



## 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 hørve 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.

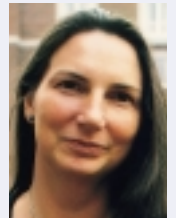


*Henning R. Aanes*

**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 lokalt 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*