

# Presiserer vedtak om ledelse i sykehus

## Med bakgrunn i Legeforeningens vedtak på landsstyremøtet i Tromsø hadde helseministeren bedt Legeforeningen om å presisere standpunktene når det gjelder ledelse.

Begrunnelsen var at helseministeren og flere oppfattet Legeforeningens standpunkt som et krav om at avdelingsledere skal være leger. Helseministeren la vekt på at dette kan bidra til å legitimere opposisjon mot eier av og ledelse i virksomheten, når andre enn leger ansettes som ledere av avdelingen.

Legeforeningen behandlet landsstyrevedtaket på møte i august og vedtok følgende presisering: «Legeforeningen presiserer at formålet med sentralstyrevedtaket om ledelse 4.6. 2002 var å understreke betydningen av at de overordnede medisinske beslutningene er truffet på et kvalifisert grunnlag og er synliggjort i linjeledelsen. Kvalifisert ledelse er av sentral betydning når det gjelder forsvarlig tilretteleggelse for diagnostikk, behandling, forskning og utdanning i sykehus. Vedtaket fra 4. juni skal forstås dit hen at Legeforeningens oppfatning er at avdelin-

ger som driver medisinsk diagnostikk og behandling bør ledes av leger som er spesialist i relevant fagområde. Vedtaket skal ikke oppfattes som et krav om at enhver avdelingsleder i sykehus, skal være lege. Legeforeningen vil med lovlige virkemidler ar-

## Legeforeningen og ledelse i sykehus

Sekretariatet har utarbeidet en oversikt over Legeforeningens arbeid med ledelse. Oversikten beskriver den politiske utviklingen, endring i synet på ledelse, Legeforeningens viktigste engasjementer/vedtak de siste 15 år samt en vurdering av situasjonen i dag. Det er også skissert noen utfordringer og handlingsmuligheter knyttet til det videre arbeid med ledelse.

Oversikten finner du på:  
[www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) under temaside om ledelse.

beide for sin oppfatning og for at leger kvalifiserer seg for slike ledelsesoppgaver.»

Legeforeningen ønsket med dette vedtaket å presisere at det ikke stilles krav om at enhver avdelingsleder i sykehus må være lege. Derimot har det vært nødvendig å fremheve de faktiske problemer som oppstår når andre enn leger med spesialistkompetanse, blir ansatt som ledere for avdelinger, der det er nødvendig med slik kompetanse og arbeidsgiver samtidig *ikke* er villig til å plassere det medisinske ledelsesansvaret. For Legeforeningen er det av avgjørende betydning at de overordnede medisinske beslutningene er truffet på et kvalifisert grunnlag og er synliggjort i linjeledelsen. Legeforeningen mener at de medisinske beslutningene og ansvarlinjene må være tydeliggjort i sykehusorganisasjonen. Det må være et forsvarlig styringssystem, klare ansvarsforhold og sammenheng mellom ansvar og myndighet. Legeforeningen presiserer også at ledelse ikke innebærer profesjonsutøvelse.

Lise B. Johannessen  
Informasjonsavdelingen

# Smågrupper i etterutdanningen i allmenntidisin

## Fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening (Aplf) og spesialitetskomiteen i allmenntidisin har begge vært pådrivere for det nåværende reglementet for etterutdanning av allmennpraktikere der gruppevirksomhet er gitt stor vekt på bekostning av kurs.

Det er spesielt for Norge at det kreves en resertifisering av allmennpraktikere etter fem år. – Fra 1.1. 2003 må alle som skal fornye spesialiteten i allmenntidisin delta i smågruppevirksomhet. Fra denne dato er det kun de nye spesialistreglene som gjelder, sier Eli Berg-Hansen i avdeling for spesialistutdanning i Legeforeningen.

For å få godkjent en aktivitet som smågruppe, må gruppen ha minimum tre møter og den enkelte deltaker må være til stede minimum seks timer i løpet av en 12-måneders periode. Hvert møte kan vare fra én til seks timer. En smågruppe bør bestå av minst tre, maksimalt 12 leger, hvorav minst to må være til stede på hvert møte.

Smågruppevirksomheten er obligatorisk med 20 poeng i etterutdanningen, dvs. resertifisering. I tillegg kan smågruppevirksomhet gi 130 valgfrie poeng både i videre- og etterutdanningen. Det er lagt opp til en stor grad av valgfrihet når det gjelder valg av tema. Smågruppene danner seg selv og har ingen veileder eller leder. De lager også sitt eget program for møtene. Intensjonen med



Sverre Lundevall er en av koordinatorne for smågruppene. Kjersti Ekstrøm er ansvarlig for å registrere dem. Bente Aschim var ikke til stede. Foto L.B. Johannessen

smågruppevirksomheten er at slike smågrupper skal være lokale og i hovedsak ta opp problemstillinger fra deltakernes kliniske praksis.

## De tusen blomster har blomstret

Siden spesialistutdanningen for allmennpraktikere ble etablert i 1985, er veiledningsgruppene etter hvert blitt mer formalisert og strukturert og mange grupper har fortsatt som smågrupper. Bente Aschim og Sverre Lundevall, som er veilederkoordinatorer for smågruppene, er begge medlemmer

av samme smågruppe som har eksistert i 11 år. – Vi tror at folk lærer bedre når de er nærmere problemstillingene. I små, trygge grupper kan vi bl.a. løfte frem hverdagens små problemer og være mer åpne, sier Bente Aschim.

Legeforeningen overtok ansvaret for å registrere samtlige smågrupper fra 1.1. 2002. Foreløpig har man ikke noen fullstendig liste over antallet, men registreringen foregår fortløpende. I tillegg til å registrere antall smågrupper skal også temaene som er tatt opp i gruppene, registreres. Temaene blir styrt av den enkelte gruppe sett på bakgrunn av hvilket læringsbehov de har.

Aschim og Lundevall forteller at fremtidige oppgaver vil være å sende ut kursbevis basert på de temaene som gruppene behandler. Inntrykket så langt er at langt flere temaer enn de i utgangspunktet så for seg, er behandlet. Innholdsmessig viser det seg også at temaene i smågruppene er «midt i blinken» for hva spesialitetskomiteen tenkte seg, og at det er veldig relevante problemstillinger som diskuteres i gruppene.

– Det er mange innfallsvinkler til den livslange læringen, men vi har stor tro på at arbeidet i smågruppene gir positive ringvirkninger, sier Aschim og Lundevall.

## Uformell og flat struktur

Smågruppene har en flat struktur uten leder. Hver gruppe peker imidlertid ut en sekretær som har ansvaret for å registrere fremmøte

og sende inn en oversikt over de temaer som behandles i gruppen. Det planlegges samlinger der sekretærene i gruppene kan møtes slik at de kan få et pedagogisk påfyll.

– Er du uten gruppe og lurer på hvordan du skal få kontakt med én, ta selv initiativ for å etablere en gruppe, sier de to koordinatorene, som oppfordrer den enkelte lege til å snakke med andre leger i samme område.

– Vi ser også at det blir stadig færre solo-praktikere, sier de og mener at det derfor vil være relativt enkelt å etablere smågrupper, for eksempel i tilknytning til legesentre og helsesentre. De synes også det blir spennende å se om smågruppene kan bidra til inte-

grering av utenlandske leger. – Vi har dessuten sett at fastlegeordningen fremmer det kollegiale samarbeidet.

Det er utarbeidet en idékatalog for smågruppevirksomhet. Denne katalogen finnes på: [www.legeforening.no/index.db2?.id=1408](http://www.legeforening.no/index.db2?.id=1408)

### Ingen støtte fra industrien

Alle smågrupper må undertegne på at den farmasøytiske industrien ikke skal involveres i aktiviteten. Sentralstyret vedtok 22.8. 2001 å henvende seg til legemiddelindustrien og be om at firmaene ikke involverer seg i smågruppene som del av allmennmedisinsk videre- og etterutdanning. Smågrup-

pevirkning skal være totalt fri for medvirkning for legemiddelindustrien på alle måter for at dette skal kunne telle i videre- og etterutdanning. Spesialitetskomiteen har besluttet at legemiddelindustrien verken skal gi teknisk bistand eller andre former for samarbeid til kursarrangement i legers videre- og etterutdanning. I brev til legemiddelindustrien har Legeforeningen bedt om at smågruppene får fortsette å være faglig forum for deltakerne i gruppen uten noen form for medvirkning fra legemiddelindustri eller andre firmaer med markedsinteresser.

Lise B. Johannessen  
Informasjonsavdelingen

## spesialforeningenespesialforeningenespesialfo

### Flyleger i ny spesialforening

**Norsk flymedisinsk forening ble godkjent som spesialforening i Den norske lægeforening på siste sentralstyremøte.**

– Vi håper vi får mye positivt ut av medlemskapet, sier styreleder Lars Tjensvoll, som er glad for at de er tatt opp som egen spesialforening i Legeforeningen.

– Bakgrunnen for at vi søkte om medlemskap, var et ønske om å formalisere kravene til det faglige, samtidig som vi ønsker å bli trukket mer med. Vi er opptatt av å få medlemmene til å forstå hvor viktig jobb de gjør og håper at medlemskapet vil bidra til å øke motivasjonen hos medlemmene, sier Tjensvoll som også håper å få i gang et nordisk samarbeid.

#### Faglighet

Lars Tjensvoll har vært medlem av styret siden 1994 og leder de siste to år. Han forteller



Lars Tjensvoll

at Norsk flymedisinsk forening har vært en sentral aktør i den faglige utviklingen innenfor flymedisin ved bl.a. å ha hovedansvar for etterutdanningskurset i flymedisin i samarbeid med Luftfartstilsynet og Flymedisinsk institutt. Foreningen har arrangert slike kurs siden 1995 og var også an-

svarlig for å arrangere den 45. internasjonale fly- og romfartskongressen (ICASM '97). – Det var et stort løft for en så liten forening som vår, sier Lars Tjensvoll. Økonomisk gav imidlertid kongressen foreningen en god økonomisk basis.

Norsk flymedisinsk forening ble stiftet 4.9. 1986 og har nærmere 200 medlemmer. De fleste medlemmene er offentlig oppnevnte

flyleger som også er JAA-godkjente (dvs. en europeisk, felles godkjenning for flyleger). Flyleger jobber på vegne av staten ved Luftfartstilsynet og utsteder bl.a. attester til trafikkflygere og privatflygere, kabinpersonell og teknisk personell. Alle flyleger må ha autorisasjon med resertifisering.

Foreningen utgir et eget fagblad, *Flyvebladet*, som utkommer tre ganger årlig. Styret er nå i ferd med å endre fagbladet slik at det blir et mer faglig diskusjonsforum.

Styret i Norsk flymedisinsk forening består av Lars Tjensvoll, Fornebu helsesenter, leder, Anne Margrete Birkeland, SAS-Norge og Svein Øyvind Nondal, Flymedisinsk institutt.

Lise B. Johannessen  
Informasjonsavdelingen



**NYHET!**  
The Meditron M30  
[www.meditron.no](http://www.meditron.no)

NOK 1612,- eks. mva.