

## Årsmøte i Oslo legeforening

**tirsdag 27. august kl 18<sup>00</sup> i Legenes hus**

**Dagsorden:**

1. Valg av møteleder
2. Styrets beretning og beretninger fra Kurskomité, fra Utvalg for legeetikk og fra Helsetjenester for leger
3. Regnskap for 2001
4. Regnskap for 2001 for Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo
5. Budsjett for 2003
6. Forslag om endring av statutter for Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo (inntatt på side 9 i Journalen 3/2002)

Møtet beregnes avsluttet kl 19<sup>00</sup>. Det blir en enkel servering før temamøtet.

### **Temamøte**

tirsdag 27. august kl 19<sup>30</sup>

## **Kvalitetsindikatorer på sykehus**

**– hvem definerer dem, hvordan skal de brukes  
og hvilke utfordringer representerer dette for legestanden?**

**Paneldebatt med:**

Bjørn Guldvog, divisjonsdirektør i Sosial- og helsedirektoratet

Elisabeth Svärd, kvalitetskoordinator ved Rikshospitalet

Bente Mikkelsen, visesadministrerende direktør i Helse Øst RHF

Hans Kr. Flaatten, seksjonsoverlege ved Haukeland sykehus

# Helse og helhet i hovedstaden

TORUNN JANBU,  
LEDER I OSLO LEGEFORENING



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

Helse Øst RHF har nedsatt en rekke prosjektgrupper som arbeider intensivt med foretaksstruktur, funksjonsfordeling og oppgavefordeling. Det er tre prosjekter med geografisk fokus: innlandsområdet rundt Mjøsa, Follo/Romerike/Østfold og hovedstadsområdet. Fire prosjekter har mer faglig fokus: psykiatri, den akuttmedisinske behandlingsskjede, kardiologi og kapasiteten for intensivmedisin.

Prosjektene tar utgangspunkt i erfaringer og allerede gjennomførte utredninger. Prosjekttemaene er delvis valgt fordi det allerede er gjort mye på disse områdene, for det er ønskelig at tiltak som foreslås, skal kunne iverksettes raskt. Tempoet er høyt - for høyt? Når Legeforeningen og tillitsvalgte blir invitert til å delta i aller siste sving, og informasjonsmøter annonseres med et

par dagers varsel, oppleves tempoet som uhensiktsmessig høyt. Men høyt tempo er nødvendig for ikke å bli sittende fast i utmattende utredninger uten forankring i virkeligheten. Det må være en forutsetning at endringer forankres i fagmiljøene der de skal iverksettes. Det er noe av Legeforeningens og legenes oppgave å sørge for at så skjer.

Oppgavefordelingen mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF er lagt ut som eget prosjekt organisert direkte under de to regionenes administrerende direktører. Prosjektet skal særlig se på fordelingen mellom Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet og fokusere på høyspesialiserte funksjoner, forskning og utdanning.

Prosjekt Hovedstadsområdet er delt i tre delområder: akuttberedskap, psykiatri og arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i Oslo. Arbeidet skal være ferdig 1. juli. Leger deltar i dette prosjektarbeidet både som tillitsvalgte og i kraft av sine fagkunnskaper.

Helseforetaksreformen eksisterer ikke i et vakuum. Foretakenes samarbeid med primærhelsetjenesten og praktiserende spesialister utenfor sykehus er det hittil sagt lite om og gjort lite med både når det gjelder det medisinsk-faglige og det økonomiske. Dette gir oss en gylden anledning til å være i forkant. Vi kan legge premissene for hvordan samhandlingen skal være både på regions- og foretaksnivå. Hvordan skal pasienter fordeles mellom primærhelsetjeneste, helseforetak og praktiserende spesialister? Skal fordelingen skje på grunnlag av medisinske eller økonomiske kriterier? Er det hensiktsmessig å etablere samarbeidsfora som inkluderer både primærhelsetjenesten og praktiserende spesialister rundt hvert foretak? Skal praktiserende spesialister samarbeide med sykehusene om polikliniske kontroller og om utdanning?

Det er en stor utfordring å skape en helhet i helsetjenesten. Mye er ugjort. Forbedringspotensialet er stort.

## 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. Grafisk produksjon: Kampen Grafisk as

	Navn/yrkesforening	Telefon	Arbeidssted	E-post
<b>Styret:</b>				
Leder	Torunn Janbu	23 10 92 40	Rikshospitalet	tojanbu@online.no
Nestleder	Svein Aarseth, Aplf	22 02 62 10	Frysja legekantor	svei-aar@online.no
Styremedlemmer	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
	Petter Jensen Gjersvik, LVS	23 10 90 47	Tidsskriftet	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@ullevaal.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 Tvetter Deilkås, Ylf	22 89 40 00	Aker sykehus	ellivet@online.no
Observatør	Ragnhild Støen, Nmf		Universitetet i Oslo	r-o-st@online.no
<b>Sekretariat</b>	Mette Ryan	23 10 92 40	Oslo legeforening	mette.ryan@legeforeningen.no
	Anita Ingebrigtsen	23 10 92 42	Oslo legeforening	anita.ingebriksen@legeforeningen.no
<b>Kurskomité</b>	Jon-Torgeir Lunke, leder	22 74 90 50	Lambertseter legesenter	jtlunke@online.no
<b>Helsetjenester for leger</b>	Paal-Inge Hestvold, leder	22 51 06 60	Bjørnsletta legesenter	phest@alfanett.no

Hjemmesider på Internett: [www.legeforeningen.no/oslo](http://www.legeforeningen.no/oslo)





Pfizer



Hovedsponsor for  
Norges Idrettsforbund  
og Olympiske Komité.

Hovedsponsor for  
Olympiatoppen.



**Lipitor**  
ATORVASTATIN

# Årsmelding

## **Styrets beretning om Oslo legeforenings virksomhet i tiden 1. oktober 2001 til 1. juni 2002.**

### **Styrets sammensetning fra 1. januar 2002**

Leder Torunn Janbu

#### *Fritt valgte representanter*

Knut Lundin  
Arne Refsum

#### *Vararepresentanter til fritt valgte*

Lars Johan Bjerner  
Irene Teslo

#### *Representanter fra yrkesforeningene*

Aplf Svein Aarseth (nestleder)  
LVS Petter Jensen Gjersvik  
Namf Kristian Vetlesen  
Of Torbjørn Iversen  
OLL Endre Sandvik  
PSL Marit Garberg Andvig  
Ylf Ellen Tveter Deilkås

#### **Observatør**

Ragnhild Støen, Nmf

#### **Sekretariat** Anita Ingebrigtsen

Mette Ryan

Leder innkaller hovedtillitsvalgte som observatører til styrets behandling av enkeltsaker der det anses ønskelig.

#### **Landsstyrerepresentanter**

Torunn Janbu  
Knut Lundin  
Arne Refsum  
Svein Aarseth  
Petter Jensen Gjersvik  
Kristian Vetlesen  
Torbjørn Iversen  
Endre Sandvik  
Marit Garberg Andvig  
Ellen Tveter Deilkås  
Lars Johan Bjerner  
Irene Teslo  
Bente Kristin Johansen  
Torkel Steen

#### **Avdelingstillitsvalgte**

##### **per 1. januar 2002**

Overlegeforeningen: Torbjørn Iversen  
(vara: Anne-Cathrine B. Næss)  
Yngre legers forening: Ellen Tveter Deilkås  
(vara: Lise Heiberg)

#### **Utvalg for legeetikk**

Anne-Cathrine B. Næss	Of	valgt t.o.m. 2003
Ginette Mæhlumshagen	Aplf	2005
Bente Aschim	Aplf	2003
Henrik Steinfeldt-Foss	Aplf	2005

1. vara Bente Thorsen	Aplf	2003
2. vara Christian Biermann	Aplf	2005

#### **Kurskomité**

Jon-Torgeir Lunke, leder	Aplf	valgt t.o.m. 2003
Eva Spornich	Aplf	2003
Henrik Steinfeldt-Foss	Aplf	2005
Inger-Elisabeth Ellingsen	Ylf	2003
Tore Tobiassen	Aplf	2005
Marit Skogstad	Namf	2005

#### **Helsetjenester for leger**

##### *Styringsgruppe*

Paal-Inge Hestvold, leder	Aplf
Ellen Scheel	Aplf
Kristian Vetlesen	Namf

##### *Støttegruppe*

Mette Horgen	Aplf
Sverre Hougsnæs	Of
Erik Falkum	LVS
Kjersti Lyngstad	LVS
Sven E. Haaverstad	Aplf

#### **Valgkomité**

Petter Jensen Gjersvik	LVS
Anne Flem Jacobsen	Of
Christian Biermann	Aplf

#### **Legeforeningens lønnsutvalg**

Oslo legeforening ved leder er observatør.

#### **Oslo legeforenings lønnsutvalg**

Leder og yrkesforeningenes representanter i styret.

#### **Konfliktberedskapsutvalg**

Settes sammen når konflikt oppstår. Det har i år ikke vært nødvendig å sette sammen et slikt utvalg.

#### **Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo**

Fondsstyret består av kurskomiteens medlemmer samt en representant oppnevnt av Oslo legeforenings styre. Sigurd Hortemo er styrets oppnevnte representant for perioden 2002-2003.

#### **Redaktør for Journalen**

Petter Jensen Gjersvik.

#### **Legeforeningens Regionsutvalg Øst**

Oslo legeforening har sekretariatsfunksjon for Regionsutvalg Øst. Torunn Janbu er leder i Regionsutvalg Øst.



## Legeforeningens Regionsutvalg Sør

Styremedlem i Oslo legeforening Knut Lundin er medlem av Regionsutvalg Sør, da flere av foretakene i Helse Sør ligger i Oslo.

### Medlemmer

Per 1. juni 2002 hadde foreningen 4 048 medlemmer, hvorav 487 pensjonister og uføretrygdede.

*Medlemmene fordelte seg slik:*

Norsk overlegeforening	1 573
Yngre legers forening	1 044
Alment praktiserende lægers forening	584
Forening for leger i vitenskapelige stillinger	246
Praktiserende spesialisters landsforening	333
Offentlige legers landsforening	142
Norsk arbeidsmedisinsk forening	126

### Årsmøtet 2001

Årsmøtet ble holdt i Legenes hus 27. november 2001 og ledet av Folke Sundelin. Under gjennomgang av styrets årsmelding opplyste leder at det i tråd med ønske på fjorårets årsmøte jevnlig var informert i Journalen om vedtak og høringsuttalelser. Årsmeldingen ble godkjent etter tilleggsopplysninger om Oslo legeforenings deltakelse i forhandlingene om fastlegeordningen i Oslo.

Styrets regnskap ble godkjent. Budsjett for 2002 ble vedtatt med et underskudd på kr 147 000 etter at budsjettforslaget var korrigert i henhold til kontingentinngang fra Legeforeningen. Det ble vedtatt endringer i foreningens lover slik at foreningens navn nå er Oslo legeforening. Datoer for årsmøtet og forhåndsannonsering av dette ble endret som følge av lovendringer vedtatt av Legeforeningens landsstyre.

### Temamøtet

Medlemsmøtet fant sted etter årsmøtet og ble ledet av Ellen Tveter Deilkås. Temaet var *Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten: Keiserens nye klær?* Fire sentrale personer innledet til debatt: Lars Haukaas, direktør i Norsk arbeidsgiverforening for virksomheter med offentlig tilknytning (NAVO), Øyvind Sæbø, forhandlingsjef i Legeforeningen, Torkel Steen, nestleder i Yngre legers forening, og Terje Keyn, ansattrepresentant i det regionale foretaksstyret for Helse Sør.

### Styremøter

Det er avholdt åtte styremøter og ett ekstraordinært styremøte, der det er behandlet 100 saker og gitt orientering om saker der styrets medlemmer har vært involvert. Det er gitt uttalelser i fem saker som behandles av landsstyret i juni 2002:

- Delinnstilling fra Organisasjonsutvalget. Oslo legeforening støttet i hovedsak forslaget.
- Forslag til endring av Legeforeningens lover om bortfall av medlemskap ved tap av lisens eller autorisasjon. Oslo legeforening støttet forslaget.
- Forslag til endring av bestemmelser i Etiske regler for leger. Endringsforslagene inkluderer bestemmelser for regulering av forholdet mellom leger og den farmasøytiske industri. Oslo legeforening oppfordret i sitt høringsvar Legeforeningen til en mer inngående debatt i foreningen om forholdet til legemiddelindustrien før man utvider sanksjonsmulighetene mot leger.
- Forslag til endring av generelle spesialistregler – krav til deltakelse i alt forfallende arbeid, vaktjeneste, legevakt. Oslo legeforening støttet forslaget.
- Forslag til endring av spesialistreglene i samfunnsmedisin. Oslo legeforening støttet forslaget.

### Styret har avgitt høringsuttalelse til Legeforeningen om:

- Retningslinjer for Internett-sider i regi av Legeforeningen. Støttes.
- Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording – forslag til system for etterutdanning av legespesialister. Støttes i hovedsak. Oslo legeforening kommenterte behov for bedre økonomiske vurderinger og etterlyste en utredning om konsekvensene av manglende oppfølging av etterutdanningen.
- Utkast til forskrifter til spesialisthelsetjenesteloven – medisinsk nødmeldetjeneste. Støttes.
- Forslag til endringer i tobakkskadeloven og forslag til endringer/opphevelse av forskrift om røyking på restauranter og andre serveringssteder, internkontroll m.v. Støttes.
- Forslag om opprettelse av grenspesialitet i gynekologisk onkologi (forslagstiller har trukket saken). Støttes ikke.

Noen av Oslo legeforenings høringsuttalelser er referert i Journalen.

### Tillitsvalgte for leger i bydelene per 1. juni 2002

Bydel	13	Yngve Rønsen
1 Jon Erik Arnstad	14	Bjørn Olav Flaaten
2 Per Johan Askim	15	Mohamed Abdi
3 Stein S. Wiel	16	Pål Andreas Rochette
4 Ingebjørg Forberg	17	Inger V. Knoph
5 Mari Bjørkman	18	Tharma Podimahatmaya
6 Per Anders Vold	19	Imama Hamza
7 Øyvind Aabø	20	Eli Heggen
8 Harald Jodalen	21	Sven Erik Paasche
9 Terje Risanger	22	Otto Romfo Sandsdalen
10 Svein Høegh Henrichsen	23	Hanne Undlien
11 Jan Olaf Olafsen	24	Haavard Martinsen
12 Lars Moe	25	Ellen Scheel

### **Styret har henvendt seg til sentralstyret blant annet om følgende saker:**

- Spesialistutdanning, forskning og funksjonsfordeling etter statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten.
- Forslag om at Legeforeningen skal være en tidlig pådriver i arbeidet for å sikre et godt faglig innhold i sykehusreformen.
- Anmodning om nytt møte for regionsutvalgene og Legeforeningens ansatterepresentanter i foretaksstyrene.
- Frikjøp av ansatterepresentanter i styrene for regionale helseforetak.
- Lege og leder – oppfordring til å ta fatt i aktuelle problemstillinger og etablere nærmere kontakt med leger som er ledere.

### **Hovedområder for Oslo legeforenings arbeid**

Sakene nevnt nedenfor har vært gjengangere på styremøtene i Oslo legeforening og har blitt viet stor oppmerksomhet. Fortløpende informasjon er gitt i *Journalen*, og det vises til informasjon om sakene på Legeforeningens, Helsedepartementets og Helse Østs

nettsider. I forbindelse med sakene har foreningens leder og enkelte styremedlemmer deltatt på en rekke interne møter i Legeforeningen sentralt og på møter med Oslo kommune og med Helse Øst.

### **Helseforetaksreformen**

Helseforetaksreformen medfører blant annet nytt avtaleverk for sykehuslegene og store utfordringer for samhandling med primærhelsetjenesten og tilknytningsformer for praktiserende spesialister. Styret har fortløpende kommunikasjon med Legeforeningen sentralt, regionsutvalgene, ansatterepresentantene i foretaksstyrene og lokale tillitsvalgte. Økonomi, budsjettprosesser, fagets plass og tillitsvalgtes rolle har vært sentrale temaer.

Oslo legeforening har vært spesielt opptatt av at Legeforeningen overfor de regionale foretaksstyrer skal være en pådriver i arbeidet for å sikre et godt medisinsk-faglig innhold i helseforetaksreformen, der forskning og utdanning også må vektlegges. Oslo legeforening sendte i begynnelsen av desember 2001 et brev til sentralstyret med forslag til hva Legeforeningen skulle vektlegge overfor de regionale foretaksstyrene.

### **Foretaks- og hovedtillitsvalgte ved institusjoner per 1. juni 2002**

<i>Institusjon</i>	<i>for Of</i>	<i>for Ylf</i>
Aker universitetssykehus	Karen Granheim	Ellen Tvetter Deilkås
Aker universitetssykehus, Gaustad		Sigrd Elisabeth Medhus
A-Senteret Maridalsveien	Solfrid Hallingstad	
Barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo,	Pål Zeiner	Anne Margrethe Myhre
Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri		
Barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo,	Marit Mong Slørdahl	Anne Benedicte Skirbekk
Nic Waals institutt		
Bedriftshelsetjenesten i bydelene	Kristian Vetlesen	
Det Norske Radiumhospital	Mark Maria Bækelandt	Lars Johan Bjerner
Diakonhjemmets sykehus	Inge Bjørn Finnes	Anders Gåsland
Direktoratet for arbeidstilsyn	Ingrid Sivesind Mehlum	
Direktoratet for sivilt beredskap	Ragnar Solbraa-Bay	
Forsvaret – militært personell	Fredrik Severin Thorn	
Forsvaret – sivilt personell	Anne Kari Rom	
Helsedepartementet	Jens R. Eskerud	
Kreftregisteret	Tom Grimsrud	
Lovisenberg diakonale sykehus	Cecilie Piene Schrøder	Cecilie Wium
Mario	Guri Spilhaug	Guri Spilhaug
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Jan E. Fuglesang	Erja M. Aleksandersen
Norsk Bedriftshelse	Kolbjørn Talle	
Oslo fylkestyrgdekontor	Anne Brit Westerheim	
Oslo hospital – psykiatrisk sykehus	Resurrecion Koksvik	
Oslo kommune – helsevernetaten	Tore Wælgård Steen	
Posten Norge BA – Oslo	Hoang Kim Thi Tran	
Rikshospitalet	Geir Ketil Røste	Jens Philip Aanesen
Rikshospitalet, Oslo ortopediske universitetsklinikk	Anders Walløe	Rolf Bjarne Riise
Rikstrygdeverket	Knut Bjerke	
Statens arbeidsmiljøinstitutt	Knut Skyberg	Morten Wærsted
Statens helsetilsyn	Svein Zander Bratland	
Statens legemiddelverk	Randi Reiersen Nordal	Astrid Elena Kvan
Statens rettsstoksikologiske institutt	Thor Arthur Hilberg	Øyvor Mathisen Grothi
Sunnaas sykehus	Jan Berstad	Frank Becker
Trasoppklinikken	Brynhild Sellevoll	
Trygderetten	Brynjulf Karl Egeberg	
Ullevål universitetssykehus	Edmund Søvik	Irene Teslo
Oslo kommune, Legevakten, allmennhelseseksjonen	Wolfgang Snoek	Pernille Bruusgaard
Universitetet i Oslo,		
helsetjenesten psykiatrisk seksjon	Eivind Thuve	
Universitetet i Oslo,		
helsetjenesten allmennmedisinsk seksjon	Marianne H. Aas	
Voksentoppen senter for astma og allergi	Ragnhild Halvorsen	

Tillitsvalgets mulighet for medvirkning, urealistiske budsjetter, foretakenes «kreative» spareforslag og reformens preg av økonomistyring har også vært diskutert. Arbeidet med å få faglighet inn i reformen var et sentralt tema på styrets ekstraordinære møte i april.

Ved overgang til foretak fikk ca 100 leger som fortsatt var ansatt i Oslo kommune, usikkerhet omkring linjene i tillitsvalgtoorganiseringen. En ny tillitsvalgtlinje er nå organisert slik at avdelings-tillitsvalgt for den aktuelle yrkesforening i Oslo legeförenings styre har overtatt hovedtillitsvalgt-funksjonen etter tidligere hovedtillitsvalgte ved sykehuset.

### **Avtaleforhandlinger**

Styret har diskutert hvilke prinsipper som ønskes i nytt avtaleverk. Styret mener at det er ønskelig å satse mer på en tilnærmet totallønnsmodell der lønnen vesentlig avgjøres etter kompetanse, og at særavtalene forsøkes innvekslet. Grupper som ikke innehar noen spesifikk etterspurt kompetanse (særlig underordnede leger og turnusleger), må sikres en god grunnlønn i de sentrale avtalene.

Avtale på A1-nivå mellom Akademikerne og NAVO er inngått, og det forhandles med NAVO helse på A2-nivå. Akademikerne brøt forhandlingene om hovedtariffavtale med Oslo kommune i midten av mai, og saken gikk til mekling. Særbestemmelsene mellom Den norske lægeförening og Oslo kommune er kontinuert til 1. juli.

I forbindelse med forhandlinger for leger som fortsatt er ansatt i Oslo kommune, har Oslo legeförening via tillitsvalgtapparatet forsøkt å samle inn navn og lønsplassering for disse legene. Arbeidet har vært vanskelig og tidkrevende både pga. manglende oppdateringer fra tillitsvalgte ved endring av tillitsvalgt og pga. mangelfull tilbakemelding.

### **Regionsutvalg Øst og Regionsutvalg Sør**

Torunn Janbu er leder for Regionsutvalg Øst. Fordi både Rikshospitalet og Det Norske Radiumhospital tilhører Helse Sør, møter Knut Lundin, styremedlem i Oslo legeförening, som fast representant i Regionsutvalg Sør.

Helse Øst RHF har igangsatt et prosjekt vedr. foretaksstruktur og oppgave- og funksjonsfordeling. Prosjektgruppene skal være forankret i fagmiljø, tillitsvalgte og primærhelsetjenesten. Torunn Janbu sitter som tillitsvalgt for Legeföreningen i prosjektgruppen Hovedstadsområdet. Oslo legeförening har oppnevnt Christian Biermann som representant til en av arbeidsgruppene under Hovedstadsprosjektet: Strategier for en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i Oslo.

### **Frikjøpsordning for tillitsvalgte i foretakene**

I forbindelse med vårens forhandlinger har Oslo legeförening øremerket kr 50 000 til dekning av tap av lønn for foretakstillitsvalgte.

### **Fastlegeordningen og legevakt**

Fastlegeordningen er sagt opp per 1. juli for reforhandling. Oslo legeförening har deltatt i møter med Oslo legevakt og Oslo kommune om fortløpende avviksmeldinger fra AMK-sentralen om legevakt, problemer med legevaktorganiseringen,

uteblivelse fra vakt og sentral fritaksordning. Legevaktsjefen har sendt brev om begrensning på antall vakter og krav om minst to års allmennpraksis i Oslo for legevaktsleger. Saken er sendt Legeföreningens forhandlingsavdeling. Ansvarsforholdene om øyeblikkelig/akutt hjelp utenom fastlegens avtalte åpningstid har også i denne perioden vært diskutert med kommunen, og søkes nå avklart under reforhandlingene.

### **Legeföreningens organisasjon**

Saken var ett av hovedtemaene på ekstraordinært styremøte i april. Oslo legeförening støtter hovedpunktene i delinnstillingen fra Legeföreningens organisasjonsutvalg, men påpeker at utvalget ikke har vurdert behovet for sekretariatsfunksjoner i regionene. Styret mente at det bør innføres regionsforeninger idet spesialisthelsetjenesten er sterkere regionalisert enn tidligere. Fordi Oslo er et eget tariffområde, må regionsforeningen for Helse Øst ha en egen undergruppe som tar seg av Oslo dersom fylkesavdelingen legges ned. For å knytte spesialforeningene nærmere regionsforeningene, foreslår Oslo legeförening at styrene i spesialforeningene får minst ett medlem fra hver region. Saken blir behandlet på Legeföreningens landsstyremøte i juni.

### **Ledelse og lege**

Oslo legeförening mener at Legeföreningen i for liten grad har tatt opp lege-lederes problemstillinger, og at en gjensidig nærmere kontakt vil være nyttig både for foreningen og lederne. Oslo legeförening har sendt brev til sentralstyret om dette.

### **Mentorordning for medisinstudentene**

Leger og medisinstudentene inviteres til å være med i en gruppe med flere studenter og en lege som såkalt mentor. Hensikten er å knytte studentene til miljøer utenfor universitetet, gi studentene et møtested der de kan treffe en fremtidig kollega på en uformell måte og ta opp sider ved legeyrket, yrkesvalg, etikk m.v. som ikke inngår i studiet. Ordningen kommer i gang i løpet av høsten i samarbeid med Akershus legeförening, Norsk medisinstudentforening og Det medisinske fakultet i Oslo. Oslo legeförening har mottatt en del henvendelser fra leger som ønsker å være mentor.

### **Andre saker styret har viet oppmerksomhet:**

- Retningslinjer for utbetaling til tillitsvalgte i Oslo legeförening – referert annet sted i Journalen.
- Arbeidet i kurskomiteen og økonomien i kursvirksomheten.

### **Møter og kurs**

Styrets medlemmer har deltatt på konferanser etter invitasjoner fra Legeföreningen og eksterne arrangører.

Nmfs observatør i styret deltok på Legeföreningens tenkemøte i april om helsetjenester for unge.

Leder deltok på møte i Oslo Forum i april. Dette var et åpent møte for alle i forhandlingsutvalget og for tillitsvalgte i Oslo kommune. Oslo Forum er ikke tillagt vedtaksmyndighet, men fungerer som et forslagsorgan for Akademikerne-K.

I april ble det holdt kontaktmøte med foretaks-tillitsvalgte ved Oslo-sykehusene. Det fremkom mange synspunkter som er formidlet til sentralstyret.

Leder deltok i april på arbeidsmøte om ledelse initiert av en sentralstyreoppnevnt gruppe som en oppfølging av Legeforeningens arbeid omkring ledelse.

Det årlige informasjonsmøte for medisinstudenter med midlertidig lisens ble holdt 5. februar og ledet av tidligere leder i Nmf Oslo, Line Kathrine Lund. Studentenes plikter, rettigheter og ansvarsforhold ble diskutert.

### ***Oslo legeforenings representasjon i landsstyret***

Fra Legeforeningen er det mottatt melding om at Oslo legeforening per 1. januar 2002 har 14 delegater mot tidligere 15. Dette skyldes at økningen i medlemstallet i Legeforeningen per 1. januar var større i de andre fylkesavdelingene enn i Oslo. Årsmøtet 2001 hadde valgt 15 delegater. På et styremøte ble det foretatt loddtrekning mellom delegat nr 14 og 15 (som hadde fått samme stemmetall) med det resultat at 14. landsstyredelegat er Torkel Steen og Folke Sundelin er 1. vara. Øvrige vararepresentanter rykker en plass ned på listen.

### **Fondet til fremme av allmenntilleggsmedisinen i Oslo**

Fondsstyret behandler og avgjør søknader om stipend. Det er i perioden holdt to møter. Fondet disponerer midler som man håper i større grad kan anvendes til økt kunnskapsformidling i grunn-, videre- og etterutdanningen for allmennleger i Oslo. Forslag til endring av statuttene er inntatt annet sted i Journalen 3/2002.

### **Helsetjenesten for leger**

#### ***Styringsgruppen og lege-lege-ordningen***

Styringsgruppen har hatt to møter. På det siste møtet ble det tatt initiativ til en spørreundersøkelse blant lege-legene for å kartlegge virksomhetens omfang og for å registrere holdninger blant deltakerne. Hensikten var å få et bedre grunnlag for å tilrettelegge det videre arbeidet for de 24 kollegene i lege-lege-ordningen i Oslo.

I januar ble det arrangert ett møte for lege-legene med omvisning på utstilling ved Astrup-Fearnley-museet og påfølgende samling i biblioteket, der lege-lege-ordningens plass og fremtid innenfor fast-legesystemet ble diskutert. De fleste mente at lege-lege-ordningen i Oslo fortsatt har sin berettigelse.

#### ***Støttegruppen***

Støttegruppen har hatt uendret aktivitet. Problemområder har som tidligere vært knyttet til angst, livskriser, depresjon, rusmiddelproblematikk og utbrenthet. Det er tatt direkte kontakt med kolleger som man er gjort kjent med er i en presset livssituasjon. Støttegruppen utøver i slike tilfeller en form for oppsøkende virksomhet og tilbyr sin støtte som medmenneske og kollega. Støttegruppen har hatt to møter i perioden.

#### ***Turnuslegegruppen***

Det har de siste årene vært minimal aktivitet i turnuslegegruppen. Carl M. Engeset, som har ledet arbeidet, opplyser at han høsten 2001 bare hadde én påmeldt, og at det derfor ikke ble startet noen gruppe. Våren 2002 var det ingen som var interessert. Med

bakgrunn i dette foreslår han å nedlegge aktiviteten, eventuelt starte opp senere i en annen form. Behovet er trolig lite i Oslo der mange av turnuslegene i utgangspunktet har særplass ut fra sosiale årsaker og vanligvis har etablert nettverk.

### **Utvalg for legeetikk**

Utvalget har ikke hatt møter i perioden. Det har ikke kommet inn nye saker.

### **Kurskomiteen**

Kurskomiteen har hatt fire ordinære møter. Komiteen vektlegger kommunikasjon per e-post for å redusere saksbehandlingstiden for godkjenning av kurs m.v. Kurante saker løses administrativt innen fire uker, eventuelt etter kontakt med kurskomiteens leder. Saker av mer prinsipiell karakter behandles på ordinære møter, fastsatt til to møter per halvår. Kurskomiteen kan ikke godkjenne kurs via muntlig kontakt eller via e-post.

Kurskomiteen i Oslo legeforening har ansvar for:

- Kurs som andre legegrupper arrangerer i fylket. Den lokale gruppen skal være forhåndsgodkjent av kurskomiteen og opptre på vegne av denne.
- Program for åpne møteserier arrangert av lokale legegrupper.
- Ukesbesøk/hospitering på sykehus der ordningen er prinsipielt godkjent av spesialitetskomiteen.
- Fondet til fremme av allmenntilleggsmedisinen i Oslo: Kurskomiteen konstitueres som Fondstyre når representant fra Oslo legeforenings styre er til stede for å behandle stipend søknader fremmet til Fondet. Godkjenning av smågruppeaktivitet er ikke lenger den lokale kurskomitees ansvarsområde, men ivaretas av Legeforeningens pedagogiske avdeling. Arbeidsmengden i kurskomiteen er således fra 1. januar blitt mindre. Vi ønsker derfor å styre innsatsen mer i retning av «egne» produserte (emne)kurs og tilrettelegge og støtte lokale kursarrangører. Kurskomiteen har derfor fremmet forslag via styret om endringer i statutter til Fondet til fremme av allmenntilleggsmedisinen i Oslo for å styrke egenkapitalen. I neste omgang kan dette stimulere til økt aktivitet. Saken behandles på årsmøtet 2002. Ved tvil om godkjenning av kurs oversendes søknader spesialitetskomiteen. Kurskomiteen har presisert sin rolle som offentlig organ for godkjenning av meritterende kurstimer. I dette ligger det en kontrollfunksjon at søker ikke har forretningsmessige interesser i å avholde kurs, og at det er tilbørlig avstand mellom kursarrangør og legemiddelindustrien.

Mulighetene for strukturert sykehushospitering for allmennleger øker på de ulike avdelinger/-poliklinikker i helseforetakene. Orientering om ordningen finner du på Oslo legeforenings hjemmesider.

***For styret i Oslo legeforening  
Torunn Janbu (sign)  
leder***



## **Statutter for Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo**

### **§ 1**

Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo (nedenfor kalt Fondet) er opprettet av Oslo legeförening 25.11.1996. Inntekter fra utleie av informasjons- og utstillingsplasser ved kurs for allmennpraktiserende leger **og overskudd fra kurs arrangert i regi av kurskomiteen i Oslo legeförening** utgjør fondsmidlene.

### **§ 2**

Fondets formål er å stimulere til økt kunnskapsformidling innen legers allmennmedisinske grunn-, videre- og etterutdannelse.

### **§ 3**

Stipend kan ytes til enkeltpersoner og grupper av allmennpraktiserende leger og andre som arbeider for Fondets formål i Oslo og er medlem av Oslo legeförening.

**Fondsstyret vedtar størrelsen på stipendmidlene som kan utdeles inneværende år.**

*Følgende tekst utgår:*

*På kalenderårets første møte i Fondsstyret vedtas størrelsen på stipendmidlene som kan utdeles inneværende år.*

- a) Stipend kan anvendes til hel eller delvis dekning av utgifter til reise- og oppholdsutgifter for foredragsholdere og andre utgifter til kurs, seminarer og møter.
- b) Midler til stimuleringstiltak for kursarrangør/lokal kurskomité for blant annet å bedre kvaliteten på kurs (som for eksempel materiell, faglig utvikling, kurs i møteledelse og kursarrangement).**
- c) Stipend kan ytes til allmennpraktiserende leger som skal bidra med foredrag ved internasjonale kongresser, seminarer, kurs og møter.
- d) Stipend kan ytes som tilskudd til allmennmedisinsk forskning.
- e) Stipend kan ytes til andre formål som har sammenheng med allmennpraktiserende legers grunn-, videre og etterutdannelse. Støtte til enkeltmedlemmers kursavgift(er) i forbindelse med grunn-, videre og etterutdannelse ytes ikke fra dette fond.

### **§ 4**

Mottaker av stipend plikter å avgi skriftlig rapport til Fondsstyret om den virksomhet som midlene blir anvendt til.

**Innvilget stipend utbetales når rapport og regnskap med originalbilag foreligger. Utlegg utover stipendbeløpet er Fondsstyret uvedkommende.**

**Ubenyttede stipendmidler returneres til Fondet umiddelbart hvis formålet med stipendet ikke lar seg realisere.**

**Forskudd på stipend kan som regel ikke påregnes, men i særskilte tilfelle etter søknad kan maksimum 50 % av stipendmidlene utbetales som forskudd.**

*Følgende tekst utgår:*

*Det skal avlegges regnskap for anvendelsen av de bevilgede midler. Dersom ikke midlene blir brukt innen den frist som er fastsatt i det enkelte tilfelle, skal det ubenyttede stipend tilbakebetales. I særtilfelle kan fristen for benyttelse av det bevilgede stipend utsettes etter søknad.*

### **§ 5**

Fondsstyret består av Oslo legeförening kurskomité samt en representant fra styret i Oslo legeförening og er beslutningsdyktig når minst tre medlemmer er til stede.

Styret i Oslo legeförening oppnevner en representant til Fondsstyret.

### **§ 6**

Fondsstyrets oppgaver:

- a) Behandle innkomne søknader og anviser innvilgede søknader til utbetaling.
- b) Planlegge Fondets drift og organisere utleie av informasjons- og utstillingsplasser.

### **§ 7**

Som forretningsfører fungerer Oslo legeförening sekretariat. Fondets regnskapsår er 1.1. - 31.12. Regnskapet revideres av Oslo legeförening revisor.

### **§ 8**

De innkomne fondsmidler disponeres på følgende måte: 75 % av innkomne midler avsettes i reservefond de første tre år. Deretter avsettes 50 % av de innkomne midler hvert år. Det resterende er Fondsstyrets disponible fondsmidler. Disse skal også dekke administrasjonsutgifter.

Reservefondets renter tillegges reservefondet. Andre renter og ikke disponerte midler kan overføres til neste regnskapsår og tillegges neste års disponible fondsmidler.

### **§ 9**

Disponering av reservefond og endring av Fondets vedtekter må vedtas med 2/3 flertall på årsmøtet i Oslo legeförening.

### **§ 10**

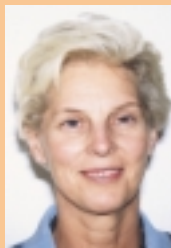
Informasjon om Fondet annonseres i Oslo legeförening medlemsavis. Søknad om tildeling av midler skal sendes skriftlig til Fondsstyret. Avslåtte søknader kan ikke ankes, men ny søknad kan fremmes senere. Større og langvarige prosjekter kan få bidrag flere ganger.

### **§ 11**

Opplysning av Fondet og disponering av Fondets midler kan bare vedtas av årsmøtet i Oslo legeförening med simpelt flertall.

## Inntrykk fra Tromsø

MARIT GARBERG ANDVIG  
LANDSSTYREREPRÆSENTANT



*Marit Garberg Andvig (f. 1950) representerer Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) i styret. 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.*

**Det var med blandede forventninger jeg reiste til Den norske lægeforenings landsstyremøte i Tromsø i begynnelsen av juni, for kolleger hadde fortalt om korridorpolitikk, intriger og motsetninger. Mine bange anelser ble gjort til skamme.**

Etter innledning med velkomsttaler, prisoverrekkelser og redegjørelse fra president Hans Kristian Bakke, var første dag satt av til diskusjon om de helsepolitiske utfordringer ved helseforetaksreformen. Bjørn Guldvog fra Sosial- og helsedepartementet utfordret oss: Skal leger være enkeltpasientens advokat, bevisste og ansvarlige borgere som tenker helhet eller litt av begge deler? Legene forvalter en stor, men ikke ubegrenset del av samfunnskaken – til beste for hvem? Kan leger brukes som helsepolitiske premisseleverandører?

Helseminister Dagfinn Høybråten var også innleder. Det var tydelig at han fant seg vel til rette i vårt selskap. Han åpenbarte en for meg hittil ukjent side: selvironi og evne til å turnere replikker. Han slo fast at det er uetisk å snakke om ulønnsomme pasienter. Jeg håper vi får et finansieringssystem for helsetjenesten som bedre reflekterer dette. Når sant skal sies: Det er nok lettere å være helseminister på et landsstyremøte i Legeforeningen nå som det er blitt stuert å bruke mer penger fra oljefondet.

For oss fra PSL var det viktig at privatpraktiserende spesialister skal ligge direkte under et helseforetak og ikke under de respektive sykehusavdelinger. Dette var Høybråten svært klar på.

Leder i Oslo legeforening, Torunn Janbu, la i sitt innlegg vekt på det faglige som et styrende element i reformen. Hun oppfordret legene til aktiv deltakelse i planlegging og ledelse. Hun understreket viktigheten av medisinsk forskning og foreslo opprettelse av egne stillinger som forskningsleger. Spesial-

foreningenes kompetanse burde brukes mer, sa hun, og mente at det burde utarbeides minimumskrav til sykehusavdelinger.

Neste dag var diskusjonstemaet forholdet mellom legene og legemiddelindustrien. Det var enighet om at en avklaring og en økt etisk bevissthet blant leger var nødvendig for å bevare samfunnets tillit til legenes kliniske skjønn. Noen mente at legemiddelindustriens engasjement i legenes etterutdanning må kuttes, bl.a. fordi arbeidsgiver ikke viser ansvar. Uansett må staten ta et langt større økonomisk ansvar for videre- og etterutdanningen av spesialister og for medisinsk forskning. En av representantene fra legemiddelindustrien, Olav Flaten, truet med å kutte ut støtte til kurs og møter arrangert av Legeforeningen og dens underforeninger og å annonsere mindre i Tidsskriftet. Under budsjettdebatten dagen etter var for øvrig anslaget for annonseinntekter i Tidsskriftet redusert i forhold til tidligere år.

Legeforeningen har fått med seg at lederskap ikke nødvendigvis kommer av seg selv når man er blitt cand. med. Vi må ta igjen andre yrkesgrupper i ledelseskompetanse når vi skal konkurrere om lederposisjoner. Det ble foreslått at vektallsgivende lederutdanning, for eksempel på BI, skal kunne finansieres fra Legeforeningens utdanningsfond.

Debatten om endringer i Legeforeningens etiske regler var god. Det ble vedtatt å ta inn endringer som gir Råd for legeetikk anledning til å reagere overfor leger som gjennom samarbeid med farmasøytisk industri bidrar til å svekke tilliten til legens faglige vurderinger. Det ble vedtatt å utarbeide regler for legers samarbeid med medisinske utstyrsleverandører på linje med dem som eksisterer for samarbeidet med legemiddelindustrien.

Sentralstyrets forslag om eksklusjon av medlemmer som mister sin autorisasjon, ble for øvrig sendt tilbake til sentralstyret for bearbeidelse etter en god og nyttig debatt. Medlemmer har krav på en god og trygg saksbehandling også i slike saker.

Med to dyptgripende helsereformer akkurat igangsatt var dette et landsstyremøte med en inkluderende atmosfære preget av åpenhet og forsoning. Jeg registrerte ikke korridorpolitikk, intriger eller personangrep. Nybegynnere som gikk seg bort i avstemningsrekkefølge og i fremsatte og trukket forslag, ble vist betydelig velvilje. Flere takket for den gode voksenopplæringen de fikk ta del i!

Kort sagt: Mine bange anelser om Legeforeningens landsstyremøter ble gjort til skamme, og jeg reiste hjem med et svært positivt inntrykk.