

# Velkommen til fremtiden!

Organisasjonsdebatt eller ikke organisasjonsdebatt er spørsmålet i Tidsskriftet nr. 22/2001 (1). Svaret er enkelt: Organisasjonsdebatten er i gang for lengst, enten man liker det eller ei.

Fagforeninger som ønsker å holde tritt med tiden og medlemmene bør drøfte organisasjonsspørsmål kontinuerlig. Skipper-taksdebatter hvert tiende år er ikke tilstrekkelig. Foreningen må uavlatelig spørre seg selv om den beskjeftiger seg med de rette tingene og på riktig måte. Hva er visjonene og hva prioriterer vi når vi må velge mellom hensynet til medlemmer, helsepolitikk og fag? Er vi så slagkraftige og mektige som vi liker å tro at vi er, eller har makten fått et annet ansikt? Er vi oppdatert på medlemmenes ønsker, og gjenspeiles det i fagforeningspolitikken? Er det samsvar mellom foreningens politikk og omgivelsenes krav og forventninger?

Å tilpasse seg er på ingen måte godt nok. Selvsagt må vi forholde oss til de gitte rammebetingelsene, men ikke med servil passivitet. Det handler om å ha fantasi, vilje, pågangsmot og kløkt til å definere virkeligheten, tolke forutsetningene og utvikle kollektiv innflytelse. Det dreier seg om å overveie fremtidige betingelser, etablere nye strategier og alternative nettverk for å opprettholde handlekraft.

Yngre legers forening (Ylf) har samlet noen synspunkter på hvordan vi tror Legeforeningen skal klare tilpasningen, påvirke dagsordenen og etablere en strategi som fanger opp endringer i medlemsmassen og i verden rundt oss (2).

Påstander om at Ylf ønsker en modell som tilsvarer den danske legeforeningens konstruksjon, er en urimelig forenkling av Ylfs

innspill. For å avlive myter i fødselsfasen ønsker jeg å redegjøre for de overordnede prinsippene for Ylfs organisasjonspolitik.

## Ytre press

Vi opplever en rivende faglig og helsepolitisk utvikling. Det er ikke nytt og bør ikke komme som noen overraskelse. Mange vil ha et ord med i laget og ønsker å styre den medisinske evolusjonen. Stadig dukker det opp nye, sterke gutter i klassen som har som mål å detronisere dem som sitter med kontrollen. Det er for eksempel slett ikke gitt at Legeforeningen skal beholde delegerede oppgaver og innflytelse over spesialistutdanning og -godkjenning for all fremtid. Flere har snust på *det* beinet. Det er heller ikke en naturlov at legene kun i kraft av sin faglige autoritet vil oppnå tilfredsstillende lønnsutvikling fremover. Profesjonell selvtillfreds-het er en død strategi. Publikum, pasienter og presse stiller spørsmål ved Legeforeningens mange roller, og de godtar ikke uten videre at vi opptrer i gråsonen mellom fag- og fagforeningspolitikk. Makten har fått et annet ansikt. Har vi plassert oss riktig i dette landskapet? Satser vi på de rette hestene?

## Indre press

Er foreningen i fase med medlemmenes forventninger, verdier og interesser? Vi er flinke, med rette, til å understreke at alle leger har felles bakgrunn og felles interesser og at vi må stå samlet. Vi sier også at vi anerkjenner at Legeforeningen består av mange grupper med til dels ulike behov. Foreningen er nokså selvtillfreds med hvordan vi takler de indre spenningene og fremstår som én forening. Gjør vi det? Hva mener vi med én forening?

Konflikter skaper spenninger, og spen-

ninger skaper energi. Utnytter vi energien til å ivareta våre medlemmers interesser eller bruker vi den på å dempe interne tvister? Handlingsrom og innflytelse kan ikke utvikles uten økt demokratisering av virksomheten. Alle bør ha en reell mulighet til å delta, sette dagsorden og være med på beslutningene. Uten åpenhet og reell anerkjennelse av ulikheter oppstår det utakt mellom medlemmene og organisasjonen. Organisasjonen blir et distansert apparat og ikke aktiv og nærværende.

Ylf mener at Legeforeningen kan takle krysspresset ved at vi avklarer rollene og unngår gråsonene. Vi sier ikke at Legeforeningen skal rendyrkes til å bli en smalsporet forhandlingsorganisasjon. Foreningen må fortsatt være i stand til å forene fagpolitikk, helsepolitikk og lønnspolitikk. Men vi må innse at vi ikke vinner publikums gunst ved å tre ut og inn av roller etter eget for-godtbefinnende. Vi får heller ikke medlemmenes bifall dersom de opplever at Legeforeningen ikke formår å nå frem som fagforening fordi den lammes av helsepolitiske og fagpolitiske hensyn.

## Sats på yrkesforeningene!

Rollene kan avklares ved at fagforeningsoppgavene overlates til de enkelte yrkesforeningene. Med fagforeningsoppgaver menes tariffforhandlinger, veiledning og opplæring av tillitsvalgte, individuell rådgivning og oppfølging samt eventuelle tvistesaker i tariffperiodene.

Yrkesforeningene kjenner medlemmenes behov og er de første til å fange opp trender. Yrkesforeningene er små og fleksible og kan raskt tilpasse seg endringer i medlemsmassen og samfunnet. Legeforeningens sekretariat skal fungere som paraply over yrkesforeningene og besørge oppgaver innenfor fagpolitiske, helsepolitiske, interkollegiale og etiske områder. Sentralstyret skal fortsatt være foreningens regjering.

For å løse fagforeningsoppgavene må yrkesforeningene få tilgang til definerte sekretariatsressurser, enten gjennom avtaler med moderforeningen om kjøp av slike tjenester eller ved å etablere selvstendige sekretariater med egne ansatte, slik Ylf er organisert i dag. Ylf vil anbefale at alle yrkesforeningene, enten alene eller sammen med andre yrkesforeninger, etablerer Ylf-modellen. Vi vil dessuten gå inn for at foreningen diskuterer en annen yrkesforeningsinnledning, eksempelvis sammenslåing av små yrkesforeninger eller opprettelse av en egen forening for leger i lederposisjoner.

## Sats på de tillitsvalgte!

Mer toppstyring og sentralisert forhandlingsmakt er neppe måten å møte indre konflikter på. Vi trenger en organisasjonsintern desentralisering av forhandlingsmyndighet

→

sen alltid vil ønske å sette fokus på det som er salgbart. Da kan ikke stoffet bli for tamt eller ufarlig. Man skal heller ikke undervurdere pressens rolle som vaktbikkje, selv om det kan være ubehaglig for den som rammes.

Leger må bli flinkere til å snakke om feil, akseptere at slike begås og være klar over at erstatning kan gis i Norge selv om ingen kan bebreides for den skade som har oppstått. På redaksjonelt nivå i Tidsskriftet (9) er korrekt nok påpekt at viktigere enn begrepene man benytter, er rammene og holdningene som skapes rundt gjennomgang og diskusjon av feil. Legeforeningen, utdanningsinstitusjonene og fagmiljøene rundt i det ganske land har et særlig ansvar for å sørge for at disse spørsmålene blir belyst på en konstruktiv måte.

Rolf Gunnar Jørstad

Norsk Pasientskadeerstatning  
Postboks 1733 Sentrum  
0121 Oslo

## Litteratur

1. Reiersen N. Ny lov om pasientskadeerstatning. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1842.
2. Aarseth HP. Erstatning ved pasientskader. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1652.
3. Lysebo DE. Forskyving og forsterking av ansvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1391–4.
4. Kristiansen IS. Bør medisinske feil unngås for enhver pris? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3178–83.
5. Sundar T. Små flekker kan gi store søksmål. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4613–5.
6. Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3184–9.
7. Breivik EB. Norsk Pasientskadeerstatning: reparering av skader og forebygging av feil. I: Syse A, Førde O, Førde R. Medisinske feil. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2000: 81–109.
8. Arbeidsgruppens notat om erstatningsordning for pasientskader. Oslo: Helse- og sosialdepartementet, 1987.
9. Solberg S. Åpenhet om medisinske feil. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3109. ○

og oppgavedeling via yrkesforeningene til arbeidsplassnivå. Sannsynligvis er det nødvendig med et mellomnivå. Foreningen må, i lys av fastlegereformen og sykehusreformen, diskutere hva som er mest hensiktsmessig: fylkene eller regionene. Delegasjon alene er ikke nok, deltakelse er like viktig. De tillitsvalgte har en sentral posisjon som deltakere og representerer foreningsdemokratiet i praksis, men de er under samme krysspress som foreningen for øvrig. De opptrer ofte med divergerende og svake signaler fra medlemmer og fra foreningen som skal tolkes og omsettes i handling. Fremtidens legeförening må satse på å bistå de tillitsvalgte som nettverksbyggere og forhandlere. De tillitsvalgte trenger hjelp til å takle disse oppgavene – og først og fremst trenger de sekretariatsbistand.

### Nye nettverk, nye allianser?

Mer av det samme er neppe svar på hvordan foreningen skal takle krysspresset. Vi må se oss om etter andre samarbeidspartnere, bygge opp nye nettverk og inngå alternative allianser for å utøve innflytelse. Et eksempel er forvaltningsoppgavene. Gir myndighet til å godkjenne spesialister den samme anseelse og tyngde utad som før, og øker det samholdet og styrken innad? Argumentene som hittil har vært fremmet for å videreføre dagens ordning, virker sementerte og fremstilles som om de er udiskutable. Ylf anbefaler en analyse av hensikt, behov og konsekvenser ved å beholde forvaltningsoppgavene, med bakgrunn i endringene i helsesektoren og med øye for de fremtidige medlemmers behov.

### Lim og legitimitet

Mange frykter oppsplitting av foreningen med «Ylf-modellen». Spørsmålet er om dagens organisasjonsstruktur er bedre egnet til å bevare samholdet? For Ylf er det viktig at Legeföreningen fortsatt står samlet utad med troverdighet og styrke. Yrkesforeningene og de lokale tillitsvalgte vil være limet som holder foreningen samlet og som legitimerer Legeföreningen som fagforening. Utfordringen for yrkesforeningene blir å etablere rammeavtaler for legearbeidet som er logiske for legene, som sikrer de ulike grupperes medlemsfordeler og som desentraliserer makten.

Troverdighet og tillit skapes ved at moderforeningen bærer frem fagpolitiske og helsepolitiske interesser. Slagkraften ligger i en aktiv forening som viser politisk mot og som påvirker aktivt i stedet for å tilpasse seg.

Bente Kristin Johansen  
Yngre legers forening  
Akersgata 2  
0107 Oslo

### Litteratur

1. Høie I. Kimer til organisasjonsdebatt? Tidsskr Nor Lægefören 2001; 121: 2642–3.
2. Yngre legers forening: Legeföreningens organisasjonsstruktur. Innstilling av 30. august 2001. Oslo: Ylf, 2001.

# Hvordan gjøre fastlegeordningen til en suksess?

## Både allmennleger og spesialister må skjerpe seg om fastlegeordningen skal bli en suksess.

Hva er suksessfaktorene for fastlegeordningen? Den hviler på en kontrakt mellom legen og individet og mellom legen og samfunnet. Suksess avhenger av allmennlegens innsats, men også av lojalitet fra andre aktører i helsevesenet. Reformen angår hele behandlingsskjeden.

Pasientens beste skal være vårt hovedanliggende. Det betyr faglig god kvalitet på arbeidet allmennleger utfører. Vi må være pasientens beskytter mot unødige bruk av medisinsk teknologi, og være døråpner til spesialisthelsetjenester når det er påkrevd. Vår troverdighet avhenger av at vi makter å vise at egne arbeidsbetingelser ikke er vårt fremste mål.

I alle kommuner finnes det pasienter som har behov for mange og sammensatte helsetjenester. Med fastlegeordningen er det tydeliggjort hvem som har det medisinske ansvaret for den enkelte. Om vi allmennleger ønsker å bli trodd når vi skilter med helhetlig og pasientsentrert tilnærming, må vi ta samarbeidet med spesialister og andre profesjoner alvorlig.

I kommunene har allmennlegene mulighet til reell helsepolitisk påvirkning ved å bruke allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg som arenaer for faglige diskusjoner om spørsmål knyttet til helsetilstanden i kommunens befolkning. Legene må samarbeide om hva som er viktigst. De faglige premisser må synliggjøres og skilles klart fra fagforeningsmessige interesser.

### Henvissningsordningen

Henvissningsplikten er omstridt og truet, og diskusjonen om den til dels uryddig. Argumenter basert på profesjonsinteresser utgir seg dels for å være faglig fundert, og overordnede helsepolitiske problemstillinger behandles stemoderlig. Her har allmennleger og spesialister et felles ansvar for at legekorpsset som helhet fremstår som en troverdig aktør i samfunnet.

Vi allmennleger må vise at vi tar ansvaret for den helhetlige vurdering. Av det følger naturlig at vi har innflytelse på bruk av de samlede ressurser. Allmenmedisinsk tenkemåte synliggjøres gjennom gode henvissninger. En god henvisning hviler på diagnostiske overveielser og grundig vurdering av indikasjon, presentert i et godt skriftlig resultat. Slik kan vi bidra til at knappe spesialisthelsetjenester ikke beslaglegges av allmenmedisinske problemstillinger, men

er tilgjengelige på kort varsel når vi trenger spisskompetanse på smalere felter. Henvissningsordningen er en forutsetning for at fastlegeordningen skal fungere etter intensjonene.

Å drive lobbyvirksomhet for egne interesser er legitimt, men spesialistene må også følge spillereglene. Henvissningsordningen er et faktum, og regler for legens forvalterrolle er knyttet til selve driftsavtalen. Behandlingskjeden skal være helhetlig og forutsigbar. Henvissningsordningen innebærer opplagt en innskrenkning i spesialistenes muligheter til å praktisere for trygdens regning. Det er for tiden vanlig praksis at spesialistene gjennom brev til pasientene oppfordrer til å rapportere om hvorvidt det er vanskelig å få henvisning til spesialist. Det fremstilles som en udiskutabel rett å bli henvist!

Organiseringen av vårt offentlige helsevesen må ikke baseres på profesjonsinteresser, men på hva som er best for pasienten. Knappe spesialistressurser må være tilgjengelige. Den privatpraktiserende spesialist har et ansvar for å belyse dette. Å bruke pasientens tillit som brekkstang ved å sette kollegers faglige integritet i miskreditt, slik vi har sett i avisoppslag nylig (1), er illojalt og bør påkalle korrektiver fra legefelleskapet. Å bidra til økt sykdomsangst og mistillit til helsevesenet på gale premisser er uetisk.

### Lojaliteten ligger hos samfunnet og pasienten

Vi er uprofesjonelle som laug og forhandlingspartner om vi ikke viser respekt for avtalen som er inngått. Mange innspill fra enkeltleger som har hatt som mål å slå beina under fastlegeordningen, har fått ufortjent stor plass i mediene. Pressens makt er stor, uoverveide innspill kan spre usikkerhet hos både politikere og i befolkningen generelt. Ekstra ille blir det når Legeföreningens tillitsvalgte faller for fristelsen til å bruke tabloide medieoppslag som arena for forhandlinger, med risiko for å sette ordningen i vanry (2). Kriger om vaktordninger og øyeblikkelig hjelp-ansvar må ikke utkjempes med publikums tillit som innsats!

Anna Stavdal

St. Hanshaugen legesenter  
Pilestredet 56  
0167 Oslo

### Litteratur

1. Den nakne sannhet. Dagbladet, Magasinet 29.9.2001.
2. Ringte etter lege hele dagen. Aftenposten (morgenutgave) 29.8.2001.

○