

## Avtalen med NAVO gir oss muligheter

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.*

**NAVO Helse og Legeforeningen har forhandlet ferdig Del A2 av NAVO-overenskomsten for sykehuslegene. Nå gjenstår B-delen, som skal forhandles lokalt på det enkelte foretak. Dette blir en stor og utfordrende jobb for de tillitsvalgte i foretakene.**

Fredag 6. september ble overenskomstens Del A2 mellom arbeidsgiverforeningen NAVO Helse og Legeforeningen underskrevet. Med dette er en viktig del av overenskomsten med NAVO Helse for sykehuslegene på plass. Nå gjenstår Del B, som skal forhandles lokalt på det enkelte foretak.

Fristen for å forhandle Del B er satt til 20. november 2002. Det skal foretas en konvertering av nåværende lønn (etter de gamle hovedtariffavtalene/overenskomstene og særavtalene) til ny lønn basert på det nye lønnsystemet og avtalen for sykehuslegene og deretter et lønnsoppgjør. Kommer man på det enkelte foretak ikke frem til enighet, kan man frem til 1. november 2002 be om bistand fra de sentrale parter, altså NAVO Helse og Akademikerne/Legeforeningen.

For at Legeforeningen skal få en viss oversikt over Del B-avtalene, må alle ferdige og undertegnede Del B-avtaler sendes inn til Legeforeningen

sentralt. Slik kan vi dra nytte av erfaringene fra enkelte helseforetak til senere forhandlinger.

For de foretakene hvor det ikke oppnås enighet, vil de sentrale parter bistå de lokale parter. Dersom det fortsatt ikke blir enighet, vil tvisten «løftes opp» og løses av de sentrale parter. Først når alle Del B-avtalene er i havn, vil Akademikerne Helse undertegne en endelig protokoll som avslutter forhandlingene. Først da har vi en endelig avtale for sykehusene.

Det er viktig å være klar over at bestemmelsene både i Del A1 og Del A2 er minimumsbestemmelser. Det er full adgang til å avtale bedre ordninger på det enkelte foretak. Ufravikelighetsprinsippet som gjaldt i tidligere tariffavtaler, gjelder ikke lenger. Avtalene som inngås, kan både være kollektive avtaler for hele foretaket eller individuelle med den enkelte lege.

### Informasjon

Det skal arrangeres en rekke informasjonsmøter fremover. For alle tillitsvalgte i Helse Øst avholdes møtet på Ullevål universitetssykehus 7. oktober kl 1030-1730 og for Helse Sør på Rikshospitalet 9. oktober kl 1030-1730. Yngre legers forening og Overlegeforeningen arrangerer også en rekke møter over hele landet.

Følg med på Internett og tilsendt informasjon. På tillitsvalgtidene på Legeforeningens nettsider ligger bl.a. regnemodeller for å lette arbeidet med konverteringen og spørsmål og svar i *Nytt om Helseforetak*, som også inneholder hele NAVO-avtalen. Det er i tillegg gode muligheter for direkte kontakt med Legeforeningen sentralt enten per telefon eller per e-post.

### Verdt å merke seg

For underordnede leger, som i de nye avtalene betegnes leger under spesialisering, er det vesentligste mht. lønn og viktige kollektive tillegg avtalt på Del A2-nivå, dog ikke kompensasjon for utvidet tjeneste/arbeidstid (tidligere FUA). Men det

*Fortsetter side 2*

## Avtalen med NAVO gir oss muligheter

Forts. fra side 1

er fortsatt muligheter for å avtale individuelle tillegg. Lønnsoppgjøret for denne gruppen er avtalt mellom de sentrale parter og følger av protokollen til Del A2-forhandlingene.

For overlegene må det meste avtales foretaksvis. Minimumslønn og et minimumsvaktt tillegg ligger i Del A2, men bl.a. tillegg for utvidet arbeidstid er ikke avtalt. Lønnsoppgjøret for overleger skal i sin helhet forhandles lokalt.

Overenskomsten omfatter ikke «ledere eller ansatte som opptrer som arbeidsgivers representant». Hvem som skal defineres som ledere i det enkelte helseforetak, må avklares under Del B-forhandlingene. Det er naturlig at dette begrenses til de som tydelig opptrer som arbeidsgivers representant.

Tillitsvalgte informeres av Legeforeningen sentralt om forhold som må/kan ivaretas i Del B-forhandlingene. Dette kan gjelde forhold knyttet til tjenesteplikt, arbeidstid, faglig utvikling, videreutdanning og lønn inkludert alle typer tillegg. Legeforeningen fremmet et krav om avtale om likestilling. Den kom dessverre ikke med i Del A2, men vi oppfordrer til at man prøver å få denne avtalen med i Del B i hvert foretak.

Fordypningstid for leger under spesialisering og overlegepermisjon er videreført tilnærmet likt dagens ordninger. Her vil det være viktig å forsøke å få kvantifisert antall timer til fordypning og å sikre at lønnsbestemmelsen for overlegepermisjonen ikke blir dårligere enn det som i dag eksisterer ved helseforetaket.

Turnuslege som får avbrutt turnustjenesten pga. svangerskap- eller fødselspermisjon, skal ha rett til å fortsette sin turnus ved samme tjenestested etter endt permisjon. Dette har til nå vært et problem for mange, men problemet er løst med den nye avtalen.

Arbeidsgiver betaler fra og med 2002 kr 1000 per legeårsverk til Utdanningsfond III. Dette er et lite, men prinsipielt bidrag fra arbeidsgiversiden for

å ta større ansvar for legers videre- og etterutdanning.

## Lønn

Lønnstrinn og lønnsrammer er borte. En større del av lønnen nå vil utgjøres av grunnlønn. Lønnen består av :

- Basislønn = minimumslønn + tillegg for doktorgrad + evt. andre kollektivt avtalte tillegg avtalt mellom partene i det enkelte helseforetak
- Individuelle tillegg. Hele eller deler av dette kan etter avtale inngå i basislønnen
- Vaktlønn
- Tillegg for utvidet tjeneste/arbeidstid
- Kompensasjon for ambulerende tjeneste/rotasjonsordning
- Kompensasjon for særlige aktiviteter

I tillegg til dette kommer kompensasjon for tilfeldig overtid og uforutsette vakter. Tilstedevakt beregnes som hovedregel i forholdet 1:1, mens hjemmevakt beregnes i forholdet 1:4.

Avtalen inneholder en sikringsbestemmelse som sikrer at ingen skal gå ned i lønn som følge av det nye lønnsystemet.

Tillitsvalgte på foretakene har med denne avtalen fått en svært utfordrende, men spennende oppgave. Legeforeningen sentralt går sterkt inn for å hjelpe til med møter, direkte kommunikasjon og informasjon på Internett og per post. Vi har nå fått en helt ny mulighet til å bygge opp lønn etter kompetanse i stedet for etter lønnsrammer og timetelling.

## JOURNALEN

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

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

### Styret:

Leder  
Nestleder  
Styremedlemmer

### Navn/yrkesforening

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

### Telefon

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

### Arbeidssted

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

### E-post

tojanbu@online.no  
svei-aar@online.no  
knut.lundin@rikshospitalet.no  
arne.refsum@diakonsyk.no  
petter.gjersvik@legeforeningen.no  
kristian.vetlesen@lilleborg.no  
torbjorn.iversen@ulleval.no  
endre.sandvik@c2i.net  
mgandvig@online.no  
elltvet@online.no  
r-o-st@online.no  
mette.ryan@legeforeningen.no  
anita.ingebrigtsen@legeforeningen.no  
jtlunke@online.no  
phest@alfanett.no

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

# CELEBRA™

(CELECOXIB)



**PHARMACIA**



# Endelig avklaring for fastlegene

---

TORUNN JANBU, LEDER I OSLO  
LEGEFORENING

---

**I den nye rammeavtalen for fastlegeordningen i Oslo er det oppnådd enighet mellom Oslo kommune og Legeforeningen om at fastlegens ansvar, inkludert øyeblikkelig hjelp, er begrenset til åpningstiden. Avtalen inneholder også andre viktige endringer og er tilgjengelig på nettsidene til Legeforeningen og Oslo legeforening.**

Det har det siste året vært en pågående debatt om tolkning av rammeavtalen mht. avgrensninger av fastlegens ansvar, særlig for øyeblikkelig hjelp. Legeforeningen har hevdet at ansvaret er begrenset til åpningstiden, mens Oslo kommune har hevdet at ansvaret omfatter alle dager, mandag til fredag, fra kl 0800 til kl 1600.

Oslo kommune har vist samarbeidsvilje til å skape klarhet i avtaleteksten. Det er gledelig for både legene og pasientene at det er kommet til en enighet om dette spørsmålet. Det gir et godt utgangspunkt for kommunens organisering av fastlegeordningen i Oslo og byens legevaktjeneste.

Om det generelle ansvaret (rammeavtalen punkt 12.1) heter det: *Innenfor den avtalte åpningstiden, se punkt 15.1, skal legen sørge for at innbyggerne på vedkommendes liste får tilgang til allmennmedisinske legetjenester, herunder konsultasjoner, sykebesøk og øyeblikkelig hjelp.*

Om ansvar for øyeblikkelig hjelp på dagtid (rammeavtalen punkt 12.5.1) heter det:

*Pasienter som må ha øyeblikkelig hjelp på dagtid skal, innenfor avtalt åpningstid og så langt det er mulig, ivaretas av sine fastleger. Når dette ikke er mulig, eller dersom pasienten ikke har fast lege i kommunen eller står utenfor ordningen, kan kommunens legevaktssystem benyttes.*

Endringen i avtaleteksten fra «akutt legehjelp» til «øyeblikkelig hjelp» er en annen viktig klargjøring – øyeblikkelig hjelp forstås nå slik det er definert i helsepersonelloven § 7.

## Vikarordningen for legevakt

Legevaktsetaten har erfart at en del legevakter settes bort til vikarer. I henhold til den gamle rammeavtalen kan fastlegen oppfylle sine forpliktelser til å delta i legevakt ved å avtale med «kvalifisert vikar», uten at det er spesifisert noen kvalitetskrav. I følge legevaktsetaten har det utviklet seg en uheldig bruk av vikarer som viderefremidler til andre vikarer slik at legevakten ikke har noen kontroll med hvem som har vekten.

Oslo kommune og Legeforeningen er enige om at legevakter i Oslo i størst mulig utstrekning bør dekkes av fastlegene. De vil gi det beste legevakttilbudet. Det er også enighet om at utstrakt viderefremdling av vakter til vikarer ikke er ønskelig. For å oppnå en kontroll med dette og samtidig ivareta fastlegenes mulighet til å bruke vikar, er Legeforeningen og Oslo kommune kommet frem til et sett med kvalifikasjonskrav til vikarer. Legevaktsetaten skal opprette og vedlikeholde et register over

kvalifiserte vikarer (tilgjengelig for fastlegene). Kvalifikasjonskravene vil ikke tre i kraft før dette registeret er opprettet.

For å dekke opp for uforutsett fravær eller økt pasientpågang, vil det på alle vaktlag settes opp en lege i beredskap.

## Samarbeidsutvalg for legevakt

Det skal opprettes et utvalg med to representanter for fastlegene, oppnevnt av Legeforeningen, og to for Legevaktsetaten. Utvalget skal ivareta saker av betydning for legevaktordningen.

## Sentralt samarbeidsutvalg

Oslo har til nå kun hatt samarbeidsutvalg på bydelsnivå. Det er nå opprettet et sentralt utvalg som skal bidra til at praktiseringen av fastlegeordningen skjer på en hensiktsmessig måte.

## Telefontilgjengelighet

Det er ikke kommet spesifiseringer mht. telefontilgjengelighet. Telefontilgjengeligheten skal fortsatt være «tilfredsstillende», men det er nå spesifisert at telefontilgjengeligheten gjelder avtalt åpningstid. Det er presisert hva det skal gis opplysninger om på telefonsvarer, også utenom åpningstiden. Det er viktig at dette avtalepunktet overholdes.

Nytt er at kommunen kan installere og bekoste (inkl. driftskostnader) et øyeblikkelig hjelpnummer eller/og helse-radionett. Nummeret skal kun være tilgjengelig for AMK-sentralen og legevaktssentralen og brukes til kontakt innenfor den enkelte leges avtalte åpningstid.

## Delt pasientliste

Leger over 60 år kan dele sin pasientliste med henblikk på nedtrapping og overføring til annen lege. For detaljer, se rammeavtalens punkt 12.7 .

## Administrasjon av praksis ved fastleges avslutning av praksis eller død

I saker der en legepraksis i en gruppepraksis har blitt ledig for eksempel som følge av død eller flytting, har det noen ganger oppstått tvil om gjenværende legers rett til å midlertidig videreføre praksisen. Denne rettigheten er nå avtalt i nytt punkt 7.8. Dersom gjenværende leger ikke ønsker dette, skal kommunen skaffe vikar.

## Turnusleger

Veiledning av turnuslege godtgjøres som fire, mot tidligere tre, timers offentlig legearbeid.

## Økte honorarsatser

Godtgjøring for legevakt er økt med 6,4 % i tråd med endringene i Normaltariffoppjøret i år. Betaling for offentlig legearbeid er økt i samsvar med den prosentvise endringen av basistilskuddet. Les den nye avtalen for detaljer omkring godtgjøringer.



# Referat fra årsmøtet 2002

METTE RYAN, SEKRETARIATSLEDER I  
OSLO LEGEFORENING

Årsmøte i Oslo legeforening ble holdt tirsdag 27. august 2002 i Legenes hus. Til stede var 30 medlemmer. Leder Torunn Janbu åpnet møtet og ønsket velkommen. Det ble opplyst at etter årsmøtet ville Hans Kristian Bakke, president i Legeforeningen, orientere om sentralstyrets vedtak om ledelse og saken debatteres. Årsmøtet valgte Bjørn Busund som møteleder. Innkalling og dagsorden ble godkjent.

## Styrets årsmelding

Styrets årsmelding ble gjennomgått av møteleder. Beretning fra kurskomité, utvalg for legeetikk og helsetjenester for leger var kunngjort i innkallingen.

Det fremkom ingen spørsmål til styrets årsmelding. Årsmøtet tok den fremlagte årsmelding til etterretning.

## Regnskap 2001

Leder gjennomgikk regnskapet, som viste et overskudd på kr 559 190. Revisors beretning ble tatt til etterretning. Regnskapet ble enstemmig godkjent som foreningens regnskap for 2001.

## Regnskap 2001 for Fondet til fremme av allmenntilleggsmedisinen i Oslo

Leder gjennomgikk regnskapet som viste et underskudd på kr 1 600.

Revisors beretning ble tatt til etterretning. Regnskapet ble enstemmig vedtatt som regnskap for 2001 for Fondet til fremme av allmenntilleggsmedisinen i Oslo.

Registrert revisor Hilde Gran Evensen fra revisjonsfirmaet Kjelstrup & Wiggen var til stede under behandling av regnskapet.

## Budsjett 2003

Forslag til budsjett var inntatt i innkallingen. Det fremlagte budsjett som var satt opp med et underskudd på kr 396 280, var i likhet med fjoråret basert på medlemskontingent fastsatt av Legeforeningens landsstyre. Honorar til leder var foreslått forhøyet med kr 50 000, til nestleder med kr 20 000, til redaktør Journalen med kr 3 000. Møtegodtgjørelsen ved styremøter var foreslått forhøyet med kr 100 per møte. Møteutgifter som tidligere har inngått i andre kostnader, var skilt ut som egen post.

Budsjettet ble vedtatt med et underskudd på kr 396 280 med en inntektsside på kr 2 811 320 og utgiftsside på kr 3 207 600.

## Forslag om endringer av statutter for Fondet til fremme av allmenntilleggsmedisinen i Oslo

Forslag om endringer av statutter for Fondet til fremme av

allmenntilleggsmedisinen i Oslo var inntatt i innkallingen. Jon-Torgeir Lunke, leder i Oslo legeforenings kurskomité og leder i Fondsstyret, orienterte om at endringene gir mulighet til å fremme aktiviteten i Oslo legeforenings kursvirksomhet. Endringer av statuttene ble vedtatt slik:

### § 1

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

### § 3

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

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).

### § 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 utedkommende.**

**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 særlig tilfelle kan fristen for benyttelse av det bevilgede stipend utsettes etter søknad.*

Møtet ble hevet kl 1820.

## En legepraksis skifter eier

Dagbladet har de siste dagene viet økonomiske forhold knyttet til privatpraktis i fastlegeordningen oppmerksomhet.

Fruleden kunne vi lese at leger tjener 250 000 uten å se en pasient. Det blir ikke tilgjengelig - og lønnsrelatert - som å pålitelig avse som mottar avtalestatis motlar a avtale millioner uten å trykke en avis.

Fastlegene vil faktisk finne seg i såkaldt evaluering av sine brukere. Tilskuddet fra kommunen utbetales en gang per måned på grunnlag av hvor mange innbyggere som var tilstede i løpet av den 1. i måneden.

Når enkelte leger har 2500 innbyggere på sine lister, så er dette et uttrykk for at disse

har valgt å stå på denne løpene liste, og at det er tilbrakt de år som går at de faktisk velger å betynte denne legen. Her er det forhold som bestemmer:

17.8 kan vi lese at leger selger pasienter. Legen blir vinklingen håpløs. Jeg er selv allverdens, og dersom jeg skulle velge å si opp min avtale med kommunen, vil lønnsrelatert bli trykt. Bydelen (i andre deler av landet: kommuner) vil tvilsløse søkerne, basert på kvalitetskravene, og de gjennomgående løpene i praksisen vil så få avgjort innflytelse på hvem som skal velges.

Så avtales per mellom legen som slutter

### replik

Sven Arne  
Bjørn, spesialist  
i allmennmedisin  
og medisin (Oslo  
Ligeforening)

og legen som tiltrer. Det er således feil at «pasienter» selges til høylydende. Prisen vil være et produkt av flere forhold: standarden på praksisen, praksisens verdsettelse og lønnsrelatert.

Å bygge opp en praksis krever mye ressurser. Det koster penger, det er ikk, men det koster også masse tid og egeninnsats. Å drive privat legepraksis er som annen næringsvirksomhet, og har man bygget opp en god praksis, har den også en verdi. Kjøper kommuner til «dekket bord». Er man i tillegg rimelig oppgjørlende tillegget, kan behandle sine pasienter med respekt, har man et trygt og godt leveland om man vil arbeide for det. Men det må man selv ildes per capita-tilskuddet kremer gratis.

Dagbladet 22. september 2002.

# Kvalitetsindikatorer – enda et byråkrati?

METTE RYAN, SEKRETARIATSLEDER I  
OSLO LEGEFØRENING

**Kvalitetsindikatorer på sykehus – hvem definerer dem, hvordan skal de brukes og hvilke utfordringer representerer dette for legestanden? Disse spørsmålene ble nylig diskutert på et medlemsmøte i Oslo legeförening.**

Helseminister Dagfinn Høybråten har sagt at sykehusene skal få karakterer. Etter hvilke kriterier skal karakterene settes? Er det ventetid før operasjon, pasienttilfredshet i forhold til behandling eller kvaliteten på behandlingen som skal være basis for karakterene? Hvordan kan målingene gjøres, hvordan kan sykehus rangeres, og hvilke konsekvenser får det? Kan det lages parametre som gjør sammenligninger mulig? Kan det måles at pasientene får rask og riktig behandling av kompetent personell? Vil utvikling av kvalitetsindikatorer føre til samme type byråkrati som ventelistegarantien?

Disse og mange andre spørsmål ble forsøkt besvart på Oslo legeförenings temamøte 27. august, der Frode Forland, avdelingsdirektør i Sosial- og helsedirektoratet, Elisabeth Svärd, kvalitetskoordinator ved Rikshospitalet, Bente Mikkelsen, visadministrerende direktør i Helse Øst RHF, og Hans Kristian Flaatten, seksjonsoverlege ved anestesivdelingen, Haukeland sykehus, innledet til debatt.

## Hva kan og bør måles?

Frode Forland sa at Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helsedepartementet å utvikle kvalitetsindikatorer. Det skal utarbeides nasjonale standarder for hvordan helsekronene skal brukes. En arbeidsgruppe, der Legeföreningen er representert, har fra mars i år arbeidet med å utvikle slike kvalitetsindikatorer, og tidsaspekt og virkemidler for å levere bedre kvalitet står sentralt. Data skal samles inn, standardiseres og kvalitetssikres før publisering og formidling. Informasjonen skal være nyttig for både brukere av helsetjenester og for sykehuseierne.

Elisabeth Svärd fortalte om erfaringer og utfordringer ved Rikshospitalet og om hvordan kvalitetsindikatorer er brukt der. Moderne sykehus må dokumentere den totale driften og ikke bare legenes virksomhet, poengterte hun. Fagmiljøene har erkjent at kvalitetsmålinger kan være et verdifullt verktøy, men målingene må evalueres underveis. Man må bruke tid til å finne ut hva som skal måles, og dataene må få innvirkning på beslutningsprosessene. Vitenskapelige begrunnelser må vektlegges, og det må være et realistisk ambisjonsnivå.

Hans Kristian Flaatten mente at politikerne, helsepersonell, pasienter og sykehusledelse har forskjellig ståsted og vurderer kvalitet forskjellig. Hvis medisinsk relatert kvalitet mangler i helsevesenet, blir det spillerom for det Flaatten kalte «surrogatmarkører», for eksempel om det er TV på sengerommene eller ikke. Kvalitetsindikatorer for behandling og diagnostikk er lettere å lage enn for pleie og omsorg. Forskjeller i komplikasjons- hyppighet, liggetid og helsegevinst mellom Norge og utlandet er eksempler på hva som kan måles. Ved utvikling av kvalitetsindikatorer må man ta utgangspunkt i den enkelte avdeling/

seksjon. Flaatten viste eksempler fra intensivmedisinen, hvor det er utviklet skåringssystemer for hvor syk pasientene er. I Sverige er det rettet mer fokus på det spesifikt medisinske, noe vi også bør satse på i Norge, sa Flaatten.

## Et styringsverktøy

Bente Mikkelsen mente at engasjement fra de medisinske fagmiljøene er svært viktig. Det må ikke legges opp til et system der pasientene får informasjon som de ikke forstår eller ikke har bruk for. De regionale helseforetakene har behov for standardisering, innsyn og mulighet for sammenligning for at kvalitetsmålinger skal bli et nyttig styringsverktøy. Sosial- og helsedirektoratet har gitt de regionale helseforetakene tidsfrist til utgangen av året til å fremme sine forslag, men det blir vanskelig å holde denne fristen. De fem regionale helseforetakene arbeider for å finne frem til felles kriterier på landsbasis.

I debatten etter innledningene mente mange at det ofte vises en mangel på kunnskap om rammevilkårene for helsetjenesten. Frode Forland sa at direktoratet arbeider for at tjenestene skal være i samsvar med befolkningens behov. Pasientene må, i samarbeid med primærlegen, kunne velge sykehus, få svar på spørsmål om behandling og bivirkninger og opplysninger om bl.a. operasjonsmortalitet.

Rolf Kirschner, leder i Legeförenings kvalitetsforbedringsutvalg, sa at legene dessverre ikke har vært særlig opptatt av standardisering og organisert kvalitetsforbedringsarbeid. Spesialforeningene har en utfordring i å finne frem til kvalitetsindikatorer. Han minnet om at Legeföreningen hvert år arrangerer såkalte kvalitetsdager og oppfordret alle til å delta på det kommende møtet i mars 2003, der emnet skal være medisinsk funderte kvalitetsindikatorer og pasientens sikkerhet.

## Invitasjon til diabeteskurs Arrangør: PrimaDia

Tid: 27. november 2002,  
12. februar og 9. april 2003 kl 15-19  
Sted: Linne Hotell, Oslo

Kurset er godkjent som klinisk emnekurs tellende med  
15 timer innen spesialiteten i allmennmedisin.

Påmelding til Gransdalen legesenter,  
Gransdalen 29, 1054 Oslo.

Program finner du på Oslo legeförenings hjemmesider.

# Nettforum for allmennleger

**Det kan være en ensom jobb å utføre de allmennmedisinske offentlige oppgaver en allmennpraktiker har tatt på seg som fastlege, enten det er veileder for turnuslege, helsestasjonsarbeid eller tilsynsarbeid ved sykehjem. Oslo legeforening ønsker å gjøre noe med dette.**

Oslo legeforening åpner med det første tre diskusjonsfora på foreningens internettside, der medlemmer som har allmennmedisinske offentlige oppgaver som fastlege, kan ta opp aktuelle saker og gi hverandre råd og informasjon. Nettsiden vil være lukket og åpen bare for dem med eget passord. Passord får du ved å melde deg på til Oslo legeforenings sekretariat.

Det er opp til fastlegene selv hva disse sidene skal bli til og i hvilken grad de vil være til nytte.

Påmelding skjer ved e-post til **anita.ingebrigtsen@legeforening.no**. Oppgi navn, bydel, og hvilke(t) forum du vil ha tilgang til:

- Turnusveiledere
- Sykehjemsleger
- Helsestasjonsleger

Lykke til!

*Svein Aarseth, Aplf*

---

## Lønnsforhandlinger for ansatte i Oslo kommune

Etter at sykehuslegene gikk over til å være ansatt i helseforetak, er det nå i underkant av 100 leger som fortsatt er ansatt i Oslo kommune. De jobber på allmennseksjonen ved Oslo kommunale legevakt, i bydelene (bydelsoverleger og noen få fastlønnede leger), Olafiaklinikken, Mario Senter for medikamentassistert rehabilitering i Oslo, bedriftshelsetjenesten, Helsevernetaten og noen få enkeltleger andre steder. Oslo legeforening har organisert tillitsvalgtjenesten for disse slik at tillitsvalgte på den enkelte arbeidsplass bruker avdelings- eller tillitsvalgt for sin yrkesforening, som alle er medlemmer av styret i Oslo legeforening, som sin linje oppover i tillitsvalgtapparatet. Alternativt kan Akademikertillitsvalgt kontaktes på arbeidsplasser med få leger. Oslo legeforening har også god kontakt med forhandlingsavdelingen som velvillig har stilt opp bl.a. i lokale forhandlinger på arbeidsplasser med få leger.

Torsdag 26. september arrangerte Oslo legeforening og forhandlingsavdelingen et møte for tillitsvalgte i Oslo kommune. Det ble gitt informasjon om organisering av tillitsvalgte i kommunen og status med hensyn til avtaleverket med særlig vekt på lokale lønnsforhandlinger. Oslo kommune har utsatt de lokale forhandlingene slik at innleveringsfrist for krav er 15. november. Forhandlingene må være ferdige innen 16. desember, men vi anbefaler at man blir ferdig innen 5. desember slik at eventuell lønnsøkning vil komme innværende år.

Særbestemmelsene i Oslo er ikke reforhandlet enda. Dette vil først skje etter at NAVO-forhandlingene om avtalene i del B er avsluttet 20. november. Krav til lokale lønnsforhandling må derfor fremmes i henhold til de eksisterende særbestemmelser.

---

## Mentorordningen er i gang

Arbeidet med en mentorordning for medisinstudenter er godt i gang, slik JOURNALEN har skrevet om flere ganger tidligere. Opplegget går ut på at medisinstudenter i Oslo møter i grupper med en erfaren lege som mentor. Så langt har 13 leger sagt seg interessert i å være mentor. De 13 legene gjenspeiler mangfoldet i medisinen, nettopp hva vi hadde håpet på.

Oslo legeforening og Norsk medisinstudentforening (Nmf) arrangerer et oppstartmøte for mentorordningen 21. oktober kl 1730-1930 i Legenes hus. En student legger fram sine forventninger til en slik gruppe, og en av de vordende mentorer bidrar fra sitt ståsted. Det blir anledning til meningsutveksling.

# Turnuskonferansen 2002

Onsdag 6. november inviterer Legeföreningens turnusråd, sammen med Helsedirektoratet og Statens Autorisasjonskontor for Helsepersonell, til en dagskonferanse om turnustjenesten på Soria Moria. Det er tre år siden forrige konferanse. I mellomtiden er fastlegeordningen innført, foretaksreformen er innført på sykehusene sammen med prinsippet om enhetlig ledelse, og antall turnusleger er stadig økende. Turnusrådet synes derfor det er på høy tid at alle involverte parter for legenes turnustjeneste samles til et erfaringsseminar. Hovedtema for konferansen er turnustjenestens kapasitet og kvalitet.

Det er ingen kursavgift, og alle er velkomne til en felles tankedugnad for å bedre og styrke turnustjenesten for leger.

Konferansen vil bli søkt godkjent som tellende kurstimer til spesialitetene i allmenn- og samfunnsmedisin. Leger under videre- og etterutdanning vil kunne søke Legeföreningens Fond II om dekning av utgifter i forbindelse med konferansen.

Påmelding til:

Den norske lægeförening, v/Åse Brinchmann-Hansen,  
postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

E-post: [turnusraadet@legeforeningen.no](mailto:turnusraadet@legeforeningen.no)

eller telefaks 23 10 90 10

## Girl wide web

**Likestillingsutvalget i Legeföreningen arrangerer konferanse girl wide web – om kvinner og nettverk på Soria Moria 2. desember 2002. Sett av dagen og meld deg på!**

Likestillingsutvalget i Den norske lægeförening inviterer til konferansen girl wide web – om kvinner og nettverk mandag 2. desember 2002 kl 0930-1700 på Soria Moria konferanse- og utdanningssenter.

I mai 2000 ble det i Legeföreningens regi laget en forprosjektrapport om kvinner og ledelse – Lederutvikling i sykehus. Tiltak for å styrke kvinnelige legers muligheter som ledere i norske sykehus. I denne rapporten var ett av tiltakene som ble foreslått å etablere nettverk blant kvinner. Likestillingsutvalget har tatt tak i dette forslaget og ønsker med denne konferansen å synliggjøre nettverkets muligheter i lederutvikling, karrierebygging og som mer uformell støtte for kvinnelige leger.

Likestillingsutvalget har valgt å invitere leger med forskjellig typer nettverks erfaring og foredragsholdere fra andre yrker hvor nettverk er mer utbredt. I samfunnet finnes alt fra skjulte til tydelig organiserte nettverk. På konferansen ønsker vi å bidra til at deltakerne kan lære å oppdage nettverk – og danne noen selv.

Påmelding sendes til Likestillingsutvalgets sekretariat v/Kari Olin faks 23 10 90 10 eller på e-post [kari.olin@legeforeningen.no](mailto:kari.olin@legeforeningen.no) innen mandag 18. november 2002.

Kursavgiften for leger er kr 700 og for medisinstudenter kr 100 inkludert lunsj. Giro for innbetaling av kursavgift vil bli tilsendt når påmeldingen er registrert.

Det kan søkes om reisestøtte til Likestillingsutvalgets sekretariat v/Kari Olin.

Vi ønsker alle leger hjertelig velkommen til en spennende og litt annerledes konferanse!

Med hilsen  
Den norske lægeförening's likestillingsutvalg

*Torunn Janbu*

Torunn Janbu  
leder