



Sagt og hørt

Overflod av alt

«Det er altfor mange pasienter i dette landet.»

Ragnar Stien

Jeg-et mitt

«Jeg er såpass egoistisk at jeg kjemper for egne interesser.»

Øyvind Østerås

I et fireårsperspektiv

«Jeg tror ikke på noe legeoverskudd i denne stortingsperioden.»

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF)

Interrail for voksne?

«Turnustjenesten må ikke bli turisme.»

Bente Mikkelsen

Som troll i eske

«Jeg har da gått inn i foreningen, og her er jeg!»

Christian Drevon

Nok å gjøre, doktor?

«Vi behøver ikke å gå til legen for å spørre om vi skal ha korte eller lange underbukser.»

Ragnar Stien

Om utdanning

«Du kan lese så mange bøker du vil om svømming. Det hjelper lite den dagen du kastes til vanns.»

Yngve Mikkelsen

Ørkenvandring I

«Når kamelene kommer, og det gjør de, må vi høvle pukler.»

Hans Petter Aarseth

Ørkenvandring II

«Det spørs hvor mange flere kameler dere klarer å svelge.»

Marta Ebbing

Ørkenvandring III

«Det sies at det ikke er mange kameler igjen nå.»

Bjørn Martin Aasen

Mye i vente

«Dirigenten kan berolige presidenten med at det allerede ligger 23 forslag til endring på dirigentens bord.»

Den samme Aasen

Økt bekymring for turnustjenesten og spesialistutdanningen

Kvaliteten på turnustjenesten og spesialistutdanningen var hovedtemaet for den helsepolitiske debatten på landsstyremøtets første dag.

Innleiderne var Jørgen J. Jørgensen, leder av spesialistrådet, og Nils Fr. Wisløff, styreleder i det regionale helseforetaket Helse Sør. Begge tok opp spørsmål rundt kompetanseutvikling og spesialistutdanning.

Viktige tilpasninger

Wisløff forsikret landsstyret om at sykehusreformen er mer enn en strukturreform. Han kalte den også en innholds- og kompetansereform, og viste til at så vel forskning som kompetanseheving og utvikling av medisinsk praksis, er nedfelt i de regionale helseforetakenes vedtekter.

– Vi skal bidra til at leger og annet helsepersonell får skikkelig etter- og videreutdanning, sa Wisløff, som la til at tilpasninger vil ta tid: – Sykehusreformen må komme knirkfritt i gjenge, før vi kan begynne en grundig dialog om videre- og etterutdanningen.

Jørgensen påpekte at forutsetningene for kvalitet er at spesialistutdanningen er målstyrt, regelstyrt og følger en nasjonal standard.

– Overgangen til sykehusreformen stiller spesialistutdanningen overfor en rekke nye utfordringer. Det blir viktig å vektlegge både bredde- og dybdekunnskap, hvilket betyr økt satsing på forskning og kunnskapsbasert medisin. I denne prosessen må Legeforeningen også flytte oppmerksomheten fra egen interesse til samfunnets krav, sa Jørgensen.

Leder i Yngre legers forening, Bente Kristin Johansen, advarte mot konsekvensene som et fremtidig legeoverskudd kan få for kvaliteten i spesialistutdanningen. Det samme gjorde Øyvind Østerås, leder i Norsk medisinstudentforening. Leder i Overlegeforeningen, Bente Mikkelsen, understreket profesjonens ansvar for spesialistutdanningen. Daværende visepresident Hans Kristian Bakke utfordret myndighetene til seriøst å vurdere utdanningskapasiteten i forhold til kvaliteten i turnustjenesten.

– Ingrid Høie, Tom Sundar, Tidsskriftet

Seks delegater om Legeforeningens organisasjon

Hvilke forandringer mener du må til i Legeforeningens organisasjon for å møte morgendagens utfordringer?

Henning R. Aanes, kommunelege I, Nordland lægeforening:

– Det er nødvendig med relativt omfattende organisasjonsendringer. Dette er en gyllen anledning til å ruste opp tillitsvalgtarbeidet, og kanskje spesielt få bedret samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenesten på tillitsvalgnivået. Lokal tilhørighet vil fortsatt være viktig.

– Organiseringen av Legeforeningen må ta utgangspunkt i geografisk tilhørighet, men det kan vise seg at man må gjøre lokale tilpasninger. I Nord-Norge er det fem foretak, og det kan kanskje vise seg fornuftig å organisere tillitsvalgtarbeid innen hver av disse, med en overordnet nordnorsk avdeling. Men på Østlandet kan en god løsning være helt annerledes, og jeg vil ikke binde meg til en sikker oppfatning om dette spørsmålet nå. Vi har jo ellers et paradoks: Folk skal ha fast lege, men fritt sykehusvalg. Selv om jeg synes det er fint at sykehusene konkurrerer om å gjøre en god jobb, er jeg opptatt av at ingen kommunelege er tjent med å undergrave sitt lokalsykehus. Primærleger bør engasjere seg i å bedre samarbeidet med eget sykehus, sier Henning R. Aanes.

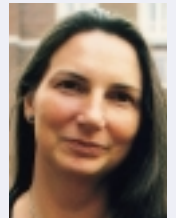


Henning R. Aanes

Irene Teslo, barnelege ved Ullevål universitetssykehus, landsrådsrepresentant i Ylf:

– Vi trenger en organisasjonsmodell som i størst mulig grad gir leger gode arbeidsforhold, slik at vi kan gjøre jobben vår. For å få til det, må vi sørge for å styrke faglighet og ledelse av fagenhetene, og få økt anerkjennelse av vår faglige kompetanse. I tillegg må vi styrke rettighetene og mulighetene til tillitsvalgte på lokal plan. Jeg mener det også er nødvendig at vi har en overbyggende organisasjon som er synlig, lett tilgjengelig, dynamisk og fleksibel i forhold til forandringer, internt i organisasjonen så vel som utad, sier Irene Teslo.

Ved raskt å sette ned et utvalg som skal se på organisasjonsutviklingen i Legeforeningen, synes Teslo at foreningen har vist ønske om å møte de forandringer som skjer nå og videre fremover. Irene Teslo ble selv valgt til medlem av det nyopprettede organisasjonsutvalget på landsstyremøtet. – Hva dette vil innebære av endringer, må det være opp til utvalget å gi konkrete forslag om, sier Teslo.



Irene Teslo

Legeforeningen med resolusjon mot terrorisme

– Det er legenes etiske plikt til å bekjempe alle forhold som krenker menneskeverdet. Dette vil vi tydeliggjøre ved å ta klar avstand fra terrorisme.

Det sier president Hans Petter Aarseth i en kommentar til at landsstyret har vedtatt en resolusjon som fordømmer all bruk av terrorisme.

Vern om menneskerettighetene

– Dette er en bekreftelse på at legeprofesjonen står samlet i sin motstand mot terrorisme. Vi vil også understreke at legegjerningen bygger på menneskerettighetene, som det er vår plikt å fremme og beskytte, sier Aarseth. Han legger til at resolusjonen fra landsstyremøtet er en klar støtteerklæring til Den norske lægeforenings menneskerettighetsarbeid i Sør-Afrika, Tyrkia og landene i det tidligere Jugoslavia. Vedtaket blir også sett på som en oppfølging av resolusjonen mot

biologisk terrorisme og krigføring som World Medical Association nylig vedtok (1).

Bekjemp årsakene

«Legeforeningen erkjenner at årsakene til terrorisme er kompliserte og sammensatte, og støtter alt nasjonalt og internasjonalt arbeid som søker å fjerne årsakene til at personer eller stater velger å ta i bruk terrorisme som virkemiddel», er ordlyden i resolusjonen.

Videre slår Legeforeningen fast at den vil medvirke til at nasjoner, gjennom aktiv bruk av fredelige midler og prosesser, motarbeider årsakene til terrorisme og arbeider for bruk av fredelig former for konfliktløsning.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Sundar T. Leger over hele verden samler seg mot bioterrorisme. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3118.

Dagfinn Gedde-Dahl, sjeflege ved Diakonhjemmets sykehus, tidl. president i Legeforeningen:

– Den viktigste utfordringen for Legeforeningen er å få på plass en organisasjon og et tillitsvalgtsapparat som er tilpasset den nye virkeligheten for sykehusene og spesialisthelsetjenesten. Det betyr ikke å gjøre alt på nytt, men å bygge videre på eksisterende strukturer og kompetanse. Foretaksmodellen er en organisasjonsform som vil bringe inn nye forutsetninger for å forhandle om lønns-, arbeids- og utdanningsbetingelser. For å nyttegjøre seg av mulighetene reformen byr på, kreves det en offensiv og dynamisk holdning fra Legeforeningen i forholdet til staten som sykehuseier.

– Hvordan kan dette best skje?

– Det viktigste er å være på banen der reformarbeidet foregår og beslutningene blir tatt. Vedtaket om å opprette regionale interimsutvalg av tillitsvalgte er et viktig foreløpig skritt. Arbeidet med å videreutvikle organisasjonen handler om ledelse. Legeforeningen må finne frem til lederkandidater, og lære dem opp i organisasjonslivets spilleregler. Lederne må være lojale og samlende, og de må kunne forholde seg rasjonelt til andre aktører og til helsemyndighetene.



Dagfinn Gedde-Dahl

Berit Kjærran Norling, privatpraktiserende spesialist, Praktiserende Spesialisters Landsforening:

– Det er nødt til å bli mer åpenhet og samarbeid på alle plan i Legeforeningen. De små yrkesforeningene må ikke bli overkjørt. I dag blir det tatt beslutninger i fora som ikke er beslutningsdyktige og det bygges allianser som er vanskelige å forstå når man sitter utenfor. I løpet av toårsperioden til det siste sentralstyret, er jeg som leder i PSL innkalt én gang for å uttale meg om en sak! Alle yrkesforeninger bør være representert i sentralstyret. Nå er det blokkdannelse og ganske uoversiktlig. Ylf hadde ikke behov å gå så sterkt ut mot Bakke-utvalget, det var vel ingen i utvalget som ønsket å fjerne den gode tillitsvalgtopplæringen til Ylf. Men man snakker jo knapt sammen, sier Norling.

– For PSL vil regional tillitsvalgtordning være det beste, fordi vi er så få og sitter så spredt. Det vil bli mer interessant å være tillitsvalgt. Men PSL vil absolutt ha en forhandlingsavdeling i Oslo med samling av kompetansen der. Det er mulig de store yrkesforeningene synes de har behov for regionale avdelingskontorer, men det er ikke gunstig å spre kompetansen, mener Berit Kjærran Norling.



Berit K. Norling

Sagt og hørt

Utsendt medarbeider?

«Jeg frykter for å bli assosiert med et påtroppende regjeringsparti når jeg formaner om å legge mer vekt på verdier.»

Reidun Førde

Ærta bærsa

«Det ser ut til at du er i ferd med å erte på deg potensielle gravide, Hans Petter.»

Marta Ebbing

Full kontroll

«Den dagen tillitsvalgte får instruksjonsrett over arbeidsgiver, har vi ikke særlig mange problemer igjen.»

Den samme Ebbing

Tur/retur

«Når man først har tatt mot til seg for å gå på talerstolen, har alle poengene forsvunnet med forrige taler. Så da tar jeg mot til meg og går ned igjen.»

Henning Aanes

Johnny be good?

«Johnny Mjell har funnet en mobiltelefon på dametoiletet.»

Marta Ebbing

Rebellene til tross

«Resultatet i 1996 kom ikke på grunn av, men på tross av Ylfs aksjoner.»

Hans Petter Aarseth

Det er mye man kan tenke seg

«Hvis jeg skulle drive et helseforetak, noe jeg godt kunne tenke meg...»

Henrik A. Hofgaard

Det er der det skjer

«Jeg hadde på et tidligere landsstyremøte en skjellsettende opplevelse med presidenten på pissoaret.»

Ragnar Stien

Trenger smygekurs

«Å lede leger er som å lede katter!»

Terje Bjørn Keyn

Spåmann?

«Som anestesilege vet jeg at hvis noe endrer seg med pasienten min, og jeg ikke gjør noe med det, så vet jeg hvordan det kommer til å gå!»

Kåre Løvstakken

God hukommelse

«Jeg har faktisk sittet på en slik hest. Det var på Island i 1996. Det tror jeg faktisk den hesten husker også!»

Hans Kristian Bakke

Kongen og i

«Av og til har jeg problemer med å kommunisere med meg selv.»

Kåre Reiten





Ny redaktør vil redefinere legerollen

– Pasientene er blitt annerledes og legerollen er i endring. Derfor må Tidsskriftet avspeile den virkeligheten vi lever i, sa Charlotte Haug da landsstyrets klappsalver hadde lagt seg.

Et enstemmig landsstyre gav Charlotte Haug (f. 1959) full tillit som Tidsskriftets nye redaktør etter Magne Nylenna som har sittet i stillingen i 14 år. Haug var glad og stolt over å ha fått det hun kalte drømmejobben. Hun la vekt på betydningen av å jobbe i team med redaksjonens ansatte og alle de eksterne medarbeiderne som bidrar til å gi Tidsskriftet den faglige tyngden det har.

– Mitt mål som redaktør er å videreutvikle Tidsskriftet, slik at det reflekterer spennet i norsk medisinsk virkelighet. Tidsskriftet skal synliggjøre sammenhengen som er mellom grunnforskning, klinikk, spesialisthelsetjeneste og allmennlegetjeneste og vise at alle områdene er nødvendige for at pasienten skal bli behandlet på en god måte, sier Haug. Hun kjenner Tidsskriftet fra innsiden gjennom fire år som fagredaktør (1993–97) og har vært medlem av sentralstyret i perioden 1994–95.



Den nye redaktøren, Charlotte Haug, vil at Tidsskriftet reflekterer spennet i norsk medisinsk virkelighet. Foto L.B. Johannessen

Trakk seg

Inntil få dager før landsstyremøtet var det to aktuelle kandidater til stillingen. John Arne Røttingen, som var innstilt som nummer én av sentralstyret, trakk seg imidlertid på kort varsel. Sentralstyret måtte vurdere saken på nytt, men var ikke i tvil. – Charlotte Haug er funnet særdeles velegnet for jobben, og det er et enstemmig sentralstyre som ønsker

henne i stillingen, sa Anette Fosse fra sentralstyret.

En delegat bemerket at sentralstyret med sin innstilling ikke hadde gitt landsstyret noe reelt valg. Innlegget ble imidlertid ikke fulgt opp av andre delegater, og da var saken avgjort.

Første kvinne

Charlotte Haug er den første kvinnelige redaktøren i Tidsskrift for Den norske lægeforenings 121-årige historie. Hun er dessuten den første kvinnen som innehar en sentral lederposisjon i Legeforeningen. 42-åringen

ble cand.med. fra Universitetet i Oslo i 1985 og dr.med. samme sted i 1999. Hun har en mastergrad i helsetjenesteforskning fra Stanford University.

Charlotte Haug kommer fra stillingen som seniorforsker ved SINTEF Unimed når hun overtar redaktørstolen 1. januar 2002.

– Nina Husom, Tidsskriftet
nina.husom@legeforeningen.no

Anne Cathrine Næss, seksjonsoverlege ved Ambulansetjenesten/AMK-avdelingen, Ullevål universitetssykehus, Oslo lægeforening:

– Leger og fagmiljøer over hele landet er ikke bare spent, men nokså uforberedt på hva som kommer. Man spør om hva sykehusreformen og foretaksmodellen vil bety for hvordan helsevesenet blir organisert og spesialistfunksjoner fordelt. Det er et viktig signal til Legeforeningens medlemmer at landsstyret har gått i gang med en organisasjonsdebatt og bestemt seg for å opprette regionale interimsutvalg, sier Næss.

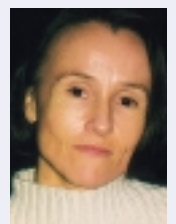
– Legeforeningen kan ikke bare stå med luen i hånden nå. Vi må forberede våre lokale tillitsvalgte på den nye rollen de kan vente seg: å være meklere mellom faggrupper og sykehusledelsen. Det vil kreve et mer profesjonelt tillitsvalgtapparat som samtidig er forankret i fagmiljøene. Det som er helt klart, er at vi som leger ikke lenger kan holde på med hva vi vil. Vi vil måtte gjøre prioriteringer ut fra økonomiske og organisatoriske hensyn. Derfor er det viktig at vi er med i debatten om funksjonsfordeling, og viser vilje til å tenke og handle på tvers av fylkesgrensene. Aller viktigst blir det å ivareta kvaliteten og kapasiteten i spesialistutdanningen, som etter Legeforeningens syn er et nasjonalt anliggende, mener Anne Cathrine Næss.



Anne C. Næss

Tone Skeie Jensen, overlege ved Det Norske Radiumhospitalet, Seksjon for gynekologi, Hordaland legeforening:

– Slik jeg ser det, er dagens legeforening ikke organisert til å møte utfordringene i forbindelse med etableringen av helseforetak. I tillegg mangler de lokalt tillitsvalgte skoleing. Det er imidlertid et problem at vi foreløpig ikke vet hva vi møter, bortsett fra at vår forhandlingsmotpart er NAVO. Foretakene er under utarbeiding og vi vet heller ikke om vi skal forhandle lokalt eller regionalt, om det blir fylkesstruktur eller regional struktur. Ved at landsstyret så raskt nedsatte et organisasjonsutvalg, kan vi være med på å legge premissene for hvordan organiseringen av spesialisthelsetjenesten i de nye helseforetakene. Dette er en glimrende anledning til å påvirke lønns- og arbeidsforhold. Personlig tror jeg også det vil være en fordel om vi lager større enheter i foreningen slik at man blir mer slagkraftig lokalt, for eksempel at sykehusleger samles i én yrkesforening. Uansett bør samarbeidet mellom Ylf og Ofbli tettere. For øvrig synes jeg at dette har vært et spennende landsmøte med gode diskusjoner og vilje til endring for å oppnå resultater. Det gir meg lyst til å fortsette som tillitsvalgt for å arbeide videre med revitaliseringen av foreningen, sier Tone Skeie Jensen.



Tone S. Jensen