



# Oppgavene står i kø

---

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

---

Sykehuslegers lønns- og arbeidsforhold har vært i fokus på lederplass i Tidsskriftet de siste månedene. Det gjenspeiler landsstyremøtet i Trondheim i oktober 1995 hvor den nåværende ledelse ble valgt, og det mandat sentralstyret fikk derfra.

Den første og hittil viktigste oppgave har vært forberedelse til, og gjennomføring av forhandlinger om ny hovedtariffavtale og nye særavtaler, som i alle sektorer forfalt 1.5.1996. Det har vært nedlagt et betydelig arbeid i styrende organer, bl.a. av tillitsvalgte ved sykehus og av medlemmer rundt om i landet. Vi skal heller ikke glemme den innsats som er gjort av vårt sekretariat, og her må det være tillatt å fremheve forhandlingsavdelingen spesielt. Den erfaring, kunnskap og innsatsvilje de har bidratt med, har vært av uvurderlig betydning for den politiske ledelse.

Når dette skrives vites ikke resultatet, kanskje er det fortsatt ukjent når dette leses. Hvis resultatet blir dårlig, er det på tross av innsatsen. I så fall må vi brette opp ermene, ta nye tak og fortsette kampen til årets mål er nådd.

## Normaltariffen

Oppgavene står i kø. Normaltariffen skal forhandles, og vi må få et resultat omkring de private laboratoriene. Som kjent har Stortinget vedtatt en nyordning som medfører at private laboratorier må forhandle med hvert enkelt fylke de har hatt oppgaver for. I den forbindelse er takstene tatt ut av de ordinære normaltariff-forhandlinger. Departementet har tolket dette dithen at de ensidig kan fastsette nye takster. Det er i så fall et brudd på tidligere praksis, og et håpløst system. Hvilken annen bransje får plikt til å levere en vare for en pris som er fastsatt av staten?

## Fastlegeforsøket

I neste uke er også fastlegeforsøket brakt til ende, etter en tre års forsøksperiode. Resultatet skal nå evalueres, og det skal være en stor konferanse om dette temaet i juni. Helseministeren har allerede signalisert at han er begeistret for modellen, og har lansert en stortingsmelding våren 1997.

Innad i Legeforeningen er det et mer nyansert syn. De leger som har deltatt, har gitt uttrykk for rimelig tilfredshet og vil fortsette med ordningen. Legeforeningen har også hatt sin egen evalueringsgruppe. På grunnlag av deres rapport har sentralstyret pekt på en rekke punkter som må avklares før Legeforeningen kan gi sin generelle støtte. Bl.a. har ingen småkommuner vært med i forsøket. Heller ikke har de samfunnsmedisinske arbeidsoppgaver funnet sin plass i en fastlegeordning. Videre må turnuskandidaten innpasses i systemet. Legeforeningen foreslår at det alt fra 15.7.1996 i år må etableres en

forsøksordning for turnuskandidater i fastlegekommuner. Det må også finnes metoder for å gi mulighet for nye leger å komme inn i et slikt system. Erfaringene fra Danmark er, i så måte, ikke udelt positive.

## Pasient-lege-forholdet

Det vil være sannsynlig at en fastlegeordning i allmennmedisin vil styrke pasient-lege-forholdet. Pasienten vil komme enda mer i sentrum, og det vil være lettere for legen å organisere sin virksomhet omkring arbeidet med den enkelte pasient. Det er kanskje den faktor som gir størst jobbtilfredshet for legen, og, må vi anta, som også tjener pasienten best. Det er en stor utfordring å finne frem til organisasjonsformer som kan bidra til å sette pasient-lege-forholdet i fokus også i sykehus. Legeforeningen har i sitt prinsipp- og arbeidsprogram slått fast at det skal være et mål at innlagte pasienter skal ha *en* ansvarlig lege.

Også ledelsesproblematikken må finne sin løsning. Helseministeren nedsetter et utvalg som skal se på organisasjon i sykehus. For både pasienter og leger er det særdeles viktig at utvalgets løsning setter pasient-lege-forholdet i fokus. Det er i møtet mellom pasient og lege at diagnosen stilles og behandlingsstrategi velges. Her genereres utgiftene, og her legges grunnlaget for et godt resultat.

## Medisinsk-faglig ledelse

Legeforeningen legger nå en strategi for å kunne gi bedre støtte til de kolleger som sitter med medisinsk-faglig ledelse, spesielt avdelingsoverlegene. Utvalget som har vurdert ledelsesproblematikken (Mürer-utvalget), har avgitt sin innstilling. Den sendes i disse dager ut til fylkesavdelinger, yrkesforeninger og helsepolitikere. Innstillingen tar for seg historikk og relevante lovbestemmelser. Kanskje vil mange finne særlig nytte i definisjonene av det overordnet medisinsk-faglige ansvar.

Det kan ikke være tvil om at det er blitt vanskeligere å inneha avdelingsoverlegens posisjon. Legeforeningen har et stort ansvar for å bidra til at avdelingsoverlegene gis de beste muligheter for å løse sine mange oppgaver. Gjennom en rekke år har mange fått god utdanning ved Senter for helseadministrasjon og gjennom Medled. Det må vurderes om det ikke også er behov for et tilbud som er mer spesifikt innrettet mot avdelingsoverlegens praktiske arbeidsoppgaver.

*Hans Petter Aarseth*  
president

---

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no