

JOURNALLEN

OSLO LEGEFORENING

NR 1/2002

Fastleger med fastvikar?

AV: TORUNN JANBU,
LEDER I OSLO LEGEFORENING



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

Fastlegeordningen i Oslo har fått mye mediaomtale og er blitt kritisert – mest på feilaktig grunnlag. De aller fleste problemene skyldes nemlig kommunens omorganisering av legevakten og ikke fastlegeordningen.

Oslo kommune prøver nå å rydde opp i en haltende legevaktorganisering. Kommunen skal bl.a. skaffe flere leger til sykebesøk og skal innskjerpe kravene til fastlegenes tilgjengelighet.

Helsebyråd Ellen Christine Christiansen innfører i et brev til fylkeslegen et helt nytt begrep: *tilgjengelighetskriterie på dagtid*, som hun definerer som 40 timer per uke. I brevet kommenterer hun spesielt leger med kort avtalt åpningstid:

Dersom de vikar- eller kollegiale ordningene disse legene baserer sin tilgjengelighet på vikter, vil imidlertid disse praksisene være mer sårbare enn andre.

Vi vil be bydelene med leger med særlig kort avtaletid om å følge opp med hensyn til hvor robuste ordninger som er avtalt.

Hvor i fastlegeavtalene finner byråden noe om robuste kollegiale fraværsordninger som skal dekke opp for kort avtalt åpningstid? Mener hun at fastlegen skal ha fastvikar? Når fastlegen har inngått

en avtale med bydel/kommune om åpningstid, er det dette tidsrommet fastlegen er ansvarlig for når det gjelder akutt legehjelp til pasientene, innen rimelighetens grenser. Hvilken annen yrkesgruppe er pålagt å skaffe fast vikar utenom sin avtalte åpningstid? Når fastlegen ikke kan hjelpe en pasient med et akutt alvorlig helseproblem, må vi i en by av Oslos størrelse ha en velfungerende legevakt. Dette er alene Oslo kommunes ansvar.

I fastlegeavtalen mellom Oslo kommune og Legeforeningen står det (i punkt 14): *Fravær inntil 8 uker i året dekkes av kollegial fraværsordning eller egen vikar*. Dette gjelder for avvikling av ferie og fravær i forbindelse med videre- og etterutdanning. Hvordan kan dette tolkes som at kollegial fraværdekning skal gjelde ethvert fravær i tidsrommet mellom kl. 8 og kl. 16 fra mandag til fredag hvor fastlegen ikke er tilgjengelig for pasientene på kontoret? Åtte uker blir da fort oppbrukt! At telefonsvarere skal gi skikkelig informasjon utenom åpningstiden, er en selvfølge – og det har de fleste fastlegene. Hvis ikke, må de sørge for å få det.

Jeg tror Legeforeningens viktigste oppgave nå blir å reforhandle fastlegeavtalene for å få til en god avtale mht. tilgjengelighet og ansvar for øyeblikkelig hjelp-funksjonene. Legevaktorganisering er et kommunalt ansvar. Dette gjelder både for Oslo-beboere som har fastlege og utenbysboende som befinner seg innenfor kommunens grenser. For å sitere fra kollega Sigurd Hortemos innlegg i Aftenposten nylig: Fastlegen og fastlegeordningen kan avlaste legevakten, men ikke erstatte den.

Interimutvalg på regionsnivå

AV: TORUNN JANBU,
LEDER I OSLO LEGEFORENING

På Legeforeningens landsstyremøte i oktober 2001 ble det vedtatt å opprette interimutvalg i hver helseregion. Disse utvalgene skal være Legeforeningens tillitsvalgtorgan på regionsnivå og være kontaktorgan for Legeforeningens ansattrepresentanter i helseforetakenes styrer og med helseregionens ledelse. Interimutvalgene skal være en midlertidig løsning inntil organisasjonsutvalget, som ble nedsatt på samme landsstyremøte, har avsluttet sitt arbeid med forslag om eventuell omorganisering av Legeforeningen.

Interimutvalgene består av én representant fra hver av fylkene i regionen pluss én representant hver fra henholdsvis Overlegeforeningen, Yngre legers forening og Privatpraktiserende spesialisters landsforening.

Legeforeningen arrangerte 28. og 29. januar et seminar for interimutvalgene fra alle fem helseregioner og Legeforeningens ansattrepresentanter i alle helseforetakstyrene.

Interimutvalget for Helseregion Øst har til nå hatt to møter. Ansattrepresentant i styret i Helse Øst, Kåre Løvstakken, som også er medlem av Legeforeningens sentralstyre, var tilstede på begge

møtene. Interimutvalget er i ferd med å lage et kontaktnett med bruk av e-post. I tilknytning til hvert foretak må det velges én hovedtillitsvalgt for Overlegeforeningen og én hovedtillitsvalgt for Yngre legers forening. I nær fremtid vil tillitsvalgte og ansattrepresentantene i regionen bli invitert til et møte med interimutvalget i Helseregion Øst.

Interimutvalget satser på aktivt samarbeid med ledelsen i Helse Øst og har tatt initiativ til et kontaktmøte. Utvalget vil bidra med faglige innspill og prøve å få til en funksjonsfordeling som sikrer god spesialistutdanning og forskningsmuligheter.

Samhandling med førstelinjetjenesten har vært lite omtalt i forbindelse med statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten, men dette er helt nødvendig for at reformen skal fungere. Privatpraktiserende spesialisters plass er ikke avklart. Skal de integreres i foretakene, skal de være utenforstående «avlastere», skal de ta del i utdanning av spesialister? Interimutvalget ønsker dialog, innspill, idéer, informasjon fra alle medlemmer i Legeforeningen!

Ta gjerne kontakt på e-post-adressen til utvalget: tojanbu@online.no eller med Oslo legeforenings sekretariat, som er sekretariat for Interimutvalget i Helse Øst, telefon 23 10 92 40.

Medlemmer i interimutvalget for Helseregion Øst er Torunn Janbu, leder (Oslo), Arne Hjemmen (Akershus), Svein Rønsen (Østfold), Line Kathrine Lund (Hedmark), Erling Egenes (Oppland), Torleiv Svendsen (OF), Thomas Moger (Ylf) og Arild Tandberg (PSL).

JOURNALEN

Journalen er medlemsavis for Oslo legeforening og utkommer vanligvis hvert kvartal.

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

Styret i Oslo legeforening:	Navn/yrkesforening	Telefon	Arbeidssted	E-post
Leder	Torunn Janbu	23 10 92 40	Sophies Minde	tojanbu@online.no
Nestleder	Svein Aarseth, Aplf	22 02 62 10	Frysja legekantor	svei-aar@online.no
Styremedlem (fritt valgt)	Knut Lundin	23 07 00 00	Rikshospitalet	knut.lundin@rikshospitalet.no
« « «	Arne Refsum	22 95 70 00	Volvat medisinske senter	arne.laudal.refsum@volvat.no
Styremedlem	Petter Jensen Gjersvik, LVS	23 10 90 47	Den norske lægeforening	petter.gjersvik@legeforeningen.no
«	Kristian Vetlesen, Namf	22 89 50 00	Lilleborg AS	kristian.vetlesen@lilleborg.no
«	Torbjørn Iversen, Of	22 11 80 80	Ullevål sykehus	torbjorn.iversen@ulleval.no
«	Endre Sandvik, OLL	23 47 10 00	Stovner legesenter	endre.sandvik@c2i.net
«	Marit Garberg Andvig, PSL	22 33 41 09	Dr. Andvigs spesialistpraksis	mgandvig@online.no
«	Ellen Tveter Deilkås, Ylf	22 89 40 00	Aker sykehus	ellivet@online.no
Observatør	Ragnhild Støen, Nmf		Universitetet i Oslo	r-o-st@online.no
Sekretariat	Mette Ryan	23 10 92 40	Oslo legeforening	mette.ryan@legeforeningen.no
	Anita I. Larsen	23 10 92 42	Oslo legeforening	anita.larsen@legeforeningen.no
Kurskomité	Jon-Torgeir Lunke, leder	22 74 90 50	Lambertseter legesenter	jtlunke@online.no
Helsetjenester for leger	Paal-Inge Hestvold, leder	22 51 06 60	Bjørnsletta legesenter	
Hjemmesider på Internett:	www.legeforeningen.no/yf/olf/			

Kan fastlegen ha ansvaret?

AV: SIGURD HORTEMO,
ALLMENNPRAKTISERENDE LEGE I OSLO

Som pasient kan du forvente at fastlegen setter av rimelig tid for øyeblikkelig hjelp-henvendelser i åpningstiden. Når legen er på ferie eller deltar på kurs, skal han/hun inngå avtale med annen lege som kan tilby legehjelp til deg og de andre listepasientene.

Hvorfor tar Oslo kommune likevel feil når den hevder at fastlegen langt på vei kan erstatte legevakttilbudet på dagtid?

De fleste fastlegene strekker seg langt når egne pasienter trenger øyeblikkelig hjelp og sykebesøk, men Aftenpostens kommentator Lars Hellberg har rett når han peker på «at fastleger med venterommet fullt av ventende pasienter har begrensede muligheter for å rykke ut på sykebesøk til andre syke mennesker» (kommentar 7. januar).

Viktigere er det likevel at det aldri har vært meningen at fastlegen skulle være tilgjengelig i tidsrommet 8-16 alle hverdager. Mange leger har omsorgsoppgaver og arbeider deltid. De fleste allmennlegene har offentlige allmennlegeoppgaver ved for eksempel sykehjem eller helsestasjon. Og alle fastlegene må bruke tid på legeerklæringer ved søknad om trygdeytelser, helseattester og for- og etterarbeide. Den avtalte åpningstiden for en som arbeider full tid i praksis, er derfor ikke 37 1/2 time, men 28 timer i uken.

Oslo kommune hevder at legene bør samarbeide om øyeblikkelig hjelp-beredskapen. Alle som har hatt ansvaret for å kvalitetssikre en varslingskjede, vet at dette krever mye arbeid:

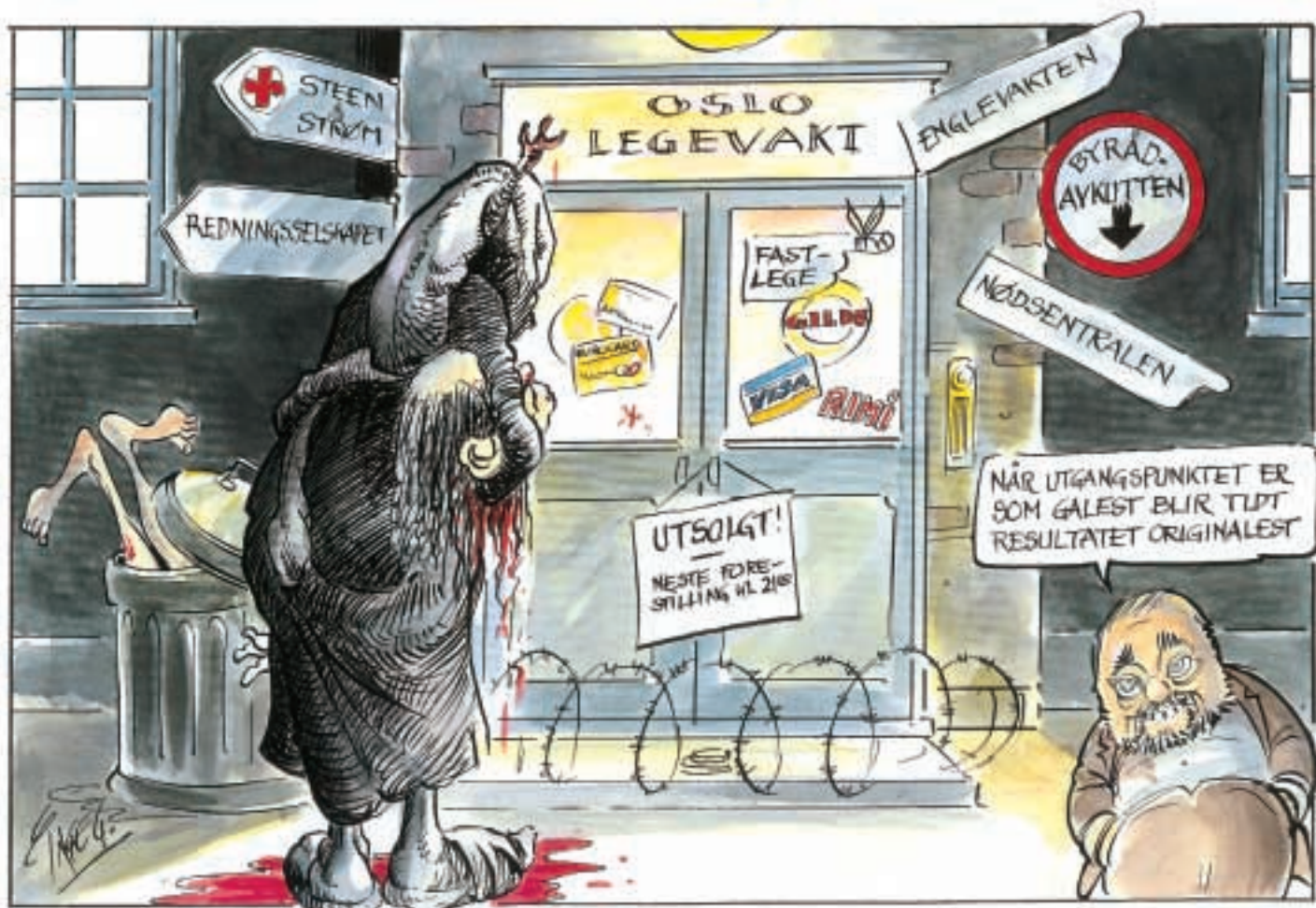
Lege A er på kurs en uke. Hun har gjort avtale med lege B som skal tilby listepasientene legetjenester mens hun er borte. Dette fungerer greit, men på torsdager er lege B på sykehjemmet. Selv om han ikke er forpliktet til det, ber han lege C ta imot pasientene fra lege A og B denne dagen. Torsdag morgen våkner imidlertid den seks år gamle datteren til lege C med feber og halsbetennelse – og lege C må være hjemme fra praksisen.

Det er lett å se at ordninger som dette ikke kan sikre rask legehjelp i en stor by som Oslo. De avtalene som er inngått, gir heller ikke grunnlag for å kreve dette av legene. Et system der mer enn 400 leger opererer under mottoet «hver lege sin legevakt», vil bli ressursødende og uoversikkelig for publikum.

Legeforeningen har derfor hele tiden hevdet at den opplagte løsningen er at kommunen organiserer et legevakttilbud som dekker hele døgnet – også på dagtid. Fastlegeordningen vil føre til at flere akutt syke får hjelp hos sin faste lege. Men når fastlegen ikke kan tilby hjelp, må vi ha en legevakt som er lett å kontakte, som dekker hele døgnet og som har tilstrekkelig kapasitet både for sykebesøk og konsultasjoner.

Fastlegen og fastlegeordningen kan avlaste legevakten, men ikke erstatte den.

Denne artikkelen sto i Aftenposten Aften 21. januar 2002.



HELT SYKT

Illustrasjon: Inge Grødem

Referat fra årsmøtet

AV: METTE RYAN, SEKRETARIATSLEDER
I OSLO LEGEFORENING

Årsmøte i Oslo legeforening ble holdt tirsdag 27. november 2001 i Legenes hus. Til stede var 67 medlemmer. Leder Torunn Janbu åpnet møtet og ønsket velkommen. Årsmøtet valgte Folke Sundelin som leder av årsmøtet. Innkalling og dagsorden ble godkjent.

Styrets årsmelding

Styrets årsmelding ble gjennomgått av møteleder.

Leder opplyste at det i tråd med ønske på fjorårets årsmøte jevnlig var informert i Journalen om vedtak og høringsuttalelser.

Leder orienterte om den videre utvikling i sakene referert i årsmeldingen. Leder fremla forslag fra styret om at det først under årsmeldingens punkt om foreningens deltakelse i fastlegeordningen i Oslo tilføyes: «Oslo legeforening deltok våren 2001 i forhandlingene om fastlegeordningen i Oslo. Oslo legeforening forsøkte også gjennom iherdig kontakt med Oslo kommune å få medhold i vårt syn på legevaktorganisering ved innføring av fastlegeordningen, uten at dette lyktes.» Årsmøtet ga sin tilslutning til dette. Det fremkom spørsmål om hvorfor foreningens representant i fastlegeordningens referansegruppe og styringsgruppe hadde bedt seg fritatt fra vervet. Dette ble begrunnet med at representanten ikke ble tatt med videre i prosessen og derfor hadde trukket seg før sommeren 2001.

Beretning fra kurskomité, utvalg for legeetikk og helsetjenester for leger var kunngjort i innkallingen.

Årsmøtet tok den fremlagte årsmelding til etterretning.

Regnskap 2000

Leder gjennomgikk regnskapet, som viste et årsoverskudd på kr 774 214. Det ble henvist til innkallingens kommentarer til regnskapet.

Registrert revisor Anita I. Clasen fra revisjonsfirmaet Kjelstrup & Wiggen var til stede.

Revisors beretning ble tatt til etterretning. Regnskapet ble enstemmig godkjent som foreningens regnskap for 2000.

Regnskap 2000 for Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo

Leder gjennomgikk regnskapet som viste et årsoverskudd på kr 17 658.

Revisors beretning ble tatt til etterretning. Regnskapet ble enstemmig vedtatt som regnskap for 2000 for Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo.

Budsjett 2002

Forslag til budsjett var inntatt i innkallingen. Det fremlagte budsjett som gikk i balanse, var basert på uendret medlemskontingent, kr 700. Det ble gjort oppmerksom på at Legeforeningens landsstyre høsten 2001 ved å vedta totalkontingent, endret medlemskontingenten til kr 678. Dette medfører et underskudd på kr 147 000 i forhold til det fremlagte budsjett. Årsmøtet tok Legeforeningens vedtatte kontingentendring til etterretning.

Budsjett 2001 ble korrigert i tråd med kontingentinnang fra Legeforeningen. Budsjettet ble vedtatt med et underskudd på kr 147 000 slik at inntektsiden utgjør kr 2 798 000 og utgiftssiden kr 2 945 000.

Forslag om lovendringer

Styrets forslag om at foreningens navn skal være Oslo legeforening var inntatt i innkallingen.

Årsmøtet fattet følgende vedtak:

§ 1 *Foreningens navn er Oslo legeforening.*

endres til: Foreningens navn er Oslo legeforening.

Leder viste til at Legeforeningens landsstyre høsten 2001 hadde foretatt lovendringer som medfører lovendringer i fylkesavdelingene. Årsmøtet vedtok derfor endring av Oslo legeforenings lover slik:

§ 4, 1. avsnitt:

Årsmøtet avholdes innen utgangen av november måned

endres til: Årsmøtet avholdes innen utgangen av august

...forhåndsannonseres innen utgangen av juni ...

endres til: ...forhåndsannonseres innen utgangen av mars.

§ 5

Kontingenten fastsettes hvert år av det ordinære årsmøtet

utgår i sin helhet.

§ 6 – 12 endrer nummerering til § 5 – 11.

Valg

Møteleder ledet valget. Valgkomiteens leder opplyste at det ikke hadde vært mulig å kunngjøre valgkomiteens innstilling 14 dager i forveien slik lovene tilsier idet yrkesforeningenes valg ikke var klart. Disse valgene danner viktige premisser for øvrige valg. Valgkomiteens innstilling ble presentert på årsmøtet. Anita I. Larsen og Mette Ryan ble valgt som tellekomité.

Styret

Valg av leder

Valgkomiteen innstilte Torunn Janbu (Of) til valg som leder. Torunn Janbu ble gjenvalgt ved akklamasjon.

Valgkomiteens innstilling til fritt valgte styremedlemmer:

Knut Lundin (Ylf) og Kari Bjørneboe (OLL)

Fra salen kom det forslag om Arne Refsum (Of).

Valget foregikk skriftlig og fikk følgende resultat (antall stemmer i parentes):

Knut Lundin (56), Arne Refsum (37), Kari Bjørneboe (31)

Knut Lundin og Arne Refsum var dermed valgt som fritt valgte styremedlemmer.

Valg av vara til fritt valgte styremedlemmer

Valgkomiteens innstilling:

1. vara: Christian Biermann (Aplf), 2. vara: Bjørn Busund (Of)

Fra salen kom det forslag om:

Irene Teslo (Ylf), Johan Bjerner (Ylf), Kari Bjørneboe (OLL)

Valget foregikk skriftlig og fikk følgende resultat (antall stemmer i parentes):

Irene Teslo (34), Johan Bjerner (33), Christian Biermann (27),

Kari Bjørneboe (24), Bjørn Busund (10)

Følgende var dermed valgt som vara til fritt valgte styremedlemmer:

1. vara: Irene Teslo (Ylf), 2. vara: Johan Bjerner (Ylf)

Yrkesforeningen hadde valgt følgende styremedlemmer med personlige vararepresentanter:

YF

Aplf Svein Aarseth

LVS Petter J. Gjersvik

Namf Kristian Vetlesen

Of Torbjørn Iversen

OLL Endre Sandvik

PSL Marit G. Andvig

Ylf Ellen Tveter Deilkås

1. vara

Olav Dalgard

Marija Rokic

Anne-Cathrine B. Næss

Leif Langdahl

Sigrid Næss

Lise Heiberg

2. vara

Britt Jacobsen

Henrik Huitfeldt

Frantz Leonard Nilsen

Inger Thoen

Torjus Wester

Landsstyredelegater

Årsmøtet ga møteleder tillit til å lede valget videre selv om han var innstilt som delegat til landsstyret.

Valgkomiteen innstilte til valg hele styret og de to fritt valgte vara til styret.

Årsmøtet ga sin tilslutning til dette.

Årsmøtet ga sin tilslutning til valgkomiteens forslag om følgende

prinsipper for vararepresentasjon til landsstyret: YF-representantene har personlig vararepresentasjon i henhold til vararepresentasjon i styret. For

de øvrige landsstyredelegater velges egen varaliste. Ved forfall fra YF-representantene og deres personlige vara, og når disse ikke kan nås, kan personer på denne varalisten innkalles. Styret fikk fullmakt til å supplere varalisten ved behov.

Valgkomiteens innstilling til *fritt valgte landsstyredelegater*
Per Thorsby (LVS), Tore Julsrud Berg (Ylf), Folke Sundelin (OLL)

Valgkomiteens innstilling til *vara til fritt valgte landsstyredelegater*
Arne Refsum (Of), Frank Becker (Ylf), Bente Kristin Johansen (Ylf), Torkel Steen (Ylf), Johan Bjerner (Ylf).

Fra salen kom det forslag om:
Bente Kristin Johansen (Ylf), Torkel Steen (Ylf), Frank Becker (Ylf), Kari Bjørneboe (OLL), Christian Biermann (Apf), Bjørn Busund (Of). Tore Julsrud Berg trakk skriftlig sitt kandidatur

Det ble vedtatt at kandidater til landsstyret som ikke nådde opp i valget, skulle betraktes som valgt som vara til landsstyret i den rekkefølgen stemmetallet tilsa.

Valg til fritt valgte landsstyredelegater med vara foregikk skriftlig og ga følgende resultat (antall stemmer i parentes):
Bente Kristin Johansen (34), Folke Sundelin (29), Torkel Steen (29), Per Thorsby (28), Frank Becker (24), Kari Bjørneboe (18), Christian Biermann (17), Bjørn Busund (13). Tre stemmesedler ble forkastet.

Følgende var dermed valgt som landsstyredelegater: Bente Kristin Johansen (Ylf), Folke Sundelin (OLL), Torkel Steen (Ylf).
– og som vararepresentanter til landsstyret: 1. Per Thorsby (LVS), 2. Frank Becker (Ylf), 3. Kari Bjørneboe (OLL), 4. Christian Biermann (Apf), 5. Bjørn Busund (Of).

Følgende valg ble gjort ved akklamasjon (siste funksjonsår):

Kurskomité

Jon-Torgeir Lunke, Apf (2003), Tore Tobiassen, Apf (2005), Eva Spønnich, Apf (2003), Inger-Elisabeth Ellingsen, Ylf (2003), Henrik Steinfeldt-Foss, Apf (2005)

Styret ble gitt fullmakt til å oppnevne ytterligere ett medlem.

Urvalg for legeetik

Anne-Cathrine B. Næss, Of (2003), Ginette Mæhlumshagen, Apf (2005), Bente Aschim, Apf (2003), Henrik Steinfeldt-Foss, Apf (2005), 1. vara Bente Thorsen, Apf (2003), 2. vara Christian Biermann, Apf (2005)

Valgkomité

Petter Jensen Gjersvik (LVS), Anne Flem Jacobsen (Of), Christian Biermann (Apf)

Møtet ble hevet kl 1955.

Det nye styret

Det nye styret, som skal fungere frem til 1. september 2003, har både nye og gamle navn. Her er en kortfattet presentasjon av styremedlemmene:

Torunn Janbu (f. 1954) er leder i Oslo legeförening. Hun er dr.med., spesialist i generell kirurgi og overlege ved barneortopedisk avdeling ved Rikshospitalet. Hun er leder i Legeföreningens likestillingsvalg, sekretær i Den Kirurgiske Forening i Oslo og leder i Legeföreningens interimvalg i Helseregion Øst. Hun har vært styremedlem i Oslo legeförening fra 1998 og leder fra 2000.

Svein Aarseth (f. 1950) er nestleder i styret og representerer Alment praktiserende lægers förening (Apf). Han er godkjent spesialist i allmennmedisin og i arbeidsmedisin. Han har vært distrikts- og kommunelege i Rauma kommune, bydelslege I på Furuset og fra 1991 har allmennpraksis på Kjelsås. Han er nå fastlege på Frysja legekantor. Han har også erfaring som bedrifts- og sykehuslege. Han har vært styremedlem fra 1998 og nestleder fra 2000.

Knut Lundin (f. 1958) er styremedlem valgt direkte av årsmøtet, såkalt fritt valgt. Han er spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer og dr.med. Han arbeider på Medisinsk avdeling, Rikshospitalet og er forsker på Immunologisk institutt med hovedfokus på HLA-assosierte sykdommer, spesielt coliaci. Han har erfaring som tillitsvalgt fra Yngre legers förening.

Arne Refsum (f. 1959) er også styremedlem valgt direkte av årsmøtet, såkalt fritt valgt. Han er overlege ved Volvat Medisinske Senter, spesialist i generell kirurgi og gastroenterologisk kirurgi. Han har vært tillitsvalgt for Ylf ved Ringerike Sykehus og klinikk- og hovedtillitsvalgt for Ylf ved Ullevål sykehus.

Torbjørn Iversen (f. 1942) representerer Norsk overlegeförening (Of). Han er dr. med. og spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og i onkologi. Han arbeider som overlege ved Onkologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus. Han har kommunalpolitisk erfaring og erfaring fra tillitsvalgtarbeid.

Marit Garberg Andvig (f. 1950) representerer Privatpraktiserende spesialisters landsförening (PSL). Hun er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og har drevet spesialistpraksis i Oslo sentrum siden 1985, fra 1990 med fylkeskommunal driftsavtale. Hun har ikke vært fagpolitisk aktiv siden studiedagene.

Petter Jensen Gjersvik (f. 1952) representerer Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS) og er redaktør for Journalen. Han er dr.med. og spesialist i hud- og veneriske sykdommer. Han har vært ansatt ved Rikshospitalet fra 1982, men arbeider for tiden på fulltid som medisinsk redaktør i Tidsskrift for Den norske legeförening. Han har vært styremedlem fra 1998 og har tidligere vært styremedlem i Ylf og medlem av sentralstyret i Legeföreningen.

Kristian Vetlesen (f. 1952) representerer Norsk arbeidsmedisinsk förening (Nmf). Han har mastergrad i folkehelse (Master of public health) ved Harvard University og i administrasjon ved BI. Han er godkjent spesialist og veileder i arbeidsmedisin og har over 20 års erfaring i arbeidsmedisin. Han er ansatt som bedriftsoverlege i Orkla Brands. Han har vært styremedlem i Oslo legeförening fra 2000.

Ellen Tvetter Deilkås (f. 1966) representerer Yngre legers förening (Ylf). Hun arbeider ved Medisinsk klinikk, Aker universitetssykehus, der hun er hovedtillitsvalgt. I 1990 var hun leder i Norsk medisinstudentförening. Hun har vært styremedlem fra 2001.

Endre Sandvik (f. 1956) representerer Offentlige legers förening (OLL). Han arbeider som bydelsoverlege i 60 % stilling og som fastlege 40 %. Han har for tiden permisjon fra bydelsoverlegestillingen og er prosjektleder for Hubro – etterundersøkelser ved Ullevål universitetssykehus, preventiv kardiologi. Han har vært styremedlem fra 1998.

Ragnhild Støen (f. 1969) er observatør for Norsk medisinstudentförening (Nmf). Hun studerer på fjerde året i Oslo. Hun er nestleder i hovedstyret i Nmf og medlem i Legeföreningens turnusråd. Hun har vært observatør i styret i Oslo legeförening siden sommeren 2001.

Keiserens nye klær?

AV: METTE RYAN, SEKRETARIATSLEDER I
OSLO LEGEFORENING

Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten – Keiserens nye klær? var temaet for Oslo legeforenings temamøte 27. november i fjor.

Prosessene frem til statlig overtakelse av sykehusene har foregått i høyt tempo og mange er engasjert. På møtet i Oslo legeforening innledet fire sentrale personer til debatt: Lars Haukaas, direktør i Norsk arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning (NAVO), Øyvind Sæbø, forhandlings-sjef i Legeforeningen, Torkel Steen, nestleder i Yngre legers forening, og Terje Keyn, ansatterepresentant i foretaksstyret for Helse Sør.

Lars Haukaas minnet om at helseforetakene er pliktige å organisere seg i NAVO fra 1. januar 2002, og at det ikke blir noen linjer fra staten og oppover. – Helseforetakene blir ikke statens forlengede arm, sa han. Det enkelte helseforetak har eget arbeidsgiveransvar, men rollene i forhold til arbeidsgiver-funksjonen må avklares etterhvert.

Hvilke tanker skal man bringe med seg inn i de nye helseforetakene? spurte Haukaas. Per i dag drives helsevesenet etter en tradisjonell industrimodell underlagt en hovedtariff-avtale med 42 forbund. Tariff- og lønnsforhandlinger dreier seg om fordelingspolitikk. Høy kompetanse vektlegges ikke. Når nå helseforetakene etableres, bør ikke denne industrimodellen, der kapital og arbeidskraft står mot hverandre, videreføres. Man må heller se på helseforetakene som kompetansebedrifter. Det vil ikke være mulig å etablere gode former for lønnsdannelse hvis man ikke tar utgangspunkt i kompetanse. Kompetansen må trives, sa Haukaas.

Øyvind Sæbø gjorde klart at den nye helsereformen innebærer viktige endringer i rammebetingelsene. – Sykehusene løftes nå ut av forvaltningen. Avtaleverket vil være frigjort fra kommunalforvaltningen, og man må konsentrere seg om sykehussektorens kjerneområde. Legeforeningen ser her store muligheter. Det kan nå etableres et avtalesystem som understøtter den medisinske faglighet i spesialisthelsetjenesten fremholdt han.

Sæbø minnet om at det er forskjell på virksomhetsoverdragelse og lønnsoppgjør. Før 1. januar må det påses at medlemmenes rettigheter blir ivaretatt, og intensjonene i særavtalene må følges opp. Legeforeningen arbeider nå med at nødvendige og viktige reguleringer ivaretas sentralt, og at det gis mulighet for lokale løsninger. Legeforeningen har oppnevnt en forhandlings-delegasjon som skal se på hovedavtale, forhandlingsordning, tillitsvalgtordning og kollegiale rettigheter. – Den kollektive handlefrihet må ivaretas, understreket han.

Torkel Steen sa at sykehusene må rekruttere gode arbeidstakere, og at bedrift og nøkkelansatte må ha felles målsetting. Han mente at sykehusene slik de drives i dag, er planøkonomiens siste skanse, og at det er vanskelig å få sykehus til å bli kompetansebedrifter. Ansatte på sykehus mottar bare negative signaler fra ledelsen og ingen belønning, mente han. Ved et legeoverskudd var han bekymret for at staten vil få monopol. Han mente at man ikke kan klare seg uten kollektive avtaler, og at avtaler må være på plass for å få betalt for bl.a. ubekvemt arbeidstid og arbeid i høytider. Han var tvilende til om NAVO ville klare å endre på dette.

Terje Keyn orienterte om rammebetingelsene og foretaksstrukturen i Helse Sør. Det var bevisst etablert noen helseforetak over fylkesgrensene.

I spørsmålsrunden og debatten understreket Sæbø at Legeforeningen ikke har instruksjonsmyndighet overfor de leger som sitter som ansatterepresentanter i helseforetaksstyrene, slik Legeforeningen har overfor sine tillitsvalgte. Steen uttrykte sin bekymring for utfallet av nye avtaleforhandlinger, og at politikerne skyver pasientene foran seg. Fra salen ble det uttrykt bekymring for forskning og kvalitetsutvikling. Det må finnes frem til en finansieringsform som innebærer at forskning og kvalitetsutvikling lønner seg.

Sæbø mente at motforestillinger til helsereformen i altfor stor grad hadde preget debatten. Han understreket at det ikke blir noen avtaler, verken sentrale eller lokale, hvis det ikke er enighet mellom partene, og Legeforeningen er en slik part. Han oppfordret medlemmene til å se mulighetene som nå åpnes og utnytte disse. – Legene må påvirke prosessene, utnytte mulighetene og endre maktkonstellasjonene. Dette er en unik mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon og til å bli kvitt gamle vaneforestillinger.



Photo: Tommy

Hovedsponsor for
Norges Idrettsforbund
og Olympiske Komité.

Hovedsponsor for
Olympiatoppen.



Styrevalg til helseforetakene

AV: ARNE REFSUM,
 STYREMEDLEM I OSLO LEGEFORENING

Til høsten skal det avholdes valg på ansatte-representanter i helseforetaksstyrene. For at leger skal bli valgt, må leger engasjere seg i valgene.

Styrene i de nye helseforetakene som ble etablert fra nyttår, har hatt representanter for de ansatte. Disse representantene ble utpekt – og ikke valgt – fordi tempoet i reformen var så stort. Det var rett og slett ikke tid til å klargjøre reglene for hvordan slike valg skulle avholdes eller tid til å gjennomføre valg.

Til høsten skal det imidlertid avholdes valg på ansatterepresentanter i helseforetaksstyrene. Det er svært viktig at legene fortsatt er representert i disse styrene. De øvrige styremedlemmene er utpekt av

eierne – staten – og dette har til nå vært personer med betydelig erfaring fra næringslivet. Disse vet nok mye om industriell produksjon, budsjett-prosedyrer og lignende, men lite om sykehusdrift og behandling av mennesker.

Det er derfor viktig at alle tillitsvalgte nå starter et motivasjonsarbeid for at alle leger benytter sin stemmerett ved disse valgene. Leger kan for eksempel påvirke sin avdelingsoverlege til å legge forholdene til rette for diskusjon før eller etter en lunsj. Vær våkne for når tidspunkt for valgene offentliggjøres. Det er også mulig å inngå strategisk samarbeid med andre organisasjoner.

Ved siste uravstemning til styrerepresentasjon ved Ullevål universitetssykehus var det færre enn 300 av 800 leger som avga stemme. Vi må ha som ambisjon at en langt høyere andel deltar i de kommende valgene på ansatterepresentanter i styrene for helseforetakene.

Mentor for medisinstudenter

AV: SVEIN AARSETH,
 NESTLEDER I OSLO LEGEFORENING

Etter mønster fra Göteborg planlegger vi å etablere såkalte mentorgrupper, der en lege er mentor for en gruppe medisinstudenter.

Oslo legeförening, Akershus legeförening og Norsk medisinstudentforening planlegger nå i samarbeid med Det medisinske fakultet i Oslo å starte et nytt tiltak rettet mot medisinstudentene. Det skal etableres såkalte mentorgrupper, der en lege er mentor for en gruppe medisinstudenter gjennom studiet. Ideen kommer fra Göteborg, som har hatt en slik ordning i flere år.

En mentorgruppe skal «ledes» av en lege, og

man ser for seg én eller to samlinger per semester. Mentor vil være en slags fadder og forbilde for studentene med sikte på deres fremtidige yrkesutøvelse. Hver gruppe står fritt med hensyn til hvordan gruppen skal fungere. Ordningen skal bl.a. styrke kontakten mellom ulike legegengenerasjoner, styrke det kollegiale samhold og gi studentene et inntrykk av hvordan et legeliv kan være. Ordningen skal supplere studentenes fadderordning mellom eldre og nye studenter.

Vi vil senere invitere medlemmer av Oslo legeförening til å være mentorer. Vi håper at du allerede nå kan tenke på saken og engasjere deg i en slik ordning. Vi er sikre på at de som blir mentorer, også vil ha glede av det selv.