

# FORUM FOR YNGRE LEGER

Nr. 1  
februar  
2014

MAGASIN FOR YNGRE LEGERES FORENING



## Hva gjør en tillitsvalgt?

side 9-14

JUS- OG ARBEIDSLIVAVDELINGEN  
Side 15

FERIE  
Side 17-20

...OG HVA GJØR VERNEOMBUDET?  
Side 22-23

INTERVJUET: HELSEMINISTER BENT HØIE  
Side 25-27

# FØLG YLF

på facebook: [www.facebook.com/yngreleger](http://www.facebook.com/yngreleger)



og på twitter @YngreLeger

Nr. 1, februar 2014

## Forum for yngre leger

Medlemsbladet for Yngre legers forening. Magasinet setter søkelys på helsepolitikk, fagpolitikk og yrkesetiske spørsmål og bringer stoff om turnustjenesten, spesialiseringen og stipendiattjenesten.

Vi ønsker å ha en utviklende dialog og inviterer våre lesere til å komme med synspunkter.

Ylfs styre er ansvarlig utgiver.

### Redaktør

Hanne Støre Valeur  
hannevaleur@gmail.com

### Layout

Stian Wendelborg  
stianwendelborg.com

### Annonser

Media-Aa Marketing  
Postboks 240, 1401 Ski  
T: 64 87 67 90/900 43 282  
arne@aamedia.no

### Design

torfinn.offernes.com

### Trykk

07 Gruppen

### Øvrige bidragsyttere

Thomas Husby  
Christian Qvigstad

Illustrasjon forside:  
Istockphoto/GlobalP

Redaksjonen avsluttet:  
16. februar 2014

Dødlinje for nummer 2 i 2014:  
21. mars 2014

LEDER

## Legers arbeidstid

Denne våren kommer Ylf og Legeforeningen til å bruke mye av sin tid på hovedoppgjøret. Hele overenskomsten vår med Spekter skal reforhandles. Legers arbeidstid kommer til å bli et hovedtema. Arbeidsgiversiden ønsker at sykehusene skal holdes åpne lenger enn det som er vanlig i dag. Spekter har allerede vært ute i media og sagt at legens tariffavtale (overenskomstens del A2) er den største hindringen for kveldsåpne sykehus.

Dette er en framstilling som krever korrigerings! Faktum er: De unntakene vi har fra arbeidsmiljøloven (vernebestemmelsene) er de videste arbeidstidsunntakene i sykehusene. Dette er også slått fast av Arbeidstilsynet. Legenes arbeidstidsordninger er de mest fleksible i sykehusene i dag. Det er fullt mulig å sørge for kveldsåpne sykehus innenfor det avtaleverket vi har nå. Hovedargumentet for lengre åpningstider er økt kapasitet og behov for å redusere ventelister. Her har sykehusene mye å gå på ved å organisere seg smartere. I Helse Vest avbestilles 80 000 poliklinikktimer i løpet av året. Hva med å organisere seg på en mer brukerorientert måte? Legenes arbeidstid strekker seg frem til klokken 17, lengre på flere sykehus. Vi vet at dagtidsaktiviteten stenges ned lenge før det. Vi vet også at flere og flere kveldspoliklinikktilbud legges ned. Legene ønsker å stille opp, men arbeidsgiver avviker det ene tilbudet etter det andre. Arbeidsgiver begynner i feil ende. Hva med å starte med samarbeid om gode lokale løsninger og ikke enkle overstyrende sentrale grep? God og effektiv kapasitetsutnyttelse bygges best ved samarbeid, ikke ved styring. Legene vil bidra, det vet vi! Avtaleverket vårt har utviklet seg lite de siste årene, og vi har også store behov for endringer. Rettigheter knyttet til fag- og kompetanseutvikling må utvikles. Ikke minst må vi adressere den økende arbeidsbelastningen mange leger nå opplever i hverdagen sin.

De fleste har nok fått med seg at debatten om reservasjonsmuligheter raser. Ylf skal delta i denne debatten. Våre arenaer er først og fremst høringsprosessene i Legeforeningen på lovforslaget fra regjeringen og eventuelt i forbindelse med Landsstyresak om temaet. Vi ønsker å forankre prosessen i medlemsmassen og sender derfor ut en spørreundersøkelse om temaet. Dette er en fremgangsmåte som ikke er vanlig hos oss, men denne saken er spesiell og vi gjør derfor ekstra tiltak for å holde prosessen åpen.



Johan Torgersen  
Leder

[johan.torgersen@legeforeningen.no](mailto:johan.torgersen@legeforeningen.no)

# Ylf-kalenderen I/2014

## 2014

### Desember

- 2. Møte i Helsedirektoratets spesialitetsstruktur
- 4. Møte i Helse- og omsorgsdepartementet om oppgaveglidning
- 5. Møte i spesialitetsrådet
- 7.-12. Leder og nestleder deltar på konferanse om pasientsikkerhet, Orlando, USA
- 13. Styremøte Ylf med juleavslutning
- 18. Møte i forhandlingsutvalg Spekter
- 18. Møte med helseminister Bent Høie

### Januar

- 7. Leder tilstede ved helseminister Bent Høies årlige sykehustale
- 8. Styremøte Ylf
- 9. Tillitsvalgtkurs og medlemsmøte i Stavanger
- 13. Møte i Legeforeningens prosjekt om spesialitetsstruktur
- 15.-16. Legeforeningens lederseminar
- 20. Møte hos Spekter om streikesituasjonen i sykehusene
- 22. Møte i Akademikerne helse
- 22. Møte i forhandlingsutvalg Spekter
- 27. Medlemsmøte i Molde
- 27. Turnusmøte NTNU
- 31. Møte med direktøren i Helsetilsynet

### Februar

- 11. Møte i Spesialitetsrådet
- 11. Møte med Helse- og omsorgskomiteen
- 12. Møte i Forhandlingsutvalg Spekter
- 25. Styremøte Ylf
- 26. Møte i Akademikerne Helse
- 27. Turnusrådmøte
- 28. Møte i Forhandlingsutvalg KS/Oslo

### Mars

- 4. Erfaringsmøte med Spekter om ny turnustjeneste
- 6.-7. Lokalt tillitsvalgtkurs i Bergen
- 14. Møte i forhandlingsutvalg Spekter
- 24. Styremøte Ylf
- 25.-27. Vårkurs, årsmøteseminar og årsmøte Ylf

### Yngre legers forening

Yngre legers forening organiserer leger i spesialisering, turnusleger, leger i verneplikt og stipendiater. Yngre legers forening er en del av Den norske legeforening.

#### Ylfs sekretariat

Kristin Krogvold, sekretariatsleder  
kristin.krogvold@legeforeningen.no

Jon Ole Whist, rådgiver  
jon.ole.whist@legeforeningen.no

Charlotte Nielsen, konsulent  
charlotte.nielsen@legeforeningen.no

#### Styret

Johan Torgersen, leder  
johan.torgersen@legeforeningen.no

Marit Halonen Christiansen, nestleder  
marit.h.christiansen@gmail.com

Anja Fog Heen  
anjaheen@gmail.com

Marie Skontorp  
marieskontorp@gmail.com

Ruth Foseide Flenning  
rutfth@hotmail.com

Heidi Johanne Espvik  
heidi.johanne.espvik@ahus.no

Tilde Broch Østborg  
tilde.ostborg@gmail.com

Jens Kristian Lind-Larsen  
jens.lindlarsen@gmail.com

### INNHOOLD

#### HVA GJØR EN TILLITSVALGT?

De tillitsvalgte er grunnsteinene i Legeforeningen og Ylf. Vi er avhengige av å ha dyktige og engasjerte tillitsvalgte i alle ledd i organisasjonen. Les mer om hva de tillitsvalgte gjør og hvilke rettigheter de har på [side 9-14](#). Kanskje kan tillitsvalgtoppgaven være noe for deg?

#### VERNEOMBUD – NYTTIG OGSÅ FOR LEGER

Leger er en høyrisikogrupper når det gjelder fare for å ta skade av yrket sitt. Verneombudet skal sørge for at helse, miljø og sikkerhet ivaretas på arbeidsplassen, også for legene. Verneombud og lege Thomas Husby forteller mer på [side 21-23](#).

#### LEGEFORENINGENS JUS- OG ARBEIDSLIVAVDELING

Legeforeningen har et stort sekretariat som skal ivareta medlemmenes behov og interesser. Bli bedre kjent med Jus- og arbeidslivavdelingen på [side 15](#).

#### INTERVJUET: HELSEMINISTER BENT HØIE

Forums utsendte fikk skravle med helseminister Bent Høie en hel halvtime! Les intervjuet på [side 25-28](#).

#### BILAGET: FERIE

iSommerferien er like rundt hjørnet, eller hvert fall ikke flere hjørner unna enn at den snart må planlegges. Ylfs feriebilag oppsummerer dine rettigheter og plikter når det gjelder ferieavvikling. [Side 17-20](#).

#### DESSUTEN

03 Leder: Arbeidstid

04 Ylf-kalenderen

08 Legeforeningens stipendiater og priser

16 Debatt: Reservasjonsrett

24 Mitt funn: Erik Torkildsen

29 Yngre leger leser: Hundre åringen som hoppet ut av vinduet

30-31 Idealisten: Mari Jetlund

32 Kommentert fra klinikken

33 Redaktørens hjørne

34 Riskhospitalet





# Legeforeningens stipender og priser

## STUDIE- OG REISESTIPEND TIL YNGRE INDREMEDISINERE

Ved en testamentarisk gave fra overlege Carl Musæus Aarsvold er det opprettet et fond som bærer donators mors navn, Caroline Musæus Aarsvolds fond. Fondet disponeres av Den norske legeforening. Av fondets avkastning utdeles det hvert år to stipend, som studie- og reisestipend til to yngre norske indremedisinere. Kandidater som er under 40 år, har invitasjon og et definert mål for forskningsopphold ved en utenlandsk institusjon vil bli prioritert. Hvert stipend er på kr 90 000. En komité oppnevnt av Den norske legeforenings sentralstyre behandler innkomne søknader og avgir innstilling til sentralstyret. Stipendutdelingen finner sted under Legeforeningens landsstyremøte i juni. I søknad om tildeling av stipend fra fondet bes oppgitt, foruten vanlige personalia, kliniske, vitenskapelige og andre relevante meritter, samt hva stipendet tenkes anvendt til. Rapport for hvordan midlene er blitt benyttet skal sendes Legeforeningen senest to år etter tildelingen. Søknad med vedlegg sendes innen 7. mars 2014 til legeforeningen@legeforeningen.no. Søknaden merkes Caroline Musæus Aarsvolds fond v/Anne Sofie Torp. Søknader som sendes etter søknadsfristen vil ikke bli vurdert.

## PRIS TIL FREMME AV KVINNELIGE LEGERS VITENSKAPELIGE INNSATS

Den norske legeforening utlyser pris til fremme av kvinnelige legers vitenskapelige innsats. Marie Spångberg-prisen er opprettet av landsstyret i forbindelse med 100-årsjubileet i 1993 for den første kvinnelige lege, Marie Spångberg. Formålet med prisen er å stimulere kvinnelige legers vitenskapelige innsats. Prisen er på kr 30 000 (inkludert ev. arbeidsgiveravgift). Prisen kan tildeles kvinnelige leger for den mest verdifulle vitenskapelige originalartikkel i norsk eller internasjonalt tidsskrift. Artikkelen skal være publisert i 2012. Den som får prisen skal enten være eneforfatter eller førsteforfatter.

Søknad kan sendes på egne vegne eller på vegne av andre kandidater. En komité oppnevnt av Den norske legeforenings sentralstyre behandler innkomne søknader og avgir innstilling til sentralstyret. Prisutdelingen finner sted på Legeforeningens landsstyremøte i juni. Artikler som ønskes vurdert for pristildeling sendes innen 7. mars 2014 til legeforeningen@legeforeningen.no. Søknaden merkes Marie Spångberg-prisen v/Anne Sofie Torp. Søknader som sendes etter søknadsfristen vil ikke bli vurdert.

## TO KVALITETSPRISER FRA LEGEFORENINGEN

Den norske legeforenings kvalitetspriser skal stimulere til kvalitetsarbeid i helsetjenesten. Det utlyses to priser, en innenfor primærhelsetjenesten og en innenfor spesialisthelsetjenesten. Hver pris er på kr 50 000 (inkludert ev. arbeidsgiveravgift). Prisene tildeles for arbeid med formål å heve kvaliteten på tjenestene, og med vekt på pasientfokus. Både arbeidets resultater og den prosessen som har ledet frem til dem, vil være viktige når det gjelder bedømmelsen.

- Prisen kan tildeles enkeltleger eller samarbeidende grupper der også leger har deltatt i arbeidet.
- Det er ønskelig at arbeidets resultater medfører pasientopplevde forbedringer.
- Arbeidet bør fortrinnsvis være nyskapende.
- Anerkjente prinsipper og verktøy innen kvalitetstenkning og -forbedring bør være anvendt.
- Arbeidet bør være avsluttet eller ev. publisert i løpet av de to siste årene.

Søknad kan sendes på egne vegne eller på vegne av andre kandidater. En komité oppnevnt av Den norske legeforenings sentralstyre behandler søknadene og avgir innstilling til sentralstyret. Prisutdelingen finner sted på Legeforeningens landsstyremøte i juni. Søknad med vedlagt dokumentasjon sendes innen 7. mars 2014 til legeforeningen@legeforeningen.no. Søknader merkes henholdsvis Kvalitetspris primærhelsetjeneste og Kvalitetspris spesialisthelsetjeneste v/Anne Sofie Torp. Søknader som sendes etter søknadsfristen vil ikke bli vurdert.

# Tillitsvalgt – hvorfor det?

Kjære leser og Ylf'er. Skal du også bli tillitsvalgt? Hvorfor ikke?

**E**tter morgenmøtet satt en gruppe yngre leger igjen rundt bordet. Påfallende stille og trykkende stemning. Bekymrede ansiktsuttrykk og unnvikende blikk. Den avtroppende tillitsvalgte tok ordet – de andre lyttet. Det ble stille og alle så på hverandre. Hvem sin tur å ta stafettpinnen? «Hvilke oppgaver?», «Jeg kan ikke noe om dette...», «Mye jobb?» Stafettpinnen gikk endelig videre – de sa den utpekte var ryddig og engasjert.

Unik valgprosess? Nepe. Valg på mail? Ofte.

Kampen for tillitsvervene hører vi om i politikken og høyere organisasjonsledd, men på grasrotnivå er dessverre tillitsvalgtrollen ofte utfordrende å få besatt. Hvorfor det?

Påstand; Det er både spennende og givende å være tillitsvalgt. En representant for flere enn kun seg selv. Den tillitsvalgte får medvirke og påvirke egen arbeidsplass og arbeidsmiljø, bistå kollegaer og bygge nettverk – utover kun å være ansatt.

Er den tillitsvalgte *altruistisk* (def: *moralsk innstilling som setter hensynet til andres vel foran den handlendes egen nytte*)? Nei – både den valgte og velgerne får mye igjen av engasjementet.

OK – hvorfor tillitsvalgt og hvorfor skal du vurdere oppgaven neste gang stafettpinnen ligger på gulvet? Skal du tenke: «Den norske arbeidslivsmodellen er bygget opp av trepartssamarbeidet; arbeidsgiver, arbeidstaker og myndigheter» – tja, ikke bli tillitsvalgt av den grunn. Tenk heller;

**Du skal bli tillitsvalgt fordi det er spennende, interessant og utfordrende – utover jobben som lege og ansatt.**

Som tillitsvalgt har du tillit til å tale fellesskapets sak. Du får uttale deg på vegne av en større gruppe og ikke kun i egen person. Du kan ta med deg klagingen fra kantina til arbeidsgiver og beskrive virkeligheten slik den oppfattes på gulvet.

Som tillitsvalgt blir du invitert til ansettelsesprosesser og bidra ved omorganisering. Du får anledning til å si ifra når det betyr noe – ikke alltid med stort resultat (desverre), men likevel med reell påvirkning på egen arbeidsplass.

Ikke nok kunnskaper om avtaleverket; A2 og B-del? Det kommer etter hvert. Begge «delene» er relativt kortfattede, og når det oppstår uenighet om tolkingen (arbeidsgiver leser jo ikke alltid det samme som oss), kan man ringe en venn (kollega tillitsvalgt, hoved-/foretakstillitsvalg eller Avdeling for Jus og Arbeidsliv i Legeforeningen) for gode råd. Ingen tillitsvalgte i Legeforeningen skal føle seg alene om de store avgjørelsene.

FRA FORENINGEN



Jens Lind-Larsen

jens.lindlarsen@gmail.com



FOTO: ISTOCKPHOTO.COM/GLOBALP

Som tillitsvalgt i Legeforeningen vil du få tilbud om kurs. Ylf arrangerer høst- og vårkurs der sentrale tema presenteres og debatteres. Du treffer likesinnede og uenige til gode diskusjoner, tar hjem tips til endring/problemløsning og ser at vi er et stort fellesskap.

Husk at du også finner mye nyttig info på hjemmesiden vår: [www.ylf.no](http://www.ylf.no). Her ligger relevante bilag og saker som kan hjelpe deg å finne ut hva vi mener og jobber for.

Så, hvorfor skal du bli tillitsvalgt for dine høyst respekterte, høyt utdannede og sterkt menende kollegaer? Du leser «Forum for yngre leger» fordi du er interessert i din egen arbeidssituasjon, dine rettigheter og muligheter som lege og arbeidstaker. Likeså skal du vurdere å bli tillitsvalgt for å få gjennomslag for nettopp dette på kollektivt nivå.

Vær den som stiller opp og påvirker – da beriker du egen kunnskap langt utover den medisinske behandlingen du likevel gradvis tilegner deg.

**Ta ansvar for fellesskapet - bli tillitsvalgt!**



Kristin Krogvold

kristin.krogvold@legeforingen.no

# Tillitsvalgtes rettigheter og plikter

I denne artikkelen skal vi beskrive hvilke oppgaver, rettigheter og plikter de tillitsvalgte har.

De tillitsvalgte har en sentral rolle i Legeföreningen. Medlemmene kan søke råd og veiledning hos tillitsvalgte og vite at deres interesser blir ivarettatt i dialogen med arbeidsgiver, samtidig som de tillitsvalgte gir Ylf og Legeföreningen viktig kunnskap om medlemmenes arbeidshverdag og om hvor «skoen trykker». Denne informasjonen er viktig for at de sentrale tillitsvalgte og de ansatte i Legeföreningens sekretariat skal kunne gjøre en god jobb.

## Begrepet «tillitsvalgt»

Begrepet «tillitsvalgt» brukes både om den som er valgt til å utføre en funksjon for sin organisasjon og den som er valgt av medlemmene for å ivareta de oppgaver som fremgår av en hovedavtalen\* mellom fagforeningen og arbeidsgiveren. Begge oppgaver, både innenfor organisasjonen og etter hovedavtalen, kan kreve stor arbeidsinnsats. I denne artikkelen vil det fokuseres på den tillitsvalgte som er valgt av medlemmene for å ivareta deres rettigheter slik de fremgår av hovedavtalen.

## Oppgaven som tillitsvalgt

Oppgaven som tillitsvalgt er todelt. Tillitsvalgte skal bistå og representere medlemmene og Ylf/Legeföreningen overfor arbeidsgiver, men skal også ivareta kontakten mellom medlemmene og Ylf/Legeföreningens organer.

Den som blir valgt som tillitsvalgt i en virksomhet har rett og plikt til å representere Den norske legeförening og medlemmene overfor arbeidsgiver. Medlemmene har krav på å kunne få hjelp fra de tillitsvalgte i dialogen med arbeidsgiver, samtidig som de i en rekke spørsmål er avskåret fra å opptre på egenhånd. Tillitsvalgte skal formidle informasjon mellom arbeidsgiver og medlemmer, og utføre oppgaver knyttet til de ansattes rett til medbestemmelse, bidra til tvisteløsning i forholdet mellom arbeidsgiver og medlemmene og søke å forebygge konflikter mellom medlemmene. Tillitsvalgte har på medlemmenes vegne rett til å gå inn i forhandlinger om lønns- og arbeidsvilkår, herunder inngå lokale avtaler. Det er ulovlig for medlemmene å inngå personlige arbeidsavtaler som er i strid med gjeldende tariffavtaler.

De tillitsvalgte skal påse at tariffavtaler blir oppfylt av arbeidsgiver og at medlemmene ikke opptre i strid med disse eller bryter fredsplikten\* som er etablert når det er inngått gyldige tariffavtaler\*. De tillitsvalgte skal tilstrebe samarbeid

fremfor strid og konfrontasjon. Tillitsvalgte skal også utøve medbestemmelse og samhandle med arbeidsgiver på vegne av medlemmene, for eksempel i forbindelse med organisering og omorganisering av virksomheten. Tillitsvalgtoppgavene er nærmere beskrevet i de hovedavtalene som er inngått mellom Legeföreningen og arbeidsgiverorganisasjonene, Legeföreningens lover, Ylfs lover, instruksjoner for tillitsvalgte og i regler for forhandlingsvirksomhet i Legeföreningen. Alle disse dokumentene vil du finne på Legeföreningen og Ylfs hjemmesider.

## Hovedavtalene

Hovedavtalene regulerer i det vesentlige forholdet mellom fagforeningene og forholdet mellom de tillitsvalgte og arbeidsgiver, og gjelder i hovedsak medbestemmelse og de rettighetene og pliktene som tillitsvalgte og arbeidsgiver har. Her konsentrerer vi oss om avtalen som gjelder i helseforetakene: hovedavtalen mellom Spekter og Akademikerne - Helse (som Legeföreningen er medlem i).

## Medbestemmelse, informasjon og samarbeid

Medbestemmelse kan utøves på ulike måter. Hovedavtalene skiller gjerne mellom informasjon, drøfting og forhandling. Mens det å informeres om noe, kun er å motta informasjon, gir drøftinger rett for tillitsvalgte til å presentere sine synspunkter – å bli hørt. Dersom arbeidsgiver og tillitsvalgte ikke blir enige, er det arbeidsgiver som bestemmer. Forhandlinger krever derimot enighet mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte.

Arbeidsmiljøloven kapittel 8 gir regler om arbeidsgivers plikt til å informere og å drøfte med tillitsvalgte. § 8-2 regulerer hva arbeidsgiver skal informere om og hva som skal drøftes, samt at dette skal skje på et *passende tidspunkt*. Informasjon og drøfting av forhold som er av særlig stor betydning for de ansatte (§ 8-2, nr 2 a) og b)), skal skje *så tidlig som mulig*.

Hovedavtalen i helseforetakene har i §§ 30, 31, 32 og 34 viktige regler om informasjon og drøftinger som utdypet og gir bedre rettigheter enn det som følger av arbeidsmiljøloven. Hovedavtalen mellom Virke og Legeföreningen (Parallellavtalen) har tilsvarende regler i §§ 9-2 til 9-4. Bestemmelsene angir hva som skal være tema for informasjon og drøftinger, som blant annet den økonomiske statusen og utviklingen i virksomheten, omlegginger som er viktige for de ansatte og deres arbeidsforhold og innsyn i regnskaper og økonomiske forhold. Det er

viktig å merke seg at også hovedavtalen bestemmer at arbeidsgiver *så tidlig som mulig* plikter å gi relevant informasjon og å drøfte med de tillitsvalgte. Det er en viktig forutsetning for at tillitsvalgte skal kunne utøve reell medbestemmelse i prosesser.

Det er viktig å tolke disse bestemmelsene i lys av hva som er partenes mål og intensjoner med å regulere dette. Dette angis for sykehusene i hovedavtalen §§ 28 og 29, for Virkesykehusene i Parallellavtalen § 9-1. Bestemmelsene angir blant annet at Spekter og Akademikerne (herunder Legeföreningen) er enige om at forholdet mellom ledelsen og ansatte skal være basert på tillit og gjensidig respekt mellom partene på alle nivåer. De etablerte samarbeidsordningene skal være hensiktsmessige og godt fungerende. Videre følger det at gjennom medinnflytelse og samarbeid skal de ansatte med sin erfaring og innsikt være med å skape økonomiske forutsetninger for virksomhetens fortsatte utvikling og for trygge og gode arbeidsforhold, bærekraftig utvikling for virksomhetene, et godt fungerende arbeidsmiljø og resultatoppnåelse til beste for så vel virksomheten som ansatte.

Disse formålsbetraktningene er viktige å bruke dersom arbeidsgiver ikke informerer eller unntar saker fra drøfting. Dersom de tillitsvalgte mener at reglene om informasjon og drøftinger er brutt, kan saken bringes inn for en tvistenemnd. Dette reguleres i hovedavtalen for helseforetakene § 33. Før tillitsvalgte følger de prosedyrer som der er angitt, må hun søke råd hos Legeföreningens sekretariat.

## Tillitsvalgtes rett til å utføre oppgavene sine

Det følger av hovedavtalen at de tillitsvalgte skal gis nødvendig tid til å utføre oppgavene sine. Med oppgaver menes det som følger av hovedavtalen og lovgivninger, og nødvendige møter med styrende organer i sin organisasjon i virksomheten. Tillitsvalgtarbeid skal gjøres uten trekk i lønn. For helseforetakene følger dette av hovedavtalens § 45, og i Virkesykehusene av Parallellavtalen § 6-5.

I noen helseforetak er det inngått såkalte frikjøpsavtaler mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte, der tillitsvalgte kan utføre tillitsvalgtoppgavene sine i en viss prosentandel av arbeidstiden, istedenfor de ordinære arbeidsoppgavene. Uavhengig av dette vil tillitsvalgte alltid ha krav på nødvendig tid til å utføre oppgavene sine. Det er en fordel at det inngås avtale om frikjøp, fordi avdelingen da vil få tilført midler fra helseforetaket sentralt, som kan benyttes til å sette inn ekstra personell.

Det er viktig å merke seg at ledelsen skal ha skriftlig melding med navn på den som er valgt som tillitsvalgt. Først når dette er gjort, får tillitsvalgte rettigheter og plikter etter hovedavtalen.

## Fri for tillitsvalgte og organisasjonstillitsvalgte

Tillitsvalgte og organisasjonstillitsvalgte kan ikke uten tvungende grunn nektes fri fra arbeidet for å delta i forhandlinger med Spekter eller møter i sentralstyret, styre eller landsstyre/

landsrådet i Akademikerne/Legeföreningen / Ylf. Når hovedavtalen § 52 bruker denne betegnelsen, betyr det at arbeidsgiver skal ha en svært god grunn for å motsette seg at tillitsvalgte får tjenestefri for å delta.

Tillitsvalgte har videre rett til inntil 12 dager tjenestefri med lønn for å delta på kurs for tillitsvalgte og organisasjonsfaglige kurs og konferanser som arrangeres av Akademikerne/ Legeföreningen/ Ylf. Tillitsvalgte kan også innenfor disse 12 dagene med tjenestefri, delta i faglige delagasjoner eller brukes som foreleser/ kursleder på organisasjonens kurs for tillitsvalgte. Forespørsler om fri fra arbeidet skal rettes til ledelsen så tidlig som mulig.

Også ansatte som ikke er tillitsvalgte har i visse tilfeller rett til å få fri med lønn til å delta på det samme som angitt over. I stedet for 12 fridager, slik de tillitsvalgte har, er grensen for disse seks dager. Dette kan være aktuelt for de som ønsker å engasjere seg i tillitsvalgtarbeid, men som enda ikke er tillitsvalgt. De ansattes rett til fri reguleres i hovedavtalen § 26.

For Virkesykehusene er dette regulert i parallellavtalen § 6-7. Bestemmelsen inneholder ikke begrensning i antall dager.

Tillitsvalgte er ofte også medlem i en spesialitetskomite. Overenskomsten mellom Spekter og Legeföreningen Del A 2 § 8.1 gir leger som er medlem i spesialitetskomiteer og lignende permisjon med full lønn etter oppsatt tjenesteplan i den grad det er nødvendig for å utføre vervet.

## Oppsigelse eller avskjed av tillitsvalget

Tillitsvalgte har et særskilt vern mot oppsigelse og avskjed i kraft av å være tillitsvalgt. I tillegg til at oppsigelsen må ha et saklig grunnlag, skal det legges vekt på den spesielle stillingen den tillitsvalgte har i virksomheten.

Hovedavtalene inneholder de grunnleggende spillereglene i arbeidslivet. Her finnes de generelle bestemmelsene om forhandlings- og samarbeidsforhold mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. I tillegg tar Hovedavtalen for seg de ansattes medbestemmelsesrett.

Fredsplikt innebærer at partene i arbeidslivet ikke har anledning til å iverksette arbeidskamp. Både arbeidstvistloven og hovedavtalene slår fast at det ikke er tillatt å streike i den perioden en tariffavtale gjelder (tariffperioden) for å oppnå endringer i tariffavtalen, eller fremme krav som har tilknytning til tariffavtalen.

En tariffavtale er en avtale mellom arbeidstakere og arbeidsgiver(e) om lønns- og arbeidsvilkår. Til forskjell fra individuelle arbeidsavtaler, er tariffavtaler kollektive avtaler (som binder flere arbeidstakere), og som i henhold til loven alltid inngås skriftlig. Som oftest skjer dette med en gruppe arbeidstakere gjennom arbeidstakerorganisasjon(er) på den ene side og arbeidsgiver/arbeidsgiverforening(er) på den annen side.





Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

# Vi spør en tillitsvalgt

Hva gjør man som tillitsvalgt? Vi har snakket med 4 tillitsvalgte på ulike nivåer i foreningen.

## Øyvind Haugen Lie

Foretakstillitsvalgt Sykehuset Innlandet, jobber som LIS ved medisinsk klinikk på Gjøvik

Hvordan ble du tillitsvalgt?

På barneskolen satt jeg i elevrådet, hentet melk og vasket tavle. Jeg ble på samme måte, og som så mange andre, valgt frivillig som avdelingstillitsvalgt da jeg var fersk LIS i avdelingen. I mellomtiden hadde jeg hatt et halvt øye på helsepolitikken og hva som rørte seg i Legeforeningen.

Hva er dine oppgaver som tillitsvalgt?

Som foretakstillitsvalgt er jeg bindeleddet mellom medlemmene og foreningen. I Sykehuset Innlandet har hvert enkelt sykehus sin egen hovedtillitsvalgt, og jeg står til umiddelbar disposisjon for dem i diskusjon om sak og formalia. Når behovet melder seg, er det jeg som tar kontakt med foreningens juridiske ekspertise.

Jeg er også foretaksledelsens kontaktperson inn mot medlemmene, og jeg stiller i møter med arbeidsgiver med regelmessighet og ved behov. Noen medlemmer henvender seg direkte til meg med problemer og spørsmål omkring engasjementet, arbeidsmiljø og -vilkår, og fag. Jeg forsøker da å svare personlig i den utstrekning jeg har kapasitet, og ellers henviser jeg dem til stedlig tillitsvalgt.

Hva er det viktigste du har oppnådd som tillitsvalgt?

Det er lett å fokusere på de store spørsmål som kommer opp i lokale forhandlinger, i Ylfs landsråd eller på Legeforeningens landsstyremøte. Sannheten er at de store, vanskelige sakene med gjentakelse har bydd på skuffelse, og jeg er da veldig takknemlig for all den hjelp jeg får fra sekretariatet og Ylf-styret. De store sakene må som regel vike i det individuelle medlemmets umiddelbare behov, og den prioriteringen synliggjør for meg hvor fokus i mitt verv skal ligge. Det viktigste jeg har oppnådd er dermed utvilsomt løsninger i de mange sakene jeg har fått

engasjere meg i med på vegne av medlemmer som har havnet i en fortvilet situasjon på arbeidsplassen.

Hva får du ut av å være tillitsvalgt?

Det gir meg mye arbeid, og det gir meg glede. Gjennom tillitsvalgtopplæringen har jeg tilegnet meg en god forståelse for hvordan helsevesenet lever og råder. Den kunnskapen gjør meg sterk i møtet med medlemmer og arbeidsgiver, og den gir meg forståelse for egen arbeidshverdag og fremtid. Gleden ved å få dele kunnskapen og å få bidra til gode løsninger på hverdagens små kriser er stor. Høyere verv kan fort medføre stor arbeidsmengde og høyt forventningspress. Gjennom det har jeg lært meg å prioritere og delegere. Det var sårt etterlengtede egenskaper.

Hva er ditt beste tillitsvalgtminne?

Med fare for å fremstå i overkant idealistisk, er den takknemligheten man møter etter å ha bidratt til en løsning for et fortvilet medlem ubetalelig. I tillitsvalgtfora som Landsråd og Landsstyremøte har jeg fått gode venner som jeg setter stor pris på, og som jeg deler mange gode minner med. Der møter jeg unge mennesker i lignende livssituasjon med lignende engasjement og faglig hunger. Diskusjonen går livlig, og kvelden er ikke sjelden hyggelig. Flere gode minner er forklarelig i vente.



## Anders H. Christensen

Hovedtillitsvalgt Drammen sykehus, jobber som lege i spesialisering på barneavdelingen

Hvordan ble du tillitsvalgt?

Jeg foreslo meg selv da den forrige tillitsvalgte ved barneavdelingen i Drammen trakk seg tilbake. Det ble heldigvis positivt mottatt. 2 år senere ble jeg vara for hovedtillitsvalgte, og fungerer nå som HTV i hennes svangerskapspermisjon.

Hva er dine oppgaver som tillitsvalgt?

Først og fremst å være bindeledd mellom «yngre leger» og ledelsen. I det daglige går mesteparten av tiden til å passe på at avdelingen opptrer ryddig rundt avvikling av nødvendige kurs, at turnuser er lovlige, og at ansettelse følger gjeldende regler. Som hovedtillitsvalgt blir man også involvert i budsjettarbeid og strategiplaner.

Hva er det viktigste du har oppnådd som tillitsvalgt?

Jeg har arbeidet for god dialog med ledelsen og blant annet sørget for at arbeidsturnusen til legene i spesialisering er lovlig, også ved avvikling av ferier.

Hva får du ut av å være tillitsvalgt?

Tillitsvalgte får god ledererfaring, godt innblikk i lover og avtaler som regulerer vår arbeidshverdag og innflytelse når viktige avgjørelser skal tas. Jeg har hatt gleden av å delta på flere av legeforeningens tillitsvalgtkurs og dermed blitt kjent med mange driftige kollegaer på kryss og tvers av helseforetak og spesialitet.

Hva er ditt beste tillitsvalgtminne?

Flere gode minner fra tillitsvalgtkursene, men jeg husker spesielt godt en sen og snever diskusjon som til slutt penslet seg inn mot seksuell dysfunksjon hos kvinner med diabetes. Et tema som tydeligvis får altfor lite oppmerksomhet. Håper det hjelper at jeg nevner det her.



## Guro Haugen Fossum

Klinikktilitsvalgt for Ylf i klinikk for kirurgi og nevrofag ved OUS, jobber som lege i spesialisering ved øre-nese-hals avdelingen OUS

Hvordan ble du tillitsvalgt?

Jeg ble først avdelingstillitsvalgt etter forespørsel fra kollegaer, da jeg hadde vært det ved andre arbeidsteder. Ble forespurt å være klinikktilitsvalgt av hovedtillitsvalgt for Ylf i forbindelse med at jeg kontaktet henne med forskjellige spørsmål.



Hva er dine oppgaver som tillitsvalgt?

Som klinikktilitsvalgt er det viktig å ivareta leger i spesialisering ved forespeilte endringer i klinikken, samt videreformidle informasjon fra de hovedtillitsvalgte til leger i spesialisering ved avdelingene i klinikken. I tillegg bistår jeg avdelingstillitsvalgte ved spørsmål som vedgår vår klinikk, og avlaster hovedtillitsvalgte ved saker som kun vedgår vår klinikk.

Hva er det viktigste du har oppnådd som tillitsvalgt?

Jeg synes det var viktig at vi fikk til en god dialog omkring ferien ved OUS i fjor. Det var mye usikkerhet i mange avdelinger, og klinikktilitsvalgtrollen hadde sin hensikt, da mange avdelinger trengte sentral støtte. I tillegg hadde vi en god dialog internt på min avdelingen i og med at vi ikke ønsket noen avdelingskonflikt i forbindelse med ferieavviklingen.

Hva får du ut av å være tillitsvalgt?

Jeg får mer kunnskap om hvordan sykehuset styres, hvordan andre avdelinger er bygget opp, og jeg får mer tro på fellesskapet da vi har felles klinikktilitsvalgtmøter. Synes også det er hyggelig å kunne bidra for mine LIS-kollegaer overfor avdelingsledelse og klinikk.

Hva er ditt beste tillitsvalgtminne?

Det beste minnet må være mitt første Trinn-II-kurs (mange år siden), hvor jeg for første gang forsto at man ikke sto alene som tillitsvalgt, men hadde hele Ylf i ryggen. Dette ga også en helt annen forståelse for andres arbeidsproblemer i andre avdelinger og på andre sykehus.

## Hege Gjessing

President i Den norske legeforening

Hvordan ble du tillitsvalgt?

Jeg ble overtalt av en god kollega. Han overbeviste meg om at det var interessant og spennende å være tillitsvalgt. Jeg spurte mine ledere om hva de tenkte om det. De backet meg opp med at dette var en mulighet jeg ikke måtte la gå fra meg fordi det ville jeg meg nyttig kunnskap, innsikt og forståelse.

Hva er dine oppgaver som tillitsvalgt?

Som legenes øverste tillitsvalgt har jeg mange oppgaver. Jeg er talsperson i viktige helsepolitiske saker. Vi samarbeider, diskuterer og forhandler med beslutningstakere i helsetjenesten fra Helseministeren og ut i alle ledd i helsetjenesten både når det gjelder helsepolitikk, utdanning og forskning, ledelse og arbeidsmiljø. Jeg er forhandlingsleder når vi forhandler lønn- og arbeidsvilkår for leger, og jeg er reiser mye rundt for å ha direkte kontakt med tillitsvalgte leger og andre leger og holder innlegg på kurs og konferanser. Det går også mye tid på å legge planer og strategier for hvordan vi kan oppnå resultater etter de føringene vi har fått fra Landsstyret.

Hva er det viktigste du har oppnådd som tillitsvalgt?

Gjennomslaget for faste stillinger for leger i spesialisering var viktig, selv om vi fremdeles jobber med å få dette på plass. Det å få en forskrift for fastleger som var til å leve med var også et viktig gjennomslag. Videre mener jeg det var på høy tid å få en åpen og ærlig diskusjon rundt hvor høyt Norge faktisk prioriterer helse i forhold til andre sektorer, og dermed en nyansering av bildet om at det pøses inn uendelige mengder på dette. Vårt nivå er helt på midten sammenliknet med andre land, og økonomistyringen av sykehus har vært for stram. Mange har følt dette på kroppen. Nå er Bent Høies budskap at vi må bruke noe mer i fremtiden.

Hva får du ut av å være tillitsvalgt?

Enormt mye. Det aller mest berikende er å bli kjent med så mange fantastiske kolleger. Arbeidet føles meningsfylt fordi vi hele tiden ønsker å være med på å skape en så god helsetjeneste som mulig for alle som trenger hjelp. Det er mye lagspill og

diskusjoner som til dels er vanskelige og svært komplekse, og hjernen settes på strekk og jeg må gå holdningene mine etter i sømmene hele tiden. Det er enormt lærerikt. Og så krever det konsentrasjon og oppmerksomhet fordi det skjer så mye parallelt – og jeg er opptatt av tilstedeværelse og å utvikle den egenskapen.

Hva er ditt beste tillitsvalgtminne?

Når jeg begynner å tenke på det kommer det opp minne etter minne etter minne. Det er for mye til å kunne plukke ut ett. Men det er mye smil og takknemlighet når jeg tenker gjennom alt jeg har opplevd til nå som tillitsvalgt.



# Avdeling for jus og arbeidsliv

I avdeling for jus og arbeidsliv jobber jurister og advokater med ekspertise innen blant annet arbeidsrett og helserett. I tillegg til å ivareta medlemmenes samlede interesser, håndterer de enkeltsaker for medlemmer med behov for juridisk bistand.

Hva er avdelingens kjerneoppgaver?

Legeforeningen er en interesseorganisasjon for leger. De tillitsvalgte ute i virksomhetene er foreningens rygggrad. Avdeling for jus og arbeidsliv skal bidra til å utvikle tillitsvalgapparatet, og bidra ved valg og opplæring av nye tillitsvalgte, blant annet gjennom tillitsvalgtkurs. Vi gir bistand til de tillitsvalgte legene i forbindelse med forhandlinger.

Vi gir også bistand til leger som profesjonsutøvere. Legers profesjonsutøvelse er regulert av helselovgivningen, og vi gir legene informasjon om regelverket. Vi kan gi konkret bistand når politiet, skattemyndigheten eller forsikringsselskapet ber om utlevering av pasientjournaler, eller når leger får en tilsynssak mot seg. Vi bistår leger som ansatte i ulike typer av virksomheter, om arbeidsavtaler og arbeidsforhold. Vi gir også bistand til næringsdrivende leger. 6000 av våre medlemmer er næringsdrivende og arbeidsgivere.

Våre advokater fører rettsaker på vegne av foreningen og medlemmer.



### SERIE: BLI BEDRE KJENT MED LEGEFORENINGEN

Den norske legeforenings formål er å jobbe for felles faglige, sosiale og økonomiske interesser for sine medlemmer, fremme kvalitet i legeutdanningen og den medisinske fagutvikling, fremme medisinsk vitenskap og å arbeide med helsepolitiske spørsmål.

Legeforeningen består av 19 lokalforeninger, 7 yrkesforeninger og 45 fagmedisinske foreninger. Foreningens øverste organ er landsstyret som møtes en gang i året. Mellom landsstyremøtene ledes foreningen av et sentralstyre med president som styreleder. Den daglige driften ivaretas av et sekretariat som ledes av generalsekretær. Sekretariatet er inndelt i ulike avdelinger: Avdeling for jus og arbeidsliv, Medisinsk fagavdeling, Samfunnspolitisk avdeling og Økonomi- og administrasjonsavdelingen, i tillegg til LEFO – Legeforskningsinstituttet og Tidsskrift for Den norske legeforening.

Gjennom arbeidet vårt mottar vi mye informasjon om situasjonen i helsetjenesten fra tillitsvalgte og medlemmer. Denne informasjonen benyttes som grunnlag for påvirkningsarbeid og ved forhandlinger av avtaler.

I tillegg får yrkesforeningene sekretariatshjelp fra vår avdeling.

Hvordan er avdelingen organisert og hva slags fagfolk jobber der?

Avdelingen har en forholdvis flat struktur som skal bidra til at vi bruker ressurser og kompetanse på tvers. Vi har forskjellig fagkompetanse med saksbehandlere, «forhandlingsjurister» og økonomer til å håndtere forhandlingsforløpene, avtaleforvaltning og rådgivning innenfor flere områder, og jurister og advokater med erfaring fra offentlig forvaltning og advokatvirksomhet med spesialkompetanse innenfor kjerneområder som arbeidsrett, næringsdrift og kontraktsrett, prosessrett, forvaltningsrett, EU rett og Helserett - for å nevne noen områder. Vi har saksbehandlere med bred kompetanse innenfor arbeid i organisasjon og med erfaring innenfor strategisk arbeid.

Hvordan jobber avdelingen sammen med tillitsvalgte og medlemmer forøvrig?

Hver dag har vi kontakt med mange av våre medlemmer og tillitsvalgte ved rådgivning og ved informasjonsutveksling. Vi får mye informasjon om situasjonen i ulike deler av helsetjenesten. I avdelingen er det en vakttelefon som mottar 10 000 – 12 000 telefoner i løpet av ett år. Noen av henvendelsene gir grunnlag for politisk påvirkningsarbeid og revisjon av avtaler.

I forhandlingsutvalg inngår tillitsvalgte, men også utover dette arbeider vi tett med både sentrale og lokale tillitsvalgte.

Noen eksempler på viktige saker avdelingen jobber med/ har jobbet med i det siste?

Det siste året har vi hatt flere rettsprosesser, blant annet om tautshetsplikten overfor politi, hjelpeplaner og en injuriersak for en kirurg. Vi jobber for tiden med flere store prosjekter som legers arbeidstid, faste stillinger og legevakt i kommunene. Årlig håndterer vi flere store forhandlingsforløp.

I 2013 reforhandlet vi særavtalen for legene i kommunene. Vi arbeider nå med å forberede hovedoppgjøret i alle sektorer, reforhandling av rammeavtalen for avtalespesialister mm. I tillegg har vi gjennomført flere tillitsvalgtkurs og behandlet litt over 3000 enkeltsaker fra våre medlemmer og tillitsvalgte.



## Rom for samvittigheten

I Forum for yngre leger nr 5 2013 argumenterte turnuslege Clara Bratholm mot reservasjonsrett. I et samfunn der det er fri tilgang til abort og kvinnene kan henvende seg direkte til sykehusene uten i det hele tatt å kontakte fastlegen sin, betegner hun reservasjon som en «nedlatende legeavgjørelse og holdning», hevder at reservasjonsleger «bestemmer over kvinnens kjønnsliv» og mener at det å nekte å henvise, er å «bestemme over andres kropp».

At hele saken handler om et menneske til, et embryo eller fetus som blir tatt livet av, nevner hun ikke med ett ord.

Hun skriver at det å reservere seg, er å «nekte kvinner en lov-pålagt tjeneste». Hun fordreier saksforholdet systematisk og polemiserer, og forgifter dermed debatten.

Jeg må innrømme at jeg blir skremt av de «verdier» som hun formidler, og enda mer skremt av måten hun formidler seg på. Hvem har en nedlatende holdning? Hvem viser intoleranse og oppfører seg krenkende? Jeg opplever hennes fremstilling som arrogant og intolerant overfor andres verdier og samvittighet.

For meg betyr reservasjonsrett å gi rom for samvittigheten og nettopp for å kunne leve opp til viktige og grunnleggende overbevisninger. Dette har Legeforeningen tatt høyde for i sin innstilling: «Legeforeningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling...»

Leger lover i sin hippokratiske legeed å redde liv, ikke å ta det. Det er derfor en helt absurd situasjon når noen leger må kjempe

mot medier og meningspoliti for å stå for sin hippokratiske legeed.

Jeg har jobbet som fastlege i Norge i ca. 7 år. Jeg har snakket med kvinner som ville ta abort og som gjorde det, og kom tilbake til meg som pasienter etterpå. I Tyskland jobbet jeg på en gynekologisk post som bl.a. utførte abortinngrep. Jeg undersøkte og snakket med kvinnene, og fortalte også om min personlige holdning til provosert abort. Jeg har aldri opplevd eller fått, verken direkte eller indirekte, tilbakemelding på at noen av mine pasienter har følt seg dårlig behandlet, følt seg møtt med lite respekt eller krenket av meg. Jeg har tre ganger opplevd at en kvinne etter samtale med meg ombestemte seg og sa «ja» til graviditet og barnet. I disse tilfellene ble kvinnene uttrykkelig spurt av overlegen om de følte seg presset eller dårlig behandlet av meg, noe som de benektet. I stedet viste de en stor lettelse etter avgjørelsen om å beholde barnet.

Til slutt vil jeg nevne de kvinner som sliter etter å ha bestemt seg for provosert abort. Hvem tar de på alvor? Er de dem som problematiserer provosert abort, eller er det de som ikke ser noe problem i abort, og nekter kollegaer til å gi uttrykk for noe annet?



Annette Rust, allmennlege

## Svar til Annette Rust

Det er trist å høre at du synes mine argumenter «lyser av arroganse og intoleranse». Min sympati i denne saken ligger først og fremst hos de kvinnene som vil oppleve å bli avvist hos fastlegen. Hadde jeg spurt om en henvisning til abort og blitt avvist, kunne jeg fint funnet meg en annen lege. Men det er ikke bare høyt utdannede, eldre kvinner som tar abort i Norge. Forekomst av abort synker med stigende utdanning, og aldersgruppen 20-24 år er mest utsatt. Dette kan illustreres med en scene fra mitt hverdagsliv:

«Hva tenker du?» spør 16 åringen på kontoret mitt. «Synes du jeg skal ta abort?»

«Det synes jeg du skal bestemme helt selv» svarer jeg.

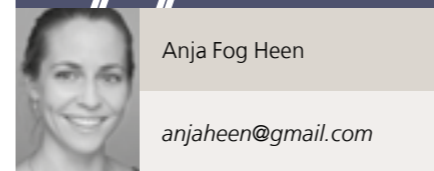
Hun velger å beholde barnet, og jeg er glad – hun har tatt valget helt selv.

Ingen skal få bestemme over hennes kropp og påvirke henne i den ene eller andre retningen. Det er disse jentene jeg er opptatt av å beskytte, og dem jeg kjemper denne kampen for.

Hva er viktigst? 200 norske fastlegers overbevisning eller 15 000 abortsøkende kvinner?

Jeg har ingen problemer med å forstå at mange synes abort er et vanskelig spørsmål og at noen leger som privatpersoner synes dette er galt. Men kvinnens rettigheter må gå foran legens. Om man ikke synes det er greit – da bør man vurdere en jobb hvor man ikke støter på disse vanskelighetene.

Clara Bratholm, turnuslege



Anja Fog Heen

anjaheen@gmail.com

## Ferie

Alle trenger ferie, men ikke alle vet hva man har krav på og ikke har krav på i den forbindelse. Her får du oversikt over viktige begreper og regler. God ferie!

Ferieloven bruker flere begreper som det kan være en fordel å forklare litt nærmere:

- Ferieår – det kalenderår ferien avvikles i.
- Opptjeningsår – ferieloven bruker begrepet opptjeningsår for feriepengene, og det er sagt at opptjeningsåret er det forutgående kalenderår. I realiteten betyr dette at rett til «lønnen» ferie forutsetter at man har arbeidet året forut for ferien.
- Virkedager – ferieloven opererer med begrepet virkedager om de dager man har ferie. Etter ferieloven er dette seks dager i uken, dvs. alle dager bortsett fra søndag. Dette betyr at full ferie, dvs. fem uker, er 30 virkedager.

### Feriefritid

Alle leger i helseforetak har krav på 5 uker ferie, dvs. 30 virkedager. Lørdag anses som en virkedag. Av disse er 4 uker pluss en dag hjemlet i ferieloven, og de siste fem feriedagene er regulert i tariffavtale mellom Spekter og Akademikerne – Helse (A1 – de sosiale bestemmelsene, pkt. 10). I Virke-området (tidligere HSH) går de avtalefestede fem feriedagene frem av Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten § 7. Arbeidstakere som

tiltrer senest 30. september i ferieåret, har rett til full feriefritid. Retten til 5 uker ferie gjelder her uavhengig om man har skiftet arbeidsgiver eller ikke, og behøver ikke fordeles forholdsmessig mellom to arbeidsgivere. Arbeidstaker som tiltrer etter dette tidspunkt har rett til feriefritid på 6 virkedager. Dette følger av ferieloven § 5 (3), men forutsetter at man ikke har tatt ut full ferie hos tidligere arbeidsgiver. Det at man bytter arbeidsgiver i løpet av ferieåret, skal ikke gi rett til dobbel ferie.

Når det gjelder den avtalefestede ferien på 5 dager, er det ikke regulert om man også vil ha rett til å ta ut disse feriedagene ved tiltredelse etter 30. september, men det vil være en rimelig tolkning av avtalen.

### Opptjening av feriepengene

Feriepengene opptjenes av den inntekten man får når man jobber, det vil si alt som er vederlag for arbeid, også overtid (men ikke utbetalte feriepengene). Opptjeningsåret er kalenderåret før ferien. Man tjener altså opp feriepengene året før man tar ferien. For ansatte i helseforetakene og i Virke sykehus utgjør feriepengene 12 % av feriepenges grunnlaget, dette følger av de kollektive avtalene. Etter ferieloven vil arbeidstaker få 10,2 % av feriepenges grunnlaget.

Jeg har ikke full opptjening – hvilken betydning får det? Hvis man ikke har opptjent feriepengene, vil man likevel ha rett på feriefritid. For eksempel hvis man begynner i ny jobb 1. januar og ikke hadde inntekt året før, vil man likevel kunne kreve like mye feriefritid som øvrige ansatte. Arbeidsgiver kan imidlertid ikke insistere på at man skal ta full ferie hvis man ikke har full opptjening. Som arbeidstaker kan man motsette seg avvikling av feriefritid i den utstrekning feriepengene ikke dekker lønnsbortfallet under feriefraværet.

Eksempel: Man hadde en dårligere betalt jobb i opptjeningsåret enn man har i ferieåret. Feriepengene man har opptjent dekker derfor bare lønnsbortfallet for 3,5 uke i den nye jobben. Arbeidsgiver kan da ikke kreve at man tar mer ferie enn 3,5 uke.

Hvis et sykehus helt eller delvis innstiller driften i sommerhalvåret, kan alle arbeidstakere som berøres av stansen pålegges å avvike ferie og eventuell tilleggsfritid – også de som ikke har full opptjening.

#### Utbetaling av feriepengene

Lovens ordning er at man skal ha feriepengene utbetalt i forbindelse med at ferien tas. Det er imidlertid et lite hensiktsmessig system, og de fleste arbeidsgivere betaler derfor ut feriepengene i juni måned istedenfor lønn (eller lønn pluss et feriepengetillegg), og man gis deretter vanlig lønn når man faktisk tar ferie. For helseforetakene er dette regulert i tariff-avtale, som har følgende ordlyd i A1 – De sosiale bestemmelsene pkt 10: «For de arbeidstakere som har vært ansatt hele opptjeningsåret foretas en engangsberegning av feriepengene i juni måned. Den del av feriepengene som overstiger lønn for vanlig arbeidstid under ferien (ferielønnstillegget), utbetales sammen med lønn for juni måned. Vanlig lønn skal utbetales når ferien avvikles.» I Virke-området finnes det tilsvarende formulering i Landsoverenskomsten for Spesialisthelsetjenesten pkt. 7.2.

Legens lønn pr uke eller måned vil være basert på et gjennomsnitt. Dette betyr at det ikke nødvendigvis vil være samsvar mellom arbeidet tid og utbetalt lønn innenfor en uke/måned. Det vil imidlertid være samsvar mellom arbeidstid og lønn innenfor den perioden arbeidstiden gjennomsnittsberegnes ut fra, f.eks. like mange uker som det er leger i vaksjiktet.

Grunnlaget for trekk i lønn i juni måned tilsvarer gjennomsnittlig antall timer pr. uke multiplisert med fem uker, og ikke den opprinnelig planlagte arbeidstid i disse ukene. Dermed blir trekket foretatt på samme måte for alle legene i vaksjiktet,

uavhengig av den enkeltes arbeidsplan i ferieperioden. I praksis gjøres feriepengeutbetalingen på en litt komplisert måte. Man holder lønn i juni opp mot feriepengene, og deretter foretar man et trekk (fire dager), litt forenklet; fordi juni ikke inneholder 30 virkedager.

Plassering av ferien – hvem bestemmer når og hvor mye ferie man skal ta?

Feriefastsetting reguleres av ferieloven § 6. Arbeidsgiver skal i god tid før ferien drøfte feriefastsettelsen med den enkelte arbeidstaker eller vedkommende tillitsvalgte. Som oftest gjøres dette ved at man ber arbeidstakerne om å melde inn hvilke ferieønsker de har, for deretter å forsøke å sy det sammen. Dersom noen ikke får det de har ønsket, tar arbeidsgiver kontakt for nærmere drøftelser. Feriefastsetting trenger således ikke å drøftes i et særskilt møte med den enkelte. Arbeidstaker kan kreve å få underretning om feriefastsettelsen tidligst mulig og senest to måneder før ferien tar til, hvis ikke særlige grunner er til hinder for dette. Dersom denne varslingsfristen brytes, vil det ikke ha som konsekvens at arbeidstaker selv kan bestemme når ferien skal legges. Arbeidsgiver har fortsatt styringsrett når det gjelder plasseringen, men kan bli erstatningsansvarlig hvis sent varsel fører til økonomisk tap for den enkelte. Man bør imidlertid – før man booker en dyr flybillett til Bahamas – ta kontakt med arbeidsgiver å be om en bekreftelse på at man får ferie når man ønsker det.

Hvis man ikke blir enige om feriefastsettelsen, er det arbeidsgiver som har siste ordet. Det arbeidstaker kan kreve iht. ferieloven er å få tre uker sammenhengende ferie i hovedferieperioden, som er 1. juni til 30. september. Man kan imidlertid ikke kreve at bare tre uker skal legges til hovedferieperioden. Arbeidsgiver kan plassere alle fem uker om sommeren. Arbeidstaker kan også kreve at den avtalefestede ferien (fem dager) gis samlet innenfor ferieåret, jfr. ferieloven § 7, nr. 2, slik at en ukens sammenhengende ferie oppnås. Dette innebærer at én feriedag etter ferieloven gis sammen med den avtalefestede ferien, slik at samlet restferie etter lov og avtale utgjør to perioder på 6 virkedager.

#### Ferie og friuker/fridager

Ferieloven sier følgende i § 5 (1): «Virkedager som etter arbeidstidsordningen likevel ville vært fridager for vedkommende arbeidstaker, regnes som feriefritid og går til fradrag i dagtallet.»

Eksempel 1: En lege ønsker ferie i fire uker i juli og får dette innvilget. Etter tjenesteplanen er en av disse ukene en «nulltimersuke». Arbeidsgiver vil da kunne kreve at også denne uken regnes som ferie. Man har ikke rett til å få den holdt utenfor. Men her må forutsetningen være at ferien reflekterer den gjennomsnittlige arbeidsbelastningen. En arbeidstaker som har «nulltimersuke» hver tiende uke skal derfor ikke ha ferie i sin nulltimersuke hvert år, men det er i samsvar med prinsippet om gjennomsnittsberegning dersom det i et slikt tilfelle legges ferie til nulltimersuke annethvert år.

Eksempel 2: En lege ønsker en ukens ferie og får dette innvilget. I løpet av denne uken har legen fri etter tjenesteplan på onsdag og fredag. Arbeidsgiver vil da kunne kreve at også disse dagene teller med som feriedager. Dersom man imidlertid ber om å få ta én feriedag på for eksempel torsdag, og får dette innvilget, vil man måtte legge til grunn at det da kun trekkes én feriedag, selv om man har fri etter tjenesteplan på fredag. Søndager, helge- og høytidsdager kan ikke regnes med som feriefritid, siden det ikke er virkedager.

#### Ferie og vakt før og etter

Ferieloven § 5 (4) sier at arbeidstaker som arbeider på søndager kan kreve å få arbeidsfri enten på søndag som faller umiddelbart før eller søndag som faller umiddelbart etter ferien, hvis ferien omfatter minst seks virkedager (en uke). (Arbeid som gjøres i løpet av søndagen, enten det er dag- eller nattarbeid, vil være vakt.) Hvis man skal ha ferie fra mandag og er satt opp på vakt søndagen før, men ikke søndagen etter, vil det være uproblematisk i forhold til ferieloven. Hvis man imidlertid er satt opp på vakt både søndagen umiddelbart før og søndagen etter ferien, vil man kunne kreve å få fri en av søndagene. Man kan ikke selv fritt velge hvilken søndag man vil ha fri. Her vil arbeidsgiver ha endelig beslutningsmyndighet. Hvis man ikke skal ha ferie fra mandag, men fra en annen ukedag, skal man ha minst 16 timer fri i tillegg til feriefritiden, hvis ferien omfatter minst 18 virkedager (tre uker).

Hva skjer med den ferien man ikke får tatt i løpet av ferieåret? Både ferieloven og tariffavtalen for helseforetakene gir mulighet til å avtale overføring av ferie til neste ferieår. Ferieloven § 7 (3) gir adgang til å avtale overføring av ferie med inntil 12 virkedager. De sosiale bestemmelsene i A1 gir adgang til overføring av den avtalefestede ferien på fem dager.

Til sammen har man altså mulighet til å avtale overføring av inntil 17 feriedager. Overføring av ferie er ikke en rettighet. Avtale betyr at overføring er avhengig av at både arbeidsgiver og arbeidstaker er enige. Tidligere var det slik at hvis man av en eller annen grunn ikke fikk avholdt hele ferien, og man heller ikke fikk den overført til neste år, skulle man ha utbetalt «restferien» i penger på januarlønningen. Slik er det ikke lenger. I 2009 endret man ferieloven § 7 (3) slik at ferie som ikke er avvirket innen ferieårets utløp skal overføres til det påfølgende ferieår. Dette som en konsekvens av at det er både arbeidsgivers og arbeidstakers plikt å sørge for at man som arbeidstaker tar ut full ferie i ferieåret. Ferie skal ikke enkelt kunne «omsettes» i penger, og lovens tidligere ordning var således tvilsom i forhold til EU-direktivet om ferie. Dette er bakgrunnen for lovendringen.

Eksempel: En lege har to uker ferie til gode når hun kommer til årets slutt. Disse blir overført til neste ferieår. Når disse to ukene tas ut i neste ferieår vil hun få full lønn, som om hun hadde tatt ut ferien året tidligere.

#### Ferie og foreldrepermisjon

De sosiale bestemmelsene i A1 gir rett til full lønn under foreldrepermisjon, forutsatt at man har krav på foreldrepenger fra NAV (dvs. at man må ha jobbet minst seks av de ti siste månedene før uttak av foreldrepenger, jfr. folketrygdloven § 14-6.). Man får også full feriepengeopptjening under foreldrepermisjonen, dvs. som om man hadde vært i yrkesaktivitet. Dette følger av merknad til de sosiale bestemmelsene, pkt. 10. I Virke-området følger det av Landsoverenskomsten for Spesialisthelsetjenesten pkt. 7.2. Når det gjelder uttak av feriefritid under permisjonstiden, kan arbeidstaker motsette seg at ferie avvikles under svangerskaps- og foreldrepermisjon, jfr. ferieloven § 9 (2). Arbeidstaker kan imidlertid selv kreve å avvike lovbestemt ferie i løpet av permisjonstid hvor det ytes foreldrepenger.

Hvis arbeidstaker velger å avvike ferie i permisjonstiden, forskyves permisjonstiden tilsvarende. Dette gjelder både i forhold til mors og fars permisjonsrett. Man har rett på 4 uker og 1 dag ferie under permisjonstiden, de siste 5 dagene må tas etter permisjonen da NAV kun godtar ferie etter ferieloven, og ikke tariffestede dager. Hvis permisjonstid faller sammen med allerede fastsatt ferie, kan arbeidstaker kreve utsettelse av de virkedager ferie som er omfattet av permisjonstiden. Arbeidsgiver kan legge ferie til den tid arbeidstaker har utvidet



Thomas Husby

LIS/Verneombud for leger  
Kir. Serviceklinikk, Haukeland

foreldrepermisjon iht. arbeidsmiljøloven § 12-5 (dvs. i barnets andre leveår).

#### Ferie og sykdom

Hvis man er syk mer enn seks virkedager i ferien, kan man kreve at et tilsvarende antall dager utsettes og gis som ny ferie senere i ferieåret. Kravet må dokumenteres med legeerklæring og fremsettes uten ugrunnet opphold etter at arbeidet er gjenopptatt. Dette er viktig, ellers risikerer man å miste retten til utsettelse av ferien. Arbeidstaker som blir helt arbeidsufør (100 % sykemeldt) før ferien, kan kreve at ferien utsettes til senere i ferieåret. Kravet må dokumenteres med legeerklæring og fremsettes senest siste arbeidsdag vedkommende arbeidstaker skulle hatt før ferien. Dette følger av ferieloven § 9. Tilsvarende som ved foreldrepenge vil man ha rett til full lønn under sykdom, og man tjener også opp feriepenge av lønn under sykdom.

Dersom arbeidsuførhet medfører at feriefritid ikke blir avvirket innen ferieårets utløp, kan arbeidstaker kreve å få overført inntil 12 virkedager ferie til det påfølgende ferieår. Krav om overføring må fremsettes innen ferieårets utløp.

#### Ferie og hjelpeplaner

Enkelte B-delsavtaler (dvs. den lokale tariffavtalen i det enkelte helseforetak) hjemler adgang til å lage særskilte hjelpeplaner om sommeren. Hensikten med dette er å lage en tjenesteplan som justeres i forhold til den lavere bemanningen om sommeren, slik at det i mindre grad blir behov for uforutsette vakter (vakansvakter). Det er nedfelt særskilte varslingsfrister for hjelpeplaner, og avdelingen går tilbake til ordinær tjenesteplan etter avtalt periode for hjelpeplan. Det riktige vil være at både feriepengetrekk og beregning av arbeidstid i ferien må gjøres med utgangspunkt i ordinær tjenesteplan. Det skal stilles samme krav til en hjelpeplan som til en ordinær tjenesteplan. Forholdet mellom arbeidstid- og belastning og ferie, og hvordan dette fordeles i en hjelpeplan, skal reflektere den gjennomsnittlige arbeidsbelastningen. Hjelpeplaner skal følge vernebestemmelsene, 20-timersregelen, og inneholde fordypningstid og andre tariffavtalte elementer på vanlig måte.

Gjennomsnittstankegangen som er beskrevet under avsnittet «Ferie og friuker/fridager» skal gjennomføres også når det brukes hjelpeplaner i forbindelse med sommerferieavviklingen. Det kan gjøres på to måter.

1: Hvis ukene man skal ha ferie vises i hjelpeplanen, skal disse ukene inneholde like mange arbeidstimer som man i gjennomsnitt har pr uke i de ukene man er tilstede og jobber. I tillegg skal det i ukene man er borte legges inn et gjennomsnittlig antall vakttimer også basert på gjennomsnittlig antall vakttimer pr uke i de ukene man er tilstede og jobber. På denne måten får man ferie fra en gjennomsnittsbelastning og ikke bare fra en 38 timers uke.

2: Ukene man har ferie, vises ikke i hjelpeplanen, de tas ikke med i beregningen og lønn under ferie beregnes på grunnlag av gjennomsnittlig antall timer og vakttimer i henhold til vanlig tjenesteplan.

#### Særskilt om ferie og turnustjeneste

For turnusleger i sykehus godtas et totalt feriefravær på fem uker fordelt likt på de aktuelle avdelinger. For turnusleger i kommunehelsetjenesten godtas inntil 2,5 uker feriefravær. Dette fremgår av Rundskriv IS-9/2005 om turnustjenesten for leger, pkt. 3.9. Ferie utover dette vil kunne medføre resttjeneste. Hovedregelen om at arbeidsgiver har styringsrett når det gjelder feriefastsetting er derfor noe moderert når det gjelder turnusleger. Man vil som turnuslege ikke kunne bli pålagt å ta mer ferie enn det som angis i rundskrivet.

#### Vakter om sommeren

Våre tillitsvalgte rapporterer om både smarte, slitsomme, kreative og uhensiktsmessige løsninger for arbeidet i sommerferien. Ylf ønsker at medlemmene i samarbeid med sin arbeidsgiver finner frem til den ordningen, innenfor rammene av lov og avtaler, som er mest hensiktsmessig ved den aktuelle avdelingen. Ferieavvikling kan gjennomføres på prinsipielt to ulike måter:

1. Ordinær tjenesteplan kontinueres gjennom sommeren.
2. Midlertidig omlegging av tjenesteplanene til en ferietilpasset ordning, forutsatt enighet lokalt eller regulering i B-del

Les mer på Ylfs hjemmesider:

<http://www.legeforeningen.no/id/160524.0>

# Verneombudet er viktig og nyttig - også for leger

Når stikkordene helse, miljø og sikkerhet dukker opp på slutten av morgenmøtet, blir leger gjerne rastløse. Vi som jobber i helsevesenet lar ofte pasientens helse, trivsel og sikkerhet overskygge egne behov. Verneombudet er en medarbeider som er valgt av sine kolleger til å påse at arbeidsgiver holder arbeidsplassen trygg og trivelig, og at vi som arbeidstakere også bidrar.

**D**enne artikkelen skal handle om helse, miljø og sikkerhet (HMS) for leger, og ta for seg de viktigste grunnlagsdokumentene, aktørene og arbeidsoppgavene innenfor HMS. Arbeidsmiljøloven (AML) er den viktigste av lovene som skal beskytte oss som arbeidstakere. Intensjonen er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon uten skadevirkninger av arbeidet. Den skal legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkeltes forutsetninger og livssituasjon, gi grunnlag for at partene i samarbeid skal ivareta og utvikle arbeidsmiljøet og bidra til et inkluderende arbeidsliv. Videre skal den sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet (sic).

#### HMS-aktørene

AML pålegger arbeidstaker og arbeidsgiver å bidra til at HMS-hensyn blir ivaretatt på arbeidsplassen. Arbeidsgiverens plikter er de mest fremtredende. Helseforetakene skal ha HMS-elementer i organisasjonen (for eksempel HMS-seksjon eller verneleder) som sørger for at det systematiske HMS-arbeidet blir ivaretatt og at relevante lover og forskrifter blir fulgt. Dette arbeidet omtales som «internkontroll» og reguleres av Forskrift om systematisk helse- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).

Arbeidsplasser av en viss størrelse, i praksis alle sykehus, skal ha et arbeidsmiljøutvalg (AMU). I dette utvalget skal arbeidstaker og arbeidsgiver ha like mange representanter. AMU skal behandle alle saker som angår arbeidsmiljøet, for eksempel alle rapporter om yrkessykdommer, arbeidsulykker og ulykkestiløp. AMU kan pålegge arbeidsgiver å kartlegge arbeidsforhold

eller gjennomføre konkrete tiltak innenfor AML eller tilhørende forskrifter. Hvis dette ikke fører frem, kan AMU forelegge saken for Arbeidstilsynet.

#### Verneombudet

Verneombudet (VO) er en kollega som arbeidstakerne selv har valgt. VO skal ha opplæring. Han/hun skal inngå en formell avtale med arbeidsgiver som ivaretar mulighetene for å skjøtte oppgaven, herunder tilfredsstillende kontorarbeidsplass og nødvendig fristilt arbeidstid. VO har ansvaret for sitt verneområde, som gjerne er et organisatorisk, fysisk (eller geografisk) avgrenset område hvor VO tilbringer mesteparten av arbeidstiden. De fleste arbeidsplasser vil være delt inn i flere verneområder (typisk i avdelinger og/eller seksjoner) og følgelig ha flere VO. Da velges også ett hovedverneombud (HVO), som gjerne er en av arbeidstakernes representanter i AMU.

#### Verneområdet

For den gjennomsnittlige sykehuslegen som blir valgt til VO, kan tilknytning til verneområdet ofte være problematisk siden man gjerne jobber på mange forskjellige steder på sykehuset. Problemet kommer tydeligst frem på vakttid, hvor legen må løpe «overalt». Informasjon fra VO og HMS-tiltak i verneområdet/seksjonen vil oftest rettes mot de best representerte profesjonene, og de med fast tilhørighet til et område, selv om VO i utgangspunktet skal representere alle arbeidstakere som jobber i hans/hennes verneområde. En måte å løse dette på er å utnevne VO for leger, som da vil få et «verneområde» som overlapper med de fleste andre verneområder ved avdelingen.





Kan bøttekottet gjøres om til legekontor? Her bør verneombudet kontaktes! Foto: Thomas Husby

Legenes VO vil i samarbeid med andre mer sted-/seksjonsbundne VO, kunne bidra til at alle HMS-interesser blir ivaretatt. Særlig legene vil dra nytte av dette. Noen steder er legene ved en avdeling eller klinikk organisert i en egen legeseksjon med en leder. Da vil deres HMS-saker følge samme tjenestevei, altså den berømte «linjen», som andre saker.

Forskjellen mellom tillitsvalgt (TV) og VO

Verneombudet og tillitsvalgte har to forskjellige roller. VO skal konsentrere seg om de deler av AML som omhandler helse, miljø og sikkerhet, som er områder hvor loven er ufravikelig. TV har loven, men også avtaleverket å forholde seg til. Litt forenklet, i en sak om arbeidstid og -organisering vil TV forventes å fokusere på om arbeidsplanen er lovlig iht lover og avtaler, mens VO vil fokusere på om arbeidsplanen er forsvarlig for arbeidstakeren.

Både VO og TV jobber på mandat fra sin gruppe kolleger/fagforeningsmedlemmer og deres interesser vil ofte korrespondere. I tillegg vil noen saker overlape hverandre, dels havne i gråsonen mellom VO og TV, for eksempel i grenselandet mellom en mellommenneskelig konflikt og en relatert personalsak. I slike tilfeller vil et godt samarbeid mellom leder, VO og TV kunne bidra til at konflikter løses uten at det resulterer i personalsaker.

Eksempelvis kan en konflikt hvor kjernen i problemet er dårlig samarbeid og kommunikasjon mellom sentrale enkelt-individer, berøre mange i nærmiljøet. I stedet for å kalle enkeltpersoner inn på teppet, kan man trekke inn en større del av arbeidsstokken og bruke gruppens menneskelige ressurser for å løse opp i konflikter, under bistand av HMS-personell, TV og/eller ledere høyere opp i organisasjonen. Det er uansett sjelden at konflikter ender med at «problemet» blir fjernet, og det er derfor forsøket verdt å starte konfliktløsingen som en

LOVER	FORSKRIFTER	VEILEDNINGER
<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeidsmiljøloven</li> <li>Brannvernloven</li> <li>Forurensningsloven</li> <li>El-sikkerhetsloven</li> <li>Strålevernloven</li> <li>Produktkontrollloven</li> <li>Sivilbeskyttelsesloven</li> <li>Genteknologiloven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Internkontrollforskriften</li> <li>Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning</li> <li>Arbeidsplassforskriften</li> <li>Forskrift om utførelse av arbeid</li> <li>Forskrift om tiltaks- og grenseverdier</li> <li>Kjemikalieforskriften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner</li> <li>Organisering og tilrettelegging av arbeidet</li> <li>Klima og luftkvalitet på arbeidsplassen</li> <li>Hvordan forebygge muskel- og skjelettlidelser</li> <li>Arbeid ved dataskjerm</li> <li>Arbeidstakere som er gravide, nylig har født eller ammer – risikovurdering og tiltak</li> </ul>

Tabell 1: Noen av de viktigste grunnlagsdokumentene. Lovverket danner grunnlag for forskriftene, som igjen gir grunnlag for veiledninger.

	VERNEOMBUD	TILLITSVALGT
<b>GRUNNLAG</b>	Arbeidsmiljøloven kapittel 2 til 7	Arbeidsmiljøloven kapittel 8 til 17 Avtaleverket
<b>HVEM</b>	VO har ansvar for alle ansatte i sitt verneområde (inkludert lederen)	TV har ansvar for alle medlemmer i sin fagforening
<b>HVA</b>	Arbeidsmiljø saker/» Vernesaker»	Personalsaker

Tabell 2: Roller ved konflikter på arbeidsplassen.

arbeidsmiljøsak og ikke som en personalsak. Dette øker sannsynligheten for at alle de involverte har «garden nede» under løsningsprosessen.

Hva gjør legenes verneombud egentlig, og oppleves det som nyttig?

Verneombudet vil vanligvis erfare at mye egentlig går i orden, og han/hun kan gli inn i arbeidsplassen som en vanlig medarbeider. VO må imidlertid være forberedt på å ta tak i nye utfordringer, for eksempel når avdelingen får nye arbeidsoppgaver, gjør endringer i bemanning, omorganiserer organisasjonen eller flytter til andre arbeidslokaler.

Det er viktig at slike endringer ledsages av en gjennomgang av vernerutiner, verneutstyr, ergonomi og fysisk arbeidsmiljø. En planlagt økning i bemanning må for eksempel ta høyde for at alle fortsatt skal ha tilfredsstillende garderobe, kontorplass, skjerming fra støy og støv, tilfredsstillende belysning/evt. dagslys og utstyr som er trygt å bruke. Her må HMS-representanter involveres tidlig. Dette betyr i praksis at VO må ha antennene ute og presse seg inn i prosessen på et tidligst mulig stadium.

I andre tilfeller kan man oppdage at etablerte forhold og rutiner ikke ivaretar arbeidstakernes HMS-behov, men at dette passerer ubemerket fordi det ennå ikke har skjedd uhell eller skader. Dette oppdages kanskje først ved vernerunder, som er systematiske befaringer og gjennomganger av rutiner i verneområdet.

Hvorfor leger trenger verneombudet

Leger er en høyrisikogruppe når det gjelder fare for å ta skade av yrket sitt. Vi jobber mye, mange timer i strekk, og i stor grad på natt, helg og utenfor normal arbeidstid. Leger vet at den jobben som ikke blir gjort til syvende og sist går ut over pasienten. Vi føler oss forpliktet til å stå på til jobben er gjort, enten vi dokumenterer arbeidstiden eller ikke. Vi omgir oss med de sykeste menneskene i landet, håndterer kroppsvæsker, skalpeller og

kanyler i miljøer fulle av helsefarlige patogener. Deretter haster vi hjem til familien og barna.

Leger er ikke alene om en slik arbeidshverdag, men leger er dessverre en gruppe som tar for lite hensyn til sin egen helse og sikkerhet under utførelse av arbeidet. Hva med deg selv?

Min egen erfaring som verneombud

Jeg har bare hatt positive erfaringer i rollen som verneombud. Jeg har ikke tapt fritid eller utdanningstid på dette vervet. Arbeidet har jeg opplevd som nyttig for meg selv, kollegene og avdelingen. Jeg har fått mer kunnskap om lovverket og direktiver, og blitt mer kjent med organisasjon og kolleger man sjelden møter i klinikken. Som VO kan jeg gi økt slagkraft til tillitsvalgte og ledere for å få gehør for viktige saker. På egen hånd kan jeg påvirke ledelse og kolleger til å ta mer hensyn til HMS. Som et ombud for mine kolleger opplever jeg å bli satt pris på for den innsatsen jeg gjør. Som VO for anestesileger har jeg blant annet engasjert meg i arealfordelingssaker (spesielt legekontorer), tilgjengelighet av verneutstyr, ergonomi på operasjonssalen, støyskjerming og lysforhold på arbeidsplassen. Det er mange HMS-områder å engasjere seg i, og heldigvis har vi et stort kobbel av motiverte verneombud i vår klinikk. Men det er viktig at noen har et spesielt øye til legenes behov og kan gå de riktige kanalene for å oppnå forbedringer.

# Mitt funn

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Erik Andreas Torkildsen disputerte 20.09.2013 for ph.d.-graden i klinisk medisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) Trondheim, med avhandlingen «Ultrasound & prediction of prolonged labor.»

Hva var bakgrunnen for prosjektet? Langsom framgang er vanlig hos førstegangs fødende kvinner. Årsaker kan være dårlige rier, feilinnstilling, stort foster eller trangt bekken. Tradisjonelt vurderer fødselshjelpere fødselens fremgang med hendene, men dette er en subjektiv undersøkelse. Undersøkelse med ultralyd er i dag lite brukt under selve fødselen. Noe av bakgrunnen for avhandlingen var spørsmålet om ultralyd bør tas i bruk på fødestuene. Kan ultralyd være et bedre hjelpemiddel for å gi oss mer objektive funn i vurderingen av fødselens framgang?

Hva har du gjort og hva er dine viktigste funn?

Jeg undersøkte 110 førstegangs fødende kvinner med langsom framgang i første stadium av fødselen. Fosterhodets nivå og rotasjon ble vurdert både med ultralyd og tradisjonell manuell klinisk undersøkelse. Undersøkelsene ble sammenlignet med utfallet av fødselen, vaginal fødsel vs. keisersnitt. Jeg brukte to ultralydmålemetoder for nivå; avstanden fra fosterhodet til perineum (avstandsmetoden) og vinkelen mellom fosterhodet og symfysen (vinkelmetoden), og jeg brukte både to- og tredimensjonal teknikk. Hvis fødselen stoppet opp når hodet lå høyt i fødselskanalen, var det stor risiko for keisersnitt. Derimot, hadde hodet passert midtre del av kanalen (det trangeste partiet) fødte 90 % vaginalt. Fosterhodets posisjon (rotasjon) i bekkenet hadde liten betydning for videre fødselsforløp, trolig fordi hodet vanligvis roterer spontant.

Konklusjonen var at ultralyd er mer objektiv enn manuell undersøkelse. Både avstandsmetoden og vinkelmetoden kan predikere fødselsforløpet hos førstegangs fødende, og det var ingen forskjell om man brukte 2D- eller 3D-teknikk. Ved å bruke ultralyd kan vi gi den fødende bedre informasjon, og vurdere om en fødsel kan gå vaginalt eller om vi bør velge keisersnitt tidlig i forløpet.

Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet?

I løpet av spesialiseringen ved kvinneklinikken i Stavanger ble jeg mer og mer nysgjerrig på hva forskning egentlig gikk ut på. Hvordan fungerer forskning og ikke minst hvordan kan den overføres til en klinisk hverdag? Jeg diskuterte først med min veileder ved avdelingen Bent Fiane og deretter med seksjonsoverlegen ved fødeavdelingen, Torbjørn M. Eggebø, som var godt i gang med sin ph.d.-grad. Ettersom jeg helst ønsket et prosjekt innenfor klinisk medisin, foreslo Eggebø at jeg skulle fortsette der han sluttet med sitt prosjekt. Han hadde allerede planer om en forskningsprotokoll og søknad til etisk komite var sendt. Før jeg var klar over hva jeg hadde startet på, hadde jeg fått samlet inn mine første pasienter.

Hadde du dette som fulltidsstilling, og hadde du eventuelt noe annet arbeid ved siden av?

Jeg tenkte nøye over hvordan jeg skulle arbeide med forskningen parallelt med spesialiseringen. Etter flere diskusjoner med mine kolleger ved avdelingen,



FOTO: PRIVAT

var vi enig om at stipend vanskelig kan skaffes når man skal starte opp med et nytt prosjekt. Alternativet var en 4 års LiS-fordypningstilling (D-stilling) som var blitt ledig, og som jeg søkte på. Ettersom jeg samlet inn pasienter hele døgnet (jeg ble ringt etter hele døgnet i nesten ett år), ble jeg fristilt for arbeid på dagtid. Uten avsatt tid til forskning hadde det vært praktisk umulig å få fullført prosjektet mitt på normert tid. D-stilling er en fin måte å komme inn i forskningen på, og lønnen blir som oftest uendret. Jeg håper det vil bli opprettet flere slike stillinger ved norske sykehus i fremtiden.

Hva har du tenkt til å gjøre videre?

Jeg arbeider nå som seksjonsoverlege ved en av seksjonene til fødeavdelingen i Stavanger og er med på noen forskningsprosjekter vi har ved avdelingen. Jeg ønsker å drive forskning videre. I tillegg har jeg lyst til å undervise og videreformidle mine kunnskaper til både medisinstudenter og nye kolleger.



FOTO: RUTH FOSEIDE FLENNING

## Forberedt på tøffe tider





Ruth Foseide Flenning

ruthfth@hotmail.com

Bent Høie er langt fra noe nytt bekjentskap for Legeforeningen, og det er ingen tvil om at det har vært knyttet en rekke forventninger til ham i rollen som helse- og omsorgsminister. Månedene etter regjeringsskiftet har vært preget av store, viktige og til dels utfordrende helsetemaer. Turen som utsendt portrettskribent gikk derfor denne gangen til Høies kontor i Teatergata 9.

**M**ed i vesken hadde jeg notert ned rekke spørsmål om veien hans inn i politikken, faste stillinger for leger i spesialisering og reservasjonssaken. Etter å ha trosset slapseføret i Oslo sentrums gater, ankom jeg Helse- og omsorgsdepartementet i 16-tiden en mandag ettermiddag. Ministeren var da langt fra ferdig med dagen, men likevel opplagt og med overskudd til å fortelle om seg selv og de sakene han jobber med.

Svarer det til forventningene å være helseminister?

«Ja, i høyeste grad! Det gjør det. Jeg hadde selvfølgelig veldig lyst til å bli helseminister og jeg sa før jeg ble det at det er morsommere å være den alle trodde skulle bli helseminister enn å bli det, men det har jeg endret syn på!»

Bent Høie kommer opprinnelig fra Randaberg like nord for Stavanger og engasjerte seg i politikken allerede i ungdomsalder. Som 19-åring ble han leder i Rogaland Unge Høyre, og samme år ble han valgt inn i Rogaland fylkesting, samt inn i kommunestyret i hjemkommunen. Nå avdøde Arne Rettedal var Fylkesordfører på den tiden og mente ungdommen hadde godt av å engasjere seg i noe mer enn bare skolepolitikk! Et velment dytt i «riktig retning» skulle vise seg å bli Bent Høies bane. Siden den gang har han vært engasjert i helsepolitikk og har i all hovedsak jobbet med politiske verv innenfor den sektoren. Dette ble nyttige erfaringer å ha med seg da han fikk plass på Stortinget i 2001. Siden den gang har han vært tilknyttet Stortingets sosialkomité, og senere kommunal- og forvaltningskomiteen, før han i 2009 ble leder av helse- og omsorgskomiteen.

Men, nå sitter han altså overfor meg på kontoret sitt som relativt fersk helse- og omsorgsminister. Elegant i mørk dress, rolig fremtoning og uforskammet opplagt selv om arbeidsdagen antagelig begynte for minst 7-8 timer siden. På spørsmål om

hva som har overrasket ham mest med jobben som helseminister, svarer han at han synes det faktisk er enda mer intenst og travelt enn han hadde forestilt seg. Han har vært mentalt forberedt på vanskelige saker, og påpeker at han trives godt med utfordringer, men at dagene skulle være så fylt fra tidlig morgen til sen kveld har tydeligvis krevd sin tilvenningsperiode. Til tross for tett program, har han altså satt av tid til Ylfs utsendte, og han gjør et poeng av at det alltid har vært enkelt å ha kontakt med Legeforeningen. Han opplever at tilgjengeligheten har vært god begge veier og synes samarbeidet har vært veldig bra. Han mener vi definitivt er enige om mye, men han er forberedt på at det kan komme tøffe tider der beslutninger må tas på tvers av Legeforeningens synspunkter. Vel, et par ting har vel Ylf og Bent Høie allerede rukket være delvis uenige om, tenker jeg og spør:

Saken om faste stillinger for leger i spesialisering var en viktig sak for deg da du satt i opposisjon og du pekte da på helseministeren. Hvordan snudde dette?

«Nei, det har ikke snudd! Jeg står veldig bak det jeg sa i 2010. Jeg ble litt overrasket over reaksjonen i fra enkelte da den debatten dukket opp igjen etter regjeringsskiftet. Fordi, det som var mitt hovedpunkt i 2010, det var jo at helseministeren som eier har et ansvar for å gi klarsignal for at faste stillinger er ønskelig i helsevirksomheten. Spesielt med bakgrunn i pasientsikkerhet, men også ut i fra å ha gode arbeidsvilkår for de som skal jobbe i tjenesten.»

Han opplever at det som skjedde etter interpellasjonen i 2010 ikke har blitt anerkjent. Han påpeker at daværende helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ga et oppdrag til helseregionene som resulterte i at det ble satt i gang et arbeid

## «...for å få til en modell for faste stillinger, må arbeidsgiver og arbeidstaker sette seg ned og finne en løsning»

mellom Spekter og Legeforeningen, og man laget da en modell for hvordan faste stillinger skulle kunne organiseres. Høie sier han som helseminister ikke har lov til å påta seg rollen som arbeidsgiver i den sammenhengen. For oss som jobber i kortvarige stillingsforhold, er det jo opplagt en rekke gode grunner til å endre på stillingsstrukturen. Men hva tenker Høie om det? Hvilke forhold mener han det er som er problematiske? Han ramser opp utfordringer i forhold til åpenhetskultur, mangel på forutsigbarhet i en periode i livet der mange i tillegg er i en etableringsfase, pasientsikkerhet....

Har du forståelse for at mange leger i spesialisering føler det urimelig at de ikke bare må forhandle for faste stillinger, men også på vegne av pasientsikkerheten?

«Ja, jeg forstår det perspektivet, men det juridiske har Høyesterett kommet med en avklaring på. Ellers må man reelt sett erkjenne at for å få til en modell for faste stillinger, må arbeidsgiver og arbeidstaker sette seg ned og finne en løsning.»

Høie mener videre at man faktisk er heldige i Norge der dette er et forhandlingsspørsmål for partene. Han mener det ikke kan være sånn at den ene parten kan si: «Fordi dette er en utfordring for pasientsikkerheten så er vi ikke villige til å forhandle!»

Ellers skal jeg innrømme at jeg ikke klarte å dy meg og måtte spørre ministeren om vi kunne håpe på et lovendringsforslag? Jeg sa vi tenker det kanskje er rimelig at vi defineres som praksisarbeidere mens vi er i turnus, men ikke etter det. Svaret var først et smil og en liten latter. Høie kommenterte deretter at han synes den modellen man har kommet frem til er god, og at den ikke krever en lovendring. Den krever at man løser forhold mellom partene i arbeidslivet. «Det blir i allefall spennende med forhandlingene til våren!», sier jeg, hvilket Bent Høie samtykker i.



Forums utsendte Ruth Foseide Flenning fikk med seg et «selfie» ved besøket på Høies kontor.

En annen utfordring for den nye helseministeren har vært reservasjonssaken. Høie forteller at temaet ikke er nytt i Høyre og har vært debattert også lenge før samarbeidsregjeringen var på agendaen. Det var opprinnelig en intern uenighet i Høyres stortingsgruppe mellom en rettighets- og mulighetstenkning, men da knyttet til reservasjonsmuligheter ved assistert befruktning. Man fikk imidlertid flertall for reservasjonsmulighet, og Høyre var i den påfølgende perioden (2012) pådriver for reservasjonsmulighet for leger i spørsmål om assistert befruktning. Når det gjelder abortspørsmålet, sier Høie at Legeforeningens landsstyrevedtak var viktig for Høyre, da det skisserte en mulighetstenkning i spørsmål knyttet til liv og død. Høyre gikk inn på en avtale med Krf og Frp om å jobbe for innføre en reservasjonsadgang med henvisning til Legeforeningens landsstyrevedtak. Han sier Krf og Frp sto på en rettighetstenkning før valget. Resultatet er at den nye regjeringen ikke foreslår å endre reservasjonsretten som helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har etter abortloven og -forskriften, mens man i



## «Vi har en lang tradisjon for at det regelverket vi har i Helse Norge blir praktisert og fulgt opp»

primærhelsetjenesten går inn for reservasjonsadgang under gitte forutsetninger.

«Jeg synes at måten det har vært praktisert på i de 40 årene som har gått (red. anm. siden abortloven ble innført) ikke har vært god nok hvis du tar utgangspunkt i pasientens perspektiv.»

Det er kjent at det ikke vært mange saker oppe til diskusjon i tiden som har gått siden da. Trenger vi virkelig en lov- og forskriftsendring? lurer jeg. Høie repliserer at han tror mange av legene som har praktisert reservasjon har organisert seg på en slik måte at det stort sett ikke har vært noe problem for pasienten, men at det ikke har gitt oss som samfunn trygghet nok på at det alltid har vært tilfelle. Argumentet om at man aldri har fått klager på ordningen er ikke holdbart siden dette er pasientgrupper som i utgangspunktet ikke vil klage, da de er i en sårbar posisjon, mener han. Han sier videre at spørsmålet i større grad dukket opp i den offentlige debatten da det ble åpnet for å gi lesbiske par tilbud om assistert befruktning. Dette er en gruppe som er vant til å stå fram tydelig og være organisert, og det var i følge Høie først da man fikk avdekket legenes reservasjonspraksis.

Hva med de legene som søker om reservasjonsadgang, men som får avslag? Skal de følges litt ekstra nøye med på?

Høie forutsetter at de legene som søker om reservasjon, men som ut fra lokale forhold får avslag, forholder seg til regelverket, og dermed ikke praktiserer reservasjon. Men, det har jo vært et regelverk som ikke har blitt fulgt, kommenterer jeg. Høie er tydelig på at det er helt uakseptabelt. Han sier de nå lager en ny ordning som han mener har sin støtte i landsstyrevedtaket, og at når den er på plass forventes det at legene forholder seg til den. Nå er det kommunene som er førsteinstansansvarlige

for at legene faktisk følger opp regelverket og i neste omgang Fylkesmennene.

«Vi har en lang tradisjon for at det regelverket vi har i Helse Norge blir praktisert og fulgt opp», sier Høie.

Høie tror at med den oppmerksomheten denne saken nå har fått, og den bevisstheten som er kommet rundt disse spørsmålene, vil en ikke på samme måte som før kunne reservere seg under samfunnets radar.

Kan reservasjon bli et tema for andre spørsmål enn abort?

Høie svarer at Høyre avgrensar dette til abortspørsmålet, og eventuelt aktiv dødshjelp dersom det blir åpnet for det en gang i fremtiden. Han sier man ikke bare er avhengig av norsk lov, men også av menneskerettighetene, og at det er årsaken til å avgrense til disse temaene.

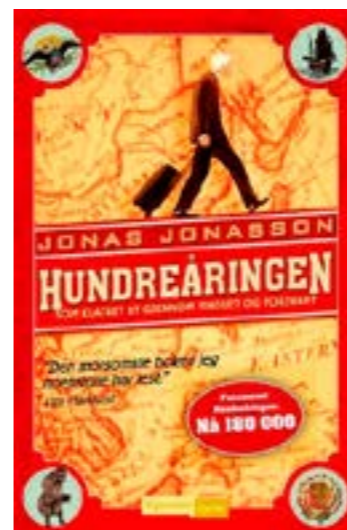
Nå er tydeligvis tiden min utløpt, og jeg blir spurt om jeg trenger ta noen bilder. Inspirert av Overlegeforeningens Arne Laudal Refsums «selfie» sammen med Bent Høie da han ble intervjuet til bladet «Overlegen», spør jeg om å få lov til å ta et tilsvarende bilde sammen med ministeren. Det var selvsagt ikke noe problem.

Med dagens fangst trygt lagret på mobiltelefonen, tusler jeg ut i snøslapset igjen og ministeren forbereder seg på noen timer til på jobb.

Bra det er vår snart!

YNGRE LEGER LESER

# Godfølelse med historisk perspektiv



HUNDRE-  
ÅRINGEN SOM  
HOPPET UT AV  
VINDUET OG  
FORSVANT  
Jonas Jonasson

I november 2013 fikk jeg feire min bestefars 100 års fødselsdag! Det er ikke alle som får oppleve det – det å bli feiret/feire et så langt liv mener jeg. Jeg er stolt av min bestefar. Han bor i egen leilighet og klarer seg selv med litt hjelp fra sin sønn og hjemmesykepleiens omsorg.

Det 20. århundre; Wright-brødrene, Einsteins relativitetsteori, teddybjørnen, kvinnenes stemmerett, 1.verdenskrig, Titanic, Spanskesyken, første Oreo (kom i 1910!) og kryssord. Spansk borgerkrig, 2. verdenskrig, Koreakrigen og den kalde krigen. Elvis, månelanding, Star Wars, glasnost, AIDS, TV og mobiltelefon.

Tenkepause i avdelingen de gangene vi leser pasientens alder >100år! Menneskene bak tresifret alder er som regel ganske så friske - eller veldig syke – sjelden midt i mellom. I en ellers hektisk arbeidshverdag skulle man gjerne ønske seg tid til historiene bak og ikke kun anamnesen for siste ukes helseforverring.

Bokanmeldelsen, ja; Historien i denne boken blir omtalt som vårt kjære broderfolks «Forrest Gump». Kom til bokhyllene i 2011, skrevet av Jonas Jonasson. Aktualisert på kinolerretet i disse dager; etter min smak ikke helt vellykket, men det hører vel ikke med til anmeldelsen. Genial lydbok til de av dere som pendler mer enn 10 min – fantastisk godt lest av Trond Brønne.

Med 100 lys på kaken finner bestyrerinnen Alice, pressen og ordføreren rommet til Allan Karlsson tomt. Vinduet står åpent og utenfor er det fotspor i blomsterbedet. Alan er en usedvanlig sprek 100-åring, som i følge bestyrerinnen også er «en jævla lømmel som faen meg vet nøyaktig hva han gjør». Sporhundene leder politiet til Malmköping busstasjon. På samme sted forsvinner kofferten til Bøtta, et medlem av MC-gjengen «Never Again». Kofferten inneholder 50 millioner. På flukt fra de kriminelle, politiet og det offentlige hjelpeapparatet, treffer hundreåringen Allan einstøingen Julius, den overstuderte kioskeieren Benny og Gunilla «Den skjønne» med elefanten Sonja. Underveis blir vi kjent med karakterenes biografier, og særlig Allans vandring gjennom livet.

Allans reise fra gamle hjemmet forløper seg slik livet til Herr Karlsson ellers har gjort de siste 100 år; tilfeldig (med hjelp av litt sprengstoff) og vellykket avslappet (gjør gjerne med en liten skarp en i glasset). Vi følger Alan i nåtid og fortid. Møte med statsledere og fangenskap x flere, flukt over Himalaya og drepte venner – men Allan synes å klare seg hver gang utfordringene topper seg. På finurlig vis medvirkende til flere helt avgjørende historiske hendelser i møte med statslederne gjennom det 20. århundre. Troverdige? Neppe, men svært fornøylelig. Det er i alle fall en spennende og hyggelig reise for leseren.

Boken gir oss «godfølelsen» og samtidig et historisk perspektiv. Trond Brønnes fantastiske opplesning i lydboken gir den det lille ekstra. Synd ikke filmen klarte det samme.

Jens Kristian Lind-Larsen

# Idealisten

Heidi Johanne Espvik

heidi.johanne.espvik@ahus.no



FOTO: PRIVAT

## Mari Jetlund

Alder: 29

Bosted: Trondheim

Arbeidssted: Turnuslege, St.Olavs hospital

Hvordan oppsto engasjementet ditt og hvorfor valgte du å engasjere deg i akkurat dette?

Da jeg begynte på medisinstudiet var jeg på leting etter en organisasjon som jobbet med nettopp folkehelse og humanitærrett, og som gjerne hadde en «politisk brodd». Det fant jeg i Leger mot Atomvåpens studentgruppe MEDFRED (Medisinstudenter for fred og sosialt ansvar). Tross det litt svevende navnet på gruppa, fant jeg det jeg lette etter: En gruppe som var opptatt av menneskerettigheter, humanitærrett og regler i krig; ikke minst gjennom kampen mot masseødeleggelsesvåpen og håndvåpen.

Hva innebærer engasjementet ditt?

Som student innebar det å være nasjonal leder for studentgruppa i lang tid. Etter at jeg var ferdig med studiet i desember 2012 har jeg dessverre vært mindre synlig i NLA. Jeg innrømmer gjerne at det blir mindre tid når man jobber klinisk enn da jeg hadde «hjemmekontor». Jeg er imidlertid ikke blitt mindre

engasjert i temaet, og har ingen planer om å gi meg! Og jeg tror at organisasjoner som min ikke bare trenger 24-7-aktivister, men også 1t/uke-medlemmer.

Og så et ordentlig svar på spørsmålet - hva vårt engasjement innebærer sånt rent praktisk: Det er mye internasjonalt samarbeid og møter i inn- og utland. Lobbyarbeid og dialog med (og overvåking av!) beslutningstakerne, leserinnlegg og mediedekning, gode gammeldagse stands og opplysningskampanjer, nett-mobilisering, kurs og foredrag m.m. Ikke minst jobber vi tett med andre freds- og nedrustningsorganisasjoner.

*Jobber du for en humanitær organisasjon eller kjenner du noen som gjør det? Tips oss gjerne om aktuelle intervjuobjekter til denne spalten! Mail til heidi.johanne.espvik@ahus.no.*



## NORSKE LEGER MOT ATOMVÅPEN

Norske leger mot atomvåpen (NLA) er en yrkesspesifikk fredsorganisasjon som jobber spesifikt for kjernefysisk nedrustning og reduksjon av atomkrigsfaren, men engasjerer seg også i generelle spørsmål om fred, nedrustning, menneskerettigheter og miljø.

NLA er den norske avdelingen av International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW). Organisasjonen samarbeider med en rekke andre organisasjoner og er bla tett knyttet til Den internasjonale kampanjen for et forbud mot atomvåpen (International Campaign to Abolish Nuclear weapons, ICAN). IPPNW fikk Nobels Fredspris i 1985 for sitt opplysningsarbeid om de medisinske virkninger av atomkrig.

NLA er åpen for leger og medisinske studenter, og har i dag rundt 1100 medlemmer. Formålet er «å spre opplysning om medisinske konsekvenser av atomkrig og arbeide for kjernefysisk nedrustning og redusert fare for atomkrig. En viktig del av dette arbeidet er å påpeke at også forskning, utvikling og utplassering av atomvåpen har sammenheng med de alvorlige problemer verden står overfor når det gjelder miljø og økonomisk utvikling».

MedFred er NLA's studentgruppe ved alle de fire medisinske fakultetene i Norge.

Mer informasjon finner du på:  
[www.legermotatomvapen.no](http://www.legermotatomvapen.no)

Har du hatt medisinskfaglig utbytte av ditt idealistiske virke? Ja, om du regner bevissthet om folkehelse, humanitærrett, menneskerettigheter og helseeffekter av vold og våpenbruk som medisinskfaglig, hvilket jeg gjør, har jeg absolutt hatt faglig utbytte!

Vil du anbefale andre å engasjere seg?

Naturligvis. Ikke alle bryr seg om masseødeleggelsesvåpen, og det er greit. Men at leger og helsepersonell bør heve blikket og være seg bevisst sin profesjons ansvar for folkehelsen - det bør være en selvfølge!

## Tilleggskontingent for medlemmer i Ylf

Kontingent for medlemskap i Legeforeningen skal betales i disse dager. Hovedforeningen krever inn hovedkontingenten. I tillegg åpner Legeforeningens lover for at underforeningene (lokalforening, yrkesforening og fagmedisinsk forening) kan kreve inn inntil 10% av hovedkontingent til egen drift dersom ønskelig. Derfor vil det være spesifisert på kontingentgiroen en hovedkontingent samt eventuelle tilleggskontingenter fra foreningsleddene det enkelte er medlem av.

Ylfs årsmøte har valgt å kreve inn 150 kroner pr år fra hvert medlem i tilleggskontingent. Pengene går til medlemsrettet aktivitet i tråd med de prioriterte Landsrådet gir.



# Fra Morgedal til Sotsji

**E**ndelig er det vinter i Norge, og fra badebyen Sotsji rapporteres det heldigvis også om snøfall.

Byens geografiske plassering byr visstnok på noe av det varmeste klimaet i Russland, og snø må sies være en viktig ingrediens for et vellykket vinter-OL. At Norges smørebuss kommer frem til bredden av Svartehavet er nok også en forutsetning for minneverdige TV-øyeblikk og norske utmerkelser.

I påvente av døgnkontinuerlige sendinger fra en av TV2s mange OL-kanaler, så har media gitt rom for debatten vedrørende legers reservasjonsrett, som har vært det store temaet for leger i Norge den siste tiden. For flere unge leger vil vanskelige etiske problemstillinger være en del av hverdagen, men å reservere seg mot å ta ansvar for pasienten kan være enda vanskeligere.

Det er et viktig og alvorlig tema det er vanskelig å skrive lunt og muntert om i denne vesle spalten, så det er kanskje like greit å gå videre til noe annet media forteller oss at flere ønsker å reservere seg mot – Sotsji. Terrorisme har nok fått enkelte til å foretrekke å bli hjemme, men forbudet mot «ikke-tradisjonelle seksuelle relasjoner» har nok fått enda flere til å vegre seg mot OL-deltakelse i Putins Russland. Flere av verdens toppledere blir hjemme. Jeg reiser heller ikke til Sotsji.

Norges sponsorer, de såkalte VIP-ene, blir hjemme. Statoil-sjef Helge Lund har imidlertid ikke bestemt seg enda. Kanskje er arenaen for internasjonal politikk og idrettsglede mindre viktig enn utfordringene han møter her hjemme med Facebook-gruppen «Vi vil ha ny Statoil-kopp og ikke en udugelig motekopp». Vel ti tusen medlemmer av gruppen sender et sterkt signal om hva som betyr noe i skisportens vugge! Som hjemmesitter vil også jeg underholdes via TV eller bilradio, med kaffe i min nye Statoil-kopp.

Det blir ingen gjentakelse av boikotten av sommer-OL i Moskva i 1980. Vi sender våre 118 beste idrettsutøvere til de 22 olympiske vinterleker for å vinne heder og ære. I tillegg reiser en skokk med mennesker fra det såkalte «støtteapparatet» og



Christian Qvigstad.

en smørebuss over to plan med egen balkong. Med sistnevntes bidrag avgjøres forhåpentligvis ikke denne OL-stafetten som den forrige, på grunn av is i rubben til Odd-Bjørn!

En olympiade varer i fire kalenderår, og de olympiske lekene som avholdes nå er ment som en feiring. Jeg ønsker meg et OL hvor idretten er hovedfokus, og rundhåndet utdeling av edelt metall til Norge er heller ikke å forakte. Det vil være et OL etter min smak, og jeg kan heie frem våre beste kvinner og menn fra sofaen.

Som den legendariske Sølve Grotmol sa, da Grete Ingeborg Nykkelmo hadde tatt et VM-gull: «Ja, den jenta veit kvar skapet står, også meisterskapet!»



Hanne Støre Valeur

## Bruk de tillitsvalgte!

«Legeforeningen mener at kaffen i kantinen på Gjøvik sykehus er alt for svak.»

**M**est sannsynlig er ikke dette en setning som kommer til å dukke opp i rikspresen med det første, men ikke sjelden kan vi lese i små og store aviser om hva Legeforeningen mener. Og den meningen kan godt ha sitt utspring i en vanlig diskusjon blant en gruppe leger i kantinen på ett av de rundt 75 sykehusene i Norge\*. Utfordringen er å sikre at de viktige og fornuftige delene av slike diskusjoner tas videre til Legenes hus og ender som punkter Legeforeningen skal jobbe for og mene noe om.

Er du medlem i Legeforeningen og jobber på et sykehus, har du nesten garantert en tillitsvalgt blant kollegaene du omgås i det daglige. Som vi har lest i dette nummeret, har den tillitsvalgte flere oppgaver enn å passe på at tjenesteplanene er lovlige og at ansettelse går riktig for seg – de er den viktigste

informasjonskanalen mellom medlemmene og Legeforeningen sentralt. Ta rede på hvem din tillitsvalgte er, og pass på at han eller hun får med seg diskusjonene og stemningene som råder blant kollegaene i små og store saker. Hvorfor ikke arrangere noen hyggelige, sosiale treff med tillitsvalgt tilstede hvor det åpnes for å diskutere aktuelle fagforeningssaker?

Heldigvis, eller dessverre, har Legeforeningen mange andre saker å ta tak i enn svak kaffe. Legeforeningen blir ikke klokere enn de innspillene den får. Arbeidet som gjøres sentralt skal gjenspeile ønskene og meningene blant medlemmene, så bruk de tillitsvalgte! Kanskje kommer Hege Gjessing til å sette inn sitt verbale dødsstøt mot motdebattanten på Dagsnytt 18 med akkurat ditt argument...

\* Dette tallet er fremkommet ved hjelp av ekstremt lettvinnt research på internettet og bør ikke tas for god fisk

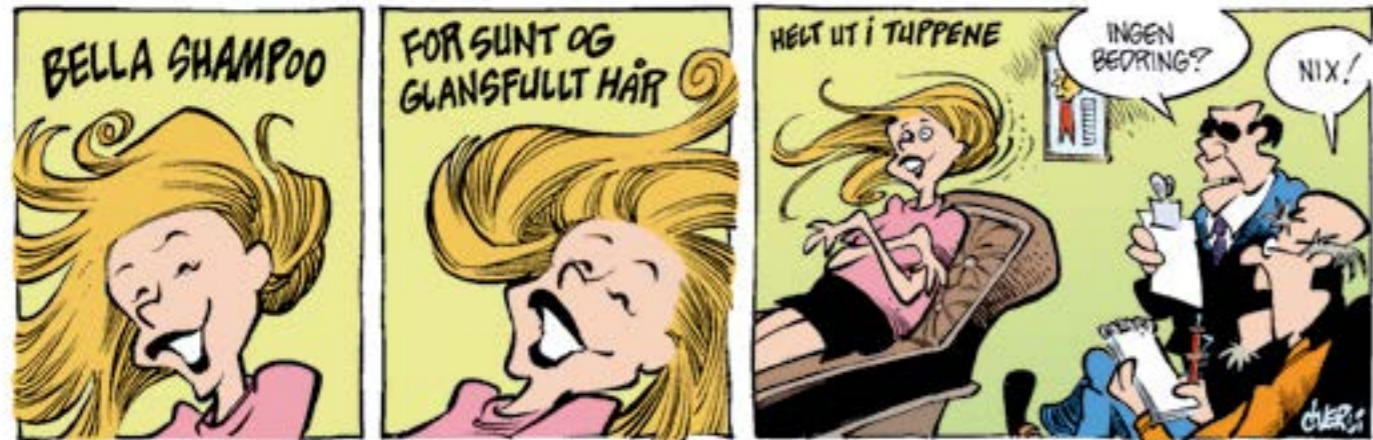


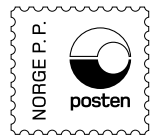
# Riskhospitalet



AV DERLI

di. tr.  
strandoverli  
@yaho.com





# Ylfs vårkurs! Ylfs årsmøteseminar! Ylfs årsmøte!

Sola Strand Hotel, Stavanger, 25.-27. mars 2014

Se [www.ylf.no](http://www.ylf.no) for program og påmelding