

## TEMA

# Når leger utsettes for trusler og vold

**Et flertall norske leger har opplevd trusler, og hver fjerde lege har opplevd vold fra pasienter og pårørende. I nær halvparten av tilfellene skjedde dette på legens nåværende arbeidsplass, viser nye tall fra Legeforeningens forskningsinstitutt.**

**Per Helge Måseide**

Det er særlig allmennleger og psykiatere som føler seg mest utsatte for trusler i forbindelse med sin legegjerning. Det store flertall leger mener at vold og trusler er noe man som lege må regne med å støte på en sjelden gang, men bare et mindretall har selv opplevd vold, forteller instituttsjef ved Forskningsinstituttet, Olaf Gjerløw Aasland, til Journalen. Aasland uttaler seg på bakgrunn av data fra den store Legekårsundersøkelsen som insti-

tuttet står bak, og som første gang ble gjennomført i 1993-94. En del av undersøkelsen ble også gjentatt høsten 2004, og resultatene herfra er hittil ikke publisert andre steder.

### Tre av ti utsatt for vold

I 2004 ble nærmere tusen leger spurt om de hadde opplevd trussel om vold eller reelle voldshandlinger fra pasienter, pårørende eller «besøkende».

55 prosent av de spurte hadde opplevd trussel om vold, mens 29 prosent var blitt utsatt for vold én eller flere ganger. Tallene var noe lavere i hovedundersøkelsen fra 1993, men forskjellene er ikke statistisk signifikante, opplyser Aasland (se side 4). Av de legene som selv hadde opplevd vold i den siste undersøkelsen, så rundt 13 prosent at de hadde opplevd vold én gang, 9 prosent to eller tre ganger, og tre prosent flere enn tre ganger.

For å kontrollere at de innrapporterte hendelsene ikke var av gammel dato, ble de legene som deltok i undersøkelsen høsten 2004 også spurt om truslene eller volden hadde skjedd mens de var på sin nåværende arbeidsplass. Nesten halvparten, 47 prosent, av de som hadde opplevd vold eller trusler om vold, svarte bekræftende på dette.

### Legeyrket innebærer risiko

Et stort flertall, 82 prosent, av de spurte legene høsten 2004, svarte at de mente at en lege en sjelden gang må være forberedt

på vold eller trusler om vold. 13 prosent mente at man ikke må være forberedt på dette, men vel fire prosent mente at leger ganske ofte må være forberedt på trusler og vold.

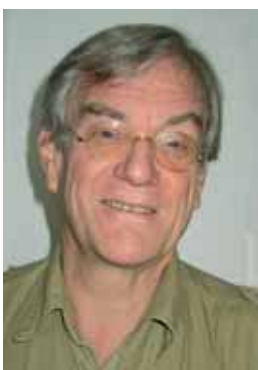
– Jeg mener det er en riktig holdning fra legenes side, når det store flertallet leger er forberedt på at vold eller trusler er noe som kan skje fra tid til annen. Det er en realitet at legeyrket innebærer en viss risiko for trusler eller vold, sier Aasland.

### Etterlyser debriefing

Selv om det er et stort antall leger som frykter for vold eller trusler om vold, så er det kun hver tiende spurte lege som har følt seg fysisk eller psykisk satt utenfor på grunn av frykten for vold i sitt arbeid. Og bare 3 prosent sier at de ofte har følt seg utenfor. Men tallene varierer mye fra spesialitet til spesialitet. 17 prosent av psykiaterne og hver tiende allmennpraktiker svarer at de ofte har følt seg utenfor.

Dersom Aasland skal peke på noe som etter hans mening kunne blitt bedre, er det systemene for kollegial debriefing av truende hendelser.

– Det kan virke som om det er en mangel på egnede fora for å ta opp slike alvorlige hendelser med kolleger, sier Aasland, som ikke synes tallene er spesielt oppsikts- eller urovekkende.



REALITET: - Legeyrket innebærer en viss risiko for trusler eller vold, sier Olav Gjerløw Aasland.

Foto: Lise Berit Johannessen

**Fortsetter side 4 og 5**



Svein Aarseth

Styret har årlig et arbeidsmøte der vi har valgt ut viktige tema som vi ønsker å prioritere. Oslo legeförening, om enn landets største fylkesavdeling, kan ikke alene jobbe fram viktige saker, men vi kan løfte dem fram og gi innspill til sentralstyret. Er sakene viktige nok og av allmenn interesse, vil sentralstyret følge opp.

Vi har tidligere tatt opp Legeföreningens forskningsengasjement, og styremedlemmer er i dag involvert i dette arbeidet. Vi har tatt opp omorganisering, en sak sentralstyret ennå ikke har tatt fatt i, men blikket vil vel kunne løftes utover interner problemer.

Dette styret har valgt rekruttering av tillitsvalgte og elektronisk samhandling som hovedtema.

Vi er som mange andre organisasjonsledd i föreningen og sikkert andre organisasjoner – bekymret for framtidig rekruttering til tillitsvalgt oppgaver og verv. En levende organisasjon er helt avhengig av at medlemmene bidrar i organisasjonens arbeid.

Når det gjelder elektronisk sam-

handling, skriver Helse Øst i sitt Strategidokument «Strategisk fokus 2003 – 2006/Delmål og tiltak for 2006»:

«100 % av fastlegekontorene og 50 % av avtalespesialistene kan motta elektronisk epikrise.

Alle HF har påbegynt arbeidet med å implementere EPJ».

EPJ betyr ikke som ellers i offentlig administrasjon «Elektronisk postjournal», men derimot «Elektronisk pasientjournal».

Jeg skulle jo ønske at Helse Øst hadde større ambisjoner på egne vegne. De kan være trygge på at privatpraktiserende leger investerer i nødvendig teknologi så snart det er regningsvarende med hensyn til tidsbruk og kvalitet. Ifølge Kompetansesenter for IT i helse-og

sosialsektoren AS ([www.kith.no](http://www.kith.no)) har det ikke skjedd særlig progresjon siste året (siste oppdatering er fra mai 2005). Muusmannrapporten som evaluerer sykehusreformen, påpeker et enormt investeringsbehov innen IT. EPJ og derved oppdaterte journaler er kritisk nødvendig for å ivareta helsearbeideres informasjonsbehov vedrørende pasienter de behandler. Dette er særlig viktig i sykehus med stor grad av funksjonsfordeling og spesialisering. Minst like viktig er dette ved ansvarsoverføring fra sykehus til førstelinjen.

## Årsmøte i Oslo legeförening

Årsmøte i Oslo legeförening onsdag 31. mai 2006 i Legenes hus.  
Forslag til endringer i lovene eller andre forslag som ønskes behandlet, må være styret i hende innen 5. april 2006.

Styret

### JOURNALEN

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

Redaktør: **Per Helge Måseide**. Redaksjonssekretær: **Mette Ryan**. Medarbeider i dette nummer: **Mari Bakken** (illustrasjonsfoto)

Postadresse: Oslo legeförening, 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	Navn/yrkesförening	Telefon	Arbeidssted	E-post
Leder	Svein Aarseth	22 02 62 10	Frysja legekontor	svein.aarseth@legeföreningen.no
Nestleder	Arne Refsum, Of	22 45 15 00	Diakonhjemets sykehus	arne.refsum@diakonsyk.no
Styremedlemmer	Magnhild Aanje	22 82 10 60	Grorud legesenter	maanje@broadpark.no
	Per Helge Måseide	22 11 80 80	Ullevål universitetssykehus	perhelge.maseide@ullevaal.no
	Bjørn Sletvold, Apf	22 15 70 00	Grefsen legesenter	bjorn.sletvold@broadpark.no
	Henning Mørland, LSA	23 47 40 00	Bydel Sagene	henning.morland@bsa.oslo.kommune.no
	Christian Hall, LVS	67 92 88 00	Akershus universitetssykehus	chall@klinmed.uio.no
	Morten Wærsted, Namf	22 19 51 00	Statens arbeidsmiljøinstitutt	mwa@stami.no
	Oscar Løvdal, PSL	22 93 04 50	Oslo Øre Nese Hals	oscarl@broadpark.no
	Atle Einar Østern, Ylf	22 11 86 00	Ullevål universitetssykehus	atleinar.ostern@ullevaal.no
	Jan-Henrik Opsahl, Nmf	22 85 50 50	Universitetet i Oslo	j.h.opsahl@studmed.uio.no
	Observatør	Mette Ryan	23 10 92 40	Oslo legeförening
Sekretariat	Anita Ingebrigtsen	23 10 92 42	Oslo legeförening	anita.ingebrigtsen@legeföreningen.no
	Tore Tobiassen, leder	22 38 64 00	Torshov helsesenter	toreto@online.no
Kurskomité	Paal-Inge Hestvold, leder	22 51 06 60	Bjørnsletta legesenter	phest@alfanett.no
	Helsetjenester for leger			

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

# Hva er jobb nr 1?



Per Helge  
Måseide

Legeforeningen har lagt bak seg et drøyt halvår med betydelig indre turbulens. Samtidig har legers troverdighet vært en fellesnevner for flere saker med betydelig allmenn interesse. Både saken om et påstått svart marked for omsetning av lege- og psykologattester i Oslo og forskningsfusksaken ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet kan så tvil i opinionen om vi leger egentlig er til å stole på. Ikke minst fordi ingen med sikkerhet kan vite om disse sakene er enestående, eller om de mer er å anse som toppen av det berømte isfjellet.

Om ikke lenge skal det vedtas nye lover for Legeforeningen. I høringsutkastet som er lagt ut på Legeforeningens nettsider, er det foreslått å skyve foreningens formål nummer én, «å virke for høy faglig og yrkesetisk standard blant foreningens

medlemmer», ned på en andre plass. Heretter skal arbeidet for «å fremme medlemmenes sosiale, kollegiale og økonomiske interesser» være foreningens fremste jobb.

Legeforeningens innflytelse er i liten grad lovbestemt. Innen enkelte områder, som spesialistutdanning av leger, har foreningen fått tildelt forvaltningsoppgaver av storsamfunnet. Forhandlingsvirksomheten er også underlagt spilleregler bestemt av myndighetene. Men i de fleste helsepolitiske og medisinskfaglige spørsmål er graden av innflytelse bestemt av foreningens generelle anseelse og argumentenes gjennomslagskraft. Legeforeningen er derfor avhengig av stor troverdighet i opinionen og i det politiske miljø om den skal lykkes med sitt arbeid.

Man skal lete lenge etter fagforeninger som i samme grad som Legeforeningen har klart å kombinere rollen som vellykkede forhandlere med høy allmenn tillit og troverdighet.

Det er grunn til å tenke seg om når avis kommentatorer sammenlikner leger med flygeledere og antyder at det etter

forskningsfusksaken er på tide å spørre helseministeren om Legeforeningens ansvar for spesialistutdanningen.

Så lenge vi i all hovedsak har et offentlig finansiert helsevesen vil legenes lønns- og arbeidsavtaler, i hvert fall for de som arbeider for trygdens, statens og kommunens regning, være avhengig av myndighetenes og politikernes tillit og være underlagt deres kontroll.

På bakgrunn av den senere tids hendelser er det vanskelig å tenke seg at en sterkere prioritering av medlemmenes økonomi, på bekostning av arbeidet med å styrke legers faglige og etiske standard, vil føre til økt allmenn tillit til Legeforeningen. Spørsmålet er hva som da kan skje med legelønninger og arbeidsavtaler.

På vårens landsstyremøte skal de nye lovene vedtas. Forhåpentlig har vi før den tid fått en bred debatt blant medlemmer og tillitsvalgte om hva som bør være Legeforeningens jobb nummer én. Det avhenger av deg!



## OSLO ØRE NESE HALS

### Majorstuhuset

Valkyriegt. 8, 0366 Oslo

Telefon 22 93 04 50

Fax 22 93 04 51

Vi tilbyr et bredt medisinsk tilbud innenfor ø.n.h. faget.

Kirurgi i lokal og generell anestesi.

Hyposensibilisering (allergivaksinasjon).

Vertigo utredning med videonystagmografi etc.

Stemmelidelser og stroboskopi.

2 audiografer for tilpassing av høreapparater og hørselstekniske hjelpemidler.

Vi har alle driftstilskudd, og pasientene betaler egenandeler i henhold til Normaltariffen.

*Vi ser frem til et godt samarbeid.*

Ø.N.H.spesialistene: **Oscar Løvdal - Harald Riiber - Torleiv Stien**



Fortsetter fra side 1

Per Helge Måseide

**En pasient framsatte så alvorlige trusler overfor legen sin at politiet valgte å ustyre legen med voldsalarm. Legen fikk god støtte fra sine kolleger. Men den svært ubehagelige episoden preger fortsatt legens familie.**

Legen, som har familie og barn, er fastlege i en veldrevet allmennpraksis. Den aktuelle hendelsen skjedde uventet en helg legen var hjemme for å kose seg.

– En pasient framsatte direkte og reelle trusler, rettet mot meg, overfor en kollega. Truslene hadde sammenheng med at jeg i sin tid ikke hadde opptrådt slik pasienten ønsket i forbindelse med en attestsak. Min kollega ble både oppskjørtet og redd og tok kontakt med meg straks pasienten hadde forlatt kontoret, forteller legen til Journalen.

### Tall fra Legekårsundersøkelsen

Leger som har opplevd trussel  
om vold

År 2004 55 % (541/993)

År 1993 51 % (1341/2629)

Leger som har opplevd volds-  
handling (én eller flere ganger)

År 2004 29 % (286/990)

År 1993 24 % (629/2628)

Forskjellene er ikke signifikant  
forskjellige.

REDD LEGE: – Det oppleves som svært ubehagelig å gå i nærmiljøet og snu seg for å se om noen følger etter deg, sier en lege som ble utstyrt med voldsalarm etter å ha blitt truet av en pasient.

Illustrasjonsfoto: Mari Bakken



### Anmeldte til politiet

Påfølgende dag tok legen kontakt med politiet.

– Min kollega og jeg ble innkalt av politiet til vitneavhør hver for oss. Politiet kjente vedkommende fra før, og la ikke skjul på at det var grunn til å ta truslene på største alvor, sier legen.

Politiet anbefalte at legen burde utstyres med voldsalarm. Legen valgte å etterkomme anbefalingen og har siden vært utstyrt med voldsalarm døgnet rundt. Dersom alarmen utløses, vil politiet automatisk motta melding om hvor legen befinner seg.

– Jeg angrer ikke på at jeg valgte å anmelde forholdet. Dette førte til at personen som hadde framsatt truslene, straks ble ilagt brev- og besøksforbud overfor meg og min familie. Jeg tror jeg hadde følt meg mye mer maktesløs om jeg ikke hadde anmeldt forholdet, sier legen.

### – Svært ubehagelig

Legen forteller at hendelsen fortsatt oppleves som svært ubehagelig. Truslene har også fått konsekvenser for familien.

– Det oppleves som svært ubehagelig å gå i nærmiljøet og snu seg for å se om noen følger etter deg, sier legen, som etter hendelsen er blitt mer opptatt av å sjekke om dører og vinduer er låst.

– Jeg har vært nødt til å informere ungene mine om hva som skjedde. Selv om truslene ble framsatt overfor meg, er konsekvensene utrygghet også overfor de andre i familien.

### God kollegial støtte

Legen har opplevd sin faglige autonomi som krenket, og er blitt mer bevisst på hvilke konsekvenser det kan ha å si nei til diagnoser, trygdeytelser og medikamenter.

– Jeg har tenkt mye på at trusler ikke bare har konsekvenser for meg, men også for hele legegruppen, sier legen. På den positive siden forteller legen om mye god støtte etter å ha valgt å være åpen om det inntrufne overfor sine kolleger:

– Vi har ofte støttet hverandre, også i faglige spørsmål. Det viste seg at flere leger både på kontoret og i nærmiljøet hadde opplevd det samme som meg. Jeg var ikke den eneste.

## – Ikke tema hos støttelegene

### Per Helge Måseide

Sven Haaverstad, allmennlege og leder for Oslo legeförenings støttelegevirksomhet, opplyser at vold og trusler bare unntaksvis er årsak til at leger tar kontakt med støttelegene. Hvorfor det er slik, vet han ikke: – En forklaring kan være at det som bringer kolleger i kontakt med oss er tabubelagte forhold som egen rus, utøvelse av vold, følelsen av å være forbigått eller klage- og tilsynssaker. Vold fra utenforstående er derimot noe som straks utløser omsorg og sympati fra

omgivelsene, sier Haaverstad, og understreker at leger som har opplevd vold, gjerne må ta kontakt med støttelegene. Selv har han også opplevd vold fra en pasient for en del år siden.

– Jeg opplevde at en ustabil pasient som var uenig med mitt behandlingsforslag, startet et slagsmål med meg på kontoret. Jeg fikk noen blåmerker og ble ordentlig redd, sier Haaverstad, som bearbeidet hendelsen ved å snakke med en kollega om den. Han har ikke opplevd noe liknende siden, og slapp unna hendelsen uten mén av noe slag.

Fagutvalget i Aplf har utgitt et hefte om forebygging og håndtering av vold og trusler mot helsepersonell.

Se [www.legeforeningen.no/aplf](http://www.legeforeningen.no/aplf) – under Fra foreningen

# Strategiplan for Helse Øst frem til 2025

## Helse Øst har startet et ambisiøst program for å utvikle en strategi for det regionale helseforetaket frem til 2025, det vil si de neste tyve årene.

Helse Øst er det eneste regionale helseforetak som er i økonomisk balanse. For å klare dette i fremtiden, må retningsvalg og valg av struktur ha en langsiktig horisont. Styret i Helse Øst RHF behandlet saken i juni 2005.

Ved etablering av den nye foretaksreformen ble det gjort en organisering i dagens foretak, og de psykiatriske institusjonene fikk samme opptaksområde som de somatiske. Etter mange utredninger ble det foretatt en rekke funksjons- og oppgavefordelinger. Det ble etablert et inntektsystem, en kvalitets- og en forskningsstrategi og et felles IKT-system. Vedtaket om å bygge Nye Ahus binder opp store deler av investeringsmidlene, i tillegg til de byggeprosjekter som allerede var vedtatt og igangsatt.

Fremtidig behov og struktur vil avhenge av en rekke parametre, men de viktigste vil være den demografiske utviklingen i befolkningen og hvor stor andel av BNP det er vilje til å bruke på helsetjenester. Forbruket av helsetjenester utgjorde i 1970 4,5 prosent av BNP, mens den i 2003 var 9 prosent, noe som er blant de høyeste tallene i Europa. Det offentlige dekker ca 85 prosent, i likhet med de andre nordiske landene. Dersom etterspørselen av helsetjenester holder seg

konstant i den enkelte aldersgruppe, vil dette stige til 14 prosent i 2060. Dette skyldes eldrebølgen som vil føre til at antallet som er 70 år og eldre vil øke med over 25 prosent frem mot 2020.

Dersom befolkningen bruker sykehus i samme omfang som i dag og behandlingsstrategiene ikke endres, tilsier behovsanalyser for Helse Øst nærmere 800 flere sykehussenger, hvorav vel 500 i Oslo og Akershus. Samtidig har Helse Øst i ett av sine fremtidige mål ønske om at antallet kvadratmeter reduseres med 1/3. Et prosjekt skal se på forvaltningen av eiendomsmassen i Helse Øst og kartlegge muligheter for avhending av eiendom for å optimalisere driften kombinert med en reduksjon i størrelse.

Dokumentets kapittel 7 diskuterer dagens geografiske inndelinger, dels mellom Helse Øst foretak, dels mellom Helse Øst og Helse Sør. Spesielt hovedstadsområdet er beskrevet som «et faglig og organisatorisk konglomerat av privat og offentlig virksomhet, to helseregioner, alle behandlingsnivåer». Noen tanker om fremtidig utvikling er trukket frem, men synes lite konkrete.

Det er trukket frem enkelte fagområder som bør belyses nærmere i prosessen med valg av strategi: Helse-tjenester for eldre (indremedisin/geriatri), kreftsykdommer, psykiatri, intensivmedisin og infeksjonssykdommer. Det tas sikte på å konkretisere faglige spørsmål og utfordre fagmiljøene til å beskrive utviklingslinjer og konsekvenser, ved litteratursøk og/eller brede fagseminarer. Det skal sees nærmere på teknologisk

utvikling, molekylærbiologi, IKT, brukermedvirkning og problematikken omkring sentralisering.

Det kan synes som en utopi det Helse Øst er i gang med. Som vanlig skal store pasientgrupper som eldre, kronikere, barn, psykiatri og kreft skjermes eller økes, men hva er det da igjen som skal prioriteres ned?

Helseministeren har kommet med utspill om at korridorpatienter skal fjernes, uten at det sies hvordan. Jeg ser for meg en prosess som ligner sterkt på nedbyggingen av sykehuspsykiatrien der institusjoner ble redusert uten at behovet ble analysert og alternative behandlingsstrategier etablert. Det siste året har vi sett mange eksempler på hvilke konsekvenser en slik politikk har ført med seg, med «trikkedrapet» som foreløpig verste resultat. Med pasientrettighetslov og alle pliktene som ligger i helsepersonell-loven er det nok dessverre slik at legene blir syndebukk når systemet ikke strekker til, dersom ikke også vi skal gå inn i det ressurskrevende spillet med stadige skriftlige avviksmeldinger.

Det vil kreve mye av oss som faglig forening og som fagforening. Den faglige søylen er en viktig og nødvendig premissleverandør, mens fagforeningsaksen må påse at våre interesser som ansatte blir ivaretatt. I skjæringspunktet mellom disse kommer utdanningshensynene som skal ivaretas.

Oslo legeforening har laget en veileder for gode omstillingsprosesser som du finner på våre nettsider.

## iser • Notiser • Notiser • Notiser • Notiser • Notiser • Notiser • Notiser • Notiser

### Henvisningsrutiner for rehabilitering 2006

Henvisninger fra fastleger eller legespesialist utenfor helseforetak, til behandlingsopphold private rehabiliteringsinstitusjoner i Helse Øst, skal fra og med 1. desember 2005 sendes til Sentral Enhet Rehabilitering (SER), Postboks 174, 1451 Nesoddtangen. For nærmere informasjon se: <http://www.rehabinform.no/>

### Legeyrket – fra mannsbastion til kvinnefront?

Legeforeningens likestillingsutvalg arrangerer konferanse på Soria Moria 27. april. Nærmere informasjon finner du på Legeforeningens nettsider under organisasjon eller kontakt [ragni.skille.berger@legeforeningen.no](mailto:ragni.skille.berger@legeforeningen.no)

### Endring av adresse

Husk å sende melding til Legeforeningen ved endring av adresse, stilling og arbeidssted. Skjema om endringer finner du på Legeforeningens nettsider under skjemaer.

### Utsending av Journalen

Posten har per 1. januar 2006 nye regler for utsendelser slik at Journalen ikke kan sendes som vedlegg til Tidsskriftet. Journalen sendes deg heretter i separat sending. – Journalen sendes nå også til medisinstudentene i Oslo. – Status og fornying av Journalen: Se styrets behandling i referat fra 24. november 2005, [www.legeforeningen.no/oslo](http://www.legeforeningen.no/oslo) under referater.

# Ny legevaktdirektør klar til dyst

Svein Aarseth



SJEF: Endre Sandvik ser fram til nye utfordringer. Foto: Per Helge Måseide

Endre Sandvik ble oppfordret til å søke stillingen som direktør for Legevakten i Oslo. Fra Oslo legeförening kjenner vi ham som mangeårig styremedlem for LSA og som dørvakt i Legenes hus på våre 17. mai arrangementer – korrekt antrukket med bunad og mørke solbriller.

Det har vært et turbulent år på Legevakten. Brudd, Skade og Psykiatrisk legevakt er spesialisthelsetjenester, og har nok i mindre grad merket dette, mens Allmennseksjonen og Obsposten er allmennlegetjenester og en del av Oslo kommunes organisasjon og avtaleområde.

## – Opplever du at Legevakten mangler tillit?

– Til tross for avisoppslag kommer det formelle klager svarende til en promisse av kontaktene. Legevakten kontaktes av alle befolkningslag og har et kontinuerlig kvalitetsutviklingsarbeid. Mer uformelt er det klager på ventetid. Det må påregnes

ventetid for kategori tre pasienter, altså pasienter hvis helsestilstand i seg selv ikke tilsier at det haster med medisinsk hjelp.

## Godt samarbeid med ansatte

Sandvik opplever at han har et godt samarbeid med tillitsvalgte og ansatte. Det er satt i gang organisasjonsutviklingsarbeid der målet er, sammen med de ansatte, å utvikle en mer funksjonsorientert organisering.

Sandvik fremhever Legevaktens mange dyktige medarbeidere. Fordi det er gode muligheter for veiledning, er det et bra sted for mester-svinn-læring. Han håper spesialistreglene kan tilpasses dette slik at de i større grad meritterer til spesialiteten i allmennmedisin. Mange leger som har vært i kontakt med Legevakten og sett det arbeid som er nedlagt i kvalitetsarbeid, bl.a. gjennom metodebøker, er imponert over dette. Det er framforhandlet avtaler som gir lønnsuttelling for mer langvarige ansettelsler, sier han.

Nytt av året er et psykososialt team som skal gi tilbud til personer som ikke fanges opp av lokale sikkerhetsnett og bidra til at de får den hjelp og støtte de trenger. Tilbudet er allerede godt mottatt. Særlig Trygghetsentralen, Legevaktssentralen og legevaktlegene har utnyttet dette tilbudet som er en del av Legevaktens storbysatsing sammen med blant annet Nødhjelpsteam, Voldtekstmottak, Brudd og Skade.

Legevakten, Ullevål universitetssykehus HF og Helse Øst RHF har satt i gang et samhandlingsprosjekt der målet er at for befolkningen skal Legevakten framstå enhetlig utad og bidra til samhandling i grenselandet mellom 1. og 2. linjetjenesten. At man nå har fått på plass finansieringsordning for Obsposten som behandler 7000 pasienter i året, er et slikt eksempel. Parallelt med dette foregår det arbeid sentralt i kommunen som går på organisering, finansiering og utvikling av tjenestene ved Legevakten i Oslo.

## Påfallende stort sykefravær

Som tidligere tillitsvalgt for allmennlegene spør jeg om Legevaktens forhold til fastlegene. – Fastlegene må ta inn over seg de forpliktelsene som ligger i fastlegeavtalen. Det er et problem med et påfallende stort sykefravær på upopulære vakttidspunkt.

Av forhold som kan gi forbedring, nevner Sandvik: – I løpet av sommeren kommer det på plass et mer funksjonelt journalsystem (Profdoc Vision). Dette vil lette arbeidet, gi muligheter for elektronisk kommunikasjon og bedre samhandlingen med sykehusene. I kommunen legges det opp til at etatsledelsen i større grad selv skal kunne organisere tjenestene. I dette ligger blant annet mulighet til å organisere basene slik at de blir bedre bemannet.

Sandvik mener fastlegene bør bli flinkere til å reise i planlagte sykebesøk til eldre pasienter og å bedre samarbeid med hjemmetjenestene. At en del nærmest bruker Legevakten som primærlege, handler dels om ventetid på time og dels om at folk synes det er bekvemt å gå til lege på ettermiddagen.

Som eksempel på bredden i Legevaktens kompetanse, nevner han Voldtekstmottaket. Mottaket er et verdsatt tilbud der ofrene ivaretas så vel fysisk og psykisk som rettslig. – Kanskje kan interesserte allmennleger trekkes inn i dette arbeidet? – undrer han. Utfordringen er herved gitt.

Returadresse:  
Oslo legeforening  
Postboks 178 Sentrum  
0102 Oslo

B-Economique  
NORGE



*...i forbifarten!*

Per Helge Måseide  
(tekst og foto)

# Jon Terje Ramm-Pettersen



Født: 1966  
Utdannet ved: UiO 1994  
Turnus: Sykehuset i Vestfold og Tromsø kommune  
Stilling: Seksjonsoverlege ved UUS  
Spesialitet: Nevrokirurgi  
Tidligere arbeidet ved:  
Haukeland (1996) og Rikshospitalet (1996-2005)

Jon Terje er opprinnelig fra Fredrikstad, spiller tangenter i bandet Brain Brothers Bluesband, og jobber ved Nevrokirurgisk avdeling, Ullevål universitetssykehus. Han har som spesialitet Parkinson-, hypofyse- og epilepsikirurgi.

*– I hvilken grad er du fornøyd, og misfornøyd, med livet som lege?*

– Jeg synes det er veldig morsomt å være lege. Spesielt er jeg godt fornøyd med det faglige. Innen nevrokirurgien har det vært en enorm utvikling når det gjelder utvikling av viten, teknologi og

perfeksjonen av håndverket. Det jeg er mindre fornøyd med, er lite tid avsatt til forskning og faglig fordypning, som i stor grad må skje på fritiden.

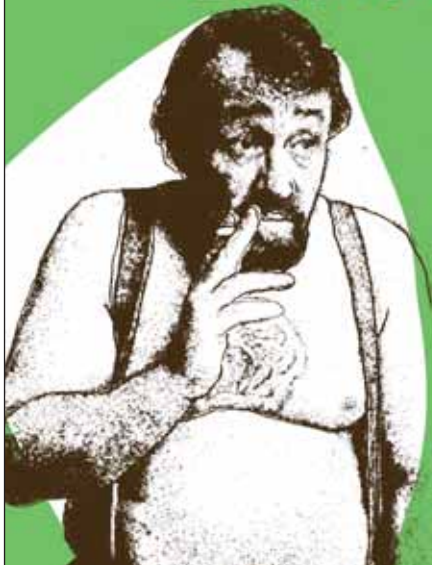
*– Hvilke erfaringer og forventninger har du til Legeforeningen og Oslo legeforening?*

– På Rikshospitalet var jeg tillitsvalgt både for Ylf og Of på avdelingen. Jeg opplevde at det å være tillitsvalgt mer dreide seg om å samle de ulike gruppernes felles interesser overfor arbeidsgiver, enn at det var en legeforeningsjobb. Legeforeningen har en utfordring i å skille tydeligere på hva som er forvaltningsoppgaver og hva som er fagforeningsoppgaver. Eksempelvis gjelder dette spesialitetsutdanningen. Det å sørge for at stillinger lyses ut, slik at det er lik tilgang til stillingene, er en typisk fagforeningsoppgave, mens det å sørge for at den enkelte får sin spesialitet godkjent, jo er en forvaltningsoppgave. Oslo legeforening har jeg ikke noe spesielt inntrykk av, eller forventninger til, sier Jon Terje Ramm-Pettersen, sluker de siste restene av en tørr baguette i kantina og haster videre til operasjonsstuen.

Lyst til å møte venner og kolleger?

I anledning vårens landsstyremøte har Oslo legeforening den glede å invitere til teateraften

## DANSA SAMBA MED MEG - EIN VREESWIJK-KABARET DET NORSKE TEATRET ONSDAG 10. MAI KL. 20



Kvaliteten og aktualiteten i Vreeswijks skarpe observasjoner, varmen og solidariteten i hans originale persongalleri er gjenskappt i Dansa Samba med meg. Vi møter blant annet Polaren Pär, Fredrik Åkare, Ann-Katarin Rosenblad og Cecilia Lind.

En av skuespillerne presenterer forestillingen i teatrets foajé kl. 19.15–19.25. Etter forestillingen serveres det en supétallerken for de som ønsker det. Det blir en hyggelig kveld der du møter Legeforeningens fremste tillitsvalgte og øvrige kolleger. Ta gjerne med familie og venner. Deltagere på landsstyremøtet melder seg på til teateraften samtidig med påmeldingen til landsstyremøtet.

De som ikke deltar på landsstyremøtet, bestiller ønsket antall teaterbilletter à kr 290 og supétallerken à kr 350 (inkl drikke) ved innbetaling innen 15. mars til Oslo legeforenings konto 7874.06.65595. Husk å angi navn, adresse og antall for henholdsvis billetter og supétallerken. Teaterbilletter og bonger for supétallerken sender vi etter påske. Ved eventuell overtegning gjelder prinsippet først til mølla...

Vi ser frem til en hyggelig kveld sammen med deg.

Styret i Oslo legeforening