

Spesialisthelsetjenesten – bedrift eller akademi?

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 medlem i Legeforeningens sentralstyre, leder av Legeforeningens likestillingsutvalg og medlem i Legeforeningens Regionsutvalg Øst.

Reformen i spesialisthelsetjenesten er på vei til å bli ensidig økonomistyrte. Administrasjonene ekspanderer, mens faglige verdier utarmes. Hvordan blir morgendagen – et mindre kompetent helsevesen? Som leger og Legeforening må vi ta ansvar for å bevare de faglige miljøene. Høy kompetanse i et solid fagmiljø må opprettholdes.

God kvalitet på helsetjenester er avhengig av gode fagmiljøer. Et godt faglig miljø forutsetter høykompetente leger og leger i utdanning, forskning, godt oppbygget spesialist- og videreutdanning, tid til diskusjoner, kontaktmuligheter med andre spesialiteter og yrkesgrupper, en stabil arbeidsplass med tilstrekkelige ressurser. Gode fagmiljøer tar lang tid å bygge opp, men kan raskt rives ned dersom forutsetningene blir borte.

Som leger og Legeforening må vi ta ansvar for å bevare de gode faglige miljøene. Oppbyggingen omkring spesialiteter, en grundig utdanning og muligheter for faglig utvikling er blant fundamentene vi må ivareta. Endringer som truer dette, truer også helsetjenestenes gode kvalitet.

Hva truer fagmiljøene i dag?

Utdanning og forskning er nødvendig for å vedlikeholde gode fagmiljøer som skal yte pasient-

behandling av høy kvalitet. Med en presset økonomi som hovedfokus blir ikke-produktivt arbeid som utdanning og forskning, lett nedprioritert av foretakene. Som eksempler nevnes at utdanningsstillinger fortsatt forsøkes holdt ledige for å spare penger. For å redusere antall leger som går i vakt, foreslås vakter dekket av leger fra annen spesialitet. Tjenesteplaner som nedskjæres, medfører redusert fordypningstid og tilstedeværelse på avdelingen. Pasienter overføres til behandling hos private tjenesteytere som ikke har noe ansvar for utdanning eller forskning. Disse og andre faktorer er en trussel for kvaliteten på morgendagens spesialister og helsetjeneste.

Økt arbeidskraft til administrasjon – mindre til fag

Økte krav til rapporteringer og økonomistyring langt ned i sykehusorganisasjonen tar mye legearbeidstid bort fra pasientene. Erfarne overleger har fått betydelige administrative oppgaver, mens de samtidig har den høyeste medisinske kompetanse på avdelingen. Dette får negative konsekvenser for avdelingens faglige standard.

I følge Statistisk sentralbyrå (referert i Aftenposten mai 2003) er antall byråkrater i helsevesenet økt med nesten 30 % på fem år, mens antall ansatte som behandler pasienter, har økt med 10 %. En av seks ansatte på sykehus jobber nå i administrasjonen. Administrasjonen øker, mens nedskjæringer og effektivisering kreves mht. fagutvikling og behandling. Engasjert og arbeidsvillig helsepersonell vil holde kvalitet og produksjon oppe en tid, men konsekvensen på sikt kan bli et faglig mindre kompetent helsevesen.

La foretakene få ro!

Stadige omstillinger og økonomiske nedskjæringer skaper uro og demotivasjon på sykehusene. Hvordan blir morgendagen? Sparetiltak og rask iverksetting av nye funksjonsfordelinger bedrer ikke spesialisthelsetjenesten. Sykehusene trenger arbeidsro. Arbeidsro er nødvendig for å gi tid til å bygge videre på fundamentet for en god helsetjeneste – høy kompetanse i et solid faglig miljø.

Fra 13. Verdenskongress for katastrofe- og akuttmedisin i Melbourne, Australia

JON ORREM OG DAG TALLAK K. BERNTZEN
LEGER VED ALLMENNSEKSJONEN, OSLO KOMMUNALE LEGEVAKT

WADEM

The World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) arrangerte sin 13. verdenskongress 6.-10. mai 2003, i Melbourne, Australia. WADEM er i hovedsak en akademisk organisasjon, hvor forskning og evaluering av akutt- og katastrofemedisinske metoder står i fokus. Kongressens program spant over store deler av akutt- og katastrofemedisinen, fra evaluering av helt basale praktiske prosedyrer som resusitering, til organisering av store katastrofeområder med hundretusener av mennesker involvert. Det var spesielt fokus på akuttmedisinske konsekvenser av terrorhandlinger, noe som ikke kan ignoreres etter det uhyggelige angrepet på World Trade Center 11. september 2001.

Reisestipend

Oslo kommunale legevakt har oppdatert sin katastrofeplan, og i denne forbindelse ønsket vi å se nærmere på hvordan det internasjonale fagmiljø kunne bidra til ytterligere å øke vår beredskap i denne sjeldne og spesielle, men likevel viktige del av vår virksomhet. Takket være økonomisk støtte fra Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo, v/Oslo legeforening, var det mulig for to av allmennseksjonens leger å delta på dette spennende og faglig utfordrende arrangementet, med deltagere fra det akuttmedisinske fagmiljøet, militæret, samt frivillige og nasjonale hjelpeorganisasjoner fra hele verden.

Relevante problemstillinger

Kongressen ble offisielt åpnet av WADEMs president Knut Ole Sundnes som også er det norske forsvarrets overlege i anestesi. Kongressens faglige innlegg var kombinasjoner av store

gruppeforelesninger samt mindre diskusjons- og arbeidsgrupper. Vi valgte temaer med direkte relevans for mulige hendelser i Oslo og omegn. Forelesninger om sultkatastrofer, jordskjelv, vulkanutbrudd og krigsområder var veldig spennende, men åpenbart mindre nyttige i vår kliniske hverdag. Meget relevant var innlegg om hvordan en forbereder seg på fortløpende å takle medisinske problemstillinger i forbindelse med store menneskesamlinger som da Verdensbanken hadde sitt møte i Oslo i fjor. Et annet interessant foredrag ble holdt av Dr. Masoto Homma vedrørende dekontaminering av pasienter utsatt for kjemiske ulykker. Litt betenkte ble vi da han konkluderte med at alt annet enn et faststående dekontamineringsanlegg var for tidkrevende til å være effektivt. Noe slik finnes for øyeblikket ikke ved legevakten.

SARS

SARS var et viktig tema da kongressen ble avholdt, og hvilken enorm påvirkning frykten for SARS hadde på verdens befolkning fikk vi merke da vi fløy til Melbourne: Flyene til og fra Hong Kong var nesten tomme. Hong Kong flyplass var øde. Da vi returnerte til Norge, hadde WHO fjernet advarselen mot å besøke Hong Kong, og flyene var igjen fulle, og aktiviteten på Hong Kong lufthavn var på vei til det normale.

Vi takker Fondsstyret i Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo v/Oslo legeforening, som ga oss muligheten til å dra på denne kongressen. Vi opplevde det som faglig nyttig og stimulerende å delta på en internasjonal konferanse i denne størrelsesorden. Det var spesielt inspirerende å delta i arbeidsgruppene, hvor vi fikk gleden av å samarbeide med kollegaer fra hele verden. Erfaringen anbefales!

JOURNALEN

Journalen er medlemsavis for Oslo legeforening og utkommer vanligvis hvert kvartal.

Redaktør: **Henning Mørland**. Redaksjonssekretær: **Mette Ryan**. Postadresse: Oslo legeforening, 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

Styret:

Leder
Nestleder
Styremedlemmer

Navn/yrkesforening

Torunn Janbu
Svein Aarseth, ApIf
Edmund Søyvik
Hanne Undlien
Christian Hall, LVS
Kristian Vetlesen, Namf
Arne Refsum, Of
Tore W. Steen, OLL
Marit Garberg Andvig, PSL
Jo Kramer-Johansen, Ylf
Lill Anette Øyen

Telefon

23 07 00 00
22 02 62 10
22 11 93 79
22 70 39 50
67 92 88 00
22 89 51 95
22 45 15 00
23 48 31 15
22 99 27 00
23 01 68 19

Arbeidssted

Rikshospitalet
Frysja legekantor
Ullevål universitetssykehus
Vinderen legesenter
Akershus universitetssykehus
Orkla Brands
Diakonhjemmets sykehus
Helse- og velferdsetaten
Spesialistsenteret Pilestredet Park
Ullevål universitetssykehus
Universitetet i Oslo
Oslo legeforening
Oslo legeforening
Torshov helsesenter
Bjørnsletta legesenter

E-post

tojanbu@online.no
svei-aar@online.no
esoevik@online.no
hanund@hotmail.com
chall@klinmed.uio.no
kristian.vetlesen@orklabrands.no
arne.refsum@diakonsyk.no
tore.steen@hev.oslo.kommune.no
marit.garberg.andvig@broadpark.no
jok-j@online.no
lill.annette.oyen@netcom.no
mette.ryan@legeforeningen.no
anita.ingebriksen@legeforeningen.no
toreto@online.no
phest@alfanett.no

Observatør

Sekretariat

Mette Ryan
Anita Ingebrigtsen
Tore Toblassen, leder
Paal-Inge Hestvold, leder

Kurskomité

Helsetjenester for leger

Redaktør

Henning Mørland
23 47 40 00

Bydel Sagene

henning.morland@bsa.oslo.kommune.no

Hjemmesider på Internett: www.legeforeningen.no/oslo

Praksiskonsulentordningen (PKO) – engasjerte leger på kurs

TORUNN JANBU
LEDER I OSLO LEGEFORENING

SVEIN AARSETH
AVDELINGSTILLITSVALGT APLF

ODD JARLE KVAMME, KURSLEDER

Alment praktiserende lægers forening og Oslo legeforening arrangerte kurs om praksiskonsulentordningen (PKO) på Soria Moria 15. –16. januar. Legene Olav Thorsen fra Stavanger og Odd Jarle Kvamme fra Stord var møteledere. De er pionerer og ildsjeler for ordningen i Norge. Deltagere på kurset var allmennleger, sykehusleger, sykehusadministratorene og representanter fra Helsedepartementets samhandlingsutvalg (Wisløff-utvalget). Disse utgjorde en meget engasjert forsamling der bidrag til diskusjoner og gruppearbeid bar preg av lang erfaring fra samhandling mellom førstelinje og andrelinje.

Hva er PKO?

Kurset åpnet med en gjennomgang av ideologien for PKO. Ordningen er en grasrot-organisasjon, som et nettverk av allmennleger hvor hver er knyttet til en sykehusavdeling i deltidsengasjement. På hvert sykehus er det i tillegg en praksiskoordinator som har det overordnede ansvar for ordningen. Praksiskonsulentene skal arbeide for å styrke samarbeidet mellom avdelinger i sykehus og primærleger til nytte for den enkelte pasient, sykehuset, legene og kommunene slik at utredning, behandling og oppfølging skjer koordinert.

Viktige forutsetninger er et fast etablert samarbeid, gjensidig respekt, at man lærer hverandre å kjenne og utvikler felles mål. Pasientperspektivet er det primære fokus for PKO.

Erfaringer fra Danmark

I Danmark er PKO innført på nesten alle sykehus. Direktør for Dansk selskab for allmennelegene Poul Brix Jensen fremla erfaringene med PKO gjennom tolv år, iblandet mye god dansk humor! En omfattende ekstern evaluering av den danske ordningen (Muusmannrapporten 2002) konkluderte med at PKO skal videreutvikles. Nær 10 % av alle danske allmennleger har per i dag bistilling som praksiskonsulent, og 95 % av danske sykehusavdelinger deltar. I Norge har flere sykehus allerede mange års erfaring med PKO, mens andre står i startgropen. Det er spennende at Aker universitetssykehus HF var så godt representert på kurset. Dette tydeliggjør sykehusets store engasjement for å få til en vellykket PKO. Follolegene er allerede delaktige i arbeidet.

Otto Christian Rø fra Sosial- og helsedirektoratet snakket om forutsetningene for god samhandling og om asymmetrien mellom første- og andrelinjen. Er pasienten innlagt i sykehus eller utskrevet fra kommunehelsetjenesten?

På slutten av kursets første dag var det avsatt god tid til sosialt samvær. Dette er viktig idet det nettopp er dialog og relasjonsbygging som fremmer samarbeid.



Direktør for Dansk selskab for allmennelegene Poul Brix Jensen forteller om erfaringer med PKO i Danmark.

Hvordan komme i gang med PKO på eget sykehus?

På kursets andre dag innviet allmennleger og sykehusleger med lang erfaring fra PKO den vitebegjærlige forsamlingen om hvordan man setter i gang med PKO på eget sykehus. Praksiskoordinator fra Tromsø Unni Ringberg, overlege Ståle Barstad fra Sentralsykehuset i Rogaland og de to kurslederne ble bombardert med spørsmål. Fallgruber og gode råd basert på egne erfaringer, ble formidlet av foreleserne. Avdelinger som får en praksiskonsulent, må være villige til å gjøre endringer. Det må også settes av nok tid til samarbeid med praksiskonsulenten og felles prosjekter. Ved oppstart av ordningen er det greit om allmennlegen hospiterer på avdelingen ca en uke for å bli godt kjent. Allmennlegens kontakt må være til avdelingens ledelse. Det er særdeles viktig at praksiskonsulenten har god kontakt med sine kolleger i primærhelsetjenesten – og avdelingen med sine sykehusmedarbeidere. For å få ut informasjon er informasjonsbladet Praksisnytt laget, og informasjon legges ut på nett. Se de meget informative nettsidene om PKO på Sentralsykehuset i Rogaland <http://praksis.sir.no/index.htm>

For generell informasjon om PKO, se Aplfs hjemmeside www.legeforeningen.no/aplf og i Journalen nr 4/2003.

Fagdirektør i Helse Vest RHF Helge Bryne ga kursdeltakerne et innblikk i hvordan helseforetakene ser på sin rolle. Leder av Aplf Kjell Maartmann-Moe konsentrerte seg om Legeforeningens engasjement.

Diskusjonene under gruppevirksomheten fikk fram at sykehusleger nok har for dårlig kjennskap til primærhelsetjenesten og omvendt, men at kommunikasjon gir mange avklaringer. Ofte kan enkle tiltak bidra til betydelig bedre pasientforløp – sett fra pasientens sted – rett og slett ved at rutiner diskuteres og forbedres.

Det var mange spørsmål og stor interesse blant deltakerne helt til siste slutt. Kurset gjentas gjerne ved behov – enten i Oslo eller hvor som helst ellers i landet. Ta i så fall kontakt med Aplfs sekretariat i Legenes hus.

Vi takker kurslederne Odd Jarle Kvamme og Olav Thorsen for en kjempeløst innsats og et engasjerende kurs!

Bydelsreformen

HENNING MØRLAND, REDAKTØR



Henning Mørland er redaktør av Journalen og vararepresentant for OLL i Oslo legeforenings styre. Han er bydelsoverlege i Bydel 3 Sagene kombinert med stilling som fastlege ved Iladalen legekontor. Han har tidligere arbeidet innen klinisk farmakologi og rettskikkologi og har foreningserfaring fra dette.

Bydelsreformen i Oslo ble iverksatt med virkning fra 1. januar i år. Den viktigste endringen var at antall bydeler ble redusert fra 25 til 15. Bydelene har nå mellom 25000 og 45000 innbyggere og kan sammenlignes med store kommuner for øvrig i landet. Bydelene har beholdt omtrent de samme oppgavene som tidligere med enkelte små endringer. Mange leger har blitt direkte berørt av reformen.

Bydelsreformen er den største og viktigste av flere omstillinger som er foretatt i Oslo kommune. Samtidig ble eiendomsreformen fullført. Dette medfører at bydelene ikke lenger er eier av bygningene som inneholder for eksempel sykehjem og barnehager, men disse forvaltes nå av et kommunalt foretak. Bydelen har imidlertid fortsatt ansvar for å drive sykehjem og barnehager for befolkningen og leier bygningene tilbake fra foretaket. Kommunale virksomheter som skoler, veier, transport, vann og avløp, er videreført som felles kommunale etater og er ikke overført til bydelene.

Bydelsreformen berører store deler av befolkningen og da særlig de som mottar tjenester fra bydelene. Dette kan være barnehager, hjemmesykepleie, sykehjem og sosialhjelp. Alle bydelene har også innført organisasjonsmodell etter bestiller-utfører organisering. Det vil si at en enhet i bydelen har ansvar for å ta i mot bestillinger eller søknader om tjenester, mens andre enheter utfører disse. Bydelsreformen har vært en effektiviseringsprosess. I omstillingsprosessen har et stort antall ansatte i bydelene fått inndratt sine stillinger, og mange har blitt overtallige.

Nærmest parallelt med bydelsreformen, og tilpasset til de nye bydelsgrensene, har Helse Øst endret opptaksområdene for sykehusene. Endringene iverksettes fra 1. april og vil kunne by på nye utfordringer med hensyn til samarbeid mellom bydelens tjenesteapparat, fastlegene og sykehusenes poliklinikker og avdelinger. Praktisk-konsulentene kan her få mange viktige oppgaver. Trygdekontorene som er statlige, har også samtidig blitt omorganisert og

tilpasset de nye bydelene. Oslo har nå 15 lokale trygdekontor, ett for hver bydel.

Hva med bydelsoverlegene?

Oslos 15 nye bydeler består av 4 gamle bydeler som ble videreført uendret, mens de øvrige 11 nye bydelene er dannet ved sammenslåing og grensejusteringer av 21 tidligere bydeler. Hvilke bydeler dette gjelder, fremgår av bydelkartet.

Bydeler som for øvrig er uendret, men hvor bydelsoverlegestillingen er ledig eller stillingsstørrelsen er økt slik at det er deler av stillingen som er ledig, vil omfattes av tilvisningsprosessen. Byrådsavdelingen for helse og velferd i Oslo kommune ga klare anbefalinger om at det bør etableres 100% stilling for bydelsoverlege for å styrke det samfunnsmedisinske arbeidet, og dette er nå blitt fulgt opp av de fleste bydelene. Legeforeningen støtter dette fullt ut.

De fleste bydelsoverlegene hadde imidlertid ikke full stilling i de gamle bydelene, med noen få unntak. Flere bydelsoverleger har en fastlegeavtale i tillegg til kommunalt virke. Bydelsoverlegene har krav på å beholde tidligere stillingsandel. I de bydeler hvor stillingsstørrelsen er økt, er det en utfordring å finne hensiktsmessige løsninger i tilvisningsprosessen. Et alternativ kan være at to leger deler bydelsoverlegefunksjonen. Dette vil også kunne ivareta stedfortrederfunksjon. Oslo kommune og Legeforeningen har kommet til enighet om hvordan den videre tilvisningsprosessen skal være for de berørte bydelsoverlegene.



Fastlegene er også berørt

Fastlegeavtalene i Oslo forvaltes av bydelene. Den enkelte fastlege har inngått en avtale med bydelen som blant annet regulerer åpningstider, tilgjengelighet og det offentlige legearbeidet som fastlegen kan pålegges. Geografi avgjør fastlegenes tilknytning til bydel. Mange fastleger har således fått nye bydelsadministrasjoner å forholde seg til, og nye samarbeidspartnere i hjemmetjenesten, ved institusjonen og på sosialkontor og trygdekontor. Det er etablert nye samarbeidsutvalg og tillitsvalgte i bydelene.

Bydelsreformen har også ført til endringer for fastlegenes offentlige legeoppgaver. Det kan være som tilsynslege ved sykehjem, helsestasjon, skole eller annet. Kommunale institusjoner som sykehjem kan etter reformen tilhøre en annen bydel enn der fastlegen har sitt kontor og sin fastlegeavtale. Videre vil mulige effektiviseringsgevinster kunne føre til endrete behov i forhold til

kommunale legeoppgaver. I enkelte bydeler har bydelsadministrasjonen tatt bort eller vesentlig endret fastlegens offentlige legeoppgaver uten reforhandling av den individuelle avtalen. Uenigheter omkring dette behandles nå av Legeforeningen.

Erfaringer så langt og veien videre

Alt i alt synes bydelsreformen så langt å ha forløpt greit og uten de store dramatiske konsekvenser. For den enkelte arbeidstaker vil det ennå kunne ta noe tid før brikkene faller på plass og prosessen kan evalueres. Tregheten i de kommunale systemene tilsier at det ikke blir store omveltninger over natten. Hvorvidt en på sikt vil kunne se effektiviseringsgevinster gjenstår å se og er foreløpig for tidlig å vurdere. Evne til smidighet og tilpasning vil antas å være gode egenskaper i den nærmeste tiden fremover.

Hovedtillitsvalgte og vara i bydeler per 1. januar 2004

Ny bydel nr/navn	HTV og vara	Arbeidssted	Telefon
1 Gamle Oslo	HTV Phuong Ngoc Nguyen Vara Svein Aaberge	Grønlandsleiret legekantor Tøyen helsesenter	22 17 68 00 22 67 83 83
2 Grünerløkka	HTV Odd Bøyesen Vara Sven Haaverstad	Markveien legesenter Legene Maartmann-Moe og Haaverstad	23 40 86 00 23 15 61 00
3 Sagene	HTV Clas Hallvik Vara Tormod Aanonsen	Sagene Ring legekantor Torshov helsesenter	22 71 50 10 22 38 64 00
4 St.Hanshaugen	HTV Fredrik Styr Vara Finn Grøtnes	Theresesgate legesenter Bydel St.Hanshaugen	23 33 35 80 23 46 16 00
5 Frogner	Foreløpig ikke valgt		
6 Ullern	HTV Truls Bastiansen Vara Caroline Bodd	Skøyen helsesenter Skøyen terrasse legekantor	22 06 43 00 22 52 46 71
7 Vestre Aker	HTV Hanne Undlien Vara Haavard Martinsen	Vinderen legekantor Kragstogen legesenter	22 70 39 50 23 22 29 50
8 Nordre Aker	Valg 12. februar		
9 Bjerke	HTV Adam Kubak Vara Elin Skagestad	Veitvet legesenter Veitvet legesenter	22 80 41 80 22 80 41 80
10 Grorud	HTV Magnhild Aanje Vara Torunn Enger Sletten	Grorud legesenter Romsås legesenter	22 82 10 60 23 42 14 60
11 Stovner	HTV Vera I. Øksne Vara Roald Lindebø	Vestli legesenter Vestli legesenter	23 34 41 20 23 34 41 20
12 Alna	Foreløpig ikke valgt		
13 Østensjø	Foreløpig ikke valgt		
14 Nordstrand	HTV Svein Høegh Henrichsen Vara Øyvind Aabø Vara Harald Jodalen	Langbølgen legesenter Holtet legesenter Nordstrand legesenter	22 28 03 11 22 74 22 00 22 28 56 15
15 Søndre Nordstrand	HTV Terje Risanger Vara Berit Holten	Prinsdal legesenter Åsbråten legesenter	22 62 29 29 22 62 08 50

Hvilke utgifter dekker Oslo legeförening for tillitsvalgte?

Oslo legeförening takker sine tillitsvalgte for flott innsats! Vi ønsker at dere i minst mulig grad skal ha økonomiske tap på arbeidet. Retningslinjer for utbetaling til tillitsvalgte gjengis nedenfor. Forhåpentligvis kan vårt ønske om å dekke utgifter og tapt fortjeneste også bidra til å rekruttere nye tillitsvalgte.

Vi minner om arbeidsgivers ansvar i forhold til hovedavtalen om å legge til rette for tillitsvalgtarbeid.

Styret

Retningslinjer for utbetaling til tillitsvalgte i Oslo legeförening

Generelt

- Det utbetales praksiskompensasjon, møtegodtgjøring og godtgjøring for særskilt arbeidskrevende oppgaver til alle tillitsvalgte. Tillitsvalgte skal i minst mulig grad lide økonomisk tap pga. sitt tillitsvalgtarbeid.
- Utbetalingene er til enhver tid begrenset av Oslo legeföreningens økonomiske rammer
- Oslo legeförening følger Legeföreningens satser med unntak av bestemmelse om karensdager. Oslo legeförening praktiserer ikke karensdager.
- Oslo legeföreningens styre reviderer retningslinjene ved den årlige budsjettbehandlingen. Endringer annonseres i Journalen.

Forutsetning for utbetaling

- Oppgaver pålagt av Oslo legeföreningens styre utløser rett til utbetaling uten søknad fra den tillitsvalgte.
- For tillitsvalgtoppgaver som ikke er pålagt av Oslo legeföreningens styre, må det på forhånd sendes søknad til styret. Søknader som innkommer i etterkant, kan unntaksvis godkjennes.
- Søknader om utbetaling skal behandles på

- førstkommende styremøte. Leder og nestleder gis fullmakt til å avgjøre innkomne søknader i den grad disse av praktiske grunner må avklares før første styremøte. Styret informeres på førstkommende styremøte om leder og nestleders avgjørelse ved at saken refereres kort under "orienteringssaker" i innkallingen til styremøtet.
- Styret har fullmakt til å gi særskilt godtgjørelse til tillitsvalgte fra en yrkesförening hvor det i en periode er spesielt høy aktivitet.

Sist behandlet 13. april 2002

Retningslinjene finner du på Oslo legeföreningens hjemmesider www.legeföreningen.no/oslo

Som tillitsvalgt kan du også søke om midler til:

- praksiskompensasjon for deltagelse på tillitsvalgtkurs trinn I og II
- økonomisk støtte til enkel servering på medlems- og tillitsvalgtmøter
- tapt inntekt ved ekstraarbeid i forbindelse med spesialisthelsetjenestereformen

NYTT:

Stipend til lederutdanning

Stipend til lederutdanning for tillitsvalgte er nytt av året. Årsmøtet i 2003 vedtok å sette av midler til utdeling av stipend til tillitsvalgte som ønsker å utvikle sine lederkunnskaper gjennom lederutdanning.

Se nærmere redegjørelse.

Stipend til lederutdanning for tillitsvalgte

For å heve legers lederkompetanse og stimulere leger til å påta seg tillitsverv, vedtok årsmøtet i 2003 å avsette kr 100 000 på budsjettet for 2004 til stipend for lederutdanning for nåværende og tidligere tillitsvalgte. Søknader om stipend behandles av styret. Et stipend skal ikke overskride kr 30 000 (med mindre særskilte forhold tilsier noe annet), og stipend kan bare unntaksvis tildeles samme person mer enn en gang.

Omorganisering av Legeforeningen – skjer det noe?

TORUNN JANBU
LEDER I OSLO LEGEFORENING

Legeforeningen arbeider med omorganisering av egen organisasjon. Målet er en mer oversiktlig og samtidig handlekraftig organisasjon som kan være fleksibel og raskt tilstede på arenaer der dagens helsevesen formes og endres. Foreningens engasjement for faget skal styrkes.

Et organisasjonsutvalg avla en fyldig rapport som ble drøftet på landsstyremøtet i Molde i mai 2003. Ingen vedtak med hensyn til endringer ble fattet, men landsstyret vedtok at sentralstyret skulle jobbe videre med saken etter angitte retningslinjer og prioriteringer.

Sentralstyret har arrangert møter med yrkesforeningene og spesialforeningene, sendt ut diskusjonsgrunnlag og spørsmål til mange av foreningens ledd og regelmessig diskutert fremdriften. Yrkesforeningene ble spesielt utfordret til å uttale seg om hvilke oppgaver de skal ivareta. Kan noen foreninger slås sammen og hvordan ivaretas faget best – i eller ved siden av en yrkesforening? Spesialforeningene har diskuterte obligatorisk medlemskap, hvilken type støtte ønskes fra Legeforeningen, forhold til industrien og eventuelt opprettelse av et fagråd som rådgivende organ for sentralstyret i faglige spørsmål.

Forholdet til legemiddelindustrien

Landsstyret i 2003 påla sentralstyret å lage retningslinjer for hvordan samhandling med legemiddel- og utstyrsindustri skal/ikke skal foregå. En rapport med forslag om endringer i kursreglementet omhandler også dette temaet. Rapporten og en generell oppfordring til debatt og tilbakemeldinger om holdninger til samarbeid med industrien er sendt alle Legeforeningens ledd.

Geografisk inndeling av Legeforeningen?

Hvordan skal Legeforeningen inndeles geografisk? I dag er det hovedsakelig foretak, regioner og kommuner som er de aktuelle med- og motspillere, idet fylkene nå har liten relevans som enhet i helsevesenets organisering. Skal Legeforeningen organiseres omkring det enkelte foretak? Hva da med primærhelsetjenesten? Skal Legeforeningen ikke ha noen lokalavdelinger under regionsnivået, men styrke dette?

Fylkesavdelingene er utfordret til å komme med forslag til alternativ geografisk oppdeling av foreningen, ta kontakt med

sine nabofylker for eventuelt samarbeid, vurdere om noen av fylkesavdelingenes oppgaver med fordel kan gjøres på et annet nivå eller av andre og eventuelt om fylkesavdelingene skal gjøre mer. Hvordan skal en geografisk lokalenhet sammensettes? Er det mest hensiktsmessig med et omfattende regionsnivå av tillitsvalgte eller kun et regionalt kontaktutvalg?

Hva har Oslo legeforening gjort?

Oslo legeforening har i løpet av høsten 2003 sendt tre hørings-svar om Legeforeningens organisering og hvilke oppgaver vi skal ivareta. Forslag til endringer i kursreglement og forhold til legemiddel- og utstyrsindustri er kommentert. Disse finner du på Oslo legeforenings nettsider. Styret i Oslo legeforening har hatt fellesmøte med styret i Akershus legeforening, deltatt i fellesmøte med representanter fra alle fylkesavdelingsstyrene i Helse Øst, hatt møte med de foretakstillitsvalgte og et sær møte med tillitsvalgte fra de to Oslo-foretakene som tilhører Helse Sør – Rikshospitalet og Det Norske Radiumhospitalet. Kurskomiteen i Oslo har hatt fellesmøte med andre kurskomiteer i Helse Øst. Hvordan faget skal ivaretas i foreningen har også vært tema under de faste styrediskusjonene om Legeforeningens oppbygging i fremtiden. Dette gjelder særlig med hensyn til spesialforeningenes tilknytningsform og eventuelt obligatorisk medlemskap i disse samt nytten av et eventuelt fagråd.

Oslo legeforening er opptatt av at medlemmene får en handlekraftig lokalavdeling. Oslo er eget tariffområde med en egen rammeavtale for fastlegene og egne avtaler forskjellig fra resten av landet for de kommunalt ansatte. Dette må ivaretas skikkelig også etter omorganisering av foreningen.

Hva skjer videre?

Sentralstyret arbeider med de forskjellige delene av organisasjons-saken i henhold til landsstyrevedtaket i 2003. Meningsyttringer og forslag innarbeides til diskusjonsgrunnlag og høringer. På landsstyremøtet i Loen i mai 2004 vil Legeforeningens organisasjon igjen bli et sentralt debatt-tema. Vedtak som medfører enkelte endringer kan komme, bl.a. skal det vedtas retningslinjer for samhandling med legemiddel- og utstyrsindustri. I forkant av landsstyremøtet i 2005 skal sentralstyret sende utkast til nye vedtekter for foreningen ut på høring. Endelig organisering av foreningen vil først bli vedtatt på dette møtet.

Oslo legeforening vil delta aktivt i diskusjonene. Våre fremtidige innlegg vil du finne på www.legeforeningen.no/oslo. Kommentarer til disse er hjertelig velkomne!

Støtteleger i Oslo legeforening

Har du behov for en kollegial samtale i en vanskelig situasjon? Støttelegene gir deg råd og veiledning ved akutte livskriser og sykdom, ved rusproblemer, i klagesaker, ved problemer i arbeidet og lignende. Kontakt en av oss:

Navn	Arbeidssted	Adresse	Sted	Telefon
Mette Horgen	Majorstukrysset legegruppe	Bogstadveien 72	0366 Oslo	22 95 55 90
Erik Falkum	Psykiatrisk Poliklinikk Vinderen	Postboks 85 Vinderen	0319 Oslo	22 45 15 00
Sven E. Haaverstad	Legene Haaverstad og Maartmann-Moe	Postboks 4778 Sofienberg	0506 Oslo	23 15 61 00
Kjersti Lyngstad	Klinikk for psykiatri	Sognsvannsveien 21	0320 Oslo	22 92 34 00
Sverre Hougsnæs	Kompetansesenter for angstlidelser	Sognsvannsveien 21	0320 Oslo	22 32 34 00

Klinisk emnekurs i psykiatri for allmennpraktikere i Oslo og Akershus

Tid: Torsdagene 1., 15. og 22. april 2004
Sted: Auditoriet Lab-bygget,
Ullevål universitetssykehus
Arrangør: Oslo legeforenings kurskomité
Kursleder: Terje Johansen
For nærmere informasjon, program og
påmelding, se www.legeforeningen.no/oslo

Søknad om stipend fra Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo

Stipend fra Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo kan ytes til enkeltpersoner og grupper av allmennpraktiserende leger og andre som er medlem av Oslo legeforening og arbeider for Fondets formål, som er å stimulere til økt kunnskapsformidling innen legers allmennmedisinske grunn-, videre- og etterutdanning.

Fondsstyret er åpen for alle typer søknader som faller inn under statuttene, men vil prioritere initiativtakere til utdanning og forskning. Statuttene får du ved henvendelse til Oslo legeforenings sekretariat.

Fondsstyret

Årsmøte i Oslo legeforening

*holdes i Legenes hus
torsdag 26. august 2004*

Forslag til endringer i lovene eller andre forslag som ønskes behandlet på årsmøtet, må være styret i hende innen 1. juli 2004

Styret

Velkommen til 17. mai i Legenes hus

Legenes hus var 17. mai i fjor åpent for leger med familie og venner. Ca 200 voksne og barn fant veien dit etter barne-toget. Det ble stor stemning innledet av Medicinsk Paradeorchæster, fulgt opp av tryllekunstner, loddtrekning, pølser, is og brus. Vi har fått mange ønsker om gjentakelse – en utfordring vi med glede tar imot og som vi håper blir tradisjon.

17. mai i år planlegges allerede, og Medicinsk Paradeorchæster er klare til innsats. Har du gode ideer for dagen, lyst til å hjelpe til med forberedelser og avvikling av arrangementet – send e-post allerede nå til mette.ryan@legeforeningen.no

Vi gleder oss til å se deg i Legenes hus 17. mai. Nærmere informasjon gis i neste utgave av Journalen.

17. mai komiteen



Medicinsk Paradeorchæster

Foto: Morten Westereing