

Intervju

## Hva mener sjefredaktør Lottelise Folge i Dagens Medisin om



Foto: Mari Bakken

Blodtåka i Mehmetsaken?

Leger og journalister?

Legemiddelannonsering?

Feelgood i NRK Puls?

Tidsskrift for Den norske  
lægeforening?

Se side 4 og 5

TEMA

Historisk reform i forvaltningen:

## NAV: Konsekvenser for legene?

I sommer skjedde en av de største forvaltningsreformene i nyere norsk historie. Trygdeetaten og Aetat ble lagt ned og erstattet av en ny arbeids- og velferdsetat (NAV). NAV vil bli en viktig instans for leger å forholde seg til. Samtidig frykter enkelte at legene vil få en uklar rolle i NAV. Journalen har møtt bydelsdirektør Knut Egger i Sagene, en av to pilotbydeler i Oslo.

Tema fortsetter side 6

Medlemsmøte

Se side 3



Svein Aarseth

### Scenen er et sekstiårslag. Damen tvers over bordet har plassert meg i landskapet og fyrer løs: «Hvorfor er Legeforeningen så arrogant?»

At denne innledningen til bordpassiar kommer fra et medlem av det norske diplomatkorps får vi se på som en kuriositet. Jeg finner ut at det som særlig ligger henne på hjertet er at hun mener at Legeforeningen alltid beskytter sine medlemmer og aldri innrømmer at leger gjør feil. Jeg prøver å formidle at Legeforeningen er opptatt av kvalitets-

arbeid og kvalitetsforbedring, noe som i seg selv er en innrømmelse av at ting kan gjøres bedre. Dessverre er det ikke denne siden av Legeforeningens arbeid pressen, og særlig den tabloide, helst skriver om. Men, det er jo alltid en moral å trekke ut av samtaler som denne:

- Leger kan bli flinkere til både å gi og å motta kritikk og råd.
- Vi kan bli flinkere til å kommunisere bedre omkring uheldige hendelser, både innad der vi arbeider og overfor pasienter og pårørende. Det er jo for øvrig kanskje det tiltak som i størst grad vil redusere antall klagesaker. Alle gjør feil. Spørsmålet er hvorledes feilene håndteres.
- Vi kan bli flinkere til å formidle når Legeforeningen opptrer som fagforening og som sådan gir medlemmene den støtte de har krav

på, og når vi opptrer med en fagmedisinsk agenda. Medlemmer i hardt vær har krav på støtte, samtidig som Legeforeningen må kunne si fra om hva som anses som faglig riktig.

- Som medlemmer forplikter Legeforeningens etiske regler. Vi kan ikke gjemme oss bak arbeidsgiver. Rådet for legeetikk mener Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har handlet i strid med Etiske regler for leger i forbindelse med at de kjøpte HPV-analyser fra et eksternt laboratorium. Her er det vel egentlig våre medlemmer som har handlet i strid med reglene.



## TV-aksjonen 22. oktober

Leger Uten Grenser nyter godt av årets TV-aksjon 22. oktober. Oslo legeforening støtter aksjonen og er representert i fylkesaksjonskomiteen. Medlemmene kan støtte aksjonen ved å melde seg som bøssebærere. Du kan ta kontakt med den lokale innsamlingskomiteen der du bor eller registrere deg på: [http://www.nrk.no/programmer/tv/tv\\_aksjonen\\_2006/1.651227](http://www.nrk.no/programmer/tv/tv_aksjonen_2006/1.651227)

## Vil du skrive, fotografere eller tegne for Journalen?

Journalen vil gjerne komme i kontakt med medisinstudenter og leger som kan tenke seg å fungere som «tilkallings-vikarerer». Vi kan ikke tilby lønn, men morsomme og overkommelige arbeidsoppgaver, dekning av utgifter og eventuell nødvendig opplæring.

Interessert? Ta kontakt med redaksjonssekretær Mette Ryan eller redaktør Per Helge Måseide (kontaktinformasjon nedenfor).

## JOURNALEN

Journalen er medlemsavis for Oslo legeforening – utkommer fire ganger i året

Redaktør: **Per Helge Måseide**. Redaksjonssekretær: **Mette Ryan**. Medarbeider i dette nummer: **Mari Bakken** (foto)

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	Navn/yrkesforening	Telefon	Arbeidssted	E-post
Leder	Svein Aarseth	22 02 62 10	Frysja legekantor	svein.aarseth@legeforeningen.no
Nestleder	Arne Refsum, Of	22 45 15 00	Diakonhjemmet Sykehus	arne.refsum@diakonsyk.no
Styremedlemmer	Magnhild Aanje	22 82 10 60	Grorud legesenter	maanje@broadpark.no
	Per Helge Måseide	22 11 80 80	Ullevål universitetssykehus	perhelge.maseide@ulleva.no
Observatør	Bjørn Sletvold, Apf	22 15 70 00	Grefsen legesenter	bjorn.sletvold@broadpark.no
	Henning Mørland, LSA	23 47 40 00	Bydel Sagene	henning.morland@bsa.oslo.kommune.no
	Christian Hall, LVS	67 92 88 00	Akershus Universitetssykehus	chall@klinmed.uio.no
	Morten Wærsted, Namf	22 19 51 00	Statens arbeidsmiljøinstitutt	mwa@stami.no
	Oscar Løvdal, PSL	22 93 04 50	Oslo Øre Nese Hals	oscar@broadpark.no
	Atle Einar Østern, Ylf	22 11 86 00	Ullevål universitetssykehus	atleinar.ostern@ulleva.no
	Jan-Henrik Opsahl, Nmf	22 85 50 50	Universitetet i Oslo	j.h.opsahl@studmed.uio.no
	Mette Ryan	23 10 92 40	Oslo legeforening	mette.ryan@legeforeningen.no
	Anita Ingebrigtsen	23 10 92 42	Oslo legeforening	anita.ingebriksen@legeforeningen.no
	Tore Tobiassen, leder	22 38 64 00	Torshov helsesenter	toreto@online.no
<b>Kurskomité</b>	Paal-Inge Hestvold, leder	22 51 06 60	Bjørnsletta legesenter	hestvold@broadpark.no

Hjemmesider på Internett: [www.legeforeningen.no/oslo](http://www.legeforeningen.no/oslo)

Journalen er medlem av Fagpressen og redigeres etter Redaktørplakaten

Redaksjonen avsluttet 11.09.2006

# På tide med en effektiviseringspause?



Per Helge  
Måseide

**I en ny WHO-rapport slås det i følge Aftenposten (31.08.) fast at norsk helsevesen er blant Europas beste. Men sykehusene får kritikk for «soft» budsjettstyring; at de som bruker for mye penger kan be om mer. Snart kommer nok kravet om mer effektivisering. Orker vi det?**

Det er ikke lett å finne noen objektiv sannhet om det norske helsevesenet. Fotballspilleren Dagfinn Enerly forteller om pasienter på Sunnaas sykehus som tisser på seg fordi ingen har tid til å hjelpe dem, og om pleiere som gråter på jobb fordi de ikke orker mer. Så da er vi kanskje ikke så gode likevel? Helseminister Sylvia Brustad skal i følge Dagbladet straks møte Enerly for å høre om hans pasienterfaringer. Det er sikkert godt ment; spørsmålet er bare hvilke konsekvenser det får.

De senere årene har det vært sterk fokusering på effektivisering i helsevesenet. Ut fra en antakelse om at ineffektivitet er helsevesenets hovedproblem, har vi blant annet fått statlige helseforetak og en helt ny måte å styre sykehusene på, inspirert av en

internasjonal trend, med forbilder som Storbritannias tidligere statsminister Margaret Thatcher.

Betegnelsen «New public management» (NPM) brukes ofte om den markeds-tenkningen som er blitt helsevesenet til del, og som etter hvert er blitt stueren tenkning langt inn på den politiske venstresiden. Hvordan NPM-tenkningen har satt sitt preg på helsevesenet, beskrives treffende i Olau Lians bok, «Når helse blir en vare».

Få har hittil gått inn i en reell debatt om vi har klart å stille rett diagnose på helsevesenet. For ingen vil selvsagt erklære seg som motstandere av mer effektivitet eller bedre budsjettkontroll. Det blir som å være motstander av glade barn eller fred på jorden.

Likevel må det være lov å spørre om det å betrakte helsevesenet som et slags varehus, der pasienten er en kunde, er en god modell for å forstå og løse helsevesenets mange utfordringer. Pasientene velger verken hvilken lidelse som skal ramme dem eller når på døgnet de skal bli syke. Selv om man skulle lykkes med å kompensere for slike sviktende forutsetninger for at markeds-mekanismene skal fungere etter hensikten, blir spørsmålet om NPM-tenkningen noen gang vil gi oss et bedre helsevesen. Eller om det bare blir billigere.

I følge WHO-rapporten er vi blant de land som bruker aller mest penger per hode på helsevesenet. Det er i følge Aftenpostens intervju med en av dem som

står bak rapporten, en klar sammenheng mellom antall kroner inn i helsebudsjettet og kvaliteten som kommer ut i den andre enden.

Dersom noen skulle våge å argumentere for behovet for å kunne sette faglige hensyn opp mot økonomiske hensyn, kan selvsagt utgiftene til helsevesenet komme til å stige ytterligere. Som rapporten slår fast, i tråd med et gammelt folkelig uttrykk; Det koster å være kar.

Kollega Jon Henrik Laake ved Rikshospitalet, som også har merket seg Enerlys utspill, peker på (Aftenposten 06.09.) at rapporten er skrevet av personer tilknyttet norsk helsevesen og byråkrati. Han setter spørsmål ved om rapporten er en uavhengig evaluering, slik det framstilles i Aftenposten.

Uansett skal Helse- og omsorgsministeren få det travelt om hun både skal lese tilstandsrapporter og høre på frustrerte pasienter og pleiere i tiden framover. Mens hun forsøker å sette seg inn i konsekvensene av sin egen styring, innbefattet hvorfor pleierne på Sunnaas gråter, kunne vi andre kanskje benytte sjansen og be om en aldri så liten effektiviseringspause?

## Lenker:

<http://www.euro.who.int/observatory> og  
[http://www.shdir.no/fagnytt/aktuelt/norsk\\_helsesystem\\_i\\_forandring\\_53436](http://www.shdir.no/fagnytt/aktuelt/norsk_helsesystem_i_forandring_53436)

## Oslo legeforening inviterer til temamøte i Legenes hus

### Medisinske korridorpasienter – hva kan gjøres?

tirsdag 17. oktober kl 18.00-20.00

Hva med faget og faglige utfordringer? Hvordan påvirkes avdelingene og legene? Hvilke utfordringer har primærhelsetjenesten når det gjelder utskrivningsklare pasienter? Hva er problemet for sykehuseier? Disse og andre spørsmål belyses og tas opp til diskusjon.

Møteleder: Svein Aarseth, leder i Oslo legeforening.

Innledning og paneldebatt med:

- Sylvi Listhaug, byråd (FrP) i Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester
- Just Ebbesen, divisjonsdirektør ved Medisinsk divisjon, Ullevål universitetssykehus
- Knut Lundin, leder i Norsk indremedisinsk forening
- Ellen Tvetter Deilkås, stipendiat i Helse Øst Kompetansesenter for Helsetjenesteforskning

Det serveres kaffe/te, kaker og frukt ved møtestart.



Foto: Marit Bakken

– Noen ganger får jeg inntrykk av at journalister ikke hører hva du sier, og heller ikke forstår det. Da blir man usikker som intervjuobjekt. Den usikkerheten ønsker jeg ikke at våre lesere skal ha, sier sjefredaktør og administrerende direktør Lottelise Folge i Dagens Medisin. Og slik vil hun selv også behandles:

– Jeg benytter meg av alle mine rettigheter til å få se hva som kommer på trykk.

Folge er definitivt kvikk i replikken, og parerer ofte spørsmål med motspørsmål eller med digresjoner. Hun ønsker ikke å framstå som en person som slenger om seg med enkle statements, eller som «blond», som er sjargongen i Dagens Medisin for den slags.

– Når jeg intervjues, er det viktig at det jeg sier blir korrekt gjengitt slik at jeg kan kjenne meg igjen, sier hun, og sikter like mye til legers møte med pressen.

– Jeg har forståelse for at leger er lei av ferske journalister som hver gang begynner fra scratch. Slike situasjoner gjør legene utrygge.

### Blodtåka

Som gjesteskribent i Tidsskrift for Den norske lægeforening (Tidsskriftet) (1) beskrev hun hvordan dagspressen jaget i flokk i Mehmet-saken, med unntak av avisen Vårt Land. I ettertid er pressen selv stolte av sin rolle i denne saken, noe de i følge Folge ikke bør være:

– Mehmet-saken er et godt eksempel på at pressen presser politikerne til å ta avgjørelser i følelseladde saker. Jeg vet om

## Lottelise Folge mener mediene bør gå i skammekroken i Mehmet-saken, og etterlyser en satsing på helsejournalistikk, ikke minst hos sin tidligere arbeidsgiver NRK. Hun ser gjerne at Kunnskapssenteret også gir råd om dyrere legemidler og at Dagens Medisin kan bli en teaser for Tidsskriftet.

leger som med faktainformasjon forsøkte å balansere det mediebildet som ble skapt av Mehmet som bare sengeliggende og alvorlig syk. Tror du mediene skrev om det? – Nei, svarer hun, – de legene kom aldri «på». – Det er blodtåka, vet du! (2)

Samtidig peker hun på et likhetstrekk mellom leger og journalister (2): – Begge yrkesgrupper er like lite interessert i å bli kritisert, slår hun fast.

### Savner takhøyde

Dagens Medisin er en nyhetsavis for helsevesenet. I praksis betyr det legene, og til en viss grad farmasøytene. Andre målgrupper er politikere og andre beslutningstakere.

– Legene er vår hovedmålgruppe, sier sjefredaktøren.

Å lage avis for kritiske leger betyr at faktafeil og unøyaktigheter ikke bør forekomme. Men Folge forteller også om leger som har latt være å lese gjennom tilsendte sitater, eller som angrer på modige uttalelser etter at kollegene har sagt hva de mener. I slike situasjoner inviterer Folge legen til samtale. Eventuelle korreksjoner plasserer hun godt synlig på side 3.

Det har også hendt at leger trues med sparken etter å ha latt seg intervjuet:

– I slike tilfeller må vi nøye vurdere nyhetsaspektet i saken, og eventuelt finne andre kilder, sier hun: – Det er tøft å være ansvarlig for at noen mister jobben sin.

Sjefredaktøren er verken imponert over takhøyden i debatter blant norske medisinere eller i samfunnet for øvrig.

– Men det kan synes som om det skjer noe med debattklimaet nå, etter Gaarder-debatten (3) og Muhammed-tegningene (4), sier hun.

Folge startet som journalist i Tromsø; i NRK Troms, Avisa Tromsø og Nordlys. Hun forlot ishavsbyen nokså motvillig. Deretter ble det Marienlyst med Dagsnytt-radio og TV, i underholdningsavdelingen og i helsemagasinene Helsestudio og Helserefleks. Jobbskiftet ble avgjort av det spennende tilbudet om å bygge opp og lede Dagens Medisin. Nå er hun ikke lenger sikker på om NRK har et helseprogram:

### NRK Puls: Feelgood

– NRK Puls er blitt et feelgood program eller et livsstilsmagasin, sier hun; – Det er for så vidt ikke noe galt i det. Men jeg er overrasket over at NRK ikke satser mer på helse innen nyhetsjournalistikken.

Folge etterlyser en satsing på helsejournalistikk, som hun omtaler som et stebarn i pressen. Hun tror at årsaken dels er manglende ressurser i redaksjonene, dels at terskelen for å «få på» gode helsesaker er ekstremt høy, for eksempel i tabloidene.

– Det er så synd at helsejournalistikk i så liten grad anses som et spesialfelt, sier hun.

– Bare det å følge med på hva som skjer innen helseforvaltningen er en stor oppgave. Det er eksempelvis utrolig krevende til enhver tid å ha oversikt over ulike råd og utvalg, hvem som har opprettet dem, hva som er mandatet, eksemplifiserer hun entusiastisk.

Samtidig mener hun at leger gjør klokt i å innse at et godt forhold til pressen på sikt kan være svært verdifullt.

– Leger og journalister kan ha stor glede av hverandre. Leger bruker pressen altfor lite, og burde reflektere over at det også finnes gode journalister og journalister som er imøtekommende og som gjerne vil lære.

### Teaser for Tidsskriftet?

Folge har ikke noe mål om å utkonkurrere Tidsskriftet, som utkommer like ofte.

– Vi er en nyhetsavis, de er et fagtidsskrift, sier hun.

En rekke nyhetsmedier er svært opptatt av å få tilgang til eksklusive nyheter. Folge liker ikke at en liknende tendens har gjort seg gjeldende blant medisinske tidsskrifter, inkludert Tidsskriftet.

– Tidsskriftet vil ikke publisere fagartikler dersom resultatene først har vært omtalt i Dagens Medisin eller i andre nyhetsmedier, sier Folge, og forteller om artikkelforfattere som har fått returnert manus som skulle publiseres i Tidsskriftet fordi de har latt seg intervjuet i Dagens Medisin. Selv har hun opplevd problemer med å lage reportasjer av samme grunn.

– Vi pleier å løse dette ved at vi referer fra et møte der vi er til stede, og så ber vi noen andre innen fagmiljøet om å kommentere på generelt grunnlag, sier Folge.

– Drømmen hadde jo vært at vi var en teaser til hva som kom i Tidsskriftet senere. At legene kunne lese en nyhet hos oss først, og så gå i dybden i Tidsskriftet. Det hadde jo vært perfekt! Ikke sant?

### Værøy og Røst

Når Folge får høre at Per Fugelli sammenlikner Dagens Medisin med Kirkeblad for Værøy og Røst, ler hun hjertelig. Og lenge.

– Det tar jeg som et kompliment, sier hun; – For det er jo der oppe han har lært alt han kan. Og kirkebladet er nok viktig for innbyggerne der, sier hun. Uten å høres ironisk ut.

– Og han er jo slik en velmenende mann som vil oss alle vel, legger hun til i korrekturen og ler.

– Så Dagens Medisin er ikke uviktig?

– Absolutt ikke!, sier Folge. Det forteller også leserne, de legene hun møter på kongresser og egne markedsundersøkelser.

### Følsomt tema

Årsaken til at Dagens Medisin er spekket med annonser for reseptbelagte legemidler, og ikke for velduftende hårshampoer, skyldes at avisen kun sendes til ansatte i helsevesenet. Men i lomma på legemiddelindustrien er Dagens Medisin slettes ikke:

– Annonseringer et av de mest følsomme temaene hos oss. Vi legger stor vekt på å opptre ryddig i all samhandling og kommunikasjon med legemiddelindustrien. De betaler for eksempel aldri for reiser, sier hun.

– Kriteriene for at vi skriver om et legemiddel er at det har nyhetens interesse ved at det er innovativt, inneholder nye virkestoffer eller at legemiddelet kan benyttes innen nye terapiområder, sier hun. Der vi sitter med kaffe fra termokanne i pappkrus og uten en eneste gild kulepenn i sikte, virker hun overbevisende.

Oppdager Folge en annonse for et preparat som omtales redaksjonelt et annet sted i samme nummer, er det rett ut for annonsen eller artikkelen. Og i temabilagene får annonsøren kun vite hva temaet vil være; eksempelvis lungelidelser, men ikke hva artiklene vil handle om. – Disse etiske utfordringene er gjenstand for en kontinuerlig debatt i avisen og slik må det være, sier Folge og forteller uoppfordret at det er et foto fra legemiddelindustrien som pryder forsiden av det siste bilaget (om muskel- og skjelettlidelser, red anm.):

– Dette bilder har vi kjøpt. Og det forteller vi leseren, sier hun.

Men det ble omtalt i bransjeavisen Kampanje (5), da Dagens Medisin nylig kjørte et eget innstikk, finansiert av industrien. I et innstikk står annonsøren for

tekst og fotos, samt annonser, og det er ikke alltid like lett å skjønne hva som er hva.

– Vi var tungt inne og satte krav til layout, merking av innstikket, fargebruk og utformingen. Det var viktig at det kom klart fram at det ikke var et redaksjonelt produkt.

Om innstikket, i april 2006, som var et prøveprosjekt, vil følges av flere, avhenger av om hun får flere forespørsler. – Vi vil vurdere hver enkelt forespørsel for seg, sier hun. For øvrig redigerer hun etter Redaktørplakaten.

### Kritisk til billige råd

Folge tar opp rollen Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten (Kunnskaps-senteret) har når det gjelder å legge premisser for myndighetenes valg av råd og retningslinjer overfor helsetjenesten. For myndighetene har et overordnet mål om å redusere samfunnets kostnader knyttet til legemiddelbruk.

– Jeg venter spent på den dagen da Kunnskaps-senteret kommer med råd om å benytte et kostbart legemiddel og ikke det rimeligste, sier Folge.

Over skrivepulten har Lottelise Folge en VG-forside i glass og ramme, med bilde av daværende kringkastingssjef Einar Førde og seg selv ansikt til ansikt. Over hele forsiden står det: FORRÆDERI – og classeskille i NRK. Det er Folge som siteres, ikke Førde. Hun var forbannet på Førde. VG benyttet selvsagt det adjektivet som hun ba dem om ikke å benytte.

– Det tok litt tid, et par år, før jeg turte å pakke opp det bildet. I NRK var det nemlig litt mer rom for selvdigging. Men jeg har det for å minne meg om at en sak alltid har minst to sider; min, din, og den rette. Og at jeg skal gå fram med verdighet både overfor mine ansatte og i journalistikken, sier sjefredaktøren, før hun ertende, etter å ha sett på klokka, tre timer etter at vi kom, stiller nok et spørsmål; – du, skal vi begynne intervjuet nå, eller? Ha, ha, ha!

### Noter og referanser:

1. Folge L. Mehmtsaken – en seier for pressen? (Gjesteskribent). Tidsskr Nor Lægefören 2006; 126: 876.
2. «... kan det noen kvelder sige en tett tåke inn i de store deskrommene, særlig hvis det var drap eller voldtekssaker som skulle vokse seg fram til en plakart på løssalgsmarkedet «...» I mange år har jeg tenkt på dette som «blodtåka», ...» Steinar Hansson i Arbeiderbladet 10.1.1995, i følge Språknytt 1995/1 (www.sprakrad.no).
3. Debatten som oppstod i kjølvannet av forfatteren Jostein Gaarders kronikk om staten Israel i Aftenposten, 5.8.2006, med tittelen «Guds utvalgte folk».
4. Debatten om ytringsfrihet som oppstod etter at Jyllands-posten 30.09.2005, og senere Magazinet i Norge, trykket karikaturtegninger av profeten Muhammed (no.wikipedia.org).
5. Fossbakken E. Potent innstikk-debut for Dagens Medisin. 10.04.06. (www.kampanje.com).



## Hva synes du om Dagens Medisin?

Per Helge Måseide  
Mette Ryan



Per Fugelli, professor i sosialmedisin ved Universitetet i Oslo

Modig og morsomt. Gleder meg til hvert nummer, nesten like mye som til Kirkeblad for Værøy og Røst.



Ellen Schlichting, avdelingsoverlege ved Gastrokirurgisk avdeling, Ullevål universitetssykehus

Dagens Medisin har mange interessante og godt oppdaterte artikler som jeg leser med stor interesse, men jeg synes det er en ulempe at det er så mye reklame.



Petter Schou, fylkeslege i Oslo og Akershus

Dagens Medisin er en pyntelig publikasjon, både i form og innhold, som jeg likevel merker at jeg studerer med interesse. Litt mer dybde og «snert» hadde bare vært et pluss.

# Pilotbydeler for NAV i Oslo

Henning Mørland

**Journalen har møtt bydelsdirektør Knut Egger i Bydel Sagene som sammen med Bydel Nordre Aker, er pilotbydel for NAV i Oslo kommune.**

**– Hva betyr pilotbydeler?**

– Disse to bydelene er de første som innfører NAV-reformen i Oslo kommune. Pilotperioden er kort, fra oktober 2006 til april 2007. Dette er ikke et prosjekt som skal evalueres etterpå, men kan heller betraktes som den første innfasingen i Oslo. NAV-reformen er vedtatt av Stortinget og skal innføres i alle kommuner og bydeler innen 2010. Når det er sagt, er hensikten med en pilotperiode at en vil gjøre erfaringer som kan komme andre bydeler til gode. Dette gjelder tekniske løsninger med hensyn til data og telefoni, og ikke minst opplæring, organisering og kulturbygging.

**– Det vil fortsatt være forskjellige enheter innen NAV?**

– Ja, lover og fullmakter er ikke endret. I hovedtrekk vil det fortsatt være staten som har ansvar for trygdeytelser og arbeidstiltak, mens kommunene har ansvar etter lov om sosiale tjenester. Enkelte store kommuner og bydeler har imidlertid hatt ansvar for enkelte arbeidstiltak, særlig overfor brukere med ulike funksjonshemninger. Dette gjelder fire bydeler i Oslo som har hatt utviklingsentre eller servicekontor. Bydel Sagene er den eneste av pilotene som har hatt et slikt kommunalt arbeidskontor, og vi ser utfordringer i å videreutvikle dette tilbudet innenfor NAV.

**– Hva er gjort konkret i Bydel Sagene?**

– Det er etablert en lokal samarbeidsgruppe med deltakelse fra bydelsdirektør, helse- og sosialsjef, samt leder fra lokalt trygdekontor og Aetat. Byrådsavdelingen er også representert. Det er innleid nye lokaler i Thorvald Meyers gate 9, hvor bydelens samlede sosiale tjenester flyttet inn før sommeren. Her er det etablert et nytt felles mottak. Trygd og Aetat flytter inn i

lokalene nå i september-oktober. Det nye mottaket har blitt godt mottatt.

**– Har det vært en del utfordringer allerede?**

– Det har det. I tillegg til det praktiske rundt flytting av kontorer og tekniske løsninger, er det også klare organisasjonsmessige utfordringer. De ansatte i NAV vil ha to arbeidsgivere, stat og kommune, som har litt forskjellige arbeidsvilkår og ansettelsesforhold. I vår modell skal det være en statlig og en kommunal leder. Her er det viktig at det etableres et godt samarbeid, og at det unngås intern uenighet.

**– og når det gjelder forholdet til brukerne?**

– Mottaksfunksjonen blir svært viktig. Denne skal bemannes av personer fra alle etater, og kompetanseheving er svært viktig. Vi har fått på plass en daglig driftsleder i mottaket som vil ha en viktig koordinerende funksjon. Målsettingen er at mest mulig av saksbehandlingen skal være i front, og det er viktig at brukerne ikke opplever å bli sendt fra kontor til kontor internt, avslutter bydelsdirektør Knut Egger.

## Hva er NAV?

1. juli 2006 ble Trygdeetaten og Aetat lagt ned og erstattet av en ny arbeids- og velferdsetat.

Innen 2010 skal det etableres egne arbeids- og velferdskontor i hver kommune hvor sosialtjenesten og den nye statsetaten har samordnet sitt tjenestetilbud. Den nye statsetaten vil, i partnerskap med kommunenes sosialtjeneste, utgjøre den nye arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette er en av de største forvaltningsreformene i norsk historie. NAV-reformen omfatter over 17.000 ansatte, forvaltningen av 270 milliarder kroner og har halvparten av befolkningen som brukere.

### Hovedmålene med NAV-reformen er:

- Flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad
- Tjenester som er enklere for brukerne og tilpasset deres behov
- En helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning

## Uklar rolle for legene innenfor NAV

Hvilken rolle legene er tiltenkt innenfor NAV, var tema for professor Dag Bruusgaards innledning på Oslo legeforenings temamøte for sommeren 2006. Bruusgaard påpekte at legenes rolle foreløpig hadde vært lite omtalt i NAV-arbeidet, og at det først nå, på terskelen til innføringen virket som om spørsmålsstillingen var kommet opp. Samtidig reiste Bruusgaard spørsmålet om hvilken rolle vi ønsker oss.

Bruusgaard redegjorde for styrken ved ordningen med rådgivende leger, som et redskap for å sikre en rettferdig og hensiktsmessig fordeling av velferdsgoder. Rådgivning med hensyn til diagnostisering, behandling, attføring eller varige trygdeytelser utgjør ofte vanskelige problemstillinger. Legene er sentral portvaktfunksjon, og selv om dette bare er en del av oppgaven, er det denne delen det har vært mest fokus på.

Bruusgaard ga uttrykk for at han var blitt mer usikker på om legene burde ha portvaktrollen. Han viste til Danmark hvor legenes rolle som portvoktere var blitt betydelig nedtonet, og hvor en ressursprofil med 12 elementer ble vektlagt i vurderingen av velferdsgoder. Helse var et av disse elementene, og med sosial kompetanse, utdanning, bolig og økonomi som eksempler på andre elementer. Selv om portvaktfunksjonen kanskje bør nedtones, vil det være behov for medisinsk ekspertise innenfor NAV på felt som rehabilitering, sosialmedisin og rusomsorg, understreket Bruusgaard.

### Se referat fra møtet:

[http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA\\_LT.VisSeksjon?vp\\_SEKS\\_ID=1408870](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=1408870)



MEDINOR

# ↓ CRYOALFA

NY – ENKEL – EFFEKTIV – ØKONOMISK

- Kan benyttes på mange ulike hudendringer
- Enkel og sikker å betjene
- Behandlingstid, 2-15 sek.
- Smertefritt, egner seg derfor også til barn
- Liten og hendig - praktisk design som en penn
- Etter én behandling forsvinner de fleste symptomer
- Skader ikke biologiske funksjoner og struktur ved riktig bruk
- Lav kostnad per behandling



Les mer om CryoAlfa på vår nye hjemmeside: [www.medinor.no](http://www.medinor.no)

Kontakt oss for demonstrasjon!

Tlf. 22 07 65 50

Fax. 22 07 65 05



## Kommentar

# Stor forhandlingsaktivitet

Arne Refsum

Etter fjorårets noe kaotiske situasjon hvor forhandlingene mellom NAVO og Legeforeningen, for sykehuslegene ved de offentlige sykehusene, hadde trukket ut i 18 måneder, har årets forhandlinger forløpt raskere, om ikke greiere.

For Akademikerne Stat førte oppgjøret til konflikt, og etter hvert lønnsnemnd. Forhandlingene med NAVO fikk ett overraskende resultat, da alt kom i sentralt oppgjør, og ikke noe lokalt. Legeforeningen hadde kun krevd sentralt oppgjør for Ylf-gruppen, og regnet med nok et lokalt

oppgjør for overlegegruppen. Det er ingen hemmelighet at mange tillitsvalgte og medlemmer er svært skeptiske til denne forhandlingsmodellen, men ved at oppgjøret fikk forannevnte avslutning, fikk vi ikke prøvd om arbeidsgiverne var villige til å føre reelle forhandlinger lokalt.

Les om resultatene av årets forhandlinger på <http://www.legeforeningen.no/oslo>

## ...i forbifarten!

Mette Ryan

# Bente Kristin Johansen



Foto: Lisbet Kongsvik

Født 1960

### Utdanning

Grunnfag psykologi, filosofi og pedagogikk  
Master of Management  
Cand.med. UiO 1990  
Spesialist i gynekologi og obstetrik

### Tidligere praksis

Turnus ved Larvik sykehus og distriktstjeneste i Tromsø by  
Allmennpraksis i Drammen og Tromsø  
Assistentlege ved Kvinneklinikken, Buskerud Sentralsykehus og Kvinnesenteret UUS  
Forsker ved Stiftelse for helsetjenesteforskning HELTEF

### Tillitsverv

Styremedlem i Ylf fra 1996 og Ylf-leder fra 2000 til 2002  
Landsstyredelegat for Oslo legeforening fra 2003-2005

opp. Det er viktig at Helsetilsynet i større grad konsentrerer seg om overordnede saker av prinsipiell karakter.

### – Hvordan er det å granske dine kolleger?

– Vi driver tilsyn og ikke bevoktning. Min rolle er ikke å granske kolleger eller lete etter feil og mangler hos enkeltpersoner. Helsepersonell gjør generelt en solid og god jobb, men det kan svikte fordi systemene og rammene ikke er gode nok. Medisin er et fag der skjønn og vurdering veier tungt, men fakta i form av oppsummert kunnskap og internasjonale retningslinjer må benyttes. I Helsetilsynet bør vi bevege oss forsiktig siden vi er i grenselandet mellom skjønn og fakta.

### – Hva mener du Oslo legeforening bør ta tak i for medlemmene?

– De store helsereformene som er innført de siste årene, har gjort noe med hverdagen vår, og jeg tror det er tøffere å være lege nå. Det er ofte manglende åpenhet på avdelingene, og det er vanskeligere å melde fra om det som ikke er bra. Oslo legeforening bør ha bedre kontakt med medlemmene på arbeidsplassen, være tidlig ute og aktivt fange opp de problemene som produksjonspress medfører – før det blir uforsvarlig. Problemene må deretter raskt fremmes for Legeforeningen og formidles til samfunnet.

Bente har nylig begynt i jobb som seniorrådgiver i Helseavdelingen hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus og arbeider hovedsakelig med tilsynssaker og pasientrettigheter. Hun var en markant leder av Yngre legers forening og kjenner Legeforeningen fra innsiden. Erfaringene herfra kommer godt med i den nye jobben når det gjelder helsepolitikk og arbeidet med faglige og juridiske saker. Hva hun gjør i fritiden er ikke vanskelig å tenke seg når hun har datteren Frida som snart er tre år. Friluftsliv og naturopplevelser sammen med henne kommer i første rekke.

– Hvorfor byttet du fra jobb i sykehus til jobb hos Fylkeslegen?

– En kollega anbefalte meg å jobbe med tilsynsvirksomhet, og siden behovet for en mer regelmessig arbeidstid meldte seg etter at jeg fikk barn, var ikke valget vanskelig. Det føles litt rart å komme fra en aktiv spesialitet til å sitte stille på et kontor, men jeg trives godt med mine nye arbeidsoppgaver som er en blanding av forskning, etterforskning og skjønn.

### – Hvilke tanker har du om Helsetilsynets rolle i samfunnet?

– Det må tydeliggjøres at Helsetilsynets oppgave er å påse at helsetjenestene er gode nok. Med noen unntak beror feil og uhell i helsevesenet ofte på systemsvikt som Helsetilsynet er opptatt av å fange