

Gjennom Tidsskriftet og referater fra sentralstyrets møter, er det en god del saker som nok kan oppleves som gjengangere. For at leserne skal se hvilket spenn det er i saker som sentralstyret har synspunkter på, er sentralstyrets medlemmer bedt om å skrive om temaer som er litt utenfor de områdene som vanligvis blir gjenstand for omtale i Tidsskriftet. Særlig i dette nummeret, som utkommer under landsstyremøtet, tror vi det kan være av interesse for medlemmene å få et bredere overblikk.

Sikkerhetsnett for privatpraktiserende leger

En av de store utfordringene for Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) har de senere årene vært de store og raske endringene som skjer i organiseringen av primærhelsetjenesten.



Per Meinich

I enkelte tilfeller har det vist seg vanskelig å skille mellom privatpraktiserende og ansatte leger, og det har vært sammenslåinger og en gryende kommersialisering av tjenestetilbudet. Av denne grunn ble det 1.1. 2006 innført nye vedtekter, så vel for å avklare ytelsenes karakter og omfang, som for å klargjøre hvem disse skal gjelde for.

Vi ser for oss at dette arbeidet vil måtte videreføres ettersom helsevesenets struktur utvikles over tid. SOP utgjør en helt vesentlig trygghetsfaktor for privatpraktiserende leger. Stiftelsen forvalter en kapital på rundt regnet fire milliarder kroner og utbetaler årlig omkring 130 millioner kroner i ytelser. Det er vesentlig at så store verdier til enhver tid forvaltes på den måten som tjener intensjonen best mulig.

SOP ble etablert i 1965 etter forhandlinger mellom Legeforeningen og det daværende Sosialdepartementet. I formålsparagrafen står det blant annet at SOP skal «bidra til økonomisk sikring av medlemmene og deres familie i forbindelse med arbeidsuførhet, alderdom og død, samt ved fravær fra egen legepraksis i forbindelse med sykdom, fødsel og adopsjon.» SOPs målgruppe er privatpraktiserende leger, dog slik at ved død ytes en engangsstønad til alle leger.

SOP er en egen juridisk enhet, organisert som en stiftelse med egne vedtekter og ledet av et eget styre, alt under tilsyn av Arbeids-

og inkluderingsdepartementet. Dette betyr i praksis at styringen av SOP ligger utenfor Legeforeningen. Likevel er det slik at Legeforeningen har sekretariatsfunksjon for SOP, slik at dere som er i kontakt med SOP, i betydelig grad vil oppleve dette som kontakt med Legeforeningen. Da er det viktig å huske nettopp dette; at foreningens rolle her er forvalterens – råderetten ligger annensteds.

Legeforeningen har likevel innflytelse på et betydelig område, nemlig i sammensetningen av SOPs styre. Fire av de fem medlemmene oppnevnes av Legeforeningens landsstyre, mens det siste medlemmet oppnevnes av departementet. Når disse først er oppnevnt er styrets sammensetning likevel igjen utenfor vår råderett; da er det stiftelsesloven som gjelder.

Per Meinich

per.meinich@legeforeningen.no
Visepresident

Arbeidsmiljøloven og sykehuslegers arbeidssituasjon

Det er viktig at Legeforeningen kontinuerlig strever etter å sikre legenes arbeidsmiljø fra turnustjenesten til det å være eldste overlege på avdelingen.



Lars Eikvar

Foreningen har et spesielt ansvar for dette da man har inngått sentrale tariffavtaler med utvidede grenser for arbeidstidens lengde og plassering i forhold til arbeidsmiljøloven. De fleste leger på norske sykehus arbeider i fagområder som

medfører vaktjeneste, og for det store flertall av norske sykehusleger vil hele yrkeslivet være preget av denne arbeidsformen.

Under turnustjenesten og i tilstedevaktsordningene under spesialistutdanningen er det å ha vakt fortsatt preget av lange

arbeidsøkter med omfattende og ofte uoversiktlig ansvar oppgaver og varierende og uforutsigbar arbeidsbelastning. Utviklingen går dessverre fra vondt til verre, med økende arbeidspress. Den medisinske utvikling krever raskere og mer omfattende innsats i vakt situasjonen, samtidig som økt produksjon generelt også medfører økt behov for oppfølging på vaktene.

Vaktperioden på sykehuset skal avløses av en friperiode. For enkelte assistentleger og for nærmest samtlige overleger med vaktjeneste er situasjonen imidlertid annerledes. Deres vaktjeneste innebærer en vesentlig forlenget arbeidsdag som strekker seg langt ut over begrepet alminnelig arbeidstid, og som etterfølges av en hjemnevakt situasjon. Ved hjemnevakt er det et krav til å være umiddelbart tilgjengelig for konsultering og å kunne returnere til sykehuset på meget kort tid. Slik sikres pasientene øyeblikkelig hjelp til alle døgnets tider. Leger under spesialistutdanning får under trygg veiledning nødvendig erfaring i å gi øyeblikkelig hjelp. Pasientene får overordnet oppfølging av

samme erfarte spesialist over perioder som strekker seg langt utover arbeidsmiljølovens grenser.

Nyere forskning har tydelig vist at utvidede arbeidsøkter kan ha negative konsekvenser både for arbeidstakerens helse og for kvaliteten av det arbeidet som utføres. Planlegging og drift av norske sykehus vil i økende grad stille krav til gode kompromisser mellom behovet for tilgang på kompetanse og behovet for forsvarlig organisering av arbeidet. Det er derfor avgjørende at både myndigheter, arbeidsgivere og Legeforeningen skaffer seg mer kompetanse og legger nødvendig innsats i å gjennomgå de avtaler som inngås, hvordan disse forvaltes og hvordan de virker inn på arbeidsmiljøet for legene og på kvaliteten av helsetjenestene i sykehusene.

Lars Eikvar

lars.eikvar@sentralstyret.legeforeningen.no
Sentralstyret