

som har resultert i tilbakekall, oppgir som en forklaring at de har vært i en krevende livssituasjon, sier Andenæs.

– Leger er som andre og får reaksjoner på de ulike belastninger i livet. Men legenes private situasjon forut for feilen som er begått, er ikke avgjørende for nemndas vurderinger, sier Helle. Er legen i en sårbar eller vanskelig situasjon, må legen selv sørge for, eller akseptere, adekvat personlig hjelp i tide. – Vi må kjenne oss selv og vite hvilken støtte vi trenger. Mange leger arbeider og arbeider og er slitne og får ikke

sove, for eksempel. De starter med å ta noe for det, og så går det sakte nedover. En sykmelding eller annen hjelp vil kunne bidra til å stoppe en slik utvikling, sier Helle.

### Mange klager fra leger

I 2008 traff Helsetilsynet 143 vedtak om administrative reaksjoner fordelt på mange av de 29 yrkesgruppene som omfattes av helsepersonelloven. Av disse ble 36 påklaget til nemnda. Det tyder på at avgjørelsene i Helsetilsynet oppleves som forståelige og akseptable for de fleste, sier

Andenæs. Av dem som klager er det imidlertid en relativt stor andel leger. Andre helsepersonellgrupper klager erfaringsmessig i mindre utstrekning enn leger, avslutter hun.

**Ellen Juul Andersen**

*ellen.juul.andersen@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

### Litteratur

1. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
2. juli 1999 nr. 64.

## Engasjerte yrkesforeningsledere

En robust annenlinjetjeneste, et godt arbeidsmiljø, bekjemping av ukulturer, dårlig økonomi og permitteringsspøkelset, var blant temaene som ble trukket frem av yrkesforeningslederne under hurtigruteseminaret.

– For at allmennlegetjenesten skal fungere, må vi ha en robust annenlinjetjeneste. Det er trygghet for befolkningen gjennom god tilgjengelighet, som er selve bærebjelken i ordningen, fremholdt leder i Allmennlegeforeningen Jan Emil Kristoffersen da han orienterte om aktuelle saker på seminaret, herunder spesielt prosjektet «Allmennmedisin 2020». Han sa at han opplever sprikende forventninger til allmennlegetjenesten fra politisk hold. Kristoffersen orienterte også om allmennlegenes holdninger til fleksible åpningstider i sine praksiser. – 44 % av fastlegene kan tenke seg å ha kveldsåpent, sa han.

– Arbeidsmiljø på sykehus engasjerer meg, sa leder i Yngre legers forening, Hege Gjessing. Hun mente det er altfor stor avstand mellom ledelsen og de ansatte. For å underbygge påstanden, fortalte hun hvordan hun som tillitsvalgt hadde følt skuffelse over hvordan administrasjonen ved sykehuset oppfattet de tillitsvalgte. Hun trakk frem at ved enkelte sykehus opplever leger i spesialisering et så anstrengende arbeidsmiljø at de slutter. – Ledelsen ved avdelingen vil ikke se problemet, de bare formidler at de har tilstrekkelig med søkere til jobbene, sa hun. Gjessing sa det er akutte forhold som bidrar til verre arbeidsmiljø, bl.a. reduksjon av tjenesteplaner uten at man gjør noe mer arbeidsmengden. Dette skaper mye irritasjon og legene får ikke lov til å skrive overtid. Det er også endringer i primæravtaksjikt som skaper problemer. – Vi får meldinger fra indremedisinske avdelinger om overbelegg og mange vakansvakter. Når legene sier fra om disse forholdene, blir de beskyldt for å skyve pasientene foran seg, sa hun.

### Avstanden må bli mindre

– Jeg tror det er viktig å gjøre noe med ukultur i helsevesenet – enten det er per-



Jan Emil Kristoffersen (t.v.), Hege Gjessing og Arne Refsum har viktige saker på dagsordenen.  
Foto Tove Myrbakk

soner som får lov til å ture frem, eller de flyttes opp et hakk. Man må gjøre noe med holdninger i alle grupper. Et tiltak som vil kunne bidra til et bedre arbeidsmiljø er at det innføres faste stillinger for leger i spesialisering. Dette er viktig for at assistentleger skal kunne delta i arbeidet på lik linje og kunne fremme sine synspunkter, sa Gjessing. – Jeg mener at sykehusledere ikke vil nå målene, hvis de ikke gjør avstanden mellom legene og administrasjonen mindre. Vår jobb i dette er å si fra og at vi vil bidra konstruktivt i dialogen, hvor vi er og hvordan vi kommer dit, avsluttet hun.

### Et skattefinansiert helsevesen må leve

Arne Refsum, Overlegeforeningens leder, mente at utfordringene internt i sykehusene er store. Det er dårlig økonomi til tross for rekordbudsjett. Sparetiltak går på tjenesteplaner, forskning, fordypningstid og permitteringsrettigheter. Det er mindre tid til strukturtenkning om pasientsikkerhet og kompetansebygging. – Det er en form for sparing med en kortsiktig horisont for konsekven-

sene på lang sikt. Dette vil føre til at leger blir produksjonsarbeidere, og vil gi svekket autonomi. Alle undersøkelser viser at kompetansebedrifter trenger autonomi hos sine ansatte, sa Refsum.

Overlegenes leder var bekymret for kapitalsituasjonen ved at nye bygg kan ikke driftes på sykehusene og at permitterings-spøkelset er reelt. – Disse tingene må løses. Vi har et offentlig skattefinansiert helsevesen. Befolkningen har et rimelig krav på tilgang, fastslo han.

Avslutningsvis reiste Refsum utfordringer for leger som akademikere. – Må vi fortsette å være timetellere? Er tjenesteplaner riktig måte å innrette arbeidsdagen for akademisk arbeidskraft? Kan vi klare å kombinere en mer verdig måte å regulere arbeidstid og innsats med en panikkpreget arbeidsgiver, spurte han avslutningsvis.

**Ellen Juul Andersen**

*ellen.juul.andersen@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk