

Årsmelding for perioden 01.01.2012 – 31.12.2012.

Innledning.

Forrige ordinære landsrådsmøte ble avholdt onsdag 25.04.2012 på Rica Nidelven Hotel, Trondheim. Årsmeldingen for 2012 er basert på det vedtatte prinsipp- og arbeidsprogram for perioden 01.09.2011 – 31.08.2013.

Organisasjon

Styret fra 01.01.2012-31.12.2012.

Leder: Overlege Jon Helle, Tiller DPS, St. Olavs Hospital, Trondheim
Nestleder: Overlege Kjell Vikenes, Helse Bergen, Haukeland, hjerteavdelingen
Styremedlemmer: Overlege Tom Guldhav, Førde Sentralsjukehus, Kvinneklubben, Førde
Seksjonsoverlege Olaug Villanger, OUS, Rikshospitalet, Oslo
Overlege Erna-Gunn Moen, Stavanger univ.sjukehus, psyk. divisjon, Stavanger
Overlege Odd Grenager, Akershus universitetssykehus, avd. for kar- og thoraxkirurgi
Overlege Marieke Claessen, Kvinneklubben, Klinikk Drammen sykehus VVHF.
Overlege Randulf Sjøberg, St. Olavs Hospital, Klinikk for anesthesi- og akuttmedisin, Trondheim.

Sekretariatet

Sekretariatsleder Signe Gerd Blindheim og konsulent Edith Stenberg jobbet fram til 31.10.2012 i Of 50 % av sine 100 % stillinger i avdeling Jus og arbeidsliv. Signe Gerd Blindheim avsluttet sitt arbeidsforhold 31.10.2012 pga. pensjonering. Fra 1.11.2012 overtok Edith Stenberg som sekretariatsleder med Lene Brandt Knutsen som juridisk rådgiver. Dette i 50% av sine 100% stillinger i avdeling for Jus og arbeidsliv. I tillegg er Christina Bråthen Holte tilknyttet foreningen i 20% sekretærstilling fra samme tidspunkt. Legeforeningens økonomiavdeling bistår med foreningens økonomiforvaltning. Legeforeningens sekretariat fører foreningens medlemsregister. Medlemsregisteret er samordnet med hovedforeningens. Dnlf forestår også kontingentinnkreving. I tillegg yter Legeforeningen bistand ved kopiering og større utsendelser mot særskilt økonomisk dekning fra Of.

Landsrådet fra 01.01.2012 – 31.12.2012.

Oslo krets:

Overlege Aasmund Bredeli, OUS HF, Ullevål
Overlege Per A. Drottning, Lovisenberg diakonale sykehus A/S
Overlege Anne Sofie Letting, OUS HF, Rikshospitalet
Overlege Christian Grimsgaard, OUS HF, Rikshospitalet
Overlege Sølve Sesseng, Diakonhjemmet sykehus
Overlege Recep Özeke, OUS HF, Aker

Akershus krets:

Overlege Jannicke Mellin-Olsen, Sykehuset Asker og Bærum HF
Seksjonsoverlege Toril Morken, Sykehuset Asker og Bærum HF
Overlege Aage Huseby, Akershus universitetssykehus HF
(Overlege Pernille Schönsby, Akershus universitetssykehus HF)

Østfold krets:

Overlege Jon Lunde, Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad
Overlege Mikael Schuster, Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad
Overlege Kjell Ingar Bjørnstad, Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad

Hedmark Krets:

Overlege Per H. Christiansen, Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Elverum/Hamar
Overlege Jan Krzysztof Wojcik, Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Tynset
Overlege Arnulf Kjos, Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Elverum

Oppland krets:

Overlege Jens Christian Laursen, Sykehuset Innlandet, Divisjon Gjøvik
Seksjonsoverlege Svein Martin Luth, Sykehuset Innlandet, Div. Psykisk helsevern
Overlege Stein-Helge Hansen Tingvoll, Sykehuset Innlandet, Div. Lillehammer

Buskerud krets:

Seksjonsoverlege Tom Henri Hansen, Vestre Viken HF, Drammen
Overlege Harald Bergan, Vestre Viken HF, Drammen
Overlege Ole Christian Olsen, Vestre Viken HF, Drammen

Vestfold krets:

Overlege Birgitte Seip, Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg
Overlege Øystein Hagtvedt, Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg
Overlege Andre Blaauw, Psykiatrien i Vestfold HF, Tønsberg

Telemark krets:

Overlege Arne Runde, Sykehuset Telemark HF, Skien
Overlege Christer Dubrefjord, Sykehuset Telemark HF, Notodden
Overlege Tor Severinsen, Sykehuset i Telemark, Skien

Aust-Agder krets:

Overlege Geir Noraberg, Sørlandet sykehus HF, Arendal
Overlege Egil Hagen, Sørlandet sykehus HF, Arendal

Vest-Agder krets:

Overlege Viggo Lütcherath, Sørlandet sykehus HF, Kristiansand
Overlege Wolfgang Baum, Sørlandet sykehus HF, Flekkefjord
Overlege Ole Ruenes, Sørlandet sykehus HF, Kristiansand

Rogaland krets:

Seksjonsoverlege Arne A. Qvindesland, Stavanger universitetssjukehus HF
Avd. overlege Gunn Kristoffersen, Stavanger universitetssjukehus HF
Overlege Lars Holst-Larsen, Helse Fonna HF, Haugesund

Hordaland krets:

Seksjonsoverlege Turid Jorunn Thune, Helse Bergen HF, Haukeland univ. sjukehus
Overlege Lars Onsrud, Helse Bergen HF, Bjørgvin DPS
Overlege Gunnar Horvei, Haraldsplass Diagonale Sykehus A/S, Bergen
Overlege Rune Bjørneklett, Helse Bergen HF, Haukeland univ. Sjukehus

Sogn og Fjordane krets:

Overlege Torgeir Finjord, Helse Førde HF, Førde
Kst. overlege Ola Arne Hjelle, Helse Førde HF, Førde

Møre og Romsdal krets:

Seksjonsoverlege Henrik Erdal, Helse Møre og Romsdal HF, Ålesund
Overlege Bernd Müller, Helse Møre og Romsdal HF, Molde
Overlege Odd Frode Aasen, Helse Møre og Romsdal HF, Volda

Sør-Trøndelag krets:

Overlege Kjetil Karlsen, St. Olavs hospital HF, Trondheim
Overlege Stein Olav Samstad, St. Olavs hospital HF, Trondheim
Overlege Solveig Klæbo Reitan, St. Olavs hospital HF, Brøset
Overlege Øystein Drivenes, St. Olavs hospital HF, Trondheim

Nord-Trøndelag krets:

Overlege Rolf Gunnar Larsen, Helse Nord-Trøndelag HF, Levanger
Overlege Jens Olaf Kleinau, Helse Nord-Trøndelag HF, Levanger

Nordland krets:

Overlege Per Kristian Skorpen, Nordlandssykehuset HF, Stokmarknes
Overlege Birgit J. Rydså, Nordlandssykehuset HF, psykiatri, Bodø
Avd.overlege Per Arne Reinertsen, Helgelandssykehuset HF, Sandnessjøen.

Troms krets:

Overlege Hans Jürg Nachtmann, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Tromsø
Overlege Ann Iren Hugstmyr, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø
Overlege Per Erling Dahl, Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø

Finnmark krets:

Avdelingsoverlege Vibeke Rieber Seierstad, Helse Finnmark HF, Kirkenes

Kurskomitéen fra 01.01.2012 – 31.12.2012.

Leder: Jannicke Mellin-Olsen overlege, Klinikk Bærum sykehus, Vestre Viken HF
Medlemmer: Gunn Kristoffersen, avdelingsoverlege, Helse Stavanger HF
Odd Søreide, Pensjonist, tidligere professor, overlege, fagdirektør
Randulf Sjøberg, overlege, St. Olavs hospital HF (styrets representant)
A.Pernille Schjønby, overlege, Akershus universitetssykehus HF (vara)

Lederutvalget fra 01.01.2012 -31.12.2012.

Leder: Avdelingsoverlege Arne Laudal Refsum, Diakonhjemmet sykehus, Oslo.
Medlemmer: Avd.overlege Siri Tau Ursin, Helse Stavanger HF
Seksjonsoverlege Vivvi Bjørnø, Sykehuset i Vestfold HF
Avdelingsleder Lars Eikvar, OUS HF Ullevål
Avdelingsoverlege Edmund Sjøvik, St. Olavs Hospital, Trondheim.
Overlege Kjell Vikenes, Helse Bergen, Haukeland

Valgkomitéen fra 01.01.2012 – 31.12.2012.

Avdelingssjef Arne Laudal Refsum, Diakonhjemmet sykehus
Avd.overlege Siri Tau Ursin, Akuttklinikken, Helse Stavanger HF
Medisinsk sjef Helge Haarstad, St. Olavs Hospital HF,
Trondheim
Overlege Per K. Skorpen, Nordlandssykehuset HF, Stokmarknes

Redaksjonskomitéen «Overlegen» 01.01.2012 – 31.12.2012.

Redaktør: Arild Egge, Oslo universitetssykehus.
Redaksjonskomité: Arne Laudal Refsum, Diakonhjemmet sykehus.
Jon Helle, Ofs leder.
Edith Stenberg, Ofs sekretariatsleder

Stipendkomitéen fra 01.01.2012 – 31.12.2012.

Lars K. Eikvar
Siri Tau Ursin
Inger Lise Haakstad
Kjell Vikenes (styrets representant)

Medlemstall.

Foreningen hadde pr. 31.12.2012 8.794 medlemmer, samt 36 assosierte medlemmer. Pr. 31.12.2011 hadde foreningen 8.248 medlemmer.

Styremøter/medlemsmøter.

Det er i 2012 avholdt 10 styremøter. 2 av disse har vært kombinert med arbeidsmøter.

Styret har behandlet 246 saker. Utover saker til beslutning, har styret også i denne perioden brukt mye tid på møtene til informasjonsutveksling og diskusjon om utviklingen innen helseforetakssektoren generelt og forhandlingssituasjonen spesielt. Arbeid med høringer har vært en vesentlig del av styrets arbeid. Styret har fordelt ansvaret for kontakt med lokale tillitsvalgte seg imellom. I tillegg er det på styremøtene referert og drøftet saker som berører foreningens arbeidsområde og som er sendt styrene til orientering eller som er tatt opp av styremedlemmene. Dette gjelder spesielt uttalelser fra Dnlfs sekretariat og ulike fagmedisinske foreninger. På denne måten har styrene kunnet ta initiativ i saker som berører

overlegene og spesialisthelsetjenesten.

Det har vært avholdt et fellesmøte med Praktiserende Spesialisters Landsforbund med hovedfokus på samhandlingsreformen, RHF-styring, hjemmelproblematikk, samt videre- og etterutdanning/resertifisering.

Landsrådsmøter.

Det ble avholdt ordinært landsrådsmøte 25.04.2012 på Rica Nidelven Hotel, Trondheim. . Landsrådet ble videre samlet til møte i tilknytning til Legeforeningens landsstyremøte på Soria Moria 21.-22.05.2012.

Representasjon

Den norske legeforenings landsstyre fra 01.01.-31.12.2012.

Erna-Gunn Moen, Olaug Villanger, Tom Guldhav, Odd Grenager, Marieke Claessen, Kari Løhne, Brit Ingunn Hana og Jens Olav Kleinau er delegater.

Jon Helle og Kjell Vikenes er medlemmer av landsstyret som sentralstyremedlemmer.

Vararepresentanter til landsstyret fra 01.01.-31.12.2012.

Styret velger i tillegg den fra nord som ikke blir geografisk representant fra UNN, Nordlandssykehuset eller Helse Finnmark. Ikke valgt ved utløpet av 2012.

Geografiske representanter til landsstyret 01.01.-31.12.2012.

Helse Sør-Øst – 9 representanter: Jon Lunde, Aasmund Bredeli, Birgitte Seip, Jens Chr. Laursen, Arne Runde, Viggo Lütcherath, Per Drottning, Jannicke Mellin-Olsen, Sølve Sesseng.

Vararepresentanter Helse Sør-Øst: 1. Toril Morken, 2. Steinar Solberg, 3. Anne-Sofie Letting,

Helse Vest – 3 representanter: Lars Holst-Larsen, Turid J. Thune, Pascal D. Löhr.

Vararepresentanter Helse Vest: 1. Ola Arne Hjelle, 2. Arne Qvindesland, 3. Gunn Kristoffersen.

Helse Midt-Norge – 3 representanter: Kjetil Karlsen, Rolf Gunnar Larsen, Henrik Erdal.

Vararepresentanter Helse Midt-Norge: 1. Solveig Klæbu Reitan, 2. Bernd Müller, 3. Stein Samstad, 4. Øystein Drivenes.

Helse Nord – 2 representanter: Cecilie Fiva, Antje Boeckmann.

Vararepresentanter Helse Nord: 1. Klaus Walter Becker, 2. Per Kristian Skorpen, 3. Per Arne Reinertsen.

Den norske legeforenings tariffutvalg for privat praksis fra 01.01-31.12.2012.

Observatør: Odd Grenager, vara Erna-Gunn Moen.

Forhandlingsutvalg for tariffområdet Spekter-Helse fra 01.01.-31.12.2012.

Jon Helle og Kjell Vikenes, vara Mariecke Claessen og Randulf Sjøberg.

Forhandlingsutvalg stat fra 01.01.-31.12.2012.

Olaug Villanger, vara Jon Helle

Forhandlingsutvalg Virke (tidligere HSH) fra 01.01.-31.12.2012.

Jon Helle og Marieke Claessen. Vara Tom Guldhav.

Forhandlingsutvalg KS/Oslo kommune fra 01.01.-31.12.2012.

Of bruker representantene fra Oslo legeförening som kontaktpersoner.

**Styremedlemmenes øvrige verv i råd og utvalg i Den norske legeförening/
Akademikerne fra 01.01.-31.12.2012.**

Jon Helle er medlem av sentralstyret og forhandlingsutvalget Spekter, forhandlingsutvalget i Akademikerne-helse og forhandlingsutvalget Virke.

Kjell Vikenes er medlem av sentralstyret og forhandlingsutvalget Spekter, foretakstillitsvalgt for Of i Helse Bergen, HTV for Of ved Haukeland universitetssjuehus, medlem av Nasjonalt Råd, styremedlem i Hordaland legeförening, Helse Bergen og Norsk Cardiologisk Selskap.

Erna-Gunn Moen er styremedlem i Rogaland legeförening og foretakstillitsvalgt i Helse Stavanger.

Olaug Villanger er leder av Norsk kirurgisk förening, generalsekretær i Nordisk kirurgisk förening, medlem av likestillingsutvalget i Legeföreningen og medlem av forhandlingsutvalget stat.

Odd Grenager er styremedlem i Akershus legeförening og stedfortredene FTV Ahus.

Marieke Claessen er medlem i kurskomité for kursholderkurs for leger i veiledningspedagogikk («Train the trainers»).

Ansattrepresentanter i RHF styrene.

Terje Bjørn Keyn er ansattes representant i styret for RHF Sør-Øst, Tom Guldhav i RHF Vest Nils Håvard Dahl i RHF Midt og ingen representant for Of i RHF Nord).

Jon Helle er 1. vararepresentant i Helse-Midt RHF.

Regionsutvalg.

Sigrun Solberg er leder av regionsutvalg Vest, Randulf Sjøberg er leder av regionsutvalg Midt, Torstein Foss er medlem i regionsutvalg Nord og Tor Severinsen er leder av regionsutvalg i Helse Sør-Øst.

Konserntillitsvalgte.

Terje Bjørn Keyn, Helse Sør-Øst, Sigrun Solberg, Vest, Randulf Sjøberg, Midt

Annen representasjon.

Arne Laudal Refsum er medlem i Dnlfs valgkomité.

Lars Kristian Eikvar er medlem av Dnlfs desisorutvalg.

Fridtjof Riddervold er leder av rettshjelpvalget

Margit Steinholt er medlem av Dnlfs utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse.

Hans-Petter Næss er medlem av utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.

Hans-Petter Næss har deltatt i Pasientsikkerhetskampanjens fagråd.

Hans-Petter Næss er Legeforeningens representant i referansegruppen for den nye meldeordningen.

Inge Glambek er leder av turnusrådet.

Trond Markestad er leder av Rådet for legeetikk.

Bjørg Sørensen er leder av utdanningsfond I.

Bjørn Halvorsen er medlem i utdanningsfond I.

Siri Tau Ursin er leder av utdanningsfond III.

Hans-Petter Næss er varamedlem av utdanningsfond III.

August Bakke er medlem av Legeforeningens forskningsutvalg.

Knut Erling Moksnes er medlem av utvalg for global oppvarming og helse.

Maria Gaard er medlem av Dnlfs fondsutvalg for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Rolf S. Kirschner er medlem Dnlfs fondsutvalg for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Hans Henrik Strøm er medlem av Dnlfs PKO-råd.

Ingrid Castberg er medlem i Helsedirektoratets prosjekt eResept utvikling.

Petter Hurlen er medlem i Dnlfs IT-utvalg.

Representasjonsoppgaver i 2012

Jon Helle var Ofs representant på Ylfs årsmøte i Son 18-19.04, og hadde også innlegg om ytringsfrihet.

Jon Helle var Ofs representant på landsrådsmøtet i Allmennlegeforeningen i Larvik 10.5.2012.

Odd Grenager var Ofs representant på årsmøtet for Norsk arbeidsmedisinsk forening i Son 10.5.2012

Jon Helle, Randulf Sjøberg, Olaug Villanger og Signe Gerd Blindheim deltok på møte med de nordiske overlegeforeninger i Stockholm 09.01 om etterutdanning.

Jon Helle, Randulf Sjøberg og Signe Gerd Blindheim deltok på Nordöl-møte i Stockholm 14. – 15. juni.

Jon Helle deltok på 3 høringer i Helse- og omsorgskomiteén i Stortinget 12.01. vedr.

Dokument 8 representantforslag om å styrke pasientenes rettigheter ved fastsettelse av frist for behandling og ved brudd på behandlingsfristen, om en reell behandlingsgaranti for kreftpasienter og om tiltak for å sikre kvinner rask rekonstruksjon av bryst etter kreftoperasjoner.

Jon Helle deltok på møte med Stortingets helse- og omsorgskomiteé i Legenes Hus 14.02. der han hadde innlegg om «Ny retning i styring av sykehusene».

Jon Helle deltok på konferansen «Nasjonalt plattform for ledelse» i Oslo 27.02, samt på et oppfølgingsmøte i HSØ 14.03.

Jon Helle og Aasmund Bredeli (FTV OUS) deltok i åpen høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité om omstillingen ved Oslo universitetssykehus 02.03.

Jon Helle var møteleder på Dnlfs Dialogkonferanse 18.3.2013.

Jon Helle deltok i høring i Stortingets helse- og omsorgskomiteé om forslag til lov om endring i psykisk helsevernloven mv. (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå) 22.5.2012.

Jon Helle deltok på møter med ledelsen i helseforetakene, Helse Sør-Øst 17.02., Helse Nord 4.01., Helse Midt-Norge 10.12.

Jon Helle deltok på CPME på Kypros 23.-25.11.

Aktuelle saker og arbeidsoppgaver i perioden.

Generelt.

Mange store saker har preget året, både i Legeforeningen sentralt og Overlegeforeningen, og helse har hatt stor oppmerksomhet i samfunnsdebatten/media gjennom året. Mange av sakene har i bunn og grunn handlet om en ubalanse mellom ressurser og oppgaver i sykehusene.

I sin åpningstale til landsrådsmøtet tok Ofs leder Jon Helle utgangspunkt i at det stadig er et sterkt press på økonomi, effektivisering og produksjon i norske sykehus. Han fokuserte på hva Overlegeforeningens medlemmer trenger, enten de er overleger i klinisk virksomhet, tillitsvalgte eller ledere. I sykehus må det bli en bedre balanse mellom oppmerksomhet på medisinsk faglig kvalitet, økonomi og arbeidsmiljø. Ledelsen i sykehusene og de ansatte må bli enige om virkelighetsbeskrivelsen. Overlegene må få en tydeligere rolle som premissleverandør for utviklingen av helsetjenestene, mer tid til pasientene og mer nærhet til lederne. Lederne må få mer myndighet, tid, ressurser og bedre verktøy for å kunne utøve ledelse og ikke bare administrasjon. De tillitsvalgte må oppleve reell medbestemmelse og tidlig involvering, og ytringsfrihet skal gjelde. Han avsluttet med å presentere de seks ”fokusområdene” som styret har valgt som en operasjonalisering av Prinsipp- og arbeidsprogrammet. Dette er områder styret arbeider ekstra med for å bedre både sykehusene og legenes kår.

Erfaringene med å jobbe etter fokusområdene i 2012 har vært positive.

Fokusområde 1 Nasjonal sykehusplan:

Dette punktet har vi hatt felles med Sentralstyrets satsingsområde, og samlet har vi brukt store ressurser på temaet. Resultatet blir en ”statusrapport” som legges frem på Landsstyremøtet i Legeforeningen i juni 2013.

Fokusområde 2 Organisering i sykehus:

Vi har i mange sammenhenger påpekt at sykehus må organiseres ut fra ”det gode pasientmøtet”. Vi har krevd et nasjonalt løft på IKT, også hva gjelder finansiering, bl.a. under høring i Stortingets Helse- og Omsorgskomite på Stortinget under behandling av statsbudsjettet der Ofs leder Jon Helle deltok i Legeforeningens delegasjon.

Fokusområde 3 Medisinsk ledelse:

Felles med Legeforeningen sentralt/Sentralstyret har vi jobbet med foreningens tilbud til ledere på alle nivå, men særlig ledere på det operative nivå nærmest pasientene. Det er blant annet arbeidet med å utvikle spesielt tilrettelagte kurs for ledere.

Fokusområde 4 Kompetanseutvikling:

I oktober 2011 ble det etablert en arbeidsgruppe i Legeforeningen med mandat til å utrede alle sider ved legespesialistenes etterutdanning. Her har Of vært sentral gjennom hele 2012 og det er utarbeidet en rapport som blir behandlet på Landsstyremøtet i 2013. Sentrale spørsmål har vært om etterutdanning skal gjøres obligatorisk, evt. også med en resertifiseringsordning.

Fokusområde 5 Arbeidstid/Arbeidssted:

Et hovedprinsipp og en forutsetning for Of er frivillighet. Det har gjennom året vært mye oppmerksomhet på titusenvis av brudd på arbeidstidsbestemmelsene og nødvendigheten av at arbeidsgiver registrerer overlegenes reelle arbeidstid.

Fokusområde 6 Lønnsmodell:

Vi har diskutert ulike modeller bl.a. på tariff-kurset, men styret har for denne periode konkludert med at tiden ennå ikke er inne for en få til en ny modell som bedre honorerer bl.a. kompetanse og ansvar, samt bedre legger til rette for en god seniorpolitikk.

Det har vært spesielt mye oppmerksomhet i media på sykehus i 2012. Dette gjelder særlig Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Gjennom hele året har det vært en bekymring blant Legeforeningens medlemmer og tillitsvalgte for at omstillingsprosessen ved OUS svekker behandlingskvaliteten og pasientsikkerheten. Det ble en stor mediasak og gjennomført en høring i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité 2. mars på grunn av mislykket bruk av 159 millioner på IKT ved OUS. Ofs leder Jon Helle deltok under høringen. Det ble også store oppslag i media da det ble avslørt at OUS systematisk hadde brutt pasientrettighetene. Pasienter med rettighetsgaranti fikk ikke behandling i tide. De som selv tok kontakt og meldte sin rett, ble behandlet først. Høsten 2012, kort tid før Riksrevisjonens rapport skulle fremlegges for offentligheten, erkjente både helseministeren og tidligere direktør i Helse Sør-Øst at sammenslåingen av Oslo-sykehusene har vært dårlig planlagt og gjennomført. Omtrentlig en uke etterpå gikk administrerende direktør i Helse Sør-Øst, Bente Mikkelsen, av. I rapporten fra Riksrevisjonen (Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2011) går det tydelig frem hvordan Helse Sør-Øst (HSØ) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) langt på vei har oversett kritikken fra ansatte og pasienter, og heller vært mer opptatt av å gjennomføre den prestisjetunge omstillingen. Det fortelles om at det gjentatte ganger har blitt rapportert om «kritisk risiko» uten at dette har blitt tatt tak i. Se Jon Helles blogginnlegg «Exit Mikkelsen - hva nå?» 2.11.2012 og «Nå også Riksrevisjonen» 28.11.2012.

Blant mer generelle saker som har fått mye fokus i ulike sammenhenger er Samhandlingsreformen. Ofs leder deltok bl.a. på et seminar i Legeforeningen 10.02 for å klarlegge status så langt, samt på Helseministerens årlige konferanse 08.-09.05, med temaet Samhandlingsreformen ("Vi er i gang").

Ny fastlegeforskrift var en viktig sak for både Legeforeningen og Of i 2012. Utkastet til ny fastlegeforskrift ble sendt på høring i desember 2011. Fastlegene reagerte svært negativt på denne. Of støttet allmennlegene i kampen. Etter en reell høringsrunde ble den endelige fastlegeforskriften presentert 29. august. Forskriften var da vesentlig omarbeidet, og endringene var av en slik karakter at Legeforeningen kunne stille seg bak den. Of bidro med sine innspill i høringsprosessen, se mer nedenfor.

Yngre legers forening har i flere år kjempet for faste stillinger for leger i spesialisering. Of har støttet Ylf i dette kravet. Kravet om faste stillinger ble også et tema under vårens lønnsoppgjør. For å gjøre fast ansettelse til hovedregel ble det fra arbeidsgiversiden stilt krav om vesentlige endringer i både lokale og sentrale avtaler som regulerer arbeidstiden til leger. Legeforeningen som ansvarlig arbeidstakerforening kan ikke være med på ytterligere deregulering av alle legers arbeidstid.

Det har vært en del oppslag i media om at leger opplever yringsfriheten som truet. Temaet har vært berørt i ulike sammenhenger. Ofs leder hadde et debattinnlegg om yringsfrihet på

Ylfs årsmøte 18.-19.04 der bl.a. statssekretær Robin Kåss deltok. Ytringsfriheten står sterkt i Norge. På "Hurtigruteseminaret" 17.-19.09 var et av temaene lojalitet vs. lydighet.

Reservasjonsrett/-adgang ble satt på dagsorden da sentralstyret i mars 2012 nedsatte en arbeidsgruppe som skulle vurdere hvordan overbevisningsgrunner/samvittighetsgrunner kunne balanseres mot samfunnets forventninger og pasientens rettigheter. Arbeidsgruppens mandat og sammensetning ble besluttet på sentralstyrets møte i april. Når gruppens innstilling er klar skal den sendes på bred høring i organisasjonen med sikte på behandling på landsstyremøtet i 2013.

Legeforeningen sentralt har i 2012 hatt diverse møter med helseministrene, blant annet 13.05 med Anne-Grete Strøm-Erichsen 12.10 med den nye helseministeren, Jonas Gahr Støre. Ofs leder deltok på begge møtene.

I Etikk, ansvar og pasientrettigheter (arbeidsprogrammet)

For å nå disse mål vil Of i perioden arbeide for at:

- det på alle avdelinger finnes prosedyrer som sørger for oppfølging, støtte og bistand ved avvik, skader og ulykkeshendelser, og at overleger bevisstgjøres sine egne rettigheter i slike situasjoner.
- det blir åpenhet omkring problemstillinger knyttet til uheldige hendelser slik at organisasjonene i helsetjenesten i størst mulig grad blir lærende organisasjoner.
- overleger bevisstgjøres sine opplysnings- og meldeplikter ihht lovverket, samt sin rolle ved avviksmeldinger og/eller varsling om forhold som kan svekke kvaliteten på helsetjenesten.
- det blir fokus på betydningen av god pasientkommunikasjon.
- Legeforeningens kollegiale og juridiske støttetiltak blir kjent for alle medlemmer.
- overleger bidrar til aktiv bruk av klinisk etiske komiteer.

Tiltak i perioden.

Of avga høringsuttalelse til høring om endringer i pasient og brukerrettighetsloven og implementering av pasientrettighetsdirektivet. Of påpekte at forsvarlighetskravet gjelder hele pasientforløpet, slik at selv om det ikke er satt spesifikke krav til juridiske frister for hele forløpet, skal pasienten utredes og behandles innen forsvarlig tid. Of har her sett betydelige tilpasninger i sykehusene, og mente at høringsnotatet var en helt nødvendig presisering av hvordan praksis skal være. Videre påpekte Of at det er et stort problem at gode pasientrettigheter ofte ikke følges opp med tilstrekkelig/nødvendig ressurstilførsel. Vurderinger av henvisninger, diverse merkantilt arbeid for leger, o.l., er oftest ikke engang satt opp på legenes tjenesteplaner til tross for at dette arbeidet har økt betraktelig etter innføring av foretaksreformen. Of mente tiden var inne for en skikkelig gjennomgang av hvor mange legeårsverk som faktisk går til dette arbeidet og gjerne på bekostning av klinisk arbeid. Of mente at enkelte av de foreslåtte endringene ville forsterke denne trenden, og at en styrking av legebemanningen er helt nødvendig for å kompensere for bortfall av legeressurser til merkantilt arbeid. Da kan man sikre god kvalitet både på det pasientadministrative arbeidet og, enda viktigere, på god pasientbehandling.

Også i høringen om forslag til endringer i psykisk helsevernloven, som inneholdt forslag om varsling av pårørende og etterlatte ved endringer i gjennomføring og opphør av dom på overføring til tvunget psykisk helsevern, adgang til nattelåsing av pasientrom, mv., var det foreslått nye arbeidsoppgaver som primært skulle pålegges legene. Til tross for dette hadde Helse- og omsorgsdepartementet ingen intensjoner om å tilføre ytterligere ressurser. Of uttrykte i sin høringsuttalelse igjen bekymring for at legene pålegges stadig flere oppgaver, uten at ressursene økes tilsvarende. Høringsnotatet inneholdt også et forslag om opplysningsplikt for legen til påtalemyndigheten og retten. Of uttalte at dette kunne innebære videreformidling av personlige og sensitive opplysninger om pasienten. Of mente at dette kunne påvirke pasientens tillit til legen i negativ forstand, og kanskje at pasienten også ville vegre seg for å gi opplysninger til legen. Helse- og omsorgsdepartementet hadde i sitt høringsnotat ikke kommentert eller vurdert forslaget forhold til taushetsplikten og pasient-lege-forholdet.

Of ga sine innspill til den nasjonale veilederen for beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlige syke og døende. Forslaget belyste blant annet

mulige tidspunkter for samtale om begrensning av livsforlengende behandling mellom den samtykkekompetente pasient og de pårørende. Of foreslo en presisering slik at det skulle fremkomme av veilederen at denne samtalen helst skal skje på et tidlig tidspunkt for å gi pasienten tid til selv å tenke gjennom mulige alternativer og diskutere med sine pårørende. Av forslaget til veileder fremkom det videre at det ofte ikke gis tilfredsstillende informasjon til pasient og pårørende, blant annet på grunn av manglende tid hos helsepersonell. Of påpekte at legens hverdag har blitt mer travel og at det brukes mer tid til administrative oppgaver som stjeler tid fra direkte pasientkontakt. Of ba om at det i veilederen i større grad skulle tydeliggjøres hvordan veilederen implementeres i virksomheten og hvordan det skal tilrettelegges for legenes pasientkontakt for å kunne ivareta denne viktige oppgaven.

Ny fastlegeforskrift var en av Legeforeningens største og mest prioriterte saker i 2012. Of avga sine innspill til forslaget. Of mente at forskriftsforslaget stilte mange og detaljerte krav til fastlegene, fortrinnsvis i "skal form". Økt kommunal styring var det dominerende grepet, og den enkelte fastleges betydning og innflytelse ble nedtonet. Of mente at forskriften erstattet avtaler, slik at ensidig instruksjon erstattet dialog. Forskriftsforslaget inneholdt videre økte krav til rapportering, aktivitet/tilgjengelighet m.m., og disse kravene ble etter Ofs mening ikke fulgt av en tilsvarende økning i personalressurser eller økonomisk kompensasjon. Innledningsvis slo man i høringsnotatet fast at fastlegeordningen hadde vært vellykket med høy grad av tilfredshet både hos pasienter, fastleger og kommuner. Of stilte seg derfor undrende til det plutselige behovet for detaljert forskriftsmessig styring av fastlegene. Of var negative til at avtaler og dialog ble erstattet med ensidig fastsetting av plikter og oppgaver. Forankring og medansvar hadde vært en viktig suksessfaktor ved daværende fastlegeordning. Of viste til at man i sykehussektoren dessverre har sett en tro fra eiers side på at styring løser alle problemer. Legeforeningen og Of med flere har derimot argumentert tydelig for at dialog og avtaler sikrer forankring og dermed bedre resultater over tid. Of advarte derfor i sitt høringssvar mot at man skulle gå i samme styringsorienterte fallgrube ved endring av fastlegeordningen. Vi fryktet at det kunne bidra til at en i utgangspunktet vellykket ordning ble svekket med mer misfornøyde pasienter og fastleger som resultat. Of mente også at det var fare for at forskriften, slik den da fremsto, ville kunne svekke rekrutteringen av leger til primærhelsetjenesten, stikk i strid med det man ifølge høringsnotatet ønsket å bidra til.

Se også "Overlegen":

Jobbglidning – trussel eller mulighet	2012 nr. 1 (Jon Helle)
Jobbglidning – et ledelsesperspektiv	2012 nr. 1 (Jan Frich)
Misvisande tal om pasientskader og dødsfall i sjukehus	2012 nr. 3 (Haldor Slettebø/ Anders Baalsrud)
Måling av pasientskader – hensikt og pålitelighet	2012 nr. 3 (Ellen Tvetter Deilkås)
Beregning av dødsfall har klare metodiske begrensninger	2012 nr. 3 (Magne Nylenna)
Åpenhet gir troverdighet	2012 nr. 3 (Just Ebbesen)
I utrygge hender	2012 nr. 3 (Jon Helle)
Exit Minister, Mikkelsen og Markedsorganisering	2012 nr. 3 (Arne Laudal Refsum)
Oppfølging av Nordlandssykehussaken	2012 nr. 3 (Anne Kjersti Befring)
Håndtering av feil	2012 nr. 3 (Signe Gerd Blindheim)
Tida er inne for eit administrativt Global Trigger Tool	2012 nr. 4 (Haldor Slettebø)

II Organisering av spesialisthelsetjenesten i sykehus. (arbeidsprogrammet)

For å nå disse mål, vil Of i perioden arbeide for:

- at det utarbeides en nasjonal sykehusplan.
- at Legeforeningen utarbeider en strategi for at medisinskfaglige hensyn blir mer styrende i helsetjenesten
- at diagnostikk og behandling organiseres rundt legens funksjon slik at den faglige kompetansen utnyttes til det beste for pasientene.
- å synliggjøre viktigheten av autonomi i legerollen, og arbeide for at det skal være samsvar mellom legers ansvar og myndighet.
- at legespesialister har rammevilkår, herunder rettigheter til kompetanseutvikling/ etterutdanning som gjør det mulig å utføre alle sine lovpålagte oppgaver; medisinsk diagnostikk og behandling, undervisning, veiledning, forskning og pasient- og pårørendeopplæring.
- å rekruttere og beholde legeledere av begge kjønn og innenfor alle spesialiteter ved å prioritere lederutdanning og lederutvikling, og sikre legeledere mulighet til vedlikehold og fornyelse av sin medisinske kompetanse.
- at leger og leger som er i lederstillinger har oppdatert kompetanse i kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, lovverk og prioriteringer i helsevesenet, og at ressurser til dette må avsettes i helseforetakenes/sykehusenes budsjetter.

Tiltak i perioden.

Krav om en nasjonal sykehusplan (Ofs fokusområde 1) ble foreslått av Of i 2010, og har stått på Ofs agenda også i 2012. Saken er etterhvert blitt en del av Legeforeningens politikk, og ser også ut til å ha vunnet støtte i det politiske miljøet. Ofs leder publiserte den 21. februar 2012 artikkelen «Norge trenger en nasjonal sykehusplan» i Adresseavisen, se <https://legeforeningen.no/PageFiles/58280/leserinnleggpb18.3.pdf>. Of har vært aktiv deltaker i Legeforeningens referansegruppe (tidligere leder i Of Arne Refsum) og med mange innspill underveis i arbeidet med Nasjonal sykehusplan. Of opprettet etter anmodning fra presidenten en egen arbeidsgruppe ("Finansgruppen") bestående av Ofs leder Jon Helle, Kjell Vikenes, Odd Grenager og Arne Refsum for å utrede viktige aspekter ved finansiering av nybygg og drifting av norske sykehus. Gruppen hadde møter med sentrale personer med høy kompetanse innen økonomi, ledelse av store sykehus, samt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Planen var å bringe innspillene videre til Legeforeningens sekretariat som jobbet med statusrapporten «Nasjonal sykehusplan». Sentralt i arbeidet sto også en avklaring av om Norge bruker mye på penger i internasjonal sammenheng på helse. Ved hjelp av eksterne aktører konkluderte gruppen med at Norge bruker ca. på gjennomsnittet i Europa. Det ble etter hvert mange kompetente personer som ytret seg i media om at Norge bruker stadig mindre på helse, og klart mindre enn land vi sammenligner oss med, noe bl.a. Legeforeningens statistikksef Anders Taraldset skrev i Dagens Næringsliv.

Under behandlingen av sak 9.1 «Resolusjon sykehus» på Legeforeningens landsstyremøte 22. - 24. mai 2012 innledet Ofs leder til debatt om omstillinger i sykehus. Legeforeningens landsstyre mente at Norge bruker for lite penger på helsetjenesten, at sykehusene må tilføres økte ressurser, da investeringer i bygg, medisinsk-teknisk utstyr, IKT og kompetanse ikke ivaretas godt nok, samt at omstillingsprosessene må bedres ved at legene må involveres og kostnadene dekkes.

I et intervju i Dagens medisin publisert den 30. august 2012 («- Helsebyråkratene svekker medisinen»), ga Ofs leder Jon Helle sine synspunkter på ledelse i sykehus. Intervjuet omhandlet hvordan det var fagfolkene, og ikke helsebyråkratene som mobiliserte 22. juli. Ofs leder uttalte at det primært er «fagfolk med bred kompetanse og erfaring fra pasientbehandling, og med gode lederegenskaper, som bør være ledere i helsevesenet». Helle tok til orde for at vi trenger flere leger med gode lederegenskaper. Han advarte imidlertid mot det han mente er en overbyråkratisering: «I den forstand at det er for langt fra klinikerne opp til den som bestemmer. Dette fører til frustrasjon og frykt for at ledelsen ikke får den informasjonen de trenger om pasientbehandlingen. Dette er et problem mange steder.»

Of har i 2012 fortsatt sin satsing for å få flere leger inn i ledelse, jfr. fokusområde 3. Of har videreført ordningen med lederstipend (stipend til videre- og etterutdanning av legeledere etter retningslinjer godkjent av styret). Det har i 2012 vært øremerket kr. 300 000 av Ofs egenkapital til stipend. Det dreier seg i hovedsak om utdanning på masternivå, og både overleger som innehar lederstillinger og overleger som ønsker å kvalifisere seg for lederstillinger har fått tildelt stipend. Of har også vært godt representert i arbeidsgruppen som har jobbet med Legeforeningens tilbud til ledere. Her har Arne Refsum, leder av Ofs lederutvalg, og styremedlemmene i Of Olaug Villanger og Marieke Claessen bidratt.

Dialogkonferansen 2012, med undertittelen ”Ledelse i sykehus – Strategisk arbeid i kunnskapsbedrifter” ble arrangert 22. mars 2012. Ofs leder Jon Helle bidro som ordstyrer.

Of arrangerte Vårkurs 2012 (kurs i ledelse og aktuell helsepolitikk) på Rica Nidelven Hotell i Trondheim 25. – 26. april 2012. Seminaret fokuserte på de ansatte som sykehusets viktigste ressurs, etterutdanning og resertifisering, samt sparing og funksjonsfordeling og hvilke konsekvenser det får for legekompentansen.

Høstens seminar i avdelingsledelse ble avholdt på Soria Moria kurs- og konferansesenter i Oslo, 21. - 22. november 2012. Legeforeningens president Hege Gjessing, konstituert administrerende direktør Peder Olsen i helse Sør-Øst og administrerende direktør Lars Vorland i Helse-Nord ga sine synspunkter på rikets tilstand. Videre ble spesialitetsstruktur og forslag om akuttmedisin som ny spesialitet, drøftet. Sentralisering vs. desentralisering, herunder teknologiens sentraliseringseffekt, ble også behandlet.

Problemstillinger og mulige utfordringer knyttet til faste stillinger for alle sykehusleger har også i 2012 stått på styrets agenda. Flere medier kommenterte sommeren 2012 bruken av midlertidige ansettelser av leger i helseforetakene. Of mener at det skal være to stillingskategorier for leger i sykehus: Lege i spesialisering og overlege. Overlegestillinger skal være attraktive slik at ferdige spesialister ønsker å gå inn i dem så fort som mulig etter endt spesialisering. Alle stillinger må utlyses, og det må være ordinære tilsettingsprosesser. Utover dette vil Of gjerne diskutere mulige overgangsordninger. Fra arbeidsgiversiden ble det imidlertid i tariffoppgjøret i 2012 stilt krav om vesentlige endringer i både lokale og sentrale avtaler som regulerer arbeidstiden til leger. Hverken Legeforeningen eller Of kan akseptere ytterligere deregulering av alle legers arbeidstid.

Of ga sine innspill da forslag til endringer i helseforetaksloven ble sendt på høring. Det ble ikke foreslått endring i selve modellen, men derimot utvidelser av organisatoriske valgmuligheter innenfor modellen. Of ga sin tilslutning til dette. Of kommenterte i sin høringsuttalelse at vi ser at foretaksstyrene kan ha behov for uforpliktende drøftelser omkring saker som er på tidlige og forberedende stadier i saksbehandlingen – for å utføre løpende

kontroll og holdes orientert – og samtidig ikke binde seg i det offentlige rom med hensyn til endelig stillingtagen. Of har imidlertid erfaring med at det er etablert en praksis med utstrakt bruk av lukkede styreseminarer. Mange av diskusjonene foregår i et slikt forum, noe Of påpekte er betenkelig. Of ønsket derfor at foreslåtte endringer i helseforetaksloven i størst mulig grad forhindrer en utvikling med lukkede seminarer.

Of ga sin tilslutning til forslaget til lov- og forskriftsendringer for å avvikle godkjenningsordningen for sykehus. Of var enig med departementet i at godkjenningsordningen bidrar svært lite til at de opprinnelige målsetningene med ordningen nås.

Of har ved nestleder i Of Kjell Vikenes vært representert i arbeidsgruppen oppnevnt av Legeforeningens sentralstyre til å gå gjennom alle sider ved legespesialistenes etterutdanning (Ofs fokusområde 4). Denne gruppen har arbeidet med fordeler og ulemper ved å gjøre etterutdanning for legespesialister obligatorisk, herunder også om det skal etableres en resertifiseringsordning. Arbeidsgruppen skal levere rapport i 2013.

Randulf Søberg deltok i arbeidsgruppe som skulle beskrive ønsket funksjonalitet i EPJ og andre IT-systemer 10.9.2012.

Petter Hurlen, Ofs representant i Dnlfs IT-utvalg, orienterte styret i møte 21.11.2012 om sitt arbeid i utvalget og aktuelle forslag, bl.a. om å opprette legestillinger (i store sykehus) med IT som arbeidsområde. Ofs styre ga støtte til dette forslaget.

Se også "Overlegen":

Fokusområde 3: Medisinsk ledelse – Operasjonalisering av Prinsipp- og Arbeidsprogrammet	2012 nr. (Erna-Gunn Moen og Randulf H. Søberg)
Fokusområde 2: Organisering i sykehus	2012 nr. 2 (Odd Grenager)
Statsbudsjettet for 2013 – effekter for spesialisthelsetjenesten	2012 nr. 1 (Terje P. Hagen)
Utlysning av lederstipend	2012 nr. 1 (Ofs sekretariat)
Makt og avmakt	2012 nr. 2 (Jon Helle)
Personellmangel er framtidens utfordring	2012 nr. 2 (Tor Ingebrigtsen)
Oslo universitetssykehus – i endring	2012 nr. 2 (Bjørn Erikstein)
Osloprosessen fra innsiden	2012 nr. 2 (Christian Grimsgaard)
OUS – en fusjon som går mot fiasko	2012 nr. 2 (Björg Marit Andersen)
Hva gikk galt i Hovedstadsprosessen	2012 nr. 2 (Jomar Kuvås)
Stedlig ledelse i sykehus	2012 nr. 2 (Toril Morken)
Nytt sykehus i Østfold	2012 nr. 2 (Jon Lunde)
«Tre av fyra sjukhusfusjoner misslyckas»	2012 nr. 2 (Soki Choi)
«De ansatte er ikke sultne nok» - Replik fra feil manus?	2012 nr. 3 (Arild Egge)
Et omorganisert Ahus – etter nedlegging av egen sykepleie divisjon	2012 nr. 3 (Odd Grenager)
Jakten på løsninger	2012 nr. 4 (Jon Helle)
Åpen prioritering	2012 nr. 4 (Bent Høie)
Høyspesialisert medisin og prioritering	2012 nr. 4 (Kjell Vikenes)
Prioriteringer – sett fra en klinikkleders ståsted	2012 nr. 4 (Olav Røise)
Sykehushverdagen – livet som avdelingssjef	2012 nr. 4 (Tom Guldhav)

Leger og prioriteringer
Hva nå Jonas?

2012 nr. 4 (Arne Laudal Refsum)
2012 nr. 4 (Arne Laudal Refsum)

III Utdanning, forskning, kvalitet og fagutvikling. (arbeidsprogrammet)

For å nå disse mål, vil Of i perioden arbeide for:

- en organisasjonsstruktur med medisinsk forankring og gjennomføring av lovpålagte oppgaver i spesialisthelsetjenesten.
- en stillingsstruktur som legger grunnlag for forskning og fagutvikling og bidrar til å sikre læringsmiljøet for spesialister, leger i utdanningsstillinger, turnusleger og medisinstudenter.
- at det opprettes forskerstillinger i hel- eller deltid for leger i alle sykehus, og at sykehusene legger til rette økonomisk for rekruttering til disse.
- modeller for faglige nettverk mellom små og store institusjoner.
- at overleger/spesialister får avsatt tid og ressurser til opprettholdelse og videreutvikling av kompetanse i faget.

Tiltak i perioden.

Of var svært positiv til Legeforeningens initiativ om å lage et veiledningshefte, «Hjelp, jeg er blitt veileder», som skulle gi en praktisk innføring i veiledning av leger i spesialisering i sykehus. Styret mente at det var behov for ensartete retningslinjer for veiledning, da veiledning ofte praktiseres ulikt og mange av Ofs medlemmer opplever veileder-rollen som uklart. Of mente derfor at dette kunne være et nyttig verktøy i veiledning av spesialistkandidater.

Of avga sine innspill til høringen av Legeforeningens forskningspolitiske strategidokument. Of påpekte at tid til forskning er en begrensende faktor ved helseforetakene. Kravet til effektivitet i de kliniske tjenestene blir stadig sterkere og gir redusert tid til forskning. Det må være et krav til alle utdanningsavdelinger at det skal foregå aktiv forskning. Ut over dette fant Of dokumentet grundig, gjennomarbeidet og strukturert.

Også da forslag til nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017 ble sendt på høring, påpekte Of at dagens virkelighet med et ensidig press på pasientbehandling ("produksjon") innen alle deler av helsevesenet ikke gir overskudd, tid eller økonomi til å gjennomføre de foreslåtte forskningsoppgavene. Of mener at dersom Norge som nasjon skal utnytte sitt potensial, må muligheten for klinisk forskning styrkes ved alle helseinstitusjoner, f. eks. ved opprettelse av hel- og deltids forskerstillinger ved alle typer helseinstitusjoner. I Ofs høringsuttalelse ble det også fokusert på at sykehus er kompetansebedrifter. Dette forutsetter kontinuerlig vedlikehold og utvikling av legenes kompetanse. Helseforetakene må her settes i stand til å følge opp sitt arbeidsgiveransvar. Dagens tilstand med nedprioritering av fordypningstid, manglende muligheter til deltakelse på nasjonale og internasjonale kongresser/kurs og manglende reell mulighet til uttak av avtalefestet utdanningspermisjon er ikke forenlig med økt kunnskapsnivå og økt kompetanse slik Helse- og omsorgsdepartementet i sitt strategiforslag ønsket. For Of var det dessverre ikke mulig å se at mange av de virkemidler og tiltak som var foreslått, ville være mulig å implementere innenfor daværende økonomiske rammer.

Se også "Overlegen":

Jobbglidning – trussel eller mulighet

2012 nr. 1 (Jon Helle)

Jobbglidning – et ledelsesperspektiv

2012 nr. 1 (Jan Frich)

Sykehusene har ansvar for kvaliteten –

stemmer det?	2012 nr. 1 (Wollgang Wittwer)
Feil diagnose gir feil behandling	2012 nr. 2 (Bjarne Jensen)
På helse løs	2012 nr. 2 (Arne Laudal Refsum)
Kan strukturert journal gi bedre helse	2012 nr. 2 (Eirik Nikolai Arnesen)
Appar början på en ny era för sjukvården	2012 nr. 2 (Anna-Lena Bengtsson)
Jonas har mye å gjøre, men spar oss for kosmetikk	2012 nr. 3 (Jon Helle)
Sikkerhet og kvalitet i helsetjenesten	2012 nr. 3 (Bjørn-Inge Larsen)
Med kvalitet som ledestjerne	2012 nr. 3 (Arne Laudal Refsum)
Fri tilgang til nyttig og pålitelig kunnskap	2012 nr. 3 (Helsebiblioteket)
Litt om Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten	2012 nr. 4 (Anette Fosse)

IV Lønns- og arbeidsvilkår (arbeidsprogrammet)

For å nå disse mål, vil Of i perioden arbeide for:

- å være representert på aktuelle arenaer i forhandlingssystemet.
- å ha strategier for et sterkt sentralt avtaleverk som basis for gode velferdsordninger og lønnsdannelse.
- å styrke lokal lønnsdannelse gjennom å medvirke til utvikling av hensiktsmessige lokale forhandlingsstrategier.
- å etablere og videreutvikle kriterier for lønnsdannelse og utarbeide alternative lønnsmodeller for fremtiden.
- at fremtidige lønnsmodeller har fokus på å utjevne eventuelle lønnsforskjeller mellom kjønnene.
- at eventuelle avtaler om avvik fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser fortsatt inngås mellom partene sentralt.

- at avtaleverket presiserer klart hva vaktordninger innebærer, og at nattarbeid reduseres til et faglig nødvendig minimum.
- å opprettholde en tjenstepensjon som bruttopensjon, samt at alle fast avtalte lønnsselementer inngår i pensjonsgrunnlaget.
- å gi råd om lønns- og arbeidsvilkår for leger i ledelse på alle nivå i sykehusene.

Tiltak i perioden.

Årets tariffkurs for tillitsvalgte ble tradisjonen tro holdt på Danskebåten (Oslo-København-Oslo) 8. – 10. februar 2012. Administrerende direktør Paul Chaffey i Abelia, NHOs forening for kunnskaps- og teknologibedrifter, holdt innlegg om hvordan man kan forhandle for høykompetente ansatte når kravet fra motparten er moderasjon. Professor Frank Aarebrot ga kursdeltakerne et innblikk i «overlegen i streik» fra et samfunnsperspektiv. Videre ble temaene oppgaveglidning og vaktarbeid behandlet av henholdsvis Legeforeningens president Hege Gjessing og assisterende avdelingsoverlege Arne Laudal Refsum. Styremedlem i Of, Kjell Vikenes, presenterte en videreutviklet lønnsmodell for overleger. Fra formand i Overlægeforeningen i Danmark, Anja Mitchell fikk deltakerne et innblikk i utfordringene for de danske sykehuslegene. Legeforeningens forhandlingsdirektør Anne Kjersti Befring redegjorde for mulige utfordringer i vårens forhandlinger og det ble deretter gjennomført en strategidebatt basert på potensielle utfordringer og veivalg for Of våren 2012.

Legeforeningen har gjennom flere år arbeidet med problemstillingen arbeidsmiljø i sykehus, og sendte i 2012 ut et forslag til policydokument om arbeidsmiljø på høring. Of påpekte i sin høringsuttalelse at det fortsatt er store problemer i arbeidsmiljøssammenheng i de fleste norske sykehus. Noe av grunnen er det paradigmeskiftet som har skjedd i spesialisthelsetjenesten, der økonomien er satt i sentrum og har forrang foran alt annet. Of mente at et policynotat om arbeidsmiljø ville være et godt tiltak på veien videre, særlig med tanke på bruk internt i legegruppen.

Styret har i 2012 hatt fokus på arbeidstid (Ofs fokusområde 5). Styret oppfatter det slik at tid er et av kjernepunktene i bytteforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Dialog synes å ha blitt erstattet av styring, og dette øker legenes behov for vern. I 2012 fikk Of tilbakemeldinger fra medlemmer og tillitsvalgte om at det springende punkt i sykehusene når det gjelder arbeidstid, synes å være manglende balanse mellom oppgaver og ressurser. Det fører til helseskadelig arbeidspress med negative konsekvenser for behandler og pasient. Styret diskuterte på denne bakgrunn behovet for maktgrenser («vernebestemmelser») i Overenskomstene. Til oppgjøret i Spekter valgte Of å ikke fremme krav under vernebestemmelsene som begrenser de lokale parters adgang til gjennom avtale å fravike vernebestemmelsene i A2 § 3.5.3. Styret mener imidlertid at det er et sterkt behov for å innskjerpe de maktbestemmelser for overtidsarbeid som følger av arbeidsmiljøloven.

Of fikk fra flere hold også tilbakemeldinger om at grensene mellom vaktarbeid og legearbeid på dagtid er i ferd med å viskes ut. Dette innebærer at vaktene for overleger blir stadig mer belastende. Ved enkelte sykehus fikk Of tilbakemeldinger om at beleggprosenten var så høy at det gjorde det tilnærmet umulig å få inn øyeblikkelig hjelp-pasienter, med mindre andre pasienter blir skrevet ut. Dette kan medføre utfordringer både knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, i tillegg til hvilke oppgaver som legges inn i vakten. Av denne årsak valgte Of å fremme krav om at det i A2 måtte inntas en definisjon av vaktarbeid, se mer nedenfor.

Of ønsket å få avklart hvilke behov og ønsker våre statsansatte medlemmer har. Of inviterte derfor til medlemsmøte/dialogmøte for statsansatte leger i Legenes hus, for å diskutere medlemmenes arbeidsvilkår og hva Of kan gjøre i den sammenheng, direkte med medlemmene. Møtet ble berammet til 18. oktober 2012. Møtet ble dessverre avlyst pga. svært lav interesse.

Som nevnt tidligere har styret hatt fokus på faste stillinger for leger i spesialisering. I denne forbindelse deltok Johan Torgersen, leder av Ylf, i et av Ofs styremøter. Han orienterte om Ylfs arbeid med faste stillinger. Situasjonen i mange av sykehusene har vært preget av at frykt råder og at legene har vært redde for å melde kritikkverdige forhold. Dette medfører negative konsekvenser for pasientsikkerhet og arbeidsmiljø. Styret i Of mener at fast ansettelse er en vesentlig forutsetning for å kunne bøte på disse problemene. Of støtter derfor innføring av faste stillinger for leger i spesialisering.

Of har også i 2012 vært opptatt av ledelse i sykehus, herunder rekruttering av leger til lederstillinger. For leger vil det være viktig at man ikke går ned i lønn ved å påta seg lederansvar, at man ikke mister kontakten med faget, at man har mulighet for retrettstilling som overlege etter noen år i administrative posisjoner, samt at man fortsatt kan delta på faglige kurs og konferanser. Disse forutsetningene er imidlertid ofte ikke oppfylt og vi ser at mange leger vegrer seg for å ta lederansvar. Of mener at god lederrekruttering fordrer at lønn- og arbeidsvilkår er konkurransedyktige samt at det gis mulighet til en viss individuell tilpasning.

Styret har i løpet av 2012 diskutert særskilte bekymringer for arbeidssituasjonen til medlemmene ansatt ved OUS, A-hus og Vestre Viken. Det vises til medlemsbrev av 26.10.2012 hvor Of inviterte foretakstillitsvalgte for overlegene ved OUS, Vestre Viken og A-hus til styremøte. Foretakstillitsvalgte Aasmund Bredeli, OUS, Aage Huseby, A-hus og Tom Henri Hansen, Vestre Viken, orienterte om situasjonene i sine foretak og om de mest sentrale utfordringer de sto ovenfor.

Lønnsoppgjøret 2012

Spekter område 10 og 4

I hovedoppgjøret i Spekter område 10 (helseforetakene) og område 4 (Lovisenberg diakonale sykehus) fremmet Of krav om lokale forhandlinger. Kravet ble fremmet under forutsetning om at alle Ofs medlemmer minimum skulle sikres en reallønnsvekst, og at lønnsøkningen skulle omfatte både basislønn og individuelle og kollektive tillegg utenfor basislønn. Of krevde at alle som var omfattet av de lokale forhandlingene skulle være sikret en lønnsregulering; herunder leger ansatt som forsker/stipendiat, også med ekstern finansiering, samt leger med totallønnsavtaler. Of forutsatte videre at alle sentralt og lokalt gitte tillegg skulle komme i tillegg til den samlede lønn arbeidstakeren hadde fra før ("flyte oppå"), at partene lokalt skal avtale premisser og kriterier for forhandlingene om lokal pott, samt at tall for eventuell lønnsglidning skulle fastsettes sentralt. I tillegg krevde Of som en forutsetning for lokale forhandlinger at sentral minimumslønn for overleger skulle fastsettes i de avsluttende sentrale forhandlingene på bakgrunn av de lokalt fremforhandlede minimumssatser og være lik laveste lokalt avtalte minimumslønn.

I tillegg fremmet Of krav til revisjon av tekst i Overenskomsten. Of fremmet blant annet krav om at ett geografisk tjenestested skulle angis i arbeidstakers individuelle arbeidsavtale og at vaktarbeid skulle defineres i A2. For å forsøke å bedre overlegers rett til kompetanseutvikling fremmet Of krav om at overleger skal gis permisjon til deltakelse på faglige kurs og kongresser i minimum 10 dager pr. år med full lønn etter tjenesteplan og fritak for vakt. Av seniorpolitiske tiltak fremmet Of krav om at leger som går ut av vakt, skulle beholde den alminnelige arbeidstid som gjelder for den vaktordningen legen har arbeidet i siste år.

De innledende sentrale forhandlingene ble gjennomført 20. april 2012. Akademikerne helse krevde blant annet at det årlig skal gjennomføres lønnsamtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker vedrørende den enkeltes lønn, lønnsutvikling og karriereutvikling.

Akademikerne fikk gjennomslag for enkelte endringer i teksten vedrørende lokale forhandlinger. Protokollen fra forhandlingene inneholder blant annet premisser for lokale lønnsforhandlinger, herunder at de lokale parter har ansvar for å utvikle kriterier for lokal lønnsdannelse.

Mandag 14. mai kl. 23.00 ble Legeforeningen og Spekter enige i forhandlingene om Overenskomstens del A2. Forhandlingene ble ført parallelt for område 10 helseforetak og område 4 Lovisenberg. Store deler av forhandlingene gikk med til å diskutere tilpasning av A2 til en ordning med faste stillinger for leger i spesialisering, uten at det ble oppnådd enighet.

Det ble gjort flere mindre justeringer i teksten i A2. Doktorgradstillegget ble økt fra kr. 40.000 til kr 42.500. Vaktlønnssatsen ble justert fra 0,026 % til 0,027 %. Partene ble enige om enkelte endringer i § 4.1 om faglig utvikling, blant annet innføring av krav om kompetanseplaner. Forholdet mellom totallønnsmodeller og lønnsmodellen i A2 ble presisert i § 5.1. Arbeidsgivers forpliktelse til å tilrettelegge arbeidssituasjonen til den enkeltes alder og helse ble tydeliggjort i § 8.6.

De sentrale delene av oppgjøret ble under A2-forhandlingene beregnet til å utgjøre 4 % for leger i spesialisering. Det viste seg utover i forhandlingene av Overenskomsten del B at det var noe galt med de sentrale beregningene. Helseforetakene beregnet de lokale effektene av LIS-oppgjøret til over 4 % de aller fleste steder. Det ble i dialog med Spekter oppdaget at Spekter hadde gjort en feil i beregningene, hvor effekten av endret vaktlønnssats var beregnet med virkningstidspunkt 1. mai og ikke 1. januar. Dette utgjorde 0,2 %. Leger i spesialisering fikk dermed i realiteten et oppgjør på 4,2 %. Denne regnefeilen medførte store utfordringer i B-delsforhandlingene.

Det ble gjennomført B-delsforhandlinger på alle helseforetakene og på Lovisenberg. Frist for avslutning av B-delsforhandlingene var satt til fredag 15. juni kl. 15.00. Resultatene varierte noe fra helseforetak til helseforetak, det var blant annet ulik vektlegging av generelle tillegg vs. pott til individuell fordeling. Det ble avtalt generelle tillegg fra kr. 22.000 til kr. 36.667. Dette utgjorde en økning på ca. 3,5 – 4,3 %. Ny nasjonal minimumslønn for overleger ble kr. 616.050, som tilsvarer den laveste lokale minimumslønnssatsen.

Som nevnt ovenfor ble B-delsforhandlingene krevende på grunn av at det sentrale oppgjøret viste seg å være dyrere enn de sentrale parter hadde beregnet. Dette medførte at Legeforeningen lokalt ble møtt med tilbud om langt lavere prosentvis lønnsutvikling for

overlege-gruppen enn Ylf-gruppen hadde fått sentralt. Ofs leder hadde sammen med sekretariatet og andre yrkesforeningsledere løpende dialog med de fleste helseforetakene. I de avsluttende sentrale forhandlingene, behandlet Akademikerne og Spekter følgende lokale brudd for Legeforeningen: OUS, Telemark, Sørlandet, Stavanger og Lovisenberg. Akademikerne og Spekter kom 26. juni til enighet i de avsluttende sentrale forhandlinger.

Den 3. desember gjennomførte Legeforeningen ved Akademikerne, LO, UNIO, YS og SAN forhandlinger med Spekter om revisjon av hovedavtalen i Spekter-området. Ofs leder deltok i forhandlingene. Hovedavtalen utløp 31. desember 2011, men ble forlenget i påvente av arbeidet til en partssammensatt arbeidsgruppe. Legeforeningen var i disse forhandlingene særlig opptatt av å opprettholde forhandlingsordningen. Den har bidratt til god progresjon i forhandlingene og årlige oppgjør. Legeforeningen var også opptatt av å styrke tillitsvalgtordningen og legge klarere premisser for samarbeid lokalt. LO og YS hadde andre interesser og ønsket å legge til rette for likebehandling av ansattes lønns- og arbeidsvilkår. Akademikerne og Spekter kom natt til tirsdag 4. desember til enighet om ny hovedavtale med varighet i fire år. Resultatet var i stor grad en videreføring av den hovedavtalen som har vært gjeldende siden 2008.

Virke (tidligere HSH).

I forbindelse med revisjonen av særavtalen for perioden 01.01.2011-31.12.2012 avtalte partene som en prøveordning at minstelønn skulle avtales lokalt. Det skulle således gjennomføres lokale forhandlinger i den enkelte virksomhet i 2012. Fristene for gjennomføring av de lokale forhandlingene ble satt til 15. februar i 2012. Resultatene fra de lokale oppgjørene ble tilsvarende som i de offentlige tariffområdene, dog med en tendens til å ligge noe høyere. Resultatene varierte fra 3,95 % til 4,30 %. Det ble registrert to formelle brudd, ved Modum bad og Feiringklinikken.

Videre ble Landsoverenskomstene i Virke, herunder Landsoverenskomsten for spesialisthelsetjenesten, forhandlet. Partene kom til enighet 2. juli 2012.

Staten.

Til hovedoppgjøret i staten fremmet Of krav om at en størst mulig del av den disponible rammen skulle avsettes til lokale forhandlinger uten sentrale føringer. Under forutsetning om at det ble gitt rom for eventuelle sentrale tiltak/justeringer, krevde Of at overlegekodene i statlig sektor skulle gis en økning i minimumsinnplassering fra ltr. 59 (kr. 464 500) til ltr. 70 (kr. 569 800). Of argumenterte med at satsene for minimumslønn for overleger i helseforetakene var blitt hevet, og at en heving av minimumslønnsnivået i statlige virksomheter ville være et nødvendig virkemiddel i rekrutteringsøyemed.

Of viste videre til at det også var store rekrutteringsutfordringer knyttet til andre stillinger for leger i statlig sektor. Of krevde derfor at minimumsinnplassering i professorkodene 1013 (kr. 538 000) og kode 1404 (kr. 643 700) måtte heves. Videre ble det fremsatt krav om en heving av minimumsinnplasseringene for kode 1378 stipendiat (kr. 353 200) og for kode 0779 fylkeslege (kr. 594 000).

I staten åpnet Legeforeningen og Akademikerne stat forhandlingene torsdag 12. april. Den 26. april brøt Legeforeningen, gjennom hovedsammenslutningen Akademikerne, og de tre øvrige hovedsammenslutningene (LO, Unio og YS) forhandlingene. Bruddet kom som en

konsekvens av fraværet av fremdrift og prosess. Lønnsoppgjøret gikk dermed til mekling, med meklingsfrist midnatt 23. mai. Akademikerne valgte å mekle videre, selv om LO, Unio og YS tre timer etter meklingsfristen valgte å bryte meklingen og gå til streik.

Legeforeningen hadde i flere år arbeidet for en endring av forhandlingsmodellen i staten med at samtlige hovedsammenslutninger har identiske avtaler og forhandler og konflikter sammen. I hovedoppgjøret 2012 ble første skritt tatt. Da LO, YS og Unio gikk til streik fikk Legeforeningen og Akademikerne en mulighet til å fortsette meklingen. Kl. 05.30 lørdag 2. juni kom det til enighet om ny hovedtariffavtale for staten, og om rammer og innretning på lønnsoppgjøret 2012.

Resultatet innebar en ramme på 4,1 %. Dette fordelte seg med et generelt tillegg på lønnstabellen som ga Legeforeningens medlemmer mellom kr. 12.000 og kr. 30.400, avhengig av lønnsinnplassering, og avsetning til lokale forhandlinger innen en ramme på 1,1 % pr 1. september. Resultatet var i tråd med Akademikernes krav om større lokal handlefrihet. Akademikerne oppnådde også at minstelønnen for Akademikere i staten ble økt fra lønnstrinn 45 til lønnstrinn 47, og at ny minstelønn for stipendiater ble lønnstrinn 50.

Se også ”Overlegen”:

Hva er yrkeskvalifikasjonsdirektivet?	2012 nr 1 (Signe G. Blindheim)
Rett til redusert arbeidstid – arbeidsmiljøloven	2012 nr 1 (Signe G. Blindheim)
Overtidsarbeid	2012 nr 2 (Signe G. Blindheim)
Hvordan kan man kombinere uttak av pensjon og arbeid ved siden av	2012 nr 2 (KLP)
Ønsker du å jobbe i et annet europeisk land?	2012 nr 3 (Signe G. Blindheim)
Oppfølging av Nordlandssykehussaken	2012 nr 3 (Anne K. Befring)
Håndtering av feil. Hva bør den enkelte lege gjøre og hva kan foreningen bistå med?	2012 nr 3 (Signe G. Blindheim)
Vaktfritak for overordnede leger	2012 nr 4 (Signe G. Blindheim)

V Overlegeforeningens organisasjon (arbeidsprogrammet).

For å oppnå disse mål, vil Of i perioden arbeide for:

- å foreslå kandidater fra Of til styrer og utvalg i Dnlf.
- å styrke arbeidet lokalt bl.a. ved jevnlig, organisert kontakt mellom styremedlemmene og lokale tillitsvalgte, og aktivt ta kontakt for å rekruttere lokale tillitsvalgte der disse mangler.
- å bygge ut og vedlikeholde e-postbaserte nettverk, bruke Overlegen aktivt, videreutvikle informasjonen på Internett-sidene og arrangere attraktive kurs for tillitsvalgte og ledere.
- å prioritere opplæringen av tillitsvalgte for overordnede leger, med spesiell vekt på tillitsvalgtes innflytelse, rettigheter og lokal lønnsdannelse, samt opplæring i relevant lovverk.
- å gi lederutvalget ressurser til å utvikle lederutdanning for overleger, samt ha en rolle i arbeidet for å rekruttere og støtte legeledere.
- sterkere lederrepresentasjon i Ofs landsråd (9 delegater utpekes av lederutvalget)

Tiltak i perioden.

Ofs leder har hatt 80 % frikjøp. Det har gitt en stor grad av tilgjengelighet for medlemmer og tillitsvalgte, og gjort det mulig at Ofs ledelse er representert på en rekke sentrale og lokale møtearenaer.

Ofs styremedlemmer har hatt ansvar for kontakt med tillitsvalgte i tildelte fylker. Dette har skjedd gjennom telefonkontakter og deltakelse på lokale tillitsvalgtkurs og allmøter. Ofs leder har blant annet deltatt på møte med tillitsvalgte og ledelse ved Helse Møre og Romsdal i Ålesund 30. januar, trinn-I-kurs i Østfold 15. -16. mars, tillitsvalgtkurs i OUS 19.mars (sammen med daværende sekretariatsleder Signe Gerd Blindheim), møter med ansatte, tillitsvalgte og ledelse ved Sykehuset i Stavanger 11. april, diverse møter med tillitsvalgte og ledelse ved OUS, Hurtigruteseminaret 17. -18. september, helsepolitisk seminar i Midt-Norge 10. desember, samt tillitsvalgte og ledelse ved Sykehuset Sørlandet (Kristiansand og Arendal) 17. - 18. desember. Ofs leder har også deltatt på en del av Kirurgisk høstmøte 24.oktober (om jobbglidning) og hatt møte med ansatte overleger i akuttmottaket på St. Olavs hospital om mottaksmedisin 28. november.

Of er opptatt av å ha tillitsvalgte på alle nivåer i helseforetakene. Det har særlig vært jobbet aktivt med å sikre tillitsvalgte på alle nivåer ved UNN og Møre og Romsdal helseforetak.

AEMH-møtet 17. – 18. mai 2012 – Of valgte å ikke delta på møtet.

Nordöl-møte 14.-15. juni 2012 i Stockholm deltok Jon Helle, Randulf Sjøberg og Signe Gerd Blindheim. Of tok opp temaene finansieringen av spesialisthelsetjenesten og ytringsfrihet/ lojalitetsplikt / varslingsplikt i spesialisthelsetjenesten.

Da forslag til bestemmelser om Akademikernes konsern-tillitsvalgtordning ble sendt på høring, bidro Of med sine innspill. For Of var det blant annet viktig at konserntillitsvalgtordningen er basert på valg av representanter foreslått lokalt.

Bladet "Overlegen".

Foreningen har også i 2012 utgitt 4 utgaver av bladet Overlegen. Redaksjonen har bestått av Arild Egge, redaktør, samt Arne Laudal Refsum, Jon Helle og Edith Stenberg.

Nr. 1 hadde som tema – oppgaveglidning – Task-shift (februar)

Nr. 2 hadde som tema – omstilling (juni).

Nr. 3 hadde som tema – pasientskader i norske sykehus (oktober).

Nr. 4 hadde som tema – Prioriteringer i helsevesenet (desember).

Tilbakemeldingene på bladet i 2012 er fortsatt veldig positive. Bladet publiseres i tillegg på foreningens nettside og kan lastes ned derfra.

Foreningen har noen få abonnenter. Annonsetilgangen har ikke vært stor, men noen annonser har det blitt i alle årets utgaver.

Of og sosiale medier.

Foreningen har egen internett-side. Ny forbedret internett-side skulle vært på plass i november 2011. På grunn av tekniske problemer så ble imidlertid denne lanseringen utsatt til mars 2012.

Leder Jon Helle har i 2012 startet opp egen blogg som publiseres via Ofs nettside.

Foreningen har egen Facebook-side med stor aktivitet.

Foreningen har i 2012 utarbeidet en egen plan for mediastrategi.