

# FORUM FOR YNGRE LEGER

Nr. 5  
desember  
2013

MAGASIN FOR YNGRE LEGERES FORENING



side 8-10

YLFS HØSTKURS

Side 12-13

INTERVJUET: GENERALSEKRETÆR GEIR RISE

Side 14-15

ABC FOR FAGFORENINGSARBEID

Side 17-20

DEBATT: RESERVASJONSRETT

Side 22-23

Nr. 5, desember 2013

LEDER

# Praksisarbeid?

## 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 bidragsytere

Frode Solberg  
Marte Reigstad  
Christian Qvigstad

Redaksjonen avsluttet:  
24. november 2013

Dødlinje for nummer 1 i 2014:  
31. januar 2014

I begynnelsen av november falt dommen i Høyesterett. Høyesterett slår fast at leger i spesialisering er praksisarbeidere. De legger til grunn en veldig vid forståelse av begrepet praksisarbeid. De slår fast at dersom det foregår opplæring eller kvalifisering innen et fagfelt kan en yrkesgruppe betegnes som praksisarbeider. Dette gjelder nå oss. Dommen i seg selv må vi bare ta til etterretning.

Det som har provosert mange er arbeidsgiversidens beskrivelse av situasjonen til leger i spesialisering i norske sykehus. En beskrivelse vi ikke kjenner oss igjen i. Det ble i retten fra arbeidsgivers side påstått at leger i spesialisering i all hovedsak driver opplæringsaktivitet, at grunnen til at vi er på sykehuse er at vi skal skaffe oss en spesialistgodkjenning, at om de kunne velge så ville de helst ansatt spesialister... vi trengs egentlig ikke. Selv om selve saken handlet om ett ansettelsesforhold ved OUS, har arbeidsgivers argumentasjon blitt lagt til grunn for en prinsipiell avgjørelse om hvorvidt vi er praksisarbeidere eller ikke. Ylf kjenner seg ikke igjen i denne beskrivelsen. Vi bruker mesteparten av tiden vår på driftsoppgaver, vi har selvstendig ansvar for de sykeste pasientene og vi sørger for at sykehus over hele landet kan vær åpne 24 timer i døgnet.

Høyesterett peker også på at ordningen med midlertidige ansettelser er en festet praksis. Det innebærer at de legger ordningen med 4, 5 og 6 års stillinger til grunn. En umiddelbar konsekvens av dommen blir derfor at alle leger i spesialisering nå må kreve varighet på kontraktene sine som tilsvarer dette. Forsøk på å gi kontrakter med varighet tilsvarende tid til ferdig spesialist, eventuelt med noen måneder ekstra, må avises. Samtidig vil jeg oppfordre alle til å sjekke at vikarkontrakter er lovlige. Hvem vikarieres det for og varer vikariatet like lenge som tiden stillingseier er borte?

Kravet om 4, 5 eller 6 års stillinger må komme umiddelbart, og så føres kampen for fast ansettelse videre. Ballen ligger hos sykehuseier. Å påstå noe annet er ansvarsfraskrivelse. Vår nye helseminister Bent Høie har flere ganger beskrevet ordningen med midlertidige stillinger som en trussel mot pasientsikkerheten. Nå er det helt og holdent opp til han å gjøre noe med dette i sykehusene han eier! Legeforeningen og Ylf jobber nå videre med fullt trykk for en politisk løsning.



Johan Torgersen  
Leder

*johan.torgersen@legeforeningen.no*

# Ylf-kalenderen 5/2013

## 2013

### Oktober

- 8.-9.** Høyesteretts sak om faste stillinger
- 9.** Møte i turnusrådet
- 10.** Møte i helsedirektoratet om spesialitetsstruktur
- 11.** Møte i forhandlingsutvalget Spekter
- 15.** Styremøte
- 16.-18.** Ylfs høstkurs
- 20.** Leder deltar i debatt om forskning i spesialiseringen
- 24.** Leder holder foredrag om spesialitetsstruktur for FUGO, Drammen
- 25.** Møte med tillitsvalgte på OUS
- 30.** Møte om kjernejournal i Helsedirektoratet
- 30.** Møte om ansettelseskriterier i turnustjenesten med Helsedirektoratet

### November

- 4.** Leder deltar i møte med tillitsvalgte på Bærum sykehus
- 6.** Møte i Helsedirektoratet om spesialitetsstruktur
- 7.** Leder deltar i høring på Stortinget om statsbudsjettet
- 7.-8.** Nestleder deltar på kongress om felles spesialitetskrav, København

- 8.-9.** To styremedlemmer deltar i møte i European Junior Doctors, Heidelberg
- 12.** Styremøte
- 12.** Leder deltar i debatt om reservasjonsrett, Bergen
- 13.** Møte i Akademikerne helse
- 15.** Nestleder deltar på helsepolitisk konferanse i Helse Midt
- 17.** Nestleder deltar i debatt om fremtidens spesialistbehov, Oslo
- 19.** Leder holder foredrag om forskning i sykehus, Oslo
- 25.** Leder holder innlegg om ledelse og konflikt-håndtering, Legeforeningens lederkurs
- 25.** Møte forhandlingsutvalg KS og stat
- 26.** Leder deltar i møte om faste stillinger i Tromsø
- 27.** Møte i forhandlingsutvalg Spekter
- 27.-28.** Leder og nestleder deltar på lokalt tillitsvalgtkurs, Trondheim

### Desember

- 2.** Møte om spesialitetsstruktur i helsedirektoratet
- 5.** Møte i spesialitetsrådet
- 7.-12.** Leder og nestleder deltar på konferanse om pasientsikkerhet, Orlando, USA
- 12.** Møte i forhandlingsutvalg Spekter
- 13.** Styremøte med juleavslutning

### 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

Synne Bjørvik Staaen, rådgiver  
synne.bjorvik.staaen@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  
rutffth@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

### INNHold

#### HØYESTERETT: LEGER I SPESIALISERING ER PRAKSISARBEIDERE

Sjefsadvokat i Legeforeningen Frode Solberg oppsummerer Høyesterettsdommen som slår fast at leger i spesialisering er praksisarbeidere og derfor lovlig kan tilsettes i midlertidige stillinger. Ylfs nestleder Marit Christiansen var tilstede i Høyesterett og forteller hvordan hun opplevde å sitte på tilhørerbenken. [Side 8-10.](#)

#### MØTE I EUROPEAN JUNIOR DOCTORS

Ylf har nylig meldt seg inn i EJD og var representert med to delegater på høstens møte. Les mer om våre europeiske kollegaers utfordringer på [side 11.](#)

#### HØSTKURS FOR YLF-TILLITSVALGTE

Ylf-tillitsvalgte fra hele landet møttes til kurs og tariffkonferanse på Vette i Asker i oktober. Ylf-styremedlem og kursansvarlig Jens Lind-Larsen gir rapport på [side 12-13.](#)

#### INTERVJUET: GENERALEN

Johan Torgersen har tatt en prat med Legeforeningens generalsekretær Geir Rise. Hva driver han egentlig med? Finn ut på [side 14-15.](#)

#### BILAGET: ABC FOR FAGFORENINGSARBEID

Ny som tillitsvalgt og mye å sette seg inn i? Bilaget dette nummeret gir en kortfattet oversikt over ord og uttrykk du bør være kjent med. [Side 17-20.](#)

#### DEBATT: RESERVASJONSRETT FOR LEGER

«At en fastlege nekter kvinner en lovpålagt tjeneste ser jeg på som en svært vanskelig moralsk avgjørelse. Hvem kan egentlig ha førsterett på det moralske ess i ermet? Hvilken moral er den korrekte?» spør Ylf-medlem og turnuslege Clara Bratholm i et debattinnlegg på [side 22.](#)

#### DESSUTEN

**03** Leder: Praksisarbeid?

**04** Ylf-kalenderen

**16** Møte i Nordisk råd for yngre leger

**21** Mitt funn: Håkon Kvåle Bakke

**26-27** Hva er FUGO?

**29** Yngre leger leser: Half the sky av Kristof og WuDunn

**30-31** Idealisten: Hilde Engjom

**32** Redaktørens hjørne

**34** Kommentert fra klinikken

**35** Riskhospitalet



# Leger i spesialisering er praksisarbeidere

Høyesterett konkluderte nylig med at leger i spesialisering er å anse som praksisarbeidere i arbeidsmiljølovens forstand. At det er praksisarbeid, betyr at det er lovlig for arbeidsgiver å tilsette legene i midlertidige stillinger.

**R**ent intuitivt er det vanskelig å forstå at høyt kvalifiserte leger skal anses som praksisarbeidere. Jeg – og mange med meg – forbinder nok praksisarbeid med arbeidstakere på et langt lavere utdanningsnivå enn leger med gjennomført turnustjeneste og full autorisasjon. Når man vet hvilket stort og selvstendig ansvar leger i spesialisering har på sykehusene, blir det enn mer merkelig å anse dette som praksisarbeid. Det er ikke rart at mange leger reagerer sterkt på denne «merkelappen». Jeg er nesten litt flau på jurist-standens vegne for at vår høyeste domstol har kommet til dette resultatet når jeg vet hvordan leger i spesialisering faktisk jobber. Det er pasientenes behov og drift av avdelingene som står i fokus, ikke spesialistutdanning i seg selv. Når det er sagt, var det ikke uventet at saken ville ende slik den gjorde.

## Sakens bakgrunn

Det har lenge vært rettslig uklarhet med hensyn til om det har vært hjemmel for midlertidig ansettelse av leger i spesialisering. Hovedregelen i norsk arbeidsliv er fast ansettelse. Dersom arbeidsgiver ønsker å ansette en arbeidstaker i midlertidig stilling, kreves det hjemmel. En slik hjemmel er praksisarbeidbestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 14-9 første ledd bokstav c.

Konkret gjaldt saken en lege som etter ulike vikariater, midlertidige ansettelser og forskningsstillinger ble ansatt ved Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet, i en tradisjonell 4-årsstilling. Da fire år snart var gått, fremmet hun krav om fast ansettelse, noe OUS avviste. Hun tok deretter ut stevning. Hun tapte saken i tingrett og lagmannsrett, og anket videre til Høyesterett. Høyesterett tillot at anken ble fremmet. Legeforeningen

erklærte partshjelp for legen, noe foreningen også hadde gjort for lagmannsretten. Partshjelp betyr at foreningen med egen advokat trer inn som formell aktør i saken til støtte for legen, i tillegg til legens egen advokat.

## Høyesteretts behandling av saken

Høyesterett behandlet spørsmålet den 8. og 9. oktober i år, og 29. oktober kom avgjørelsen. Kort fortalt innebærer avgjørelsen at dagens ordninger med 4, 5 og 6 års stillinger kan videreføres på sykehusene.

Høyesterett la en vid forståelse av praksisarbeidbestemmelsen til grunn. Dommen bygger særlig på den såkalte «Sykehuset Innlandet»-dommen fra 2009 - som gjaldt en hjelpepleier som tok videre utdanning innenfor psykiatri - og hvor Høyesterett utmeislet hva som ligger i lovens bestemmelse om praksisarbeid. Det ble videre lagt vekt på at det var en «etablert og festnet praksis for midlertidig ansettelse av LIS-leger». Etter mitt syn var disse to elementene avgjørende for utfallet. Det fremstår som lite sannsynlig at noen ville finne på å gi denne stillingsgruppen midlertidige stillinger dersom den skulle etableres på nytt i dag. Men det er slik at leger i spesialisering som hovedregel har gått i midlertidige stillinger siden «tidenes morgen». Det er også hovedinntrykket fra Europa. Det er vel kun Sverige som har et system med faste stillinger.

Legen og Legeforeningen hadde en rekke anførsler knyttet til hva som karakteriserer arbeidet som lege i spesialisering, for å vise at slikt arbeid ikke faller inn under begrepet «praksisarbeid». Blant annet ble det fremhevet at det dreier seg om leger med lang utdanning, fullverdig autorisasjon og selvstendig

profesjonsansvar. Dessuten at spesialiseringen er svært langvarig. Leger er i spesialisering til de er i gjennomsnitt drøye 41 år. Videre ble det anført at arbeidsgivers behov for arbeidskraft er mer fremtredende enn utdannelseselementet. Arbeidsdepartementet konkluderte i 2010 med at arbeid som lege i spesialisering ikke kunne anses å være praksisarbeid. Høyesterett vektla imidlertid ikke disse synspunktene.

Høyesterett oppsummerte sin vurdering slik: «Vi står imidlertid overfor en ordning som har vært praktisert over lang tid, og hvor lovens ordlyd, forarbeider og rettspraksis gir støtte for at det er adgang til midlertidig ansettelse. Eventuelle endringer er da en lovgiveroppgave. En reformprosess med deltakelse fra tariffpartene er for øvrig også igangsatt.» Høyesterett peker altså på lovgiver og tariffpartene dersom det skal gjøres endringer i den ordningen som praktiseres i dag.

Høyesterett hadde også noen interessante merknader knyttet til spørsmålet om stillingenes lengde. Dagens ordning er slik at de med kortest tid igjen til spesialiteten har fortrinnsrett til 4, 5 og 6 års stillingene. Høyesterett synes å ha akseptert denne regelen, til tross for at den innebærer at legene kan få ansettelse flere år utover det som trengs for å oppnå spesialiteten: «Ordningsen bygger med andre ord på at legen regelmessig ansettes for en vesentlig lengre periode enn det som trengs for å oppfylle kravene til tjenestens lengde.» Og videre: «Jeg tilføyer at det for legene åpenbart gir en trygghet at ansettelsesperiodene er lengre enn det som strengt tatt er nødvendig hvis man utelukkende ser på hvor mye tellende tjenestetid den aktuelle legen mangler.» Høyesterett synes således å ha akseptert det system som opprinnelig ble etablert med den såkalte «Stillingsstrukturavtalen» fra 1985, som var en avtale mellom helsemyndighetene, arbeidsgiversiden på sykehusene og Legeforeningen, og som i ganske stor utstrekning praktiseres i dag til tross for at avtalen som sådan er utløpt.

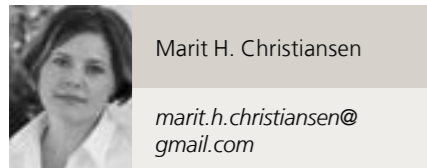
## Hva nå?

Legeforeningen har over flere år arbeidet politisk for at faste stillinger skal innføres også for leger i spesialisering. Høyesteretts dom innebærer et foreløpig rettslig punktum. Nåværende helseminister Bent Høie har som stortingspolitiker tatt til orde for at denne legegruppen bør få faste stillinger. Det samme har tidligere helseminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen, som ga de regionale helseforetakene i oppdrag å utarbeide ordninger som i størst mulig grad ga leger i spesialisering faste stillinger. Legeforeningen og Spekter er enige om en modell som skal sikre at utdanning av legespesialister ivaretas med faste stillinger. Dette arbeidet har stoppet opp som følge av uenighet om Spekters krav om endringer i tariffavtalene, samt rettsprosessen som nå er tilendebrakt. Spekter krever blant annet at den viktige 20-timers regelen ikke skal gjelde for ferdige spesialister uten overlegestilling. De ønsker en ny legekategori, med dårlige arbeidsvilkår.

Legeforeningen vil fortsette sitt arbeid for implementering av faste stillinger med uforminsket styrke. Dette er ikke bare et spørsmål som er viktig for legene – det er også viktig for pasientene. En lege som ikke har trygghet i arbeidsforholdet sitt vil vegre seg for å melde fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Når legen vet at hun er avhengig av velvilje for å få forlenget arbeidsforholdet, sier det seg selv at mange velger å være tilbakeholdne med påpekninger av forhold som fortjener et kritisk lys fra politikere og tilsynsmyndigheter.

Det er allerede avtalt møter med Spekter. Vi får håpe at partene klarer å komme frem til løsninger. Tiden er overmoden for at også leger i spesialisering får faste stillinger som hovedregel. Fortidens tanker om at leger i spesialisering må ansettes i midlertidige stillinger for at spesialistutdanningen skal være god og unngå propper i systemene, er foreldet. Modellen ligger klar.





Marit H. Christiansen

marit.h.christiansen@gmail.com

# Sett frå tilhøyrarbenken

Så satt vi der då, i høgsterett. Det er høgtid i høgsterett. Ein reiser seg for dommerpanelet, det er svarte kapper, og til og med svarte kapper med raud kant. Blankpolert mørkt tre, harde benkar og messing er det òg. Ein nyttar De-formen.

I Forum nr 4/13 var det som vanleg Ylf-kalenderen. Det litt mindre vanlege var at der sto «Sak i Høyesterett om faste stillinger». Dette var faktisk fyrste gong Legeforeninga var i Høgsterett, og eg hadde heldigvis moglegheit til å vere tilstades. Legeforeninga er partshjelp for ein lege i spesialisering (LIS) som har gått til sak mot sin arbeidsgjevar for å få fast stilling. Så enkelt, så vanskeleg.

Legen vart tilsett i ei 4-års stilling, men trengde formelt berre 1 måned teneste og nokre prosedyrer. Prosedyrer som legen ikkje kunne vente å få ved den avdelinga den vart tilsett ved. Legeforeninga meiner som kjend at sjukehuslegar òg har krav på fast jobb. Det samme mente helseministeren, som hausten 2010, altså. Personleg er eg så enkel at eg tenkjer at om sjukehuseigar og Legeforeninga er samde om det, og avtaleverket alt regulerer LIS i fast stilling burde det dreie seg om eit pennestruk. Ev tasetrykk. Verda er visst ikkje så enkel.

Så var vi i gang i høgsterett.

Eg vart sjokkert.

«Dersom sjukehusa ikkje hadde hatt lovpålagt ansvar for opplæring, ville vi sjølv sagt ikkje tilsett andre enn overlegar», sa representanten for sjukehuset (eller, han sa det på bokmål då, dette var jo i Høgsterett, og i Høgsterett snakker dei Oslo-dialekt).

«LIS-legen [sic] kan aldri formelt sett kunne stå for sjølvstendige kliniske eller administrative oppgåver som erklæringer mv».

Eg hadde nett lest på twitter om ein LIS som den natta hadde hatt ansvar for ein donorpasient. Eg har jobba ei stund, og føler jo eg gjer ein god del sjølvstendig arbeid, som eg ikkje ville vente overlegen skulle ta ansvar for. Overlegen er jo ikkje der, men heime. Poenget er ikkje at eg meiner overlegen burde vere der, men at eg meiner eg sjølv har kompetanse til å ta den avgjerda.

«Talet på LIS-stillinger reflekterer eit utdanningsbehov meir enn eit behov for arbeidskraft», fulgte det. «LIS-stillinger er primært til for LIS-kandidaten, og ikkje for sjukehuset eller avdelinga», og difor kan dei altså ikkje vere faste.

Eg er rimeleg viss på at dersom alle LIS hadde blitt tatt ut av arbeid i ei veke, eller enda mindre, berre skulle drive med spesialisering den tida, ville spesialisthelsetenesten knelt. Vi er faktisk nesten 50% av dei tilsette i norske sjukehus.

No veit vi korleis det gjekk.

Eg hadde von om at høgsterett måtte skjønne den himmelstørmande galskapen det er, ei sløsing med ressursar og talent, at LIS ikkje får fast jobb.

Om eg skulle velje å ha ein flink lege med eitt auge på jobben og eitt auge på arbeidsmarknaden, som ikkje turde seie til om uheldige hendingar, eller ein flink lege som som hadde begge auga på faget og jobben, som kom med konstruktive innspel til betreing av fag og pasienttryggleik og som jobba fullt for å bygge eit sterkt fagmiljø på avdelinga mi – ja då veit eg kva eg ville vald.

Vi får sette vår lit til at sjukehuseigar og lovgivar tek til vetet.



# Ylf har fått styreverv i European Junior Doctors

Ylf har nylig meldt seg inn i European Junior Doctors (EJD), en organisasjon som samler europeiske yrkesforeninger for leger under utdanning. Høstens EJD møte ble avholdt i Heidelberg i Tyskland 8. og 9. november. Ylf og Norge var representert med to delegater fra Ylf-styret: Tilde Broch Østborg og Ruth Foseide Fløen.

Det var knyttet litt ekstra spenning til dette møtet da det skulle avholdes valg av leder og styre. De store utskiftingene var ikke forventet, men Pedro Gomes fra Portugal, som har vært styremedlem og leder av den såkalte EU/EEA (EU/EØS) komiteen, skulle etter eget ønske ikke stille som kandidat for ny periode. Ylf-styremedlem Tilde Broch Østborg var forespurt om hun kunne tenke seg kandidatur, og også Frankrike hadde meldt sin interesse. Frankrike stilte mannsterke med 5 delegater, men valgte å trekke kandidatretten sitt rett før avstemming og gikk heller inn for en posisjon som «working group coordinator» og assosiert styremedlem. Resultatet var at vi kan gratulere Tilde og Ylf med styreplass og et meget viktig ansvarsområde i EJD.

## Highlights fra Europa

Medlemslandene går alltid gjennom «highlights» siden forrige møte. Norge rapporterte om dommen fra Høyesterett med praksisarbeiderstatusen, samt fra reservasjonsrettsaken. For øvrig fremkom det at mange av landene sliter med brudd på arbeidstidsbestemmelser. I både Irland og Kroatia har legene streiket. Begge steder er hovedårsakene systematiske brudd på EUs arbeidstidsdirektiver. Siden i vinter har Irland hatt en «24 hour no more campaign», og 5. oktober var det aksjonsdag. 97% av legene hadde stemt for å streike, hvilket var en kraftig indikator på at arbeidstidene oppleves som uakseptable og ikke bærekraftige. I Kroatia er det fortsatt pågående streik (i skrivende stund i over 50 dager). Legenes dispensasjonsavtaler fra vernebestemmelsene (såkalte OPT-outs) er følgelig oppsagte av legene. Det innebærer nå at de går max 12-timersvakter og ikke får samlet opp avspaseringstid samt arbeidshelger. Utfordringene for arbeidsgiver er betydelige i en slik situasjon, da behovet for antallet leger stiger dramatisk og misnøyen er stor.

FRA FORENINGEN



Ruth Foseide Fløen

ruthfth@hotmail.com

Frankrike kunne fortelle at det nylig har gått et brev fra EU kommisjonen til det franske utenriksdepartementet. En undersøkelse avdekket i fjor at franske leger i spesialisering pålegges å jobbe langt utover begrensningene i EUs arbeidstidsdirektiver. I brevet gir kommisjonen den franske regjering to måneder på å forklare hvordan de vil implementere lovlige arbeidstider. Dersom regjeringen ikke svarer for seg innen tiden, vil kommisjonen med å trekke dem inn for EU domstolen.

## Nyttig for Ylf

Spørsmålet om implementering av EU-direktivene er meget interessant for Ylf. På grunn av EØS-avtalen er Norge underlagt EU-direktivene og kan ikke tillate en utvidelse av disse. På enkelte områder er EU-lovgivingen suveren den norske, og det gjelder først og fremst på økonomiske og handelspolitiske spørsmål. Et EU-direktiv er en av tre typer EU-lovgiving som Norge må forholde seg til gjennom EØS-avtalen.

Avaktuelleproblemstillinger i Norge er foreksempelspørsmålet om passiv tilstedevakt (altså om alle timer på arbeidsplassen skal telles i forholdet 1:1), samt våre arbeidstider som flere steder bryter med direktivene. I følge EU-direktivene skal alle timer på arbeidsplassen der man er tilgjengelig for arbeidsgiver gjøres tellende i forholdet 1:1. Det er lov å avtale seg til å arbeide utover 48 timers uker (beregnet i snitt på 6 mndr), men absolutt tak er 56 timer. I tillegg må det utredes om praksisarbeiderstatusen vi nå har fått er innenfor forståelsen av EUs arbeidstidsdirektiver.

Vi konkluderer med at det var en meget lærerik og givende tur!

REFERANSER:  
[HTTP://WWW.EUROPAVEGELSEN.NO/FAKTA-OM-EU/DIREKTIVER-FRA-EU](http://www.europavegelsen.no/fakta-om-eu/direktiver-fra-eu)  
[HTTP://JUNIORDOCTORS.EU](http://juniorDoctors.eu)



Jens Lind-Larsen

jens.lindlarsen@gmail.com



## Høstkurs for Ylf-tillitsvalgte

Vettre i Asker, onsdag 16. oktober, kl 0915. Skyene lå lavt over indre oslofjord denne morgenen. Luften var kald. Lett fukt i luften, nærmest som om været ikke helt ville bestemme seg for regn eller opphold. Det nysatte Ylf-styret ventet i spenning på kunnskapssultne og engasjerte tillitsvalgte fra det langstrakte Norges land. Kl 1015 var det akademiske kvarter over og salen fullsatt av 80 Ylf'ere.

1. september 2013 startet en ny tillitsvalgtperiode i Ylf, og det var derfor gledelig å se at over 2/3 av årets deltagere var nyvalgte i sine verv. Ylf er en levende organisasjon, og vi gleder oss over alle de som nå er kommet videre opp i sykehusets næringskjede som overleger. Med utgangspunkt i mange nye ansikter og evaluering av tidligere tillitsvalgtkurs, ble fokus for høstkurset satt på de generelle temaene tillitsvalgte og ansatte må forholde seg til i sykehusnorge.

Onsdag 16. oktober:

Johan Torgersen, leder av Ylf, innledet kurset med en hilsen og ønsket velkommen. Presentasjon av Den Norske Legeforening var første post på programmet. Fra oversikt over den valgbare strukturen m/ legenes medlemskap i lokal-, yrkes, fag- og spesialforeninger, til foreningens grunnmur og driftskonsept gjennom sekretariatsfunksjoner og medlemservice. Avslutningsvis gikk vi til lunsj der Ylf's styremedlemmer fordelte seg som primærkontakter for de foretakstillitsvalgte (FTV) i de ulike regioner/områder. I den kommende perioden ønsker styret enda tettere og mer direkte kontakt med FTV'ene.

Viktige prinsipper i arbeidslivet er kjennskap til arbeidsavtaler og rammeverk for samarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte/ansatte. Hovedavtalen, arbeidslivets grunnmur, med drøftingsplikt og informasjonsplikt står sentralt. Forhandlingsløyfen til Akademikerne, hvor Legeforeningen er medlem, ble presentert. Ylf's egen advokat og rådgiver, Kristin Krogvold, presenterte Arbeidsmiljøloven (AML). AML er i aller høyeste grad også relevant for leger, og med noen få unntak i vernebestemmelsene, gjelder denne loven i sin helhet også for oss! Før vi alle fikk mingle og pause oss til felles middag, ble tips for hvordan man går frem for å arrangere lokale tillitsvalgtkurs presentert. Felles middag a la hjort og tyttebærpare med påfølgende hyggelig sosialisering og quiz avsluttet kvelden. Vinnerlaget fikk nyte heder og ære.

Torsdag 17. oktober:

Dagen startet med en orientering om legenes behov for faste stillinger. Vår viktigste arbeidsavtale/overenskomst A2 ble deretter gjennomgått kasuistikkbasert og med stort engasjement og selvpolevd erfaring fra de mange tillitsvalgte i salen. A2



FOTO: MARIE SKONTORP

omtales gjerne som «legeavtalen» og presiserer blant annet arbeidstid og vernebestemmelser, lønn og rettigheter ved svangerskaps-, fødsel- og foreldrepermisjon. Sistnevnte ble gjennomgått i detalj av advokat i Legeforeningen Synne Staaen. A2 forteller også om hvordan vi skal rangeres til stillinger vi søker. Tillitsvalgte skal involveres i tilsetting, og dette er nyttig kunnskap å ha med videre. Nå som stillingshjemlene er avvirket pr. nummer, er fortsatt mye usikkert fremover. Om vi får innført faste stillinger for LIS, mener Ylf kvalifikasjonsprinsippet bør gjelde fremfor rangering ved tilsettelse.

For Ylf er god etikette en selvfølge. FTV Georg Johnsen og FTV Øyvind Haugen tok oss med på en dannelsesreise, til glede for kjærligheten, arbeidslivet og pasientene våre. Mange i Legeforeningen sier Ylf er de mest dannede medlemmene - det stemmer! En glimrende presentasjon - «med forbehold om fakta-, sitat- og skrivefeil».

Kl 1830; Ylf'erne samlet seg til festmiddag. Velkledde og presentable, herrene med slips i jugulum og kvinnene, ja de kvinnene... Det ble holdt ad hoc-taler, hilsener og en selvpolevnt toastmaster som «ikke hadde sagt nei til oppgaven» stod

for noe av spontaniteten underveis - i god Ylf-ånd. Så fulgte prat, dans og klaverspill inn i de sene nattetimene (for noen).

Fredag 18. oktober

Samtlige møtte friske og opplagte til tariffkonferanse. Konferansen satte fokus på viktige forhandlingsområder for våren 2014. Kurskomiteen kunne hilse alle vel hjem og vel møtt til neste tillitsvalgtkurs for Ylf i Stavanger 25. til 27. mars 2014.

### KURS

Nytt for denne valgperioden er reduksjon i antall kursdager. Tariffkonferansen er flyttet til høstkurset, vårkurset avholdes i forbindelse med årsmøtet, og kursene begynner tidligere og slutter senere på dagen. Med dette håper styret at flere vil få anledning til å dra på kurs og at belastningen for familie og arbeidsgiver vil bli vesentlig mindre med kortere totalt fravær.



Johan Torgersen

johan.torgersen@  
legeforeningen.no

# Generalen

Geir Rise er generalsekretær i Legeforeningen. Men hvem er han og hva driver han egentlig med? I dette intervjuet forteller han om sekretariatets oppgaver, generalsekretærens rolle og litt om seg selv.

**G**eir Rise (58) er utdannet lege fra Universitetet i Tromsø i 1984. Han er gift med Nina, og sammen har de tre barn (en lege, en advokatfullmektig og en jusstudent). Geir ble ansatt som generalsekretær i Legeforeningen i 2008. Før dette hadde han lang fartstid i ulike organisasjoner og virksomheter. Han har vært direktør for helse, miljø og sikkerhet i Posten, han har jobbet som sjefslege i Statoil i 10 år, jobbet med bedriftsutvikling og arbeidsmiljø i seks år i Næringslivets hovedorganisasjons (NHO) og også vært daglig leder av daværende Hjelp24.

*Men hva med klinisk legearbeid?*

«Jeg har jobbet som kommuneoverlege, bedriftslege, legevakslelege i Oslo og lege på rehabiliteringsinstitusjoner. Sist på Glitreklinikken, som er et rehabiliteringssykehus for lungesyke. Der var jeg også tillitsvalgt for Yngre legers forening! Imidlertid ble jeg raskt interessert i å jobbe med fag, politikk, organisasjon og ledelse – og da særlig å kunne jobbe i skjæringspunktene mellom disse. Det satte kursen videre i karrieren.»

*Hva er det du har funnet inspirerende med å jobbe på et slikt overordnet nivå?*

«For meg er de ansatte og deres kompetanse en helt avgjørende premiss for drift og utvikling av kompetansebedrifter. Organisasjon og ledelse handler for meg om hvordan en skal få satt fagkompetanse ut i livet til det beste for virksomhetene. Hvordan en skal bygge gode arbeidsmiljø som stimulerer de ansatte og gjør dem interessert i virksomhetens ve og vel.»

Skal en forstå hvordan Legeforeningen fungerer, må vi begynne med Legeforeningens demokratiske organisasjon. Legeforeningen har over 30 000 medlemmer og organiserer om lag 97% av alle landets leger og medisinstudenter. I Legeforeningens organisasjon er det ca 4500 ulike verv. Dette dreier seg om alt fra presidentvervet til avdelingstillitsvalgt og styremedlemmer i fagmedisinske foreninger eller yrkesorganisasjoner. Geir Rise slår fast at ca 10% av medlemmene har et eller annet verv i foreningen. Fra de ulike organisasjonsleddene velges det representanter til Legeforeningens Landsstyre, som er foreningens øverste organ. Landsstyret møtes en gang i året, og her velges president og sentralstyremedlemmer. På mandat fra

Landsstyret, består Legeforeningens øverste ledelse av presidenten og sentralstyret. Disse er beslutningsdyktige på vegne av Legeforeningen.

Legeforeningens sekretariat er den organisasjonen som skal bidra til at Legeforeningens politikk settes ut i livet. Sekretariatet holder til i Legens hus i Oslo og består av omtrent 140 ansatte. I sekretariatet er det ansatt leger, jurister, advokater, økonomer, samfunnsvitere og journalister, for å nevne noen. Geir Rise er sjefen til dem alle!

*Hvem er din sjef Geir?*

«Det er presidenten. Presidenten og sentralstyret er satt til å ta politiske beslutninger og utøve Legeforeningens politikk. Min oppgave som generalsekretær er å sørge for at beslutningsgrunnlaget til den politiske ledelsen er forberedt og tilrettelagt så godt som mulig. Jeg må sørge for at hele sekretariatet kan bidra på best mulig måte til det.»

*Så sekretariatet har en tilretteleggingsfunksjon for den politiske ledelsen?*

«Ja, men det stopper ikke der. Når presidenten eller sentralstyret har fattet en beslutning er det også sekretariatets oppgave å sette den vedtatte politikken ut i livet.»

Man kan sammenligne Legeforeningens sekretariat med embetsverket i departementene. Begge virksomhetene består av kompetente fagfolk som er rustet til å forberede politiske beslutninger og i neste omgang sette dem ut i livet. I tillegg representerer både sekretariat og embetsverk kontinuitet. Politisk ledelse skiftes ut jevnlig, mens kompetanse og kunnskap holdes levende og oppdatert av sekretariatet.

*På hvilke andre måter bidrar sekretariatet?*

«Sekretariatet er viktig bidragsyter overfor medlemmer og tillitsvalgte. Det gir støtte til enkeltmedlemmer i enkeltsaker og det gir støtte til Legeforeningens ulike organisasjonsledd. I tillegg forvalter sekretariatet Legeforeningens verdier i form av eiendom og finanser. En annen viktig oppgave er å forvalte Legeforeningens sakkyndige rolle overfor myndighetene. Selv om Legeforeningen ikke lengre selv godkjenner spesialister, så har vi en rolle som sakkyndig i vurderingen av spesialistsøknader.



FOTO: LEGEFØRENINGEN

Den brede kontaktflaten sekretariatet har, både med medlemmer, politikere og myndigheter, er med på å gi Legeforeningen den brede kompetansen vi etter hvert har bygget opp.»

*Hva er dine arbeidsoppgaver?*

«Først og fremst skal jeg vedlikeholde og utvikle kompetansen i sekretariatet. Jeg har også ansvar for at vi har den spisskompetansen Legeforeningen trenger for å kunne jobbe for medlemmene våre på best mulige måte. Generalsekretæren bidrar også til kontinuitet. Tradisjonelt så har generalsekretæren sittet lenge i jobben og med det bidradd til å forvalte Legeforeningens posisjon.»

*Hvordan gjør du dette?*

«Jeg leder et team av dyktige medarbeidere. Det er de ansattes kompetanse som er verdien i sekretariatet. For meg er det mye viktigere å bruke rett kompetanse fremfor å skulle posisjonere meg selv. Jeg ønsker å ha en integrerende lederstil og legger til grunn at de ansatte er de beste til å gi impulser på hvordan vi skal ta ting videre.»

Når Geir Rise begynner å snakke om lederstil og god ledelse, blir han engasjert! Og da blir det tydelig at han har både erfaring og kunnskap fra et liv med ledelse av fagpersoner i kompetente virksomheter. I sykehusene savner vi ofte reell medvirkning. Geir slår fast at de ansattes medvirkning ikke bare er avgjørende for virksomheten, men det er viktig for dem også. De ansatte skal bli sett og hørt. De skal kunne være åpne og si ifra til lederen sin om kritikkverdige forhold eller potensiale for forbedringer. Han vil at ansatte skal være stolte over tilhørigheten til jobben sin.

«Klarer vi skape slike forhold, da får vi utnyttet det fulle potensialet blant de ansatte. I tillegg unngår vi å skape

arbeidsmiljøproblemer som etter hvert kan blir kroniske og som kan skape store problemer for virksomheten.»

Geir Rise legger stor vekt på god rolleforståelse og tydelighet på ansvar og fullmakter. Når rolle, ansvar og fullmakter er definert, kan en ta fatt på arbeidsoppgavene. Hans rolle som generalsekretær definerer hans jobb som leder, og det er et ansvar han ikke tar lett på.

«Jeg er allergisk mot å skyldes på andre. En leder har ingen andre å skyldes på enn seg selv! Samtidig må jeg i min jobb forholde meg til de fullmakter som Legeforeningens kompetente organer prioriterer. Legeforeningen har blitt mer profesjonalisert over de siste 10-20 årene, blant annet med flere sentrale tillitsvalgte som er frikjøpt på fulltid. Dette bidrar til en tydeligere ansvarsfordeling mellom politisk ledelse og oss i sekretariatet. Sånn sett er generalsekretærens rolle blitt tydeligere definert og den er i utvikling.»

*Hvordan bør Legeforeningen jobbe videre?*

«Legeforeningen er kjent som en organisasjon som har ett svar! Slik bør vi jobbe videre også. Om vi har femti ulike svar, blir vi ikke hørt. Evnen til å jobbe frem standpunkter som vi kan stille oss bak gir oss gjennomslagskraft. Vi må kunne sette dagsorden og være proaktive. Om vi bare er reaktive kan vi ikke drive politikktutvikling i den retningen vi ønsker. Legeforeningens evne til å ta grundige diskusjoner er en stor verdi og ressurs. Jeg er også allergisk mot omkamper: Når diskusjonen er over, er det tid for handling!»

## SEKRETARIATETS AVDELINGER

- Avdeling for jus og arbeidsliv
- Samfunnspolitisk avdeling
- Fagavdelingen
- Økonomi- og administrasjonsavdelingen
- Tidsskriftet
- Legeforskningsinstituttet





Tilde Broch Østborg

tilde.ostborg@gmail.com

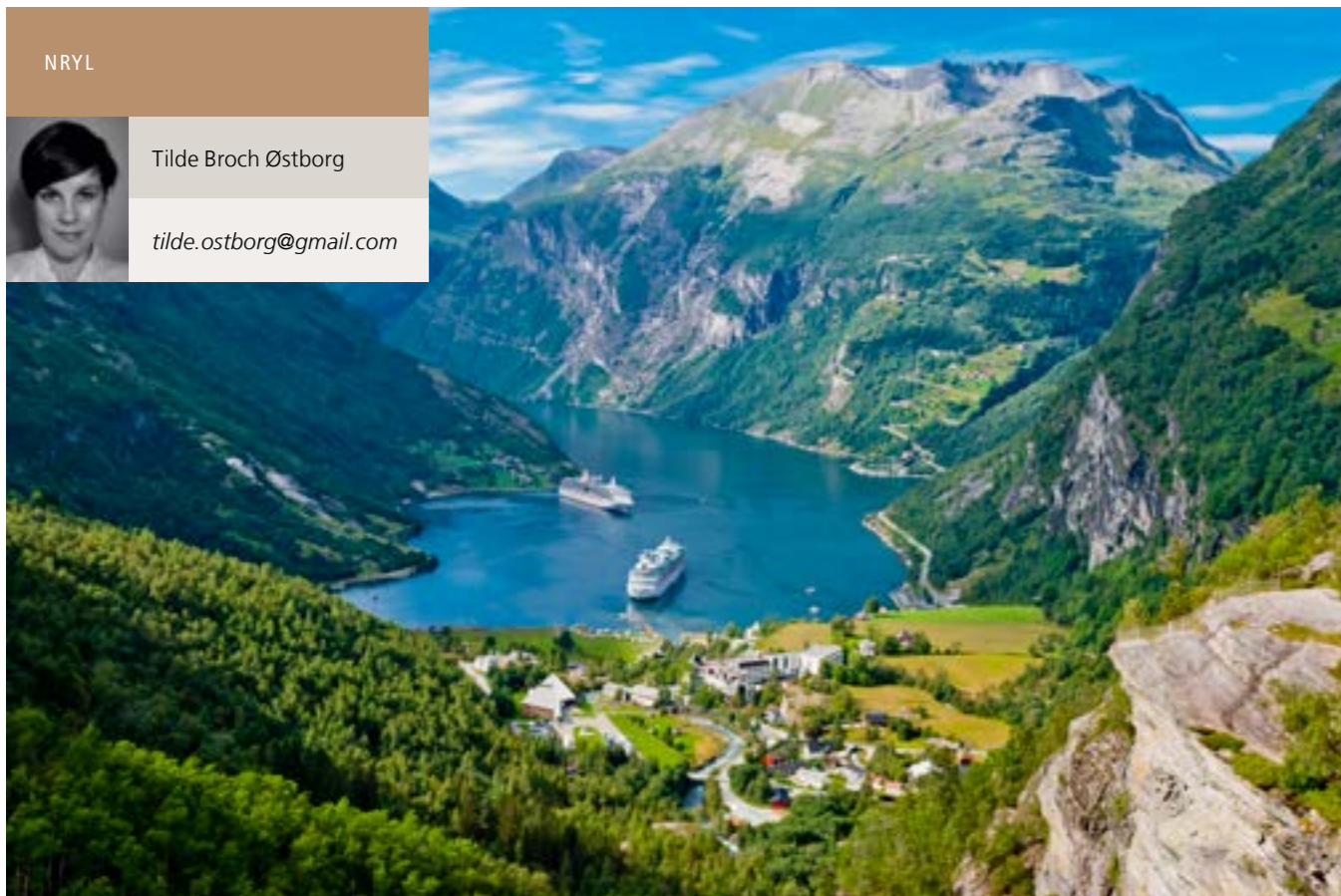


FOTO: ISTOCKPHOTO.COM/LADIRAS

## Møte med nordiske leger i naturskjønne omgivelser

Nordisk råd for yngre leger består av medlemslandene Danmark, Sverige, Island, Finland, England og Norge. Årets møte foregikk i vakre Geiranger, hvor alle landene møtte, med unntak av England.

Den vakre naturen skapte et perfekt bakteppe for omfattende diskusjon om en rekke temaer i de ulike medlemslandene. Debatten gikk særlig livlig for seg om norsk omlegging av turnus, med modeller for turnus og spesialisering i de ulike landene. Sverige har hatt sin søknadsbaserte modell i mange år og later til å være godt fornøyd med den. Danmark har en trekingsbasert modell, som til forveksling kan likne på den man har gått bort fra i Norge, med unntak av at kun overskuddsplasser er åpne for utenlandske studenter.

Sverige forklarte hvordan de tidligere har hatt problemer med nepotisme i det ansettelsesbaserte systemet, men at de har unngått dette ved å involvere tillitsvalgte i ansettelsesprosessen. Lokal tilknytning tillegges vekt i tilsetningssakene, og dette anses som ukontroversielt ettersom det brukes som virkemiddel for å beholde leger i mindre tettbygde strøk.

Danmark gjorde rede for sin modell med 12 måneder KBU (klinisk basisutdanning), som i grove trekk tilsvarer turnus.

Alle leger utdannet i Danmark får KBU innen 3 måneder etter avsluttet utdanning. Den danske modellen for begynnelsen av spesialistløpet ser ut til å fungere godt. Mer kontroversiell er 4-års regelen som krever at KBU og første år av spesialistutdanningen, såkalt introduksjonsår, må være gjort innen 4 år. Dette tiltaket er satt i verk for å unngå at leger bruker for lang tid på å spesialisere seg, og at de snarest mulig etter utdanningen havner i et kvalifiserende spesialiseringløp. Dersom en ikke overholder 4-årsregelen kan en kun påbegynne spesialiteter som ikke fylles opp av andre kandidater.

Et repeterende tema var hvordan det kan virke som om alle landene forsøker å finne opp hjulet på nytt, og at møtene er nyttige for å utveksle erfaringer for å unngå å havne i uheldige situasjoner som har forekommet i andre land tidligere. Neste møte skal avholdes i Finland høsten 2014.



Johan Torgersen

johan.torgersen@legeforeningen.no



## ABC for fagforeningsarbeid

Hva er A2? Trolig tenker en god del leger i retning av bil fremfor fagforening. Mange tillitsvalgte og «vanlige» leger møter en god del fremmedord på fagforeningsarenaen. Ylf gir deg sin variant av fagforeningspråk for nye og viderekommende tillitsvalgte!

### A-del

Nasjonal overenskomst (tariffavtale) mellom Spekter og Akademikerne. Fastsetter blant annet forhold rundt videre forhandlinger og utbetaling av oppgjør.

### A1

Nasjonal overenskomst (tariffavtale) om blant annet sosiale bestemmelser som full lønn under sykdom, 5. ferieuke og pensjon. Vår A1 forhandles mellom Spekter og Akademikerne-Helse, men alle sykehusansatte har i praksis like sosiale bestemmelser

### A2

Nasjonal overenskomst (tariffavtale) om lønns- og arbeidsvilkår. Bestemmelsene i Legeforeningens A2 gjelder alle sykehusansatte leger i Spekterområdet med mindre andre forhold er avtalt i den lokale B-delsavtalen.

### Absolutt flertall

Et forslag får mer enn 50 % av stemmene.

### Akademikerne

Hovedorganisasjon for langtidsutdannede arbeidstagere. Stiftet i 1997. Medlemmene er interesseorganisasjoner og fagforeninger for ansatte med utdanning fra universitet eller vitenskapelig høyskole. Akademikerne består av 13 interesseorganisasjoner (Legeforeningen, Siviløkonomene, Samfunnsvitene, etc.) og disse har til sammen 163 000 medlemmer.

### Akklamasjon

Høylytt bifall, særlig klapping. Velge (vedta) ved akklamasjon, ved at forsamlingen klapper, uten votering.

### Ansattrepresentant

Representanter i styrene i det enkelte helseforetak eller regionale helseforetak. Velges av de ansatte og representerer disse.

### Arbeidskamp

Arbeidstvist, lockout, gå sakte-aksjoner, streik. Kan bare benyttes ved interesselstvist og under visse perioder av forhandlingene.

### Arbeidstvist

Tvist mellom en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening og en fagforening om lønns- og andre arbeidsvilkår. Kan være rettstvist eller interesselstvist (se egne def.).

### Organisasjonsledd

Legeforeningen er sammensatt av ulike organisasjonsledd. Det vil si lokalforeninger (en pr fylke), yrkesforeninger (syv), fagmedisinske foreninger (en per spesialitet), Norsk medisinstudentforening (Nmf) og Eldre legers forening.

### B-del

Lokal (overenskomst) tariffavtale, forhandles mellom det enkelte foretak og den enkelte forening/forbund i Akademikerne Helse. For eksempel Helse Stavanger HF og Legeforeningen, representert som part ved foretakstillitsvalgter for henholdsvis overordnede og underordnede leger. Oppbygningen er tilsvarende A2.

### Brudd

Partene konstaterer at man ikke kommer til enighet. Fører til mekling.

### Bundet mandat

Betegnelse på den plikt en representant har til å stemme eller handle i tråd med et vedtak (mandat) fattet av den mandatgiver representanten representerer (for eksempel Ylfs Landsråd).

### Dagsorden

En på forhånd oppsatt fortegnelse over saker som skal behandles i rådslående eller besluttede forsamlinger (for eksempel Legeforeningens landsstyre).

**Delegat**

Utsendt representant, for eksempel til Legeforeningens landsstyremøte, offisielle konferanser o.l. Representerer organisasjonen som har sendt delegaten ut.

**Dissens**

Meningsforskjell, særlig som avvikende innstilling eller særvotum fra ett eller flere mindretall ved en avstemning.

**Fagforening**

Enhver sammenslutning av arbeidere eller av arbeideres foreninger, når sammenslutningen har det formål å ivareta arbeidernes interesser overfor deres arbeidsgivere.

**Fagmedisinsk forening**

Organisasjonsledd i Legeforeningen som representerer hver enkelt spesialitet. Foreningens formål er faglig/ vitenskapelig. 45 fagmedisinske foreninger i Legeforeningen nå, en for hver spesialitet.

**Foretakstillitsvalg (FTV)**

Hvor helseforetaket består av flere sykehus, velges foretakstillitsvalgte for leger i spesialisering (Ylf) og overleger (Of) av og blant de hovedtillitsvalgte i foretaket. Sammen representerer disse Legeforeningen i foretakene/sykehusene.

**Forhandlingsområde**

Se «tariffområde».

**Forholdstallsprinsippet**

Partene blir valgt inn i organer, råd og utvalg etter medlemsantall/forholdsmessige andel av stemmene.

**Fredsplikt**

Innebærer plikt til å avstå fra arbeidskamp. I arbeidstvistloven § 6 heter det: «En tvist om en tariffavtales gyldighet, forståelse eller krav som grunner seg på tariffavtale, må ikke søkes løst ved arbeidsnedleggelse, arbeidsstengning eller annen arbeidskamp.» Det betyr at streik på bakgrunn av slike tvister ikke er en gyldig streik. Oppstår det en rettsvist skal den, dersom den ikke løses ved forhandlinger eller ved voldgift, avgjøres i Arbeidsretten. Fredsplikten er også nedfelt i hovedavtalene.

**Generalsekretær**

Daglig og administrativ leder i større organisasjon eller institusjon, f.eks. politisk parti (partisekretær) eller interesseorganisasjon. Øverste leder for sekretariatet. Nåværende generalsekretær i Legeforeningen heter Geir Riise.

**Gjeldende overenskomst**

For legeforeningens medlemmer består overenskomsten med arbeidsgiver av A, A1, A2 og B-delsavtalene. Kalles også tariffavtaler.

**Helseforetak**

Samlebetegnelse på regionale helseforetak (RHF) og helseforetak (HF), opprettet etter at staten tok over ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1. januar 2002.

**Hovedavtale (HA)**

En hovedavtale er første del av alle tariffavtaler som er eller blir opprettet mellom de organisasjoner som hovedavtalen omfatter. Hovedavtalene tar for seg de grunnleggende spilleregler i arbeidslivet. De inneholder generelle bestemmelser om forhandlings- og samarbeidsforhold mellom arbeidsgivere og arbeidstakere, rettigheter og plikter som tillitsvalgt og

arbeidsgiver, men regulerer ikke lønn. Den gjelder normalt for 4 år av gangen. Hovedavtalene i arbeidslivet er styrende for reguleringene av andre avtaler.

**Hovedoppgjør**

Revisjon av tariffavtale, kan omfatte alle tariffavtalens bestemmelser (i motsetning til mellomoppgjør). Vanligvis hvert partallsår.

**Hovedtariffavtale (HTA)/overenskomst**

Hovedtariffavtaler er offentlig sektors landsomfattende tariffavtaler mellom arbeidstaker- og arbeidsgiver-organisasjonene. Forhandles hvert annet år, for eksempel gjelder dette A1.

**Hovedtillitsvalgt (HTV)**

Øverste tillitsvalgte i sykehus som ikke er organisert som foretak, men som enkeltstående virksomhet.

**Interessetvist**

Uenighet i forhandlinger om ny tariffavtale. Kampmidler som streik og lock-out kan benyttes. Se også «rettstvist».

**Konserntillitsvalgt**

Ivaretar de ansattes interesser overfor konsernledelsen i saker som behandles på konsernnivå, og som har betydning for de ansatte i konsernet som helhet. Konsern tilsvarer for oss RHF-nivået.

**KS**

Kommunenes Sentralforbund. Arbeidsgiverorganisasjon, omfatter kommunelegene, herunder turnuslegene i kommunehelsetjenesten.

**Kvalifisert flertall**

Et forslag har oppnådd en på forhånd bestemt stemmeandel, for eksempel 2/3 av de avgitte stemmer.

**Landsstyret**

Legeforeningens landsstyre er foreningens høyeste organ, og består av tilsammen 134 representanter fra lokalforeningene, yrkesforeningene, regionsutvalgene og de fagmedisinske foreningene samt sentralstyrets medlemmer. Delegatene velges for to år av gangen. Landsstyret møtes ordinært en gang årlig. Ethvert medlem av legeforeningen kan være tilstede. Medlemmene har tale- og forslagsrett, men ikke stemmerett.

**Landsrådet**

Yngre legers forenings øverste organ og består av 50 delegater fra hele landet. Møtes normalt en gang per år

**Lock-out**

Kampmiddel. Arbeidstakerne stenges ute fra arbeidsplassen etter beslutning fra arbeidsgiver.

**Lojalitetsplikt**

Handler først og fremst om ansattes plikt til å ikke skade virksomheten en er ansatt i. En nødvendig følge av styringsretten er at ansatte i en virksomhet har lydighets- og lojalitetsplikt. Plikten er imidlertid ikke absolutt, men defineres under hensyn til generelle atferdsnormer og spilleregler i arbeidslivet, samt tariffavtaler og lovgivning. Offentlige uttalelser kan etter omstendigheten være brudd på lojalitetsplikten. Her kan det oppstå kollisjon med ytringsfriheten. Se også «ytringsrett».

**Lønnsmasse**

Den samlede lønnen for alle ansatte innenfor en virksomhet eller et område. Brukes som utgangspunkt for lønnsforhandlingene.

**Mandat**

- 1 Oppdrag, fullmakt.
- 2 (Verv som) representant i nasjonalforsamling.
- 3 Bestyrelse, forvaltning

**Mekling**

Tariffoppgjør der partene ikke makter å komme til enighet er etter visse regler gjenstand for tvungen mekling. Tvungen mekling skjer ved offentlige meklingsmenn (Riksmeklingsmannen eller en av de 16 oppnevnte meklingsmenn). Riksmeklingsmannen har som oppgave å mekle i interessetvister mellom partene i arbeidslivet. Hovedoppgaven er å hjelpe partene til å unngå konflikt og derved bevare arbeidsfreden.

**Mellomoppgjør**

Revisjon av tariffavtale, omfatter som regel bare lønnsøkninger (i motsetning til hovedoppgjør hvor hele avtaleteksten er oppe til revisjon).

**NAVO**

Se Spekter

**Oslo kommune**

Omfatter som forhandlingsområde blant annet bydelsleger, sykehjemsleger og legevakt.

**Overheng**

Begrep som brukes i lønnsforhandlinger. Overheng oppstår når innslagsdato for lønnsoppgjør settes til senere på året enn 1. januar. Betegnelsen gir uttrykk for hvor mye lønnsnivået ved utløpet av ett år ligger over gjennomsnittsnivået for året. Overhenget forteller dermed hvor stor lønnsveksten fra ett år til det neste vil bli dersom det ikke gis ytterligere lønnstillegg eller foregår strukturendringer det kommende året.

**Overenskomst**

Se «tariffavtale» og «gjeldende overenskomst».

**Part**

Forhandlinger betyr at to likeverdige parter møtes for å komme frem til ett felles resultat. På arbeidstagersiden vil parten være en fagforening (for eksempel Legeforeningen), mens det på den andre siden kan være en enkeltstående arbeidsgiver (for eksempel Stavanger universitetssykehus) eller en arbeidsgiverforening (for eksempel Spekter).

**Partssammensatt**

Med medlemmer fra begge parter.

**Politisk streik/politisk demonstrasjonsstreik**

Fredsplikten i tariffavtaleperioden er ikke absolutt, idet det er adgang til å gå til f.eks. politisk demonstrasjonsstreik. En slik streik må være en kortvarig aksjon; i praksis oftest begrenset til én eller noen få arbeidstimer, opptil én dag (punktmarkering). Se også «sympatistreik».

**Protokoll**

Referat, møtenedtegnelse. Inneholder opplysninger om dato og hvor møtet ble avholdt, navn på deltagere (hvem som er parter) og hva de er blitt enige om av formelle vedtak. Protokollen skal dateres og underskrives av partene eller av spesielt oppnevnte til å underskrive protokollen.

**Protokolltilførsel**

Dersom en av partene i forhandlinger eller et mindretall i råd og utvalg finner grunn til å presisere sitt syn, kan dette utformes som en protokolltilførsel. Det bør markeres at denne er ensidig fra en av partene. Det kan også være forhold som

partene er enige om, men som ikke passer inn i selve avtalen. Da kan det være hensiktsmessig å markere dette ved en felles protokolltilførsel.

**Prøvevotering**

Foreløpig (ikke bindende) avstemning som ordstyrer foretar i kontroversielle saker, for å få et inntrykk av stemmefordelingen før endelig votering.

**Punktmarkering**

Se «politisk streik».

**Referat**

Inneholder en utfyllende beskrivelse av hva som har skjedd under møtet. Må inneholde oversikt over hvem som var til stede samt konklusjoner eller vedtak.

**Regionsutvalg**

For hver helseregion finnes et regionsutvalg som kontakt- og samarbeidsorgan for lokalforeningene i regionen og representativt organ for Den norske legeforening overfor regional helseforvaltning og eventuelle arbeidsgivere eller kontraktsparter som måtte opptre på et regionalt nivå. Består av lederen for hver av lokalforeningene i regionen og én lokal representant for alle yrkesforeninger som ikke allerede er representert gjennom lokalforeningslederne. En representant skal dessuten oppnevnes av Norsk medisinstudentforenings avsnittsutvalg ved nærmeste medisinske fakultet. Regionsutvalget velger selv sin leder. Utvalgene skal særlig ha sin oppmerksomhet på organisering av helsetjenester og den helsepolitiske utvikling i regionen.

**Rettsvist**

Tvist om forståelsen av en tariffavtale. Kan ikke løses ved kampmidler som streik eller lock-out, men må, hvis de ikke kan løses ved forhandlinger mellom partene, innbringes for arbeidsretten. Se også «interessetvist».

**Sekretariat**

Forvaltningsområde; avdeling eller kontor i et større foretak, en kongress, et møte osv. der skriftlig arbeid i forbindelse med organisasjon og administrasjon blir utført. Legeforeningens sekretariat består av fem avdelinger med til sammen ca 160 ansatte.

**Sentralstyret**

Legeforeningens øverste organ mellom landsstyremøtene. Velges for to år av landsstyret, består av president, visepresident og syv styremedlemmer. Leder foreningens løpende virksomhet og handler med ansvar overfor landsstyret. Møtes vanligvis en gang pr. mnd..

**Simpelt flertall**

Et forslag får flere stemmer enn de andre, men ikke nødvendigvis over 50%.

**SOP**

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger. SOP er en stiftelse under tilsyn av Helse og Omsorgsdepartementet. Ytter økonomisk støtte til leger som opplever avbrudd i driften av sin private praksis pga. sykdom og permisjon i forbindelse med fødsel eller adopsjon, og sikrer medlemmene og deres etterlatte pensjoner. Man er medlem av SOP dersom man driver eller har drevet legevirksomhet i Norge og har vært medlem av folketrygden i minst tre år.

**Spekter**

Arbeidsgiverforeningen Spekter ble etablert i 1993 (het da NAVO), og representerer ca 190 medlemsvirksomheter med om lag 190 000 ansatte. Dette gjør Spekter til Norges tredje største arbeidsgiverforening. Omfatter Helseforetakene.

**Spesialforening**

Frivillige sammenslutninger av leger med faglige eller yrkesmessige særinteresser som ikke dekkes av en godkjent spesialitet.

**Staten**

Omfatter som forhandlingsområde statlig ansatte, gjelder blant annet fylkesleger, trykdeleger, leger i helsetilsyn, helsedirektoratet, folkehelseinstituttet og departementer.

**Streik**

Streik er arbeidstakernes kampmiddel for å tvinge frem en løsning av en tvist mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening. Arbeidstakere stanser i fellesskap arbeidet helt eller delvis. Lønn og sosiale ytelser stoppes.

**Styringsrett**

Arbeidsgivers styringsrett er normalt beskrevet som retten til å ansette arbeidstakere, organisere, lede og fordele arbeidsoppgaver, instruere de ansatte og kontrollere utførelse av arbeidet, si opp og avskjedige arbeidstakere. Styringsretten begrenses av lov og gjeldende overenskomst.

**Sympatiaksjon/-streik**

Hel eller delvis arbeidsnedleggelse som iverksettes til støtte for en av partene i en annen arbeidskonflikt (hovedkonflikten).

**Særavtaler/særbestemmelser**

Lokal eller sentral tariffavtale som omfatter ett eller flere spørsmål som gjenstår etter at partene har inngått en mer omfattende tariffavtale, eller som er inngått i henhold til en tariffavtale.

**Særmøter**

Møter hvor bare en av partene er til stede. Kan være et hensiktsmessig virkemiddel under forhandlinger hvis for eksempel uventede forhold kommer opp i forhandlingsmøtene.

**Tariffavtale**

En avtale mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening om arbeids- og lønnsvilkår eller andre arbeidsforhold. Gir normer for hva en arbeidsavtale kan inneholde i de arbeidsforhold som tariffavtalen gjelder for. (se overenskomst)

**Tariffområde**

Det område tariffavtalen gjelder innenfor, for eksempel SPEKTER, KS, Virke

**Tillitsvalgt (TV)**

Enhver som er valgt til å utføre en funksjon for sin organisasjon. For eksempel på en avdeling, en seksjon, i Legeforeningens landsstyre, i Legeforeningens råd og utvalg.

**Twist**

Uenighet. Se også «interessetvist» og «rettstvist».

**Ulovlig aksjon**

Handling/aksjon som bryter fredsplikten.

**Virke**

Het tidligere HSH, Handels- og servicenæringens Hovedorganisasjon. Arbeidsgiverorganisasjon. Omfatter private helseinstitusjoner som for eksempel diakonale sykehus.

**Voldgift**

Det forhold at partene frivillig overlater avgjørelsen av en tvist til andre personer eller institusjon. Voldgift er en form for privat rettergang. Partene kan selv bestemme hvem som skal være dommere. Voldgift er vanlig innen forretningsverdenen, da en kan løse saken for lukkede dører. En voldgiftsdom kan som hovedregel ikke ankes.

**Votering**

Avstemning. Kan være åpen eller skriftlig. Se også «prøvevotering».

**Votum**

Stemmegivning, meningsytring.

**Yrkesforening**

Yngre legers forening (Ylf), Norsk overlegeforening (Of), Allmennlegeforening (Af), Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS), Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf), Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Praktiserende spesialisters landsforening (PSL). Obligatorisk medlemskap.

**Ytringsrett**

Grensene for ansattes ytringsrett må avgjøres konkret etter arbeidsforholdets karakter, hvilke forhold som bringes fram og i hvilken form ytringene fremsettes. Leger har rett og plikt til å delta i den alminnelige samfunnsdebatt, også om forhold som vedrører arbeidsgiver, spesielt hvis dette er stat, fylkeskommune eller kommune. Det må imidlertid forventes at eventuell kritikk mot egen arbeidsgiver først fremføres gjennom egen organisasjon (linjevei) og at denne opphører dersom kritikken blir gjenstand for en seriøs vurdering.

**Årsberetning**

Rapport om foreningens virksomhet i det forløpne år.

**Årsmøte**

Åpent møte for alle medlemmene. Årsberetningen og andre saker behandles.

**Kilder:**

Legeforeningens «Tillitsvalgthåndboka», av april 2006  
Aschehoug og Gyldendals «Store Norske leksikon» (<http://www.snl.no/index.html>)

Legeforeningens sekretariat

Riksmeklingsmannen (<http://www.riksmeklingsmannen.no/>)

SOP (<http://www.legeforeningen.no>)

# Mitt funn

Håkon Kvåle Bakke disputerte 18.09.2013 for PhD-graden ved Universitetet i Tromsø med avhandlingen «Death after trauma in the rural High North».

Hva var bakgrunnen for prosjektet? Finnmark har over mange tiår hatt en mortalitetsrate etter skade og forgiftning som har ligget godt over landsgjennomsnittet. Flere internasjonale studier har funnet at grisgrendte strøk har flere dødsfall per innbygger etter skader sammenlignet med urbane strøk, men man finner ikke denne forskjellen overalt. Vi ønsket å se om vi kunne finne årsaker til Finnmarks høye mortalitetsrate, og se om distrikter var mer utsatt i Norge. Vi identifiserte alle som hadde omkommet som følge av skade i Finnmark i en tiårsperiode fra dødsårsaksregisteret. Sykehus- og ambulansjournaler, politi- og obduksjonsrapporter knyttet til disse dødsfallene ble gjennomgått for å beskrive skadene best mulig. Senere gjorde vi det samme for Hordaland, hvor vi også sammenlignet tre områder med økende grisgrendthet beregnet ut fra befolkningstetthet.

Hva er ditt viktigste funn?

Vi fant en økende mortalitetsrate som følge av skader ved økende grisgrendthet. Videre økte andelen som døde på skadestedet med økende grisgrendthet, men også i urbane strøk døde så mange som 72 % på skadestedet. De viktigste årsakene til død var fallulykker hos eldre og selvmord, som hver utgjorde nesten en fjerdedel av alle

dødsfallene. Trafikkulykker utgjorde 15 % av dødsfallene. Funnene har først og fremst betydning for videre forskning, men kan brukes i planlegging av traumebehandling på systemnivå.

Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet?

Tilfeldigheter. Jeg husker ikke hvorfor, men jeg fikk for meg at jeg skulle søke forskerlinjen under studiet. På det tidspunktet syntes jeg akuttmedisin var veldig spennende. Jeg oppsøkte en professor som ikke selv hadde tid til å veilede meg, men henviste meg til et knippe andre, deriblant Torben Wisborg ved Akuttmedisinsk-anesesiologisk forskningsgruppe UiT. Torben hadde både tid og et interessant prosjekt. Heldigvis for meg for han er en drivende dyktig veileder.

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

Jeg gikk forskerlinja, og gjorde mye av arbeidet med graden under studiet. Så hadde jeg et halvår i stipendiatstilling. Siste rest gjorde jeg parallelt med turnustjeneste.

**TIPS TIL AKTUELLE KANDIDATER?**

Kontakt redaktøren på [hannevaleur@gmail.com](mailto:hannevaleur@gmail.com)

Hanne Støre Valeur

[hannevaleur@gmail.com](mailto:hannevaleur@gmail.com)



FOTO: PRIVAT

Hva har du tenkt å gjøre videre?

Nå skal jeg fullføre turnus og finne noe å spesialisere meg i. Jeg vil fortsette med forskning. Vi har et prosjekt gående på hva lekfolk gjør av førstehjelp ved skade, et tema det er gjort veldig lite på, som jeg tror blir spennende.



Clara Bratholm

Turnuslege

# Å bruke kvinnekroppen som hestehandel i politikken

Reservasjonsrett for leger er en avleggs og hyklerisk ordning. Vi er mange leger som mener at kvinners rettigheter om egen kropp er viktigere enn religiøse standpunkt.

Som turnuslege gjør man seg mange nye betraktninger. Etter 6 år med studier blir man plutselig sett på som en autoritet. På øya der jeg er i distriktsturnus kommer det alle for øret hvis legen har vært på polet, legen er på ferie eller legen har giftet seg. Jeg håper denne rollen er noe leger for reservasjonsrett har glemt vekk at de har. At de har lagt bak seg hva det vil si å ha innflytelse og blitt sett opp til. Jeg opplever å ha denne autoriteten for første gang, og gremmes over at kvinner i moderne Norge står i fare for å ydmykes i møte med sin fastlege fordi hun vil bestemme over egen kropp.

Reservasjonsrett for leger er en avleggs og hyklerisk ordning. Den er uten klare moralske grenser og med mulighet for enorm spennvidde i det moralske minefeltet. Argumenter brukt for reservasjonsrett i debatten er at «dette ikke er noe problem», at det gjelder så «få tilfeller», at «vi skal være respektfulle og hyggelige» mot dem det gjelder etc. Disse argumentene holder overhodet ikke vann, for hvem har fortalt dem at dette ikke er et problem? Jentene selv? De som anlegger tilsynssaker i Norge er ikke beklemte, gravide 15 åringer fra distriktene som forknytt gremmer seg etter å ha blitt avvist av sin fastlege. Å påstå at disse jentene ikke preges av en slik nedlatende legeavgjørelse og holdning, er på ingen måte dokumentert, og heller tvilsom i sin egen logikk.

Da debatten omkring reservasjonsrett kom opp, ble jeg sett på som feminist på tross av at mine overbevisninger er nedfelt i norsk lovgivning. Møre og Romsdal, hvor jeg er i turnus, anses som et konservativt fylke, særlig hva gjelder leger. Uforvarende sto jeg og diskuterte med (som oftest mannlige) kollegaer som innrømmet at, i tillegg til å være for reservasjonsrett, delte de sjeldent eller aldri ut p-piller til ugifte jenter. Hvor går grensen her? Hva blir det neste? Om man åpner for en liberalisering av fastlegers bestemmelse over kvinnens kjønnsliv har vi bare oss selv å takke dersom de samme fastlegene om noen år vil nekte å skrive ut prevensjon til ugifte kvinner.

Mange abortmotstandere bruker argumentet at det er en vanskelig moralsk avgjørelse, og at de derfor ikke kan utføre den. Men jeg synes også at deres valg om å unngå abort er en vanskelig moralsk avgjørelse. At en fastlege nekter kvinner en lovpålagt tjeneste ser jeg på som en svært vanskelig moralsk avgjørelse. Hvem kan egentlig ha førsterett på det moralske ess i ermet? Hvilken moral er den korrekte?

Til deg som er for reservasjonsretten: Det er like greit at du er imot abort som det er at jeg er for abort. Men det er derimot ikke greit at du skal ta med dine personlige overbevisninger inn i ditt yrke som fastlege. Tenk om jeg plutselig bestemmer meg for å følge «min religion», som kan innebære at jeg vil reservere meg mot å undersøke menn eller reservere meg mot å behandle barn som er døpt. Diskriminerende sier du kanskje? Nei, ikke mer diskriminerende enn at du ikke vil tilby en tjeneste til en som ikke er enig med deg.

Som fastlege er man ansatt av staten i et fremgangsrikt og moderne land for å tilby et likeverdighelsetilbud til alle omkring i hele landet. Man er ikke ansatt for å sitte på en moralsk pdestall og bestemme over andres kropp. Gjør kvinner i Norge en tjeneste, og tenk deg grundig om før du sier ja til reservasjonsretten. Vi vet ikke hvilke reservasjonsretter som kan dukke opp etter dette, og som senere kan bli politisk handelsvare. Du skal selvsagt få mene hva du vil om abort og reservasjonsrett, men det faktum at kvinner i Norge lovmessig skal ha rett til denne helsehjelpen bør veie tyngre enn dine religiøse preferanser.

Avstemningen for reservasjonsretten i Legeforeningen skal ikke få være Bent Høies alibi for å hindre kvinner en lovmessig rett til å bestemme over egen kropp. Spørsmålet om abort er altfor viktig til å være en del av politisk hestehandel med KrF. Vi er mange leger som mener at kvinners rettigheter om egen kropp er viktigere enn religiøse standpunkt, og det er på tide å vise at ikke alle leger stiller seg bak Legeforenings vedtak om reservasjonsrett.

FOTO: TOMAS HÅNDE

# Reservasjonsrett for leger

Debatten om reservasjonsrett og reservasjonsmuligheter har levd i Legeforeningen i mange år. Våren 2013 brukte vi igjen mye tid på å diskutere dette.

Reservasjonsrett for leger er et tema det ikke er enighet om innad i Legeforeningen, og meningene spenner vidt. Saken ble diskutert på Landsstyremøtet i Alta, og det ble fattet et vedtak om reservasjonsadgang:

«Legeforeningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling.

Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas. Pasientene skal alltid møtes med forståelse og respekt. Forutsigbarhet for pasientene må sikres gjennom god informasjon.»

I etterkant er Legeforeningens vedtak særlig blitt tatt til inntekt for tilhengere av reservasjonsrett, men det er viktig å presisere at Legeforeningen ikke ønsker en reservasjonsrett. Befolkningens rettigheter som følger av lov skal prioriteres over den enkelte leges samvittighet. Legeforeningen ønsker en adgang til å reservere seg dersom tydelige kriterier er innfridd. Ylf har kommet med en uttalelse om reservasjonsmuligheter for henvisning til abort, hvor vi stiller høye krav til ivaretagelse av kvinnens rettigheter:

«Ylf har diskutert reservasjonsrett og reservasjonsadgang på prinsipielt og overordnet nivå. Debatter om etiske og moralske spørsmål gir sjelden enstemmige svar. Ylf tar ikke prinsipielt avstand fra reservasjonsmuligheter for helsepersonell, men mener at mulighet for reservasjon må vurderes i den enkelte sak.

I etterkant har debatten om fastlegers reservasjonsmuligheter blitt konkretisert til å gjelde henvisning til abort. Retten til selvbestemt abort er en lovbestemt pasientrettighet som Ylf mener må innfris uinnskrenket og uten negativ påvirkning for pasienten. Muligheter for fastleger til å reservere seg mot henvisning til selvbestemt abort vil utfordre dette. Yngre legers forening ønsker ikke at det etableres ordninger som underminerer kvinners rett eller mulighet til selvbestemt abort.»

Vår uttalelse om reservasjonsmuligheter ved henvisning til abort presiserer og setter kvinnens rettigheter i fokus. Vi avviser ikke at reservasjonsmuligheter kan forekomme, men stiller krav om at den abortsøkende kvinnen ikke rammes. Samtidig er uttalelsen vår innenfor Legeforeningens vedtak og viser med det at Legeforeningens vedtak kan tolkes i flere retninger.

Johan Torgersen





# FUGO

FUGO? Hva er det? Det høres kanskje ut som noe man kjøper i en forretning for hobby- og malesaker? Noe å sparkle med, kanskje?

I vår verden står FUGO for Foreningen for utdanningskandidater i gynekologi og obstetrikk. Logoen er laget av en ukjent grafiker og skal angivelig forestille en liten forening som del av en større forening (Norsk gynekologisk forening, NGF). At den også ligner en livmorhals, sett nedenfra, er en selvfølgelig og helt naturlig sak for en lege i spesialisering i fødselshjelp og kvinnesykdommer.

FUGO ble stiftet i 1998 som ledd i det europeiske nettverket av liknende organisasjoner i fødselshjelp og kvinnesykdommer i Europa: European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG). FUGO er også medlem av den nordiske sammenslutningen av de nasjonale foreninger som organiserer leger i spesialisering, Nordic Federation of Young Obstetricians and Gynaecologists (NFYOG). Formålet med FUGO er å fremme utdanningskandidatenes interesser under spesialistutdanningen, og å fremme internasjonalt samarbeid gjennom ENTOG og NFYOG.

Vi har 4-5 styremøter i året. Styremøtene arrangeres ofte på Legenes Hus i Oslo i forbindelse med arrangementer. FUGOs årsmøte og generalforsamling avholdes samtidig med NGFs årsmøte. Under årsmøtet inviterer vi foredragsholdere, og vi har hatt stor glede av besøk av Ylf-ledere som har orientert om Legeforeningens og Ylfs arbeid. En representant fra Spesialitetskomiteen i fødselshjelp og kvinnesykdommer som informerer om endringer i regler o.l. er fast innslag. Årsmøtene gir derfor god anledning for leger i spesialisering å stille spørsmål om spesialistutdanning og arbeidsforhold.

I tilknytning til årsmøtet arrangerer FUGO kurs for leger i spesialisering. Temaet bestemmes etter forslag fra medlemmene på årsmøtet. Vi ønsker å dekke temaer som ikke dekkes av andre kurs, samt å samle leger i spesialisering i fødselshjelp og

kvinnesykdommer. Kurset etterfølges av en felles uformell middag på kvelden. Kursene har vært veldig populære, og mange overleger har også ønsket å delta (noe de selvsagt får lov til når vi har ledige plasser).

FUGOs styremedlemmer har også verv andre steder. Vi har fast plass i NGFs styre. Dette gir et blikk på faget fra en annen vinkel, og gjør at man bedre forstår hvordan dette veves sammen med politiske hensyn, økonomi og internasjonale foreninger. FUGOs representant i NGF-styret har vanligvis sekretærfunksjonen, noe som er en omfattende jobb. Innboksen blir full av fagmedisinske e-poster, men det er spennende å være med og gir god erfaring til fremtidig arbeid i fagmedisinske foreninger. En av FUGOs styremedlemmer er også med i redaksjonen til Gynekologen, NGFs medlemsblad.

FUGO-styret har to representanter i NFYOG, en forening for leger i spesialisering underlagt Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology (NFOG). Vi har også to representanter i den europeiske foreningen for leger i spesialisering, ENTOG. Styrerepresentantene i ENTOG er med i moderforeningen European Board and College of the Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) som bl.a. reiser rundt i Europa på ulike sykehusavdelinger for å kontrollere utdanningsforholdene. Det er stor konkurranse om å være medlem av ENTOG-komiteen blant leger i spesialisering i mange av de europeiske landene. ENTOG arrangerer årlig en ukes utvekslingsopphold for leger i spesialisering fra alle europeiske medlemsland. Mellom 30 og 60 utvekslingskandidater plasseres rundt på gyn- og fødeavdelinger ved ulike sykehus i vertslandet, og de bor også som utvekslingsstudenter hjemme hos lokale kollegaer. I 2013 var utvekslingen i Slovakia, og 2014 utvekslingen foregår i Skottland. Mange norske leger i spesialisering har hatt faglig

spennende og sosialt givende turer rundt i Europa som følge av utvekslingen. Alle kostnader for de reisende dekkes av NGF.

I de senere årene har FUGO samarbeidet godt med spesialitetskomiteen (etter modell fra Danmark og Sverige). Ved nyvalg til posten som lege i spesialisering i spesialitetskomiteen får FUGO fremme forslag om kandidat. De siste årene har vi hatt en representant fra FUGO-styret i spesialitetskomiteen, mens den andre representanten for leger i spesialisering ikke er medlem av FUGO-styret.

Vi synes det er nyttig og viktig, og samtidig morsomt og spennende, å ha en egen fagmedisinsk forening for leger i spesialisering. Det er viktig at vi «unge» også deltar i fagmedisinsk arbeid og utvikling. Ylf er en yrkesfaglig forening, mens FUGO

arbeider mer direkte med faget i samarbeid med hovedforeningen. Vårt arbeid gir en annen dimensjon til faget, og mulighet til å bidra til hvilken retning faget skal bevege seg i. Vi opplever stor støtte fra NGF, som alltid er positive til FUGOs innspill, noe vi tror er viktig for å skape gode bånd mellom «yngre» og «eldre» utøvere av faget.

Vi har lenge vært alene om å være en fagmedisinsk forening for leger i spesialisering, og vi håper andre spesialiteter vil følge etter. FUGO-styret stiller seg gjerne til rådighet for andre som skal danne sin egen fagmedisinske forening for leger i spesialisering – og bidrar gjerne med informasjon eller praktiske råd.

Sjekk også ut web-sidene våre: [legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/fugo/](http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/fugo/)

Notis

## Alle leger i spesialisering skal være medlem av en fagmedisinsk forening

Under landsstyremøtet i Alta primo juni 2013 ble det vedtatt endringer i Legeforeningens lover som medfører at leger i spesialisering er forpliktet til å være medlem av en fagmedisinsk forening. Tidligere har medlemskap vært valgfritt.

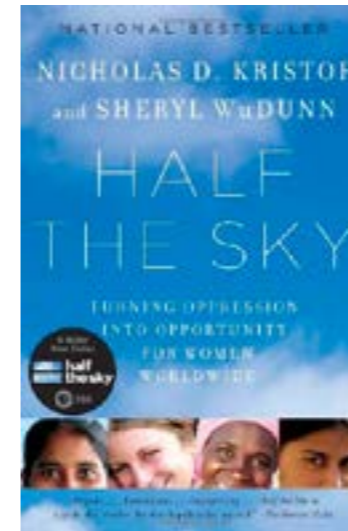
Dersom du er ansatt som lege i spesialisering og ikke er medlem av en fagmedisinsk forening, ber vi om at du melder deg inn snarlig, og senest innen 1. januar 2014. Du melder deg inn i den fagmedisinske forening som er relevant for din spesialisering, jf. Legeforeningens lover § 2-3. Arbeider du innenfor en grenspesialitet, melder du deg inn i den fagmedisinske foreningen for hovedspesialiteten og foreningen for den aktuelle grenspesialiteten, jf. § 3-6-1. Hvis du allerede er medlem av en fagmedisinsk forening, oppfyller du plikten til medlemskap. Vi ber deg imidlertid om å kontrollere at du er medlem av riktig fagmedisinsk forening.

For å melde deg inn eller endre medlemskap logger du deg inn i medlemsportalen fra [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) med enten ditt medlemsnummer eller din e-postadresse. Hvis du har glemt passord, ber du om å få tilsendt nytt til din mobil eller din epost. Bruk dette passordet for å logge på. Dersom du har spørsmål rundt dette, kan du kontakte Medlemsservice på tlf. 23 10 81 85 eller [medlem@legeforeningen.no](mailto:medlem@legeforeningen.no).

### LOVER

- § 2-3 Tilmelding i avdelinger  
Legemedlemmer tilmeldes avdelinger etter yrkestilhørighet (hovedverv) og arbeidssted. Godkjente spesialister tilmeldes fagmedisinsk forening etter faglig tilhørighet. Leger i spesialisering tilmeldes den fagmedisinske forening som er relevant for vedkommendes spesialisering.
- § 3-6-1 Medlemskap  
Leger i spesialisering tilmeldes en fagmedisinsk forening som er relevant for medlemmets arbeid. Leger i spesialisering som arbeider innenfor grenspesialiserte fagområder, tilmeldes den fagmedisinske foreningen for hovedspesialiteten og foreningen for vedkommende grenspesialitet. Øvrige medlemmer som ikke er spesialister kan tilmeldes relevant fagmedisinsk forening uten kostnad.]

# Ei bok full av von



## HALF THE SKY: TURNING OPPRESSION INTO OPPORTUNITY FOR WOMEN WORLDWIDE

Nicholas. D Kristof  
og Sheryl WuDunn

Det starta som så mykje anna med Mao. Jepp, formann Mao, som gjorde mykje gale, men som òg har mykje bra sitat. Deriblant "kvinner held oppe halve himmelen».

Eg såg boka i bokhandelen, men at the Washington Post kalla den "ei av dei viktigaste bøkene eg har anmeldt», fekk meg til å få litt dårleg samvet, og så gå forbi.

Då veslesyster glad og nøgd kom med boka derimot, stal eg den og måtte til slutt kjøpe mi eiga. Washington Post hadde rett.

WuDunn og Kristof er eitt Pulitzerprisvinnande ektepar. Det seier kanskje sitt om at dei skriv godt. Eg er som eg har sagt i ei tidlegare bokmelding feminist, og er delvis plaga med dårleg samvet over all flaksen eg har hatt i livet. Eg meiner, eg kunne vore fødd i Kongo, hatt venta levealder på 49 år og over 3% sjanse for å døy i svangerskap eller fødsel.

Det var difor eg gjekk forbi boka fyrste gong.

Eg orka ikkje lese om kor begredeleg det står til i verda. Orka ikkje lese om tenåringar som vert tvungne ut i prostitusjon, eller blir utstøtte frå landsbyen etter å ha pådratt seg ein obstetrisk fistel. Klarte ikkje tanken på å lese om groteske valdtekter som våpen i krig, korleis jentefoster systematisk vert aborterte fordi dei er jenter, eller jenter som ikkje får gå på skule eller får mat fordi dei ikkje er verdt noko. Og eg orka i alle fall ikkje lese om mannfolka som drikk opp pengane dei tener slik at familien ikkje får mat.

Alt dette las eg i «Half the Sky». Eg nilas, slik ein les den siste til Jo Nesbø. Det er så utruleg godt skrevet. Det er spanande, og det er konstruktivt.

WuDunn og Kristof seier det sjølv: Det er bevist at folk bryr seg meir om enkeltmenneske en om grupper av mennesker. Får du valet mellom å donere 100 kroner til å vaksinere 10 barn mot polio, eller 200 kroner som gjev 7 år gamle Nabila eit varmt mål mat og skulebøker eitt år, vel dei fleste å gje til Nabila.

Boka er full av enkeltmenneske, understøtta av fakta og statistikk. Det viktigaste er likevel at den er så full av von. Den syner kor enkle ting som faktisk kan gjerast for å gjere verda til ein litt betre stad. Det høyrer nesten ut som ein amerikansk julefilm i desse førjulstider, men det er sant.

Så håper eg de stoler meir på meg enn eg stolte på Washington post.

God lesing!

*Marit Halonen Christensen*

Heidi Johanne Espvik

heidi.johanne.espvik@ahus.no



FOTO: PRIVAT

## Hilde Marie Engjom

Alder: 39 år

Bosted: Bergen

Arbetssted: Universitetet i Bergen

Navn på organisasjon: Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse

Hilde Engjom er et kjent navn i Ylf-kretser og hun lider nok av kronisk engasjerthet – en lidelse som er ganske utbredt blant Ylf-tillitsvalgte. Hun er mangeårig tillitsvalgt, har vært leder av Ylf i stormfulle tider og er nå leder for Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse.

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

«Da jeg satt i sentralstyret i Legeforeningen argumenterte jeg i flere år for at Legeforeningen skulle ha en mening om saker som angikk global helse. Da utvalget for global helse ble opprettet, tok alle det som en selvfølge at jeg stilte som leder, og da dette ble slått sammen med utvalgene for klima og menneskerettigheter i fjor, endte jeg som leder for det hele», forklarer Hilde.

Utvalget har et bredt mandat og har blitt kalt «Bedre verden»-utvalget, noe som illustrerer at det har mange problemstillinger å ta tak i. Valg av hvilke saker man vil prioritere, kan være utfordrende, men Hilde forklarer at det lar seg gjøre da helse alltid er fellesnevneren. Det er en klar sammenheng mellom retten til god helse, muligheten for likeverd og stor grad av likhet i samfunnet. Dessuten vil klimaforandringene bli en helsebelastning

først og fremst for de mest utsatte i verdenssamfunnet. Det er viktig at Legeforeningen, som representerer oppegående medisinsk personell, har en mening om disse spørsmålene. Utvalget skal speile de mange medlemmenes store engasjement. Hun nevner eksempler i massevis på internasjonalt arbeid, samarbeidsavtaler på institusjonsnivå og utveksling av kompetanse mellom norske leger og kolleger i utallige land. Dette engasjementet mener mange at Legeforeningens andre organer ikke gjenspeiler på en tilfredsstillende måte. Derfor er dette utvalget viktig for å representere og synliggjøre norske legers internasjonale solidaritet. I tillegg mener Hilde at et internasjonalt perspektiv på norsk legearbeid er nyttig for oss også.

«Vi lærer like mye som de vi samarbeider med internasjonalt, og det internasjonale perspektivet gir noe til den som engasjerer seg,» sier Hilde.

Hva innebærer engasjementet ditt?

«Utvalget har fire møter i året og elektronisk kontakt mellom møtene der vi diskuterer høringer og aktuelle saker. Det følger ikke frikjøpstid med ledervervet, slik at dette utøves for det meste på fritiden. Det begrenser hva man kan rekke over, men

jeg har som mål å kunne samle flest mulig erfaringer fra ulike medlemmer og ulike prosjekter, som bakgrunn for å kunne gi tilbakemelding til myndighetene om prosjektvalg, finansieringsmetoder osv. Å få brukt all den kompetansen som ligger i medlemmenes erfaringer og trekke linjer til et større bilde, vil formidle viktig kunnskap til utforming av fremtidens bistand.»

I fremtiden ser hun for seg at bistanden tar mer form av samarbeid, en toveis utveksling av erfaring. Drømmen er at internasjonalt engasjement blir en del av oppdragsdokumentet til helseforetakene! For å nå flest mulig ønsker hun mer blest om utvalget og lar seg gjerne invitere til ulike foreningsledd for å snakke om utvalgets arbeid.

Hvordan har du kombinert engasjementet ditt med dagligliv og jobb?

«Det er dette med arbeidskapasitet før og etter barn... Før jeg fikk barn var det et mindre problem å sette seg til med sakspapirer kl sju om kvelden. Nå er det et gap mellom det en ønsker å gjøre og det en får gjort. Jeg har høye ambisjoner om utvalgets virke, men ser at det er viktig å ha fri i fritiden og at livet med barn krever at man tar seg helt fri i blant.

Eldstemann startet sin skolekarriere på engelskspråklig skole på Zanzibar, og det er spesielt å reise med barn, man må tilpasse ambisjonene til deres behov. Min arbeidsgiver, Universitetet i Bergen, og forskermiljøet har vært veldig fleksible og gitt meg fri til møter og reiser uten sure miner. De ser at det er viktig med utvalgsgengasjement og at det ikke bare er en ulempe for det daglige arbeidet. Det er viktig å slippe å føle seg uglesett på jobben,» understreker Hilde.

Har du hatt medisinskfaglig utbytte av ditt idealistiske virke?

«Absolutt. Jeg har vært privilegert som har fått gjøre hobbyen min til jobb. Jeg hadde engasjementet først som hobby, før jeg gikk over til fulltidsforskning på mødre helse i Etiopia. Dette har endret seg til et prosjekt der jeg nå bruker de samme metodene på Medisinsk fødselsregister her i Norge, og jeg har faktisk første artikkel klar til publisering i disse dager!

Jeg har også satt stor pris på å kunne bli kjent med bredden av det faglige arbeidet i Norge, både innen forskning og bistandsarbeid.»

Vil du anbefale andre å engasjere seg?

Hilde ler hjertelig. «Det er jo en del av mandatet som utvalgsleder å bidra til medlemmenes engasjement, så det ville være

*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.*

art å si annet enn «ja» til det. Jeg føler man får mye tilbake selv, både faglig og som menneske. Det er verdifullt å være engasjert i noe utenom jobb, godt å løfte blikket. Samtidig er det lærerikt å se ting fra en annen synsvinkel, det er ofte flere måter å se verden på.»

Som foreningsmenneske ser hun også at rammene er viktige, slik som at noe internasjonal tjeneste kan gå inn som del av et spesialiseringløp, at arbeidsgivere er villige til å gi permisjon for internasjonalt arbeid og at man har trygghet for at man fortsatt har arbeid når man kommer tilbake.

«En slik støtte ønsker vi også for våre malawiske kolleger. Legeforeningen planlegger ett prosjekt for å styrke sekretariatet og ledelsen i Malawi Society for medical doctors, og det er et arbeid som jeg gleder meg til å følge videre. Legeforeningen som helhet må støtte opp, ildsjelene både hjemme og ute må ha rammer rundt seg så de ikke brenner ut!» avslutter Hilde.

### FAKTA



#### Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse

Frem til november 2011 var det internasjonale utvalgsarbeidet organisert gjennom tre ulike utvalg; Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, utvalg for internasjonal helse og utvalg for global oppvarming og helse.

Utvalget skal etter sitt mandat arbeide med forholdet mellom medisinsk virksomhet og menneskerettigheter, helsemessige konsekvenser av global oppvarming og globale helsespørsmål. Herunder skal utvalget:

- engasjere seg i spørsmål som gjelder global helse og helsemessige konsekvenser av klimaendringer
  - arbeide for å forebygge menneskerettighetsbrudd begått mot leger, av leger eller i medisinsk virksomhet
  - stimulere medlemmene til å engasjere seg i forholdet mellom medisinsk virksomhet og menneskerettigheter, klimaendringer og global helse
  - bidra til å utvikle legeforeninger i lavinntektsland
- Se også <http://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Fagpolitiske-utvalg/legeforeningens-utvalg-for-global-oppvarming-og-helse/>





Hanne Støre Valeur

# Høie forventninger

**E**n flunkende ny helseminister brakte med seg håp og forventninger om forandring. Kanskje kunne det løsne i saken med faste stillinger? Bent Høie har tidligere tatt til orde for at bruken av midlertidige stillinger blant leger i sykehus er en trussel mot pasientsikkerheten. Som helseminister hadde han nå muligheten til å gjøre noe med det. Han kunne raskt sikret seg en stor stjerne i boka, skaffet seg image som en trivelig julenisse med sekken full av faste stillinger. Men så snart praksisarbeiderdommen var et faktum og media begynte å stille spørsmål om hva han mente om saken, oppførte Høie seg mer som en panikkslagen pingpongspiller enn en godslig julenisse. Her var det om å gjøre å smæshe ansvaret videre - først til arbeidsministeren, og så i kjent helseministerstil, ved å peke på at dette må løses mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Skuffa? Ja. Overrasket? Kanskje ikke så veldig. Etter at landets ypperste juridiske ekspertise har konkludert med at halvparten av legene i sykehus er å regne som praksisarbeidere, er det lite fra øvrigheten som overrasker. I stedet for faste stillinger, får vi håpe på andre overraskelser under treet i år (igjen). Forventningene må ned på et mer realistisk nivå, varme sokker og allergifremkallende duftprodukter er heller ikke å forakte...

Men vi gir ikke opp håpet. Vi satser på at 2014 blir året der leger i spesialisering blir ansett og behandlet på lik linje med andre arbeidstakere, med eller uten høie herrer på laget. Nok midelmådige ordspill for i år: Nå gjenstår det å ønske alle en god høytid, fylt med kvalitetsfritid og rolige praksisarbeidervakter.

## Mot vår vilje

Høsten skulle være opptakten til en flott desember, med førjulstemning og hyggelige lag, men oktober og november ga oss isteden Norges Høyesterett og Per Sandberg. Årets julegrøssere kom tidlig for yngre leger, samt politikere i Sandbergs omgangskrets.

**E**n ting er hva som er praksis og hva som har vært gjeldende føringer, men å få dette nedfelt i skrift og publisert, har vært en selsom begivenhet.

Dersom noen skulle være i tvil, så har Høyesterett avgjort at leger i spesialisering er å anse som praksisarbeidere, og Per Sandberg har utgitt en omstridt bok, hvor undertittelen «oppklaring av et politisk liv», kort og greit oppsummerer innholdet. Nok om sistnevnte og mer om førstnevnte.

I dommen kan vi lese at Høyesterett har lagt vekt på en naturlig språklig forståelse av begrepet «praksisarbeid», og på at det var etablert en festnet praksis for midlertidig ansettelse av LIS-leger. At de også oppfylte et arbeidskraftbehov, var ikke avgjørende.

At vi i praksis arbeider, og at arbeidet er praksis (les: faglig, yrkesmessig virksomhet) er det liten tvil om, men Høyesteretts forståelse av vår hverdag virker være faglig svak og juridisk sær, der dommen dveler ved Arbeidsmiljølovens §14-9. Det er tretende lesing.

Jeg hilser med større glede julen og tradisjonene velkommen. Jeg gleder meg til fet julemat og overprisede julemagasiner. Jeg ser også frem til julemarsipan, julebrus og juleøl. Julegaver er heller ikke å forakte. Det sedvanlige ønsket om snille barn står høyt på ønskelisten også i år, og med et par harde pakker i tillegg, skulle julen være komplett for min del.

Verken Høyesterett eller Sandberg skal få ødelegge min jul, og eventuelle eksemplarer av sistnevntes skrivelser under treet ville være mot min vilje og forbli ulest.



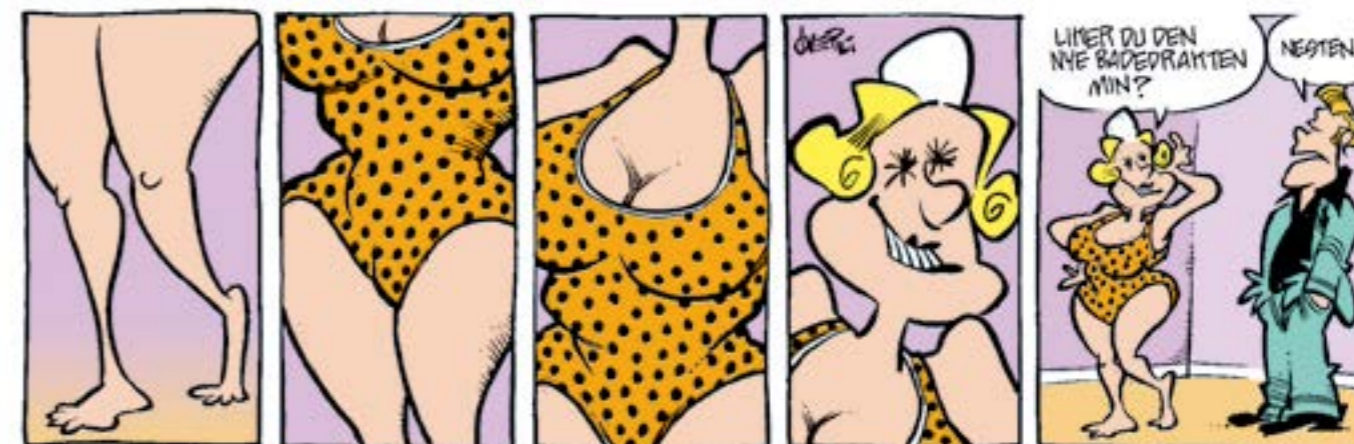
Christian Qvigstad.

Bare å sitte og skrive dette vekker julestemningen i meg. Innendørs i en varm hytte på fjellet, kulden stengt ute og solstrålene glinsende i den hvite snøen. Ikke mye snø, men nok til at Bing Crosbys «White Christmas» summer i mitt hode, så la dette være mitt julekort:

I'm dreaming of a white Christmas  
With every Christmas card I write  
May your days be merry and bright...

Etter julen starter et nytt år med nye muligheter, utfordringer og gleder. For å sitere vår nyvalgte statsminister Erna Solberg: «Ingenting er avgjort før alt er avgjort!»

Christian Qvigstad



Avsender: Yngre legers forening, PB 1152 Sentrum, 0107 Oslo

