjonsmodell - der er forholdet mellom styre og eiere det viktigste. Eiendomsretten eller styringsretten står sentralt, og få konsekvenser for samarbeidet med tillitsvalgte. Tillitsvalgte blir en hindring, avtaleverket blir en hindring og lovverket blir en hindring. Det er en såkalt «top-down» styringsform hvor avgjørelser blir tatt i styrerom og formidlet ned til arbeideren. Ønsket om å være «herre i eget hus» har også ført til ønsket om en sterkere ledere, mer styringsrett og mindre medvirkning fra tillitsvalgte. Arenaen er i styrerommet.

Det som også er en sterk bekymring i dette bildet, er at avgjørelser foretas mer og mer i de lukkede rom. Politikerer er ute av styrene og det er vanskelig å få innsyn i mange styringsdokumenter. Dette representerer en endring i de demokratiske kanaler for tidligere forvaltningsbedrifter.

De gamle slagordene i fagforeningene om *likhet, frihet og rettferdighet* får kanskje sin renessanse etter hvert som styrerommene blir mere lukket, mål og resultatstyring enda sterkere, og arbeidsgivers styringsrett blir et muliggjort i form av et svakere lov og avtaleverk.

Engelsk sammendrag (abstract)

This thesis is about union representatives in hospitals. The heading that is used, translated into English as: «Union representatives in hospitals – on the wane? Does it represent a democratic problem? »

Norway has a strong labor movement, and the tripartite concertation, consisting of the Government, the Trade Union and the Employers Association in Norway, has shown to bring wealth and peace to the welfare state as well to the worker. The Basic Agreement- Hovedavtalen- is the main document /act for the members. This document regulates bargaining every second year, and the dispute of interest.

The research topic is whether the working relation i.e: *Industrial Relation* has been left in advantage of the Corporate Governance and is focus on the *shareholder* instead of the *stakeholder*. The arena of collaboration has been restructured, which has made collective negotiations and daily cooperation more difficult to conduct.

Norway had a major hospital reform in 2002, in which management and economic philosophy were some of the main issues. This reform was heavily inflicted by the international wave of New public Management or the new liberalistic movement. The hospitals also changed their organizational form from public administration entities to become parts of health enterprises.

So- how are representatives dealing with this organizational change? Does it affect the mutual grounds for negotiations and cooperation? Or do the representatives turn to the media to tell their version of the story? Why have the representatives found it necessary to turn to media to present their point of view?

To investigate this further, I have done a survey consisting of 82 representatives. The questions are regarding issues that range from Basic Agreement, Management, economic issues, ethics and trust.

In addition, I have included an appendix consisting of historical facts about how the trade union had become trade unions in the late 1800. I have also collected several newspaper article displaying the representatives take on utilizing media for presenting their point of views.

So, is there any conclusion?? Maybe it is that the “soul” of the Corporate Governance does not go along with the Norwegian Model and the tripartite concertation. Most of the Union Representatives in this survey claim that they need to use media in order to voice their power. They state that this is due to reduced opportunities for negotiation with their managers. The management reform has changed many of the channels that the representatives had to communicate with the management. These channels provided the opportunities for mutual negotiations. Corporate Governance represent a “top down” hierarchy and leave little or no room for negotiations with the trade unions representatives.

DEL 1: OM OPPGAVENS INNHOLD

1. Innledning og begrunnelse for valg av temaet

Vi lever i en tid med en globalisert markedsøkonomi og arbeidsliv. Selv om Norges rikdom er stor, det er gode lønnsvilkår og et relativt trygt og stabilt arbeidsliv¹, blir det til stadighet påpekt at vi har et foreldet og gammeldags lov og avtaleverk. Regjering Solberg nedsatte i august et ekspertutvalg for å se nærmere på Arbeidsmiljøloven. Dette var et utvalg uten de tillitsvalgte dvs bare den ene parten i arbeidslivet². I tillegg har Regjeringen Solberg nylig kommet med forslag til forandringer i Arbeidsmiljøloven bl.a ved midlertidig ansettelser og endret arbeidstid. Dette forslaget møtte mye motstand fra Fagbevegelsen, bla i en undersøkelse blant 2200 tillitsvalgte i LO³

I løpet av denne oppgaven ønsker jeg å undersøke om det har skjedd noe i samarbeidsforholdene mellom arbeidslivets parter ved norske sykehus etter foretaksreformen. Har de blitt dårligere? Er det en sammenheng mellom organisasjonsform, deltagelse og holdninger til samarbeid? Eller finnes det også andre variabler enn organisasjonsformen som betyr noe i en slik sammenheng? Er det slik at tillitsvalgte opplever at deres meninger ikke telles med lenger, og fronter også sine saker i media?

Spekter - arbeidsgivers hovedorganisasjon-, viser stadig klørne i avisenes spalter og kom f.eks. nylig med trusler om sanksjonering mot legeföreningen på grunn av et mulig brudd på fredsplikten⁴

I det hele tatt er det en generell uro rundt den såkalte norske modellen, og dette skal jeg komme nærmere inn på i løpet av oppgaven.

I 1935 kom felles avtale mellom LO/NHO (den gang NAF- Norges arbeidsgiverforening), hvor Staten var en medspiller i dette samarbeidet. Dette ble kalt *trepertssamarbeid*, og var med på å bidra til at Norge i mange år fremover hadde en moderat lønnsutvikling og et stabilt arbeidsliv uten for mange steiker og lockouter.

¹ Dagens Næringsliv 29.10.2014: «Norge på toppliste over beste land å drive bedrift»

<http://www.dn.no/nyheter/utenriks/2014/10/29/0514/norge-p-toppliste-over-beste-land--drive-bedrift>

² Arbeids- og sosialdepartementet 15.08.14: «Arbeidsutvalg skal vurdere fremtidens arbeidsliv»

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/pressecenter/pressemeldinger/2014/Arbeidstidsutvalg-skal-vurdere-fremtidens-arbeidsliv.html?id=765888>

³ Fafo gjennomførte en undersøkelse i august 2014 om tillitsvalgtes syn på arbeidstidsbestemmelsene . Utvalget var på 2200

<http://www.arbeidslivet.no/Politikk-til-frokost/Tillitsvalgtpanelet/Tillitsvalgte-slar-ring-om-regelverket/>

⁴ Dagens Medisin 11.09.14: Mener leger aksjonerer ulovlig

<http://www.dagensmedisin.no/nyheter/mener-leger-aksjonerer-ulovlig/>

Med en bakgrunn som mangeårig tillitsvalg bl.a. i helseforetak (2004-2011), er jeg interessert i den utviklingen som partssamarbeidet har i dag, og spesielt i Helseforetakene. Etter reformen i 2002, kom *virksomhetsstyring* inn som en ny organisasjonsmodell i Helseforetakene, og det er denne organisasjonsendring jeg ønsker å belyse - sett med tillitsvalgtes øyner. Hva er det som de tillitsvalgte opplever som er vanskelig i dagens helseforetak? Er det manglende gehør for deres standpunkter, manglende inkludering eller er det andre faktorer som spiller inn?

1.1 Presentasjon av forskningstema

Jeg har valgt følgende tittel til oppgaven: «*Tillitsvalgte i helseforetak – på vikende front? Et demokratisk problem?*»

Underspørsmål: Hvordan påvirker nye organisasjonsmodeller partssamarbeidet?

I denne oppgaven ønsker jeg å undersøke om det økonomiske og politiske landskapet som vi befinner oss i dag, er med på å ødelegge en av de viktigste bærebjelkene i den Norske modellen: nemlig de kollektive ordningene i arbeidslivet.

Ved innføring av organisasjonsmodellen Corporate Governance (CG) (eller på norsk Virksomhetsstyring), ble samhandlingsarenaene tillitsvalgte – ledelse endret radikalt, men på en slik måte at mye av endringen gikk under det som defineres som arbeidsgivers *styringsrett*.⁵

Kort fortalt oppfordrer organisasjonsmodellen til en mer autoritær leder stil hvor bl.a. tillit og samarbeid ikke er prioriterte verdier. Fokuset er økonomisk inntjening, målstyring, kvalitetsindikatorer og resultatstyring.

Den uroen som tillitsvalgte nå opplever, kan en lese bl.a. gjennom den begrensede undersøkelsen jeg har gjort, men også andre større undersøkelser, avisartikler, websider aksjonssider mm. Dette kommer jeg mer tilbake til i oppgavens forløp.

**

For å finne mere ut om de forskjellige variablene i denne oppgaven om hvordan ny organisasjonsmodell påvirker bla det kollektive samarbeidet, har jeg laget en undersøkelse

⁵ Se også avsnitt 5.7.2

med 82 tillitsvalgte. Jeg har i tillegg mengder av avisutklipp artikler mm. hvor tillitsvalgte også beskriver denne endringen.

Selv om jeg i denne omgang fokuserer på Helseforetak, er denne virksomhetsmodellen også rådende for både private og offentlige bedrifter i dagens Norge, og har slik sett generell interesse for andre bedrifter i og utenfor Helse Norge.

1.2 Avhandlingens disposisjon

- Kapittel 1 inneholder bakgrunnen og tema for oppgaven.
- Kapittel 2 handler oppgavens teoretiske bakgrunn: De to organisasjonsmodellene innen medbestemmelse, ledelse og styring – Arbeidslivsrelasjoner og Corporate Governance går jeg kort igjennom hver for seg. Det er disse to modellene som danner bakgrunnsteppet i resten av oppgaven.
- Kapittel 3 handler om det metodevalget jeg har gjort i oppgaven
- Kapittel 4 handler litt om tillitsvalgtundersøkelsen i forbindelse med hva tillitsvalgte oppfatter som vanskelige temaer i sin hverdag.
- Kapittel 5 handler virksomhetsstyring i praksis: helseforetakenes økonomi og ledelse, mål og resultatstyring
- Kapittel 6 handler om tillitsvalgte og tillitsvalgtes påvirkningsmuligheter, herunder lov og avtaleverk, ytringsfrihet, taushetsplikt og bruk av media.
- I kapittel 7 kommer jeg igjen tilbake til hovedspørsmålet denne gang med sammendrag og konklusjoner.

Deretter kommer 2 vedlegg:

- Vedlegg 1: Historisk gjennomgang
- Vedlegg 2: Hovedavtalen Spekter: del2
- Vedlegg 3: Oversikt over spørreundersøkelsen

Tillitsvalgte i Helseforetak – på vikende front?
Et demokratisk problem?

DEL 2: OM VIRKSOMHETSSTYRING OG ARBEIDSLIVSRELASJONER

2. Arbeidslivets overbygning

Med problemstillingen som det fremgår i kapittel 1, er utviklingen av arbeidslivets «overbygning» viktig å forstå. Overbygning menes her det institusjonaliserte rammeverket som regulerer aktørenes roller og forventninger og adferd. Fagbevegelsen hadde utviklet seg til å bli en sterk maktfaktor i perioden 1945 – 1980, og i denne perioden oppstår det som Falkum (Falkum, 2008) definerer som den sosialdemokratiske virkelighetsforståelse. Frihet, likhet og rettferdighet var noe av grunnlaget for den sterke fagbevegelsen, og kampen om eiendomsretten som hadde vært et stridsspørsmål frem til inngåelse av Hovedavtalen, ble nå erstattet av *styringsretten*.

Det er i utgangspunktet to motstridende områder som møter hverandre – eiendomsretten på den ene siden og likhet og rettferdighetsprinsippet på den andre siden. Derfor ble det innført et skille i de liberaldemokratiske land, som besto av det politiske og det økonomiske.

- A. Den politiske delen skulle ta seg av fellesskapets løsninger og interesser, fordele og omfordele økonomiske verdier. (Forvaltning)
- B. Den økonomiske delen skulle ta seg av markedet og eiendomsinteressene. (Forretning)

Forvaltningsnivået i samfunnet var ment til å ivareta kollektive goder som forsvar og rettsvesen, velferd og helse, infrastruktur og andre kollektive goder.

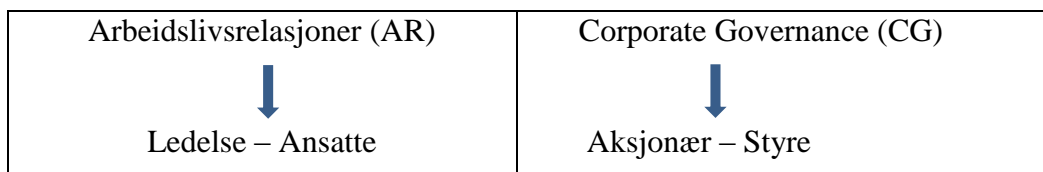
Forretningsnivået skulle ivareta forretningsvirksomheten og markedet.

Men på 1980 tallet kom det et politisk og økonomisk skille, da nyliberalismen og den såkalte New Public Management ble innført. Det fremkom mange markedsliberale motforestillinger, og det ble mange utprøving av bl.a. nye styringsprinsipper (f.eks. virksomhetsstyring).

Da helsereformen kom i 2002, ble sykehusene overført fra fylkeskommunene til staten som eier, og ble omgjort til eget rettssubjekt med foretaksstyring. En fikk nytt regnskapssystem etter privat regnskapsføring. Også her ble det forsøkt flere styringssystemer før en landet på virksomhetsstyring.

Innenfor denne prosessen om økonomisk og organisatoriske overbygningsmodell, befant også organisasjonene seg og de såkalte *arbeidslivsrelasjoner*.

Men både *arbeidslivsrelasjoner (AR)* og virksomhetsstyring -*Corporate Governance (CG)*- handler om makt, maktfordeling og eiendom og styringsrett, og har direkte konsekvenser for hvordan partssamarbeidet blir håndtert i dagens helseforetak.

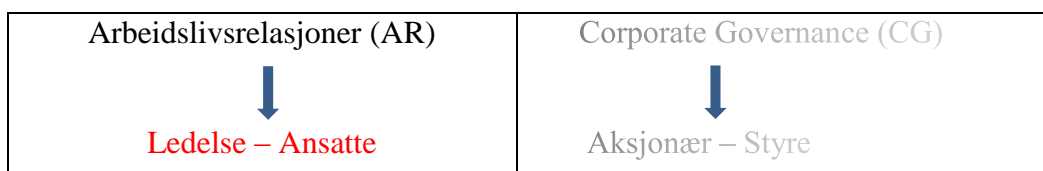


Pr i dag er det lite forskningsmaterieell om begge grenene, og det kan skyldes mange faktorer.

Arbeidslivsforskning er preget at mange vitenskapelige forskningstradisjoner (økonomer, statsvitere, historikere, jurister mfl) og har få felles forskningsmetoder. I tillegg er den en forskningstradisjon som har sterke røtter til det praktiske liv, noe som kan vanskeliggjøre et annet forskningsbasert begrepsapparat. (Falkum, 2008)

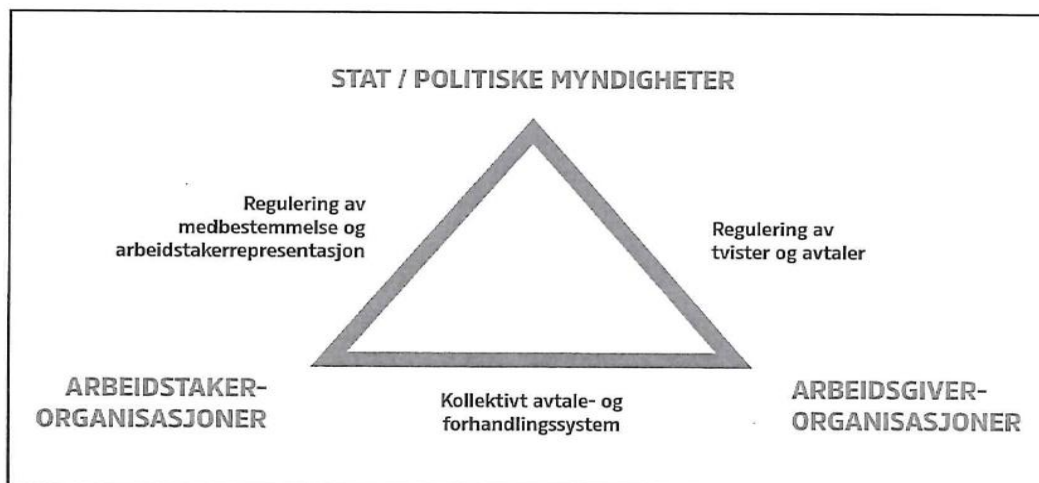
Corporate Governance er en amerikansk forskningstradisjon som har også i seg flere vitenskapelige forskningstradisjoner. Her finnes det statsvitenskapelige, sosiologiske og økonomiske forskningsdisipliner. Det er den sistnevnte som har vært toneangivende. På grunn modellens historiske opphav, tar den lite høyde for den norske arbeidslivsmodell eller det særegne ved den norske (Skandinaviske) modell.. (Hagen, 2010)

2.1 Arbeidslivsrelasjoner (AR)



Arbeidslivsrelasjoner kan trekke sine historiske røtter tilbake til tiden da det begynte å utforme en samarbeidsmodell mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og staten, og hvor *Industrial*

Relation (IR) er en del av arbeidslivsforskningen. Det var i 1935 at den første hovedavtalen så dagens lys og trepartssamarbeidet mellom stat/ arbeidstaker og arbeidsgiver ble etablert. (Se vedlegg 1 – kapittel 1.2.1)



Bilde 1: En illustrasjon av 3 partssamarbeidet etter Nordrik og Stugu

Det som kjennetegner IR er den åpne og aksepterte konflikten mellom arbeidstaker og arbeidsgiver om maktfordelingen i en bedrift (bl.a. styrerepresentasjon), samt konflikten mellom arbeid og kapital. Norske arbeidstakere har stort sett alltid anerkjent eiendomsretten til bedriften, men prinsippet om medbestemmelse er fremforhandlet på 3 arenaer: den korporative, lov arenaen og avtalearenaen⁶. (Bjerke & Eilertsen, 2012).

2.1.1 Representative ordninger - Fra medbestemmelse til medvirkning

Veien til medbestemmelse har vært lang og tornefull. *Hvor* en er kommet er fremdeles uavklart, og er som nevnt tidligere avhengig av hvilken forskningsbriller en har på. I tillegg hersker det stor uenighet om begrepene *medbestemmelse* og *medvirkning*. (Se også kapittel 4 og 6)

Fagbevegelsen har aldri sett det som noe mål å dele eller ta fra bedriftseiere eiendoms retten⁷. Dette gikk fagbevegelsen i mot. (Se vedlegg 1, kap.1) Hensikten med styredeltagelse er å redusere den *makten* som eiendomsretten gav bedriftseiere, eller som det står i St.mld 28

⁶ Se også kapittel 5

⁷ det eneste gang dette har vært et stidsmål, var da Arbeiderpartiet ønsket å slutte seg til Komintern- det kommunistiske manifest i 1920

(1976-77): «Økt innflytelse for den enkelte arbeidstaker som er av betydning for hans/hennes arbeidssituasjon, vil styrke vårt samfunns demokratiske fundament»

Som en del av den demokratiske utviklingen på 70 tallet, (se kap 4) var styrerepresentasjon et stadig tilbakevendende tema. I 1972 kom aksjeloven med krav om 1/3 ansattes representasjon i styrene, og i 1980 kom også en lignende lov for det offentlige, (Ot.prp 49 (1980-81): «Lov om tilsattes representasjon i offentlige virksomheters styrende organer.» - men denne lov ble aldri iverksatt.

Styrerepresentasjon i Helseforetakene er styrt etter lov om helseforetak⁸, og er lik til aksjelovens prinsipper: 1/3 ansattes representasjon ved mer enn 30 ansatte og over 200 ansatte velges det 1 ansatte representant ekstra. Styrerepresentasjonen er også avtalefestet i § 45 i Hovedavtalen⁹

2.1.2 Individuell deltagerdemokrati og samarbeidsforsøkene

Allerede på 1960 tallet ble det etablert et samarbeidsprosjekt mellom LO/NAF som tok utgangspunkt i ledelsesteoretiske modeller som la vekt på ansattes deltagelse og medvirkning i verdiskapning.

Samarbeidsprosjektet som etterhvert ble til en ledelsesmodell og produksjons modell, ble ledet av psykologene Einar Thorsrud og Fred Emery, og er et særnorsk prosjekt. Disse to utredet bl. annet ansattes representasjon i bedriftsstyrene, og kalte dette for “industrielt demokrati”. Begge to var imidlertid motstandere av ansattes styrerepresentasjon, og ønsket heller ikke fagforeninger eller andre representasjonsordninger inn i bedriftene eller styrene. For det var ikke ansattes frihet, likhet eller rettferdighet i bedriften som betydde noe. I deres øyner representerte “demokratiske prosesser” helt andre verdier: nemlig den ansattes behov for innhold i arbeidet, læring, anseelse, og muligheter for å påvirke sin egen arbeidsplass og – mengde. Fokuset ble snudd fra fellesskapets betydning og over til den enkelte arbeidstaker.

Arbeidet til Thorsrud og Emery var banebrytende, og det er disse som får æren av å ha innført HR (human relation) retningen innen ledelse til Norge. Denne HR tradisjonen representerte den humanistiske retningen av HRM (human resources Management) (Falkum, Hagen, & Trygstad, 2009:16) i motsetning til den såkalte “harde HR” som skulle bli introdusert på

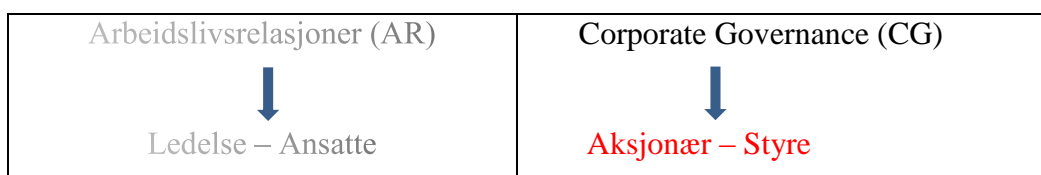
⁸ Lov om helseforetak: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93>

⁹ Ligger som vedlegg 2

begynnelsen senere på 90 tallet. Disse er blitt benevnt hhv *forpliktelsesbasert HR* og *kontrollorientert HR*,¹⁰ og er basert på to forskjellige syn på hva som skal til for at ledere og ansatte skal gjøre en god jobb.

«En viktig årsak til utviklingstrekkene vi ser på ledelsesområdet kan være den voksende innflytelse HRM har på utdanning og tenkning innenfor ledelsesområdet. HR-modellen henter sin inspirasjon fra amerikansk ledelsesfilosofi, som individualiserer forholdet mellom ansatte og ledelse. Ledelse dreier seg svært ofte om å skape oppslutningen om gitte mål. Målene settes vanligvis fra eier/toppleidelse, og er i liten eller ingen grad gjenstand for påvirkning og endring fra de ansatte i et selskap.»¹¹ (Nordrik & Stugu, 2011)

2.2 Skifte i fokus - Virksomhetstyring og fokus på aksjonærer og styre



På 1980 tallet foregikk det en storstil modernisering av den norske samfunn. New public Management - eller nyliberalismen- gjorde sitt inntog. NPM er ingen samlebetegnelse, men en samling av tiltak, hvor bl.a detaljert målstyring, konkurranseutsetting og privatisering er viktig for å nevne noe. På grunnlag av dette ble det skapt nye ledelseskulturer .

I dette bildet kom den såkalte *managementkulturen* på 80 tallet, og som var forløperen til Corporate Governance eller virksomhetsstyring.

Managementteorien (Rørvik, 2007) knyttes innenfor den statsvitenskapelige tradisjon til det å styre en organisasjon, og peker innover i bedriften. Management vil derfor inneholde både måloppnåelse og resultatvurdering. I tillegg så la denne kulturen vekt på empowerment og myndiggjøring av arbeidere, selv om dette betydde et fokusskifte fra det kollektive til det individuelle.¹²

¹⁰ Se kapittel 4.2.2

¹¹ Les videre om dette i kapittel 5.

¹² Se også under kap 5

Fra 90 tallet kom den amerikanskinspirerte Corporate Governance for fullt inn i det norske arbeidslivet. Senere også inn i helseforetak.

I CG er det helt andre kriterier som gjelder enn under management epoken. Mens styring og ledelse tidligere var samlet under ett, er styring nå en separat del fra ledelse. Styringen overlates til eierne, mens ledelsen må være iverksetter av fastlagte mål. Arbeideren skal iverksette lederens oppgaver. Siden dette er en amerikansk inspirert ledelsesmodell, har fagforeningen ingen interesse i dette bildet. Det er eierne som er interessante, og lederne er deres redskap. (Hagen, 2010 ; Nordrik & Stugu, 2011)

Da Helsereformen ble innført i 2002, var dette bl.a. en ledelse- og økonomireform - en av de største reformene noen sinne i norsk historie. Helseforetakene har definert at de har en virksomhetsstruktur (se under). Helsereformen var et sosialpolitisk paradigmeskifte, da en offentlig institusjon gikk fra å være en del av den fylkeskommunale forvaltningen og over til statlig eierskap basert på aksjelovens prinsipper. I følge Ot.prp nr 66(Otprp nr 66, 2001-2002)bygde reformen på fire hovedelementer:

- Statlig eierskap
- Overgang til regnskapsloven
- Organisering av virksomheten til fristilte foretak
- Egne rettssubjekter

Noen av hovedelementene i denne ideologiske og markedsbaserte modell er å bruke markedet, målstyring, økonomisk effektivitet og konkurranse, markedstenkning, fristilling og såkalt *management*. Forretningsbasert ledelse og styring står sentralt i denne ideologien. (Jensen, 2007; Torjesen, 2008) (Lian, 2007)

«Begrepet "Corporate governance" er også et begrep som benyttes i noen sammenhenger og oversettes med virksomhetsstyring. Corporate governance sees på som et overordnet og strategisk verktøy for styret og ledelsen mht å ha kontroll og evne til å styre alle deler av en virksomhet først om fremst i forhold til ytre omgivelsen. Virksomhetsstyring har slik det benyttes her, ytterligere fokus mot drift og hvordan virksomheten gjennom god intern styring og kontroll sikrer leveranse av gode helsetjenester og har fokus på kvalitet og pasientsikkerhet».(Helse Sør-Øst, 2010)

I den videre delen av oppgaven er det dagens partsamarbeid i helseforetak som står i fokus, i lys av virksomhetstyring (CG). Er partssamarbeidet i ferd med å forsvinne, finner tillitsvalgte andre kanaler, og hvordan viser samarbeidet mellom ledelse og tillitsvalgte seg i praksis? Det er noe av dette jeg skal finne svar på i den videre del av oppgaven.

DEL 3: DEN METODISKE FREM GANGSMÅTEN I OPPGAVEN

3. Hensikten bak den valgte fremgangsmåte

I en slik oppgave - som tross alt er en master avhandling, er det viktig å redegjøre for fremgangsmåten og de metodiske valgene en har gjort. Oppgaven skal ha forskningsmessige kvaliteter hvor bl.a. det stilles krav til etterprøvbarehet, validitet og reliabilitet.

I praksis betyr det at den skal kunne etterprøves og rives fra hverandre – og allikevel stå sin prøve, noe som jeg håper at den selvfølgelig gjør.

Samtidig handler det også om de valgene jeg har gjort for å finne mer ut av forskningstemaet, og å gjøre disse mer forståelige for «utenforverden». Hvor er det jeg har funnet kildene, og hvordan kan spørreundersøkelsen bekrefte eller avkrefte de de teorier jeg har.

Fokuset i oppgaven handler om en endring av *organisasjonsmodell* i helseforetakene, samt den virkningen det har på en annen tradisjonell organisasjonsmodell: de såkalte *arbeidslivsrelasjoner*. (Se kapittel 2)

For å belyse disse endringene har jeg tatt utgangspunkt i de tillitsvalgte. Det tradisjonelle verktøyet som de tillitsvalgte disponerer- hovedavtalen, lovverket, forhandlinger og drøftinger- er i følge mine undersøkelser i ferd med å forsvinne litt etter litt i en ny organisasjonsmodell. Det er da som media også kommer inn som en støttespiller for de tillitsvalgte og ikke minst for den samfunnspolitiske endringen som finner sted i kjølvannet av organisasjonsformen.

Tillitsvalgtundersøkelsen er på 82 respondenter- ikke et stort utvalg- men stort nok til å få et inntrykk av hverdagen i helseforetakene. Disse respondentene tilhørende forskjellige organisasjoner og er fra ulike deler av landet. Dette gir også et inntrykk av en felles opplevelse av de organisasjonsmessige endringer i HF.

For å teste gyldigheten på oppgaven min –såkalt intersubjektivitet- har jeg gått gjennom et antall andre forskningsrapporter som også har foretatt organisasjonsspesifikke undersøkelser om tillitsvalgtes funksjon/rolle satt i sammenheng med bedriftens organisasjonsmodell. Dette kommer jeg mer tilbake til avsnitt 3.2.3 Det kalles intersubjektivitet, og betyr at flere forskere oppfatter fenomenet på lignende /samme måte. (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2011)

3.1 Den kvantitative undersøkelsen – hensikt og formål

Den kvantitative spørreundersøkelsen er en viktig del av hele oppgaven, og hensikten med en denne spørreundersøkelsen var å høre tillitsvalgtes stemmer om den organisasjonsmessige endring som er i Helseforetakene i dag.

Det var kun 4 utvalgs kriterier jeg hadde satt meg opp på forhånd om utvalget:

1. De skulle representere hele landet
2. De skulle representere de fleste fagorganisasjoner i Helseforetakene
3. Det skulle være Tillitsvalgte før reformens «tidsalder»
4. Hovedvekten av utvalget skulle ligge på foretakstillitsvalgte

3.1.1 Litt om utvalget og fremgangsmåten

Forut før en spørreundersøkelse skal det alltid foreligge en tillatelse til å gjennomføre en slik undersøkelse fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Det var ingen innsigelser på fremgangsmåten.

Selve undersøkelsen ble foretatt via Questback plattform. Undersøkelsen ble foretatt blant 130 tillitsvalgte med en svarprosent på 73,5 %.

De tillitsvalgte fant jeg ofte på hjemmesiden til det enkelte sykehus. Der hvor jeg ikke fant en slik liste, sendt jeg en email til postmottaket på det angjeldende sykehus og ba disse formidle min forespørsel videre til de riktige personene.

Utgangspunktet var at jeg nå satt med en liste på 150 stykker i utvalget, men etter at jeg hadde fått tilbakemelding i første runde, viste det seg at mange av listene ikke var oppdaterte og at 37 stykker hadde sluttet som tillitsvalgte.

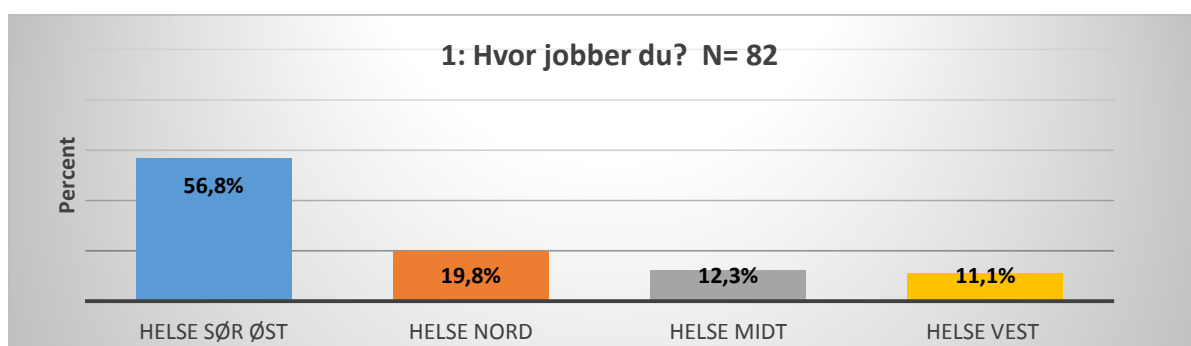
Til slutt satt jeg igjen med et bruttoutvalg på 113, og nettoutvalget ble på 82, noe som tilsvarer 72,52%. Det vil si et frafall på 31 stykker, hvorav 7 stykker gav meg tilsvar tilbake i mails form, 4 ringte og resten svarte ikke. Av de som gav meg negative tilbakemeldinger, var det overvekt av sykepleiere. Dette kan en jo undres over, men det er utenfor denne oppgaven omfang å undersøke det.

3.1.2 Litt om “flervalgsspørsmål”

Når det gjelder spørsmålene, er det noen spørsmål som er presentert som «flervalgsspørsmål». Dette kan representere statistiske ukorrektheter- men disse er tatt med for å «måle stemningen», og er på den måten en form for stemningsbarometer. Antall respondenter som har svart på dette er alltid oppgitt.

I oppgaven er disse flervalgs spørsmål oppgitt spesielt.

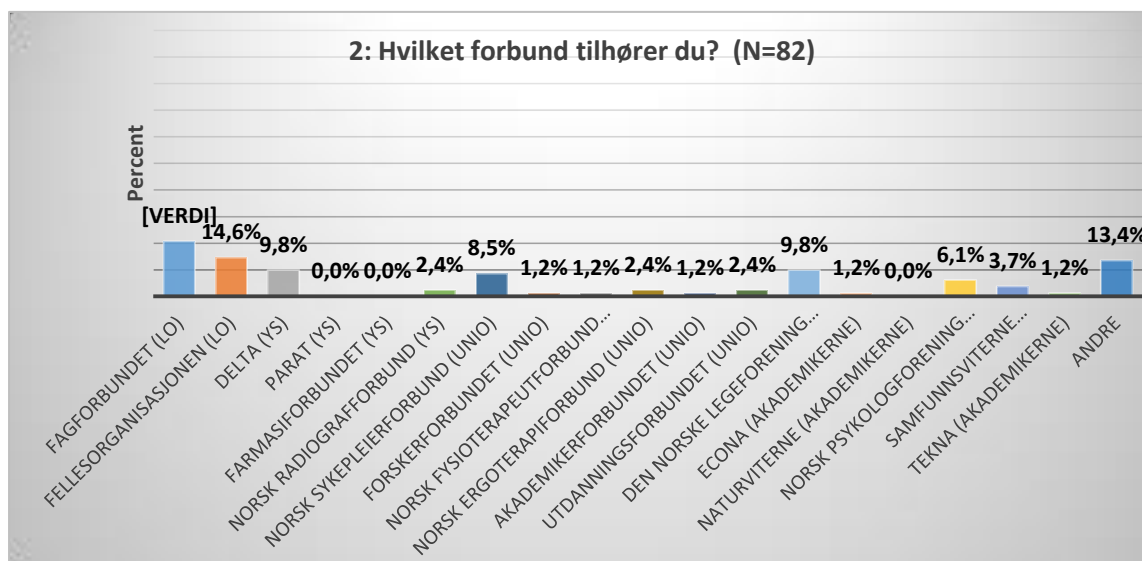
3.1.3 “De skulle representere hele landet”



Tabell 1: Hvor jobber du?

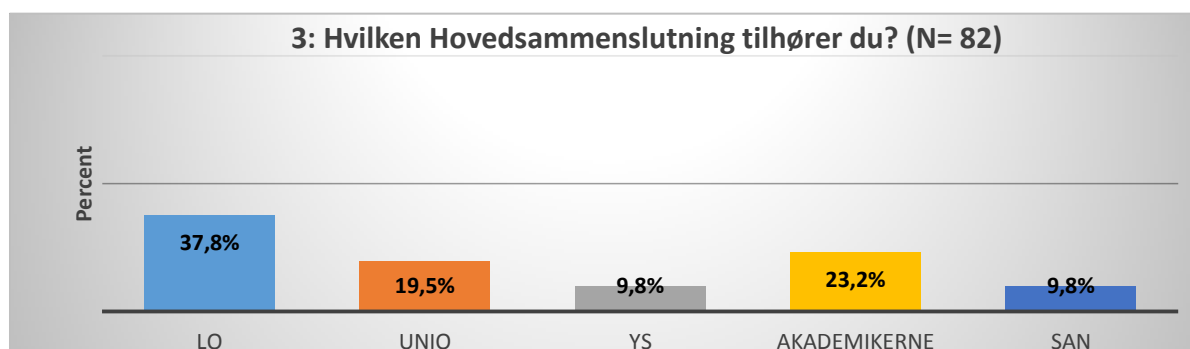
Jeg var svært opptatt av å få med tillitsvalgte fra hele landet med i denne spørreundersøkelsen. Dette fordi jeg ønsket å se på om den uroen som bl.a. har fremkommet i avisenes spalter, er av lokal art, eller om uroen også kjennes av tillitsvalgte over hele landet.

3.1.4 “De skulle representere de fleste fagorganisasjoner i Helseforetakene”



Tabell 2: Hvilket forbund tilhører du?

Et av utvalgsriteringene jeg hadde var at de tillitsvalgte skulle representere de fleste fagorganisasjoner i Helseforetakene. Grunnen til dette var at jeg ønsket å se om det var subjektive oppfatninger/ politiske oppfatninger om de spørsmålene jeg stilte. Ofte så har tillitsvalgts apparatet blitt forbundet med et sosialistisk/venstresidig ståsted, men som en tillitsvalgt sa til meg: «Tillitsvalgtarbeid handler ikke om farge – det handler om rettigheter og plikter».



Tabell 3: Hvilken hovedsammenslutning tilhører du?

Som en ser så var det en overvekt av LO's medlemmer som svarte. Dette kan ha sin forklaring i 3 forhold: den ene er at LO har alltid holdt sin samfunnspolitiske profil høyt, den andre forklaringen er at det var lite frafall i LO's gruppe, mens det derimot var stort frafall i Unio's gruppe (blant sykepleierne) og den tredje forklaringen er at enkelte hovedsammenslutninger ikke vektlegger sitt samfunnspolitiske engasjement så sterkt.

3.1.5 “Tillitsvalgte før reformens «tidsalder»”

Da jeg sendte ut spørreskjemaene, håpte jeg å at det ville være noen som hadde vært tillitsvalgte før reformen, dette på grunn av deres muligheter til sammenligning og erfaring med den utviklingen som har vært og er på organisasjonsmodell i HF. Og jeg var heldig: Hele 37 av 82 hadde vært tillitsvalgte før reformen. Dette ville gi oppgaven en ekstra dimensjon av erfaring.



Tabell 4: Har du på noen tidspunkt vært tillitsvalgt før helsereformen?

Jeg stilte disse representantene flere spørsmål, som jeg vil komme tilbake til under kapittel 4.

3.1.6 “Hovedvekten av utvalget skulle være foretakstillitsvalgte”

Når det gjelder hva slags verv utvalget har, valgte jeg i utgangspunktet å få med flest foretakstillitsvalgte(63). Dette på grunn av at de samhandler med alle 4 ledelsesnivåene (nivå 1,2,3,4)¹³ I tillegg fikk jeg med 13 stykker som var hovedtillitsvalgte.

¹³ Definisjone av Ledelsesnivå: 1: toppleder, 2: klinikkssjef / divisjons el avd direktør, 3: avdelingssjef, avdelingsleder, seksjonsjef 4: Seksjonsleder, enhetsleder, avd.sykepleier , teamleder (fra regional prosedyre i helse Sør Øst 2013)



Tabell 5: Hva slags tillitsvalgt er du?

3.1.7 Diskusjonsgrupper/fora

Jeg har hele tiden underveis hatt kontakt og samtaler med tillitsvalgte i HF, bla tillitsvalgts møter på to sykehus. I tillegg så har jeg også hatt andre medspillere som er tilknyttet fagbevegelsen. Disse personene har jeg brukt til å gjennomgå spørsmålene slik at de fremtrer forståelig og lesbare, og vet hva tillitsvalgts rollen innebærer.

3.1.8 Mer om spørreskjema

Jeg valgte å bruke Questback plattform til mine undersøkelser. Plattformen har en høy brukervennlighet og er lett å arbeide med og å hente informasjon fra.

Spørreskjemaet er med på å danne grunnlaget for den eventuelle konklusjonen jeg har i oppgaven. Det var mange spørsmål – noe som jeg gjorde med hensikt på grunn av mulighetene til test/retester.

Spørsmålene i 5 hovedkategorier:

- Alder og fagforeningstilhørighet
- Hovedavtalen/rollen som tillitsvalgt
- Ledelse og styring i HF
- Økonomi i HF
- Media
- Yrkesetikk og etiske spørsmål

Tilsammen var det 78 spørsmål. Spørsmålene var kategorisert i undergrupper, og var laget med hensyn til oppgavens perspektiv.

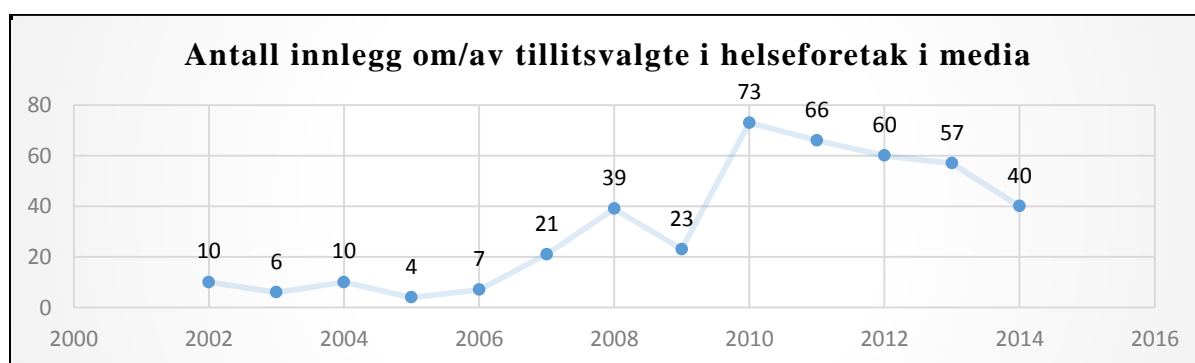
I denne oppgaven bruker jeg kun et utvalg av spørsmålene.

3.2 Sekundærkilder: aviser, andre forskningsrapporter og andre informasjonskanaler.

I tillegg til denne spørreundersøkelsen, undersøkte jeg et utvalg av avis/magasinnlegg og – artikler i perioden 2010-2013. Jeg var spesielt interessert i artikler der tillitsvalgte selv hadde skrevet innlegg. Artikkene fant jeg på Atekst/Retriever, Idunn.no mfl. Det er et hav av artikler og innlegg, og er nok til en egen undersøkelse. I tillegg har jeg undersøkt websider, blogger mm

3.2.1 Avis og magasininnlegg

Helt siden tiden etter at Helsereformen kom, har det vært svært mange innlegg om helseforetak – både om og av tillitsvalgte. Selv om jeg ikke kan tallfeste antall artikler/innlegg jeg har lest i denne perioden, vil det nok være over 1000. Bare søkene som jeg gjorde i Atekst / Retriever med søkeord «tillitsvalgt i helseforetak» utgjorde til sammen 356 innlegg i perioden 2002-2014.



Tabell 6: Antall innlegg om og av tillitsvalgte i helseforetak i media

3.2.2 Informasjon fra andre type media

I dagens samfunn er det ikke bare aviser og magasiner som er informatørene våre. Mye av meningsutvekslingene og synspunktene fremkommer på sosiale kanaler slik som Facebook, Twitter og lignende.

I samme gate er websider, blogger og mailinglister. Som eksempel på dette startet Helsetjenesteaksjonen¹⁴ opp, som jeg har fulgt med på siden den startet. I forbindelse med Helstjenesteaksjonen, finnes også en mailingliste AJA hvor ansatte, fagfolk, forskere og andre interesserte kan følge med og delta på den diskusjonen som foregår. Diskusjonene her går mye på ledelse, styring, omorganisering og nedbemanning og New Public management. Mange av disse innleggene er skrevet av tillitsvalgte. I tillegg har jeg hatt direkte kontakt med mange av listens skribenter og tillitsvalgte i denne aksjonen.

3.2.3 Øvrige lignende forskningsrapporter

Det finnes flere forskningsrapporter som handler om arbeidslivsforskning, virksomhetsstyring, og tillitsvalgte, og som jeg har brukt som bakgrunns stoff ((Bjerke & Eilertsen, 2012; Falkum, 2008; Hagen, 2010 ; Hagen & Trygstad, 2008; Nordrik & Stugu, 2011) mfl. Se innholdsfortegnelsen.

I slike oppgaver er det kanskje bare Hovedavtalen som skiller tillitsvalgte fra hverandre-bedriftene – enten om de er private eller offentlige – er til forveksling lik hverandre. Men temaet som det forskes på kan være ulikt. Den lille spørreundersøkelsen som ble brukt i denne oppgaven, viser en forbløffende samsvar med de større undersøkelser som finnes i disse store forskningsrapporter.

3.3 Validitet

Validitet handler om de forskningsmessige fallgruver og gyldighet (Skog, 2010) eller at et ”mål faktisk måler det teoretisk begrepet som vi ønsker å måle” (Ringdal, 2001) Altså at det gir et sant bilde av virkeligheten.

¹⁴ www.helsetjenesteaksjonen.no

Et av mine hovedmål med denne oppgaven er undersøke om de endringer som har skjedd sett fra tillitsvalgtes øyner, oppfattes likt av alle tillitsvalgte uansett organisasjonstilhørighet og helseregion. Dette handler om begrepsvaliditet. Har jeg i løpet av denne oppgaven klart å måle de variablene jeg egentlig ønsker å måle? Har jeg klart å operasjonalisere det som jeg egentlig ønsker å måle på en ”grei og adekvat måte”? (Skog, 2010)

Begrepsvaliditeten har jeg kvalitetssikret både gjennom egen erfaring og gjennom min referanse gruppe. Jeg opplever også å ha operasjonalisert mine hypoteser på en slik måte at det gir meg svarene jeg søker på en ” grei og adekvat måte”, samt en intern validitet.

Den eksterne validiteten (generaliserbarhet) er når resultatene er gyldige for andre prosjekter med lignende tema. Jeg tolker det som at resultatene av mine undersøkelser kan ha stor overføringsverdi både i forbindelse med oppgaver om organisasjonsmodeller og partsamarbeidet.

3.4 Reliabilitet, forforståelse og kildekritikk

Reliabilitet handler egenskaper ved de empiriske indikatorene, eller dataenes troverdighet. (Ringdal, 2001) Det første er allmenn kildekritikk. Siden jeg har et nært forhold til hypotesene som diskuteres og det å være tillitsvalg, forklarer jeg om dette punktet spesielt.

Når det gjelder den forventede nøytralitet fra meg som ansvarlig, kan det sies at selv om jeg tidligere har jobbet i helseforetak og også vært tillitsvalgt i en årrekke, var jeg ikke ansatt eller tillitsvalgt i den perioden undersøkelsen foregikk. Allikevel ser jeg at det kan være en kilde til feil, både fordi jeg er (fag)politisk engasjert menneske, og har dermed en forforståelse av situasjonen og rollen som tillitsvalgt, men også at jeg kjenner mange andre tillitsvalgte i andre HF. I min periode som tillitsvalgt (2003-2011) har jeg satt i mange råd og utvalg som har diskutert tilgrensende områder, og det var nettopp min nysgjerrighet som “gav” meg denne oppgaven. Jeg undret meg titt og stadig på om situasjonen var spesiell på Sørlandet, eller om dette var likt over hele landet. Derfor brukte jeg også respondenter fra hele landet og stort sett alle helseforetak, og ikke minst andre organisasjoner enn den jeg var tilknyttet til. Jeg har også forsøkt å ikke stille ledende spørsmål, men kan selvfølgelig havnet i noen fallgruver her.

For å få en mest mulig reliabilitet i mine spørsmål, har jeg benyttet meg av en såkalt test/retest teknikk, dvs at spørsmålene inneholder mange av de samme variablene. Dette for å undersøke om det var en konsistens i svarene jeg fikk.

3.5 Metodediskusjon

Selvfølgelig ser jeg at ting kunne ha blitt gjort på en annen måte, en kunne ha hatt annerledes spørsmål, og en kunne hatt et større utvalg. Men undersøkelsen er nå blitt slik den er, og det er for sent å spørre om igjen.

Da jeg sto med valget mellom en kvalitativ eller kvantitativ undersøkelse, falt valget egentlig ganske lett, da det var de tillitsvalgtes stemme jeg ønsket å høre i denne oppgaven. Men i tillegg til dette ønsket jeg også medias dekning av tillitsvalgtes utspill og innspill i denne tiden, og hva som avisene vektla i denne perioden.

Når det gjeldt spørreskjemaet, hadde jeg i etterkant da jeg systematiserte dataene, litt utfordringer med de spørsmålene hvor det var flere variabler. Skulle jeg formidle alle variablene, kun den ene uavhengige variabelen eller andre. Fordelen med Quest back er at en kan bruke faste variabler til andre spørsmål og finne svaret på hvor mange fra f.eks. Legeforeningen som svarte på denne variabelen. En kunne også kryss sammenligne data. Men etter hvert så valgte jeg de mulighetene jeg hadde ut fra oppgavens hensikt.

Som en konklusjon på denne delen, kan det sies at etterpåklokskapen er svært læringsfull. Hvis jeg skulle ha begynt på denne undersøkelsen nå, ville jeg hatt et annet utvalg og andre spørsmålsstillinger. Jeg ville vært mye klarer på å ha en dertil egnet referansegruppe, og jeg ville hatt hensikten med oppgaven mer klargjort på forhånd. Men et er vel kanskje dette en skriveprosess handler om?

DEL 4: FRA TILLITSVALGTUNDERSØKELSEN

Organisasjonsmodellene sett med tillitsvalgtes øyner

4. Kjerne områder for tillitsvalgte

Som det fremgår av kapittel 2, er det den organisatoriske endringen som har skjedd svært viktig for samhandlingen i helseforetak.

I dette kapitlet retter jeg derfor fokus på hvordan tillitsvalgte syn er på økonomi, ledelse og partsamarbeid. Men for å finne et sammenligningsgrunnlag, velger jeg å starte med gruppen som jeg definerer som «langtidstillitsvalgte» - det vil si de som også var tillitsvalgte *før* reformen.

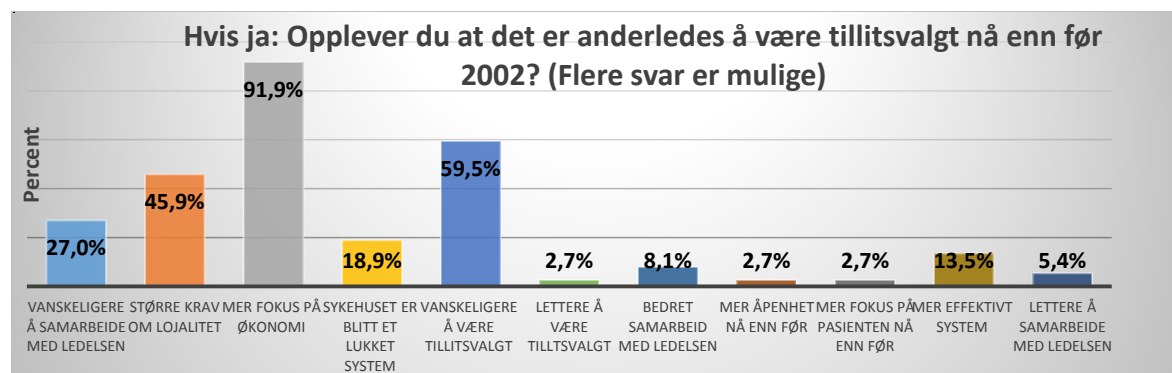
4.1 Svar fra “langtidstillitsvalgte”

I denne kategorien er det svar fra de som også har vært tillitsvalgte *før* reformen. Dette gir en stor erfaringsbakgrunn og sammenligningsbakgrunn. Disse er vant til å være i forhandlingsrommet og har stort kjennskap til lov- og avtaleverk.

Av undersøkelsens utvalgsgruppe på 82, utgjør de langtidstillitsvalgte 37 stykker.



Tabell 7: Har du på noen tidspunkt vært tillitsvalgt før reformen i 2002?



Tabell 8: Hvis ja: Opplever du at det er anderledes å være tillitsvalgt nå enn før 2002? (flervalgsspørsmål)

Det er viktig å merke seg at dette er en flervalgsgraf, slik at det kan oppstå statistiske ukorrektheter. Men disse flervalgstabellene jeg har, tas allikevel med for å vise preferansene til de tillitsvalgte. **Merknad:** utvalget er alt for lite til å komme med noen form for konklusjon, men det viser er stemning.

4.1.1 Økonomi

Som tabellen viser, så er økonomi den største variabelen som de langtidstillitsvalgte fokuserer på. Hva det ligger i økonomibegrepet kommer jeg mer tilbake til kapittel 5.2

4.1.2 Ledelse

Det er bare 1 av utvalget på 37 som opplever at det er blitt mer åpenhet nå enn før. 5 stykker synes sykehusdriften har blitt mer effektivt, men det er igjen bare 1 av de 37 som opplever at pasientfokuset er større nå enn tidligere. 18,9% dvs 7 stykker opplever at sykehuset har blitt et mer lukket system.

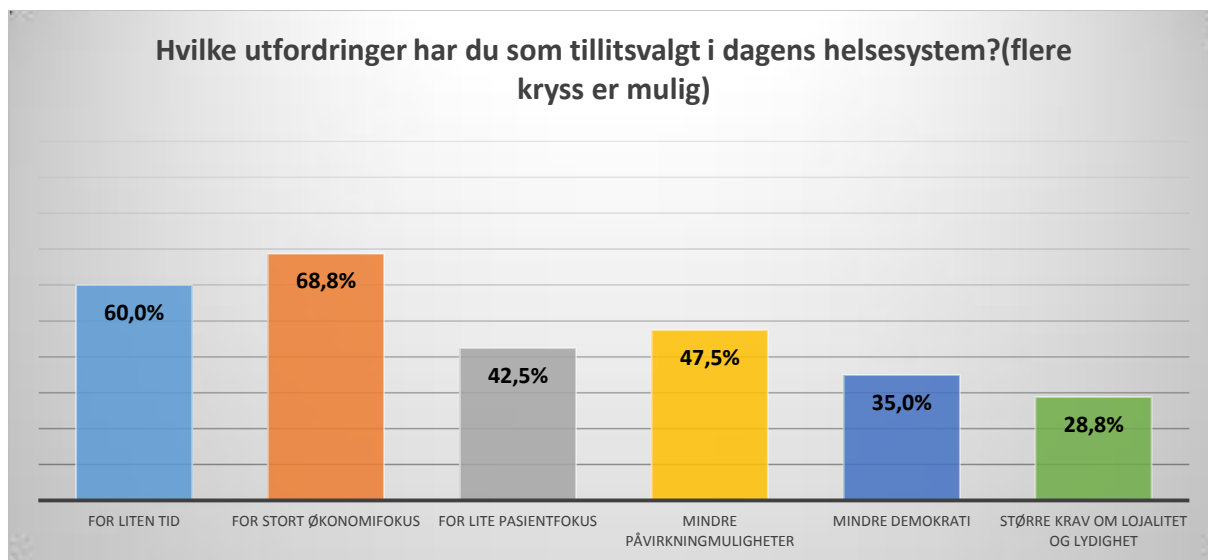
Sammendrag: Det er altså nesten ingen av de langtidstillitsvalgte som opplever at det er blitt mer åpenhet eller bedret pasientfokus i løpet av disse årene, tvert i mot så har det blitt et mer lukket system i sykehusene.

4.1.3 Partssamarbeid

Når det gjelder partsamarbeid, synes 59,9 % - altså 22 stykker at det er blitt vanskeligere å være tillitsvalgt, mens bare 1 opplever at det har blitt enklere å være tillitsvalgt. Det er 27% eller 10 personer som opplever at det er blitt vanskeligere å samarbeide med ledelse, mens bare 5,4% eller 2 stykker mener det har blitt lettere å samarbeide med ledelsen. Det er også 8,1% som synes det er blitt et forbedret samarbeid med ledelsen. Av de opplever hele 45.9% dvs 17 stykker at lojalitetskravet er blitt sterkere.

Sammendrag: De langtidstillitsvalgte opplever at det har blitt vanskeligere å være tillitsvalgt, og at også samarbeidet med ledelsen er blitt vanskeligere. Det oppleves at krav til lojalitet er blitt strengere i løpet av årene.

4.2 Svar fra hele utvalgsgruppen



Tabell 9: Hvilke utfordringer har du som tillitsvalgt i dagens helsesystem? (flervalgsgraf)

Dette er svarene fra hele utvalgsgruppen. Også her er det en flervalgsgraf. . (N=82)

De langtidstillitsvalgte er ikke trukket ut fra denne gruppen, og det er noe av grunnen til at jeg har endret noe på spørsmålene.

4.2.1 Økonomi

Men når det er sagt, ser en at økonomi er en «vinner» også på dette stemningsbarometeret. Det var 55 respondenter av 87 som synes at det var et for stort fokus på økonomi.

Økonomi blir nærmere drøftet i kapittel 5.5

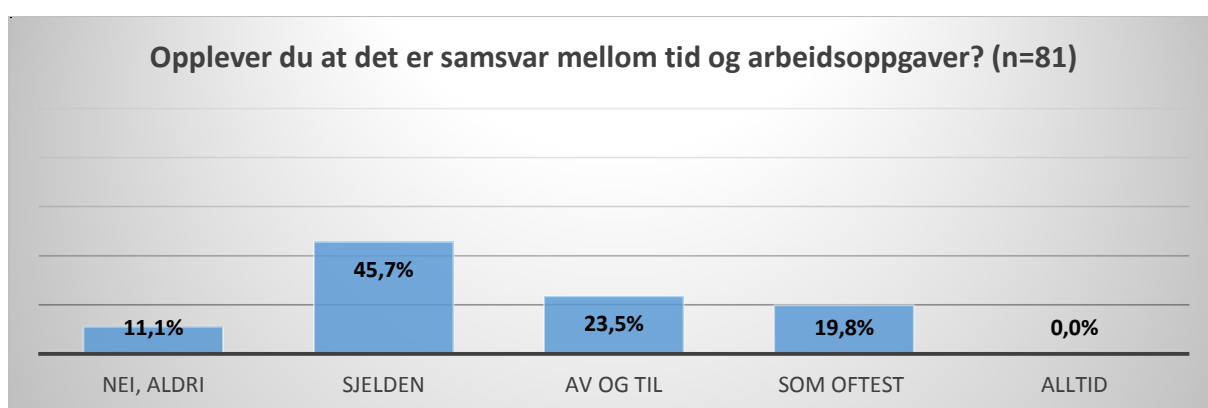
4.2.2 Mangel på tid

Det er også en stor andel – 48 stykker- som opplever at tiden ikke strekker til. Det kan ha så mange årsaker i denne sammenheng- det er ikke sikkert at alle er frikjøpte, og må derfor dele tillitsvalgtrollen med sin helsearbeiderolle. Det kan også være at det er mye å gjøre som tillitsvalgt – dvs at det er mange som ønsker hjelp. En tredje ting er at dokumentene som må

leses før er møte, er mange og lange. Eller at tidsbruken på kontrollsystemer i sykehuset er en tidstyv.

En annen statistikk om *tiden* er denne. Også her er det mangel på samsvar mellom tid og oppgaver som kommer frem. Og som vi ser så er det 46 stykker eller 56,8% som aldri eller sjelden opplever samsvar mellom tid og arbeidsoppgaver.

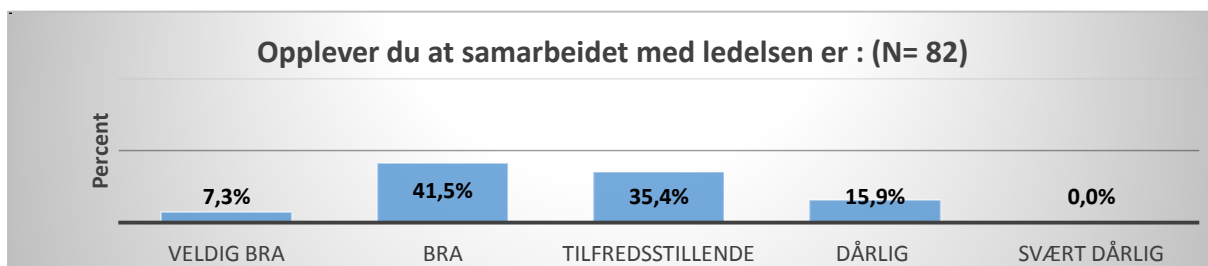
Hvis dette er generelt i sykehusene, er det faktisk et alvorlig arbeidsmiljøproblem da det kan føre til stress, trøtthetssymptomer og sykemeldinger i lengden.¹⁵



Tabell 10: Opplever du at det er samsvar mellom tid og arbeidsoppgaver?

4.2.3 Mindre påvirkningsmuligheter

Det å ha *mindre påvirkningsmuligheter* som tillitsvalgt er det 47,5% som påpeker av det totale utvalget. Dette kan også henge sammen med opplevelsen av at tillitsvalgte synes det er vanskeligere å nå frem i et stadig mer lukket system. (se også tabell 8) Det er allikevel interessant å se at forholdet til *ledelsen* er relativt bra – det er en overveiende grad av de



forespurte som opplever veldig bra eller bra (48,8%) og kun 15,9% synes det er dårlig. Denne

¹⁵ Se dette faktaarket fra Arbeidstilsynet: <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247>

Tabell 11: Opplever du at samarbeidet med ledelsen er :

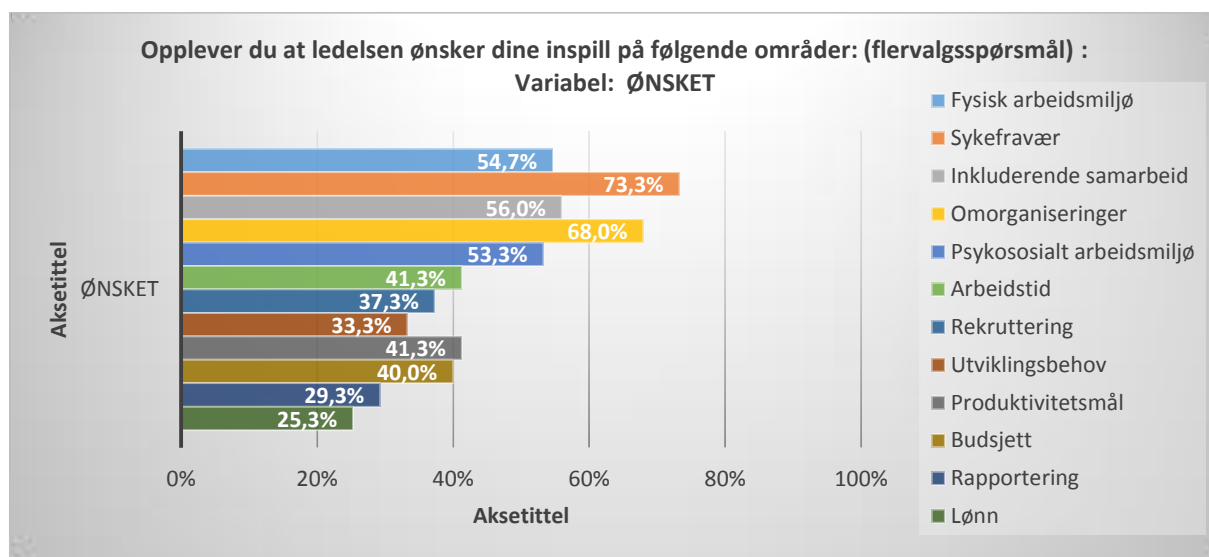
statistikken kan imidlertid også vise til det personlige og kollegiale forholdet tillitsvalgte har til sine ledere. Jeg kommer mer tilbake til dette undre sammendrag/konklusjon.

4.3 På hvilket område er tillitsvalgtes medvirkning ønsket?

I følge de understående tabeller, så ser en at tillitsvalgte (hele utvalggruppen) gir tilbakemelding på hvilken områder de opplever at ledelsen ønsker eller ikke ønsker deres innspill. Og det som er interessant i disse grafene, er at trenden er klar: det går et skille mellom lovpålagte oppgaver (ønsket) og avtalefestet oppgaver (ikke-ønsket).

(NB: De følgende grafer er såkalte flervalgsgrafer, og er derfor ikke statistiske korrekte. Grafene er laget med den hensikt for å måle stemningen og opplevelsen blant de tillitsvalgte. Samtlige respondenter svarte på disse grafene.)

4.3.1 Der hvor tillitsvalgtes innspill er ønsket



Tabell 12: Opplever du at ledelsen ønsker dine innspill på følgende områder? Variabel: Ønsket

Som det fremgår av denne tabellen, opplever tillitsvalgte at deres involvering er ønsket på følgende områder:

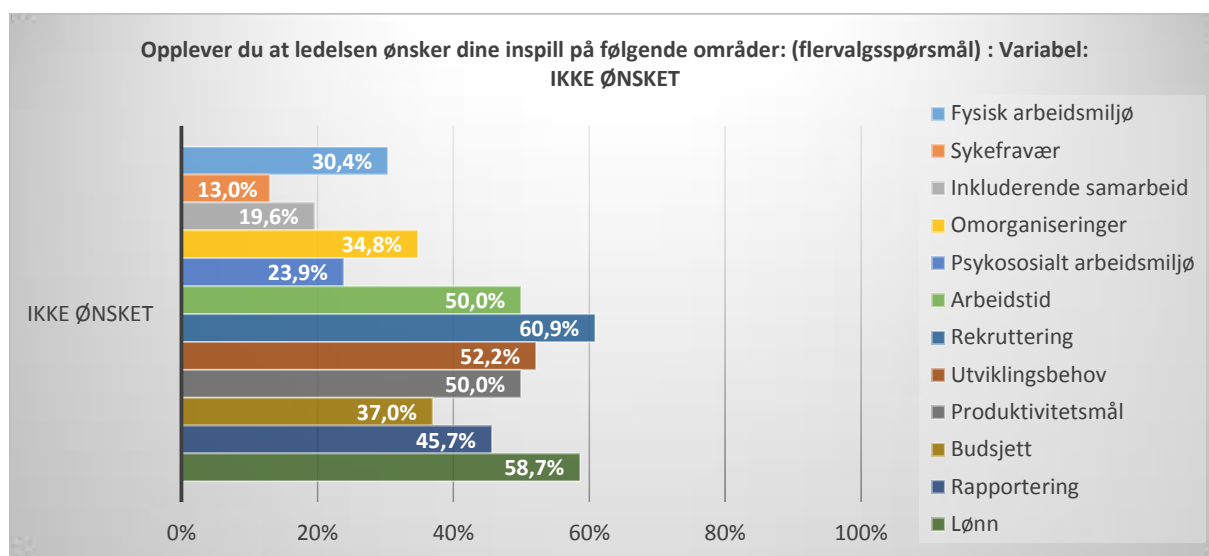
- Sykefravær
- Omorganiseringer
- Fysisk arbeidsmiljø

- Inkluderende samarbeid (IA samarbeid)
- Psykososialt arbeidsmiljø

Som vi ser, er mange av disse områdene lov- og avtalefestet (bl.a. gjennom arbeidsmiljøloven) og i avtalefestet i Hovedavtalen.

4.3.2 Der hvor tillitsvalgtes innspill ikke er ønsket

På den neste grafen ser vi hvilken områder tillitsvalgte opplever at ledelsen **ikke ønsker** tillitsvalgtes innspill:



Tabell 13: Opplever du at ledelsen ønsker dine innspill på følgende områder? Variabel: Ikke ønsket

Følgende områder har fått mer enn 50% «stemmer»

- Rekruttering
- Lønn
- Utviklingsbehov
- Produktivitetsmål
- Arbeidstid

Som vi ser så er de områdene som tillitsvalgte opplever at deres medvirkning ikke er ønsket, samsvarende med mange *avtalefestede* områder som handler om styring, lønn og utvikling.

Jeg vil senere under kapittel 6 og 7 komme tilbake til denne tabellen.

DEL 5: FRA FORVALTNING TIL FORRETNING

5. Fra forvaltning til forretning og virksomhetsstyring

I dette kapitlet kommer en oversikt over utviklingen fra sykehus til helseforetak, samt at det blir redegjort for den nye organiseringen av helseforetak.

Det som er viktig i en slik oppgave som handler om tillitsvalgte, er å klargjøre forholdene som de tillitsvalgte må forholde seg til- dvs bedriftens policy og organisasjonsmodell. Mye av samhandlingen foregår i en kontekst mellom helseforetak, ledelse og tillitsvalgte, og er avhengig av den relasjon som til enhver tid finnes mellom disse. En god personlig relasjon kombinert med et godt lov og avtaleverk, vil alltid fremme samarbeid og løsninger.

5.1 Et historisk tilbakeblikk på helsereformen

« ..For det fjerde må vi ta konsekvensen av at våre sykehus er våre mest kompliserte og krevende organisasjoner. De er hjørnestensbedrifter i lokalsamfunnet, og noen av dem er blant de største organisasjonene vi har, større enn i næringslivet. De er komplekse kunnskapsbedrifter og forskningsenheter, som skal levere de mest avanserte tjenester til befolkningen. Dette er ikke forvaltning! Staten skal ikke overta eierskapet for å bringe sykehusene fra fylkeskommunene til statlig forvaltning, men for å organisere dem som de kunnskapsbaserte tjenesteleverandører de faktisk er.» (Utdrag fra talen av Helseminister Tore Tønne, 09.11.2000)¹⁶

Tidsbildet som helsereformen ble født i, var preget av nyliberalistiske ideer og ideologier. New Public Management var det store moteordet, og samfunnet var i ferd med å endres fra en forvalter av felles goder, til en forretningseier.

¹⁶ Tale av Tore Tønne til Arbeiderpartiets landsmøte 09.11.2000:
http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/Regjeringen-Stoltenberg-I/shd/Taler-og-artikler-arkivert-individuelt/2000/derfor_bor_staten_eie_sykehusene.html?regj_oss=7&id=263561

5.2 Tidsskillet

En at de viktige forutsetningene for helsereformen at en ønsket en overgang fra forvaltning til forretningsdrift. Dette var ikke noen nye tanker – faktisk så skriver dette seg tilbake fra 1990 – altså 10 år tidligere. I 1990 kom det såkalte *Anderslandutvalgets* rapport “Ledelse i sykehus”¹⁷, som anbefalt å sette klarere linjer mellom politikk og drift, og erstatte regelstyring med målstyring. Utvalget så for seg en prøveordning hvor sykehusene ble omdannet til aksjeselskap, og ble styrt som et privat bedrift.

I Helsemeldingen (St. meld. nr. 50 (1993-94) ønsket en å videreføre eierskapet til fylkeskommunen, men ønsket å avklare statens eierskap og ansvar. Organisatorisk begynte det å skje store endringer i ønsket om en annen eierkultur, og i forbindelse med Helsemeldingen, fikk regjeringen også beskjed om å utrede “*konsekvensene av en statlig overtakelse av kapitalkostnadene for regionsykehusene og en statlig overtakelse av hele drifts- og eieransvaret for disse sykehusene.*» Dette ble gjort Innst S nr 165 (1994-1995) som igjen førte til offentlige utredning «Hvem skal eie sykehusene?» (NOU 1996 05, 1996).

Men tiden var enda ikke moden, og i St.mld 24 (1996-1997) sluttet Storingen seg til en videreføring av fylkeskommunen som eier, men med regionale helseutvalg.

I 1999 kom en ny utredning om sykehusene (NOU 1997 18, 1997) eller det såkalte Søreneutvalget, og flertallet i denne utredningen åpnet opp for en annen tilknytningsform enn fylket, nemlig foretaksmodellen.

I en tale i Bergen Arbeiderparti 06 juni 2000, sier Stoltenberg følgende «*I løpet av to år skal vi ha etablert en modell for offentlig sykehusdrift som er både mer robust og mer effektiv enn i dag. Velgerne skal få beskjed før valget om hovedgrepene. Det skal bli en reform av drift, finansiering og organisering. Dette har sammenheng med diskusjonen om fylkeskommunens framtid. Vi skal ha ryddet opp i sykehusenes økonomi. Fordi vi ønsker det, og fordi folk fortjener det. Sykehusene skal bli selvstendige og ansvarlige enheter. Sykehusledelsen skal få ansvar, slik at den også kan holdes ansvarlig.*»¹⁸

¹⁷ Sosialdepartementen 1990c: «Ledelse i sykehus» Rapport fra arbeidsgruppe (Anderslandutvalget)

¹⁸ Tale i Bergen Arbeiderpartis Årsmøte 6/6-2000 : http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/Regjeringen-Stoltenberg-/smk/Taler-og-artikler-arkivert-individuelt/2000/tale_pa_bergen_arbeiderpartis_representa.html?id=264079

Og etter at Arbeiderpartiets landsmøte den 12 november 2000 gikk inn for en foretaksmodell, ble dette også kampsak for Arbeidspartiet som fikk gjennomført dette med den absolutte minste saksbehandlingstid bare 6 måneder: reformen Ot.prp 66 (2000-2001) ble vedtatt med støtte fra Høyre og Frp 6.juni 2001.

5.3 Ny organisering og begynnelsen til virksomhetsstyring

Men hele reformen medførte mange endringer:

- Ny organisering av sykehusene
- Ny økonomistyring
- Vektlegging av mål og resultatstyring, effektivitet og kvalitetsindikatorer
- Nye ledelsesprinsipper

Hele strukturen i helseforetaksloven (Otrp nr 66, 2001-2002) bar bud om en annen type organisering enn det som var vanlig for offentlige institusjoner. En gikk fra forvaltningsmodellen til fordringsmodell. De regionale helseforetak ble egne juridiske enheter og lovverket var bygd opp etter Aksjelovens ansvarsområder. I tillegg er det et klart skille mellom politisk organer og den enkelte virksomhet. Dette var også en av grunnen til at en ønsket en annen organisering enn den fylkeskommunale, da det viste seg at det var stadig uroligheter på grunn politisk påvirkningsarbeid og stadige tilleggsbevilgninger:

«Når sykehusene er underlagt direkte politisk styring, vil enkeltaktører i sykehusene ha større muligheter til å vinne frem, eller skape støy rundt styringsmessige forhold. I den grad slikt skjer, undergraves den ledelsesmessige autoriteten ytterligere. En av hensiktene med foretaksorganisering er å redusere muligheten for denne type spill og dermed understøtte ledelsesautoriteten- slik at den politiske styrte offentlige oppdraget kan følges opp» (Otrp nr 66, 2001-2002)

5.3.1 Kort om eieransvaret - Helse og omsorgsdepartementet

Etter at helsereformen er innført, blir *staten* den juridiske eier, med ansvaret for følgende områder:

- Lover

- Forskrifter
- Bevilgninger
- Årlige styringsdokumenter.
- Kvalitet- og styringsparametere

Eieren har det som kalles **sektoransvar**: «*Formålet med statens eierskap i de regionale helseforetakene, er å ha et instrument for å oppnå nasjonale helsepolitiske mål. Eierskapet er et sektorpolitisk virkemiddel, og foretakene skal drive kostnadseffektivt*» (St mld nr 13, 2006-2007)

Målet med statlig eierstyring med sektorpolitisk ansvar, er å legge grunnlaget for en helhetlig styring, bl. a gjennom lovverket. I tillegg skal det legges til rette for mål og resultatstyring som gjør at det blir en bedre utnyttelse av de resursene som spesialisthelsetjenesten har til rådighet, et likt basistilbud til alle uavhengig av betalingsevne. (St mld nr 27, 2013-2014)

I følge Direktoratet for økonomistyring, er de viktigste dokumentene og prosessene i styringsdialogen mellom over- og underordnet nivå er knyttet til den årlige budsjettprosessen i staten. Med utgangspunkt i Prop 1 S (statsbudsjettet) og Stortingets vedtak, fastsetter departementet overordnede mål, styringsparametere og hvilke resultater som skal nås i tildelingsbrev til underliggende virksomhet.

Det er dette som er Styringsdokumentene fra Helse og Omsorgsdepartementet til regionsforetakene, som igjen omgjør dette til oppdragsdokumenter til det enkelte helseforetak.

§ 2. Lovens virkeområde

Denne loven gjelder for regionale helseforetak og helseforetak.

Regionalt helseforetak er virksomhet som eies av staten alene og som er opprettet i medhold av § 8. Regionalt helseforetak legger til rette for spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette eller er pålagt i lov.

Helseforetak er virksomhet som eies av ett eller flere regionale helseforetak eller helseforetak og som er opprettet i medhold av § 9. Helseforetak yter spesialisthelsetjenester, forskning og undervisning samt andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette, eller som er pålagt i lov eller avtalt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Loven gjelder ikke på Svalbard og Jan Mayen. Kongen kan bestemme at den helt eller delvis skal gjelde på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette nærmere regler under hensyn til de stedlige forhold, herunder regler som fraviker bestemmelser i denne lov.

0 Endret ved lover 28 feb 2003 nr. 14 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 28 nov 2003 nr. 1402), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

5.3.2 Kort om Helseregioner og Helseforetak

§ 2a. Regionale helseforetaks ansvar og oppgaver

Regionale helseforetak har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. Regionale helseforetak skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier. I forbindelse med langsiktig planlegging skal regionale helseforetak vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtale med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv.

0 Tilføyd ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

(Fra lov om helseforetak)¹⁹

Etter helsereformen så blir det opprettet regionale helseforetak. Det blir det delt opp i 5 helseregioner (som nå er 4), og i 2003 organiserte det 43 lokale helseforetak (nå 25 helseforetak). Helseregionenes ansvar er å ivareta og følge opp styrings- og bestiller dokumentene (Oppdragsdokumentene) ovenfor de enkelte helseforetak, samt ha møter med eieren (staten). De skal også motta rapporter om oppfyllelse av styringsparameterne fra det enkelte sykehus.²⁰ Disse styringsparameterne og resultatkravene skal synliggjøre hvilke resultater virksomheten skal oppnå innenfor de økonomiske rammer som helseforetaket er tildelt. Helseregionene eier og står juridisk ansvarlig for de underliggende helseforetak.

Helseforetakene iverksetter pålegg fra Helseregionen, og får hvert år oppdrag og bestiller dokument som skal følges. Sykehusene er ansvarlig for pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og pasientopplæring. Både rus og psykiatri er en del av spesialisthelsetjenesten.

. De regionale helseforetak har også et såkalt «sørge for» ansvar, som betyr at de skal sørge for at befolkningen får den spesialisthelsetjeneste de har krav på etter Lov om spesialisthelsetjeneste § 2-1a^{21 22}



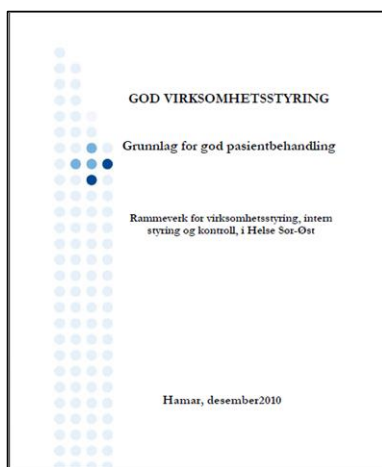
I helse Sør- Øst finnes denne *definisjonskatalogen* fra 2013, som synliggjør styringsparameter og kvalitetsindikatorer.

http://www.helse-sorost.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93#KAPITTEL_1
n styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer 2014: http://www.helse-sorost.no/omoss/_/avdelinger/_/styre-og-eieroppfolging/_/oppdragsdokument/_/Documents/Oppdragsdokument%202014/Vedlegg/Definisjonskatalog%202014%20Helse%20Sør-Øst.pdf

²¹ Lov om spesialisthelsetjeneste: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_2

²² Se også: Påminnelse fra HOD om «sørge for» ansvaret: <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/HRA/brev%20til%20helseforetakene.pdf>

Den er på 80 sider, og inneholder kriteriene for hvordan en skal angi definering av sykdommer og lidelser.



5.4 Litt mer om virksomhetsstyring.

Til tross for at helsereformen kom i 2002, kom dette informasjonsheftet om virksomhetsstyring ut i 2010 (Helse Sør-Øst, 2010). Helsereformen var da blitt 10 år, og det hadde på ingen måte vært stille rundt en av Norges største reformer, noe som også alle avisinnleggene gav beskjed om.

Som et av de viktige punktene i Virksomhetsstyring er *mål og resultatstyring*. I heftet «God virksomhetsstyring» er mål og resultatstyring definert på følgende måte:

3.1. Mål- og resultatstyring

Mål- og resultatstyring er det overordnede styringsprinsippet² i staten. Med mål- og resultatstyring menes:

“Å sette mål for hva virksomheten skal oppnå, å måle resultater og sammenligne dem med målene, og bruke denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten.”

Mål- og resultatstyring anvendes på alle nivåer staten, dvs. mellom Stortinget og departementene, mellom departementet og underliggende virksomheter, herunder de regionale helseforetakene. Spesialisthelsetjenesten er underlagt et omfattende lov- og regelverk som fastslår foretakene og sykehusenes plikter og pasienter og pårørendes rettigheter. Dette følges opp gjennom å benytte mål- og resultatstyringen som dominerende styringsprinsipp mellom det regionale og de lokale foretaksnivået, samt internt i foretakene.

Bilde 1 : Fra heftet God pasientbehandling

Målstyring (management by objectives(MBO)) har siden 70 tallet vært svært utbredt i hele Europa og det er i sitt utgangspunkt helt forenlig med en utvikling i en bedrift: det handler om å utvikle presise hovedmål og delmål, og en strategi for å nå disse. «Hensikten med mål- og

resultatstyring er å øke effektiviteten og få mer ut av ressursene ved at underliggende nivå får frihet til selv å bestemme hvilke virkemidler som skal brukes for å nå målene. Styring og kontroll skal i mindre grad skje gjennom detaljerte instruksjoner om ressursbruk, aktiviteter og enkeltoppgaver.» (Direktoratet for økonomistyring²³)

5.5 En økonomireform

Helsereformen var fremfor alt en økonomireform.

«Enhver virksomhet styres og styrer med mål- og resultatstyring, men samtidig med budsjett-, ressurs-, regel-, aktivitets-, prosjekt- og risikostyring. Helsereformen var kanskje mest av alt en økonomi og ledelsesreform. Sykehusene er en kostbar tjeneste, ikke minst er det forbundet store kostnader med den stadige bedre teknologien som kommer på markedet.»²⁴

I det følgende trekker jeg opp noen få historiske linjer, for å skissere bakgrunnen for den økonomireform som kom ved innføring av Helsereformen.

Tabell 2.2 Antall sykehusenheter og sengeplasser ved generelle somatiske sykehus¹⁾ 1963-70 etter eierskap. N=antall enheter.

Eier/År	1963		1964				1970			
	N	Senger	N	Pst and.	Senger	Pst and.	N	Pst and.	Senger	Pst and.
Staten	3	2092	3	4	2097	13	2	3	2167	12
Fylkene	18	3183	51	65	9001	54	59	78	11420	63
Fylke/primkom.	25	4395	4	5	971	6	1	1	300	2
Primærkom.	19	5241	9	12	3399	20	5	7	2840	16
Private	12	1312	11	14	1214	7	9	12	1377	8
Sum	77	16223	78	100	16682	100	76	100	18104	100

1) I generelle somatiske sykehus er spesialsykehus og klinikker for privatpraktiserende spesialister ikke inkludert.

Kilder: NOS: Sunnheitsstatistikk 1963 og 1964, samt Sykehusstatistikk for 1970.

Bilde 2 : Fra SSB: Antall sykehusenheter og -senger perioden 1963-1970

5.5.1 Periode 1970 – 1980

Etter at Sykehusloven trådte i kraft i 1970, fikk fylkeskommunene et klart ansvar for driften av sykehusene. Denne tabellen viser situasjonen før og etter at sykehusloven trådte i kraft (Hansen,

2001) Etter at Sykehusloven kom, kom også en nasjonal sykehusplan, noe som

medførte en ny finansieringsordning, og som var gyldig frem til 1980.

²³ Direktoratet for økonomistyring: <http://www.dfo.no/no/Forvaltning/Okonomiregelverket/Ord-og-begreper/Glossary/M/Mal--og-resultatstyring/>

²⁴ Kronikk i Klassekampen av Øystein Bømer, direktør i direktoratet for økonomistyring (DFØ) 07.01.14

Alle helseinstitusjoner som var godkjente etter den nasjonale helseplanen, fikk kur penger fra Trygdeverket(folketrygden) for 75% av godkjente driftsutgifter. De resterende 25% skulle fylkeskommunen finansiere over det ordinære budsjettet. På grunn av den refusjonsbaserte inntekt var det lønnsomt for fylkeskommunene å bygge ut antall senger, og å la pasienter bli liggende lenge. (Jensen, Voldnes, & Østre, 2007; Nerland, 2001)

5.5.2 Perioden 1980-1990

Tabell 3.1 Offentlige utgifter til helseformål (mill. kr. og som andel av bruttonasjonalproduktet og offentlige utgifter). Faste priser (1992=100)

	1980	1985	1990	1993
Offentlige helseutgifter	39 678	45 326	50 028	55 537
Offentlige helseutgifter i prosent av BNP	6,5	6,2	7,1	7,6
Offentlige helseutgifter i prosent av offentlige utgifter i alt	13,3	13,5	12,8	13,0

Bilde 2: Fra NOU 1996:5 :Offentlige utgifter til helseformål 1980-1993

Etter at Kvalheimutvalget kom med en offentlig utredning i 1977(NOU 1977:22)

“Finansiering av helseinstitusjoner” avstedkom dette et nytt lovforslag i form av OT prp nr 1 (1978-1979) “*Endring i sykehuslov i forbindelse med ny finansieringsordning for helseinstitusjoner*”

Dette medførte at Staten valgte å gå over til rammefinansieringstilskudd, og fylkene ble tildelt et beløp basert på bla. befolkningstetthet, alderssammensetning, mm, og ga fylkeskommunen oppdrag med å forvalte og fordele disse inntektene.

Mindretallet i det såkalte Eilertsenutvalget (NOU 1987:25) “*Sykehustjenester i Norge. Organisering og finansiering*» mente sykehusene burde være et statlig ansvar, noe som på det tidspunktet ikke ble vedtatt. Fylkeskommunen ble eieren frem til 2002, men i løpet av disse årene skjedde det mange organisatoriske og økonomiske endringer.

5.5.3 Perioden 1990-2002

I Helsemeldingen (St. meld. nr. 50 (1993-94) ønsket en å videreføre eierskapet til fylkeskommunen, men ønsket å avklare statens eierskap og ansvar. Organisatorisk begynte det å skje store endringer i ønsket om en annen eierkultur, og i forbindelse med

Helsemeldingen, fikk regjeringen også beskjed om å utrede “konsekvensene av en statlig overtakelse av kapitalkostnadene for regionsykehusene og en statlig overtakelse av hele drifts- og eieransvaret for disse sykehusene.» Dette ble gjort Innst S nr 165 (1994-1995) som igjen førte til offentlige utredning «Hvem skal eie sykehusene?» (NOU 1996 05, 1996).

I 1994 kom det også endringer i forbindelse med rammetilskuddene. Disse ble nå utdelt samlet til fylkeskommunen, som selv måtte prioritere mellom sine hovedoppgaver: helse, utdanning og samferdsel.

Til tross for en storstilt utbygging av sykehusene i løpet av de foregående 20 år, var det allikevel lange ventelister og mye sykehuskø. I løpet av dette tiåret blandet staten seg mer og mer inn i det lokalpolitiske arbeidet med sykehuset, og ga fylkeskommune flere oppgaver som også resulterte i mer øremerkede midler. Men ventelistene forble lange, og i 1997 tok en i bruk såkalt innsatsstyrt finansiering og et DRG system.

5.5.4 Innsatsstyrt finansiering (ISF)

Formålet med innsatsstyrt finansiering er å stimulere sykehusene på en effektiv måte å oppnå de aktivitetsmål myndighetene setter. Tidligere så hadde en antall liggedøgn som en måleindeks, nå har en antall DRG poeng- dvs diagnoserelaterte grupper- og som også gir en beskrivelse av aktiviteten ved sykehuset

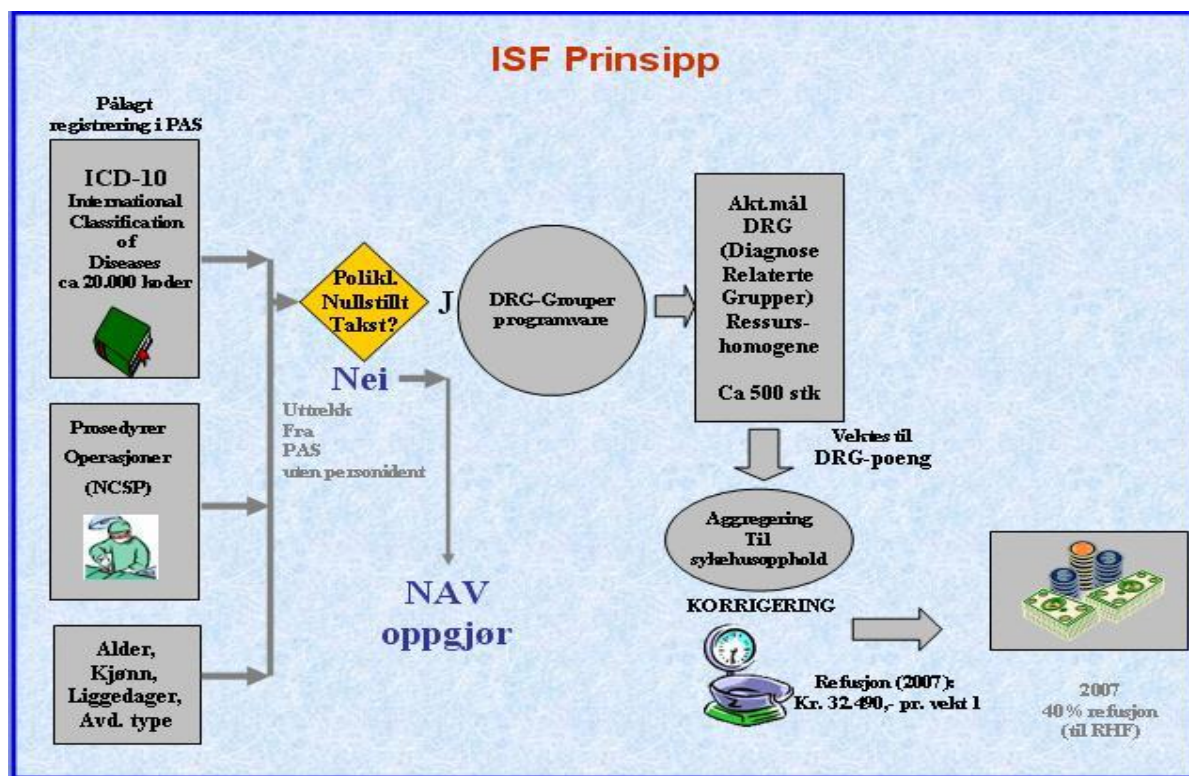
«Tilbakemeldingen fra lederne er at ISF-ordningen kan påvirke hva som prioriteres, hvordan den enkelte pasient behandles, og at ordningen kan være til hinder for god kvalitet i behandlingen. Nær halvparten av lederne oppgir at de oppfatter at systemet gjelder mellom staten og det enkelte sykehus. Undersøkelsen viste videre at effektivisering av driften oppfattes som helsemyndighetenes viktigste formål med ISF-ordningen. Når det gjelder hva sykehusene selv kan oppnå med ordningen viste lederne/sykehuset til at inntektsøkning oppleves som det viktigste.»

(Helsedirektoratet, 2007)

ISF ble introdusert i sykehusene allerede 1997. Formålet var at en viss prosentandel av rammetilskuddet skulle utdeles etter en *vekting* av diagnoserelaterte grupper (DRG). I en diagnosegruppe ligger alt fra bandasje til pleie, og systemet er delt opp en kirurgisk DRG (som også omhandler operasjon) og en medisinsk DRG. Til sammen finne det over 870 grupper, og hver behandling skal registreres i en av disse. Unntaket er foreløpig rus og psykiatri.

Enhetsprisen pr DRG poeng er i 2014 satt til kr 40722, uten at denne nødvendigvis sier så mye i denne sammenhengen.

For å vise hvor komplisert system dette er, viser jeg illustrasjonen fra Nirvaco 2012(tallene er fra 2007)



Pr i dag har en fordeling av rammefinansiering på 60 %, og stykkprisfinansiering (ISF) på 40%.

All pasientbehandling skal registreres i henhold til medisinsk kodeverk. «Det er i alt om lag 870 diagnoserelaterte grupper. Målsettingen er at hver enkelt gruppe skal inneholde mest mulig like pasienter medisinsk og ressursmessig. Inndelingen i grupper bygger på om lag 20000 diagnosekoder og om lag 8000 prosedyre- eller tiltakskoder.»(Prop. 1 S, 2013-2014)

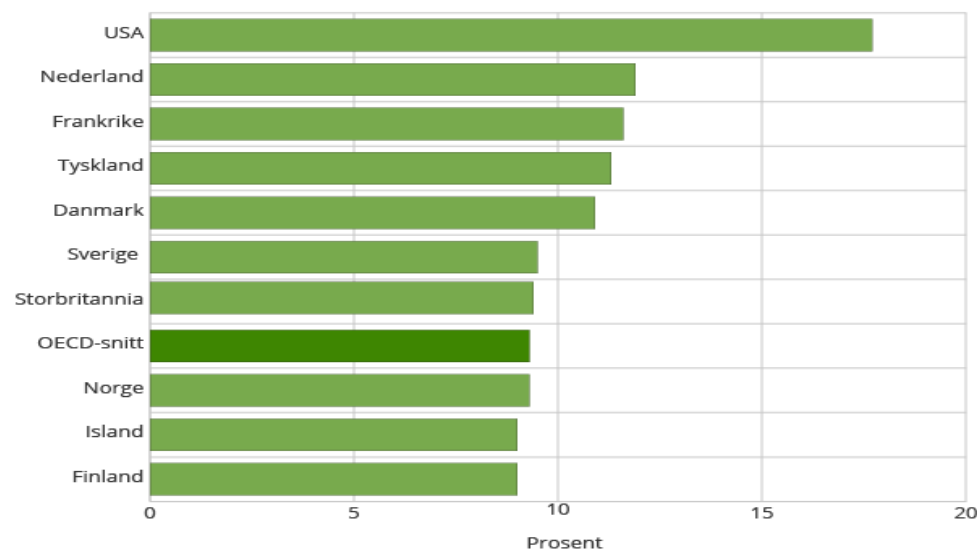
5.5.5 Fra 2002 til idag

Da helsereformen ble innført i 2002, kom det samtidig et nytt styringssystem. Helseforetakenes regnskapssystem ble omgjort til forretningsbaserte regnskap etter Regnskapsloven regler. Dette medførte helt annet system hvor en bla. blandet drift og investeringer Resultatet var at en skapte fiktive tall og et milliardunderskudd, som medførte at

en bevilget for lite penger i forhold til behovet. (Jensen et al., 2007; Tranøy, 2009 ; Voldnes, 2007)

I en interessant rapport av Andreas Reier Jensen og Tina A. Jensen (Jensen Andreas Reier & Jensen Tina A, 2014) undersøker de den diskursen som har vært om regnskapstall i helseforetak i perioden 2002-2012. Og det er mye svartmaling av den økonomiske situasjon i helseforetakene- inntil professor Bjarne Jensen²⁵ er med å avdekke feil statistisk grunnlag. Han konkluderer i rapporten at Norge ikke har høyere utgifter til helse enn andre land det er naturlig å sammenligne med. (Jensen, Østre, & Hagen, 2010)

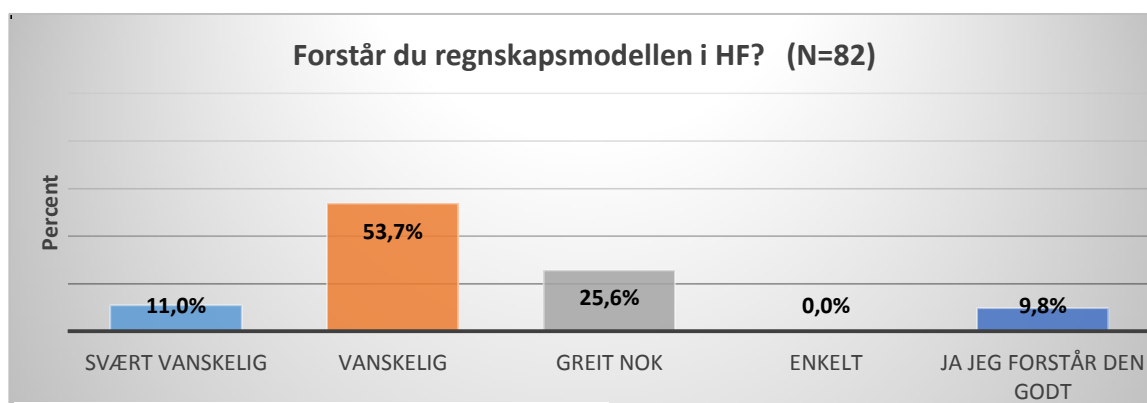
Figur 1. Totale helseutgifter i prosent av BNP for et utvalg OECD-land i 2011



Men det praktiske resultatet av feil statistikk ser vi under 5.5.7.- nedbemanning og omstilling.

5.5.6 Tillitsvalgtes syn på økonomi

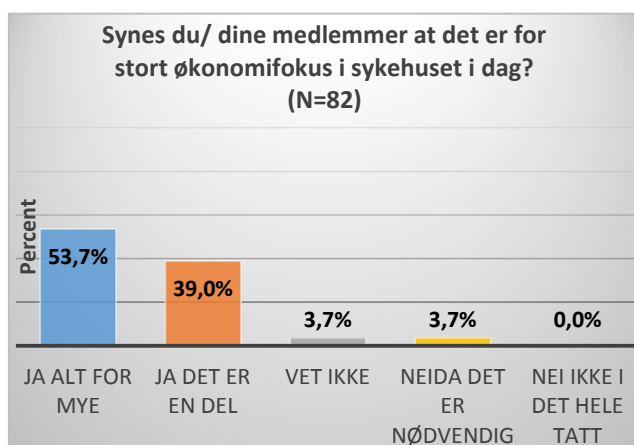
Tillitsvalgte er svært opptatt av økonomi. Oppdragsdokumentene krevet stadige innsparinger,



Tabell 14: Forstår du regnskapsmodellen?

noe som medfører at tillitsvalgte er med på mange omstillings og nedbemanningsprosesser.

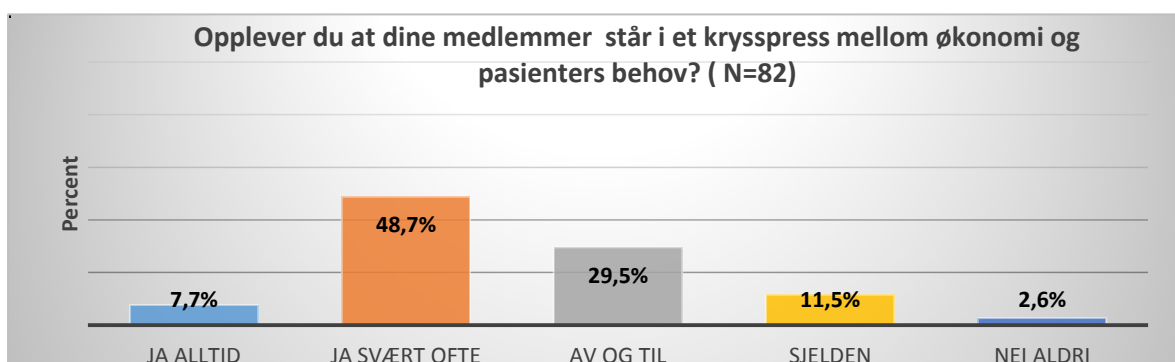
Som det fremgår av tabellen, synes 64,7% av de tillitsvalgte at regnskapsmodellen i helseforetakene er vanskelig å forstå. Det er også en forutsetningen i Hovedavtalen at tillitsvalgte skal ha kunnskap om økonomiske spørsmål, og ha innsynsrett i regnskap og økonomiske forhold, “I den grad de tillitsvalgte har bruk for slik informasjon til å ivareta medlemmenes interesser” (HA §34).



Tabell 15: Synes du/dine medlemmer at det er for stort økonomifokus i sykehuset i dag?

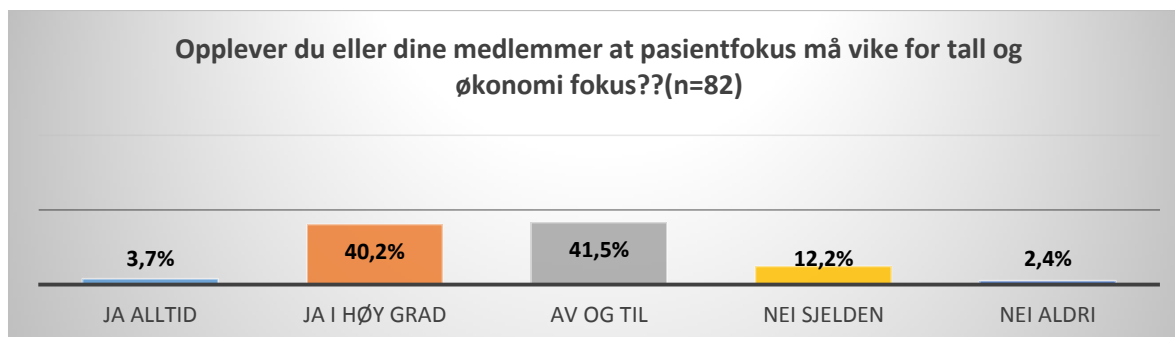
Denne tabellen samt flere andre tabeller vist senere i denne avhandlingen, viser at medlemmene (de ansatte) synes det er for stort økonomifokus i helseforetakene i dag. Hele 91,7% mente det er for stort økonomifokus. Også som nevnt tidligere, opplever 91,9% av de som har vært tillitsvalgte *før* helsereformen et mye større økonomifokus enn tidligere.

I tillegg så opplevde de tillitsvalgte at 56,4% av kollegene sto i et krysspress mellom økonomi og pasienters behov, svært ofte eller alltid, og 29% opplevde dette av og til. Det var bare 13% som svarte avkrefteende på dette spørsmålet.



Tabell 16: Opplever du at dine medlemmer står i et krysspress mellom økonomi og pasienters behov?

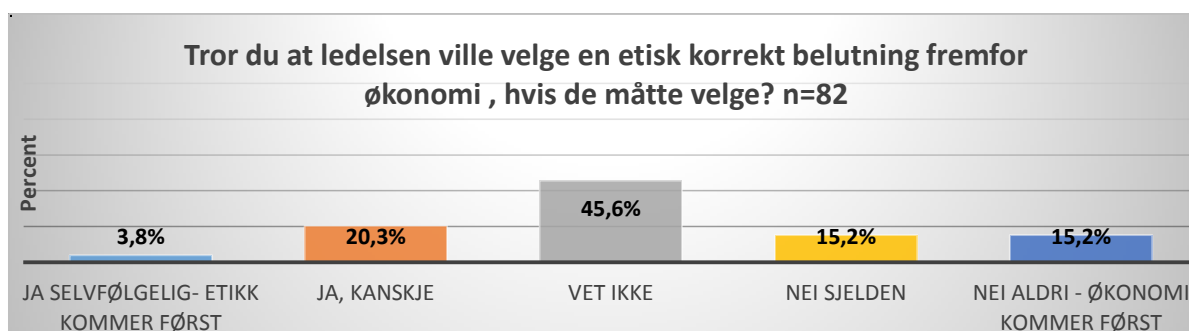
Den neste grafen er imidlertid mer alvorlig:



Tabell 17: Opplever du eller dine medlemmer at pasientfokus må vike for tall og økonomifokus?

Denne grafen sier mye om hvordan økonomifokuset har befestet seg i helseforetakene. 43,9% av de tillitsvalgte mener altså at pasientfokuset viker alltid eller i høy grad til fordel for økonomifokuset. 41,5% mener pasient fokuset må vike av og til, mens bare 14,6% mener at pasientfokuset kommer foran økonomifokuset. Dette er faktisk ganske alvorlig og en kan se en forvitring av det fagetiske til fordel for økonomisk disiplinering.

Jeg stilte også spørsmålet til de tillitsvalgte om de trodde om ledelsen ville velge en etisk korrekt beslutning fremfor økonomi, og 30,4% av de tillitsvalgte trodde at lederne ville velge økonomi fremfor etikk.

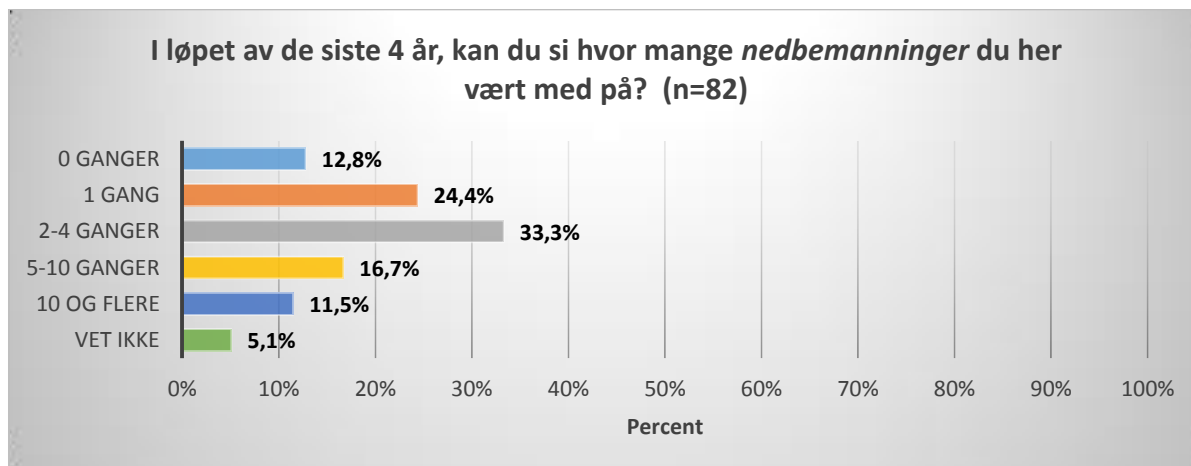


Tabell 18: Tror du at ledelsen ville velge en etisk korrekt beslutning fremfor økonomi, hvis de måtte velge?

Ut fra de ovenstående grafer, er det viktig å se hva det er som gjør dette ensidige fokuset på økonomi.

5.5.7 Nedbemanning og omstillinger

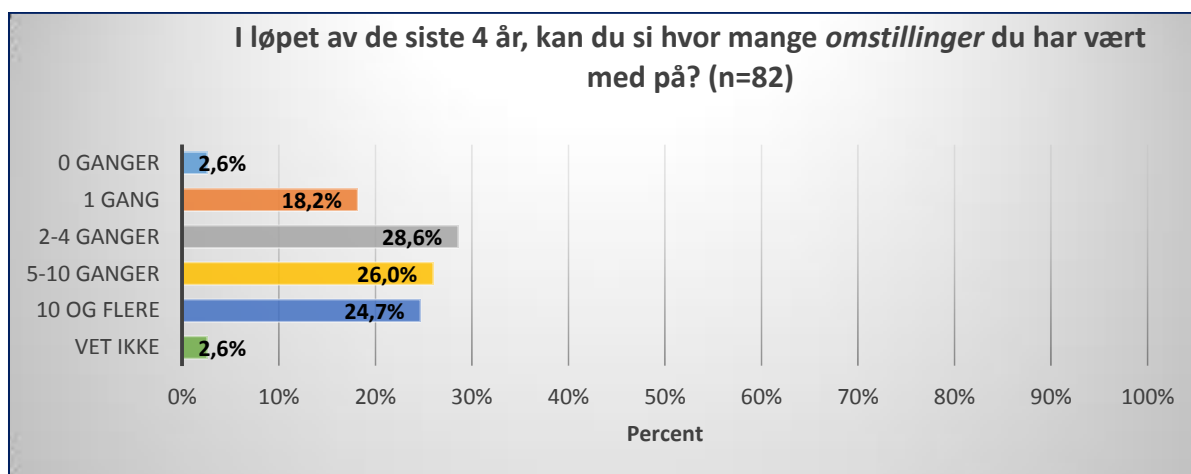
Det har vært en kontinuerlig endring, nedbemanning og omleggelse av driften så lenge som helsereformen har vart. Og dette har vært et av temaene som tillitsvalgte har frontet i media. I følge § 32 skal virksomheten **så tidlig som mulig** drøfte med de ansatte, men det er ikke alltid dette blitt gjort.



Tabell 19: I løpet av de siste 4 år, kan du si hvor mange nedbemanninger du har vært med på?

Som vi ser i denne tabellen så har flertallet vært med på nedbemanning. Hele 11,5 % har vært med på mer enn 10 stykker i løpet av de 4 siste år.

Når det gjelder omstillinger ser en at de fleste tillitsvalgte har vært med på en eller flere omstillinger.



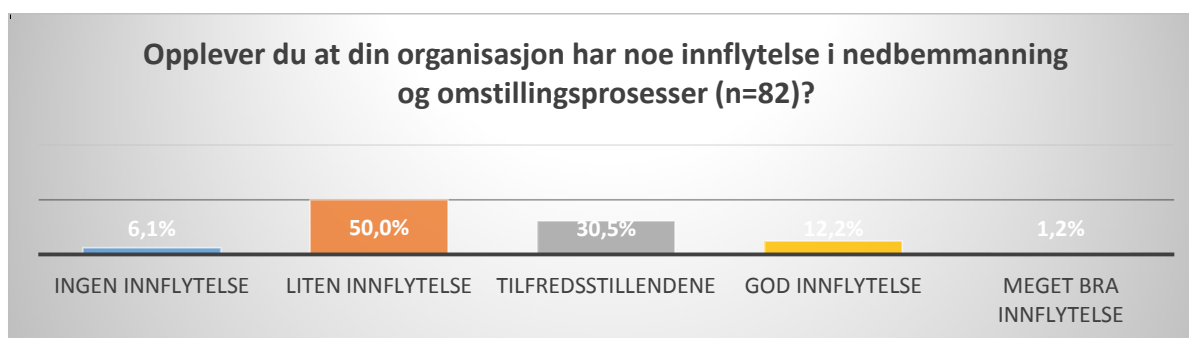
Tabell 20: I løpet av de siste 4 år, kan du si hvor mange omstillinger du har vært med på?



Tabell 21: Opplever du at informasjonen ut til medlemmene om omstillingen/nedbemanningen er god?

Over halvparten synes at informasjonen utad til de ansatte er dårlig eller svært dårlig.

I denne nedenstående graf er det over halvparten (56,1%) av de tillitsvalgte som mener at deres organisasjon ikke har noen innflytelse på prosesser i forbindelse med nedbemanning og omstilling.



Tabell 22: Opplever du at din organisasjon har noen innflytelse i nedbemanning og omstillingsprosesser?

5.6 Også en ledelsesreform

Mest av alt var kanskje helsereformen en ledelsesreform. Som det også fremgår av avsnitt 5.8, er hele 96,3% av de forespurte opptatt at retninger innen ledelse og styring. Og som et av kjernepunktene innen helsereformen er det et særs viktig område. I denne delen bruker jeg også statistikker fra forskningsrapporten “Ti år etter” som handler om ledelse ti år etter reformen startet. (Hippe & Trygstad, 2012)

5.6.1 Fra todelt ledelse til enhetlig ledelse

Ønske om en annen type ledelse i sykehusene kom allerede opp som et politisk spørsmål på 1990 tallet i forbindelse med utredningen «Ledelse i sykehuset» (Anderslandutvalget)(Sosialdepartementet, 1990). Før hadde en såkalt *todelt ledelse* hvor leger og sykepleiere ledet sammen, men hvor legene hadde det formelle medisinske og faglige ansvaret. Nå ønsket politikere en enhetlig ledelse hvor det ble slutt på fagprofesjons ledelse og hvor en gikk mer over til ledelse som et fag. Våren 1996 ble det såkalte «Steineutvalget» etablert, som resulterte i NOU «Pasienten først»: (1997:02, 1997) Utvalget la stor vekt på å sette pasientens behov i sentrum, og mente at en effektiv organisasjon og godt arbeidsmiljø skulle bidra med dette. Sykehusets organisering og ledelse var en viktig faktor i denne måloppnåelsen som det også fremgår av den offentlige utredningen (Sveri, 2008) Men det var allikevel uklart skille med hensyn profesjon og ledelse, og ledelsesspørsmålet ble etter hvert en profesjonskamp mellom leger og sykepleiere. (Berg, 2007) (Torjesen, 2008) (Johansen, 2005)

For mens legene hadde styrt sine avdelinger hovedsakelig etter medisinske preferanser, ønsket politikere nå å få en mer økonomisk/administrativ ledelse, representert ved sykepleierne. Sykepleierne benyttet seg denne muligheten til å ta videreutdanning og styrke sine lederkompetanse innen helse, og ble sånn sett talspersoner for samfunnsøkonomiske retninger slik som New Public management og *General Management*. (Torjesen, 2008)

Dette samfunnsmessige fokuset på lederrollene, og de forutgående stortingsmeldingene, resulterte i flere ting: et stortingsvedtak av 21 november 1995, som senere førte til en endring i Spesialisthelsetjenesteloven (Sphtjl) som trådte i kraft 2001 (LOV 1999-07-02 nr 61 – Lov om spesialisthelsetjenesten mm.) I Sphtjl § 3-9 er dette forklart slik:

«Sykehus skal organiseres slik at det er én ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere».

Pr i dag er det følgende ledernivå i helseforetakene:

- Nivå 1: Administrerende direktør
- Nivå 2: Divisjonsdirektør, Klinikksjef, Klinikkdirktør, Avdelingssjef
- Nivå 3: Avdelingssjef, Avdelingsleder, Seksjonssjef
- Nivå 4: Seksjonsleder, Enhetsleder, Avdelingssykepleier, teamleder

(Fra regional prosedyre for ledere i PAS/EPJ DIPS Helse Sør-øst 2013)

Men bortsett fra at det ble et skifte i yrkesgruppens ønske om ledelse, inneholdt enhetlig ledelse også helt andre aspekter, og dette henger også sammen med målstyring og disiplinering av ansatte.

5.6.2 Fra HR til HRM

Som tidligere nevnt i 3.1.2 hadde Norge på 1960 tallet et HR (*human relation*) prosjekt med Thorsrud og Emery, og som ble etterhvert det som en forbinder med *forpliktelsesbasert HR* – og tidligere tiders personalarbeid. Det var delt inn i en administrativ del som tok seg av mer forvaltningspregede oppgaver, lønn, rekruttering mm, og en sosial del som tok seg mer av tilrettelegging for arbeidstakerne. Denne retningen baserer seg på et humanistisk syn, og handler mye om psykologiske jobbkraav og jobb tilfredshet.

Forpliktelsesbasert HR var det som en i tidligere tider kalte personalarbeid. Retningen hadde i seg et operasjonelt fokus hvor det viktigste var å ha en indre drivkraft til å gjøre en god jobb. Delegering av ansvar, medarbeiderinnflytelse, myndiggjøring av den enkelte arbeider, var noe av det som virket. **Tillitt** var et viktig begrep. Kuvaas og Dysvik mener at denne type HR vurderer arbeiderene som en investering i et langsiktig perspektiv. ((Kuvaas & Dysvik, 2006; Rørvik, 2007)



HR roller av Dave Ulrich (1997) Ill. av Ingrid Landsnes

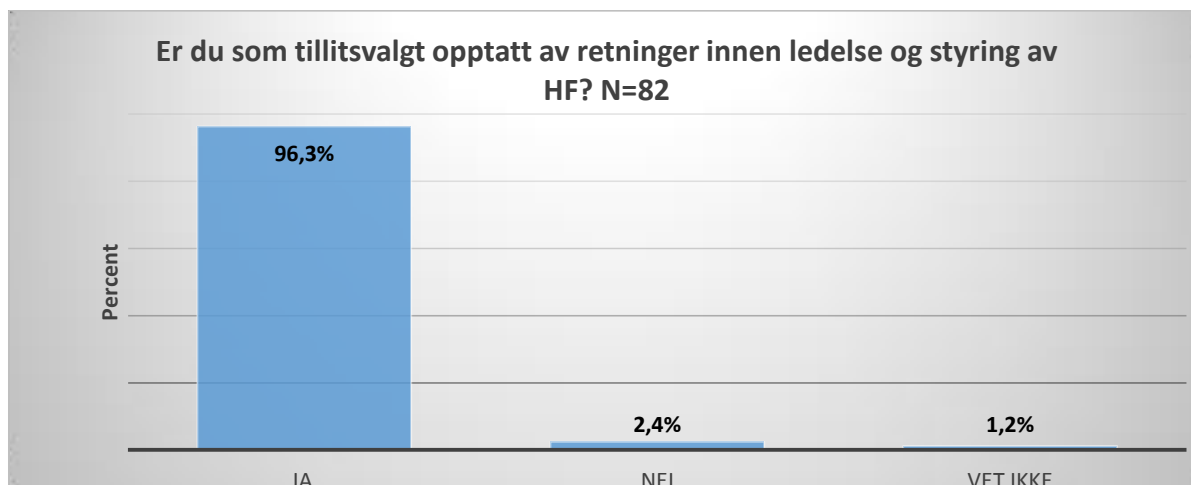
5.6.3 Kontrollbasert HRM- fra ledelse til kontroll

På slutten av 90 tallet begynte en tung utviklingstrend innen HR hvor fokuset dreiet fra forpliktelsesbasert HR til kontrollorientert HRM (Human Resources Management). HRM fikk en *strategisk funksjon*, dvs det ble et virkemiddel for ledelsen til å gjennomføre organisasjonens overordnede virkemidler. HRM er et styringsredskap for ledelsen, ikke et redskap for å bedre de ansattes vilkår. HRM ansvarlig sitter i ledelsens styringsgruppe, og er med på å strategier og mål for bedriften. (Kuvaas & Dysvik, 2006; Nordrik & Stugu, 2011; Rørvik, 2007)

Det er ofte på to områder HRM tiltak vises: Utvikling av belønning og incentivsystemer, samt utvikling av nye informasjon og styringssystemer. HRM er også en del av den ideologien som ønsker å realisere mål og resultatstyring som et selvstendig prinsipp.

Det er hard HR som er den del av virksomhetsstyringen i dag, og henger sammen mål og resultatstyring, økonomi og ledelse.

5.7 Tillitsvalgtes perspektiv på ledelse og styring



Tabell 23: Er du som tillitsvalgt opptatt av retninger innen ledelse og styring i HF?

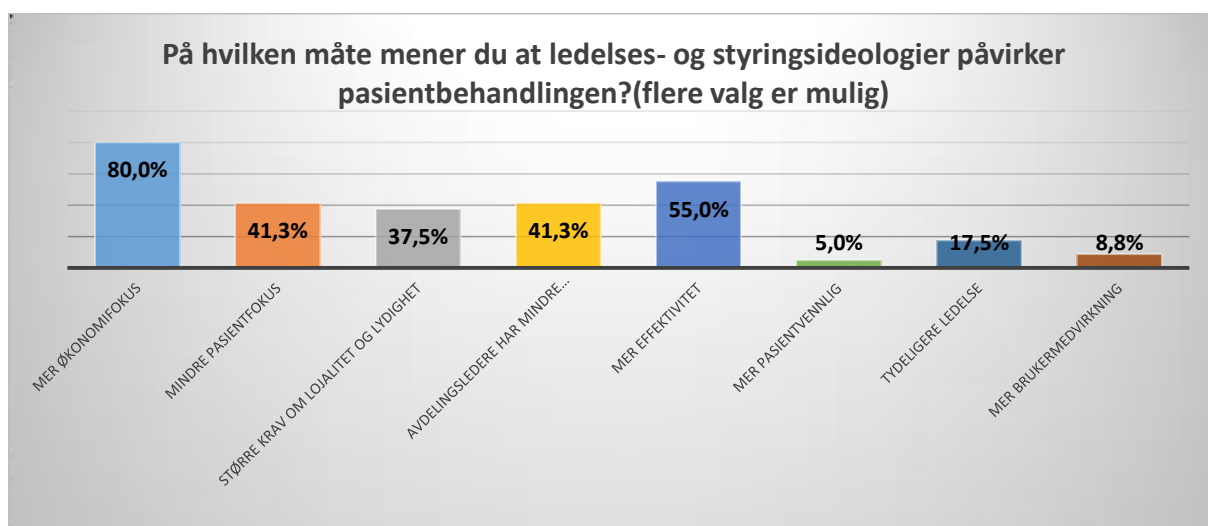
Så si samtlige av de tillitsvalgte er opptatte av hvordan ledelse og styring utføres i hverdagen. På oppfølgingsspørsmålet var det bare 2,4 % dvs 2 personer av 82 som mente at det ikke hang sammen.



Tabell 24: Mener du som tillitsvalgt at ledelse og styringsideologier påvirker pasientbehandlingen?

Den neste grafen er et oppfølgingsspørsmål med flervalgsmuligheter, og viser at 80% av respondentene i all hovedsak igjen påpeker det fokus på økonomi som denne ledelse reformen har fått.

Det er bare 17,5 % som har påpekt «tydeligere ledelse», mens 41.3% har påpekt at «avdelingsledere har mindre makt». Dette kommer også igjen i spørsmålet under.

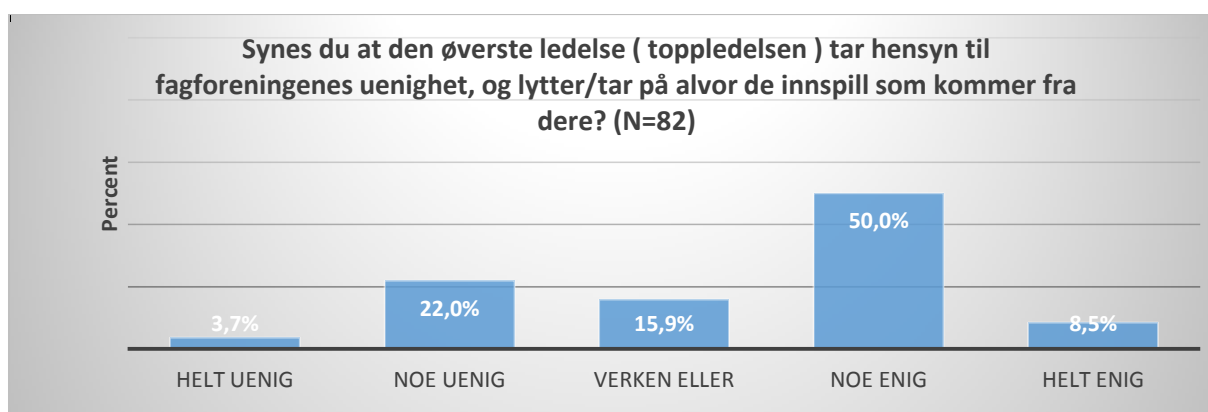


Tabell 25: På hvilken måte mener du at ledelses- og styringsideologier påvirker pasientbehandlingen?(flervalgsspørsmål)

Igjen er det økonomifokuset som de tillitsvalgte påpeker, og tillitsvalgtes opplevelse av at det er mindre pasientfokus. Og det er gåt også igjen i andre tabeller.

5.7.1 Lederes autoritet og beslutningsmakt

Som et interessant apropos til tillitsvalgtes interesse ovenfor styring og ledelse, er det også interessant å se hva de mener om ledelsen i helseforetak. For å få et sammenligningsgrunnlag, bruker jeg også noen av statistikkene i rapporten “Ti år etter”(Hippe & Trygstad, 2012)

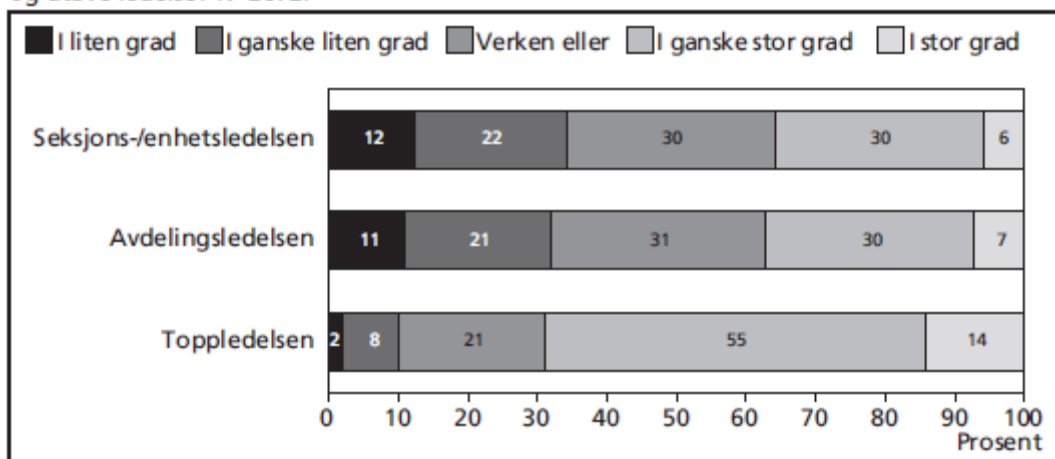


Tabell 26: Synes du at den øverste ledelse (toppledelsen) tar hensyn til det innspill som kommer fra dere?

Ut fra denne grafen, så er flertallet av tillitsvalgte fornøyd med toppledelsens (direktør) engasjement og involvering i de tillitsvalgte. Dette går også igjen i de samtaler jeg har hatt med foretakstillitsvalgte.

Det kan nok også skyldes den autoritet og beslutningsmyndighet som toppledelsen tross alt har fått i kraft av sin jobb.

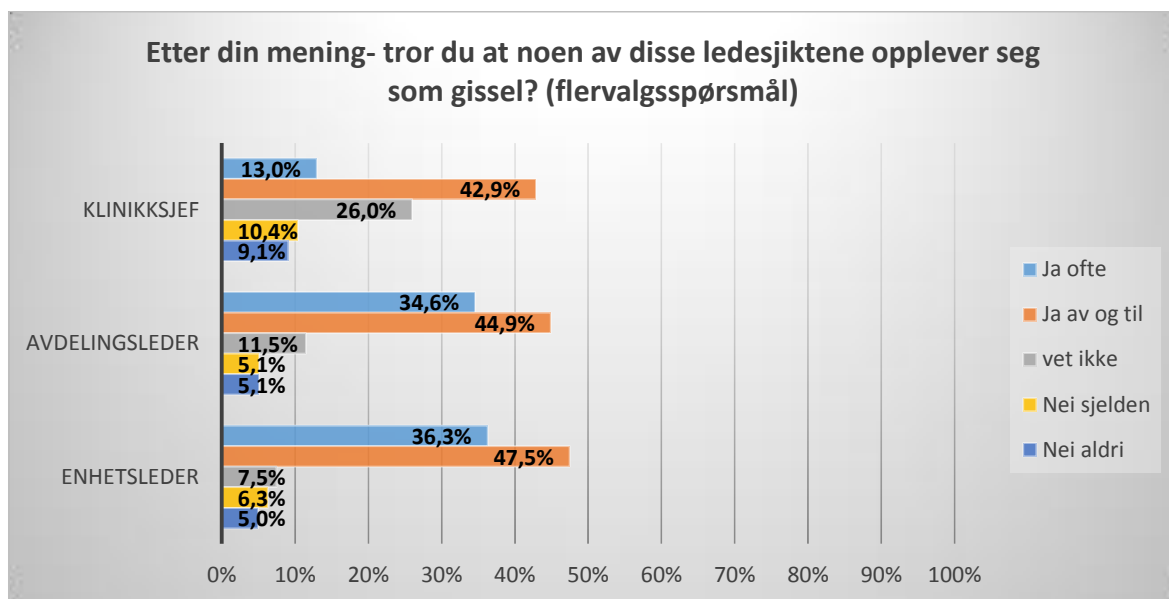
Figur 5.2 Har reformen gitt ledere tilstrekkelig med legitimitet slik at de kan fatte beslutninger og utøve ledelse? N=2672.



Som vi ser av den overstående tabellen, så opplever hele 34% og 32% av hhv. seksjons/enhetsledelsen og avdelingsledelsen at de i liten eller ganske liten grad har fått tilstrekkelig legitimitet som ledere til å utøve lederskap. Dette i motsetning til toppledelsen hvor kun 10% opplever det samme.

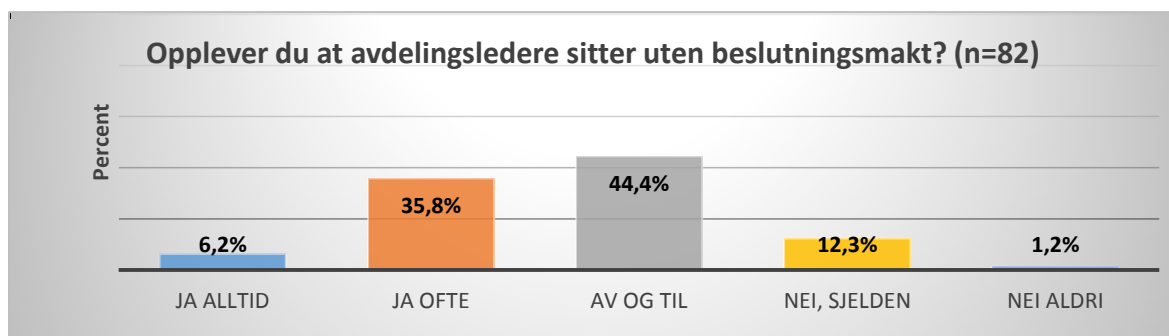
I vår spørreundersøkelse stilte jeg dette spørsmålet om tillitsvalgte opplevde noen av ledelsesnivåene²⁶ som gissel. Og det var en stor andel av de tillitsvalgte som opplevde at både nivå 2,3 og 4 som gisler i et system.

²⁶ Definisjone av Ledelsesnivå: 1: toppler, 2: klinikksjef / divisjons el avd direktør, 3: avdelingssjef, avdelingsleder, seksjonsjef 4: Seksjonsleder, enhetsleder, avd.sykepleier, teamleder (fra regional prosedyre i helse Sør Øst 2013)



Tabell 27: Etter din mening-tror du at noen av disse ledersjiktene opplever seg som gissel?

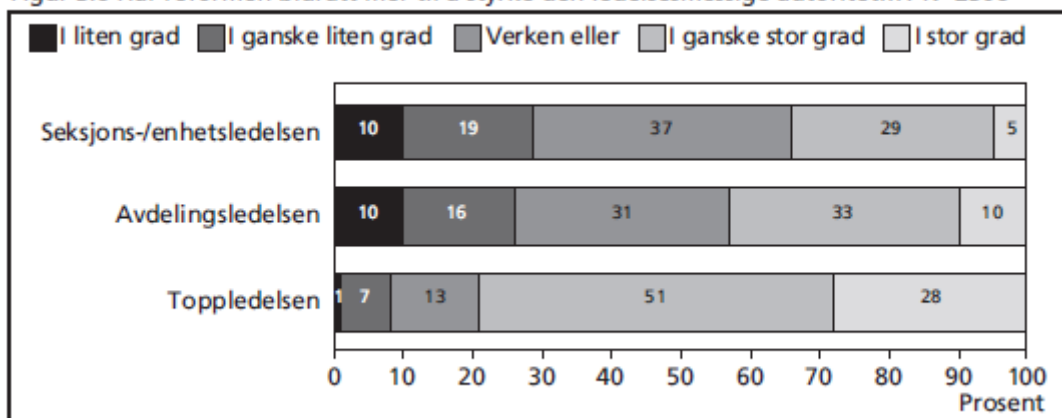
Det var også en stor overvekt på tillitsvalgte som mente at avdelingsledere var uten beslutningsmakt.



Tabell 28: Opplever du at avdelingsledere sitter uten beslutningsmakt?

Tilslutt en oversikt over tabellen fra rapporten “Ti år etter”(Hippe & Trygstad, 2012)

Figur 3.6 Har reformen bidratt mer til å styrke den ledelsesmessige autoritet...? N=2506-

*Bilde 3: Fra rapporten "ti år etter": Har reformen bidratt mer til å styrke den ledelsesmessige autoritet?*

Her ser vi i denne undersøkelsen – som handler om ledere- er graden av tilfredshet (i ganske stor grad/ i stor grad) mye større i toppledelsen enn på lavere nivå. Nivå 3 og 4 opplever styrking av den ledelsesmessige autoriteten i liten eller ganske liten grad med hhv 29% og 26%.

DEL 6: TILLITSVALGTES PÅVIRKNINGSMULIGHETER



“Opposisjonen eksisterer i forhold til makt, autoriteter og dominans. Opposisjon finnes bare som motsetning til noe annet. Opposisjonens form og innhold defineres og identifiseres i relasjon til den grunnleggende ideen, den legitime autoriteten, den dominerende kulturen og eller de styrende aktørene i et sosialt system. Opposisjonen kan derfor bare eksistere som ide, som resonnement, som mening, som utsagn og/eller som handling, men bare i forhold til elementene i et styringssystem eller regime”.(Falkum, 2008)

6. Tillitsvalgtes hverdag

Slik som vist i de forrige kapitlene, er arbeidsforholdene for tillitsvalgte blitt mye endret. Økonomifokuset har fått mye plass, og ledelseskulturen er blitt endret både med hensyn til modell og metode.

I dette kapitlet skal jeg ta opp rollen som tillitsvalgt, og se hvordan de forskjellige typer roller arter seg som tillitsvalgt, og se på det juridiske grunnlaget for

6.1 Forskjellige typer roller som tillitsvalgte

6.1.1 Den tradisjonelle rolle – “tariff mekleren”

I denne rollen som “tariff mekler” ligger den tradisjonelle tillitsvalgte som tariff konfliktmekler. Det er denne rollen som er innbakt i lov og avtaleverket, og i samarbeidet til ledelsen. Det forventes at en tillitsvalgt skal:

- Fremme medlemmenes interesser ovenfor arbeidsgiver
- Bindeledd mellom medlemmer og arbeidsgiver
- Bindeledd mellom arbeidsgiver og foreninger
- Opplyse medlemmer om deres rettigheter
- Påse at arbeidsgiver overholder bestemmelsene i gjeldene tariffavtale, arbeidsreglement og administrative vedtak
- Må være godt kjent med avtaleverket
- Plikt til å holde seg orientert om organisatoriske saker og informere medlemmene
- Holde foreningen løpende orientert om viktige saker
- Skal delta i ansettelsesråd, samarbeidsutvalg mm

(Storeng, Beck, & Lund, 2006)

6.1.2 Den samfunnspolitiske rolle – “samfunns aktøren”

De fleste tillitsvalgte har et *samfunns- og fagpolitisk* engasjement. *Frihet, likhet og rettferdighet* er en del av arven som fremdeles er tilstede i de fleste fagforeningene.

Tillitsvalgte skal også være lojal mot de vedtak og prinsipp program som er vedtatt i egen organisasjon, og er kulturbæreren og iverksetteren av disse i helseforetak.



Tabell 29: Bruker du noen gang din organisasjons yrkesetiske dokument?

Noen organisasjoner er sterke og tydelige på fag- og samfunnspolitiske diskusjoner, som f.eks. Fagforbundet og Legeforeningen. Selv om det kan finnes klare *tariffpolitiske* organisasjoner, vil det allikevel oppstå et samfunns politisk engasjement når innsparingstiltakene også rammer medlemmene i disse organisasjonene, noe som en også ser i spørreundersøkelsen. Det er ingen organisasjoner her som skiller seg ut i noen spesiell retning, men tvert i mot er ganske samstemte i enkelte spørsmål som tilgrenser til samfunnspolitiske områder.

6.2 Det juridiske grunnlaget for samarbeidet – lov og avtaleverk

De tillitsvalgte representerer sine medlemmer (kollektiv), som på sin side forventer at de tillitsvalgte skal ivareta medlemmenes interesser og arbeidsbetingelser. Og for å kunne gjøre det, må den tillitsvalgte ha kjennskap til *deler* av lovverket - den såkalte **arbeidsretten**. Det er de juridiske reglene som knytter seg til et arbeidsforhold i vid forstand. I tillegg regner en med at den tillitsvalgte har mer enn «normal» kunnskap om lovverket innen helse og helseforetak: Arbeidsmiljøloven²⁷, Arbeidstvisteloven²⁸ Helsepersonell-loven²⁹, lov om spesialisthelsetjenesten³⁰, helseforetaksloven³¹, aksjeloven, regnskapsloven, mfl.

²⁷ <http://www.lovdatab.no/all/nl-20050617-062.html> (Lov om arbeidsmiljø)

²⁸ <http://www.lovdatab.no/all/nl-20050617-090.html> (Lov om tvistemål)

²⁹ <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-064.html> (Lov om helsepersonell)

³⁰ <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-061.html> (Lov om spesialisthelsetjeneste)

³¹ <http://www.lovdatab.no/all/nl-20010615-093.html> (Lov om helseforetak)

Siden det generelle lovgrunnlaget for helseforetakene og helsepersonell (se over) ligger som et juridisk fundament for helseforetakene, kommer jeg ikke inn på disse unntatt hvor dette faller naturlig i sammenhengen.

Arbeidsretten er delt inn i to deler:

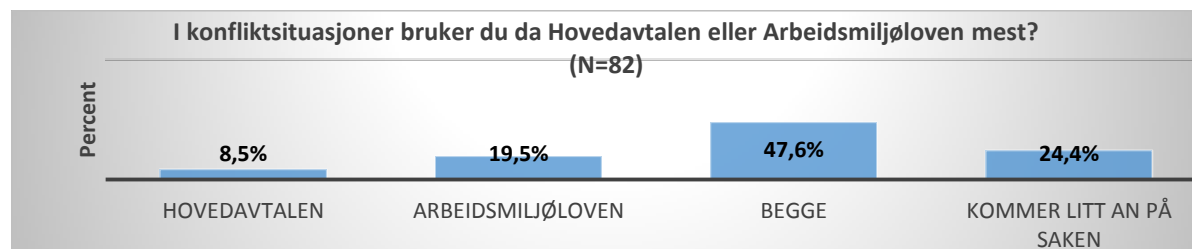
- den individuelle arbeidsretten
- den kollektive arbeidsretten

Den individuelle arbeidsretten omhandler det konkrete arbeidsforholdet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. (f.eks. arbeidskontrakt) (Engelsrud, 2009; Storeng et al., 2006) Jeg kommer IKKE til å fokusere mer på den individuelle arbeidsretten i det videre. I kap 6.3 behandles taushetsplikt, ytringsfrihet, varsling og lojalitetsplikt.

6.2.1 Den kollektive arbeidsretten

Den kollektive arbeidsretten³² handler om det kollektive, og befinner seg i grenseoppgangen mellom juss og politikk. Tariffavtaler, streik, fredsplikt³³, ufravikelighetsprinsippet³⁴, helse, miljø og sikkerhet mm - alt er en del av dette systemet.

Men i en særstilling står **Arbeidsmiljøloven**.



Tabell 30: I konfliktsituasjoner bruker du da Hovedavtalen eller Arbeidsmiljøloven mest?

³² Se vedlegg 1

³³ Fredsplikt står regulert i HTA §12 og Arbeidstvistloven § 8. «Hvor det er overenskomst, må arbeidsstans eller annen arbeidskamp ikke finne sted så lenge overenskomsten gjelder» Se også <http://www.arbeidsretten.no> ,Sak nr 28/2013 om Sykepleierene kamp mot Spekter og ny turnus og vaktordning, samt Spekters bevisfremleggelse av bla sykepleieres private samtaler på sosiale nettesteder.

³⁴ Ufravikelighetsprinsipp. : Det er to ulike forståelse av ufravikelighetsprinsippet, men her betyr den følgende: avtaler mellom tariffbundene arbeidsgiver og arbeidstaker, og avtalen skal ikke være i strid med gjeldende tariffavtale (arbeidstvistloven §6)

§ 1-1. *Lovens formål*

Lovens formål er:

- a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet,
- b) å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet,
- c) å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon,
- d) å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet,
- e) å bidra til et inkluderende arbeidsliv.

0 Endret ved lov 21 des 2005 nr. 121 (ikr. 1 jan 2006).

Arbeidsmiljøloven regulerer helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen, men også krav om deltagelse ved omstillinger, nedbemanning, mm på arbeidsplassen. Det er også lovfestet vern for varslere.³⁵

Arbeidsmiljølovens kapittel 8 handler om plikt for arbeidsgiver til informasjon og drøfting med tillitsvalgte.

6.2.2 Hovedavtalen – en del av arbeidsretten

Hovedavtalen^{36 37} inngår i *avtaleverket* mellom partene, mens *lovverket*³⁸ (se eksempler under) står over avtaleverket. Avtaleverket og lovverket (spesielt Arbeidsmiljøloven) er som regel samkjørte og overlapper og utfyller hverandre.

Hovedavtalen (HA)^{39 40} representerer avtaleveien og har en sterkt juridisk og organisatorisk ståsted, og sammen med Arbeidsmiljøloven blir de regnet som fundamentet i partssamarbeidet. HA blir fremforhandlet hvert 4. år, (tariffavtaler hvert 2. år) og det er 5 hovedorganisasjoner som forhandler med Spekter: LO stat, Unio, SAN, YS og Akademikerne. Disse 5 hovedorganisasjoner forhandler på vegne av alle de fagforbundene innenfor Spekterområdet⁴¹ 9 og 10. Alle respondentene tilhører fagforeninger under hovedsammenslutningene.

³⁵ Se under kapittel 6.3.2.

³⁶ Se vedlegg 1 for en historisk gjennomgang

³⁷ Se vedlegg 2 Hovedavtalen

^{38 38} <http://www.lovdatab.no/all/nl-20050617-062.html> (Lov om arbeidsmiljø)

³⁸ <http://www.lovdatab.no/all/nl-20050617-090.html> (Lov om tvistemål)

³⁸ <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-064.html> (Lov om helsepersonell)

³⁸ <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-061.html> (Lov om spesialisthelsetjeneste)

³⁸ <http://www.lovdatab.no/all/nl-20010615-093.html> (Lov om helseforetak)

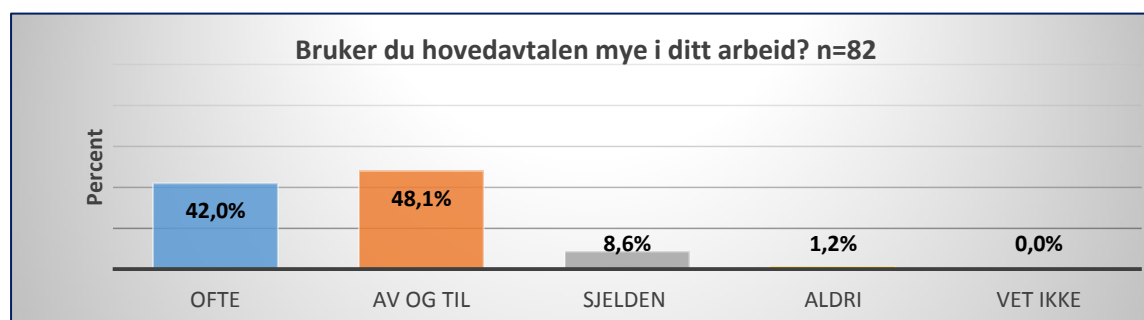
³⁹ Se: www.hovedavtale.no

⁴⁰ Se vedlegg 2 for Hovedavtalen

⁴¹ Spekter er arbeidsgiverorganisasjon, og organiserer bl.a Helseforetakene og noen private helseinstitusjoner. Se under www.spekter.no

I denne oppgaven har det spesielt vært Hovedavtalens del 2 kapittel VII som handler om «Informasjon, samarbeid og medbestemmelse» som er av interesse for denne oppgaven. Det er dette som danner den formelle bakgrunnen for *samarbeidet* mellom ledelse og tillitsvalgte. Selv om Hovedavtalen er i utgangspunktet begge parter avtaleverk, blir i realiteten arbeidstakers oppslagsverk for samarbeid med ledelsen. Det er her prosedyrene for samarbeid, medvirkning, omstilling, drøftelsesplikt, nedbemanning mm er formulert.

Som denne tabellen viser, tyder det på at Hovedavtalen er flittig brukt i



Tabell 31: Bruker du Hovedavtalen mye i ditt arbeid?

tillitsvalgsammenheng

Men selv om Hovedavtalen blir relativt flittig brukt, kan en også skimte en viss misnøye med denne. En kan selvsagt fundere på hvorfor ikke alle synes den er «god nok» når den blir brukt såpass mye, men mye kan nok skyldes konteksten eller sammenhengen avtalen blir brukt i. For å undersøke dette mer spurte jeg en del tilleggsspørsmål. Blant annet spurte jeg om respondentene opplevde om § 29 gav dem reel påvirkning.

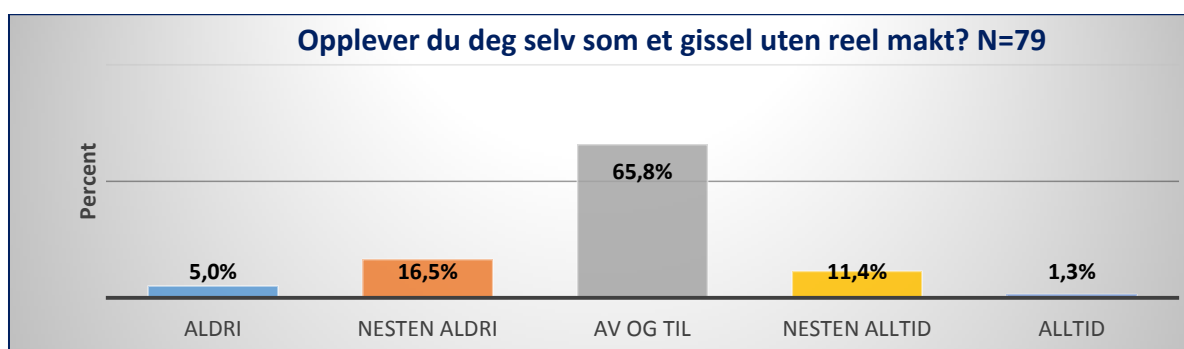


Tabell 32: Synes du Hovedavtalen er god nok for tillitsvalgte?

Il 33: Oppfatter du at HA 29 gir deg reel påvirkning?

Nå er kanskje ikke §29 den paragrafen som gir mest påvirkning, men svaret som kom tilbake er relativt nedslående: hele 37,1% synes at denne paragrafen ikke gav noen reel påvirkning, mens 44% var delt i dette synet, og kun 18,5 % var tilfredse med den påvirkningen som paragrafen gir de tillitsvalgte i deres arbeid.

Det som er mer alvorlig er i forbindelse med neste spørsmål om tillitsvalgte opplever seg som et gissel uten reel makt. Hoved andelen - 65,8% - av de forespurte opplever seg som et gissel uten reel makt av og til, selv om 21,5% svarte at de aldri eller nesten aldri opplevde seg som gissel, og 12,7 % svarte at de nesten alltid eller alltid følte seg som gissel.



Tabell 34: Opplever du deg selv som et gissel uten reel makt?

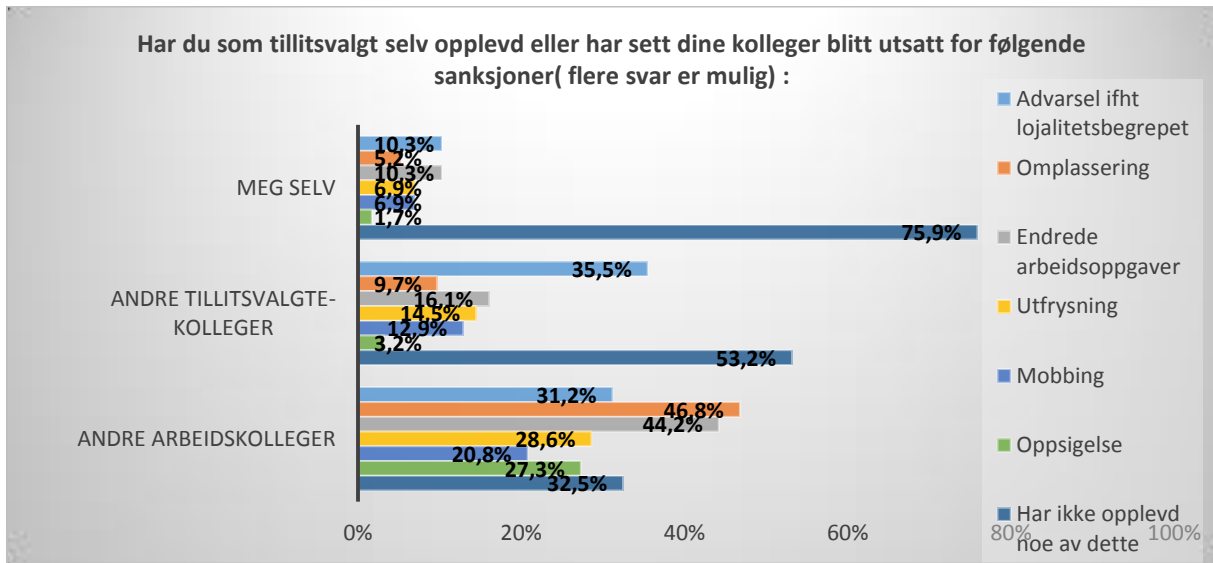
Andelen «av og til» er relativt høy, og en kan stille seg spørsmål om hvorfor over halvparten av utvalget seg som et gissel.

Dette kommer jeg mere tilbake til i konklusjonen / sammendraget i denne oppgaven.

6.3 Beskyttelse av tillitsvalgte

I en stadig mer tilspisset hverdag er det viktig å påpeke at tillitsvalgte er i utgangspunktet beskyttet av lovverket og i sin rolle som tillitsvalgt.

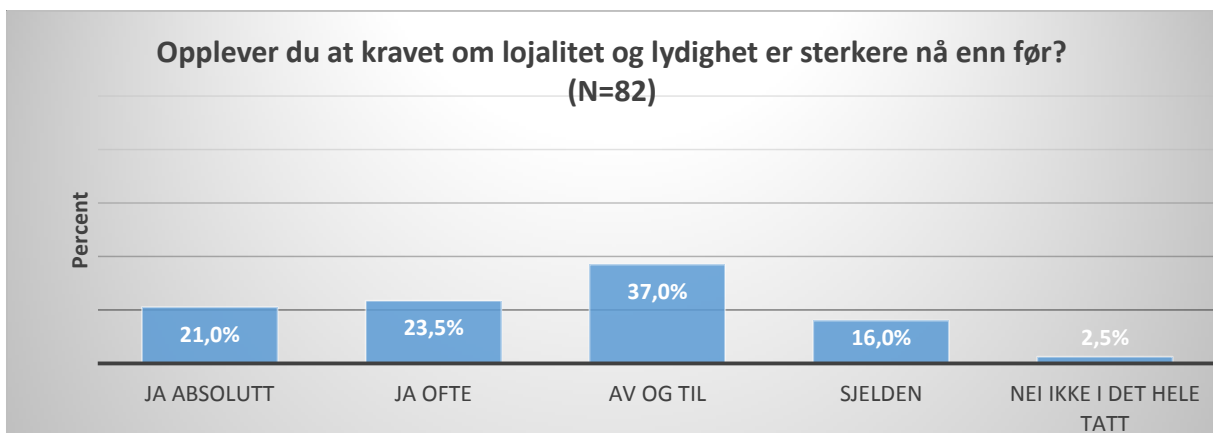
(NB: dette er en flervalgsgraf, og kan inneholde statistiske ukorrektheter)



Tabell 35: Har du som tillitsvalgt selv opplevd eller har sett dine kolleger blitt utsatt for følgende sanksjoner (flervalgsgraf)

Det som er interessant i denne tabellen er å se hvordan tillitsvalgte ser på sin rolle som relativt beskyttet, men hvor de ser at «andre arbeidskolleger» har blitt utsatt for sanksjonering fra ledelsen. Og det er alvorlig nok. Slike saker vil som regel havne på tillitsvalgtes bord. Det er allikevel et tankekors at under arbeid med denne oppgaven fikk jeg 10-12 telefoner hvor tillitsvalgte / ansatt har opplevd at det ble sanksjonert mot dem i form av at midlertidige kontrakter tok slutt – de fikk nytt arbeidssted, omplussing etc.

Vi ser også at ut fra den understående statistikken, at kravet om lojalitet og lydighet oppleves sterkere nå enn før. Dette samsvarer også med de grafene som finnes under kap 4.1 og kap 4.2.- om langtidstillitsvalgte



Tabell 36: Opplever du at kravet om lojalitet og lydighet er sterkere nå enn før?

I denne grafen ser en at det er et overveldende flertall – hele 81% -som i større eller mindre grad opplever at lojalitets- og lydighetskravet er sterkere nå enn før.

Den norske Legeforening hadde i 2004 og 2010 ⁴²en undersøkelse om «Moralsk stress og faglig yringsfrihet blant leger». I denne undersøkelsen så en forbedring i forhold til yringsfrihet blant leger, uten at dette gjaldt straff/sanksjoner:

«Opplevelser av konsekvenser av kritikk: Tabell 3 viser endringen fra 2004 til 2010 for de fire utsagnene om faglig yringsfrihet. I 2010 beskriver legene et arbeidsmiljø som oppleves som mer åpent for kritikk enn i 2004. Men for utsagnet «den som kritiserer, risikerer sanksjoner fra avdelingsledelsen» er det ingen signifikant endring. Her var andelen som svarte «passer middels» eller «passer godt» i 2010 høyest blant overlegene, med 29,8 % (n = 325), tett fulgt av de 112 sykehuslegene i spesialisering, med 26,8 % (n = 112).»

NRK hadde i 2011 en spørreundersøkelse blant ansatte i Oslo universitetssykehus, om følgende påstand: «Det er en fryktkultur i OUS, og ansatte tør ikke si hva de mener». Responsen som NRK fikk tilbake var følgende : Av et utvalg på 1043 fra Norsk Sykepleierforbund svarte nærmere 58% at de var helt eller delvis enig påstanden om at det er en fryktkultur ved OUS. Antall respondenter fra Legeforeningen var 1033 og der var 66% enig eller delvis enig i påstanden om en fryktkultur på OUS. ⁴³

6.3.1 Grunnlovens §100 - yringsfriheten

Yringsfriheten er et sårbart element i en samfunn i endring. Også i helseforetakene.

Vi har i årenes løp sett flere eksempler på at yringsfriheten ble satt til side under påskudd av lojalitetsplikt eller bedriftshemmeligheter. Ikke minst har jeg i løpet av denne tiden jeg har skrevet oppgaven, opplevd at jeg har fått 10-12 telefonsamtaler fra ansatte og tillitsvalgte om brudd på yringsfriheten. Episodene er svært alvorlige i seg selv og bør undersøkes mer.

⁴² « Moralsk stress og faglig yringsfrihet blant leger » av R Førde og O.G.Aasland
Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133:1310–4 <http://tidsskriftet.no/article/3027942>

⁴³ NRK 20.12.2011: «Ansatte tør ikke si hva de mener» <http://www.nrk.no/norge/ansatte-tor-ikke-si-hva-de-mener-1.7922758>

I tillegg til dette finnes det flere tilfeller av arbeidsgivers sanksjoner mot ansatte og tillitsvalgte som bruker ytringsfriheten sin.

Utgangspunktet for ytringsfriheten er sterk i Norge - og er lovfestet både i Grunnloven, den Europeiske menneskerettighetskonvensjonen (artikkel 10) samt artikkel 19 i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter. Begge de sistnevnte er inkorporert i Menneskerettsloven §2.

«Grunnlovens § 100.

Ytringsfrihet bør finne sted.

Ingen kan holdes rettslig ansvarlig for å ha meddelt eller mottatt opplysninger, ideer og budskap med mindre det lar seg forsvare holdt opp imot ytringsfrihetens begrunnelse i sannhetssøken, demokrati og individets frie meningsdannelse. Det rettslige ansvar bør være foreskrevet i lov.

Frimodige ytringer om statsstyret og hvilken som helst annen gjenstand er tillatt for enhver. Det kan bare settes klart definerte grenser for denne rett der særlig tungtveiende hensyn gjør det forsvarlig holdt opp imot ytringsfrihetens begrunnelser. (Forfatters understreking)

Forhåndssensur og andre forebyggende forholdsregler kan ikke benyttes med mindre det er nødvendig for å beskytte barn og unge mot skadelig påvirkning fra levende bilder. Brevsensur kan ikke settes i verk utenfor anstalter.

Enhver har rett til innsyn i statens og kommunenes dokumenter og til å følge forhandlingene i rettsmøter og folkevalgte organer. Det kan i lov fastsettes begrensninger i denne rett ut fra hensyn til personvern og av andre tungtveiende grunner.

*Det påligger statens myndigheter å legge forholdene til rette for en åpen og opplyst offentlig samtale.»*⁴⁴

Hensikten med ytringsfriheten er individets frie meningsutfoldelse og demokratiske rettigheter, at sannheten kommer frem, og at demokratiet sikres. (Individets frie meningsdannelse)⁴⁵

Begrensninger i ytringsfriheten krever et særskilt grunnlag, og skal tolkes strengt, men bare «dersom inngrepets formål veier tyngre enn hensynet som begrunner ytringsfriheten»

⁴⁴ Norges Grunnlov: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>

⁴⁵ Ytringsfrihet og lojalitetsplikt i arbeidsforhold av Adv Maren Elvestad, Arbeidsrett vol 8 nr 3-4 2011

6.3.2 Taushetsplikt

Taushetsplikten i Helsepersonell lovens § 22 er en slik begrensning, og skal beskytte pasienten, med mindre vedkommende pasient har løst helsearbeideren fra taushetsplikten.

Men utover dette står helsepersonell fritt til å uttale seg om det meste i helseforetakene. Jmf også Helsepersonell lovens §17.

6.3.3 Lojalitetsplikt

Lojalitetsplikten er en ulovfestet regel som er utviklet gjennom rettspraksis⁴⁶. En ansatt kan ikke være selvopnevnt talsperson for sykehuset, heller ikke røpe “bedriftshemmeligheter” men han eller hun kan ytre seg fritt på egne vegner som en samfunnsborger. Det skal allikevel være et krav til saklighet og bruk av fakta, og hensikten skal ikke være sverting av arbeidsgiver.



6.3.4 Arbeidsgivers styringsrett

Arbeidsgivers hovedorganisasjon, Spekter, har vært klar på at arbeidsgiver må få større styringsrett. Men Styringsrett er en såkalt *restkompetanse*, se illustrasjon. Det er først etter at lov og avtaleverk, tariffavtale, lov- og ulovfestet rett, mm er

gjennomgått, at arbeidsgiver kan bruke sin styringsrett. (Engelsrud, 2009)

6.3.5 Varsling

Helsepersonell har opplysningsplikt om forhold som kan medføre fare for pasienter i følge Helsepersonell lovens § 17:

§ 17. Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter

Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet.»⁴⁷

⁴⁶ Bloggside: Politikk, ledelse og jus av Anne Kjersti Befring,

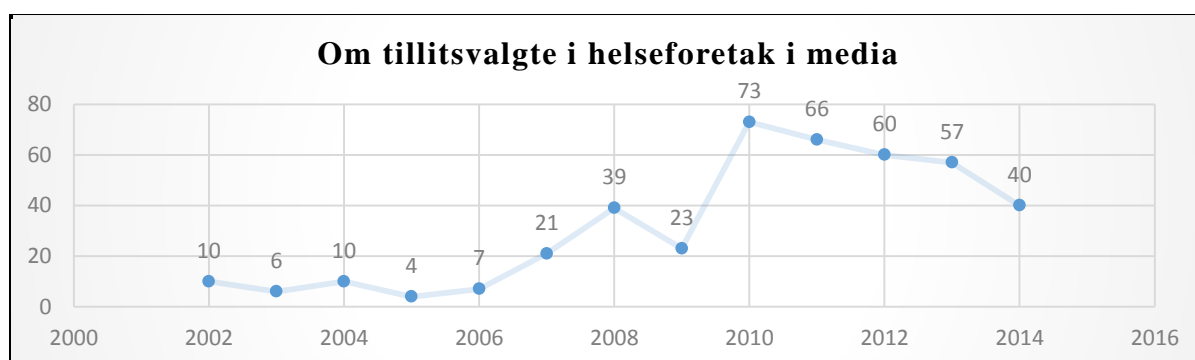
<https://helserett.wordpress.com/2014/02/20/ytringsfrihet-i-arbeidsforhold/>

⁴⁷ Helsepersonell loven § 17: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Arbeidsmiljølovens⁴⁸ § 2-4 handler om varsling om kritikkverdige forhold, og §2-5 er den såkalt gjengjeldelses paragrafen som skal hindre arbeidsgiver sanksjonerer mot arbeidstaker. I AML's §2-4 pkt 3 er det også beskrevet arbeidsgivers bevisplikt ved eventuell varsling.

6.4 Ytringer i media

I løpet av de 4 siste årene (2010-2014) er det i følge a-tekst hele 296 innlegg hvor søkeordet var "tillitsvalgt i helseforetaket". (Undersøkelsen ble avsluttet oktober 2014). Hvis en regner mer perioden fra 2002 til i dag, er det hele 416 innlegg som handler om tillitsvalgte. Og dette er bare i dagsavisene. Alle webblgger, mailinglister etc kommer utenom.

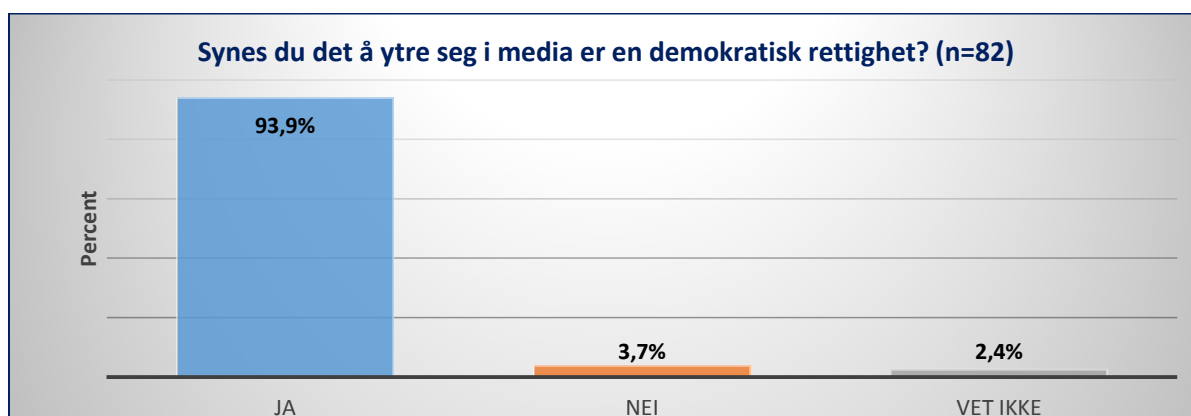


Tabell 37: Om "tillitsvalgte i helseforetak" i media

Som det fremgår av den overstående graf, har også media blitt et mye større talerør for tillitsvalgte enn det det var før. Dette viser også de nedenstående grafer.

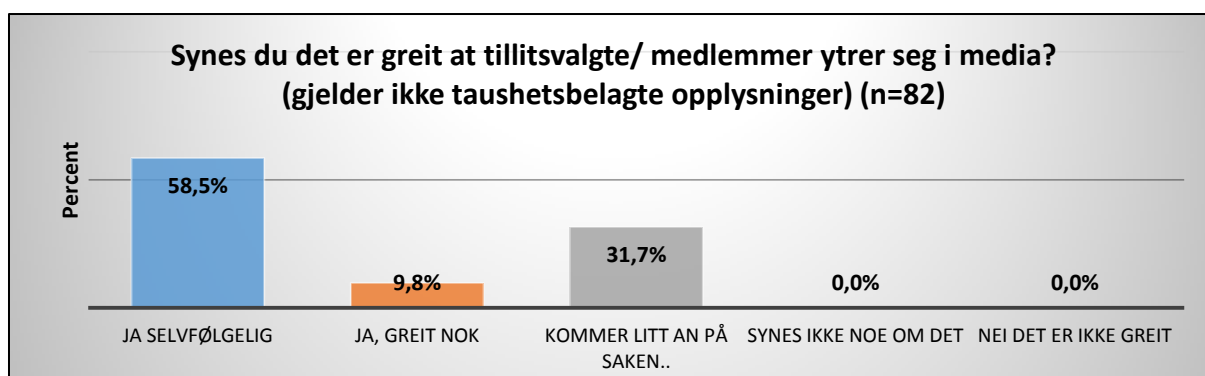
I den nedenstående graf, fremgår det at tillitsvalgte mener det er en *demokratisk rettighet* å ytre seg i media. Ytringsfriheten er sterk, og Grunnlovens §100 handler om ytringsfrihet, se kapittel 6.3.1.

⁴⁸ Arbeidsmiljøloven: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2



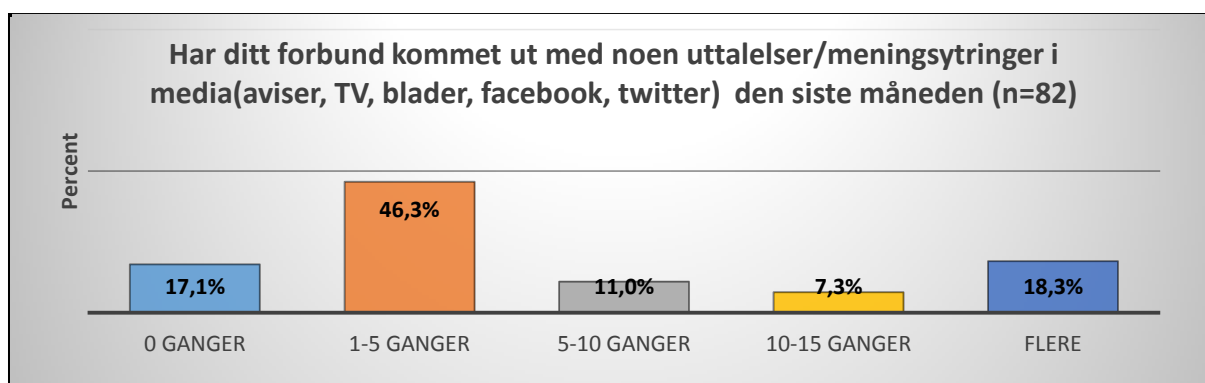
Tabell 38: Synes du det å ytre seg i media er en demokratisk rettighet?

Også i tabellen under viser det nesten det samme svaret, selv om 31,7 % mener det også handler litt om saken. (se for øvrig også under punktet om lojalitetsplikt- kap 6.3.3)

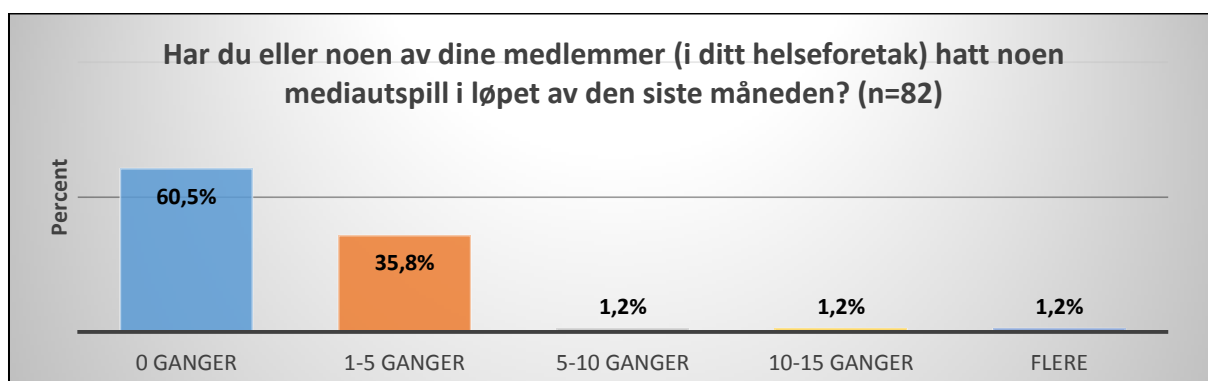


Tabell 39: Synes du det er greit at tillitsvalgte /medlemmer ytrer seg i media?

Det synes også ut i fra den understående grafer at forbundene er aktive i media.



Tabell 40: Har ditt forbund kommet ut med noen uttalelser/meningsytringer i media den siste måneden



Tabell 41: Har du eller noen av dine medlemmer hatt noen mediautspill i løpet av den siste måneden?

Jeg har i løpet av denne oppgave samlet sammen avisutklipp siden 2010, og disse viser hvordan tillitsvalgte fronter media fordi det er mindre gjennomslag i forhandlingsrommet. Se også i kapittel 7. Allikevel vil dette fort bli for omfattende i denne oppgave å gå inn på alle de avis og media innlegg som er om og av tillitsvalgte, men dette bør forskes mer i en annen sammenheng.

DEL 7: SÅ ER TILLITSVALGTE EGENTLIG PÅ VIKENDE FRONT? OG UTGJØR DETTE VIRKELIG ET DEMOKRATISK PROBLEM?

St.mld 28 (1976-77): «Økt innflytelse for den enkelte arbeidstaker som er av betydning for hans/hennes arbeidssituasjon, vil styrke vårt samfunns demokratiske fundament»

7. Oppsummering

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke om tillitsvalgsrollen endres i virksomhetsstyringsmodellen, og om den eventuelle endringen som skjer et er demokratiproblem. Tillitsvalgtrollen i det offentlige er kanskje annerledes enn den er i det private, men virksomhetsstyring er en amerikansk bedriftsøkonomisk modell, og er lik med variasjoner over stort sett den vestlige verden.

Norge har hatt en unik samfunnsmodell som kalles den norske modell (nordiske modell) og hvor partssamarbeidet har vært en del av grunnlaget for den velstandsutvikling vi har sett i vårt land.

Fra den første Hovedavtalen så dagens lys i 1935⁴⁹ til dagens samarbeid, baserer avtaleverket seg rundt 4 viktige elementer som bør være på plass: partsforhold, *samarbeid*, *medvirkning* og *tillit*. Dette er et såkalt “bottom-up” perspektiv som handler om den makt ledelsen gir til de ansatte – eventuelt som de ansatte tar fra ledelsen.

Men tidene skifter, og nye makroøkonomiske modeller kommer inn og gjør seg gjeldene. Helse reformen var et ektefødt barn av nyliberalismens tankegang, og det ble også etter hvert introdusert såkalt Corporate Governance – virksomhetsstyring- en styringsform som brøt med den norske modellen og det tradisjonelle 3 parts samarbeid.

Forvaltningstanken ble erstattet av forretningstanken, og det ble opprettet helseforetak som var egne rettssubjekter. Vi fikk en annen type ledelse – management teorien- og økonomi, ledelse- og målstyring ble det sentrale fokuset i helseforetakene.

I tiden etter reformen, skjer det noe med samarbeidsmodellene- også i Helseforetakene. Det blir introdusert helt nye arbeidsmodeller, ny terminologi og nytt språk, og hvor hensikten utelukkende er at bedriftens perspektiv skal godtas og implementeres i det daglige arbeidet med de ansatte. Denne modellen er ikke basert på verken likhet, frihet eller rettferdighet- men har et såkalt «top-down» perspektiv, og er hentet fra terminologien fra økonomiske systemer, virksomhetsstyring og HR tradisjoner. Her er ord som *bemyndigelse* (*empowerment*), *involvering* (*involvement*), *forpliktelse* (*commitment*) og *ansvarliggjøring av den ansatte* viktige, og det kollektiv samholdet må vike for det individuelle.

⁴⁹ Jeg vil hense til **vedlegg 1** for å lese mer om det historiske bakgrunnen til det kollektive lov-og avtaleverk.

7.1 Er tillitsvalgte i helseforetak på vikende front?

Som vi ser i forrige avsnitt tegner det seg en annen type partssamarbeid enn det vi er vant med. Tillitsvalgte har hardere kår, og forståelsen for partsamarbeid synes å vike.

Siden dette er en avslutningssekvens, ønsker jeg å trekke trådene til de erfaringene og kunnskapen jeg har fått ved undersøkelsen og prosessen med oppgaven.

I forrige kapittel 6, avsluttet jeg med Media. Derfor begynner jeg også denne vandringen i min sluttkommentar her:

7.1.1 Om media, ytringsfrihet og beskyttelse av tillitsvalgte

Slik som vi ser ut fra tabell 39 ser vi at antallet avisinnlegg om tillitsvalgte har økt betraktelig siden reformen, i tillegg så er det svært mange generelle avisinnlegg, leserinnlegg mm, også fra tillitsvalgte.

Sosiale media er også en betydelig faktor i dette, og for eksempel Helsetjenesteaksjonen⁵⁰ og AJA-listen⁵¹, facebook, twitter, blogger mm. Her ligger det utallige innlegg og meningsytringer, og svært mange av disse er kritiske til helsereformen.

Når en reform får så mye negativ oppmerksomhet over lang tid som 12 år er, og tillitsvalgte og ansatte er relativt samstemte, da gir dette sterke signaler om en vedvarende uro som er ødeleggende og skaper dårlige samarbeidsforhold.

I mange av mediainnleggene snakkes det om en fryktkultur, (se blant annet 6.3), og fryktkultur er som kjent ikke noe å bygge en god samarbeidsrelasjon på. Hadde dette bare funnet sted en eller to ganger, så hadde det kanskje vært feil. Men når det dukker opp gang på gang i media og i flere helseforetak – da må det absolutt være et symptom på et system og modeller som ikke fungerer- det er ikke bare tillitsvalgte som er vrang eller ansatte som er vanskelige. Det har vært flere aksjoner i diverse helseforetak, og flere steder har det blitt brukt begreper som fryktkulturer, hersketeknikker osv.

⁵⁰ www.helsetjenesteaksjonen.no

⁵¹ Helsepolitisk Mailingliste, også tilknyttet til helsetjenesteaksjonen.

Når jeg i tillegg får 10-12 telefoner fra tidligere og nåværende ansatte som forteller historier om sanksjoner, omplasseringer, utfrysing og ikke fornyelse av en kontrakt, er dette også et symptom på et arbeidsliv som er blitt meget annerledes og hardere enn tidligere.

7.1.2 Om Lov- og avtaleverk

Norge har et godt lovverk som beskytter arbeidstaker, og det har vært mye av årsaken til den fred som har hersket i arbeidslivet og i partssamarbeidet.

Allikevel så er trenden i tiden at en skal forsøke å «lempe» litt på arbeidsmiljøloven, og at hovedavtalen strammes inn.

I kapittel 4.3.1 og 4.3.2 er det statistikker (tabell 12 og 13) om hvor tillitsvalgte mener at ledelsen ønsker deres involvering/innspill eller ei. I tabell 12 – ønsket- synes det å være stor overvekt (over 50%) på de områder som samsvarer med lovverket (bl.a. lovverket) I tabell 13 – ikke ønsket – er derimot de områdene som tillitsvalgte pekte ut for **ikke-involvering**, ganske sammenfallende med hovedavtalens områder og virksomhetsstyring. (Se også Hovedavtalens §§29-39)

Dette kan være med på å slå sprekker i hele forhandlingsapparatet.

7.1.3 Om virksomhetsstyring, økonomi og ledelse

Ved innføring av reformen, fikk en også et nytt styrings- og økonomisystem. Dette forretningsregnskapet er vanskelig tilgjengelig, og for tillitsvalgte som kun skal ha kjennskap til regnskap, setter det store kunnskaps krav til den enkelte tillitsvalgte. Uten denne forkunnskapen, går en glipp av mye informasjon. Jamfør også forrige avsnitt over ikke-ønsket områder.

Det viser seg ofte – jamfør kapittel 5.3 – at det er vanskelig å få innsyn i alle dokumenter som skal danne bakgrunn for oppdragsdokumenter mm.

Det er stort fokus på resultatmål, styringsparametere og kvalitetsindikatorer i dagens virksomhetsstyring, noe som tillitsvalgte også opplever. Disse får også tilbakemelding i form av fortvilte ansatte som opplever at tiden går mere til mål og økonomistyring enn til

pasientbehandling- jmf kap 4. Og det oppleves som om tiden er altfor kort til god pasientbehandling.

Når det gjelder tillitsvalgtes syn på ledelsen/lederene, så er dette todelt. De fleste har en god allianse med toppledelsen, men opplever at nivåene under sliter med beslutningsmyndighet, samarbeidsevne og ofte oppleves som et gissel.(jmf kap 5.7) Det er alvorlig i samarbeidet, men gir også signaler om virksomhetsstyrings dilemma.

7.1.4 Om Rekruttering og fornying av tillitsvalgsapparatet

Tilslutt stiller jeg spørsmål om det foregår en tilstrekkelig rekruttering av tillitsvalgte til å møte de nye utfordringene som kommer. Ut ifra tabell 6 og 7, ser en 45,1% har vært tillitsvalgte før reformen, og selv om dette er positivt med hensyn til kontinuitet, sier det også noe om en «forgubbing». I denne spørreundersøkelse er det en overvekt av tillitsvalgte i aldersgruppen 50-60 år (48,8%), mens aldersgruppen 30-50 år utgjør 42,7%. Det som imidlertid også er bekymringsfullt er at jeg under samtaler med yngre tillitsvalgte, ble fortalt at de ikke orket å være det så lenge for de opplevde mye utstøting/utfrysing fra arbeidsgruppen- spesielt lederne. Dessuten var det ingen *karrierestige* lenger, som mange fortalte meg om. De var ikke så mye ønsket som ledere i etterkant - spesielt hvis de hadde hatt en fremtredende rolle som tillitsvalgte.

7.2 Konklusjon

I begynnelsen av denne oppgaven stilte jeg spørsmål om tillitsvalgte var på vikende front og om dette var en fare for demokratiet. Etter å ha arbeidet lenge og lest mye om Virksomhetsstyring, tillitsvalgte og Helseforetak, er jeg bekymret for vårt kollektive arbeidsliv. Det røsker hardt i partsamarbeidet! Men ikke nok med det – “sjela” til virksomhetsstyring eller Corporate Governance er med på å slå sprekker i vårt demokrati. I tillegg så er virksomhetsstrukturen med en eier, ikke akkurat åpenhet fremmende- tvert i mot er denne modellen med på å lukke vårt demokratiske samfunn.

Så - hvis jeg blir spurt om jeg nå - etter nærmere 2 års arbeid med denne oppgaven - er bekymret for demokratiet, partsamarbeidet og den norske modell- så er det bare et svar til det: Selvfølgelig er jeg bekymret ... Men *demokratiet* er enda ikke død..

Litteraturliste

- 1997:02, N. (1997). *Pasienten først!*
- Berg, L. N. (2007). *Tilpasninger og erfaringer i lederrolla i sykehus*. (Master), ATM. (2008:21)
- Bjerke, P., & Eilertsen, R. (2012). Lederstyrt medbestemmelse. In D. 8:2012 (Ed.). Oslo: De Facto.
- Engelsrud, G. (2009). *Styring og vern. Arbeidsrett i kommuner og fylkeskommuner*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Falkum, E. (2008). *Makt og opposisjon i norsk arbeidsliv : avhandling for dr. philos.-grad*. (Dr.philos), Fafo, Oslo.
- Falkum, E., Hagen, I. M., & Trygstad, S. C. (2009). *Bedriftsdemokratiets tilstand : medbestemmelse, medvirkning og innflytelse i 2009* (Vol. 2009:35). Oslo: Fafo.
- Falkum, E., Hagen, I. M., & Trygstad, S. C. (2009:16). *Bedriftsdemokrati , medvirkning og medbestemmelse. Notat 1. Bedriftsdemokratiets historie i Norge*. Oslo: FAFO.
- Hagen, I. M. (2010). *Det mektige mindretallet*. (Dr.philos), FAFO 2010:2, Oslo.
- Hagen, I. M., & Trygstad, S. C. (2008). Modeller og dilemma. Om overføringer av styringsprinsipper fra privat til offentlig sektor (Vol. 2008: 24). Oslo: FAFO.
- Halvorsen, K. (1996). *Grunnbok i helse- og sosialpolitikk*. Oslo: Universitetsforl.
- Hansen, F. H. (2001). Sykehusstruktur i endring. De lange linjer og utvikling de siste 10 år. *SAMDATA SYKEHUS* (Vol. NIS rapport 3/01). Trondheim: SINTEF.
- Heiret, J., Korsnes, O., Venneslan, K., & Bjørnson, Ø. (2003). *Arbeidsliv, historie, samfunn: norske arbeidslivsrelasjoner i historisk, sosiologisk og arbeidsrettslig perspektiv*. Bergen: Fagbokforl.
- Helse Sør-Øst. (2010). *Grunnlag for god pasientbehandling. Rammeverk for virksomhetstyring, intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst*. Hamar: Helse Sør Øst.
- Helsedirektoratet, S.-o. (2007). Innsatsstyrt finansiering i helsetjenesten. En vurdering og aktuelle tiltak (Vol. IS-1479).
- Hippe, J. M., & Trygstad, S. C. (2012). Ti år etter. Ledelse, ansvar og samarbeid i norske sykehus (Vol. 2012:57). Oslo: FAFO.
- Jensen Andreas Reier , & Jensen Tina A. (2014). Den norske helsediskursens orden: innholdsanalyse av mytebyggende retorikk i avistekster fra 1990 til og med 2013 *Velferd, økonomi og politik Festskrift til professor Bjarne Jensen 70 år*. Oslo.
- Jensen, B. (2007). *Offentlige velferdsgoder : økonomistyring, regnskapsprinsipper og New Public Management : delrapport 1: økonomistyringssystemer og New Public management* (Vol. nr 12-2007). Elverum: Høgskolen i Hedmark.
- Jensen, B., Voldnes, F., & Østre, S. (2007). *Helsereform: utfordringer og løsninger* (Vol. nr 15-2007). Elverum: Høgskolen.
- Jensen, B., Østre, S., & Hagen, U. (2010). *Helsesektorens økonomiske og organisatoriske utfordringer: samhandling, lokalsykehus og offentlig økonomi*. [S.l.]: [s.n.].
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

- Johansen, M. S. (2005). Penga eller livet - lederutfordringer i det reformerte norske sykehussystemet. Bergen Stein Rokkan sentret for flerfaglig studier.
- Kuvaas, B., & Dysvik, A. (2006). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser. Evidensbasert HRM*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Levin, M. (2012). *Demokrati i arbeidslivet : den norske samarbeidsmodellen som konkurransefortrinn*. Bergen: Fagbokforl.
- Lian, O. S. (2007). *Når helse blir en vare*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Nerland, S. M. (2001). Kurpengeordningen før 1980- den glemte finansieringsordningen. *Tidsskriftet for Den norske legeforening, 2001:121*, 2983-2985.
- Nordrik, B., & Stugu, S. (2011). Norsk ledelsesbarometer: HR ledelse vs norsk ledelse. Oslo: De Facto.
- NOU 1996 05. (1996). *Hvem skal eie sykehusene* Retrieved from <http://www.regjeringen.no/nm/dep/hod/dok/nouer/1996/nou-1996-5.html?id=140503>.
- NOU 1997 18. (1997). *Prioritering på ny. Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste*.
- NOU 2010:1. *Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet*.
- Otprp nr 66. (2001-2002). *Helseforetaksloven*.
- Prop. 1 S. (2013-2014). *Statsbudsjettet. Helse og omsorgsdepartementets fagproposisjon*.
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rørvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Samfunnsspeilet. (2002/2). Fattigstatistikk mellom moral og økonomi. *Samfunnsspeilet, 2002/2*.
- Skog, O.-J. (2010). *Å forklare sosiale fenomener*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Sosialdepartementet. (1990). *Ledelse i sykehus (Anderslandutvalget)*.
- St mld nr 13. (2006-2007). *Et langsiktig og aktiv eierskap*
- St mld nr 27. (2013-2014). *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*.
- Stokke, T. A., Evju, S., & Frøland, H. O. (2005). *Det kollektive arbeidslivet : organisasjoner, tariffavtaler, lønnsoppgjør og inntektspolitikk*. Oslo: Universitetsforl.
- Store norske leksikon. *Arbeidsmiljøloven- historisk utvikling*. from http://snl.no/arbeidsmilj%C3%B8/historisk_utvikling
- Store norske leksikon. (2013). *Den industrielle revolusjon*. from http://snl.no/den_industrielle_revolusjon
- Storeng, N. H., Beck, T. H., & Lund, A. D. (2006). *Arbeidslivets spilleregler* (Vol. 3.opplag 2008). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sveri, T. (2008). *Strukturer og reformer. En kvalitativ studie av reformen "enhetlig ledelse" sett i lys av sykehusets arbeidsorganisering*. (Hovedfag). (Nr 4 - 2008)
- Terjesen, E. A. (2012). *Partsforhold i arbeidslivet Arbeiderhistorie* (Vol. 2012, pp. 11-38). Oslo: LO media.
- Torjesen, D. O. (2008). *Foretak, management og medikrati : en sektorstudie av helseforetaksreform og ledelse i den norske spesialisthelsetjenesten*. Universitetet i Bergen, Bergen.
- Tranøy, B. S. (2009). *Makt, interesser og legitimitet på veien mot noe regnskapsstandarder* (Vol. 2009:07). Oslo: Fafo.
- Voldnes, F. (2007). *Helseforetakene- forretningsmessige drevne foretak i en større reform*. In G. Lindset & B. Ø. Hauge (Eds.), *Alternativ evaluering av helseforetaksreformen*. Oslo: Folkebevegelsen for lokalsykehusene.

VEDLEGG

Tillitsvalgte i Helseforetak – på vikende front?
Et demokratisk problem?

VEDLEGG 1: ET HISTORISK TILBAKEBLIKK



«At der i en By, som Christiania, hvor der under en stærk Udvikling, samler sig en Mængde Folk af de lavere Klasser, hos hvem den gode Fortjeneste lokker til letsindigt Levnet og ubetænksomme Giftermaal, fra Lægernes Side klages over mislige hygiwniske Forholde for disse Klassers Vedkommende, er naturligt. Disse Klager lyde især fra Byens Fattiglæger, som mest have Anledning til at se disse Klassers Vilkaar :Drukkenskab , Urenlighed , slette Fødemidler, dyre og mislige Boliger.»



8. Et historisk tilbakeblikk

I denne delen tar jeg et historisk tilbakeblikk frem til hovedavtalens undertegnelse. Det var et paradigmeskifte i Norsk historie, og det viser en vei mot frihet, likhet og rettferdighet, som har vært med på å forme dagens arbeidsliv.

8.1 1840-1935: Fra klassekamp til klassekompromiss

Norge er som resten av Europa og verden alltid tatt del i en globalisert økonomi, og fra midten av 1800 tallet foregikk industrialisering for fullt for både i Norge og utlandet. 1885 blir kalt Revolusjonsåret (eller Parisrevolusjonen) og kom som en motvekt til arbeiderklassens stadig dårligere levekår- det som vi i dag kaller helse, miljø og sikkerhet.

Denne revolusjonen kom også til Norge om enn i en mildere grad enn i Europa.

Frem til 1870 tallet ble samfunnet betegnet som «nattvekter staten» hvor staten kun hadde ansvar for minimumsløsninger slik som politi, militære mm, og samfunnet var basert på ny-klassisk liberalisme. Det var store politiske spenninger, og store klasseskiller mellom de konservative og de radikale, mellom bønder og embedtsmenn. Norge var på denne tiden styrt av en akademisk elite – embedsmannsstaten- og kampen for rettigheter kom fra to kanter: Det fremvoksende borgerskapet, samt den stadig voksende arbeiderklasse. (Falkum, 2008)

I denne tidsperioden hersket det stor uro og fattigdom over hele Europa. Industrien var i rask fremvekst⁵², og førte med seg en større urbanisering, trange boforhold, dårlig hygiene og lange arbeidsdager⁵³.

Selv om industrialiseringen medførte økonomisk vekst i samfunnet, var det allikevel en voksende arbeiderklasse til stor uro blant borgerskapet og embedsmannsverket. Marcus Thrane (1817-1890) startet den såkalte Thranittbevegelsen og hvor bl.a Christiania

⁵² Vi fikk vår første dampdrevne tekstilfabrikk i 1850, dampsgbruk og høvlerier fra 1860, tremassefabrikk fra 1870 og cellulose og papirindustrien fra 1880 tallet. Den elektrokjemiske industri kom fra ca 1900 tallet. (Store norske leksikon, 2013)

⁵³ I en studie om fattigdomsproblematikken i Christiania i 1868 av Eilert Sundt(1817-1875), var hovedresultatet ganske oppsiktsvekkende: av byens noe over 62000 innbyggere var så mange som 11000 direkte eller inndirekte understøttet av fattigvesenet. Dette tilsvarte ca 15 % av befolkningen – 50% mer enn for landsgjennomsnittet (Samfunnsspeilet, 2002/2) I 1875 arbeidet 3370 barn under 15 år i norske fabrikker, 800 av dem på sagbruk og høvlerier. Antall arbeidere fra 1850-1875 vokste fra 12000 til 45000. I 1875 fantes det 24 fabrikker med mer enn 200 arbeidere (Falkum et al., 2009:16)

Arbeiderforening ble startet i 1849. Han mobiliserte 30.000 medlemmer i 400 lokalpolitiske foreninger frem til 1851. Bevegelsen ble etter hvert slått ned med tvangsmakt da det ble oppfattet som en trussel mot det bestående, men allikevel hadde det stor innvirkning i arbeidslivet på mange måter. (Falkum, Hagen, & Trygstad, 2009).

Men Thranittbevegelsen hadde allikevel satt i gang en bølge av uro blant arbeiderene. Etter hvert vokste det stadig opp små *husmannsforeninger*. Disse Arbeiderforeningene kjempet foruten for de fagpolitiske krav, også om krav til fattigkasse, utdanning og helsestell.

På slutten av 1800 tallet dannet streiken hos typografene⁵⁴ bakgrunnen for danningen av «Den typografiske forening i Christiania» som en av de første fagforening 1887. (Stokke, Evju, & Frøland, 2005) I 1889 ble det også streik⁵⁵ i Fyrstikkfabrikken i Christiania, hvor 400 kvinner og barns streiket. Sammen med typograf streiken dannet en ny æra for arbeidere, og var begynnelsen til en sosial og samfunnsmessig endringsperiode.



Figur 7-1: Fra Arbeiderbevegelsens arkiv

8.1.1 Første arbeidervernlov

Da parlamentarisme ble innført i 1884⁵⁶, ble det også slutt på den tidligere embedsmannsstaten. Dette ble erstattet av et liberalistisk samfunn med Høyre og Venstre som makthavere. Disse sto på arbeidsgivernes side. Makthaverene var svært redde for denne store bølgen av bråk, uro og opprør som det hadde vært så mye av de foregående 30 år. Arbeiderene ble sett på som en trussel mot det bestående. Etterhvert så foregikk det en kamp om de politiske fløyene: den moderate venstrefløyen, den konservative høyrefløyen, og den nye radikale sosialistfløyen. Arbeidssamfunnene ble sett på som svært interessante for

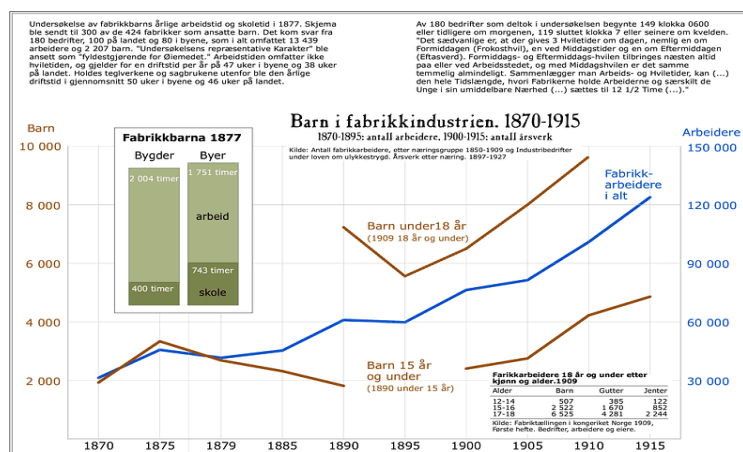
⁵⁴ Typograf streiken i Aftenposten i 1888 varte i flere måneder, og Schibstedt fikk tak i streikebrytere og utstyrte dem med våpen. Etter streiken ble det forbudt med fagorganisering i 1 år. Streiken handlet om høyere lønn og billig innleid arbeidskarft i form av lærlinger. (Arbeiderbevegelsens arkiv og bibliotek: www.arkbark.no)

⁵⁵ 400 kvinner og barn steiket. De reiste krav om nedsatt arbeidstid til 12 timer dagen, rent vann og såpe, og flere tiltak mot fosfornekrose- en følgesykdom som medførte store tannmerter, betennelse i kjeven og til slutt oppsmuldring av kjevebenet. (www.wikipedia.no)

⁵⁶ Parlamentarismen ble innført i Norge i 1884, men ble ikke Grunnlovsfestet før 2007 <https://www.stortinget.no/no/Stortinget-og-demokratiet/Historikk/Parlamentarismen-i-utvikling/>

politisk agitasjon, og ble derfor infiltrert av venstre og høyrekrefter for å påvirke disse politisk tiltross for at det ikke fantes noen allmenn stemmerett. Men hensikten var å “ufarliggjøre” motstandere mot det bestående regime. I 1885 ble den Socialdemokratiske Forening dannet, som en forløper til Arbeiderpartiet, og representerte etter hvert de sosialistiske krefter i samfunnet.

For å dempe på gemyttene i denne opphetede tid, gikk Kong Oscar 2 gikk ut i 1884 og proklamert at arbeidernes rettigheter var godt ivaretatt, og den første *arbeiderkommisjonen* kom høsten 1885. Hensikten med arbeiderkommisjonen var at de skulle se på fabrikktilsyn, arbeidsgivers ansvar ved ulykker og muligheter for syke-, alders- og ulykkestrygd, men også barnearbeid, arbeidstid mm. Kommisjonens arbeid ble fremlagt for Stortinget i 1890. Flertall gikk inn for å styrke fysiske og tekniske forhold på arbeidsplassen (bla i forhold til



Figur 7-2: Fra statistisk sentralbyrå arkiv

ble forbud mot barnearbeid, reguleringer av nattarbeid og helgearbeid, og regulering av arbeidstiden for ungdom. Dette var den første store loven hvor storsamfunnet grep inn i forholdet mellom ansatt og arbeidstaker. (Levin, 2012) I 1894 ble loven om ulykkesforsikring for fabrikkarbeidere m.fl. vedtatt, og i 1909 ble den også utvidet til å gjelde andre områder. (Halvorsen, 1996; Store norske leksikon) I 1915 kom kravet om ti timer arbeidsdag og 54 timers arbeidsuke, men bl.a sykepleierne var ikke med i denne avtalen.

I 1909 ble også den første verkstedsoverkonst undetegnet mellom LO og Norges arbeidsgiverforening (NAF). I 1911 ble det brudd i denne landsdekkende avtale, og som resultat var det en storstilt lockout fra NAF i 1911.

Dette resulterte i at partene igjen satt seg til forhandlingbordet og i 1915 ble en ny Arbeidstvistlov vedtatt. For å sikre arbeidsfreden ble Riksmeklingsmannen (interessekonflikt) og Arbeidsretten (rettstvist) innført som en part i eventuelle konfliktsituasjoner.

I perioden 1921 - 1931 kom det flere lover som var fagforeningsfiendtlige lover og som gikk mest på regulering av *arbeidstakeren* - ikke så mye på arbeidsgiver. Voldgiftsloven av 1927 og Straffelovens § 222 skulle bli styrke rettsvernet for streikebryter og Arbeidstvistloven handlet om passende straff for ulovlige streiker. De historiske øyner ser på denne perioden som gårsdagens fagforeningsknuseri.

På grunn av det forliket som NAF og LO's moderate fløy inngikk, medførte det også til et brudd innad i LO. *Fagopposisjonen* ble startet i 1913 og ble startet av den radikale fløy. I løpet av 5 år hadde de rekruttert 17% av alle LO's medlemmer.

8.2 På den historiske Avtaleveien – den første Hovedavtale

8.2.1 Klassekamp og klassekompromiss- den første Hovedavtalen

Lov-veien er en av de to hovedveiene for partssamarbeid. Den andre er *avtaleveien*. Hovedavtalen er en av de viktigste avtalene vi har i arbeidslivet, og videreutvikles gjennom drøftinger og forhandlinger mellom partene. I begynnelsen var det bare 2 parter – arbeidsgiver og arbeidstaker. Det skal oppnås enighet ved inngåelse av avtalen, og den kan bare brytes når det oppstår konflikt, eller at forutsetningene endres.

Som nevnt tidligere da industrisamfunnet kom for fullt og arbeiderklassen begynte å ta form, begynte også streiker som et våpen for å få makt. I 1890 var det flere storstreiker i flere fabrikker og byer, og fagforeninger begynte å ta form.

Som et resultat av at flere uavhengige fagforeninger samlet seg ble *Arbeidernes faglige landsorganisasjon* stiftet i 1899, og som senere skiftet navn til LO. På arbeidsgiversiden så skjedde det samme, og *Norsk Arbeidsgiverforening* (NAF) ble stiftet i 1900. En hadde nå to forhandlingsmotparter. I denne tiden skjedde det også en holdningsendring hos arbeidsgiverne, og de aksepterte også fagorganisasjonenes rett til å forhandle og å inngå

kollektive avtaler. Mulig dette også hadde noe å gjøre med det som blir betegnet som «*omgangsskruen*»: Fagorganiserte tok ut en arbeidsplass i streik om gangen og når disse hadde fått innfridd kravene sine, gikk de over til neste arbeidsplass. Dette var et effektivt kampmiddel og resulterte i at NAF gikk ut å ba om felles avtaler og tariffier for alle. Dette var også i en sterk økonomisk oppgangstid, slik at faren for lockout var mindre. (Heiret, Korsnes, Venneslan, & Bjørnson, 2003)

I 1907 kom den første landsdekkende brasjespesifikke tariffavtale i form av *Verkstedsoverenskomsten « Jernavtalen»* og bar således bud om en sterkere fagbevegelse . Det bar også bud om en annen type maktforhold: Penger var et byttemiddel, og arbeidskraften var en *salgs vare*- ikke en ren forpliktelse av religiøs, sosial og kulturell forståelse. Denne verkstedovernkomsten viste imidlertid svakheter i partsamarbeidet: begge parter prøvde så godt de kunne å bryte den landsdekkene avtalen. Og i 1911 opphørte avtalen. Dette medførte at enkelte LO forbund gikk til plassoppsigelser, mens NAF svarte med lockout for 32000 arbeidere.

I 1913-14 ble det tatt opp nye forhandlinger mellom LO og NHO, og i 1915 ble arbeidstvist loven vedtatt.

I følge Falkum, Hagen og Trygstad (Falkum et al., 2009) har antall arbeidskonflikter aldri vært høyere i norsk arbeidsliv enn i perioden 1920-1931, og det ble vedtatt mange arbeidsfientlige lover. I 1931 var den største streiken i norsk arbeidslivs historie, med over 80000 streikende i over 5 måneder, i tillegg kom det såkalte Menstad slaget hvor 2000 arbeidere skulle møte uorganiserte streikebrytere (kontraktsarbeidere) men som istedenfor ble møtt av 145 militære. Slaget varte bare i 5 minutter, men resultatet var allivel en stortstilt lockout og de tillitsvalgte ble senere straffet og dømt.

I 1931 opprettet regjeringen Mowinkel den såkalte Arbeidsfredskomiteen, hvor NAF og LO også var representert, og makten ble flyttet fra staten til arbeidslivets parter. Dette var begynnelsen på trepartsamarbeidet. (NOU 2010:1)

Under arbeidet frem til Hovedavtalen (1935) var stortinget delt i tre om arbeidslivsspørsmål. Bondepartiet og Høyere sto for en linje hvor tvang og lovforbud var det viktige og mente at "ulovelighetens smittekilde" var fagforeningene. Venstre sto for en pragmatisk holdning hvor målet var arbeidsfred og forhandlinger. Arbeiderpartiet var på dette tidspunktet ikke helt enge med seg selv om de skulle gå for en revolusjonær holdning eller en samarbeidsmodell. Det

var den parlamentariske fløyen som vant selv om det var den kamporienterte fløyen som styrte retorikken. (Falkum, 2008)

8.2.2 Klassekompromisset – et paradigmeskifte



Figur 7-3: Fra arbeiderbevegelsens arkiv

Men det var først under utarbeidelsen av Hovedavtalen i 1935 at begrepet *klassekompromiss* ble brukt. Begrepet innebærer en overgang fra klasse *kamp* til klasse *samarbeid*. Frem til Hovedavtalens fødsel i 1935 var konfliktnivået høyt i norsk arbeidsliv, med politi og militære som støttespillere for arbeidsgivere, og med lockout og fengsel som straff for de tillitsvalgte. Kampene sto også lønn, sosiale goder og om arbeidsgiver styringsrett. På dette tidspunktet var Staten (dvs de utøvende og dømmende myndigheter) på arbeidsgivers side. (Terjesen, 2012)

I følge Falkum(2008) finnes det i dette tidsbildet følgende viktige grensesnitt: Grensenittet mellom arbeid og kapital, og grensesnitt mellom konflikt og samarbeid som to alternative løsninger. Perioden innleder også det sosialdemokratiske periode fra 1935 frem til 1965 avbrutt av 2. Verdenskrig.

Da Hovedavtalen ble inngått i 1935 mellom LO og N.A.F (Norsk Arbeidsgiver Forening) ble det betegnet som et paradigmeskifte i norsk arbeidsliv. Fagbevegelsen ble akseptert som en legitim samarbeidspartner, og i perioden frem til 1965 var det sammenhengende arbeiderpartistyre, noe som både forpliktet og gav forventninger til arbeidervennlige lover og avtaler. Den første Hovedavtalen (1935) inneholdt i hovedsak forhandlingsbestemmelser, det samme som i dag i hovedavtalen del 1. I 1957 kom §9 i denne hovedavtale så ga denne rett for tillitsvalgte til å bli hørt og konsultert i spørsmål om endringer om bedriftens oppbygging og virkemåte. (Falkum et al., 2009:16)

Arbeiderbevegelsen var nå en maktfaktor i samfunnet, og var ikke lenger i opposisjon mot et regime. (Falkum, 2008)

(For Litteraturliste: se under Litteraturliste for hoveoppgaven)

Tillitsvalgte i Helseforetak – på vikende front?
Et demokratisk problem?

Vedlegg 2: Hovedavtalen Spekter - hovedsammenslutninger

KAP VII Informasjon, samarbeid og medbestemmelse



§ 28 Mål

Spekter og LO Stat er enige om at forholdet mellom ledelsen og ansatte skal være basert på tillit og gjensidig respekt mellom partene på alle nivåer. Etablerte samarbeidsordninger skal være hensiktsmessige og godt fungerende.

Gjennom medinnflytelse og samarbeid skal de ansatte med sin erfaring og innsikt være med å skape de økonomiske forutsetningene for virksomhetens fortsatte utvikling og for trygge og gode arbeidsforhold, bærekraftig utvikling av virksomheten, et godt fungerende arbeidsmiljø og resultatoppnåelse til beste for så vel virksomhet som ansatte.



§ 29 Organisering og gjennomføring

Det er en felles plikt for ledelsen, de ansatte og deres tillitsvalgte, å ta initiativ til og aktivt støtte opp om og medvirke til samarbeid.

Forholdene må legges til rette slik at den enkelte ansatte, eventuelt gjennom deres tillitsvalgte, kan få reell innflytelse på virksomhetens alminnelige arbeid med bl.a. å øke effektiviteten, redusere kostnadene, bedre virksomhetens konkurransevne og verdiskapning, utnytte ny teknologi og lette nødvendig omstilling.

Utviklingen av former for medbestemmelse og et bedre



§ 29 Organisering og gjennomføring

Det er en felles plikt for ledelsen, de ansatte og deres tillitsvalgte, å ta initiativ til og aktivt støtte opp om og medvirke til samarbeid.

Forholdene må legges til rette slik at den enkelte ansatte, eventuelt gjennom deres tillitsvalgte, kan få reell innflytelse på virksomhetens alminnelige arbeid med bl.a. å øke effektiviteten, redusere kostnadene, bedre virksomhetens konkurransevne og verdiskapning, utnytte ny teknologi og lette nødvendig omstilling.

Utviklingen av former for medbestemmelse og et bedre



§ 29 Organisering og gjennomføring

Det er en felles plikt for ledelsen, de ansatte og deres tillitsvalgte, å ta initiativ til og aktivt støtte opp om og medvirke til samarbeid.

Forholdene må legges til rette slik at den enkelte ansatte, eventuelt gjennom deres tillitsvalgte, kan få reell innflytelse på virksomhetens alminnelige arbeid med bl.a. å øke effektiviteten, redusere kostnadene, bedre virksomhetens konkurransevne og verdiskapning, utnytte ny teknologi og lette nødvendig omstilling.

Utviklingen av former for medbestemmelse og et bedre

arbeidsmiljø i virksomheten vil forutsette en utstrakt desentralisering og delegering av beslutningsmyndighet innen virksomheten, slik at de som arbeider innenfor den enkelte enhet gis større adgang til selv å treffe beslutninger i det daglige arbeid.

Ved etablering av arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper innen virksomheten, som ikke er en del av den etablerte faste organisasjonen, bør berørte ansatte sikres reell innflytelse. De tillitsvalgte skal uttale seg om gruppens sammensetning og mandat.

Det er viktig å fremme forståelse for og innsikt i virksomhetens økonomi.

Innenfor Spekter er det ulike virksomheter både i forhold til oppgaver og organisering. For den enkelte virksomhet er det derfor av største betydning at partene finner frem til praktiske former for medbestemmelse og medinnflytelse tilpasset virksomhetens egenart. Dette skal gjøres i egen avtale i virksomheten dersom en av partene krever det. De lokale partene kan be om bistand fra Spekter og LO Stat.

I de lokale avtalene kan partene i tillegg etablere et kontaktforum mellom ledelsen og de tillitsvalgte som representerer forbund/foreninger/grupper som har forhandlingsrett etter § 5. Hensikten med forumet

arbeidsmiljø i virksomheten vil forutsette en utstrakt desentralisering og delegering av beslutningsmyndighet innen virksomheten, slik at de som arbeider innenfor den enkelte enhet gis større adgang til selv å treffe beslutninger i det daglige arbeid.

Ved etablering av arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper innen virksomheten, som ikke er en del av den etablerte faste organisasjonen, bør berørte ansatte sikres reell innflytelse. De tillitsvalgte skal uttale seg om gruppens sammensetning og mandat.

Det er viktig å fremme forståelse for og innsikt i virksomhetens økonomi.

Innenfor Spekter er det ulike virksomheter både i forhold til oppgaver og organisering. For den enkelte virksomhet er det derfor av største betydning at partene finner frem til praktiske former for medbestemmelse og medinnflytelse tilpasset virksomhetens egenart. Dette skal gjøres i egen avtale i virksomheten dersom en av partene krever det. De lokale partene kan be om bistand fra Spekter og Unio eller vedkommende forbund.

I de lokale avtalene kan partene i tillegg etablere et kontaktforum mellom ledelsen og de tillitsvalgte som representerer forbund/grupper som har forhandlingsrett etter § 5.

arbeidsmiljø i virksomheten vil forutsette en utstrakt desentralisering og delegering av beslutningsmyndighet innen virksomheten, slik at de som arbeider innenfor den enkelte enhet gis større adgang til selv å treffe beslutninger i det daglige arbeid.

Ved etablering av arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper innen virksomheten, som ikke er en del av den etablerte faste organisasjonen, bør berørte ansatte sikres reell innflytelse. De tillitsvalgte skal uttale seg om gruppens sammensetning og mandat.

Det er viktig å fremme forståelse for og innsikt i virksomhetens økonomi.

Innenfor Spekter er det ulike virksomheter både i forhold til oppgaver og organisering. For den enkelte virksomhet er det derfor av største betydning at partene finner frem til praktiske former for medbestemmelse og medinnflytelse tilpasset virksomhetens egenart. Dette skal gjøres i egen avtale i virksomheten dersom en av partene krever det. De lokale partene kan be om bistand fra Spekter og Akademikerne eller vedkommende forbund/forening.

I de lokale avtalene kan partene i tillegg etablere et kontaktforum mellom ledelsen og de tillitsvalgte som representerer forbund/foreninger/grupper

er å etablere en møteplass hvor en jevnlig og gjensidig kan kommunisere om samarbeidsspørsmål.

Hensikten med forumet er å etablere en møteplass hvor en jevnlig og gjensidig kan kommunisere om samarbeidsspørsmål.

som har forhandlingsrett etter § 5. Hensikten med forumet er å etablere en møteplass hvor en jevnlig og gjensidig kan kommunisere om samarbeidsspørsmål.



§ 30 Drøftelser om virksomhetens ordinære drift

Virksomhetens ledelse skal drøfte med de tillitsvalgte:

- forhold som vedrører virksomhetens driftsmessige og økonomiske status og utvikling,
- forhold som har umiddelbar sammenheng med arbeidsplassen og den daglige drift herunder virksomhetens praksis for innleie av arbeidskraft,
- de alminnelige lønns- og arbeidsforhold ved virksomheten.

Årsoppgjøret skal forelegges de tillitsvalgte straks det er fastsatt.

Drøftelser skal holdes regelmessig og så tidlig som mulig, og for øvrig når de tillitsvalgte ber om det. Det skal foreligge dokumentasjon på at drøftelsene er avholdt. Dersom drøftelsene angår arbeidstakernes alminnelige lønns- og arbeidsforhold ved virksomheten, skal det føres referat.



§ 31 Drøftelser vedrørende omlegging av driften

Virksomhetens ledelse skal så tidlig som mulig gi relevant informasjon og drøfte med de tillitsvalgte:

- omlegginger av viktighet for arbeidstakerne og deres arbeidsforhold, herunder viktige endringer i driftsopplegg og metoder
- sysselsettingsspørsmål, herunder planer om utvidelser og innskrenkninger.

Før virksomheten treffer



§ 31 Drøftelser vedrørende omlegging av driften

Virksomhetens ledelse skal så tidlig som mulig gi relevant informasjon og drøfte med de tillitsvalgte:

- - omlegginger av viktighet for arbeidstakerne og deres arbeidsforhold, herunder viktige endringer i driftsopplegg og metoder
- - sysselsettingsspørsmål, herunder planer om utvidelser og innskrenkninger.

Før virksomheten treffer



§ 31 Drøftelser vedrørende omlegging av driften

Virksomhetens ledelse skal så tidlig som mulig gi relevant informasjon og drøfte med de tillitsvalgte:

- omlegginger av viktighet for arbeidstakerne og deres arbeidsforhold, herunder viktige endringer i driftsopplegg og metoder
- sysselsettingsspørsmål, herunder planer om utvidelser og innskrenkninger.

Før virksomheten treffer

beslutninger i saker som angår arbeidstakernes sysselsetting og arbeidsforhold, skal de tillitsvalgte gis mulighet for å fremme sine synspunkter. Finner virksomhetens ledelse ikke å kunne ta hensyn til deres anførsler skal den grunngi sitt syn. Fra drøftelsene settes opp protokoll som undertegnes av de lokale parter.

Dersom virksomheten ønsker å gjennomføre slike endringer i bestående arbeidsforhold og LO Stat og berørt forbund hevder dette vil være tariffstridig, kan LO Stat ta opp med Speker spørsmålet om å utsette iverksettelsen inntil forhandlingsmøte mellom Speker og LO Stat er avholdt. Slikt møte skal i tilfelle avholdes innen 1 uke etter at det er fremsatt skriftlig krav om det.

Merknad:

Innleie av arbeidskraft og konkurranseutsetting skal drøftes etter bestemmelsene ovenfor når det fører til omlegging som er av viktighet for arbeidstakerne eller deres arbeidsforhold, eller gjelder sysselsettingsspørsmål.

Er drøftingsplikten ikke oppfylt, har arbeidstaker som sies opp rett til 2 måneders normal forventet lønn fra og med den dag de tillitsvalgte ble informert om oppsigelsen selv om fratreden skjer på et tidligere tidspunkt. Har

beslutninger i saker som angår arbeidstakernes sysselsetting og arbeidsforhold, skal de tillitsvalgte gis mulighet for å fremme sine synspunkter. Finner virksomhetens ledelse ikke å kunne ta hensyn til deres anførsler skal den grunngi sitt syn. Fra drøftelsene settes opp protokoll som undertegnes av de lokale parter.

Merknad:

Innleie av arbeidskraft og konkurranseutsetting skal drøftes etter bestemmelsene ovenfor når det fører til omlegging som er av viktighet for arbeidstakerne eller deres arbeidsforhold, eller gjelder sysselsettingsspørsmål.

Er drøftingsplikten ikke oppfylt, har arbeidstaker som sies opp rett til 2 måneders normal forventet lønn fra og med den dag de tillitsvalgte ble informert om oppsigelsen selv om fratreden skjer på et tidligere tidspunkt. Har arbeidstaker som sies opp lenger oppsigelsesfrist enn 1 måned til slutten av en kalendermåned, har vedkommende rett til minst 3 måneders normal forventet lønn.

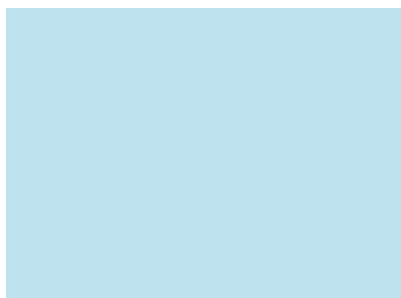
beslutninger i saker som angår arbeidstakernes sysselsetting og arbeidsforhold, skal de tillitsvalgte gis mulighet for å fremme sine synspunkter. Finner virksomhetens ledelse ikke å kunne ta hensyn til deres anførsler skal den grunngi sitt syn. Fra drøftelsene settes opp protokoll som undertegnes av de lokale parter.

Merknad:

Innleie av arbeidskraft og konkurranseutsetting skal drøftes etter bestemmelsene ovenfor når det fører til omlegging som er av viktighet for arbeidstakerne eller deres arbeidsforhold, eller gjelder sysselsettingsspørsmål.

Er drøftingsplikten ikke oppfylt, har arbeidstaker som sies opp rett til 2 måneders normal forventet lønn fra og med den dag de tillitsvalgte ble informert om oppsigelsen selv om fratreden skjer på et tidligere tidspunkt. Har arbeidstaker som sies opp lenger oppsigelsesfrist enn 1 måned til slutten av en kalendermåned, har vedkommende rett til minst 3 måneders normal forventet lønn.

arbeidstaker som sies opp lenger oppsigelsesfrist enn 1 måned til slutten av en kalendermåned, har vedkommende rett til minst 3 måneders normal forventet lønn.



§ 32 Drøftelser om selskapsrettslige forhold

Virksomhetens ledelse skal så tidlig som mulig drøfte med de tillitsvalgte:

- o fusjon, fisjon, salg, hel eller delvis nedleggelse eller rettslig omorganisering av virksomheten.

De tillitsvalgte skal informeres om årsakene og de juridiske, økonomiske og arbeidsmessige konsekvenser det antas å medføre for arbeidstakerne.

Virksomhetens ledelse skal sørge for møte mellom de tillitsvalgte og de nye eiere om overdragelse og om overenskomsten fortsatt skal gjelde.

Når beslutningen er av viktighet for arbeidstakerne i flere virksomheter kan de tillitsvalgte i berørte virksomheter i forståelse med virksomhetenes ledelser holde felles tillitsvalgtmøter.

Vurderer arbeidsgiver å nedlegge virksomheten, skal mulig videre drift, herunder om de ansatte vil overta virksomheten, drøftes med de tillitsvalgte.



§ 33 Brudd på bestemmelsene om informasjon og drøftelse

Dersom forbund/forening som organiserer minst 10 % av de ansatte i virksomheten, gjør gjeldende at det foreligger grovt brudd på bestemmelsene om informasjon og drøftelse i §§ 30, 31 eller 32, skal saken først behandles etter reglene i § 13.

Dersom det ikke oppnås enighet i forhandlinger som nevnt i første ledd, kan hver av partene bringe tvisten inn for en tvistenemnd bestående av 5 medlemmer. Hver av partene, Spekter og LO Stat utpeker to medlemmer. Nemndas leder oppnevnes av Riksmeglingsmannen. Nemnda avgjør tvisten med bindende virkning. Utgiftene til nemndsbehandlingen dekkes etter reglene om saksomkostninger i tvistemålsloven.

Dersom nemnda konstaterer at det foreligger grovt brudd som nevnt i første ledd, vil Spekter og LO Stat i fellesskap drøfte saken med virksomheten og de tillitsvalgte. Målet med drøftelsene skal være å finne frem til en praktisering som ivaretar hovedavtalens krav til informasjon og drøftelse. Spekter og LO Stat kan i forståelse med de lokale parter iverksette hensiktsmessige tiltak for å fremme forståelsen av hovedavtalens regler om informasjon og drøftelse, og for å sikre en hensiktsmessig praktisering av dem.



§ 34 Innsyn i regnskaper og økonomiske forhold

Virksomhetens regnskaper skal forelegges de tillitsvalgte på forespørsel.

De tillitsvalgte skal videre gis innsyn i forhold som vedrører virksomhetens økonomiske situasjon i den grad de tillitsvalgte har bruk for slik informasjon for å ivareta medlemmenes interesser.

Ved innføring av lønssystemer i virksomheter som forutsetter innsikt i økonomiske forhold som har betydning for systemet, skal de tillitsvalgte ha innsyn som muliggjør dette.



§ 35 Eksterne rådgivere

Dersom de tillitsvalgte ønsker å benytte ekstern rådgiver, skal virksomhetens ledelse informeres om dette. Tillitsvalgte kan ta opp om virksomheten helt eller delvis skal dekke utgiftene.

Benytter de tillitsvalgte i forståelse med virksomheten rådgiver ved gjennomgang av regnskaper, årsoppgjør m.v., skal vedkommende ha adgang til nødvendig materiale og informasjon.

Får rådgiver adgang til konfidensielle opplysninger, skal de ikke anvendes utenom oppdraget.



§ 36 Ansiennitet ved oppsigelse på grunn av innskrenkning

Ved oppsigelse på grunn av innskrenkning/omlegging kan ansiennitet fravikes når det foreligger saklig grunn.

Arbeidstaker som i medhold av arbeidsmiljølovens § 14 til stilling i virksomheten, beholder tidligere opparbeidet ansiennitet ved gjeninntreden.



§ 36 Ikke benyttet



§ 37 Personalarkiv og kontrolltiltak

Personalarkiv De lokale parter skal drøfte hvilke personalopplysninger virksomheten kan registrere, og hvordan de skal oppbevares og brukes. På anmodning kan de tillitsvalgte få

utlevert en liste over ansatte. Listen skal inneholde opplysninger om navn, arbeidssted, stillingsprosent og ansettelsestidspunkt.

Kontrolltiltak Behov, utforming og innføring av interne kontrolltiltak skal drøftes med tillitsvalgte i virksomheten. Med jevne mellomrom skal partene revurdere iverksatte kontrolltiltak. Hvis direkte og kontinuerlig TV-overvåking av den enkelte ansatte i arbeidssituasjonen er aktuell, skal hensikt og behov klarlegges. Slik overvåking må bare skje i den utstrekning det er tvingende nødvendig jfr. personopplysningsloven.

Innsyn i e-post

Innsyn i ansattes e-post kan bare skje i overensstemmelse med gjeldende lovgivning.

Når det foretas innsyn i ansattes e-post, skal vedkommende arbeidstaker og dennes tillitsvalgte informeres om innsynet og årsaken til det, og så vidt mulig gis anledning til å være tilstede.

Dersom umiddelbart innsyn ikke er påkrevd, skal spørsmålet om innsyn, årsaken til det og betydning for den ansatte, drøftes på forhånd.

Partene anbefaler at det i den enkelte virksomhet utarbeides retningslinjer for innsyn i ansattes e-post. Retningslinjene skal drøftes med de tillitsvalgte før de iverksettes.



§ 38 Ansettelse.

Ledelsen skal snarest mulig orientere de tillitsvalgte om nyansettelser og gi nyansatte beskjed om hvilke arbeidstakerorganisasjoner som er representert i virksomheten, samt hvem som er tillitsvalgt. Det bør utarbeides retningslinjer for introduksjon og oppfølging av nyansatte.



§ 39 Eierskifte i aksjeselskap

Ved eierskifte i aksjeselskap skal ledelsen straks den får sikker kunnskap om det, informere de tillitsvalgte såfremt erververen:

overtar mer enn 1/10 av aksjekapitalen eller aksjer som representerer mer enn 1/10 av stemmene i selskapet, eller

blir eier av mer enn 1/3 av aksjekapitalen eller aksjer som representerer mer enn 1/3 av stemmene.

Ledelsen skal medvirke til at nye eiere så raskt som mulig orienterer de ansatte om sine planer.



§ 40 Allmøter og oppslag

Tillitsvalgte skal på forhånd og så tidlig som mulig orienteres om forhold som bedriften ved møte eller oppslag ønsker å informere de ansatte om.



§ 41 Informasjonsmøter

En gang pr. år bør det holdes informasjonsmøte for ansatte i virksomheten eller dens enkelte avdelinger hvor ledelsen gir generell orientering om virksomhetens forhold og fremtidsutsikter.

I virksomhet med styre skal det - med mindre partene er enige om en annen ordning - holdes kontaktmøte mellom styret og de tillitsvalgte når det ytres ønske om det. Møtene skal styrke samarbeid og tillit ved å drøfte spørsmål av interesse for virksomheten og arbeidstakerne og gi de tillitsvalgte anledning til å fremføre sine synspunkter direkte overfor eiernes representanter i styret. Flest mulig styremedlemmer og tillitsvalgte bør være med. Virksomhetens leder eller dennes stedfortreder deltar i møtene og innkaller og arrangerer disse. Møtene skal ikke gripe inn i reglene for behandling av tvister. Fra møtene settes opp referat som undertegnes av partene.



§ 42 Drøftelser innen et konsern

Planer om utvidelser, innskrenkninger eller omlegginger som kan få vesentlig betydning for sysselsettingen i flere virksomheter innen samme konsern, skal konsernledelsen så tidlig som mulig drøfte disse spørsmål med de tillitsvalgte, uten hensyn til om virksomhetene er bundet av felles overenskomst. Konsernledelsen kan tilkalle representanter for ledelsen innen de virksomheter saken gjelder.

Slike drøftelser skal også finne sted om spørsmål som gjelder konsernets økonomi og utvikling. Tillitsvalgte skal gis mulighet for å fremme sine synspunkter før konsernledelsen treffer sine beslutninger. I de tilfelle konsernledelsen ikke finner å kunne ta hensyn til de tillitsvalgtes anførsler, skal den grunngi sitt syn.

Fra møtet skal det settes opp protokoll som undertegnes.



§ 43 Konsernutvalg - konserntillitsvalgte

Partene er enige om at det foreligger behov for på konsernbasis å drøfte saker



§ 43 Konsernutvalg - konserntillitsvalgte

Partene er enige om at det foreligger behov for på konsernbasis å drøfte saker



§ 43 Konsernutvalg

Partene er enige om at det foreligger behov for på konsernbasis å drøfte saker som nevnt i hovedavtalen §

som nevnt i hovedavtalen § 42. De lokale parter, med eventuell bistand fra Spekter og LO Stat, søker å finne frem til hensiktsmessige former for slikt samarbeid. En slik form for samarbeid skal foregå enten ved:

at det i konserner med flere virksomheter etableres et koordinerende utvalg av tillitsvalgte. Utvalget skal ha drøftelser med representanter for konsern- og virksomhetsledelsen, eller

at en finner andre tilsvarende samarbeidsformer.

Partene er enige om at det i større konserner kan være behov for ordning med en konserntillitsvalgt fra LO Stat. Det kan inngås avtale om at en av de tillitsvalgte i konsernets virksomheter også kan inneha denne funksjonen.

Dersom de lokale parter, eventuelt etter bistand fra Spekter og LO Stat ikke blir enige om etablering av en ordning med konserntillitsvalgt, kan spørsmålet bringes inn for Spekter og LO Stat.

Konserntillitsvalgte ivaretar de ansattes interesser overfor konsernledelsen i saker som behandles på konsernnivå og som har betydning for de ansatte i konsernet som helhet, jfr. § 42.

Konserntillitsvalgtes arbeid skal ikke gripe inn i, eller erstatte partenes rettigheter og plikter på

som nevnt i hovedavtalen § 42. De lokale parter, med eventuell bistand fra Spekter og Unio eller vedkommende forbund, søker å finne frem til hensiktsmessige former for slikt samarbeid. En slik form for samarbeid skal foregå enten ved:

- a. at det i konserner med flere virksomheter etableres et koordinerende utvalg av tillitsvalgte. Utvalget skal ha drøftelser med representanter for konsern- og virksomhetsledelsen, eller
- b. at en finner andre tilsvarende samarbeidsformer.

Partene er enige om at det i større konserner kan være behov for ordning med en konserntillitsvalgt fra Unio. Det kan inngås avtale om at en av de tillitsvalgte i konsernets virksomheter også kan inneha denne funksjonen.

Dersom de lokale parter, eventuelt etter bistand fra Spekter og Unio eller vedkommende forbund, ikke blir enige om etablering av en ordning med konserntillitsvalgt, kan spørsmålet bringes inn for Spekter og Unio eller vedkommende forbund.

Konserntillitsvalgte ivaretar de ansattes interesser overfor konsernledelsen i saker som behandles på konsernnivå og som har betydning for de ansatte i konsernet som helhet, jfr. § 42.

Konserntillitsvalgtes arbeid skal ikke gripe inn i, eller

42. De lokale parter, med eventuell bistand fra Spekter og Akademikerne eller vedkommende forbund/forening, søker å finne frem til hensiktsmessige former for slikt samarbeid. En slik form for samarbeid skal foregå enten ved:

- a. at det i konserner med flere virksomheter etableres et koordinerende utvalg av tillitsvalgte. Utvalget skal ha drøftelser med representanter for konsern- og virksomhetsledelsen.

eller

- a. at en finner andre tilsvarende samarbeidsformer.

Spekter og Akademikerne er enige om at det i konserner med virksomheter i flere land er behov for kontakt og samarbeidsordninger, jfr. EU's lovgivning.

virksomhetsnivå.

Rettigheter og plikter for konserntillitsvalgte skal følge bestemmelsene om tillitsvalgte i hovedavtalens del III. Utfyllende bestemmelser om rettigheter og plikter kan avtales på konsernnivå.

«Avtale om Europeiske samarbeidsutvalg eller tilsvarende samarbeidsformer» opprettet mellom NHO og LO 30. november 1995, er allmenngjort ved Kgl. res. av 18. oktober 1996.

erstatte partenes rettigheter og plikter på virksomhetsnivå.

Rettigheter og plikter for konserntillitsvalgte skal følge bestemmelsene om tillitsvalgte i hovedavtalens del III. Utfyllende bestemmelser om rettigheter og plikter kan avtales på konsernnivå.

«Avtale om Europeiske samarbeidsutvalg eller tilsvarende samarbeidsformer» opprettet mellom NHO og LO 30. november 1995, er allmenngjort ved Kgl. res. av 18. oktober 1996.

Vedlegg 3: Oversikt over spørreundersøkelsen

FRA MEDBESTEMMELSE TIL MEDIEBESTEMMELSE- OM TILLITSVALGTE I HELSEFORETAK

Report created on 8/9/2013 4:44:27 PM by Unknown.

Survey question

1. Introduction

2. Response Log

1. Hvor jobber du?

4. Hvor lenge har du vært tillitsvalgt?

5. Hvor gammel er du?

6. Hva slags tillitsvalgt er du?

7. Hvilket forbund tilhører du?

8. Hvilken Hovedsammenslutning tilhører du?

9. Hvilke utfordringer har du som tillitsvalgt i dagens helsesystem?(flere kryss er mulig)

10. Er du som tillitsvalgt opptatt av retninger innen ledelse og styring av HF?

11. Mener du som tillitsvalgt at ledelses- og styrings idologier påvirker pasientbehandlingen?

12. På hvilken måte mener du at ledelses- og styringsideologier påvirker pasient behandlingen? (flere valg er mulig)

13. Har du på noen tidspunkt vært tillitsvalgt før helsereformen i 2002?

14. Hvis ja: Opplever du at det er annerledes å være tillitsvalgt nå enn før 2002? (Flere svar er mulige)

15. Opplever du / dine medlemmer at sykehuset er blitt mer effektivt eller mer byråkratisk siden helsereformen kom?

16. Har du noen gang kjent på motløshet og avmakt i forbindelse med jobben din?

17. Har ditt forbund kommet ut med noen uttalelser/meningsytringer i media (aviser, TV, blader, facebook, twitter) den siste måneden

18. Har du eller noen av dine medlemmer (i ditt helseforetak) hatt noen media utspill i løpet av den siste måneden?

19. Synes du det er greit at tillitsvalgte/ medlemmer ytrer seg i media? (Gjelder ikke taushetsbelagte opplysninger)

20. Synes du det å ytre seg i media er en demokratisk rettighet?

21. Har du noen gang ønsket å ytre deg i media om en sykehus sak, men lar være å gjøre det av frykt for sanksjoner fra arbeidsgiver?

22. Har du som tillitsvalgt noen form for dialog med kommunikasjonsrådgiverne i HF?

23. Har du noen gang blitt kontaktet av en kommunikasjonsrådgiver om en sak?

24. Bruker du hovedavtalen mye i ditt arbeid?

25. I konfliktsituasjoner bruker du da Hovedavtalen eller Arbeidsmiljøloven mest?

26. Synes du Hovedavtalen er god nok for tillitsvalgte?

27. Oppfatter du at HA § 29 gir deg reel påvirkning?
28. Opplever du at ledelsen skiller mellom informasjon, drøfting og forhandling?
29. I løpet av det siste året, har du noen gang opplevd ledelsen kaller inn til et informasjonsmøte mens det egentlig burde være et drøftingsmøte?
30. Forstår du regnskapsmodellen i HF?
31. Opplever du at ledelsen er villige til å høre på innspill i økonomidebatter?
32. Synes du/ dine medlemmer at det er for stort økonomifokus i sykehuset i dag?
33. Opplever du/ dine medlemmer at pasientgrupper blir tilsidesatt fordi de ikke er "lønnsomme"?
34. Opplever du eller dine medlemmer at pasientfokus må vike for tall og økonomi fokus??
35. Opplever du at den interne faktureringen bidrar til å spare penger?
36. Opplever du at samarbeidet med ledelsen er:
37. Synes du at den øverste ledelse (toppledelsen) tar hensyn til fagforeningenes uenighet, og lytter/tar på alvor de innspill som kommer fra dere?
38. Opplever du at avdelingsledelsen tar hensyn til innspill fra fagforeningen når det foreligger uenighet?
39. Opplever du at avdelingsledere sitter uten beslutningsmakt?
40. Etter din mening- tror du noen av disse ledersjiktene opplever seg som et gissel? (Flere svar er mulige)
41. Klinikksjef
42. Enhetsleder
43. Avdelingsleder
44. Opplever du deg selv som et gissel uten reel makt?
45. Har du opplevd at tillitten til ledelsen i HF har endret seg i løpet av de 2-3 siste årene?
46. Opplever du at språk og begrepsbruk er et hinder for en konstruktiv debatt??
47. Opplever du at språket er med på å øke distansen til pasientene?
48. Opplever du at din organisasjon har noe innflytelse i nedbemanning og omstillingsprosesser?
49. Synes du at dere som tillitsvalgte kommer for sent inn i beslutningsprosesser?
50. Opplever du at dine meninger er av betydning og blir tatt med i vurderingen?
51. Opplever du at informasjonen ut til medlemmene om omstillingen / nedbemanningen er god?
52. I løpet av de 4 siste år, kan du si hvor mange nedbemanninger og omstillingsprosesser du som tillitsvalgt har vært med på?
53. Nedbemanning
54. Omstillinger
55. Opplever du at "lydighet" premieres av ledelsen i form av mer inkludering og mere oppgaver?
56. Opplever du at ledelsen ønsker dine innspill på følgende områder (flere svar er mulige):
57. Ønsket
58. Ikke ønsket
59. Vet ikke helt
60. Opplever du at systemet (HF) er preget av mistillit fremfor tillitt?
61. Har du som tillitsvalgt selv opplevd eller har sett dine kolleger blitt utsatt for følgende sanksjoner
62. Meg selv
63. Andre tillitsvalgte-kolleger
64. Andre arbeidskolleger
65. Opplever du at kravet om lojalitet og lydighet er sterkere nå enn før?
66. Opplever du som tillitsvalgt deltar på møter, som er unyttige?
67. Hvis ja: hvorfor opplever du disse møtene som unyttige? (Flere svar er mulig)
68. Opplever du at det er samsvar mellom tid og arbeidsoppgaver?
69. Opplever du at det stilles urealistiske arbeidskrav til dine medlemmer?
70. Bruker du noen ganger din organisasjons yrkesetiske dokument?
71. Opplever du etiske dilemmaer i jobben din?
72. Hvis ja: Hvor ofte opplever du dette i løpet av en arbeidsuke?

- 73. Opplever du at ditt helseforetak bruker etiske retningslinjer i den daglige drift?
- 74. Tror du at ledelsen ville velge en etisk korrekt beslutning fremfor økonomi, hvis de måtte velge?
- 75. Har dine medlemmer ofte dårlig samvittighet når du går hjem fra jobb?
- 76. Opplever du at dine medlemmer står i et krysspress mellom økonomi og pasienters behov?
- 77. Det er mye snakk om brukerundersøkelsen og pasienttilfredshet. Opplever dine medlemmer at pasienten blir satt i sentrum i det daglige arbeidet?
- 78. I hvilken grad synes du at ditt helseforetak yter service og pasientvennlig behandling? (Flere valg mulig)
- 79. Summary