

Legeforeningen trenger tydelig og kompetent ledelse!

Rammebetingelsene må understøtte effektive og trygge helsetjenester med høy kvalitet. Bare på den måten kan vi sikre at legene i fremtiden beholder den faglige frihet og autoritet som helsetjenesten er helt avhengig av.

■ Kvalitetsutvikling forutsetter god kunnskap om hva vi leverer og med hvilken kvalitet. Vi må skaffe oss kunnskap om hvordan det går med pasientene våre over tid, og systematisere den slik at vi får oversikt over behandlingsresultatene. Vi trenger flere og bedre kvalitetsregistre for dette formålet. Legeforeningen er både eksternt og internt blitt oppfattet som bremsekloss når det gjelder utvikling av kvalitetsregistre. Dette inntrykket vil jeg arbeide for å endre. Personvernet kan ikke være til hinder for å ivareta en annen og like viktig interesse for pasientene, nemlig kvalitet og kvalitetsutvikling. Vårt budskap skal være at det er mulig å utvikle gode helseregistre og ivareta personvernet samtidig.

Det må sikres at legene yter legetjenester med grunnlag i forskningsbasert kunnskap. Både forskningens og forskernes kår må bedres. Medisinsk forsknings hovedbegrunnelse er at helsevesenet skal gi helsehjelp som virker, og den dokumentert beste behandling innenfor tilgjengelige ressurser. Medisinsk forskning er også viktig for verdsettingen av legers arbeid som basert på dokumentert kunnskap.

Faglige hensyn må være sterkt integrert i forhandlingsvirksomheten. Det er lettere å få gjennomslag for krav som gir bedre og sikrere legetjenester enn krav som bare sikrer legenes velferd og økonomi. Legene må ha gode rammer for sin virksomhet for å kunne yte gode legetjenester. Legeforeningen bør fortsatt være en organisasjon for både fag og fagforening. Det er avgjørende at de fagmedisinske foreningene opplever gode vilkår for sin virksomhet innenfor Legeforeningen.



Foto Marc Cabot

«Politikk og gjennomslagskraft utvikles best når ulike standpunkter brynes og konklusjoner trekkes, selv om vi ikke er enige hele tiden»

Befolkningen må få vite hva et sykehus er

Vi trenger en nasjonal sykehusplan, som må avklare hvilke sykehus vi skal ha, hva de skal inneholde og hvor de skal ligge. Mantraet nasjonal sykehusplan må nå fylles med innhold. Det kan være krevende fordi det kan støte mot lokalpolitiske interesser.

Jeg mener at Legeforeningen skal mene noe om dette, også der rikspolitikkerne bøyer av for lokalt politisk press.

På sykehusene kan ordningen med legearbeid som dagarbeid med vaktplikt bli truet. Det er signaler om at arbeidsgiverne ønsker å se på legene som turnusarbeidere, slik som sykepleierne. Det er en alvorlig

trussel, ikke bare mot sykehuslegers arbeidsforhold, men også mot kvalitet og pasientsikkerhet. Jeg vil som Legeforeningens president stå tydelig opp for pasientenes og sykehuslegenes interesser hvis dette kommer på dagsordenen.

Faste stillinger

Arbeidsforholdene for leger i spesialisering i sykehus har utviklet seg til å bli uverdige, uten at Legeforeningen har vært i stand til å forhindre det. Særlig vikartilstandene og forholdene for gravide leger i spesialisering er en skamlett. Helseministeren har gitt tilslutning til opprettelse av faste stillinger for leger i spesialisering, men gjennom-

føringen gjenstår. Spesialiseringsarenaene skal være trygge og gode, ikke utrygge og dårlige. Jeg vil arbeide for tilpasninger som gjør det mulig å kombinere faste stillinger med effektive spesialistløp med tilstrekkelig rotasjon på tjenestesteder slik at kvaliteten blir enda bedre enn dagens.

Ny turnustjeneste – Legeforeningen ikke ferdig!

Nyutdannede leger må få en god start på yrkeslivet – uten ventetid. De bør starte sin yrkeskarriere i stillinger med god veiledning. Turnustjeneste med fordeling etter loddtrekning fungerte godt så lenge det var samsvar mellom antall turnusleger og antall plasser for turnustjeneste. Når plassene gjøres tilgjengelig for alle nyutdannede leger i hele EU/EØS-området, har imidlertid turnusloddrekningen havarert. Sentralstyret har vedtatt å gå inn for at turnustjenesten erstattes av en basistjeneste med tilsvarende innhold og kvalitet. Den skal legges inn som en første del av spesialitetskravene i alle spesialiteter og i stillinger som nyutdannede skal søke på. Det er et veivalg, men Legeforeningen må arbeide videre med å finne løsninger på hvordan nyutdannede leger skal komme godt i gang med sine yrkes- og spesialistløp. At basistjenesten formelt legges inn som første del av spesialiseringen, gjør det naturlig å vurdere om den bør differensieres i forhold til hvilken spesialitet den er første del av tjenesten til.

Fastlegeordningen – en uferdig tiåring

Fastlegeordningen må utvikles i tråd med både pasientenes og samarbeidspartneres behov. Det må vi få til uten at det som fungerer godt med ordningen raseres. Selv om pasientene gjennomgående meddeler tilfredshet med fastlegene, er samarbeidspartnerne klare på at kvaliteten er for ujevn. Fastlegene må i større grad dokumentere kvalitet i sine tjenester. Legeforeningen trenger en president som forstår hvordan

ulike virkemidler kan brukes for å utvikle fastlegeordningen.

Det er behov for en nasjonal legevaktreform. Bedre rammer for økt kvalitet på legevakt har stor betydning for sykehusene, da øyeblikkelig hjelp-pasienter i stor grad legges inn av legevaktlege. Det er ikke et mål i seg selv å unngå innleggelse i sykehus, målet må være best mulig innleggelsespraksis. Best mulig opplysninger må være tilgjengelig for mottakende sykehuslege. Der opplysninger mangler, må det gjøres lettere å få supplerende informasjon. Noe kan

«Presidenten er foreningens frontfigur, men skal også forløse andres potensial»

hentes fra en nasjonal kjernejournal, men det må også gjøres lettere å få tilleggsopplysninger fra fastlegen etter forespørsel.

Privat og avtalebasert legevirksomhet

Vi må opprettholde et levende konkurranseforhold mellom offentlig sektor og et robust avtalebasert og helprivat legearbeidsmarked. Ikke minst er det viktig å bevare den avtalebaserte spesialistpraksisen som et fritt, ubyråkratisk og effektivt tilbud til våre pasienter, et tilbud som kan samspille med og utfylle sykehusenes tjenestetilbud.

Legeforeningen består av et mangfold av underforeninger. Det er en stor styrke, men innebærer også en kilde til indre stridigheter. Det bør ikke legges lokk på nødvendige indre meningsutvekslinger. Tvert imot, slikt bidrar vesentlig til å utvikle og spisse vår politikk og våre argumenter. Politikk og gjennomslagskraft utvikles best når ulike standpunkter brynes og konklusjoner trekkes, selv om vi ikke er enige hele tiden. Legeforeningen trenger en president som kan ivareta dette, og balansere det godt. Da vil foreningen bli enda mer innflytelsesrik,

til beste for pasientene våre og befolkningen for øvrig, og for alle medlemsgrupper.

Tydelig talerør

Legeforeningen har et forbedringspotensial når det gjelder budskap i mediene. Vi må oftere komme med tydeligere utspill, gjerne mer kritiske og spissformulerte for å komme til orde. Det er likevel viktig ikke å virke klagende eller vekke for sterke motkrefter. Hensikten er å få gjennomslag for våre standpunkter.

Legeforeningen trenger en president med

betydelig medieerfaring. Jeg tenker raskere enn jeg snakker, hvilket gjør det mulig å håndtere også utfordrende spørsmål, om nødvendig på direkten. Presidenten er foreningens frontfigur, men skal også forløse andres potensial. Flere av våre sentrale tillitsvalgte skal være mer synlige i de viktige offentlige debattene.

I tillegg til de utfordringene som vi ser i dag, vil det oppstå en rekke nye utfordringer som Legeforeningens president løpende må identifisere og håndtere. Gårsdagen er allerede historie, den nye tids utfordringer må møtes nå og fremover. Derfor er jeg et godt valg som Legeforeningens president for den nye tid.

Trond Egil Hansen

trond.egil.hansen@gmail.com
Postboks 699
9171 Longyearbyen

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Mottatt 30.3. 2011, første revisjon innsendt 7.4. 2011, godkjent 8.4. 2011. Medisinsk redaktør
Anne Kveim Lie.