

Vellykkede forhandlinger

Turnuslegene har fått gjennomslag for en viktig bedring av sine rettigheter i de lokale forhandlingene ved Diakonhjemmet Sykehus. Julie Vindenes Schultz, hovedtil-litsvalgt for de yngre legene ved Diakonhjemmet Sykehus, er godt fornøyd med at turnusleger nå får opprettholdt ansettelsesforholdet sitt med full lønn ved svangerskaps-, foreldre- eller fødselspermisjon. Det er første gang det er kommet i stand en avtale ved et av landets sykehus som hjemler dette. Situasjonen er ellers at turnusleger, i motsetning til øvrige yrkesgrupper ved sykehus, får redusert rettighetene sine ved slike permisjoner og får utbetalt lavere lønn av Nav.

Les mer: <http://www.legeforeningen.no/id/153092.0>

Forhandler om pensjon

Årets mellomoppgjør i offentlig sektor vil være dominert av forhandlinger om tilpasning av de offentlige tjenstepensjonsordningene til pensjonsreformen. Forhandlingene om pensjon vil skje mellom de sentrale parter i tariffområdene stat og kommune. Partene har for helseforetakene vedkommende blitt enige om at de endringer som blir fremforhandlet i stat og kommune skal implementeres i Spekter i ettertid. Legeforeningen arbeider aktivt med aktuelle problemstillinger i forhold til tilpasningen av tjenstepensjonsordningene gjennom Akademikerne Stat og Akademikerne kommune.

Vilkårene for de offentlige tjenstepensjonsordningene for sykehuslegene i KLP og Statens Pensjonskasse er fastsatt i egne vedtekter. Legeforeningen og KLP arbeider med generelle oppdateringer av vedtektene. I etterkant av forhandlingene om endring av de offentlige tjenstepensjonsordningene vil disse vedtektene måtte tilpasses de nye rammebetingelsene i forhandlinger mellom Spekter og Legeforeningen.

I 2009 skal det gjennomføres et mellomoppgjør i Spekter-området. Dette innebærer i utgangspunktet et oppgjør som kun dreier seg om lønn, med mindre partene blir enige om også å ta opp tekstlige elementer.

Nordisk gastromøte

The XI Nordic Meeting of Gastroenterology avholdes i Stavanger fra 9. – 11.6. 2009.

Må ikke være tvil om ansvarsforhold

– Det må aldri være tvil om ansvarsforholdene rundt medisinske beslutninger i sykehus, sier Torunn Janbu.

Legeforeningens president viser til at Legeforeningen har tatt opp dette etter at Helse-direktoratet nylig sendte brev til Sykehuset Fonna om ansvarsforhold i sykehus. Flere sykehus er kjent med brevet som har skapt mange reaksjoner. Helsedirektoratet må, i sin veiledning, medvirke til å avklare den usikkerhet som nå har oppstått om kvalifikasjonskrav og ansvar, mener Legeforeningen, og virksomhetsdirektører må etablere organisatoriske løsninger som sikrer medisinsk kompetanse i ansvarslinjen i virksomheten, understreker foreningen.

– Vi mener det er uholdbart dersom sykehus etablerer organisasjonsmodeller som fjerner eller tilsører ansvarsforhold, og kan ikke se hvordan hensynet til et forsvarlig tilbud til pasienten ivaretas ved at det skapes klarhet om nødvendigheten av medisinsk kompetanse, sier Torunn Janbu.

I brevet fra Helsedirektoratet til sykehuset Fonna fastslås det at det i lovgivningen ikke stilles kompetansekrav til ledelse. Det står også at det medisinsk fag-

lige ansvaret er lagt til leder uavhengig av hvilken kompetanse leder selv har.

Legeforeningen påpeker at noen formuleringer i brevet har skapt generell uklarhet i forhold til ansvarsforhold i sykehus og ber om en del avklaringer fra direktoratet. I helselovgivningen er det en rekke krav som betyr at virksomheten må stille kompetansekrav til ledelse og profesjonsutøvelse, og plikten til forsvarlig organisering innebærer at sykehuset ikke står fritt til å plassere beslutningsansvaret – og behandlingsansvaret for høyspesialisert medisin – hos andre enn hos de med nødvendig medisinsk kompetanse. Det vil være uforsvarlig om sykehuset overlot beslutningsansvaret for kvalitetssikringssystemer og medisinsk faglige rutiner til personer uten nødvendig kompetanse, mener Legeforeningen. Tilsvarende gjelder om kirurgiske inngrep skulle overlates til en som ikke har kompetanse til å gjennomføre et slikt inngrep. Kravene til forsvarlig organisering gir en rekke føringer for oppgavedeling i sykehusvirksomheten, understreker Legeforeningen.

Lise B. Johannessen

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

Positive til fleksibel åpningstid

Legeforeningen ønsker å legge til rette der hvor fastleger selv ønsker å inngå avtale med kommunen om fleksibel åpningstid.

Fastlegeordningen er en vellykket helse-reform, men Legeforeningen ser rom for utvikling. Forflytning av arbeidstid med åpningstid på ettermiddag og kveld kan være en mulighet som særlig legepraksiser med mange leger kan ønske å prøve. Det kan gi pasienter mulighet til å bestille time utenom vanlig arbeidstid, og en del leger kan også ha et ønske om fleksibel arbeidstid.

– Kveldsåpne fastlegekontor må naturligvis være avtalebaserte og frivillige for den enkelte virksomhet og lege og tilpasses lokalt, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

I en spørreundersøkelse før jul 2008 til landets fastleger, svarte 43 % at de ønsker å tilby kveldsåpent en eller flere ganger i uken forutsatt at det åpnes for bruk av kveldstakster.

Prisen for tilgang til fastlegesenteret større deler av døgnet, kan være svekket tilgang til den enkeltes fastlege på dagtid, også for fastlegens samarbeidsparter som for eksempel NAV.

– For befolkningen er den personlige relasjonen til fastlegen viktig, men tryggheten fastlegeordningen gir er også knyttet til senteret, hjelpepersonell med mer, altså helheten i tilbudet som fastlegevirksomheten representerer. Vi kan derfor på denne måten samlet sett, gi et godt tilbud der forholdene ellers ligger til rette for det. Ikke minst vil pasientene våre ofte få bedre tjenester på fastlegekontoret enn om de må oppsøke legevakt, sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen.

Internasjonalt har det vært et press på fleksible åpningstider for allmennleger. I England har man for eksempel valgt løsninger som innebærer at private kommersielle tilbydere får tilgang til «kveldsmarkedet» med «drop in»-tilbud på kjøpesentre og supermarkeder, og hvor allmennlegene forsøkes tvunget inn i slike ordninger. Dette gir risiko for svekket tjenestekvalitet og høyere kostnader.

Legeforeningen støtter ikke slike løsninger, men presiserer samtidig at forholdene i England er annerledes blant annet når det gjelder legevakt.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk