

Forventning og bekymring i helseforetakene

TORUNN JANBU
LEDER I OSLO LEGEFORENING



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

Selv om Legeforeningen for tiden preges av debatten rundt sentralstyret og generalsekretæren, jobbes det like fullt aktivt med flere viktige saker som angår mange medlemmer. De nye sykehusavtalene er i havn, men foretaksøkonomien gir grunn til bekymring for utdanning og forskning.

Akademikerne Helse og NAVO undertegnet 31. januar protokollen som avslutter forhandlingene i NAVO Helse-området. Dermed er A1-delen, A2-delen og alle B-del-avtalene vedtatt. Virkepunktet er avtalt til 1. januar 2003.

Tillitsvalgte har utvist stor innsatsvilje og dyktighet i forhandlingene. Innsatsen fra Legeforeningen sentralt og sekretariatet har også vært imponerende. De fortjener alle ros! Vi har nå fått et sett med avtaler som kan legge grunnlaget for en bedre lønnsdannelse. Avtalene gir et enklere lønns-system og høyere grunnlønn med store muligheter for å avtale individuelle vilkår. Med en så fundamental omlegging av avtaleverket kan man ikke forvente å få innfridd alle krav ved første avtaleinngåelse, men Legeforeningens medlemmer har all grunn til å være fornøyd med resultatet.

Men økonomien i helseforetakene gir grunn til bekymring. Konsekvensene ser vi bl.a. ved foretakenes forsøk på å kutte budsjettene, noe som vil få store

følger for utdanningskapasitet for nye spesialister og for kvaliteten av tjenestene. Dette skjer til tross for at det i Helsedepartementets styringsdokument til Helse Øst datert 31.12.2002 under kapitelet om utdanning står følgende: *Dagens kapasitet for utdanning av legespesialister forutsettes opprettholdt.*

Styret ved Ullevål universitetssykehus har bestemt at stillinger skal ledigholdes for å spare penger. Dette gjelder også utdanningsstillinger, og det gjelder flere avdelinger. Mikrobiologisk avdeling står i en særstilling. Spesialitetskomiteen for medisinsk mikrobiologi har uttalt at allerede ubesatte stillinger ved avdelingen må tas i bruk, og leger i utdanningsstillinger må få en grunnleggende forbedret arbeidssituasjon. Hvis dette ikke iverksettes innen utgangen av 2003, vil komiteen foreslå at avdelingens status som akademisk institusjon oppheves. Når sykehuset i stedet for å besette stillingene, foreslår ytterligere reduksjon i antall stillinger, blir situasjonen meget alvorlig. Hvordan kan dette oppfylle departementets klare forutsetning om at dagens utdanningskapasitet skal opprettholdes?

Hvor mye kan man forvente å spare på å ledigholde stillinger? Driften forutsettes holdt på samme nivå. Man må anta at overleger må overta deler av arbeidet som forblir ugjort. Dette tar tid fra inntektsgivende aktiviteter som poliklinikk. I tillegg forringes utdanningen, slik man ser illustrert på mikrobiologisk avdeling. En utarming av det akademiske miljø og en høy faglige profil slik man forventer på et universitetssykehus, vil være uunngåelig.

I kontrast til forholdene ved Ullevål universitetssykehus igangsetter nå Helse Øst RHF et delprosjekt om forskningsstrategi og universitetsfunksjoner. Prosjektet skal angi mål for forskning, prioriteringer og finansieringsordninger som vil fremme volum og kvalitet, samt behov for samhandling med universitetet og høyskoler. På et seminar om bl.a. dette prosjektet var forventningene blant inviterte toneangivende forskere store. Det er meget positivt at Helse Øst RHF velger å satse på et prosjekt som kan fremme forskningens plass i reformen, men foretakenes budsjettkutt samsvarer ikke med denne satsingen.

Avtalestatus i Oslo kommune

TORUNN JANBU
LEDER I OSLO LEGEFORENING

Det er nå bare om lag 100 leger ansatt i Oslo kommune. Særbestemmelsene for disse legene er fortsatt ikke reforhandlet, men det er gjennomført lokale lønnsforhandlinger.

Etter at sykehuslegene fra 1.1. 2002 gikk over fra å være ansatt i kommunen til å være ansatt i statlige helseforetak, er det nå bare om lag 100 leger som er ansatt i Oslo kommune. De fleste av disse jobber under Legevaktsetaten, som i tillegg til Storgaten 40 også omfatter bl.a. Olafiaklinikken.

I Oslo kommune er særbestemmelsene for legene fortsatt ikke reforhandlet. Legeforeningen har purret på kommunen, men har foreløpig ikke mottatt svar. Både kommunen og Legeforeningen ser at avtalene krever en betydelig revisjon. De er nå

fire år gamle fordi de ved siste revisjon kun ble prolongert. Denne situasjonen gjør at de kommunalt ansatte legene har måttet vente lenge på endringer i både lønn og avtaleverk – en situasjon vi håper snart kan avklares og avtalene forhandles.

Tillitsvalgte i Oslo kommune har i fjor høst gjennomført lokale lønnsforhandlinger selv om særbestemmelsene ikke var reforhandlet. Det har vært stor aktivitet omkring de lokale forhandlingene, og tillitsvalgte har lagt ned mye arbeid.

I forbindelse med tariffrevisjonen i 2002 ble det i Oslo kommune laget en egen avtale for stillinger i virksomhetsleders ledergruppe. Det har vært en del uenighet mellom partene om hvem som skulle omfattes av denne avtalen. Både Legeforeningen sentralt og Oslo legeforening har fulgt opp saken. Legeforeningen har påpekt feil, men vi har foreløpig ikke fått bekreftet fra kommunen at feilene vil bli rettet opp.

Årsmøte i Oslo legeforening

holdes i Legenes hus

tirsdag 26. august 2003 kl 1800

Forslag til endringer i lovene eller andre forslag som ønskes behandlet på årsmøtet, må være styret i hende innen 1. juli 2003.

Styret

JOURNALEN

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

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

Styret:

Leder
Nestleder
Styremedlemmer

Navn/yrkesforening

Torunn Janbu
Svein Aarseth, Aplf
Knut Lundin
Arne Refsum
Petter Jensen Gjersvik, LVS
Kristian Vetlesen, Namf
Torbjørn Iversen, Of
Endre Sandvik, OLL
Marit Garberg Andvig, PSL
Ellen Tvetter Deilkås, Ylf
Erlend Strønen, Nmf
Mette Ryan
Anita Ingebrigtsen
Jon-Torgeir Lunke, leder
Paal-Inge Hesvold, leder

Telefon

23 10 92 40
22 02 62 10
23 07 00 00
22 95 70 00
23 10 90 47
22 89 50 00
22 11 80 80
23 47 10 00
22 33 41 09
22 89 40 00
23 10 92 40
23 10 92 42
22 74 90 50
22 51 06 60

Arbeidssted

Rikshospitalet, Ortopedisk avd.
Frysja legekontor
Rikshospitalet
Diakonhjemmets sykehus
Tidsskriftet
Lilleborg AS
Ullevål sykehus
Stovner legesenter
Dr. Andvigs spesialistpraksis
Aker sykehus
Universitetet i Oslo
Oslo legeforening
Oslo legeforening
Lambertseter legesenter
Bjørnsletta legesenter

E-post

tojanbu@online.no
svei-aar@online.no
knut.lundin@rikshospitalet.no
arne.refsum@diakonsyk.no
petter.gjersvik@legeforeningen.no
kristian.vetlesen@lilleborg.no
torbjorn.iversen@ulleva.no
endre.sandvik@broadpark.no
mgandvig@online.no
ellivet@online.no
erlend@rexta.net
mette.ryan@legeforeningen.no
anita.ingebrigtsen@legeforeningen.no
jtlunke@online.no
phest@alfanett.no

Observatør
Sekretariat

Kurskomité
Helsetjenester for leger

Hjemmesider på Internett: www.legeforeningen.no/oslo

SERETIDE®
salmeterol/flutikason



gsk
GlaxoSmithKline

Røykfrie serveringssteder – en selvfølgelig rett

Helseminister Dagfinn Høybråten har satt seg som mål å gjøre serveringssteder røykfrie. Det er både klokt og modig å fremme et forslag som kan gjøre Norge til det første land i verden hvor et slikt røykeforbud innføres.

Nyttår er nettopp passert og mange arbeider med forsetter for det nye året. Til enhver tid er det over 100 000 personer som ønsker å kvitte seg med denne vanen som er den viktigste årsaken til tidlig sykdom og død i Norge. Røyking er ikke bare farlig for røykeren selv, men også i betydelig grad for de som utsettes for passiv røyking. Dette gjelder generelt, men særlig utsatt er de som arbeider ved serveringssteder.

Helseminister Dagfinn Høybråten har satt seg som mål å gjøre serveringssteder røykfrie. Det er både klokt og modig å fremme et forslag som kan gjøre Norge til det første land i verden hvor et slikt røykeforbud innføres.

Begrunnelsen for forslaget er først og fremst hensynet til de ansattes helse. Hotell- og restaurantarbeidere og servitører har sammen med sjømenn den høyeste dødeligheten før pensjonsalder. Sjømenn har høy hyppighet av brå død ved ulykker mens sykdommer er årsaken til den høye dødeligheten blant servitører. Det er vist at mannlige servitører er den yrkesgruppen som oftest rammes av kreft. Spesielt høy er forekomsten av lungekreft og kreft i urinblæren.

Restauranter og andre serveringssteder har fått unntak fra visse deler av § 6 i tobakksskadeloven. Forskrift om røyking på restauranter og andre serveringssteder, intern kontroll mv. har til formål å verne gjester og ansatte mot skadevirkningene av passiv røyking. Røyking kan i dag ifølge forskriften kun tillates ved inntil halvparten av bordene og sitteplassene i lokalet. Det er stilt krav til ventilasjon og eieren er pålagt å føre internkontroll. Det er en fast øvre norm for nikotin i luften i røykeforbudssonen på 1 mg/m³, senere ble det fastsatt en aksjonsgrense i røykeforbuds-sonen på 10 mg/m³.

For å kunne vurdere hvordan forskriften fungerer, har det vært utført flere målinger av nikotin i restauranter. I en undersøkelse som Nasjonalt folkehelseinstitutt har gjort, var nivået i den røykfrie sonen over 10 mg/m³ i alle restaurantene i Oslo hvor det ble foretatt målinger.

Disse og andre resultater viser at serveringspersonalet er utsatt for meget høye konsentrasjoner av nikotin i luften og således høye konsentrasjoner av helseskadelig tobakksrøyk både når de arbeider i røykesonen og i den røykfrie sonen. Spørsmålet er hvilken ekstra risiko dette betyr for hjerte- og karsykdommer og lungekreft.

Dersom nikotinkonsentrasjonen er konstant lik 1 mg/m³, er det beregnet at 1 av 1 000 arbeidere vil dø av hjerteinfarkt, men 1 av 10 000 arbeidere vil dø av lungekreft som en følge av denne eksponeringen gjennom hele sitt arbeidsaktive liv. Amerikanske arbeidsmiljømyndigheter anser at risikoen er uakseptabelt høy dersom arbeidsmiljøet fører til at mer enn 1 av 1 000 arbeidere utvikler en dødelig sykdom som følge av eksponeringer i arbeidsmiljøet i løpet av et yrkesaktivt liv på 45 år.

Dersom nikotinnivået i norske barer er på nivå med det som er målt i engelske og irske barer, vil en av fem servitører som arbeider på slike steder dø av hjerteinfarkt som følge av passiv røyking på arbeidsplassen. Det betyr at de har fordoblet risikoen for å dø av hjerteinfarkt i forhold til befolkningen generelt.

Konklusjonen er at servitørene som følge av passiv røyking på arbeidsplassen har en uakseptabel høy risiko for å utvikle en dødelig sykdom. Denne ekstra dødsrisikoen er sannsynligvis langt høyere enn det man finner for andre yrkesgrupper her i landet.

De aller fleste av oss ser på et røykfritt arbeidsmiljø med den største selvfølgelighet, og vi ville protestert heftig om noen plaget oss med røyking på jobben. Det å unnlate å sikre servitører den samme rettigheten vil være dypt urettferdig.

Noe av det viktigste legene kan gjøre for pasientene, er å hjelpe dem å slutte å røyke. Særlig allmennlegene som følger pasientene over lang tid må benytte den relasjon de får til sine pasienter til også å drive individrettet forebyggende helsearbeid. Dette handler ikke bare om å benytte tilgjengelige hjelpemidler for å få pasientene til å slutte å røyke, men også å motivere, spesielt ungdom, til ikke å begynne å røyke.

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president

Også publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening nr 3/2003

Trygderefusjon og legevaktstlegene

I følge Oppgjørskontoret ved Oslo trygdekontor har mange leger trygdeoppgjør til gode. Legevakten sender regninger per diskett til oppgjørskontoret, og vaktlegen får tilsendt en oversikt over oppgjøret. Den enkelte lege må selv fylle ut samleregning og sende denne til Oppgjørskontoret. Først da kan til utbetaling finne sted.

*Svein Aarseth
Avdelingstillitsvalgt Apf Oslo*

Møte for bydelstillitsvalgte 5. mars

Avdelingstillitsvalgt Apf Oslo har innkalt hovedtillitsvalgte i bydelene til tillitsvalgtmøte i Legene hus onsdag 5. mars kl 17-19. Det orienteres blant annet om avtalesituasjonen i Oslo, samarbeidsutvalg for legevakt og sentralt samarbeidsutvalg, arbeidet i de lokale samarbeidsutvalgene og om legevakt.

Nye utvalg i fastlegeordningen

SVEIN AARSETH
NESTLEDER I OSLO LEGEFORENING



Svein Aarseth (f. 1950) er avdelingstillitsvalgt for Aplf og nestleder i Oslo legeforening. Han er spesialist i allmennmedisin og arbeidsmedisin og har fra 1991 drevet privat allmennpraksis med driftstilskudd på Kjelsås. Han har dessuten erfaring fra offentlig helsearbeid, bedriftshelsetjeneste og sykehus.

Den reviderte samarbeidsavtalen mellom Legeforeningen og Oslo kommune har åpnet for to nye samarbeidsarenaer med kommunen.

Som følge av den reviderte samarbeidsavtalen mellom Legeforeningen og Oslo kommune er det

nå opprettet to nye utvalg, nemlig et samarbeidsutvalg for Legevaktsetaten og et sentralt partssammensatt utvalg.

Til samarbeidsutvalget for Legevaktsetaten har Legeforeningen, etter forslag fra Oslo legeforening, oppnevnt Paal Rochette ved Gransdalen legekontor og Svein Aarseth ved Frysja legekontor. Utvalget skal gi råd i saker som bl.a. organisering av legevakt, fordeling av legevakt etter kontortid, øyeblikkelig hjelp på dagtid og kriterier for vaktfritak. Utvalget har så langt hatt ett møte. Ta gjerne kontakt med oss om forhold dere mener bør drøftes.

Det sentralt partssammensatte utvalget har representanter utpekt av Legeforeningen og har i skrivende stund ennå ikke hatt sitt første møte. Utvalget skal møtes ved behov og skal behandle spørsmål om forståelsen av kommuneavtalen og eventuelt andre spørsmål av betydning for driften av fastlegeordningen.

Vikar for fastlege

TORUNN JANBU
LEDER I OSLO LEGEFORENING

Fastleger kan ha behov for vikar både i legevakt og i vanlig praksis. Her er noen presiseringer om avtalene og noen nye bestemmelser alle fastleger må vite om.

Vikarordningen for legevakt

I den reviderte samarbeidsavtalen mellom Legeforeningen og Oslo kommune er det etter påtrykk fra kommunen tatt inn kriterier for hvem som kan ta over for en fastleges legevakter (vikar). I avtalen står følgende om implementering av kriteriene:

Før kravene implementeres skal Legevaktsetaten opprette og vedlikeholde et register over kvalifiserte vikarer, som er tilgjengelig for fastlegene.

Dette har Legevaktsetaten så langt ikke gjort. Det betyr at tidligere avtaletekst hvor legen gis rett til å stille med «kvalifisert vikar» fortsatt må anses som gjeldende.

I avtalen står det ikke noe om maksimalt antall vakter i løpet av et år. Utestenging fra legevakt med den begrunnelse at legen har hatt for mange vakter, er derfor ikke gyldig. Medlemmer som opplever dette, bes melde fra til Oslo legeforening.

Vikar i fastlegepraksis

Enkelte medlemmer har tatt opp spørsmål knyttet til fravær og inntak av vikar i en fastlegepraksis. Med vikar menes lege som «erstatte» fastlegen ved å overta vedkommendes oppgaver under fastlegens fravær i en tidsbegrenset periode. Formålet med å benytte vikar er ikke å øke praksisens volum eller kapasitet, men å videreføre praksisen som fastlege innenfor gjeldende rammer. I forskriften fremgår det eksplisitt at praksisinnhaver ikke kan drive praksis i samme tidsrom, og at praksisomfanget for vikarlegen må ligge innenfor samme rammer som fastlegens praksis.

Fastlegen kan altså ikke ha vikar for eksempel på dager hvor vedkommende i sin individuelle avtale ikke har avtalt åpningstid. Fastlegen kan ikke benytte vikar for å utvide en deltidshjemmel til fulltidshjemmel eller for å drive kurativ praksis på dager med pålagt offentlig legearbeid.

Brev fra Legeforeningens sekretariat om denne saken kan leses i sin helhet på <http://www.legeforeningen.no/index.db?id=14039>

Kontingenter til Legeforeningen for 2003

OLAV RABBEN
DEN NORSKE LÆGEFORENING

Krav om første innbetaling av kontingent sendes ut i disse dager. Fristen for betaling er satt til 1. mars.

Obligatoriske kontingentsatser fastsettes hvert år av landsstyret i forbindelse med budsjettbehandlingen. Kontingenten dekker medlemskap i Den norske lægeforening samt medlemskap i de enkelte yrkesforeninger og avdelinger. De totale kontingentinntektene skal dekke kostnader ved drift av hovedforeningen, avdelingene, yrkesforeningene og rettshjelpsordningen.

De obligatoriske kontingentene innkreves samlet med en halvpart forskuddsvis innen 1. mars og resten innen 1. juli.

Nye medlemmer av Legeforeningen, inklusive studentmedlemmer, betaler den obligatoriske kontingenten for første kalenderår beregnet fra og med første måned etter innmelding.

I henhold til Legeforeningens lover kan landsstyret vedta redusert kontingent for grupper av medlemmer når andre forhold gjør dette rimelig.

Kontingenter for 2003

For 2003 har landsstyret vedtatt kontingentsatser som vist nedenfor:

- Fullt betalende medlemmer: kr 4 700
- Dersom ektefeller er medlemmer av foreningen, og de sammen mottar ett eksemplar av Tidsskriftet, betaler den ene ektefellen kr 3 525. Denne kontingentreduksjonen kommer ikke til anvendelse dersom det gis reduksjon i kontingent av andre årsaker.

- Nyutdannede leger i tre år etter avlagt medisinsk embetseksamen: kr 3 525
- Medlemmer bosatt i utlandet: kr 2 350
- Medlemmer med to embetseksamener dersom vedkommende medlem også er tilsluttet annen akademisk yrkesorganisasjon: kr 3 525
- Studentmedlemmer: kr 400
- Medlemmer som avtjener pliktig sivil- eller militærtjeneste med menige vilkår: kr 400

Fritak for kontingent

Leger som har gått av med alders- eller uførepensjon er fritatt for å betale kontingent. Fritaket gjelder senest fra det året medlemmet fyller 70 år. Ved uførhet gis fritak dersom uførhetsgraden er 50% eller mer.

Videre kan sentralstyret etter søknad fritta et medlem helt eller delvis for å betale de obligatoriske kontingenter dersom vedkommendes økonomiske forhold gjør dette rimelig. Av praktiske grunner har sentralstyret gitt generalsekretæren fullmakt til å innvilge slike individuelle fritak. Eventuell anke over avslag på søknad om kontingentfritak som er behandlet av generalsekretæren, avgjøres imidlertid av sentralstyret. Individuelle kontingentfritak begrenses til ett kalenderår av gangen.

Manglende kontingentbetaling

Et medlem som ikke har betalt den obligatoriske kontingenten, blir utmeldt av foreningen. Det gis varsel før den faktiske utmeldingen skjer. Ved ny innmelding i foreningen må eventuell kontingentrestanse betales. Kontingentrestanser begrenses til og med det siste hele kalenderåret før utmelding.

Møteserie med tellende kurstimer

Aplf i Oslo arrangerer våren 2003 følgende møter som gir tellende kurspoeng:

18. mars *Elektronisk informasjonsformidling i helsetjenesten*

6. mai *Svangerskapsomsorgen: Hvordan bør samarbeidet mellom fastlege og helsestasjon/jordmor fungere? (I samarbeid med Utviklingssenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo.)*

Tidligere i år er følgende møter i samme møteserie avholdt:

2. januar *Samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten utenfor sykehus. (I samarbeid med PSL)*

12. februar *Grunnkurs i medikamentassistert rehabilitering. (I samarbeid med MARIO, Medikamentassistert rehabilitering i Oslo.)*

Forutsetning for godkjenning av kurstimer er at man er tilstede på minst to møter, og godkjenning gis per møte. De som vil ha tellende kurstimer, må betale kursavgift på kr 200 per møte.

Er blodprosenten riktig målt? La oss Hb det

ERIK ROALD OG SVEIN AARSETH



Laboratoriet ved legekantoret er nyttig i diagnostikk og behandling, men da må vi kunne stole på at laboratorieresultatene er korrekte og at de tolkes riktig. Det er her NOKLUS kommer inn.

NOKLUS er en landsomfattende kvalitetssikringsordning for laboratorievirksomhet utenfor sykehus. Målet er at laboratorieanalyser blir rekvirert, utført og tolket riktig. NOKLUS bidrar til dette gjennom utsending av ukjente kontrollprøver for praktisk talt alle analyser som utføres i primærhelsetjenesten, tester kvalitet og egnethet for laboratoriestyr til legekantorene og for eksempel for hjemmemåling av glukose samt fokuserer på rekvireringsrutiner og tolkning av analysesvar.

I Oslo er i alt 202 enheter, for det meste legekantorer, tilknyttet NOKLUS. Ordningen er finansiert av Legeforeningen og er gratis for deltagerne. Egne laboratoriekonsulenter hjelper legekantorene med

- gjennomgang av resultatene fra de eksterne kvalitetskontrollene
- etablering av rutiner for intern kvalitetskontroll
- rådgiving av medarbeidere vedrørende laboratordrift generelt
- utdeling av permer med prosedyrebeskrivelser skreddersydd for det enkelte legekantor
- etterutdanningskurs for medarbeidere og leger
- råd ved anskaffelse av nytt laboratoriestyr

NOKLUS har nettopp feiret 10 års jubileum og har opparbeidet seg en sterk faglig posisjon både i Norge og internasjonalt.

Dersom ditt legekantor ennå ikke er med i NOKLUS, ta kontakt med laboratoriekonsulentene Annichen Juell eller Kjersti Hveding ved Ullevål universitetssykehus, telefon 22 11 94 79.

Nettadressen til NOKLUS er: www.noklus.no
Hvis du skal kjøpe inn laboratoriestyr til ditt legekantor, anbefales denne nettsiden: www.uib.no/noklus/skup

Mentorordning i Oslo

MORTEN RØNNING, NORSK
MEDISINSTUDENTFORENING

På initiativ fra Det Medisinske Fakultet i Oslo har Oslo legeforening og Norsk medisinstudentforening fra høsten 2002 planlagt en mentorordning for medisinstudentene i Oslo. Nå er opplegget klart, og rekrutteringen av mentorer og studenter er godt i gang.

Hovedtanken bak ordningen er å gi studentene mulighet til en fast og langvarig kontakt med en ferdig utdannet lege, uavhengig av spesialitet. Med grupper på 6-8 studenter per mentor er håpet at

gruppene skal kunne fungere som en møteplass hvor en kan diskutere tanker og følelser rundt legerollen og å ha diskusjoner av både etisk og ikke minst praktisk art. Samtidig har flere leger uttrykt nysgjerrighet på hvordan dagens studenter har det, og ønsket å knytte nærmere kontakt med blivende kolleger.

Gruppene bør møtes minst et par ganger i semesteret. Ordningen skal være noe både studenter og mentorer forplikter seg til å prioritere. Hvor gruppen skal møtes, og hvordan møtene gjennomføres, blir i høy grad opp til den enkelte gruppe.

Mer informasjon om ordningen finnes på nettsiden til Nmf Oslo: www.medisinstudent.no/. Leger som synes dette høres spennende ut og som kan tenke seg å delta som mentorer, oppfordres til å ta kontakt med Oslo legeforening eller mentorkoordinator i Oslo, gjerne per e-post morten.ronning@studmed.uio.no.

Helsebegrepet som forsvant

ENDRE SANDVIK
STYREMEDLEM

Fastlegeordningen, som har mange positive sider, har medført en distansering til det øvrige tjenesteapparat i bydelene. Premissleverandørene for helsepolitiske vedtak i Oslo kommune domineres i dag av sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og byråkrater.

Det er gledelig å se at helsebegrepet fremdeles blomstrer i de statlige organer. Vi har fått Sosial- og helsedirektorat, Helsedepartement, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, fem nye helseforetak, Stortingsmelding nr 16 og fremdeles eksisterer tilsynet. Leger har fått sentrale posisjoner i disse institusjoner.

I Oslo oppleves det motsatte. Helsestasjonene har forsvunnet, Oslos helsesjef er gått av med pensjon og ingen ny er kommet. Helsesjefer i bydelene er blitt en verneverdig rase og vil snart bli plassert i de medisinske historiebøker. Helse er blitt erstattet med ord som pleie, omsorg, rehabilitering, friskvern og velferd. Byrådsavdeling for helse og eldre er blitt til byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester. De siste rester av helsebegrepet, helsestasjonen, er blitt

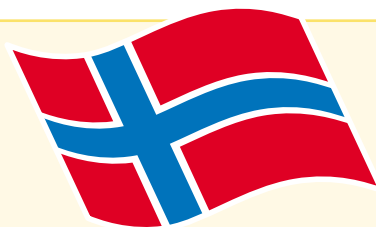
gjemt bort i diverse organisatoriske modeller som oppvekstsavdelinger og områdeorganisering.

Dette har liten betydning, vil noen hevde, det viktigste er vel tjenesten som ytes. Eller er det viktig?

Tradisjonelt har legene vært helsebegrepets viktigste forsvarere. Jeg tror at fjerning av helsebegrepet fra primærhelsetjenesten er et tegn på en endring i hvem som setter dagsorden i kommune-Norge. Premissleverandørene domineres i dag av sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og byråkrater. Fastlegeordningen, som har mange positive sider, har medført en distansering til det øvrige tjenesteapparat i bydelene. På et møte hos fylkeslegen i Oslo nylig definerte en bydelsdirektør fastlegeordningen som «de siste hemmelige tjenester».

La oss se på dette utsagnet som et ønske fra bydelsdirektøren om å komme i nærmere kontakt med legene, for bydelene trenger medisinsk kompetanse for å ta de riktige beslutninger. Vi leger må være med på å gjenvinne helsebegrepet, ikke for begrepets skyld, men for at bydelshelsetjeneste skal bli mer enn omsorg og pleie. Politikere må igjen legge vekt på helsetjenester for at vi igjen skal kunne satse på helsefremmende arbeid, for at vi skal fokusere på helse og ikke bare sykdom, og for at pasienter kan leve lengst mulig uten sykdom.

17. mai i Legenes hus



Oslo legeförening feirer 17. mai med et formiddagsarrangement i Legenes hus som er åpent for alle medlemmer med familie. Hvorfor ikke stikke innom etter barnetoget for hyggelig samvær med kolleger og familie?

Oslo legeförening planlegger å benytte Bjærget, kantina i Legenes hus, sentralt plassert i Oslo sentrum, til et arrangement for sine medlemmer med familie, samt ansatte i Legeföreningen med familie, om formiddagen 17. mai. Ideen har fått positive tilbakemeldinger, og vi håper på god oppslutning.

Er du i Oslo sentrum om formiddagen 17. mai, så ta en tur innom i tiden mellom kl 11.30 og 13.30. Det blir enkel servering og litt underholdning.

Arrangementskomiteen gleder seg til å komme tilbake med nærmere invitasjon i Journalen nr. 2/2003, som utgis 9. mai. Følg også med på nettsidene www.legeföreningen.no/oslo for informasjon dagene før 17. mai.

*Mette Ryan
Kjell Maartmann-Moe*