

En likeverdig søyle

– Når det nå er vedtatt at de tidligere frittstående spesialforeningene skal knyttes nærmere til foreningen og medlemskap blir obligatorisk, må omorganiseringen følges opp slik at fagmedisin virkelig blir en likeverdig søyle.

Det sier Cecilie Risøe. Hun er formann i Norsk Cardiologisk Selskap og overlege ved hjertemedisinsk avdeling ved Ullevål Universitetssykehus.

– Legeforeningen har begrunnet omorganiseringen med et ønske om å styrke fagets plass i foreningen. Både Statusrapporten 2005 *Rom for faglighet – til pasientens beste!* og forarbeidene til lovendringene omtaler tre likeverdige søyler: en yrkesmessig, geografisk og faglig tilhørighet. De fagmedisinske foreningene vil tilføre Legeforeningen betydelig tyngde. Med beskjeden representasjon i landsstyret må Legeforeningen derfor bruke andre verktøy for bevisst å signalisere at søylene er likeverdige.

– Noen av spesialforeningene kommer også på grunn av spesialitetsstrukturen i en litt annen stilling til Legeforeningen ved overgangen til fagmedisinske foreninger, sier hun. Det gjelder foreningene for grenspesialiteter innen indremedisin og kirurgi. For Norsk Cardiologisk Selskap er det viktig at avstanden til sentrale organer i Legeforeningen ikke øker. Vi ønsket primært en organisatorisk likestilling av alle de fagmedisinske foreningene. Tekstendringen i § 3-6-3, fjerde ledd hvor hovedspesialitetens ansvarsområde avgrenses til forhold som gjelder hovedspesialiteten, ikke tilhørende grenspesialiteter, er derfor av betydning for oss. Vi håper Legeforeningen følger opp dette og kanalisere henvendelsene som før, ikke via foreningen for hovedspesialitet, understreker Cecilie Risøe.

Faglig engasjement er drivkraften

– Hvordan ser du for deg at Legeforeningen kan bistå de fagmedisinske foreningene?

– De fagmedisinske foreningene vil høre inn under fagmedisinsk avdeling i Legeforeningen. Denne enheten må styrkes, både i kunnskap om foreningene og i selvbevissthet. Medisinsk fagavdeling må være seg bevisst at den representerer svært mange leger som brenner for faget sitt og som bruker mye fritid på fagets beste. Drivkraften innen dagens spesialforeninger er faglig engasjement, og det er viktig at dette engasjementet ikke brenner ut. Fagpolitiske problemstillinger har konsekvenser også for fagutøvelsen, og fagmedisinsk avdeling må være den instans i Legeforeningen som ser til at policydokumenter og statusrapporter er tuftet på solid faglig grunnlag. Dette er

spesielt viktig ettersom de fagmedisinske foreningene ikke er representert i organer som sentralstyret, sier Cecilie Risøe.

Innblikk og kunnskap

– Styret vil bruke våre tre kanaler – medlemsmøtene, medlemsbladet *Hjerteforum* og Internett for å informere medlemmene slik at de skal få mest mulig innblikk i og kunnskap om endringen, sier hun. Den endelige beslutningen og godkjenning av nye vedtekter treffes på årsmøtet vårt 4.5. 2007. I forkant av dette er det satt av tid til orientering og diskusjon på vintermøtet i januar 2007. Vi hadde også saken oppe på siste årsmøte 28.4. 2006, men det var før landsstyremøtet var avholdt. Omorganiseringen har vært omtalt jevnlig i *Hjerteforum* de siste to årene, både i referats form og i lederartikler, og neste lederartikkel vil igjen fokusere på dette.

Aktiviteten må opprettholdes

– Hvilke spørsmål tror du er mest aktuelt for medlemmene å få svar på?

– Jeg tror det sentrale spørsmålet er hvorvidt foreningens aktiviteter kan opprettholdes som i dag. Norsk Cardiologisk Selskap er en meget aktiv forening med tre årlige nasjonale møter, fem arbeidsgrupper, et kvalitetssikringsutvalg og mange andre underutvalg, og vi er aktive innen kvalitetsregisteroppbygging og utforming av faglige retningslinjer.

Vi støtter kardiologisk forskning med en egen stipendiatdag under vintermøtet, deler ut reisestipend til stipendiater samt abstract-priser og noen større vitenskapelige stipend. Vi utgir også en egen bok i kardiologiske metoder og et hefte om hjerteinfarkt som begge oppdateres regelmessig. Medlemsbladet vårt er populært og flere numre er på over 100 sider. Hvert annet år samles B-grenkandidatene, og foreningens medlemmer er aktive innen spesialistutdanningen. Det ville aldri vært mulig å ha å stor aktivitet uten mange engasjerte kolleger som er villige til å ofre mye fritid, sier Cecilie Risøe.

– En annen forutsetning er økonomisk handlefrihet. Både intern aktivitet, forskningsstøtte og opprettholdelse av nordisk og europeisk samarbeid koster penger. Vi har i likhet med flere andre spesialforeninger vært opptatt av at vi må få beholde selvstendig disposisjonsrett over opparbeidede midler slik at vi fortsatt kan spille en aktiv



Fagmedisinske argumenter må bli hørt innad i foreningen, sier Cecilie Risøe. Foto privat

rolle, og vi har fått forsikringer om at det får vi. For fremtidig økonomi vil det være av betydning at vi fortsatt kan arrangere møter i samarbeid med legemiddelindustrien og utstyrproducenter etter reglene for samhandling som er vedtatt av Legeforeningen, sier hun.

Bredt spillerom

– Hva mener du er den viktigste endringen når spesialforeningene fra nyttår går over til å være fagmedisinske foreninger?

– Spesialforeningene vil nødvendigvis miste noe av sin frihet ved overgangen til fagmedisinske foreninger. I utforming av nye vedtekter for foreningene er det rom for et visst særpreg, men de må til en viss grad følge en oppsatt mal og vil hvile på et felles fundament – lovene for Den norske lægeforening. Foreningene står ikke lenger fritt til å definere sine hovedoppgaver. Felles mal for brevark diskuteres allerede, og andre direktiver må forventes å komme. Felles mal for brevark er i seg selv en bagatellmessig endring, men understreker endringer i frihetsgrad.

Dette at de tidligere spesialforeningene knyttes tettere sammen, vil også føre til økt kunnskap om hva andre foreninger driver med og hvordan de har løst oppgavene.

Uansett aktivitetsnivå er det ideer å hente fra andre. For små spesialforeninger som tidligere har slitt med å engasjere medlemmene, vil praktisk hjelp ved sekretariatsbistand avlaste styret slik at dette kan engasjere seg mer i faglige oppgaver. For foreninger som har hatt høy aktivitet og engasjerte medlemmer, er hovedutfordringen å opprettholde medlemmenes engasjement, sier hun, og understreker at det er svært viktig at man ikke ender opp med en regresjon til middelverdien med en samling like, men middelmådig velfungerende fagmedisinske foreninger. – Det beste virkemiddelet mot dette er etter min mening å gi hver enkelt fagmedisinsk forening et ganske bredt spillerom og opplevelsen av å bli hørt,

slik at det faglige engasjementet fortsatt kan blomstre, slår Cecilie Risøe fast.

Kvalitetsheving

– Jeg håper også at omorganiseringen til fagmedisinske foreninger vil føre til en generell kvalitetsheving av det fagmedisinske nivået. Arbeidet med utforming av faglige retningslinjer som stadig må revideres basert på ny fagkunnskap, er tungt. Jeg tror de fagmedisinske foreningene her kan lære av hverandre slik at dette gjøres mest mulig arbeidseffektivt. Men retningslinjer må ikke bare utformes, de må også implementeres. Legeforeningen har en rolle i implementeringsarbeidet, men også som en forsvarer av faglig skjønn; Retningslinjer er råd, ikke regler, sier hun.

– Organiseringen av spesialisthelsetjenesten er et helsepolitisk anliggende. Men nettopp i slike saker er det de fagmedisinske foreningers oppgave å peke på de behandlingsmessige konsekvensene beslutningene vil ha. Friske individer vektlegger nærhet i helsetilbudet. Når de selv blir syke, vil de ha optimal medisinsk behandling. Helsepolitisk kan en mene at bredde og kvalitet ved lokalsykehusene innebærer at legene er gode i alle indremedisinske grensespesialiteter. Fagmedisinsk vet en at dette er en uoverkommelig oppgave og at bredden må sikres ved at flere spesialister med ulike spesialkompetanse arbeider sammen dersom pasientene skal være sikret rimelig likhet i helsetilbud uavhengig av bosted.

Et høyt fagmedisinsk nivå er en forutsetning for å kunne skille ut hvilke pasienter som skal henvises til tredjelinjetjenesten. Høy faglig kompetanse lokalt muliggjør også raskere tilbakeføring, hvilket alle parter inklusive pasientene er tjent med, fastslår hun.

– Tror du endringen vil få noen betydning når det gjelder spesialistutdanningen?

– Vurdering og påvirkning av spesialistutdanningen er definert som en av hovedoppgavene til de nye fagmedisinske foreningene ifølge Legeforeningens lover. Vår forening har alltid hatt et godt samarbeid med spesialitetskomiteen. Samlingen av B-grenkandidater ble omgjort fra et industrisponsert møte til tellende kurstimer nettopp etter et bekymringsmøte på initiativ fra komiteen. Obligatoriske kurs i spesialistutdanningen har så langt vært meget godt håndtert av Legeforeningen med støtte av aktuelle fagpersoner. Ut fra lovteksten vil de fagmedisinske foreningene måtte engasjere seg i vurderinger av kurstilbudet i fremtiden. Hvorvidt Legeforeningen på sikt vil beslutte at for eksempel fagmedisinske foreningers årsmøter skal omgjøres til tellende kurstimer for spesialistkandidatene, er et åpent spørsmål.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

En jobb i stadig endring

Ellen Huber har bokstavelig talt en jobb i stadig endring. Hver uke får legerregisteret mellom 1 500 til 2 000 henvendelser om endringer.



Ellen Huber (t.v) diskuterer endringer i registeret med kollegene Liv Jordbrånen (t.h) og Torill Skjæreholt (foran). Foto Cecilie Bakken

Huber kan fortelle om leger som ikke står på ansattelistene til de tillitsvalgte når man skal føre lønnsforhandlinger, og om leger som ikke får kursinvitasjoner fordi de er oppført i feil yrkesforening, og hun leser nekrologer som en del av jobben. Hun oppklarer raskt to ting mens hun taster i vei.

– Nei, ingenting skjer automatisk. Vi får ikke uoppfordret oppdaterte lister fra arbeidsstedene som viser at legen har skiftet jobb, og vi har ikke adgang til å hente ut av folkeregisteret at legen har endret adresse. Vi er avhengige av at legene holder oss oppdatert direkte, sier hun.

Når det er lønnsforhandlinger, henter registeret ut lister over ansatte som gis til de tillitsvalgte. – Noen tror endring av arbeidssted eller stilling blir automatisk registrert, og får nærmest panikk når de ikke står på listene til lønnsforhandlingene. Så det er viktig at legen holder oss oppdatert fortløpende om endringer, sier hun og forteller at leger som står oppført med feil stilling i registeret, kan være plassert i feil yrkesforening. Da kan de gå glipp av både kursinvitasjoner og annen viktig informasjon.

I Legeforeningen ser man på muligheter for å gi medlemmer tilgang til opplysninger som er registrert om dem i legerregisteret, og til i en viss grad å kunne korrigere disse via Legeforeningens nettsider.

– Vi vurderer også i samme løsning å legge til rette for at medlemmene skal kunne registrere sine faglige interesser som en profil, og få tilgang til en mer skreddersydd nettside basert på disse opplysningene, sier Stine Bjerkestrand, seksjonssjef i nettredaksjonen i Legeforeningen.

I mellomtiden sitter Ellen Huber og leser avisen. Men det er ikke som tidsfordriv. – Vi har ingen mulighet til å få automatisk melding

om dødsfall, så vi følger med i nekrologene og er ellers avhengig av meldinger fra pårørende, Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP), Vital eller kolleger, forklarer hun.

Også omorganiseringer på legers arbeidsplasser eller nedleggelse fanges opp gjennom avisene. Noen ganger melder én lege inn endringer til registeret og man oppdager at dette berører flere kolleger. – Det hentes også ut statistikk fra registeret, så det er viktig at det er oppdatert.

Annen hver uke kommer en bunke tidskrifter i retur. Da blir det sendt ut e-post om han eller hun har flyttet. Ved masseutsendelser av e-post, fanges også opp en del e-poster som kommer i retur.

Sjekker vikariater

Ellen Huber viser frem permer med skjemaene til personer som har oppgitt at de går i tidsbestemte vikariater. – De blir oppbevart her etter dato. Vi går jevnlig inn og sjekker om opplysningene er oppdatert etter at den innrapporterte tiden er utløpt, forteller hun. Noen husker å melde fra om ny adresse når de ser at de ikke får Tidsskriftet, men glemmer å melde at de også har fått nytt arbeidssted. – Vi fanger opp slikt hvis vi for eksempel ser at noen har adresse i Stavanger, men arbeidssted i Narvik, sier hun og forteller at de ansatte i registeret nok er mer aktive med å ta kontakt og følge opp tegn på endringer, enn folk selv er flinke til å melde fra.

– Nå håper jeg at legene blir klar over at ingenting går automatisk. Vi er totalt avhengige av at hvert medlem sier fra om endringer, understreker hun.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk