FORUM FOR **YNGRE**
LEGER

Nr. 4
oktober
2011

MAGASIN FOR YNGRE LEGERS FORENING

Når legen blir syk

Side 23–29

NY LEDER OG NYTT HOVEDSTYRE
Side 6

NAPP UT-BILAG:
ABC FOR FAGFORENINGSARBEID
Side 17

INTERVJUET: HEGE GJESSING
Side 14

LEGEROLLEN UNDER LUPEN:
TORUNN JANBU
Side 30

Nr. 4 oktober 2011

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
Jon Fredrik Stuestøl
jonfs@svartor.com

Annonser
Media-Aa Marketing
Postboks 240, 1401 Ski
T: 64 87 67 90/900 43 282
media.aardal@c2i.net

Design
torfinn.offernes.com

Trykk
07 Gruppen

Foto forside
ooyoo, Istockphoto

Øvrige bidragsytere
Torunn Janbu
Linn Brandt

Redaksjonen avsluttet 3. oktober 2011.
Dødlinje for nummer 5 i 2011 er 5. november..

LEDER

Kjære kolleger!

Så er det min tur! Hege Gjessing har flyttet opp en etasje og jeg har flyttet inn på Ylfs kontor på Legens hus. Etter at jeg ble valgt til ny leder i Ylf i april i år, har mine forventninger vokst i takt med forberedelsene. Nå er jeg klar og vil bruke de to neste årene til å jobbe for dere og deres jobb- og spesialiseringsforhold. Tusen takk til Hege som har konsolidert Ylfs posisjon i Legeforeningen, i helsepolitikken og ikke minst blant medlemmene våre!

Den 22. juli i år traff grusomhetene en gruppe unge tillitsvalgte på Utøya. Vi har alle vært vitne til de overlevendes reaksjoner og håndtering av tragedien. Åpenbart oppfattes det av noen som truende at mennesker forener seg på tvers av religion og nasjonalitet, at de jobber sammen mot mål større enn dem selv og at solidariteten over landegrenser løftes frem som en viktig verdi. For meg er solidaritetstanken spikret hardere fast enn noen gang etter sommerens hendelser. Tillitsvalgtarbeid handler mye om solidaritet. Dere er alle invitert til å bli med!

Torun Janbu gikk nylig av som president i Legeforeningen. Hun har sittet i seks år og har vært en god samarbeidspartner for yngre leger. Ikke minst takker vi henne for hennes innsats og tydelige kamp for faste stillinger for leger i spesialisering. I dette nummeret av Forum deler hun sine tanker om fremtidens legerolle.

IT i helsevesenet kommer til å være et område som både Ylf og Legeforeningen vil jobbe med utover høsten. IT-løsninger griper så dypt inn i flere og flere aspekter i vår arbeidshverdag at vi må engasjere oss og begynne å se på IT som en viktig og økende del av alle våre respektive fagområder. Ylf vil gjennom sitt IT-utvalg sette dagsorden for hva vi som sykehusleger og leger i spesialisering ønsker prioritert, utbedret og implementert. Les mer om dette i Linn Brandts orientering om IT-utvalget og EPJ.

Det nye styret i Yngre legers forening har hatt sine første styremøter. Det kan kort oppsummeres slik: Meningskompetent og lovende! Hva det enkelte styremedlem tenker om den neste perioden og hva vi mener blir viktig kommer den enkelte av oss inn på seinere i denne utgaven av Forum for yngre leger.

Bruk YLF! Bruk de tillitsvalgte, bruk styremedlemmene, bruk meg og bruk våre utvalg. Vi har alle felles mål: Trygg og meningsfull arbeidssituasjon for våre medlemmer.

Johan Torgersen
Leder

johan.torgersen@legeforeningen.no

Søknad om spesialist-godkjenning må sendes helsedirektoratet

Fra 1. oktober 2011 må søknad om spesialistgodkjenning sendes til Helsedirektoratet.

Legeforeningen har inntil nå hatt delegert myndighet fra Helsedirektoratet til å godkjenne spesialister. Etter at Stortinget i juni 2009 vedtok en endring av Helsepersonellovens § 53. ble delegeringsmyndigheten til yrkesorganisasjonene fjernet.

Fra 1. oktober 2011 er det Helsedirektoratet som har ansvaret for å behandle søknad om spesialistgodkjenning for leger, tannleger og optikere. Søknader som fremmes etter 1. oktober 2011, må derfor sendes til Helsedirektoratet.

Informasjon om godkjenning av spesialister etter den nye ordningen finnes på Helsedirektoratets nettsider:

http://helsedirektoratet.no/personell/spesialistgodkjenning/

Helsedirektoratet

Indremedisinsk høstmøte 2011

27. og 28. oktober

Radisson Blu Scandinavia hotell, Oslo

Er du under spesialisering i indremedisin? Jobber du på en medisinsk avdeling? Da er Indremedisinsk høstmøte 2011 for deg!

Du får foredrag som du har bruk for - om retningslinjer for antibiotikabruk, tromboseprofylakse ved indremedisinske tilstander, dyspneutredning, vaksine mot malaria og denguefeber, for bare å nevne noen.

Møtet går på dagtid over to dager og gir tellende kurstimer til spesialiteten indremedisin, og omfattes derfor av rett til permisjon for kurs.

Har du en spennende kasuistikk du vil dele med kolleger? Delta i vår kasuistikkonkurranse! De to beste kasuistikkene premieres med henholdsvis kr 10 000,- og 5 000,-. Kasuistikken skal presentere en problemstilling som favner minst to av de indremedisinske grenspesialiteter.

Abstracts i form av pdf-fil eller Word-dokument på ikke mer enn 400 ord sendes til :Norsk indremedisinsk forening, Høstmøtekomiteen ved Rune Isene, på epost rune.isene@medisin.uio.no innen 15.10.2011

For fullstendig program se Indremedisineren – organ for Norsk indremedisinsk forening - nr. 3/2011, og våre internettsider http://www.legeforeningen.no/indremedisin.

høstmøtet 2011

Norsk indremedisinsk forening
DEN NORSKE LEGEFORENING

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
Bjørn Ove Kvavik, sekretariatsleder
bjorn.ove.kvavik@legeforeningen.no

Charlotte Nielsen, konsulent
charlotte.nielsen@legeforeningen.no

Synne Bjørvik Staalen, rådgiver
synne.bjorvik.staalen@legeforeningen.no

Styret
Johan Torgersen, leder
johan.torgersen@legeforeningen.no

Anja Fog Heen, nestleder
anjaheen@gmail.com

Marie Skontorp
marieskontorp@gmail.com

Arild Hagesveen
Arild.Hagesveen@diakonsyk.no

Tonje Tvinnereim
tonje.tvinnereim@gmail.com

Fredrik Sund
fredrik.sund@unn.no

Arne Carlsen
arne.carlsen@lyse.net

Krsitian Fosså
krifos@ous-hf.no

INNHOLD

NÅR LEGEN BLIR SYK
I dette nummeret setter Forum fokus på «den syke legen». Les historien om da doktor Arild ble pasient på eget sykehus, vi har pratet med professor og lege Reidar Tyssen som vet mer om temaet enn de fleste, og vi guider deg til hvor du som lege kan søke hjelp om behovet oppstår. Side 22–28

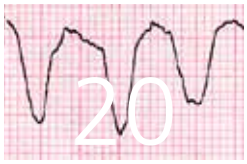
NY YLF-LEDER OG NYTT HOVEDSTYRE
Bli bedre kjent med Ylfs nye leder Johan Torgersen, resten av det nye hovedstyret og sekretariatet. Side 5–11

INTERVUET: HEGE GJESSING
Legeforeningens nye president om utfordringer og muligheter. Side 13–15

ABC FOR FAGFORENINGSARBEID
Tror du A2 kun er en Audi? Her finner du en fyldig oversikt over ord og uttrykk man kan støte på i fagforeningsverdenen. Side 16–19

LEGEROLLEN UNDER LUPEN
Forum setter fokus på legerollen og inviterer sentrale samfunnspersoner til å si sin mening. Denne utgaven: Torunn Janbu… Side 29–30

GODE IKT-SYSTEMER I HELSEVESENET – KAN DET OPPNÅS?
Ylfs IKT-ekspert Linn Brandt ivrer for at legene skal bli hørt når det kommer til nyskapning og utvikling av datasystemene som brukes i sykehushverdagen. Sjekk hvordan du kan bidra! Side 20



DESSUTEN
12 Hva gjør egentlig en tillistvalgt?
32 Redaktørens hjørne
33 Riskhospitalet

NYTT HOVEDSTYRE I YLF

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Ylfs hovedstyre 2011–2013

Yngre legers forening nye hovedstyre tok over skuta 1. september, og er allerede i full gang med arbeidet. På de neste seks sidene presenterer vi dine øverste tillitsvalgte, og deretter sekretariatet. Mannen som styrer det hele heter Johan Torgersen og har allerede verdifull Ylf-erfaring etter ha innehatt nestledervervet de siste årene. Her har du sjansen til å bli å bli bedre kjent med den nye sjefen!

Du ble valgt til ny leder av YLF på årsmøtet i månedsskiftet mars-april 2011. Hvordan har du brukt tiden til å forberede deg på den nye jobben?

– Først og fremst har jeg fortsatt med oppgavene som nestleder og styremedlem i Ylf. Det er erfaringene fra flere år som tillitsvalgt som har forberedt meg på denne jobben. I tillegg har Hege Gjessing vært flink til å dra meg mer inn i det sentrale arbeidet og informert om prosesser som pågår. Jeg har også jobbet tett med Ylfs sekretariat for å planlegge høstens arbeid og aktiviteter i Ylf.

– Hvorfor stilte du til valg som YLF-leder?

– Her er det tre forhold som er viktige: Lyst, kompetanse og tillit. Jeg har veldig lyst til å gjøre denne jobben, men lyst er ikke nok, en må ha kompetanse også. Jeg mener jeg har tilstrekkelig kompetanse for å bekle dette vervet. I tillegg har jeg over det siste året opplevd at jeg har tillit i Ylfs Landsråd. Sistnevnte er den viktigste enkeltfaktoren.

– Har du noen saker du brenner ekstra for? Noen særskilte mål for perioden?

– Mitt mål er at leger i spesialisering, turnusleger, vernepliktig akademisk befal og andre som Ylf organiserer skal ha en trygg og meningsfull arbeidshverdag. Blant områder jeg tror blir viktige å jobbe med for å kunne oppnå dette er blant annet arbeidstid for leger, IKT i helsevesenet og implementering av faste stillinger for leger i spesialisering. Og så brenner jeg litt ekstra for leger i spesialisering som forsker. Uansett vil Ylf sitt politiske dokument og punktprogram vedtatt av Landsrådet ligge til grunn for det jeg skal drive med den neste tiden.

– Hva ser du som hovedutfordringene i den kommende perioden?

– Faste stillinger skal etableres, turnustjenesten skal opp å gå i ny form, Helsedirektoratet skal overta ansvaret for spesialistutdanningen og så tror jeg vi skal snakke mye mer om legers arbeidstid. Her vil jeg gjøre mitt for at resultatet av disse prosessene er en tryggere og bedre hverdag for både pasienter og leger.

– Hege Gjessing har vært en sterk og populær leder i 4 år. Hvilke tanker gjør du deg om å etterfølge henne?

– Selv om Hege har lyktes svært godt blir det viktig å ikke forsøke og kopiere henne! Vi er forskjellige som personer, og sakspanoramaet er hele tiden i endring. Derfor må jeg finne min måte å angripe nye saker og saker under utvikling på. Når det er sagt har jeg lært mye av Hege, og jeg opplever at vi de siste årene har utfylt hverandre veldig godt. Det regner jeg med fortsetter i tiden fremover med Hege som president og meg som Ylf'er i sentralstyret.

– Tror du det enkelte YLF-medlem vil merke at han/hun har fått ny leder?

– Ylfs politikk er langsiktig og Landsrådets vedtak ligger til grunn for meg på samme måte som for Hege. Ylf-lederen er mye på farten og treffer tillitsvalgte og medlemmer. Nå vil det dukke opp et nytt ansikt og Ylfs saker kan bli kommunisert på en ny måte. Det jeg ønsker er at medlemmene fremdeles, og til en hver tid, vil merke at Ylf er der og jobber for dem! Sannsynligvis vil ikke medlemmene flest tenke mye over at det er skiftet leder!

– Hvordan ønsker du å bli oppfattet som leder og hvordan vil du karakterisere din lederstil?

– Ylf besitter store menneskelige ressurser. Landsrådsmedlemmene og styremedlemmene har en stor samlet kompetanse om hvordan leger i spesialisering har det i sin jobbsituasjon, hvor skoen trykker og hvordan en kan jobbe for legers arbeidsvilkår. Det blir min

Mitt mål er at leger i spesialisering, turnusleger, vernepliktig akademisk befal og andre som Ylf organiserer skal ha en trygg og meningsfull arbeidshverdag.

oppgave å lede Landsråd og styret på en måte som utnytter denne kompetansen optimalt samtidig som vi skal ha moment i sakene vi jobber! Jeg vil lytte til organisasjonen vår, men vil også stille krav om innsats for å drive arbeid fremover.

– Hvilke interesser har du utenfor fagforeningsarbeid?

– Med en jobb som dette må mye av fritiden prioriteres til kone og barn! De er jo tross alt viktigst. Prøver å få gjort ting med familien som vi alle har glede av; turer, museer, konserter, ustillinger osv … Vi har en hund som trenger trim, så de siste årene har jeg blitt flink til å løpe rundt med den, og det har jeg hatt godt av! Jeg liker å reise og det har jeg, og etter hvert også familien, vært ganske flinke til. Jeg går på jakt og fisker også, men altfor lite. Favorittforfatteren min er Ernest Hemingway og jeg må se Love Actually en gang i året!

– Tre adjektiv som beskriver deg?

– Arbeidsom, ganske snill, kontrollert.

– Hva har du i frakkelommen?

– iPhone og kaffepenger!

MINIBIOGRAFI

Navn:	Johan Torgersen
Alder:	37 år
Bakgrunn:	Studerte ved Universitetet i Bergen, ferdig våren 2000. Turnustjeneste i Mo i Rana og i Vesterålen. Så tjeneste som VAB i marinen. Jobbet på anestesi- og intensivavdelingen på Haukeland Universitetssjukehus siden 2003 både i ordinær LIS stilling, men også i fordypningsstilling. Nettopp blitt spesialist i anestesiologi og disputerer forhåpentligvis for PhD graden i november.
Bosted og familie:	Sørlending, men bodd i Bergen i 17 år. Har nå flyttet med familien til Oslo. Gift med Lisbeth og har to barn: Johanna på 5 og Theodor på 3 år.

ANJA FOG HEEN (NESTLEDER)

Alder: 28 år

Arbeidsplass: Turnuslege i distrikt, Søndre Land

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
Tidligere leder av Norsk Medisinstudentforening (Nmf) og Nmf Utland. Representant i Legeforeningens turnusråd. Diverse studieverv.

Derfor valgte jeg å engasjere meg i YLF:
Naturlig fortsettelse av engasjementet i Nmf og Legeforeningen. Spennende, motiverende og lærerikt å jobbe sammen om saker som påvirker mange legers hverdag, inkludert min egen.

Områder jeg er spesielt engasjert i:
IT i helsevesenet, turnustjenesten, generelle arbeidsvilkår.

3 adjektiver som beskriver meg:
Glad, arbeidsom, bestemt.

Dette har jeg i frakkelommen:
Penner i store mengder.

ARILD HAGESVEEN

Alder: 41 år

Arbeidsplass: Diakonhjemmet sykehus, medisinsk avdeling.

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
Utdannet lege og jurist. Jobbet 4 år på Legevakta, deretter 1 år som jurist i Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) , 5 år som jurist, advokatfullmektig og advokat i Forhandlings- og helserettsavdelingen i Sekretariatet i Legeforeningen. Fra 2008 lege på medisinsk avdeling Diakonhjemmet sykehus. Hovedtillitsvalgt Diakonhjemmet sykehus og Ylfs landsråd fra 2008. Medlem Forhandlingsutvalget HSH fra 2009. Styremedlem Ylf fra 2010 og medlem Landsstyret i Legeforeningen fra samme dato. Vara Legeforeningens Sentralstyre fra 2011.

Derfor valgte jeg å engasjere meg i YLF:
Generelt interessert i at LIS gruppen – som en av de viktigste drivkreftene i det norske helsemaskineriet - skal ha best mulig vilkår for utøvelse av sitt yrke. Dessuten er det en fantastisk gjeng å jobbe med.

Områder jeg er spesielt engasjert i:
I foreningssammenheng: Yngre legers rettigheter, utdanning og arbeidsvilkår. Ellers: Langrenn

3 egenskaper som beskriver meg:
Engasjert, god O2 kapasitet og sterk i diagonalgang.

Dette har jeg i frakkelommen:
Smarttelefon med felleskatalog«app» og pudderalarm

MARIE SKONTORP

Alder: 34 år

Arbeidsplass: I barselspermisjon fram til januar 2012, ellers permisjon fra anestesiavdelingen ved Ålesund sjukehus for å ta gruppe 1 tjeneste ved SUS.

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
HTV Ylf Ålesund sjukehus 2007-2008, FTV Ylf Helse Sunnmøre 2008-2010, Ylf representant i Møre og Romsdal legeforening 2008-2010, Ylf styret fra 2010,Ylf representant i Spesialitetskomiteen i anestesiologi fra 2010, vararepresentant til Rogaland legeforening fra 2011.
Derfor valgte jeg å engasjere meg i Ylf: Det var behov for nye tillitsvalgte ved sykehuset, og jeg syntes det hørtes spennende ut uten å helt vite hva jeg gikk til.

Områder jeg er spesielt engasjert i:
Rettigheter under svangerskap og barselspermisjon, arbeidstid og hvordan spesialiseringen vår kan gjøres best mulig.

3 adjektiver som beskriver meg:
Bestemt, engasjert og omsorgsfull.

Dette har jeg i frakkelommen:
Bruker veldig sjelden frakk, så den er nok ganske tom.

FREDRIK SUND

Alder: 31 år

Arbeidsplass:
1. Konserntillitsvalgt Akademikerne Helse Nord
2. LiS Kreftavdelingen UNN Tromsø (Permisjon frem til 2012)

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
Klinikktillitsvalgt K3K UNN Tromsø, plasstillitsvalgt Kreftavdelingen UNN Tromsø, konserntillitsvalgt Akademikerne Helse Nord (2010-2012), styremedlem Helse Nord RHF (2010-2012).

Derfor valgte jeg å engasjere meg i Ylf:
Alltid vært interessert i arbeidsvillkår, utvikle arbeidsplassen og å ivareta kolleger.

Områder jeg er spesielt engasjert i:
Fagutvikling, arbeidsmiljø/villkår, helsepolitikk (kvalitetsarbeid, pasientsikkerhet, forvaltning).

3 adjektiver som beskriver meg:
Engasjert, grundig og inkluderende

Dette har jeg i frakkelommen:
Doseringsskjema for opioider

TONJE TVINNEREIM

Alder: 33 år

Arbeidsplass: LIS, Medisinsk avdeling - Sykehuset Telemark

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
Foretakstillitsvalgt for YLF i to år. Sittet fire år som leder av sentralstyret i CISV Norge, den norske avdelingen av en internasjonal organisasjon som arbeider med fredsutdanning av barn og ungdom.

Derfor valgte jeg å engasjere meg i Ylf:
Et ønske om å få bedre innsikt i lover og rettigheter i arbeidslivet, og å forsøke å formidle dette videre til kollegaer. Man har ikke rett til å klage dersom man ikke forsøker å forstå og gjøre noe med tingene!

Områder jeg er spesielt engasjert i:
Opplæring/formidling, jeg ønsker at kollegaer i størst mulig grad skal kjenne til lovene som gjelder i arbeidslivet og hvilke rettigheter de har som arbeidstakere. Å finne gode, bærekraftige løsninger for at vi skal ha verdens beste helsevesen. Turnusordningen, spesialistutdanningen, arbeidstid, lønn osv er alle viktige for å få gode leger. God pasientbehandling ytes av leger som trives på jobb, som har fått den nødvendige faglige kunnskap, og som får positive tilbakemeldinger og føler at jobben de gjør verdsettes.

3 adjektiver som beskriver meg:
Blond, blid og engasjert.

Dette har jeg i frakkelommen:
Alt for mye!

ARNE CARLSEN

Alder: 34 år

Arbeidsplass: LIS, med. avdeling, SUS

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
Tillitsvalgt som turnuslege, vara for yngsterepresentant Helse Vest til YLFs landsråd, tillitsvalgt medisinsk avdeling, SUS, medlem YLFs valgkomite. Av andre kvalifikasjoner nevnes truckførerbevis

Derfor valgte jeg å engasjere meg i Ylf:
Interesse for organisasjonsarbeid, har sansen for å påvirke arbeidsplass og -miljø.

Områder jeg er spesielt engasjert i:
Tjenesteplaner, faglig utvikling.

3 adjektiver som beskriver meg:
Strukturert, arbeidsom og vittig.

Dette har jeg i frakkelommen:
Stetoskopet, min egen notisbok og en kulepenn.

KRISTIAN FOSSÅ

Alder: 33 år

Arbeidsplass: LIS, avd. for radiologi og nukleærmedisin, OUS

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
Tok over som FTV i OUS i 2011, var klinikktillitsvalgt før det.

Derfor valgte jeg å engasjere meg i Ylf:
Etter utdannelse og litt jobbing i Tyskland ble jeg imponert over at legenes vilkår i Norge var så mye bedre enn det jeg var vant til. Jeg skjønte at dette ikke hadde kommet av seg selv, men er et resultat av iherdig jobbing fra YLFs og Legeforeningens side. For å bidra til den utviklingen valgte jeg å bli med.

Områder jeg er spesielt engasjert i:
Jeg jobber forvat leger må bli involvert i/få reell påvirkningsmulighet på omstillingsprosesser som affiserer pasientene, faget eller arbeidsforholdene deres. Det kan ikke bare være økonomi som er premissleverandør. Jeg blir opprørt over negative følger av korte vikariater, spesielt når dette benyttes til å legge press på leger til å finne seg i løsninger som går ut over deres utdannelse, fritid eller lønn. Når nå faste stillinger kommer og spesialiseringsordninger gjennomgås, må man passe på at løsningene ikke fører til at et utall vikarer dekker opp for noen få som faktisk har fast stilling.

3 adjektiver som beskriver meg:
Entusiastisk, omgjengelig og ganske distré

Dette har jeg i frakkelommen:
Penner, mynter til kaffeautomaten og i beste fall adgangskortet til jobben.

HANNE STØRE VALEUR (REDAKTØR, FORUM FOR YNGRE LEGER)

Alder: 28 år

Arbeidsplass: Barneavdelingen, Nordlandssykehuset Bodø

Bakgrunn og kvalifikasjoner:
Redaktør i Forum for Yngre leger siden januar 2011. Tidligere redaktør for NMFs medlemsblad Æsculap 2006-2007.

Derfor valgte jeg å engasjere meg i Ylf:
Jeg trivdes godt med jobben som redaktør for Æsculap, og da jeg fikk tilbud om å ta over redaktørvervet i Ylf, ble jeg veldig glad. Arbeidet med Forum føles viktig og nyttig, samtidig som jeg får muligheten til å møte mange interessante mennesker og å følge arbeidsprosesser i Ylf og Legeforeningen på nært hold.

Områder jeg er spesielt engasjert i:
Produksjon av Forum. Hovedoppgaven min som redaktør for Ylfs medlemsblad er å sørge for at alle medlemmene rundt om i landet får informasjon om hva foreningen driver med og hvilke prosesser de er involvert i.

3 adjektiver som beskriver meg:
Effektiv, nysgjerrig, og akkurat nå, melkesprengt.

Dette har jeg i frakkelommen:
Filofax, tyggis og kart over sykehuset

E. CHARLOTTE H. NIELSEN

Alder: 42 år

Bakgrunn:
NHI (Norges Høyskole for Informasjonsteknologi) (2 år), Otto Treiders Handelsskole (1 år). Konsulent, Yngre legers forening (Ylf) (1992 – 2009), konsulent, Den norske legeforening, Forhandling- og helserettsavd. (2009 -)

Mine oppgaver i Ylf og Dnlf:
Sekretærfunksjoner. Registrering av tillitsvalgte/landsråd. Spesialitetskomiteer. Kurs. Ylfs nettsider. Questbak undersøkelser. Ekspedering av Websaker (elektronisk saksbehandling)

3 adjektiver som beskriver meg:
Effektiv, blid, pliktoppfyllende

SYNNE BJØRVIK STAALEN

Alder: 37 år

Bakgrunn:
Juridisk embetseksamen 1999. Jobbet som advokat i advokatfirmaet Ness & co 2000–2009. European Young Lawyers Programme 2004 ved College of Law i London. Trainee Irwin Mitchell advokatfirma i London 2004. Advokat i Legeforeningen siden april 2009, og i tillegg for Ylf siden 2010.

Mine oppgaver i Ylf:
Juridisk bistand

3 adjektiver som beskriver meg:
Pragmatisk, nøyaktig, positiv.

Dette ville jeg ikke likt å finne i frakkelommen til legen min:
Sigaretter.

BJØRN OVE KVAVIK

Alder: 43 år

Bakgrunn:
Jurist. Master of Management, 5 år i trygdeetaten, Ylf siden 1999

Mine oppgaver i Ylf:
Sekretariatsleder

3 adjektiver som beskriver meg:
Engasjert, sosial, løsningsorientert.

Dette ville jeg ikke likt å finne i frakkelommen til legen min:
Veterinærlisensen

Johan Torgersen/Hanne Støre Valeur

Tillitsvalgt?!? Hæ? Tja? Nja?

Går du rundt med en liten tillitsvalgt i magen? Eller kanskje du bare lurer på hva disse menneskene driver med og hvem de er. Ylfs nye leder Johan Torgersen gir deg svaret på det du visste og ikke visste om tillitsvalgtapparatet i Ylf.

– Hvordan er tillitsvalgtapparatet i Ylf bygd opp?

– Ylf organiserer for det meste leger i spesialisering eller i turnustjeneste på sykehus. Blant disse finnes en rekke lokale tillitsvalgte. Vi sier at det skal være en tillitsvalgt på hver enhet hvor det føres selvstendige drøftinger. Dette innebærer at tillitsvalgte skal ha en stemme inn mot alle nivåer i sykehusene hvor det tas avgjørelser, slik at en kan uttale seg om disse. Dermed får vi på hvert sykehus et system av avdelingstillitsvalgte, klinikktillitsvalgte og divisjonstillitsvalgte avhengig av hvordan virksomheten er organisert. Øverst i det lokale tilllitsvalgtapparatet finner vi den foretakstillitsvalgte (FTV) eller hovedtillitsvalgte (HTV) som fører dialogene med foretakets (FTV) eller sykehusets (HTV) øverste ledelse. Om en har FTV eller HTV avhenger av om virksomheten er organisert som et foretak eller ikke. Turnuslegene har samme tillitsvalgte som leger i spesialisering, og turnusleger i distrikt har også FTV som sin tillitsvalgt. De tillitsvalgte vil kunne henvende seg til Legeforeningen sentralt for råd og hjelp. Ylf-lederen, som er fullt frikjøpt til vervet, har et særskilt ansvar for å bistå. I tillegg kan styremedlemmene for øvrig bidra, og tillitsvalgte kan rådføre seg med jurister med ulik kompetanse i Legeforeningens sekretariat. Ylf har to egne jurister med særskilt kompetanse innenfor Ylf relaterte områder. Ved problemer på et nivå i organisasjonen, skal tillitsvalgte henvende seg til nivået over. FTV tar ofte saker opp med de sentrale tillitsvalgte og/eller Legeforeningens sekretariat. Litt annerledes ordninger eksisterer for stipendiater og VABene, men de skal bli like godt ivaretatt!

– Hvordan går jeg frem hvis jeg har lyst til å bli tillitsvalgt?

– Ønsker en å bli tillitsvalgt, så la det bli kjent i avdelingen din! Da vil du kunne bli forespurt neste gang det er behov for nye tillitsvalgte. Ellers kan du ta det opp med de som allerede er tillitsvalgte, inkludert FTV/HTV, og si at du ønsker å bidra. Da kan du bli dradd inn i tillitsvalgtarbeidet på dette nivået, som så kan lede videre til arbeid på sentralt nivå etter hvert.

– Hvilke kvalifikasjoner må man ha for å bli tillitsvalgt?

– I utgangspunktet trenger en ingen formalkompetanse. Blir en tillitsvalgt, får en anledning til å reise på en rekke kurs for tillitsvalgte hvor en lærer om lov- og avtaleverk, rettigheter og forhandlinger for å nevne noe. Den viktigste er at man har ønsket om å engasjere seg på vegne av andre! Som tillitsvalgt i YLF vil en få den opplæring, hjelp og støtte en trenger for å håndtere tillitsvalgtvervet på en god måte!

– Hva er oppgavene til en tillitsvalgt?

– Prinsipielt kan en si det er todelt: Rollen rettet inn mot ledelsen og rollen overfor dem en representerer på avdelingen. Den tillitsvalgte representerer legene når avgjørelser som påvirker oss skal tas av ledelsen. Da har vi rett til å bli hørt. Så vil en være den som legene kommer til når de har problemer som de ønsker hjelp til eller belyst av tillitsvalgte/Legeforeningen. I tillegg til dette kan en trekkes inn i arbeidsgrupper i foretaket eller til arbeid sentralt i Legeforeningen eller Ylf.

– Hvor mye tid tar det å være tillitsvalgt?

– Det varierer veldig fra hvor en er tillitsvalgt, hvor mange en representerer og på hvilket nivå. Avdelingstillitsvalgte kan oppleve å måtte sette av noen timer i måneden, mens travle foretakstillitsvalgte er opp til 50% frikjøpt for å drive tillitsvalgtarbeid.

– Hvor lenge sitter man som tillitsvalgt?

– I utgangspunktet varer en valgperiode to år. I Legeforeningen holdes det valg på våren hvert oddetallsår, og så starter ny valgperiode opp 1. september. Dette gjelder alle, fra avdelingstillitsvalgte til presidenten!

– Hva slags opplæring får man som tillitsvalgt?

– Ylf arrangerer to Trinn 1 kurs pr år. På disse kursene gjennomgås alt som er relevant for virket som tillitsvalgte: Arbeidsmiljøloven, ferieloven, avtaleverket vårt, rettigheter i forbindelse med svangerskap/graviditet, forhandlingsteknikk, konflikthåndtering og mange andre temaer. Kursene går over tre dager, og reise og opphold dekkes av Ylf. Legeforeningen arrangerer tilsvarende kurs som er rettet mot tillitsvalgte i alle sektorer. Men: Det er morsomst på Ylf-kursene!!

– Hvordan finner jeg ut hvem som er min tillitsvalgte?

– Det kan du gjøre på flere måter: Spør din arbeidsgiver. De skal ha oversikt. Sjekk med legeforeningen enten ved å ringe eller logge deg inn på legeforeningen/minside.no. De fleste foretak har også oversikt over alle de tillitsvalgte på sine intranettsider.

FOTO: ©ISTOCKPHOTO.COM/SDOMINICK

INTERVJU

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Gjest på Gjessings kontor

1. september tiltrådte Hege Gjessing presidentvervet i Legeforeningen. Den tidligere Ylf-lederen overtar etter Torunn Janbu, som har sittet seks år som president. Forum møter en blid og engasjert Hege i det hun går inn i sin 4. uke som Legeforeningens president.

Høy og rank, spenstig gange og viltre krøller. Legeforeningens nye president omgir seg med en aura av energi og engasjement allerede før hun begynner å prate. Vi møter Gjessing på hennes nye kontor i 4. etasje på Legenes hus, foreløpig noe sparsomt møblert og uten det store personlige preget. Hun forteller at kontoret skal pusses opp litt før hun flytter ordentlig inn. Så langt har hun stort sett vært rundt omkring i landet og gjort seg enda bedre kjent med organisasjonen hun skal lede de neste to årene, uten tid til å ta seg av slike småting.

– Hvordan har du opplevd de første 3 ukene i ny jobb?

– Det har vært morsomt og det har vært travelt!

Hege ramser opp en lang liste over arrangementer hun har deltatt på de siste ukene, deriblant flere kurs med fylkesforeninger, forhandlinger med Helsedirektoratet og konferanser.

– Jeg har jo vært glad i Legeforeningen lenge, men disse ukene har det slått meg med stor kraft hvor fantastisk organisasjon vi har, hvor mange som holder på med så utrolig mye forskjellig over hele landet, forteller hun, tydelig oppspilt og fornøyd.

Oppvokst i Drammen, medisinstudier i Bergen, turnustjeneste i Nordland og siden erfaring innen allmennmedisin, radiologi og anestesi, samt oppdrag for Leger uten grenser i Sudan. Hun startet som tillitsvalgt i Ylf i 2006, året etter kom hun inn i hovedstyret og etter kort tid tok hun over som Ylf-leder.

– Har alt dette vært planlagte skritt på veien mot en pikedrøm om å ikle seg Legeforeningens presidentkjede?

Det er viktig for meg at de tillitsvalgte har det bra!

– Nei, definitivt ikke. Hadde du spurt meg for fem år siden, hadde jeg ikke trodd jeg skulle være her jeg er i dag. Det er en utvikling som har gått over tid. Denne typen jobbing er noe som har kommet til meg mer enn noe jeg har oppsøkt. Plutselig så kommer det noen muligheter, og så har jeg måttet bestemme meg for om jeg vil ta dem eller ikke. Og sånn var det med presidentvervet også. Jeg så at det var en mulighet, og så måtte jeg bestemme meg for om jeg ville stille til valg. Jeg hadde en fornemmelse av at det var mange som syntes at det var en god ide, og jeg hadde nok ikke stilt til valg om jeg ikke hadde fått positive tilbakemeldinger på at dette burde jeg gjøre fra dem rundt meg.

– Tror du for eksempel gamle studiekamerater er overrasket over at du har endt opp her?

Hege ler.

– Det vil jeg tro er litt både òg. Det kan nok tenkes at andre ikke er fullt så overrasket som meg selv. Jeg har aldri vært en typisk «foreningsperson», men jeg har jo hele tiden vært veldig engasjert, også i det som foregår i et større perspektiv enn det jeg holder på med i min egen jobb. Også har jeg alltid vært veldig glad i å diskutere og er vel en av de få som synes at møter er ålreit. Jeg syns det er spennende med det som er litt konfliktfylt og liker å få løst opp i konflikter og skape enighet og klarhet.

– Er du en typisk ledertype?

– Det er alltid vanskelig å vurdere det selv. Og hva er det egentlig en ledertype? parerer hun.

– Jeg tror jeg tenker visjonært og i lange linjer, også prøver jeg å være en lyttende person. Også må man være uredd og tørre å ta opp det som er nødvendig selv om det er ubehagelig. Dette tenker jeg er viktige lederegenskaper. Hun tenker seg om litt, før hun legger til:

FOTO: BYLINE/OSCAR OPSHAUG PEDERSEN

– Jeg leser jo haugevis av lederlitteratur, og har en interesse og fascinasjon for store verdensledere og faget ledelse.

Men apropos visjoner:

– Hva ser du som de største utfordringene legeforeningen står overfor nå?

Hege nikker og trekker pusten godt inn. Jeg mistenker at hun har svart på dette spørsmålet en god del ganger den siste tiden.

– Vi har mange, mange tillitsvalgte som gjør en kjempejobb for oss, og det er viktig at vi tilbyr et profesjonelt tillitsvalgtapparat slik at folk har lyst til å være tillitsvalgte, at de føler at de får noe igjen for å være det og at de føler seg trygge på at de får den hjelpen de trenger for å utføre oppgavene sine. Det er viktig for meg at de tillitsvalgte har det bra!

Etter en slurk vann, fortsetter hun på listen:

– Også er vi i en fase med flere reformer og omstillinger, hvor vi overalt ser at det er en ledelsesform hvor ting bestemmes og implementeres ovenfra og ned. Det har vært en tiårsperiode nå med økende innskrenkinger og krav til effektivisering. Dette skaper mye frustrasjoner og er trender som må snus. Jeg tenker man må begynne nedenfra og la legene være de som viser vei fremover, slik at legene igjen opplever at de har sterk innflytelse på medisinens og helsevesenets utvikling.

Videre kommer hun inn på de økende problemene med livsstilssykdommer, både nasjonalt og globalt, og Legeforeningens rolle i den videre folkehelseutviklingen. Hun snakker engasjert om å få leger inn i ledelse, og poengterer det viktige skillet mellom ledelse og administrasjon. Hun er også innom kvalitetsforbedringsarbeid, før hun summerer opp og sjekker at hun har fått med seg alle de viktigste punktene.

– Hva tenker du blir de største utfordringene for deg personlig ved dette vervet?

– Jeg tenker ikke så mye utfordringer, jeg tenker muligheter. Utfordringer er bare et annet ord for problemer. Så jeg tenker jeg har fått en fantastisk mulighet og at jeg må forvalte den på en god måte. Jeg skal først og fremst være en talsperson for legene. Jeg har utrolig mange flinke folk rundt meg, så jeg har stor tro på at vi kan få til mye. Legeforeningen har veldig mange baller i luften, så det å samle kreftene og skape retning om noen faste punkter blir viktig for å oppnå synlige resultater. Neste uke skal sentralstyret ha arbeidsmøte, så da kommer vi tilbake med hvilke saker vi skal konsentrere oss om det nærmeste året.

Intervjuet fortsetter på neste side

– Hva tar du med deg inn i presidentvervet fra tiden i YLF?

– Masse! Jeg tar med meg masse kunnskap og erfaring. Jeg har merket veldig tydelig disse tre ukene at det heldigvis ikke er slik at alt er helt nytt. Som Ylf-leder og medlem av sentralstyret har jeg vært engasjert bredt i Legeforeningen og i mange forskjellige saker, og det har lært meg mye og gitt meg god bakgrunn for å takle presidentvervet.

– Har du YLF-saker du fortsatt brenner ekstra for?

– Det er klart jeg vil videreføre viktige saker jeg jobbet med som Ylf-leder, som å innføre faste stillinger for leger i spesialisering. Men nå er det Ylf-leder Johan Torgersen som må si tydelig og klart fra om hva Ylf mener er de viktigste sakene fremover, og så må jeg høre på ham. Og sånn tenker jeg for alle underforeningene.

– Trond Egil Hansen var din motkandidat under presidentvalget, og det endte med at han ble valgt til visepresident. Dere kommer derfor til å samarbeide tett fremover. Hvordan blir det?

– Vi er begge veldig fornøyd med løsningen, og det var en hyggelig stemning under valget. Det er ingen sure miner.

Hege er 39 år, og alderen hennes ble under valgkampen trukket frem både til fordel og ulempe for henne.

– Hva tenker du selv om at du er en av de yngste presidentene legeforeningen har hatt?

– For meg har ikke det med alder vært viktig. Generelt så har jeg kjent på at man er litt for lenge «unge» som leger, det tar lang tid før man regnes som erfaren eller betydningsfull. Og det tror jeg gjør at man kan gå glipp av en del energi. Jeg tror ikke vi i stor nok grad utnytter potensialet til de nye som kommer inn og ser ting med friske øyne. Det er de tankene jeg har gjort meg om alder.

– Hvilke tanker gjør du deg om å ta over etter en populær president som Torunn Janbu? Blir det som å hoppe etter Wirkola?

– Jeg har jobbet sammen med Torunn i fire år i sentralstyret. Jeg har lært masse av henne, og det har vært veldig ålreit. Torunn og jeg er forskjellige personligheter, vi er ikke den samme, og det gjør at jeg tenker at vi ikke er to hoppere som skal måles mot hverandre. Jeg hadde en god opplevelse da jeg fulgte etter Per Meinich som Ylf-leder, som også var en populær og respektert leder, og så at det ikke var noe problem. Folk blir raskt vant til at det er en litt ny stil.

Jeg tenker ikke så mye utfordringer, jeg tenker muligheter

– Tror du det enkelte medlemmet vil merke presidentskiftet?

– Ja, det håper jeg da inderlig! Det hadde vært utrolig synd om ingen merket at det har vært et presidentskifte. Ny personlighet, nye innfallsvinkler på ting!

Heges evner til kommunikasjon med medier og bruk av sosiale medier som kommunikasjonsredskap ble trukket frem i valgkampen. Hun har også en egen blogg.

– Etter din mening, er legene og Legeforeningen synlig nok i samfunnsdebatten i dag?

– Jeg vet at det er et ønske om at vi skal være der enda mer. Helse blir mye diskutert i mediene, og det er stor interesse rundt det. Men vi som gruppe er blitt forsiktige med å uttale oss og gi offentlig systemkritikk. Så Legeforeningen må bidra til at leger føler trygghet rundt å uttale seg.

Når det gjelder sosiale medier, så er det helt klart kommet for å bli. Vi skal være en del av det. Snart lanseres blant annet Legeforeningens nye nettsider.

– Kommer du til å fortsette bloggen din?

– Ja, det har jeg tenkt til å gjøre. Nå har det vært litt stille fordi jeg har hatt mye og gjøre og må finne hvilken form den skal ha fremover, men jeg har absolutt tenkt til å fortsette.

Før Hege begynte som Ylf-leder på heltid, jobbet hun som lege i spesialisering på anestesiavdelingen på Rikshospitalet.

– Hender det at du savner klinikken?

– Det er mange som spør meg om det, og jeg svarer alltid at jeg pleier ikke å savne det som har vært. Jeg har flyttet mye rundt i livet mitt og det har vært mange skifter, og jeg synes alltid det har vært bra der jeg har vært. Så har skiftene kommet, og så trives jeg enda bedre der jeg er. Sykehusjobben og jobben i Legeforeningen er to helt forskjellige ting. Det er høyt tempo og mange mennesker i begge miljøer, men her har jeg jo ikke pasientkontakten. Men på den annen side så handler jo denne jobben også om å hjelpe andre mennesker og tilrettelegge. Jeg trives her nå, og det er vanskelig å svare på om jeg vil vende tilbake til klinikken. Jeg vet ikke hvordan jeg vil tenke noen år frem i tid og har ikke lagt faste planer. Det handler ikke om at det ene er noe bedre enn det andre, men at det hele tiden er en utvikling hvor det kommer nye naturlige skritt på veien.

– Og hva driver så Legeforeningens president med utenfor kontortiden?

– Ja, akkurat nå driver jeg ikke med noe annet enn kontortid, sier hun og ler.

– Men ellers er det jo helt vanlige ting som andre folk driver med. Jeg har ikke lagt om fritidsinteressene mine etter at jeg ble president, for å si det sånn. Men jeg har tenkt å skaffe meg abonnement i Operaen.

– Er det ellers noe du vil si til Ylf-medlemmene?

– Ikke gi dere!!! Men det vet jeg jo at Ylfere ikke gjør. Også må jeg jo enda en gang få takke for den tiden jeg hadde i Ylf og den støtten jeg har fått.

Du kan følge Hege Gjessing på hennes blogg: hegegjessing.wordpress.com

FOTO: ©ISTOCKPHOTO.COM/SELENSERGEN

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 fagforeningsspråk for dummies

A-del
Nasjonal overenskomst mellom Spekter og Akademikerne. Fastsetter blant annet forhold rundt videre forhandlinger og utbetaling av oppgjør.

A1
Nasjonal overenskomst 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 avtale 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 for ansatte med utdanning fra universitet eller vitenskapelig høyskole. Akademikerne består av 13 interesseorganisasjoner (Legeforeningen, Siviløkonomene, Samfunnsviterne, etc.) og disse har til sammen per 25.01.10 143 848 medlemmer.

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

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

Arbeidskamp
Arbeidstvist, lockout, gå sakte-aksjoner, streik. Kan bare benyttes ved interessetvist 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 interessetvist (se egne def.).

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

B-del
Lokal avtale, forhandles mellom det enkelte foretak og den enkelte forening/forbund i Akademikerne Helse. For eksempel Helse Stavanger HF og Legeforeningen, representert som part ved foretakstillitsvalgt 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.

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

Delegat
Utsendt representant, for eksempel til Legeforeningens landsstyremøte, offisielle konferanser o.l.

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
Sammenslutning av leger etter spesialitet, en for hver av de godkjente spesialitetene. Foreningens formål er faglig/ vitenskapelig. Frivillig medlemskap for ikke-spesialister.

Foretakstillitsvalgt (FTV)
Hvor helseforetaket består av flere sykehus, velges foretakstillitsvalgte for leger i spesialisering (Ylf) og overleger (Of) av og blant de hovedtillitsvalgte i foretaket. Foretakstillitsvalgte vil kunne være synonyme med hovedtillitsvalgte når helseforetaket består av ett sykehus.

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 rettstvist skal den, dersom den ikke løses ved forhandlinger eller ved voldgift, avgjøres i Arbeidsretten. Fredsplikten er også nedfelt i hovedavtalene.

Generalsekretær
Daglig 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)
Det skal være hovedtillitsvalgte for leger i spesialisering (Ylf) og overleger (Of) ved alle sykehus. Hovedtillitsvalgte koordinerer og leder arbeidet blant de tillitsvalgte i egen organisasjon og sørger for at relevant informasjon fra sykehusledelsen når de tillitsvalgte. Se også «foretakstillitsvalgt (FTV)». Dersom foretaket er organisert i tverrgående klinikker det ikke nødvendigvis HTV for hvert sykehus, men f. eks. en plasskoordinerende tillitsvalgt i tillegg til klinikktillitsvalgte og FTV.

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

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 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 45 delegater fra hele landet. Møtes normalt en gang per år

Lock-out
Kampmiddel. Arbeidstakerne stenges ute fra arbeidsplassen etter beslutning fra arbeidsgiver.

Lojalitetsplikt
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). Vanligvis hvert oddetallsår.

NAVO
Se Spekter

Oslo kommune
Omfatter som forhandlingsområde blant annet bydelsleger og legevakt.

Overheng
Begrep som brukes i lønnsforhandlinger. Overheng oppstår når innslagsdato dato 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 universitetssjukehus) 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.

Rettstvist
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 140 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. Yter 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 180 000 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, gjelder blant annet fylkesleger, trygdeleger, helsetilsyn 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, HSH

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.

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

Ulovlig aksjon
Handling/aksjon som bryter fredsplikten.

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), Allmennlegeforeningen (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)

FOTO: ©ISTOCKPHOTO.COM/SELENSERGEN

Linn Brandt

brandtlinn@gmail.com

Gode IKT-systemer i helsevesenet – kan det oppnås?

Hvem av oss har ikke sittet og irritert seg grønn over dårlige datasystemer på jobb. Treghet, manglende funksjonalitet og manglende brukervennlighet har blitt en integrert del av jobben vår. Jeg skal ikke bruke plass på å ramse opp eksempler på bedre systemer enn de vi bruker i dagens helsevesen, vi har nok alle sett og hørt nok til å vite at de finnes der ute. Vi må heller spørre oss om hvordan det ble slik at legene totalt mistet kontrollen over et av sine viktigste arbeidsverktøy: Pasientjournalen. Og hvordan kan det ha seg at rike Norge med utbredt informasjonsteknologi, ikke kan tilby bedre elektronisk samhandling i helsesektoren?

Tenk om noen hadde erstattet stetoskopene våre med nye, dyrere og antatt bedre stetoskop, som noen ganger ikke fungerte, noen ganger avledet lyden så vi fikk den 45 sek senere og noen ganger gav oss tilleggslyder som gjorde grunnlyden uforståelig. Det ville vi vel ikke godtatt? Så hvorfor har vi så dårlige IKT-systemer og hvorfor blir de ikke bedre?

La oss starte der man vanligvis starter: «Det investeres ikke nok i IKT i helsevesenet!»

Det er blitt en veldig populær påstand, men Helsedirektoratet brukte faktisk 40 millioner bare på å få opp den nokså innholdsløse hjemmesiden www.helsenorge.no. Og Helse Sør Øst svei jo av godt oppimot 200 millioner på klinisk portal, som ikke ble noe av. Så, selv om det er riktig at det ikke brukes nok penger på IKT i HelseNorge (ref. legeforeningens IKT rapport: «Ved norske sykehus er investeringene til IKT omtrent 1,6 % av disponible midler. Dette er på nivå med råvareindustrier som gruvedrift og matvareindustri»), så kan man ikke kun skylde på penger.

Kanskje har det vært for dårlig kommunikasjon mellom leger og de som bestemmer hva pengene faktisk skal brukes til. La oss liste opp mulige problemområder:

1. De som sitter med innkjøp og de som er ansvarlige for å utvikle, oppdatere og forbedre systemene forstår ikke behovene, arbeidsflyten eller rutinene våre
2. Rangeringen over hva som skal prioriteres samsvarer ikke med hva vi ser som de største problemene
3. Man begynner å løse politisk aktuelle og avanserte problemer før man har det enkle på plass
4. Fordi vi har lært oss å jobbe rundt mange av problemene, kan det se ut som om systemene fungerer fint

Jeg tror hverken sykehusadministrasjonen, IT-avdelingene eller leverandørene våre er onde, og det sitter jo faktisk leger (de fleste dog uten aktiv klinisk praksis) i mange av gruppene som bestemmer. Legeforeningen kan nok heller ikke si seg skyldfri i sin mangel på aktive tiltak for å hindre den negative utviklingen. Og hva har vi yngre leger gjort for å forhindre dette? Klaget i kantina? Til kollegaene som sitter ved siden av? Inni oss? Hjemme i sofaen og på facebook?

Det blir meningsløst å skylde på enkeltinstanser. Vi må se fremover!

Så, hva bør gjøres?

De som lager, forvalter og står for innkjøp av IT-systemene trenger tydelig tilbakemelding fra den gruppen leger som bruker disse systemene daglig, fra oss som strever med å navigere i informasjonen om pasienter ved innleggelser, som river oss i håret over ikke-eksisterende medisinliste og som sitter og venter på at internett skal åpenbare seg. Vi som bruker 40-60% av tiden vår på datasystemer og administrative oppgaver vi gjerne skulle vært foruten. Det er sannsynligvis vi som sitter med mest undertrykt irritasjon, men også vi som har størst uutnyttet potensial til å komme med forslag til bedre løsninger.

Hvordan skal vi få frem våre meninger, behov og forslag til de som trenger å høre det?

Første skritt på veien er å slutte å mumle irritasjonen for seg selv og begynne å samles rundt konkrete forslag til forbedringer!

Ylf har opprettet en egen Referansegruppe for elektronisk pasientjournal og elektronisk samhandling, som vil jobbe med å få frem våre meninger til de som trenger å høre dem.

Vi trenger flere medlemmer til denne referansegruppen, så om du vil være med, send meg en mail eller kontakt oss fra hjemmesiden til Ylf.

Vi har også opprettet en Forslags-og-Klagemur hvor dere kan komme med alle slags problemer og løsningsforslag. Alt fra irriterende eller ønskede funksjoner i Doculive og Dips, til konseptuelle forslag om funksjonalitet for en fremtidig Kjernejournal. Klagemuren er tilgjengelig fra hjemmesiden og facebooksiden til Ylf.

Vi må få tilbake kontrollen over egne verktøy!

Mitt funn

Rune Nielsen disputerte for PhD graden 30. mai 2011 med avhandlingen: «Costs of COPD in a general population».

Johan Torgersen

johantorgersen@me.com

– Hva var bakgrunnen for prosjektet?

– Helseøkonomi er et fag som i stadig større grad dominerer media og danner grunnlag for beslutninger angående nye behandlingsformer. I det norske lungemedisinske fagmiljøet har få leger vært involvert i helseøkonomiske studier, og det har heller ikke vært tilgjengelig spesifikk kunnskap om kostnadene ved behandling av kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge.

– Hva er ditt viktigste funn?

– I en av mine publikasjoner har vi funnet at kols kostet rundt 1.2 milliarder kroner i behandlingsrelaterte utgifter i år 2005. Resultatet var svært sårbart for endringer i forekomsten av akutte forverringer. Sammenliknet med andre skandinaviske publikasjoner virker dette tallet være noe lavt.

– Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet?

– Da jeg var ferdig med medisinstudiet sommeren 2004 arbeidet jeg som sommervikar ved lungeavdelingen. Jeg ble spurt av professorene Per Bakke og Amund Gulsvik om jeg kunne tenke meg å gå inn i en stipendiatstilling samme høst. Familiemessig passet det ypperlig, og det ga også muligheter til videre arbeide i en avdeling og et forskningsmiljø med svært godt rykte, både nasjonalt og internasjonalt.

> (…) kols kostet rundt 1.2 milliarder kroner i behandlingsrelaterte utgifter i år 2005

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

– Første året arbeidet jeg som stipendiat i fulltidsstilling. Deretter gjorde jeg ferdig turnus, og så to nye år som fulltidsstipendiat. Siste halvannet året har jeg vært i D-stilling ved Lungeavdelingen mens jeg gjør ferdig doktorgradsarbeidet. I periodene

som fulltidsstipendiat har lønnen vært svært lav, og jeg har arbeidet legevakt for å kompensere for den enorme forskjellen mellom leger i spesialisering og stipendiater.

– Hva har du tenkt å gjøre videre?

– Fra høsten skal jeg over i 100% klinisk stilling som LIS ved lungeavdelingen, selv om jeg sikkert kommer til å ha litt forskning på siden av det kliniske arbeidet. Dersom anledningen skulle by seg vil jeg gjerne søke om midler til en postdoktor stilling om et par år.

FOTO: PRILL, ISTOCKPHOTO.COM

FOTO: DIGITAL_DIVA, ISTOCKPHOTO.COM

Når legen blir syk

Bakeren er ikke tynn, økonomen er ikke blakk og legen blir ikke syk. Eller? Det finnes nok tynne bakere, blakke økonomer, og – leger blir dessverre syke de også. Selv om man omgir seg med sykdom i hverdagen, er det ikke gitt at man takler sykdom i egen kropp godt. Kanskje heller tvert i mot. I dette nummeret setter Forum fokus på «den syke legen». På de neste sidene kan du lese historien om da doktor Arild ble pasient på eget sykehus, vi har pratet med professor og lege Reidar Tyssen som vet mer om temaet enn de fleste, og vi guider deg til hvor du som lege kan søke hjelp om behovet oppstår.

Arild Hagesveen

Arild.Hagesveen@diakonsyk.no

Syk i eget hus – en opplevelse til ettertanke

Bakgrunn

Jeg jobber til daglig som LIS i indremedisin på et middels stort sykehus, som også er mitt lokalsykehus. Etter drøye 3½ års fartstid på samme sted, er ikke sykehuset større en at jeg kjenner relativt godt de aller fleste legene på så vel medisinsk som kirurgisk og øvrige avdelinger. Hva gjelder øvrig personell enten det er sykepleiere, hjelpepleiere, radiografer eller bioingeniører, kan jeg nok si at jeg i alle fall vet hvem de aller fleste er. Enkelte ganger har jeg kanskje tenkt tanken – hvordan ville det være å bli lagt inn og behandlet på det sykehuset jeg jobber? Ville det egentlig være ønskelig? Hva ville kollegaene mine synes? Er det alle jeg ville bli behandlet av? Spørsmålene hadde jeg vel egentlig ikke besvart ordentlig for meg selv, men jeg synes noen av svarene virket såpass ubehaglige at jeg langt bak i bakhodet hadde luftet tanken om at det muligens ville være ryddig for sikkerhets skyld å ha et annet lokalsykehus. På den annen side; jeg var i en utdanningsstilling, med begrenset tid jeg skulle jobbe på det aktuelle sykehuset. Videre hadde jeg knapt nok vært borte

fra jobb pga sykdom en eneste dag de siste 10 årene. Jeg hadde heller aldri vært innlagt akutt på sykehus, så hvorfor gidde å bry seg med problemstillingen?

Alt ser bra ut – for bra skulle det vise seg

Om vinteren går jeg mye på ski. Høsttreningen hadde gått bra. Snøen kom dessuten tidlig. I de første store skirennene på forvinteren følte jeg meg i god form. Stakingen begynte å sette seg. Vasaloppet nærmet seg. Verdens største – og for oss supermosjonister – mest prestisjetunge skirenn. 90 flate kilometer fra Sälen til Mora i Sverige. Drømmen – og målet – med 2011-sesongen var å gå såpass bra i Vasaloppet at jeg kvalifiserte meg i 2012 til å starte skulder ved skulder – og helt i front av 16 000 løpere – med Petter Northug , Thomas Alsgaard, Jørgen Brink og Anders Aukland.

Vasaloppet går om to dager. Nå har jeg så vondt i magen at jeg ikke klarer å gjennomføre noe renn. Hva gjør vi?

Besnærende tanke for en mosjonist å ligge og «hvile» på bakskia til Petter Northug de første kilometeren av en fellesstart, og kanskje få litt tilmålt TV tid. Siste uka før Vasaloppet hadde jeg tatt ut «toppidrettsferie». Ski skulle pleies og toppformen hviles fram. VM på ski var dessuten i gang i Kollen. Det var topp føre i marka. Og på siste langøkt – søndag 1 uke før start – spillte kroppen på lag. Dette kunne gå veien.

Det utenkelige sniker seg på

Natt til mandag følte jeg meg uggen i magen og lurte på om det hadde blitt litt for mye lange karbohydrater de siste dagene? Eller som mye verre var: NORO på gang? I så fall full krise. Jeg hadde ingen kvalme eller løs avføring, så jeg tok det hele foreløpig med ro. Prøvde meg på en liten treningstur som ble en av de dårligere jeg hadde hatt på et par uker. Påfølgende dag var ubehaget fortsatt til stede. Nå var det 2 dager til avreise Mora, og jeg begynte å tenke at oppladningen var i ferd med å bli suboptimal. Matlysten var litt dårlig også. Jeg klemte og trykket på magen uten å finne noe påfallende. Onsdag var jeg ikke blitt noe bedre, men heller ikke verre. Fortsatt ingen feber, ingen kvalme og normal avføring. Jeg tenkte – eller kanskje mer håpet – at dette ikke kunne være noe alvorlig, og at det kom til gå over av seg selv. Torsdag måtte jeg allikevel krype til korset og utsette avreisen. Jeg var nok ikke mer plaget enn at jeg kunne gjennomført et skirenn, men jeg tok imidlertid meg selv i ikke å ha finstudert gamle TV opptak fra Vasaloppet på to dager. Et dårlig tegn. Natt til fredag økte plagene på. En klar forverring.

Hva nå?

Fredag morgen var jeg rådvill. En tentativ diagnose hadde sneket seg inn i bakhodet mitt. Var jeg virkelig i ferd med å bli hospitaliseringstrengende? I så fall – skulle jeg da ringe konfereringsvakta og si at: «Nå kommer jeg . Jeg har vondt i magen. Tror det er noe som trenger behandling.» Den tidligere litt fjerne problemstillingen om jeg virkelig ville behandles på eget sykehus, var plutselig blitt høyst reell.

Hvis jeg nå skulle følge ordinær logaritme, burde jeg først oppsøke første linje, dvs fastlegen min, evt legevakta, for å få en vurdering. Det ville være lettere å få noen andre til å ta ansvar for innleggelsen, følte jeg. Hvis det skulle vise seg ikke å være noe, så ville det ikke være jeg som fikk eneansvaret for å være en forstyrret supermosjonist som hadde latt konkurransenervene få fritt spillerom. Jeg var imidlertid vant til at både fastlegen min og legevakt konfererte med meg når det gjaldt medisinske problemstillinger og innleggelser. Terskelen for å oppsøke førstelinje for å finne ut av egne plager følte jeg derfor ble litt i høyeste laget.

Så hva gjør jeg:

Det ble til at jeg ringte en av de erfarne gastroenterologene på jobb med følgende litt mer åpne problemstilling: «Vasaloppet går om to dager. Nå har jeg så vondt i magen at jeg ikke klarer å gjennomføre noe renn. Hva gjør vi?»

1 time senere smøg jeg meg småpuslete bortover korridoren på poliklinikken og inn på ett av kontorene. Der var det et kobbel av leger som etter hvert kom og klemte på meg og vurderte blodprøvene jeg hadde tatt på veien inn. Jeg kjente at det var deilig å få noen andre til å ta seg av den diagnostiske ryggsekken jeg hadde båret på selv noen dager. Jeg hadde innledningsvis en vag idé om å ventilere mulighetene for å evt opereres på at annet sykehus hvis dette skulle bli aktuelt. Men i samme moment som CT-bildene forelå og kirurgen sa at jeg bare kunne spasere gjennom mottaket og deretter inn til en av operasjonsstuene, så fikk jeg et helt annet fokus. Ikke bare var det usedvanlig tidsmessig upraktisk å skulle legges under kniven 2 dager før Vasaloppet og 14 dager før Birken, men tanken på at jeg måtte i narkose mens noen skar i meg virket usedvanlig forstyrrende på alle rasjonelle tanker der og da.

Behandling på jobb

Det ble litt oppstandelse i akuttmottaket da jeg stod der med et massivt oppbud av kirurger og medisinere, subfebril, lett

krokbøyd med rødmussete i kinn og skulle forklare alle hva som var i ferd med å skje. Til vanlig kan jeg være ganske løs i kommentarene, og det er vel slik mange kjenner meg, men der og da var jeg fullstendig ute av stand til å kunne parere mine kollegers evne til å se det smått komiske i hele situasjonen. Selv om diagnosen og tilstanden – i akuttmottakssammenheng – sikkert kunne oppfattes som bagatellmessig, så var det ikke slik jeg følte det.

Jeg var i stand til, og foretok selv et forvirrende valg, om å spasere for egen maskin inn på operasjonsstua. Jeg vil anbefale alle i stedet å bli kjørt inn delvis sedert. Det føltes veldig unaturlig å selv tusle inn i på operasjonsstua, legge seg på en sentralt plassert flat benk og vente på narkosen. I ettertid tror jeg at jeg følte et større behov for omsorg enn jeg nok var i stand til å formidle utad at jeg trengte. Det siste jeg husker ble sagt til meg før narkosen slo inn, var at Norge – med spurtkanonen Petter Northug – gikk ut i tet på siste etappen under stafetten. Til vanlig en ekstatisk nyhet, men nå var jeg ikke mentalt i stand til å fordøye den informasjonen.

En drøy time senere våknet jeg fortumlet på postoperativ. Fysisk følte jeg meg usedvanlig mye dårligere enn før operasjonen. Det slo meg at kirurgi er en dramatisk behandlingsform. De første ordene som ble sagt til meg var: «Det ble gull!» Full av propofol skjønte jeg ingen ting av det. Første natta fikk jeg et stort enerom på intensivavdelingen med TV for å kunne se oppsummeringen av VM. Jeg synes jeg hadde fortjent det, men det er vel ikke helt vanlig praksis. Portøren som kjørte meg på post dagen etter hadde et greit oppsummerende understatement: «Jøss ligger du her og er operert, jeg trodde du var lege jeg …»

Hjemreise første postoperative dag var greit nok. Det hender jeg etter lange vakter er lei av å være på jobb, men det kan ikke sammenlignes med det behovet jeg følte for å komme hjem i vante omgivelser etter at jeg hadde tilbrakt noen timer som pasient på et litt dystert tomannsrom. Først trengte jeg imidlertid hjelp til å ta på meg sokker og sko fra en jeg hadde danset med på siste julebord. Jeg kjente da at det var på sin plass med en kommentar om at jeg nok følte meg mye kulere den gang enn jeg gjorde nå, men brant inne med ordene.

Tilbake «fra jobb»

Vel hjemme var det bare å benke seg foran TV skjermen og få med seg parallell sendingen fra Vasaloppet og 50-kilometeren. Jeg var ikke spesielt høy i hatten når passeringstidene til gutta fra Vasaloppet plinga inn på mobilen mens jeg lå i sofaen med flere hull i magen og håpet på at tarmen skulle komme i gang igjen.

Jeg bevilget meg 1 ukes sykmelding som jeg bla brukte til å melde meg på Vasaloppet 2012 og til å bestille rom for neste års Birkebeinerrenn. Tilbake på jobb følte jeg behov for å ta en runde og snakke med alle som hadde vært involvert i behandlingen min som en slags debrifing av både meg selv om dem.

Lærdommen:

Hvilken lærdom har jeg så trukket av denne opplevelsen. Først må det nevenes at alt har gått utrolig bra og uten noen form for komplikasjoner rent medisinsk sett. Etter en 1 uke hadde jeg første løpeøkt og etter 14 dager gikk jeg på ski. P.t er jeg tilbake i godt gammalt slag. Selvopplevd er gammel kjent viten som at sykdom kan ramme når man minst aner det, og at man kan ha forskjellig grunnlag for å reagere ulikt på tap av helse og funksjon. Videre har jeg egenerfart at man befinner seg i en ytterst sårbar og utsatt situasjon som pasient fullstendig prisgitt den hjelpen som ytes rundt en. Det er ikke lett å kommunisere liggende og oppover.

Jøss ligger du her og er operert, jeg trodde du var lege jeg …

Finn dere derfor en krakk og kom i hodehøyde med pasientene deres. Det gjelder også selv om dere kjenner dem godt.

Jeg må si etter aktuelle opplevelse at jeg er skeptisk til å behandles på det sykehuset man jobber, i alle fall dersom det er snakk om et noe mindre sykehus. På en måte er det trygt og hyggelig å kjenne mange der man ligger, men jeg tror at det for mange av behandlerne til tider må ha vært vanskelig å finne den nødvendig profesjonelle grenseoppgangen mellom kollega, venn og pasient. Enda vanskeligere hadde dette vært dersom det hadde oppstått komplikasjoner eller uønskede hendelser. Nå ble det i mitt tilfelle valgt å gjennomføre med et dobbelt kirurgi- og anestesiteam selv om inngrepets art på ingen måte tilsa dette. Allikevel var nok dette fornuftig. For min del var det perioder jeg hadde behov for å være mer pasient enn jeg selv tillot meg. Det slo nok til tider innover meg at disse menneskene skal jeg tilbake å jobbe sammen med senere.

Jeg følte på ingen måte min diagnose som stigmatiserende. Det kan imidlertid tenke seg at man blir hospitaliseringstrengende for noe man ikke ønsker alle på jobben skal få vite om. Selv om jeg ikke betviler mine kollegers korrekte håndtering av taushetsbelagt informasjon, så er det slik at visse typer informasjon har en tendens til å bli spredt innad i en slik «taushetsklubb» et sykehusmiljø lett kan være.

For leger kan det være krevende begge veier når pasientrollen inntas. Min erfaring er at det ikke blir noe enklere, snarere tvert imot, når behandlingen skjer i eget hus.

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Forsker på legers helse

«Leger blir ikke syke, og blir de syke, så går de på jobb allikevel.» Forestillinger og myter om udødelige, eller kanskje heller usykelige leger finnes det nok av, men hva vet vi egentlig om leger og sykdom? Det finnes forskning og statistikk på mye finurlig, og det skulle bare mangle at det ikke ble forsket på legestanden også.

Reidar Tyssen er professor ved avdeling for medisinske adferdsfag på Institutt for medisinske basalfag ved Universitetet i Oslo. Her leder han en gruppe som driver med profesjonsforskning, som blant annet tar for seg helsen til medisinske studenter og leger. Tyssen har også bakgrunn fra allmennmedisin og psykiatri, og som psykiater har han lang erfaring med å behandle kollegaer. Det er liten tvil om at dette er en mann som vet mer enn de fleste om hvordan leger takler egen sykdom. Forum tok en prat med professor Tyssen for å få litt fakta på bordet om «den syke legen».

– Aller først: Er det en myte at leger er friskere enn befolkningen generelt?

– I amerikanske studier er det vist lavere dødelighet blant leger. Det er også påvist bedre helseatferd blant kvinnelige leger i studier både i Finland og USA, mens mannlige leger ikke skiller seg fra resten av befolkningen på dette området. Så når det gjelder somatisk sykdom, er det kanskje noe sant ved denne myten. Men så er det dette med psykiske lidelser. Blant leger rapporterer begge kjønn høyere grad av depressive symptomer og psykiske lidelser enn befolkningen generelt, og det er økt forekomst av selvmord blant leger. Vi har også data som tyder på at depresjon er vanligere hos yngre leger enn resten av befolkningen, og dette holder vi på å undersøke nærmere nå om dagen. Så jeg pleier å si: «Et sunt legeme, men kanskje ikke så sunn en sjel».

– Vet man noe om hvorfor det er økt prevalens av psykiske lidelser og selvmord?

– Ja, det er jo et godt spørsmål. Det er to hovedhypoteser når det gjelder dette. Det ene er at det er individuelle faktorer som gjør legene mer sårbare, og det andre er at studiene og jobben medfører økt stress som utløser psykiske lidelser. Så spørmålet blir: «Is it the person or is it the job?»

– Ja, og hva skal man falle ned på?

– Hvis jeg skal svare i kortversjon, så ser det ut til at jo mer alvorlig diagnose det er, jo mer spiller individuelle faktorer inn. Ved alvorlig depresjon, bipolar lidelse, selvmord og alvorlige rusproblemer dreier det seg veldig mye om hva du har med deg i bagasjen. Mens lettere stressplager og utbrenthet som regel har mer med jobben å gjøre.

– Men er det da slik at det selekteres inn mennesker med tilbøyelighet til alvorlige psykiske lidelser i legeyrket?

– Når det kommer til personlighet, så scorer generelt leger høyt på nevrotisisme, eller sårbarhet, og samvittighetsfullhet. Mennesker som scorer høyt på sårbarhet vet vi at er mer utsatt for depresjoner. Så det er nok en viss seleksjon inn i legeyrket, særlig når det kommer til dette med samvittighetsfullhet, for det går jo også på det å være skoleflink.

Professoren tar en liten tenkepause, før han fortsetter:

– Men det er jo også noe med jobben til leger som er spesielt. Det er en krevende jobb. For mange leger er det en betydelig belastning å bære ansvaret for pasienter også utenfor arbeidstid. Og lange arbeidsdager og vakter er belastende. I USA har man vist at andelen av utbrenthet har sunket etter at antallet arbeidstimer ble redusert.

– Så vi vil være tjent med å jobbe mindre?

– Ja, men det er ikke bare arbeidstiden som spiller en rolle. Vi vet at høyt arbeidspress tolereres bedre dersom man føler at man selv kontrollerer situasjonen. Så dette med autonomi er viktig for legene, det å føle at de har kontroll over egen arbeidssituasjon er avgjørende for hvor høyt arbeidspress man kan takle. Vi vet det er sykdomsfremkallende å jobbe under høyt press uten å føle kontroll.

– Ser man da noen forskjell mellom allmennpraktikere og sykehusleger?

– Ja, det viser seg at allmennpraktikere, som i større grad styrer dagene sine selv, trives bedre på jobb enn sykehusleger, særlig etter fastlegereformen som ga allmennpraktikerne mer kontroll og oversiktlige forhold i arbeidshverdagen.

Men uavhengig sykdommens art og årsak: Når legen først har blitt syk, er det flere og andre faktorer som spiller inn enn hos ikke-medisineren.

– Kan du si noe generelt om hvordan leger takler å bli syke?

– Det er flere særtrekk ved hvordan leger takler sykdom.

Vi sitter foran datamaskinen på Tyssens kontor, og fra en powerpoint-presentasjon blar han frem en slide som

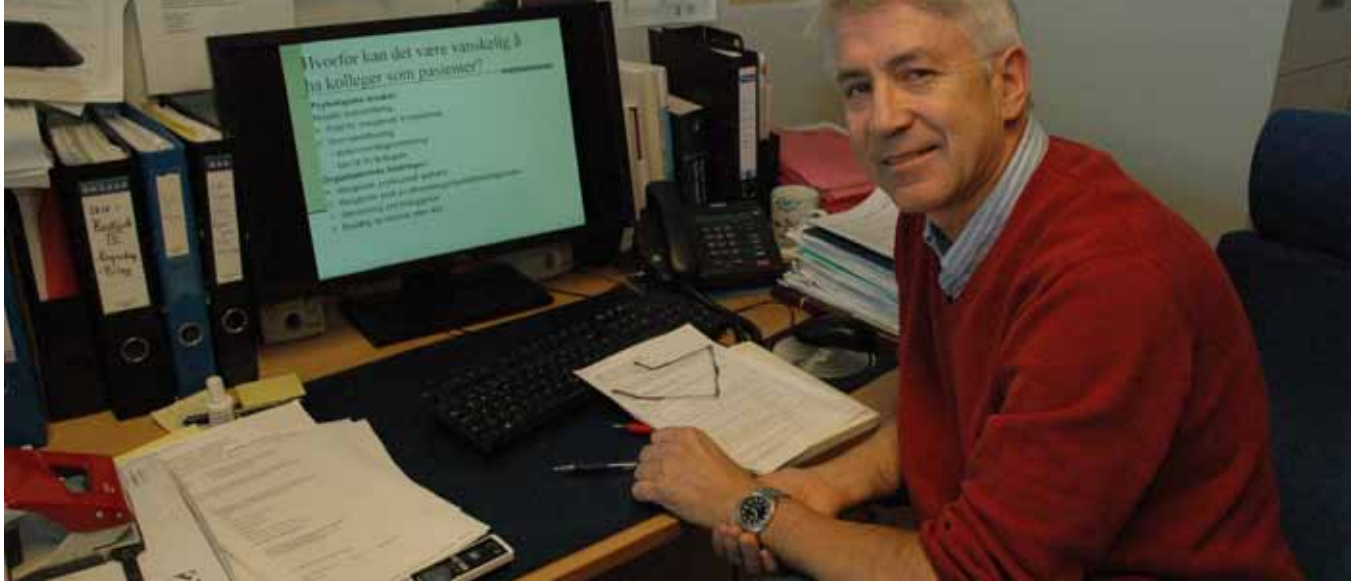


FOTO: HANNE VALEUR

ramser opp en rekke punkter: Benekting og bagatellisering av symptomer, frykt for manglende konfidensialitet og forsinket og manglende hjelpsøking.

– Hva er det som gjør at leger nøler med å søke hjelp?

– Det kan være flere ting. Blant legene finner man gjerne en tankegang om at man sparer seg selv, arbeidsplassen og samfunnet for tid og penger ved å heller behandle seg selv enn å bruke tid på å oppsøke en annen lege. Man setter egne pasienter foran seg selv, og vil ikke avlyse timer etc. Det kan også være engstelse for manglende konfidensialitet, særlig på mindre steder hvor man er nødt til å oppsøke en lege man kjenner eller kanskje jobber sammen med. Benekting og bagatellisering av symptomer, eller at man velger å innta en avventende holdning som ledd i selvdiagnostisering, kan også føre til forsinket hjelpsøking. I tillegg er det ikke uvanlig at leger opplever skamfølelse ved det å bli syk.

– Skamfølelse? Også utenom stigmatiserende diagnoser?

– Ja, for mange leger oppleves det å bli syk i seg selv stigmatiserende. Sykdom ses på som en svakhet. Man er vant til å distansere seg fra sykdommen som noe som finnes hos «de andre», og noen kan frykte tap av ansikt og sosial posisjon hvis det blir kjent at de er alvorlig syke.

Videre på listen finner vi vansker med å innta pasientrollen og selvmedisinering.

– Dette med selvmedisinering vet vi en del om. Over 50 % av norske leger rapporterer å ha foreskrevet medisin til seg selv. Dette er mest utbredt blant mannlige leger og blant dem som ikke har egen fastlege. Mye av forskrivningen er enkle preparater som antibiotika og p-piller, men så mange som rundt 10 % rapporterer å ha foreskrevet sovemedisiner til seg selv. En finsk studie viste at av dem som rapporterte psykiske lidelser hadde 2 av 3 behandlet seg selv som eneste behandling.

Siste punkt på listen er «mer kunnskap om medisin».

– Leger kan mye om sykdom og gjør seg derfor andre tanker om symptomer. For eksempel ved parestesier eller fasikulasjoner så vil en lege fort tenke ALS, og det gjør ikke andre. Således vil vanlige og stort sett ufarlige symptomer kunne skape mye engstelse.

– Er leger vanskeligere pasienter enn andre folk?

– Ut i fra egen erfaring vil jeg si både òg. Jeg opplever at leger ofte er veldig takknemlige pasienter. Men de kan være vanskelige fordi de har høyere terskel for å si i fra om ikke behandlingen fører frem eller de blir dårligere under pågående behandling. Leger kan også være vanskelige som pasienter fordi de behandler seg selv eller gjør medikamentendringer parallelt med behandlingen de får hos legen. Men mye handler jo om samspillet mellom den behandlende legen og den syke legen, og det er som regel her vanskelighetene oppstår.

– Hva slags vanskeligheter tenker du på?

– Det kan være både psykologiske faktorer og mer organisatoriske faktorer som spiller en rolle. Ofte oppstår det en negativ motoverføring i møte mellom lege og lege-pasient. Hos den behandlende legen kan det være frykt for å avsløres med manglende kompetanse. Det er også en fare for overidentifisering, at behandleren identifiserer seg for mye med pasienten, som igjen kan føre til både under- og overdiagnostisering eller at tonen blir for kollegial.

Av organisatoriske faktorer er det typisk «korridorkonsultasjoner» hvor leger og kollegaer behandler hverandre utenfor de standardiserte behandlingslinjene, noe som lett gir uryddige og uklare rollefordelinger.

– Har du noen råd til leger som får kollegaer som pasienter?

– Det å behandle en annen doktor blir litt som om du skulle invitere 3-4 mesterkokker hjem på middag. Da blir du jo litt usikker på hva du skal servere, ikke sant? Men det jeg tenker er viktigst, er at man oppfører seg akkurat på samme måte som man ville oppført seg overfor andre pasienter. At man tør å være lege selv om pasienten er kollega! Og leger fortjener virkelig like god behandling som alle andre.

Bjørn Ove Kvavik

bjorn.ove.kvavik@legeforeningen.no

Legeforeningens kollegiale helse- og omsorgstilbud

Behov for særordninger for leger

Arbeidet som lege kan være vanskelig og by på spesielle utfordringer. Arbeidstiden er lang, arbeidspresset er høyt og rapporteres å øke, og det kan være sterke påkjenninger å møte pasienter i nød eller i en alt for tidlig terminalfase.

Leger er ikke overmennesker (så fikk jeg sagt det også!), men har behov for egne steder å henvende seg når de trenger rådgivning og hjelp. Det kan være nyttig å lære seg mestringsmekanismer som kan forebygge at leger møter veggen. Rådet er at man oppsøker hjelp før problemene blir for store å takle.

Legeforeningen har sett behovet for egne ordninger, og har etablert et kollegialt helse- og omsorgstilbud i alle landets fylker.

Legen som pasient: Lege for lege-ordningen

Leger har tradisjonelt høy terskel for å selv å oppsøke lege når de blir syke. Leger opplever det ofte vanskelig å være pasient, og en del leger opplever det vanskelig å ha andre leger som pasienter. Mange forsøker å skjule sine bekymringer, unnlater å søke hjelp eller behandler seg selv. Det finnes imidlertid egne leger som er skolert særskilt for rollen som lege for andre leger. Ordningen er et tilbud som administreres fra Legeforeningens lokalavdelinger.

Konsultasjonene journalføres som vanlig og betales etter vanlige takster av den legen som søker hjelp.

Støttekollegaordningen

Støttekollegaordningen er opprettet for at leger skal ha et sted å henvende seg for å samtale med en kollega. Støttekollegaene gir medmenneskelig støtte, råd og veiledning, fra kollega til kollega.

Støttekollegaene yter ikke legetjenester; det vil si de fører ikke journal, de skriver ikke sykemeldinger og de forskriver heller ikke medikamenter eller lignende. Dersom det er behov for slike eller andre legetjenester, vil støttekollegaen motivere kollegaen til å søke slik hjelp hos sin fastlege eller hos lege for lege-ordningen, eventuelt være behjelpelig med å etablere slik kontakt.

Leger kan ha inntil tre samtaler med støttekollegaen. Ordningen koster ikke noe for den enkelte lege, men finansieres av Legeforeningen gjennom Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). Støttekollegaen er en erfaren lege som har gjennomgått kursprogram som gir dem god bakgrunn for arbeidet. Støttekollegaen har absolutt taushetsplikt.

Det kollegiale støtteapparat kan kontaktes av legen selv, av pårørende, venner, kolleger eller andre. Støttekollegaene kan også ta kontakt direkte med kolleger for å undersøke om det foreligger behov for støtte. Det kollegiale støttetilbudet er landsdekkende, men organiseres av lokalavdelingen i ditt fylke. Den lege som ønsker å ta kontakt med støttetilbudet, er fri til å velge hvilken støttekollega han/hun vil bruke. Det er også mulig å ta kontakt med støttekolleger i andre fylker. Nærmere opplysninger om støttekollegene i ditt og andre fylker finner du på Legeforeningens nettsider.

> Rådet er at man oppsøker hjelp før problemene blir for store å takle.

Støttekollegaene har erfaring med å gi råd og støtte blant annet ved følgende problemstillinger:

- høyt arbeidspress/overbelastning
- sykdom hos leger
- utbrenthet
- personlige kriser
- misbruksproblemer
- vanskelige arbeidsforhold
- klagesaker mot leger
- negativ medieomtale

Villa Sana – ressurssenter for leger

Ressurssenteret Villa Sana er en del av Modum Bad, og finansieres av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). Villa Sana er således legenes eget sted, og de som arbeider der har bred erfaring.

Villa Sana ressurssenter er et tilbud til alle leger som trenger hjelp og støtte i kriser, og som har vansker med å klare arbeidet som lege eller som står ved en korsvei i livet. Senteret skal gi hjelp til selvhjelp for å forebygge utbrenthet og psykisk sykdom som angst og depresjon. Villa Sana er et kurs og rådgivningstilbud som leger og eventuelt nærmeste pårørende kan benytte når de trenger en pause i hverdagen.

Villa Sana tilbyr kurs og rådgivning til helsepersonell som har det vanskelig i forhold til yrke, samliv eller privatliv. Målsettingen er å bidra til å styrke bevisstheten i forhold til yrkesrollen, forebygge utbrenning og fremme helse og livskvalitet. Tanken er at man skal komme inn på et tidlig tidspunkt – før uheldig adferd eller helsesvikt inntrer.

Vanlige problemer for de som kontakter Villa Sana er stress, tvil på egen verdi og identitet, rolle- og relasjonsproblemer, og slitenhet. Villa Sana er et unikt tilbud som møter den enkelte på like fot som kolleger, og kan være friere til å gi råd enn leger ellers kan i en behandlingssituasjon. Villa Sana kan avdekke behov som det kan være helt nødvendig å akseptere før det er mulig for den enkelte å gjøre tiltak, og er et tilbud på siden av helsetjenesten. Villa Sana arbeider mer pedagogisk enn klinisk, og nøster opp i forhold i jobb-, helse- og livssituasjon for å gjøre leger bedre i stressmestring, oppnå bedre livskvalitet og finne balansen i sitt eget liv.

Det føres ikke journal på Villa Sana, og de ansatte har ikke reseptblokk eller henvisningsblanketter. Opplegget baserer seg enten på dagsseminarer eller for en uke. Den enkelte lege dekker selv en egenandel på 500 kr. Utgifter i forbindelse med rådgivning, kurs og reise dekkes for øvrig av Legeforeningen.

Forskning tyder på at dersom Villa Sana kommer inn på et tidlig nok tidspunkt, før vanskelighetene er blitt for store, kan det føre til at legen tar grep, at helseatferden endres og at effekten varer.

FOTO: KHZ, ISTOCKPHOTO.COM

LEGEROLLEN UNDER LUPEN

Forum setter fokus på dagens legerolle og inviterer sentrale samfunnspersoner til å si sin mening. Hvordan ser legerollen ut i dag og hvordan bør den se ut i fremtiden?

I denne utgaven:
Torunn Janbu

(…)det er behov for langt bedre forståelse av legers rolle og kompetanse i dagens helsetjeneste.

-Torunn Janbu

Tillit og ansvar

«Jeg er norsk lege», sa Jonas Fjeld i en av Øvre Richter Frichs romaner, og mengden vek til side for den blonde kjempen, står det.

Det er langt fra denne beskrivelsen av legerollen til reaksjonen min kollega fikk da hun ga tilkjenne at hun var lege og tilbød seg å hjelpe en besvimt mann på trikken. «Jeg har førstehjelpskurs og vet hva jeg skal gjøre», svarte den unge mannen som sto bøyd over den livløse pasienten.

Som leger vil vi ikke tilbake til Jonas Fjelds rolle. Men det er behov for langt bedre forståelse av legers rolle og kompetanse i dagens helsetjeneste.

Legen nær pasienten

Leger vil jobbe som leger. Pasientene vil at legene skal bruke sin kunnskap og tid på å være gode leger. Samfunnet tjener, også økonomisk, på at leger bruker sin arbeidskraft på legeyrket. Utvikling av behandlingsmuligheter avhenger av at leger får tid til å forske. Spesialisering avhenger av mester–svenn-tid. I teamarbeidet om pasienten er tydelig ansvarsfordeling i teamet avgjørende for et godt resultat. Dette belyser en bred enighet om betydningen av at leger får bruke sin arbeidskraft og kompetanse på det vi er utdannet og spesialisert til. Likevel opplever vi at alle situasjonene i de nevnte eksemplene er under press. En slik utvikling tror noen at man sparer penger på. Jeg mener de tar feil.

Jeg har snakket med flere kolleger som var på jobb 22. juli i nærheten av Oslo og Utøya. Det var dramatiske timer og døgn. De reflekterer over betydningen av, midt i tragedien, å kunne stå på og bruke sin kompetanse som lege 100 % for å hjelpe mennesker i nød.

Leger er en skoleflink gruppe som påtar seg nye oppgaver og lærer seg nye administrative datasystemer, rapporterings- og henvisningsrutiner og en rekke sekretæroppgaver – jobber som andre er bedre kvalifisert for. Samtidig vurderes legeoppgaver flyttet til andre helsearbeidere ved evt fremtidig kapasitetsmangel på legearbeidskraft. Dette er et stort paradoks som vi må jobbe for å unngå.

Legerollen jorda rundt

I legerollen ligger evne og vilje til å ta ansvar for pasienten og for behandlingen. Enkeltlegers betydning i arbeidet under kriser som jordskjelvet på Haiti og i Japan, krigen i Gaza og angrepene mot Norge 22. juli i år, skal ikke undervurderes. I slike situasjoner blir det tydelig for alle hvilken betydning legeyrket og legerollen har. Her vises mulighetene for å benytte ressursene på en god måte.

Men legerollen oppfattes likevel ikke alltid som nøytral. Som eksempel så vi nylig at makthaverne i Bahrain arresterte leger og annet helsepersonell høyst sannsynlig kun fordi de hjalp motstanderne av regimet. Utfallet av rettssakene mot dem kjenner vi ikke enda, men både Amnesty International og World Medical Association har engasjert seg i saken. Helsepersonell har rett til å hjelpe alle.

Tapet av Pasientansvarlig lege

Det er ubegripelig at forpliktelsen for norske sykehus til å ha pasientansvarlig lege blir fjernet fra spesialisthelsetjenesteloven. Pasientansvarlig lege foreslås erstattet av en koordinator. Det er en alvorlig misforståelse å tro at dette er sammenfallende oppgaver. En koordinator vil være flott å ha for mange pasienter. Men det kan ikke erstatte legen som er ansvarlig for deg. Departementet skriver at koordinator oftest skal være lege. Dette betyr i klartekst at leger skal pålegges ytterligere administrative oppgaver i stedet for at vi kan bruke vår tid på å være lege for pasienten. Lovparagrafen om pasientansvarlig lege slik den sto, åpnet for fleksible løsninger. I stedet for å finne gode løsninger (gjerne gjennom revisjon av forskriften), vraket man hele ordningen.

Når man ikke forstår at rollen som koordinator og rollen som pasientansvarlig lege er to helt forskjellige roller med helt

forskjellige oppgaver, da vil ingen av dem kunne bli utført på en god måte.

Vrakingen, i stedet for utviklingen, av pasientansvarlig lege-ordningen undergraver mulighetene for samhandling mellom pasientansvarlig lege i kommunehelsetjenesten – fastlegen – og ansvarlig lege i spesialisthelsetjenesten.

Dette er en utfordring til fremtidens leger: Skaff deg kompetanse til å ta ledelsen!

Tillit og ansvar

Legerollen bygger på vår faglige kompetanse, men også på klok bruk av autonomi, evne til klinisk skjønn og til å ta avgjørelser under ulike forutsetninger. Det medisinske skjønnet og autonomien kan aldri erstattes av retningslinjer. Retningslinjer må støtte opp under muligheten for et godt medisinsk skjønn i den enkelte situasjon.

En god legerolle og profesjonalitet bygger på trygghet til å bruke sitt medisinske skjønn og opplevelsen av å ha og ta ansvar. Legeforeningen må være et korrektiv og vise vei, når legers rolle er i endring og autonomi og klinisk faglig skjønn utfordres av myndighetenes behov for detaljstyring.

Som leger må vi stille spørsmål om hvordan vår rolle kan bli slik vi ønsker den skal være overfor pasientene - og hva som gir opplevelse av trygghet i lege – pasientrelasjonen, både for legen og pasienten.

Legerollen må tuftes på et tillitsfullt forhold mellom lege og pasient. Dette krever innsikt i og organisering av helsetjenesten slik at rammene for legevirksomhet - som arbeidsmiljø, ansvarsforhold, tilsynsvirksomhet, utdanning og forskning - blir gode. Det krever at vi som leger oppfører oss i tråd med god legeetikk og folkeskikk. Oppbygging av et tillitsfullt forhold krever at det må være tid til god diagnostikk og god samtale både i primærhelsetjenenesten og i spesialisthelsetjenesten. Sykehushverdagen må inneholde tid til faglige møter – både formelle og uformelle. Oppgavene må fordeles på personellet ut fra kompetanse. Det må bety ansettelse av mer støttepersonell slik at legene får tid til å være leger.

Fremtidens legerolle

En god fremtidsrettet legerolle må bygge på god ledelse, tillit, god kommunikasjon og kontinuerlig utdanning og forskning.

Ledelse

Helsetjenestens ledelse må ha medisinsk kompetanse. Medisinsk fagkompetanse i ledelsen gir bedre ledelse, som gir både bedre pasientbehandling og økonomiske resultater. Dette er en utfordring til fremtidens leger: Skaff deg kompetanse til å ta ledelsen!

Tillit

Skal legerollen kunne være en rolle hvor du ivaretar hele mennesket og ser den enkeltes behov, er du avhengig av tillit både i samfunnet og fra pasient og pårørende. Å være lege krever god kunnskap, profesjonalitet, medmenneskelighet, redelighet - og samfunnet vil kreve god ressursforvaltning. Taushetsplikten vil i tillegg være avgjørende for pasientens tillit. Men taushetsplikten utfordres i dag og mange vil ha tilgang til journalen. Balansen mellom behovet for data til både kontroll og til forskning – og legens mulighet til å gi pasienten trygghet om taushet, vil kreve høy bevissthet om utfordringene og bedre systemer enn vi i dag har for personvern og informasjonssikkerhet.

God kommunikasjon

Pasienten må bli sett og hørt der pasienten er. Pasient og lege må arbeide mot felles forståelse. Produksjonstankegangen kan være ødeleggende for målsettingen om god kommunikasjon. Helsetjenesten er kompetansevirksomhet hvor utvikling av humankapitalen er avgjørende.

Utdanning og forskning

Medisinstudiet alene er ikke tilstrekkelig for å «produsere» gode leger. Skal du bli god, kreves praktisk erfaring og betydelig kompetanseoverføring fra erfarne kolleger og rollemodeller. Gode internettsider om helse vil aldri kunne erstatte pasientens behov for klinisk evaluering og den gode samtalen!

Gledene og utfordringene for morgendagens leger og deres legerolle kan vi ikke forutse i dag. Men pasientenes grunnleggende behov endres lite, og de må vi sørge for alltid å kunne ivareta.

ARTIKKELFORFATTEREN

Torunn Janbu f 1954 er overlege, dr. med. og spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Hun ble i 2005 valgt til president i Den norske legeforening, og ble derved foreningens første kvinnelige president. Tidligere har hun vært leder for Oslo legeforening og visepresident i Den norske legeforening. Etter seks år som Legeforeningens øverste tillitsvalgte, overlater hun nå presidentstolen til Hege Gjessing, men veien videre vil hun ikke avsløre ennå.

FOTO: MARK CABOT

Har du nettopp skiftet jobb?

Er du på jakt etter ny jobb?

Legejobber.no er stedet for begge deler!

Legejobber.no er først og fremst Tidsskriftets stillingsannonser på nett. Men du finner også en spalte hvor du kan se hvem som har fått seg ny jobb. Hvis du har fått deg en ny jobb – og ønsker å fortelle det til andre – er det bare å sende en e-post.

Legejobber.no, som er Tidsskriftets og Legeforeningens stillingsportal, ble lansert i 2010.

Den gamle stillingsdatabasen på Tidsskriftet.no var blitt gammeldags og tilfredsstilte ikke kravene til presentasjon av moderne stillingsannonser på nett. Derfor valgte vi å bygge opp en helt ny stillingsportal for legestillinger. I denne moderne, dynamiske og helhetlige stillingsportalen viser vi nå stillingsannonser og andre nyheter fra legenes arbeidsmarked

Stillingsannonsene publiseres i all hovedsak fortsatt både i papirutgaven og på nett.

Det som er helt nytt på Legejobber.no, er spalten hvor leger kan fortelle kolleger om sine nye stillinger. Det er interessant stoff for alle som lurer på hvem som fikk den stillingen de så utlyst, den stillingen de søkte og ikke fikk, eller for alle som bare liker å følge med på hva kullinger og tidligere kolleger holder på med.

Alt vi trenger for å oppdatere denne spalten, er en e-post med litt informasjon om deg som har fått ny jobb.

Send en e-post til annonser@legeforeningen.no med litt informasjon om hva du har gjort tidligere, og litt om den nye stillingen + bilde.

Vi legger ut disse nyhetene fortløpende. Tips gjerne andre leger som har fått ny jobb om denne muligheten. Jo flere som forteller oss om jobbskifte, desto mer interessant blir spalten.

På Legejobber.no finner du til enhver tid 200–300 ledige legejobber.

REDAKTØRENS HJØRNE

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

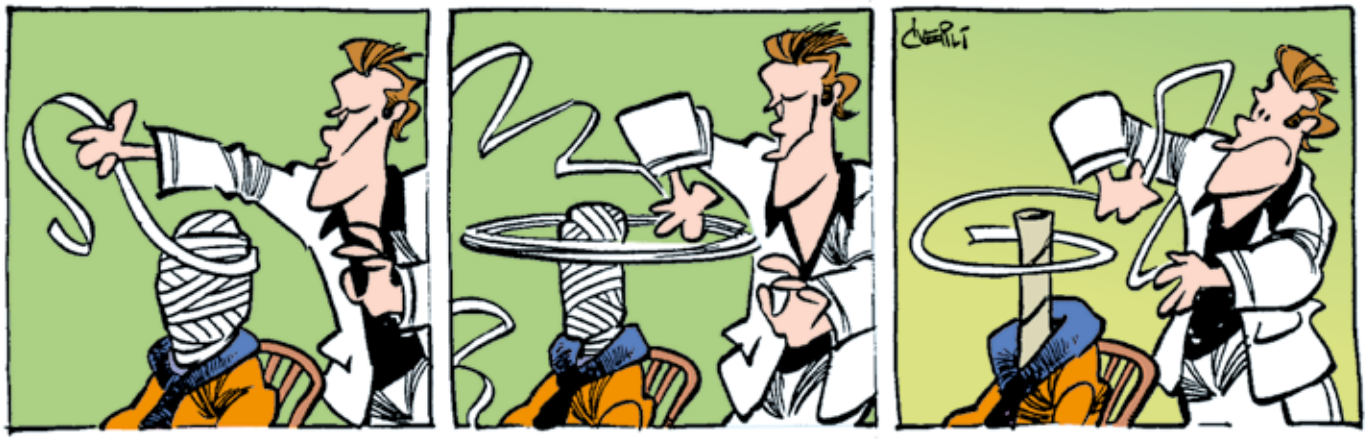
På den andre siden

For omtrent ett år siden fikk faren min en alvorlig diagnose. Plutselig befant jeg meg på den andre siden av helsevesenet, som bruker og pårørende i stedet for ansatt. Jeg var ikke lenger på innsiden, men i stedet en som sto på utsiden og følte meg maktesløs. Jeg ble overrasket over hvor usikker og redd jeg med ett følte meg som pårørende, ikke bare på grunn av den alvorlige diagnosen, men også på grunn av alt det en måtte forholde seg til. Flere sykehus og ulike avdelinger samarbeidet om undersøkelser, behandling og oppfølging, og enda vi møtte hyggelige og flinke folk overalt, skapte det engstelse å ikke ha en klar følelse av hvem som hadde hovedansvaret for pappa og holdt alle trådene samlet. Hvis det føles så kaotisk og skremmende for meg som egentlig er godt kjent med systemene fra før, hvordan føles det da for noen som aldri har vært i kontakt med helsevesenet tidligere?

Det som også overrasket meg, var hvor lite som skulle til for at man følte seg tryggere i situasjonen. En lege som tok seg tid til å presentere seg og sin rolle i behandlingsløpet, en sykepleier som fortalte hvilke medisiner hun hengte opp, et initiativ til oppsummerende samtale, en avtale om telefonisk beskjed som ble fulgt opp, et fast blikk på pasient og pårørende i stedet for på papirer, en forklaring på hvorfor ting ikke gikk som planlagt, eller en klar beskjed om hvor og til hvem man skal henvende seg ved behov for hjelp. Altså helt enkle ting jeg sjelden hadde tenkt over betydningen av i utførelsen av min egen jobb. I en hverdag hvor mye av fokuset er rettet mot diagnostisering og avansert behandling, er det allikevel så enkle ting som kan gjøre en forskjell for pasient og pårørende.

Pappas sykdom skulle jeg gjerne vært foruten, men muligheten det har gitt meg til å kjenne på kroppen hvordan det er å stå på den andre siden, er jeg glad for. Å se seg selv utenifra på denne måten har blitt en viktig påminnelse for meg om hva jobben min i stor grad går ut på. Helbrede, ja, men også lindre og trøste. Det ligger mye lindring og trøst i følelsen av å bli godt ivaretatt.

Riskhospital

av Overli

distr. strandoverli@yahoo.com