

Trenger vi turnustjeneste?

TORUNN JANBU
LEDER I OSLO LEGEFORENING



Torunn Janbu (f. 1954) er leder av Oslo legeforening. Hun er dr.med., spesialist i generell kirurgi og overlege ved barneortopedisk avdeling, Rikshospitalet. Hun er visepresident i Legeforeningen, medlem i Legeforeningens sentralstyre, leder av Legeforeningens likestillingsutvalg og nestleder i Legeforeningens Regionsutvalg Øst.

En god turnustjeneste oppfattes som viktig for å bli en god lege i Norge. Det trengs opplæring i praktiske ferdigheter, men også trening og utvikling i legerollen. Vet vi nok om hva turnuslegene egentlig lærer? Finnes det bedre måter å organisere turnustjenesten på?

Endringer i turnustjenesten

Legeforeningen utarbeidet forslag til evaluering av turnustjenesten og henvendte seg til helseministeren om dette første gang i 2000. Siden har det vært purret gjentatte ganger uten resultat.

I år blir det flere endringer i turnustjenesten. Dekning av reise- og flytteutgifter for turnusleger er blitt sterkt begrenset. Legeforeningen har protestert kraftig på dette. For å sikre at utkantstrøk får turnusleger, vil et visst antall sentrale turnusplasser holdes tilbake ved første valg. Dette gir manglende forutsigbarhet både for de som skal ut i turnustjeneste og de som skal motta de nyutdannede legene. Kandidater som har vært med på trekningen, men ikke velger plass eller lar være å møte opp, får ikke mulighet til å være med i senere ordinære trekninger. Manglende oppmøte skaper problemer både for andre turnusleger, de som venter på plass og de som hadde trodd de skulle få en turnuslege.

Leger utdannet i Tyskland, Ungarn og Tsjekkia får nå autorisasjon uten noen form for turnustjeneste. Det betyr at de, etter å ha tatt ut autorisasjonen, ikke får delta i turnustrekning i Norge og kan søke direkte på underordnede legestillinger. Vi bør drøfte om de bør få anledning til å ta turnustjeneste.

I henhold til EØS direktiv R93/16 må alle som vil praktisere selvstendig for trygdens regning fra 1. januar 2006 ha veiledet praktisk tjeneste som lege på heltid i tre år. I løpet av disse tre årene må man jobbe både på sykehus og i allmennpraksis, minst et halvt år hvert sted. Med de krav som er foreslått for det faglige innhold, kan dette ikke erstatte turnustjeneste.

Hva er målet og hvordan ivareta intensjonen?

Målet med turnustjeneste er ikke å rekruttere til utpekte spesialiteter eller dekke legebehov i utkantstrøk, men å gjøre nyutdannede leger velkvalifiserte og trygge til å utføre selvstendig arbeid som lege. Slik helsetjenesten er organisert, er det også viktig at alle har basiskjennskap til kommunehelsetjenesten – ikke bare spesialisthelsetjenesten.

Må turnustjenesten organiseres som i dag for å kunne ivaretas? Vi må finne frem til alternativer som sikrer målet bedre når noen ikke får eller ikke ønsker å gjennomføre turnustjeneste. Kan starten på enhver spesialistutdanning tilrettelegges som turnustjeneste? For å dekke behovet for erfaring fra primærhelsetjenesten, kan for eksempel et halvt års tjeneste der gjøres obligatorisk for alle spesialiteter? Før vi gjør noen endringer i dagens ordning må denne evalueres, og vi må ha en debatt i Legeforeningen.

Vi har behov for turnustjeneste, og den må være god!

Addendum

Sosial- og helsedirektoratet har nylig sendt brev til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell for å klargjøre og presisere vilkårene for godkjenning som lege, inkludert evt. krav om norsk turnustjeneste.

Se <http://www.legeforeningen.no/>

Gjennomslag i sentralstyret for forskning

CHRISTIAN HALL
AVDELINGSTILLITSVALGT LVS



Christian Hall (f. 1950) er styremedlem i Oslo legeförening og representerer Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS). Han er spesialist i generell kirurgi og professor i eksperimentell kirurgi. Han arbeider som ass. lege og førsteamanuensis ved medisinsk avdeling, Akershus universitetssykehus. Hans forskningsfelt er kardiovaskulær endokrinologi. Han har tidligere erfaring fra tillitsvalgtarbeid (Ylf, LVS), kommunepolitikk (Bærum) og universitetspolitikk (Kollegiet).

Sentralstyret har stilt seg positivt til initiativet fra Oslo legeförening om å sette søkelys på Legeföreningens engasjement i norsk medisinsk forskning. Den interesserte leser husker tidligere omtale av Oslo legeföreningens arbeid med forholdene for medisinsk forskning. Foretaksreformen har medført store organisatoriske endringer i helsetjenesten. Vi mener det er viktig at Legeföreningen i denne omskiftelige tid har sin oppmerksomhet rettet også mot forskningsdelen av arbeidet.

Oslo legeförening sendte i juni 2004 brev til Legeföreningens sentralstyre og oppfordret til en innstilling om hvordan Legeföreningen mer aktivt enn nå kan underbygge forskningen og forskningsvilkårene. Etter behandling i Legeföreningens forskningsutvalg kom saken opp i sentralstyremøte 10. desember 2004. Sentralstyret stilte seg positivt til initiativet fra Oslo legeförening og ba Forskningsutvalget iverksette arbeidet med en innstilling. Utvalget ble blant annet bedt om å drøfte følgende:

- tiltak som kan bidra til å integrere og øke forskning som en del av den kliniske virksomhet i spesialisthelsetjenesten og i allmennpraksis
- ordninger som kan stimulere til etablering av forskning som del av tjenesteplaner og stillingsbeskrivelser
- hvordan ordningen med fordypningsstillinger kan utnyttes bedre
- tiltak som kan stimulere til forskning som ledd i spesialistutdanningen, herunder mulighet for å kombinere spesialistutdanning og doktorgradsarbeid.

Innstillingen skal ferdigstilles til presentasjon for Legeföreningens landsstyre i mai 2006. Vi er fornøyd med at vårt initiativ er positivt mottatt og ser frem til å delta i arbeidet fremover.

Korrigerings til faksimile vedr Praksiskonsulentordningen på side 6 i Journalen 4/2004:

I begynnelsen av brevet fra Ullevål universitetssykehus står det feilaktig
«Et av flere underordnede føringer i Helse Norge...»
Det korrekte er «Et av flere overordnede føringer i Helse Norge....»

JOURNALEN

Journalen er medlemsavis for Oslo legeförening og utkommer fire ganger i året.

Redaktør: **Henning Mørland**. Redaksjonssekretær: **Mette Ryan**. Postadresse: Oslo legeförening, Postboks 178 Sentrum, 0102 Oslo.
Besøksadresse: Akersgata 2 (inngang fra Christiania Torv), 0107 Oslo. Tlf: 23 10 92 40. Faks: 23 10 92 44. Grafisk produksjon: Kampen Grafisk as

	Navn/yrkesförening	Telefon	Arbeidssted	E-post
Styret				
Leder	Torunn Janbu	23 07 00 00	Rikshospitalet	tojanbu@online.no
Nestleder	Svein Aarseth, ApIf	22 02 62 10	Frysja legekontor	svei-aar@online.no
Styremedlemmer	Lise Heiberg	23 07 00 00	Rikshospitalet	lise.heiberg@rikshospitalet.no
	Hanne Undlien	22 70 39 50	Vinderen legesenter	hanund@hotmail.com
	Christian Hall, LVS	67 92 88 00	Akershus universitetssykehus	chall@klinmed.uio.no
	Kristian Vetlesen, Namf	22 89 51 95	Orkla Brands	kristian.vetlesen@orklabrands.no
	Arne Refsum, Of	22 45 15 00	Diakonhjemmets sykehus	arne.refsum@diakonsyk.no
	Tore W. Steen, OLL	23 48 31 15	Helse- og velferdsetaten	tore.steen@hev.oslo.kommune.no
	Marit Garberg Andvig, PSL	22 99 27 00	Spesialistsenteret Pilestredet Park	marit.garberg.andvig@broadpark.no
	Annette Resch, Ylf	23 07 00 00	Rikshospitalet	annette.resch@rikshospitalet.no
Observatør	Jan-Henrik Opsahl, Nmf		Universitetet i Oslo	j.h.opsahl@studmed.uio.no
Sekretariat	Mette Ryan	23 10 92 40	Oslo legeförening	mette.ryan@legeföreningen.no
	Anita Ingebrigtsen	23 10 92 42	Oslo legeförening	anita.ingebrigtsen@legeföreningen.no
Kurskomité	Tore Tobiassen, leder	22 38 64 00	Torshov helsesenter	toreto@online.no
Helsetjenester for leger	Paal-Inge Hestvold, leder	22 51 06 60	Bjørnsletta legesenter	phest@alfanett.no
Redaktør	Henning Mørland	23 47 40 00	Bydel Sagene	henning.morland@bsa.oslo.kommune.no

Hjemmesider på Internett: www.legeföreningen.no/oslo



NYCOMED

Almirall

 **Almogran**[®]
almotriptan 12.5mg

Stopp migrenen : ikke pasienten

Vikar for fastlege

SVEIN AARSETH
AVDELINGSTILLITSVALGT APLF



*Svein Aarseth (f. 1950) er avdelings-
tillitsvalgt for Aplf og nestleder i Oslo
legeforening. Han er spesialist i
allmenntillegene og arbeidsmedisin
og er fastlege på Kjelsås. Han har
dessuten erfaring fra offentlig
helsearbeid, bedriftshelsetjeneste og
sykehus.*

**Oslo legeforening får fra tid til annen henvendelser som
gjelder bruk av vikar i fastlegepraksis. Rammeavtalen med
Oslo kommune omhandler i § 16 retten til å ta inn vikar.
Se <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=331>**

Følgende forhold må vurderes:

En vikar er en lege som arbeider i praksisen i stedet for en selv.
Hjemmelshaveren har forpliktet seg til å drive fastlegepraksis (og
eventuelt til allmenntillegene oppgaver) et visst antall dager og
timer per uke. Hjemmelshaveren må oppfylle disse forpliktelsene

for ikke å misligholde avtalen. I rammeavtalen er det beskrevet
noen situasjoner der hjemmelshaveren har rett til fravær. I disse
situasjonene er det en tilsvarende rett til å bruke vikar, men det
må gis melding til kommunen og sørges for andre formaliteter
(i forhold til trygden mv). Utover disse situasjonene kan det ikke
tas inn vikar med mindre det gis tillatelse fra kommunen. Bruk
av vikar er forbeholdt temporære situasjoner og kan ikke benyttes
på permanent basis.

Fremgangsmåten dersom legen ønsker å arbeide færre dager i
uken på permanent basis vil være å kontakte kommunen for
reforhandling av avtalen. I denne situasjonen kan det bli aktuelt å
omgjøre en heltidshjemmel til eventuelt to deltidshjemler –
eventuelt kan listen reduseres.

Vikaren eller praksisinnhaver må dekke de forpliktelser legen
har ifølge avtalen om allmenntillegene offentlige oppgaver og
legevakt. Det er ikke anledning til å benytte vikar kun i allmenntillegene
offentlige oppgaver med mindre bydelen aksepterer det. Inntak av vikar skal meddeles bydelsadministrasjonen.

Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i
klinisk psykologi og fysioterapeuter omhandler vikarens rett til
trygderefusjon. Vikaren må ha avtale med trygdekontoret.
Trygdekontoret vil normalt akseptere bydelsoverlegens melding
om vikar som grunnlag for å inngå avtale om trygderefusjon.

Leger med lisens, men uten autorisasjon har ikke rett til
refusjonsavtale. Se: <http://www.trygdeetaten.no/>

Årsmøte med valg i Oslo legeforening

tirsdag 30. august 2005 i Legenes hus

**Forslag til endringer i lovene eller andre forslag som ønskes behandlet på
årsmøtet, må være styret i hende innen 5. juli 2005.**

Styret

Oslo legeforenings valgkomité

Anne-Cathrine Braarud Næss
Johan Bjerner
Christian Biermann

anns@uus.no
j.bjerner@c2i.net
c-bie@online.no

annass@online.no
johan.bjerner@klinmed.uio.no
legene@smestadlegesenter.no

Fusjoner og funksjonsfordelinger i Oslo-området

ARNE REFSUM
AVDELINGSTILLITSVALGT OF

Arne Refsum (f. 1959) er styremedlem i Oslo legeforening og representerer Norsk overlegeforening. Han er seksjonsoverlege i gastrokirurgi ved Diakonhjemmet Sykehus. Han har vært hovedtillitsvalgt for underordnede leger ved henholdsvis Ringerike sykehus og Ullevål universitetssykehus. For tiden er han hovedtillitsvalgt for overlegene ved Diakonhjemmet Sykehus

Ønske om fusjoner og funksjonsfordelinger har skutt fart ved offentlige sykehus med statlig eierskap. Prosessene har uklare mål. Skal det spares penger og stillinger? Er det ønske om styrket fagmiljø? Er det for å få plass til annen virksomhet ved det sykehus som mister noe? Det er viktig å minne om at helseforetakene har fire primær oppgaver: Pasientbehandling – pasientopplæring ved kroniske sykdommer – forskning – undervisning. I det siste ligger utdanning av leger. I fusjon- eller funksjonsfordelingsprosesser må det belyses hvordan disse oppgavene blir påvirket av endringene som foreslås.

Sammenslåinger i hurtigtogs fart

Rikshospitalet (RH) og Det Norske Radiumhospitalet (DNR) er allerede fusjonert. Det samme gjelder Aker og Ski sykehus. Blakstad er inkorporert i Sykehuset Asker og Bærum HF. Helse Øst har hatt en rekke prosjekter, dels sammenslåing av foretak, for eksempel dannelse av Helse Innlandet, dels å se på funksjonsfordeling enten det gjelder akuttkirurgien, kreftkirurgien, optaksområder eller ambulansetjenesten.

Dette er ikke noen ny situasjon. RH overtok transplantasjonsvirksomheten fra Ullevål, og Ullevål fikk genetikken i bytte. Ullevål fikk det store kvinne-barn senteret, Aker mistet gyn/føde, men fikk kar og urologi. Det som er nytt er tempoet i prosessene. Etter skifte av helseminister tok det ikke lang tid før saken om sammenslåing av RH/DNR med Ullevål, eventuelt sammenslåing av hele Helse Øst med Helse Sør, dukket opp. Ministeren var klar til handling på kort tid, og høringsfristene var ualmennelig korte. Hva er motivene bak en slik sammenslåing? Er det fordi ca 60 % av pasientene ved RH/DNR sogner til Helse Øst at man begynte å se eller frykte ønsket om å behandle pasientene i egen region? Er det på grunn av store budsjettunderskudd i Helse Sør, mens det er balanse i Helse Øst? Er det på grunn av en rotete ledelsessituasjon i Helse Sør etter kodeskandalen og med en stabil situasjon i Helse Øst?

Øyeavdelingene ved RH og Ullevål ble plassert på Ullevål etter en prosess som førte til at en rekke fagfolk følte seg fullstendig overkjørt og spilt ut over sidelinjen med det resultat at mange av dem sluttet og begynte i det private. ØNH ble tilsvarende plassert på RH. Også her var prosessen uryddig.

Tillitsvalgte var nok med i prosessen, men marginalisert, og uten påvirkningsmulighet. Forskjellen var imidlertid at her ønsket fagfolkene sammenslåingen velkommen. De har strukket seg langt for å dekke over svakheter som er skapt av uklare mål og uferdig arbeid. Sengetallet er redusert, tjenesteplaner og rutiner er ikke samkjørt, og det er behov for å dekke Ullevåls akutt-situasjoner med utrykning av vakthavende fra RH til Ullevål. Avstanden er kort, men hva dersom en akutt situasjon oppstår på RH mens vakthavende overlege er på Ullevål?

Flere prosesser står for tur: Kardiologi ved de to region-sykehusene skal vurderes. RH fikk velge konsulentselskapet som skulle lede prosessene. Som en motytelse fikk Ullevål velge konsulentselskapet som utreder fremtidig struktur av nevrologi, nevrokirurgi og nevroradiologi ved de samme sykehus.

Fagmiljøene må på banen

Når mål med prosessene og motivene bak prosessene er uklare, er det eneste som er klart at både fagfolk og tillitsvalgte har en vanskelig situasjon. Fagfolk ved det enkelte sykehus har nok en tendens til å argumentere for at egen virksomhet skal bestå. I en situasjon hvor fagfolkene ikke gir et relativt entydig svar føler kanskje den administrative ledelsen seg relativt fri til å la andre hensyn være utslagsgivende. I fremtidige prosesser må spesialforeningene involveres sentralt sammen med fagfolkene lokalt slik at de faglige rådene som gis i disse prosessene er entydige. Med den nye eierstrukturen hjelper det verken med lokalpolitikere eller fakkeltog, men det er ikke mange ledere som tør overse et entydig klart faglig råd. På denne måten tvinger vi bestiller til å klargjøre mål og motiv. Skjulte agendaer vil avklares i et samstemt faglig miljø. Ønsketekning? Ja kanskje, men vi må innse at eiers styringsrett går svært mye lenger enn i det gamle fylkeskommunale eierskapet.

I prosessene hittil har utdannings situasjonen for leger vært et ikke-tema. Når for eksempel thorax-kirurgi og barnekirurgi er på Ullevål, urologi og karkirurgi er på Aker, er det ikke lenger mulig å få generell kirurgutdanning ved ett av Oslo-sykehusene. Som regel må man innom tre av sykehusene.

I lengre tid har det vært fokus på volum kontra kvalitet. Når det gjelder de prosessene vi snakker om nå, må en se at sykehuset som ligger an til å få tilført virksomhet, vil hevde at økt volum vil bety økt kvalitet. Denne sammenhengen er bare vist på noen ytterst få områder. Vel så viktig er at mye behandling i dag foregår i team fra mange spesialiteter. Dette kan jo tale for sammenslåinger, men man kan like gjerne si at det å flytte en virksomhet fra et sykehus frarøver sykehuset muligheten til å opprettholde et bredt team i sin behandling.

Mangfoldet blir lett borte, og store avdelinger har en tendens til strømlinjeformet logistikk for å få det hele til å gli lettest mulig. Bra det, men ville for eksempel den alternative ABC klinikken ved fødeavdelingen på Aker kunne blitt startet ved den store avdelingen på Ullevål der hver eneste kvadratmeter er utnyttet til det ytterste?

Helseforetakenes prosesser med fusjoner og funksjonsfordelinger er i ferd med å skape en ny hverdag. Det er viktig at tillitsvalgte er bevisst sine rettigheter og plikter i henhold til avtaleverket. Se artikkel om dette annet sted i Journalen 1/2005.

Fastlegeavtalen og kommunens informasjonsplikt

SVEIN AARSETH, AVDELINGSTILLITSVALGT APLF

Oslo har 15 store bydeler med omlag 30 fastleger i hver bydel. Skal fastlegeordningen fungere etter intensjonene, er det viktig at legene får nødvendig informasjon fra bydelen. Dette er nedfelt i fastlegeavtalen.

Noen bydeler har dårlige rutiner for å formidle nødvendig informasjon til fastlegen. I enkelte tilfelle har bydelsdirektøren henvist til gratisaviser til innbyggerne, til bydelens nettsider og til bydelsguiden som deles ut. Dette vil nok de fleste leger se på som utilstrekkelig informasjon. Oslo legeförening vil ta opp problemet i det sentrale partssammensatte samarbeidsutvalget med sikte på sentrale føringer for hva som kan ansees som nødvendig informasjon.

Pkt 9 i Rammeavtale mellom Oslo kommune og Den norske lægeförening om privat allmennlegepraksis i fastlegeordningen i Oslo kommune lyder slik:

9. Informasjon

9.1. Informasjon til legene

Bydelen plikter på et så tidlig tidspunkt som mulig å holde legen informert om planer og forhold i kommunehelsetjenesten som kan få betydning for legens virksomhet. Slik informasjon kan gis gjennom allmennlegeutvalget i bydelen.

Bydelen plikter gjennom samarbeidsutvalget og allmennlegeutvalget å ta legen med på råd i spørsmål som berører eller vil berøre legens virksomhet. Det kan også foretas en alminnelig høring blant de berørte leger. Ved etablering av rutiner for innhenting av informasjon fra leger, skal uttalelse fra samarbeidsutvalget tillegges betydelig vekt.

Tillitsvalgtes rettigheter og plikter

LISE HEIBERG
FRITT VALGT STYREMEDLEM



Lise Heiberg (f. 1966) er fritt valgt representant i Oslo legeföreningens styre. Hun er overlege ved barneradiologisk seksjon på Rikshospitalet og har tillitsvalgterfaring fra 1996, blant annet som styremedlem i Yngre legers förening. Hun har vært medlem i Legeföreningens rettshjelpsutvalg og varamedlem i Spesialitetsrådet. Fra desember 2004 er hun Oslo legeföreningens representant i Legeföreningens Regionsutvalg Sør.

I henhold til avtaleverket har tillitsvalgte rettigheter til medvirkning i omorganiseringsprosesser. De har også plikt til å samarbeide med ledelsen for å finne frem til gode løsninger. Tillitsvalgtes engasjement er viktig for å få mulighet til innflytelse og medbestemmelse over det som blir den nye hverdagen.

Det er mange både små og store omlegginger på gang i våre avdelinger og sykehus. Det gjelder alt fra omgjøring av vaktplaner og fordeling av arbeidsoppgaver internt til de store forandringene ved gjennomføring av funksjonsfordelinger og andre endringer i sykehusstrukturen. Ikke glem de lokale tillitsvalgte! Avdelings- og hovedtillitsvalgte må holdes informert. Kanskje er det perspektiver utover det den enkelte av oss ser som er viktige å ivareta for helheten. For dere som er tillitsvalgte vil jeg minne om rettigheter til å delta i og bli informert om slike omlegginger. De tillitsvalgte har også plikt til å samarbeide med ledelsen for å finne de best mulige løsninger.

Les Hovedavtalen en gang til, for eksempel Hovedavtale mellom NAVO og Akademikerne Helse, del II, kap VII – Informasjon, samarbeid og medbestemmelse. Denne finner du på Legeföreningens nettsider; www.legeföreningen.no/ Jus, avtaler og arbeidsforhold/Fast ansatte leger/Lønns og arbeidsvilkår/NAVO/

Lykke til!

Helsetjenester for leger

Som pasient har legen ofte høy terskel for å ta kontakt med helsevesenet. Derfor etablerte Oslo legeforening tidlig på 90-tallet en ordning med helsetjeneste for leger. Ordningen innebærer tilbud om kontakt med primærlege og tilbud om kontakt med støttelege ved akutte kriser når man trenger noen å henvende seg til. Se <http://www.legeforeningen.no/oslo>

Lege-lege-ordningen

Avdelingsrådgiver Paal-Inge Hestvold

Målsetningen med lege-lege-ordning er at alle leger i likhet med befolkningen ellers skal ha en fungerende primærlegetilhørighet. For mange er dette hensynet ivaretatt ved etablering av fastlegeordningen. I fremtiden vil man kanskje se legers primærlegekontakt dekket innen fastlegeordningen, men i dagens situasjon ser vi fortsatt en plass for et eget kollegatilbud. Lege-lege-ordningen befinner seg i en posisjon mellom henholdsvis fastlegeordningen og støttelege-ordningen der det gis uformell rådgivning i krisepregede situasjoner. Det kan være ønske om kontakt med primærlege som har spesiell erfaring i å bistå kolleger eller ønske om å ha en primærlege med avstand til eget fagmiljø. Oslo legeforenings 22 lege-leger kan kontaktes ved behov. Det anbefales å

snakke direkte med den enkelte lege-legen om mulighet for tilknytning utenfor fastlegelisten dersom listen er full.

Støttelegeordningen

Avdelingsrådgiver Sven E. Haaverstad

Støttelegeordningen er etter hvert godt etablert også i landet for øvrig. Den er nærmere omtalt i Tidsskriftet nr 2/2005, side 210.

I vår avdeling har ca 20 kolleger årlig fått råd og veiledning hos en av støttelegene. Alle samtaler er av kollegial art og innholdet er fortrolig. Årsakene til krisene er varierende og ofte komplekse. Det er ikke gitt at krisen kan løses i løpet av de inntil tre samtalene som er avsatt, men en hjelp på veien videre er også en løsning. Livskriser, rusmisbruk, klagesaker, konflikter med arbeidsgivere, kolleger eller loven, er noen av årsakene til henvendelsene. Gjennom årene har ikke bare leger selv, men også deres familie, venner, arbeidskolleger og tillitsvalgte tatt kontakt for å få råd. Vi har erfaring med at dette er positivt, men vi kan ikke hjelpe videre dersom henvendelsen er anonym.

Dere er velkomne til å ta kontakt ved akutte kriser der annen hjelp av en eller annen grunn ikke er tilgjengelig eller ønskelig. Ordningen er i sin helhet finansiert av foreningen.

Vil du bli mentor?

SVEIN AARSETH, NESTLEDER

Ordningen med mentor for medisinstudenter har vært i gang siden 2002. Studentenes kontaktperson er Camilla Jedefors, camillajedefors@yahoo.com. Medisinstudenter i Oslo har møter i grupper på 6-8 studenter med en erfaren lege som mentor. Gruppene fungerer som møteplass der tanker og

følelser rundt legerollen diskuteres. Du kan lese mer om mentorordningen på Nmf Oslos nettsider www.medisinstudent.no/

Per i dag er det 36 studenter som mangler mentor. Vi håper derfor du kan tenke deg å knytte nærmere kontakt med kommende kolleger ved å melde din interesse som mentor. Send e-post til Svein Aarseth: svei-aar@online.no

Klinisk emnekurs torsdagene 7. – 14. – 21. april 2005

Oslo legeforenings kurskomité arrangerer klinisk emnekurs ovenstående dager kl 17.00-21.00 på Ullevål universitetssykehus HF, Lab-bygget. Programmet er klart i midten av februar. Invitasjon sendes allmennleger i Oslo og Akershus. Se www.legeforeningen.no/oslo

Torunn Janbu Presidentkandidat

SVEIN AARSETH
NESTLEDER OG AVDELINGSTILLITSVALGT APLF

Torunn Janbu, dr. med., stiller som kandidat til presidentvervet i Den norske lægeförening på landsstyremøtet i mai 2005. Styret i Oslo legeförening mener hun er et godt valg.

Utdanning – jobb

Cand. med. Oslo 1979. Utdannelse fra Innherred, Diakonhjemmet, Aker og Lovisenberg sykehus. Forskningserfaring fra Universitetet i Oslo med doktorgrad i 1990 innen fagområdene obstetikk og fysiologi. Spesialist i generell kirurgi 1999. Fra 2001 overlege ved ortopedisk avdeling på Rikshospitalet med arbeidsfelt barneortopedi.

Tillitsverv

Torunn Janbu er medlem i Legeföreningens sentralstyre og har fra september 2004 vært visepresident. Medlem av Legeföreningens landsstyre fra 2000. Hun er leder av Oslo legeförening på sjette året. Leder av Legeföreningens Regionsutvalg Øst i to år, nå nestleder. Fra 1998 har hun ledet Legeföreningens likestillingsutvalg. På Aker sykehus var hun hovedtillitsvalgt for Ylf fra 1996 til 2000 og medlem av Ylfs landsråd. Hun var styremedlem i Den kirurgiske forening i Oslo i tre år.

Forhandlingererfaring

Torunn Janbu har forhandlingererfaring som medlem av Legeföreningens forhandlingsdelegasjon i såravtaleforhandlinger med Oslo kommune i flere år og i forhandlinger av Rammeavtalen for fastlegeordningen i Oslo. Lokalt forhandlet hun for Ylf på Aker sykehus i tiden som hovedtillitsvalgt. Hun var Akademikernes representant ved opprettelse av regiontillitsvalgtordningen i Helse Øst og deltok for Legeföreningen under fremforhandling av avtale for Praksiskonsulentordningen på Aker.

Dette står hun for

Torunn Janbu har bred erfaring fra sitt arbeid i Legeföreningen. Hun har engasjert seg i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, samhandling, praktiserende spesialisters plass i foretaksreformen, samfunnsmedisin i bydelsreformen, gode arbeidsvilkår for studentene – og i gode avtaleverk.

Styrking av fagets plass i styring av foretakene ser hun som en særdeles viktig oppgave. Samstemte fagmiljøer vil kunne gi Legeföreningens standpunkter større tyngde og gjennomslagskraft. Ivaretagelse av spesialistutdanningen og tilretteleggelse for god forskning har hun alltid prioritert høyt. Sammen med styret i Oslo legeförening har hun bidratt til å sette medisinsk forskning på dagsorden i Legeföreningen.

På forhandlingsarenaen vil lokale forhandlinger få økende betydning på foretakene og i kommunene. Dette vil kreve utdanning og støtte til tillitsvalgte og sikring av rettigheter i avtaleverket. Legeföreningens forhandlingsstyrke sentralt må også utvikles mener hun.

Fastlegeordningen og samspillet mellom fastlegene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må videreutvikles. Hun mener at praksiskonsulentordningen og økt fokus på de samfunnsmedisinske perspektivene skal bidra til dette. For primærhelsetjenesten står oppbygging av allmennmedisinsk forskning sentralt. På dette området er det nødvendig med en varig og stor satsning.

Turnustjenesten er under press og må evalueres og videreutvikles.

Torunn Janbu har vært en ivrig bidragsyter gjennom hele organisasjonsdebatten i Legeföreningen. Målet er en aktiv forening for medlemmene og en forening som er en betydningsfull helsepolitisk aktør.

Torunn Janbu har markert seg sterkt som leder av Oslo legeförening, i sine verv i Regionsutvalg Øst og i sentralstyret. Gjennom dette har hun vist egenskaper som en president bør besitte: En dyktig leder med oversikt og kompetanse. Lederstilen er teamorientert. Hun delegerer oppgaver samtidig som hun har vilje og evne til å treffe beslutninger. Hun har stor arbeidskapasitet, er resultatorientert og målrettet. Hun lyttes til både i Legeföreningen og blant helsepolitikere og har et godt samarbeid med media.

17. mai i Legenes hus



Oslo legeförening har også i år gleden av å invitere medlemmer med familie og venner til 17. mai arrangement i Legenes hus. Hvert av de to foregående år har ca 200 voksne og barn funnet veien til Legenes hus etter barnetoget. Vi følger opp tradisjonen med Medicinsk Paradeorchæster, tryllekunstner, loddtrekning, pølser, is og brus.

Har du gode ideer for dagen, lyst til å hjelpe til med forberedelser og avvikling av arrangementet, send e-post til mette.ryan@legeföreningen.no nå!

Vi gleder oss til å se deg i Legenes hus 17. mai. Nærmere informasjon gis i neste utgave av Journalen som du mottar i begynnelsen av mai. Følg også med på <http://www.legeföreningen.no/oslo>

17. mai komiteen