

FORUM FOR YNGRE LEGER

Nr. 2
april
2015

MAGASIN FOR YNGRE LEGERs FORENING



Rettigheter ved svangerskap

side 15-19

NYVALGT YLF-LEDER CHRISTER MJÅSET
Side 24-25

LIKESTILLING – NÅ IGJEN?
Side 8-9

FASTE STILLINGER – SPØR I VEI!
Side 20-21

SYKEHUSDEBATT VEKKER FØLELSER
Side 28-29

Nr. 2. April 2015

Forum for yngre leger

Medlemsbladet for Yngre legers forening. Magasinet setter søkelys på helsepolitikk, fagpolitikk og yrkesetiske spørsmål og bringer stoff om turnustjenesten, spesialiseringen og stipendiattjenesten.

Vi ønsker å ha en utviklende dialog og inviterer våre lesere til å komme med synspunkter.

Ylfs styre er ansvarlig utgiver.

Redaktør

Hanne Støre Valeur
hannevaleur@gmail.com

Layout

Stian Wendelborg
stianwendelborg.com

Annonser

Media-Aa Marketing
Postboks 240, 1401 Ski
T: 64 87 67 90/900 43 282
arne@aamedia.no

Design

torfinn.offernes.com

Trykk

07 Gruppen

Øvrige bidragsytere

Marte Syvertsen

Illustrasjon forside:
iStockphoto/STEEEX

Redaksjonen avsluttet 19. april 2015

Døddlinje nummer 3: 22. mai 2015

LEDER

Takk

Det har vore val i Ylf, og frå 17. april er eg ikkje lenger leiar av foreninga.

Eg har hatt ni morsomme, lærerike, strevsomme, frustrerende, spanande, motiverande og flotte år som tillitsvalgt i foreninga. Etterkvart har eg fått møtt veldig mange av Ylf sine medlemmar og tillitsvalgte.

Eg vil difor nytte høvet til å takke dykk som er der ute, som gjer tillitsvalgt-jobben mellom nattevakter, poliklinikk og visitt. Som stiller på møter med administrasjonen i friveker, som sit etter leggetid med arbeidsplanar for at kvardagane skal gå betre opp for alle kollegaene, og for at pasientane skal få best mogleg helsehjelp.

Det er de som er Ylf, eg er stolt av å ha fått jobba som dykkar fremste tillitsvalde.

Lukke til til ny leiar og nytt styre.

Takk for meg.



Marit Halonen Christiansen

marit.h.christiansen@gmail.com

Ylf-kalenderen 2/2015

2015

April:

- 13.** Styremøte i Ylf
- 14.** Ylfs vårkurs for tillitsvalgte
- 15.** Ylfs årsmøteseminar
- 15.-16.** Årsmøte i Ylf i Oslo

Mai:

- 4.** Møte i spesialitetsrådet
- 5. - 6.** Seminar med spesialitetsrådet
- 20.** Styremøte i Ylf
- 26.** Ylfs formøte til Legeforeningens landsstyremøte
- 27.-29.** Legeforeningens landsstyremøte i Trondheim.

Juni:

- 12.** Styremøte i Ylf med sommeravslutning

INNHOOLD

SPECIALITETSSTRUKTUR

Helsedirektoratets rapport om spesialitetsstruktur som vart offentliggjort før jul har gode forslag, dårlege forslag, og nokre beint fram uakseptable forslag, skriver Marit Halonen Christiansen på [side 6-7](#).

LIKESTILLING – NÅ IGJEN?

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) har nettopp fått gjennomførten stor undersøkelse om omfanget av diskriminering knyttet til graviditet og foreldrepermisjoner. Undersøkelsen viser at så mye som 55 prosent av kvinnelige og 22 prosent av mannlige arbeidstakere har opplevd én eller flere former for diskriminering knyttet til graviditet eller foreldrepermisjon. Les mer på [side 8-9](#).

VÅRKURS OG ÅRSMØTE I YLF

Årets vårkurs, årsmøteseminar og årsmøte er avholdt. Vi rapporterer på [side 12-13](#).

FASTE STILLINGER – HVA LURER DU PÅ?

Jus- og arbeidslivsavdelingen svarer på de mest stilte spørsmålene i forbindelse med innføring av faste stillinger på [side 20-21](#).

NYVALGT YLF-LEDER

Christer Mjåset ble valgt til leder av Yngre legers forening på foreningens årsmøte 16. april. «Noe av det første jeg vil ta tak i, er å jobbe med tydeligheten til hva foreningen står for», sier Mjåset til Forum. Les mer på [side 24-25](#).

SYKEHUSDEBATT VEKKER FØLELSER

Den langvarige og ulmende sykehusstriden på Nordvestlandet har fått mye oppmerksomhet. Georg Nikolai Johnsen har vært foretakstillitsvalgt i Helse Møre og Romsdal mens konflikten har stått på, og forteller litt om sine erfaringer på [side 28-29](#).

DESSUTEN

- 03** Leder
- 04** Ylf-kalenderen
- 15-19** Bilaget: Rettigheter ved svangerskap og foreldrepermisjon
- 30** Sykehuspoesi
- 30** Redaktørens hjørne
- 31** Riskhospitalet

Yngre legers forening

Yngre legers forening organiserer leger i spesialisering, turnusleger, leger i verneplikt og stipendiater. Yngre legers forening er en del av Den norske legeforening.

Ylfs sekretariat

Kristin Krogvold, sekretariatsleder
kristin.krogvold@legeforeningen.no

Henrik Leinonen-Skomedal
Henrik.Leinonen-Skomedal@legeforeningen.no

Charlotte Nielsen, konsulent
charlotte.nielsen@legeforeningen.no

Styret

Christer Mjåset, leder
christer.mjaset@legeforeningen.no

Anja Fog Heen, nestleder
anjaheen@gmail.com

Marie Skontorp
marieskontorp@gmail.com

Ruth Foseide Flenning
rutffth@hotmail.com

Heidi Johanne Espvik
heidi.johanne.espvik@ahus.no

Tilde Broch Østborg
tilde.ostborg@gmail.com

Øyvind Haugen Lie
oyvlie@gmail.com

Georg Nikolai Johnsen
georg.n.johnsen@gmail.com



Rettelse, v/GSK

I utgave 1 2015 av Forum for Yngre leger, hadde vi en annonse for to av våre lungemedisiner. På grunn av en feil, ble denne annonsen trykket uten Felleskatalogtekst for det ene medikamentet. GSK beklager dette.



Spesialitetsstruktur

– The good, the bad, and the ugly

Helsedirektoratets rapport om spesialitetsstruktur som vart offentliggjort før jul har gode forslag, dårlege forslag, og nokre beint fram uakseptable forslag.

Hausten 2012 starta Legeforeninga eit prosjekt om spesialitetsstruktur. Hovudfokus for prosjektet var dei kirurgiske og indremedisinske disiplinane. Bakgrunnen var innspel frå fagmiljøa om at spesialistutdanninga kunne, og burde, bli betre. Arbeidet var leia av Johan Torgersen, dåverande leiar i Ylf, og har fleire gonger vore omtala i Forum (1, 2).

Parallellt med dette gjorde Helsedirektoratet (Hdir) eit tilsvarende arbeid. I fyrste omgang var det god dialog mellom partane, og Legeforeninga var saman med fleire andre partar med i dialog. I andre del av prosjektet vart dei ulike partane invitert inn separat. Dette kan ha hatt bakgrunn i tilbakemelding frå Spekter om at «Spekter ber Helsedirektoratet og HOD om å stanse prosessen og organisere arbeidet slik at fokus endres fra det rent legefaglige til en diskusjon om ansvar, ledelse og driftsutfordringer» (2).

«The good»

Meir strukturerte løp:

Å starte med byrjinga er alltid lurt. Mange av oss har blitt kasta ut på den djupe enden. Som fersk lege i spesialisering skulle eg gjerne hatt eit rammeverk å halde meg til, og som bakvakt er det fint å vite noko om kva legen framfor deg kan. Forslaget er del 1, del 2 og del 3 (del 1 er turnustenensten). Tanken om at alle fyrst skal gjennom «del 2» før ein gjer «del 3» (den meir spesialiserte delen), er òg god.

For å nytte døme frå fødselshjelp og kvinnesjukdom, som er mitt eige fag: Krav om CTG/STAN-sertifisering (metodar for fosterovervaking), øving på laparaskopisimulator og gjennomgang på fødselsfantom burde vere krav før ein starter i vakt. Vanlege tilstandar (svangerskapsdiabetes, fosterbiometri og postmenopausal blødning) burde komme på eit tidleg kurs («grunnkurs 1»), avansert kreftbehandling og måling av nesebein på ultralyd i veke 12 kan komme seinare i forløpet. Dette vil legge til rette for meir effektiv spesialisering.

Greinspesialitetane i kirurgi og medisin blir eigne hovudspesialitetar. Dette er i tråd med vedtaket frå landsstyremøtet i 2013. Etter ein felles del 2 innan indremedisinske eller kirurgiske fag, skal ein få meir tid i den spissa delen for å bli urolog, lungelege, karkirurg, kardiolog eller infeksjonsmedisinar.

Læringsmål:

Legeforeninga har lenge jobba for meir tydelege læringsmål, og vi er samde i at dette er eit betre mål enn tid i seg sjølv. Læringsmål er òg eit sentralt område for det internasjonale arbeidet i den europeiske foreninga av fagmedisinske foreningar, European union of medical specialists (UEMS), både med tanke på kvalitetssikring av innhaldet i spesialiseringa og europeisk harmonisering. I dei andre nordiske landa er dette gjennomført, i nokre spesialitetar òg med stort hell.

Langsgåande kompetansemødular:

Desse skal vere eins for alle fag. Modulane skal gi kompetanse innan kommunikasjon, kvalitet, etikk, kunnskapsbasert praksis, leiing og forskningsforståing. Legeforeninga meiner det òg vil vere bruk for rettleiing («veiledning») som eigen modul, og for Ylf si rekning kan vi kanskje legge til pedagogikk og undervisning. Ein viktig del av legerollen er undervisning, både av medisinstudentar, yngre kollegaer, anna helsepersonell og pasientar.

Styrking av rettleiinga:

Nokre av oss får fantastisk rettleiing. Nokre får knapt rettleiing, og dei fleste av oss får sikkert noko midt i mellom. Rettleiing er noko meir enn supervisjon, og burde nok i større grad profesjonaliserast. Utdanning av rettleiarar bør gjerast av universiteta, som faktisk har den fremste kompetansen på pedagogikk og rettleiing. Betre rettleiing vil vere eitt av grepa for å få til meir strukturerte løp for enkeltlegen, og tida det tek å utdanne ein rettleiar vil vere ei god investering i helsevesenet.

«The bad»

Normert spesialiseringstid reduserast vesentleg:

Det er bra med læringsmål, men dersom ein legg til grunn at ein skal bli like flink spesialist som i dag, bør ein kanskje få like lang tid? Det er ikkje noko mål i seg sjølv at spesialiseringa skal vere kortast mogleg; mange fag treng fagleg og personleg modning, og dette kjem dels med tid. Nokre fagmiljø meiner i dag at normert tid for spesialisering er for kort. I dag er snitt-tida frå cand-med til spesialitet drygt 10 år. Forslaget frå Helsedirektoratet er 6-6,5 år.

Dersom tida dreg ut fordi ein venter på prosedyrer, gruppe I eller anna relevant teneste, er det uheldig. Slik er det for ein del av oss i dag. Likevel, ville det ikkje vere meir logisk å sette dagens normerte tid som mål for ein barberer ytterligare? Igjen attende til gynekologi og obstetikk, så ville dette vere 7 år. For kirurgiske fag har Legeforeninga foreslått 7,5 år, og for indremedisinske 8.

Universiteta får mindre ansvar for kursutdanninga enn dei har i dag. Ansvar overførast til helseføretaka: Utdanninga kan bli betre enn i dag, men legeyrket er eit akademisk yrke, som fortener ei ankring i dei akademiske miljøa ved universiteta. Å skulle bygge opp eit parallellt akademisk system i helseføretaka verker ulogisk, og heller ikkje i tråd med kunnskapsministeren si samanslåing av universitet og høgskular. Vi som arbeider ved helseføretaka veit at i ein pressa økonomi kjem drifta fyrst, det akademiske seinare. Her er det altså ikkje udelte ros til universiteta, men i stor grad ein frykt for kva som vil bli resultatet med større styring til arbeidsgjevar.

Større styring til helseføretaka opner òg ei anna og enda skumlar dør. Ved å legge ulike læringsaktiviteter til helseføretaka heller enn til universiteta, risikerer ein klåre ulikskapar i kvaliteten. Blir det opp til det einskilte helseføretak å definere kva som er god nok utdanning, risikerer vi at vi får lokale, ikkje nasjonale spesialistar. Noreg er ikkje stort nok til dette.

Oppretting av eit nasjonalt senter for spesialistutdanning: Eit av forslaga er eit slikt senter som skal ligge i Helsedirektoratet. Igjen lite i tråd med ynskjet om mindre byråkrati. Eit spørsmål er òg om eit slikt senter vil ha den naudsynte pedagogiske kompetansen, eller akademisk kompetanse på PhD-nivå, eller klinisk kompetanse til å kunne bestille innhald og utforming av kursutdanning i 45 spesialitetar.

Innhald i spesialitetane:

Helsedirektoratet foreslår at ein berre skal ha læringsmål. Legeforeninga meiner ein òg må ha krav til ferdigheter, teneste-krav og krav til kurs – altså krav til teoretisk utdanning. Dette trengs for å kvalitetssikre gjennomføringa av utdanninga i utdanningsinstitusjonane.

Spesialitetsråd framfor spesialitetskomitear:

Denne var nær ved å havne i «the ugly». I dag har kvar spesialitet ein spesialitetskomité. Dei fagmedisinske foreningene peiker ut sine fremste folk og Ylf peiker ut ein lege i spesialisering innan faget som sit i komiteen. Desse fungerer som fagfelle-vurdering av utdanninga. I tillegg til å vere rådgjevingsorgan for direktoratet i godkjenningssaker, går dei gjennom alle rapportane som avdelingane sender inn, og reiser på besøk til avdelingane i ulike sjukehus. Det er òg spesialitetskomiteane som foreslår endringar i speisialitetskrava. Dette er frivillig arbeid.

Forslaget frå Helsedirektoratet har spesialitetsråd, som «fremfor alt [bør] være godt forankret i helseforetakene der spesialiseringen skal skje og i forskningsmiljøer som er oppdatert på den medisinskfaglige utviklingen». «Rådene bør være relativt små, og kunne finne gode og ressursbesparende arbeidsformer». Dei skal etter planen ikkje reise ut, men basere seg på datauttrekk.

Råda skal utnemnast av Helsedirektoratet, etter forslag frå helseføretaka (ev KS), universiteta og Legeforeninga. Pasientorganisasjonane bør vere representert, og det bør (ikkje skal) vere ein LIS i kvart råd. «Senere, når man kommer over i en mer stabil drift at en etablert struktur, kan det vurderes om det kan være mulig å slå sammen råd for grupper av spesialiteter.»

Som mammaendokrin kirurg, eller gynekolog, kan ein altså bli godkjent av «rådet for kirurgiske fag».

«The ugly»

Dette er faktisk det beint fram uakseptable.

LIS utan bakvakt:

Forslaget er at LIS i medisinske fag skal vere vaktkompetente etter del 2, og soleis ikkje ha krav på bakvakt. Pasienten skal i spesialisthelsetenesta sjølv sagt kunne få tilsyn av spesialist. Uansett om det er mandag førmiddag eller midnatt natt til fyrste påskedag. Er det ikkje difor vi kaller det spesialisthelseteneste?

Regelverket om krav til utdanningsinstitusjonar pkt 3.1-3.3 spesifiserer at leger i spesialisering skal ha tilgong på naudsynt supervisjon, òg i vakt situasjonar. Dette kan altså heller ikkje kallast spesialisering.

Legeforeninga har ikkje noko formalisert rolle:

Legeforeninga representerer 97% av alle yrkesaktive legar. Vi er spesialistar på systemet, og vi er brukarane og produktet av systemet. Dette kravet er ikkje basert på at Legeforeninga skal ha makt. Dette er basert på sunn fornuft.

Helsedirektoratet forsøker på eitt vis å kaste alle korta opp i lufta, for så å satse på at dei fell ned som ynskja (altså gjev oss så gode spesialistar som vi treng) samstundes som dei fjerner dei som verkeleg veit kva kompetanse spesialistane skal ha når dei er ferdig, og kva ein bør betre med systemet i dag (spesialitetskomiteane og universiteta).

Ballen ligg no hjå Helse og omsorgsdepartementet, og Legeforeninga har fleire gonger vore i dialog. Vi har håp om at mykje blir betre enn det originale utkastet.

⁝Referanser:

1. Torgersen J. Legeforeningen og Helsedirektoratet uenige om spesialitetsstruktur. Forum 3/2013
2. Torgersen J. Uakseptabelt! Forum 3/2013
3. Utredning om spesialitetsstruktur, Den norske Legeforening, 2013



Heidi Espvik

heidi.johanne.espvik@
ahus.no

Likestilling – nå igjen?

Min favorittanekdote om diskriminering er om min venninne som ble kalt «grisk gravid» da hun ønsket kontinuert vikariat gjennom permisjonen, men det er vel unntaket. Eller?

Norge er ett av de landene som har kommet lengst i arbeidet for likestilling mellom kjønnene. Da skulle man tro at det meste av formelle hindre for reell likestilling var ryddet av veien og at det kun var de kulturelle barrierene som var igjen.

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) har nettopp fått gjennomført en stor undersøkelse av TNS Gallup om omfanget av diskriminering knyttet til graviditet og foreldrepermisjoner. Resultatene fra undersøkelsen ble presentert på et frokostseminar i regi av Akademikerne 11. mars av fagdirektør Claus Jervell og jurist Iselin Huuse fra LDO. Undersøkelsen viser at så mye som 55 prosent av kvinnelige og 22 prosent av mannlige arbeidstakere har opplevd én eller flere former for diskriminering knyttet til graviditet eller foreldrepermisjon.

Systemene må tilpasses folk

Tallene er overraskende selv for et søttittallsbarn oppvokst i kvinnebevegelsen. Våkne artikkellesere vil med en gang vite mer om bakgrunnen for tallene: Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 2. – 10. oktober 2014, med totalt 2 014 respondenter. Målgruppen ble avgrenset til kvinner og menn som har blitt foreldre i perioden 2008-2014. I undersøkelsen ble ulike situasjoner som defineres som diskriminering i lovverket beskrevet, og respondentene skulle svare på om de hadde opplevd dette – det var således ikke noen tolkning av om de følte seg diskriminert med i undersøkelsen. Det er altså ikke åpenbar bias bak tallene. Men er det virkelig mulig?

Fagdirektør Jervell fortalte at det var jevn fordeling av erfart diskriminering blant bransjer og utdanningsnivåer, og reflekterte litt spesielt rundt akademikere. Som gruppe har vi høy utdanning, og det er en utbredt bruk av midlertidige ansettelse i den første delen av karrieren. Karriere og familie skal bygges samtidig. Det er ikke vanskelig å se at dette byr på utfordringer, men som LDO fremholder: Systemene må tilpasses det livet folk faktisk lever, det er ikke et privat ansvar å unngå diskriminering.

Likestillingslovens §5 verner oss mot diskriminering som følge av graviditet og foreldrepermisjon. Spørsmålet: «Hvis

graviditeten/permisjonen tenkes bort – ville arbeidstakeren blitt behandlet annerledes?» kan benyttes som test. Rettsvernet har blitt bedre med årene, det har blitt en strengere tolkning av at man skal vernes selv om det er til ulempe for arbeidsgiver. Det er viktig å presisere at midlertidig og fast ansatte har samme vern mot diskriminering.

Hvordan kan vi vite om det har det skjedd diskriminering?

1. Har det skjedd en forskjellsbehandling? (Ville vikariatet blitt forlenget hvis legen ikke var gravid/skulle i permisjon?)
2. Er det sammenheng mellom forskjellsbehandlingen og diskrimineringsgrunnlaget? (Arbeidsgiver har bevisbyrden.)
3. Er det adgang til å gjøre unntak? (Dette har blitt stramt inn.)

Det er ikke krav om diskriminerende hensikt.

En typisk sak er ansettelse i vikariat, feks med ett års varighet der søkeren er gravid og således ikke kan jobbe hele vikariatet – er det da saklig grunn til forbigåelse ved ansettelse? Ikke nå lenger, det anses ikke som tilstrekkelig grunn til å gjøre unntak. Krevende for arbeidsgiver, men LDO holder fast i prinsippet om at det ikke er en privatsak å unngå diskriminering.

Skåner arbeidsgiver

Et av funnene i undersøkelsen var også at mange hadde unnlatt å søke på stillinger de var kvalifiserte til, fordi de ventet barn. Ansatte tar altså i dag et privat ansvar for å «skåne» arbeidsgiver, og antallet som har opplevd diskriminering kunne kanskje vært enda høyere. Et av innspillene på frokostseminaret var at det bare er de beste i business som takler alle krav – miljøkrav, likebehandlingskrav osv... Og det er en god tanke: Det er et kompetanse- og kvalitetsmål om man holder seg innenfor lover og regler som bedrift.

Et tiltak som ville gjøre det lettere for den enkelte sykehusavdeling, ville være om noe av midlene som skal brukes på tilrettelegging og permisjon kunne komme fra sentralt hold.

FOTO: ISTOCKPHOTO.COM/PEOPLEIMAGES



Da ville ikke svingninger i antall gravide og småbarnsforeldre merkes så godt i økonomien til den enkelte enhet.

LDO har flere forslag til hvordan et samarbeid med partene i arbeidslivet kan bedre situasjonen. Gode tiltak kan være:

- Rekruttere ut fra kvalifikasjoner – kun kvalifikasjoner
- Legge inn gjennomsnittlig foreldrefravær i bemanningsplanleggingen
- Bruke positive virkemidler til å få begge kjønn til å delta i omsorg og permisjon
- Aktiv personalpolitikk fra unnfangelse til småbarnsperioden er over, planlegge tilbakekomst fra permisjon
- Karriere- og lønnsutvikling skal være mulig i kombinasjon med omsorgsforpliktelser
- Arbeidstidsplanlegging og fleksibilitet

Gode initiativer

Et gjennomført positivt virkemiddel er feks fedrekvoten, og omfangsundersøkelsen avslører at menn opplever fedrekvoten som normativ. De fleste tar ut den til enhver tid gjeldende fedrekvote, er fornøyd med den og opplever at de tar akkurat passe lang permisjon, enten de er tildelt 10 eller 14 uker fra staten.

Ahus har startet et prosjekt som kalles «Gravid i jobb», der gravide arbeidstakere inviteres til møter med jordmor og leder med fokus på tilrettelegging og mestring for å forebygge sykmelding under graviditeten. Foreløpig oppsummering viser at det ikke er så store grep som skal til for at mange flere skal kunne jobbe lenger under svangerskapet. Målt sykefravær hos de gravide som deltok i prosjektet i 2013, viser at de sto i gjennomsnitt 12 uker lenger i jobb enn hva gravide gjorde i snitt i 2012.

LDO har i kjølvannet av omfangsundersøkelsen kommet med en utfordring til regjeringen. De vil drive opplæring og rettighetsinformasjon i vår, og i april og mai kommer det en kampanje på sosiale medier. De ønsker i tillegg et samarbeid med arbeidslivets parter, og deltakelsen og engasjementet på seminaret viste at i alle fall arbeidstakersiden er klar.

Ylf får mange henvendelser om diskriminering, både til lokale tillitsvalgte og sentralt, og løser mange saker, både i minnelighet, via LDO og rettsvesenet. Mange kvier seg «for å lage bråk» og vil ikke komme på kant med arbeidsgiver eller leder, men det går fint an å ta kontakt med lokale tillitsvalgte eller Ylfs sekretariat for å diskutere saker og få råd.

Selv om anekdotene om diskriminering viser seg å ikke være fullt så anekdotiske som vi skulle ønske, beholder vi troen på at det tross alt ikke skal så mye til for å bedre situasjonen, og vi slutter oss til LDOs ord om hvorfor de nå satser på svangerskap og permisjonstid:

«Vi tror det går an å ha et samfunn uten diskriminering, da!»



Øyvind Haugen Lie

oyvlie@gmail.com

Vårkurs og årsmøteseminar

83 av Ylf sine fremste tillitsvalgte var samlet til kurs og seminar i Hovedstaden i forkant av årets årsmøte. Det er alltid med en god dose spenning at Kurskomiteen gjør sine siste forberedelser. Hvordan blir engasjementet? Hvordan blir temperaturen? Vi ønsker oss liv, leven og kunnskapshunger. Vi fikk det. Igjen.

Jan Eikeland er advokatfullmektig og rådgiver i Jus- og arbeidslivsavdelingen. Han innledet vårkurset med en kunnskapsrik innføring i tillitsvalgtes oppsigelsesvern. Dette gav nyttig viten i krevende møter med motparter. Tillitsvalgte kan tjene sine verv korrekt i trygghet om at eget arbeidsforhold ikke er truet.

Synne Bjørvik Staalen er advokat og rådgiver i samme avdeling. Hun gav oss bedre forståelse av forholdet mellom ansattes lojalitetsplikt og grunnlovsfestet ytringsfrihet. Videre refererte hun sin førstehånds kjennskap til saken mot avisen Nordland. Dette tjente som en god og lærerik kasuistikk. I tillegg viser saken hvilken kompetanse og gjennomslagskraft som er til vår disposisjon både som medlemmer og tillitsvalgte i Legeforeningen. Det er en betryggende erkjennelse. Vi er i gode hender.

Fra A-hus kom Hovedverneombud Finn W Halvorsen. Ver-netjenesten erklærer bestemt at den underforbrukes av leger. Det ligger et betydelig potensiale for samarbeid og bistand. Denne gang foreleste Halvorsen om arbeidsgivers tilretteleggingsplikt, et stadig aktuelt YLF-tema.

For å fortsette i legenær undervisningsform bidro Styremedlem Georg Nikolai Johnsen med kasuistikk om visjon og splid i Møre og Romsdal. Han var Foretakstillitsvalgt under store deler av den mediebelyste striden, og har deltatt i de sentrale rom. Refleksjonene om forløpet der beskriver mange aspekter av tillitsvalgtlivet. Kunnskap om lov og rett, medie-håndtering og egen organisasjon gjør tillitsvalgtrollen enklere.

Vårkurset ble avsluttet med parallellsesjoner. Kurskomiteen ønsket med dette at tillitsvalgte skal møte et likesinnet forum og diskutere relevante saker. Alle gruppene hadde deltakelse fra Styret, og det ble servert forslag til tema i tillegg til oppfordring til fritt ord. Et forum for yngsterepresentanter diskuterte aktuelle saker for turnusleger og andre ferske arbeidstakere.

De mer erfarne tillitsvalgte på avdelings- og klinikknivå diskuterte tema knyttet til den funksjonen. Foretakstillitsvalgte og aktive vara-FTV utvekslet erfaringer knyttet til interaksjon med administrasjoner og overenskomster. I den fjerde gruppen satt gamle ringrever med relativt lang tillitsvalgterfaring og potensielt kort gjenstående medlemsstid. Der fikk også Kurskomiteen delta i levende diskusjon om hvor Ylf bør rette blikk og kurs i neste periode.

Helsepolitisk debatt

Årsmøteseminalet la opp til helsepolitisk debatt. Debatten om offentlig og privat helsetjeneste ble innledet av professor i helseøkonomi Jon Magnussen fra NTNU, Leder i SV Audun Lysbakken, og Ketil Kjenseth, som er Stortingsrepresentant for Venstre og medlem i Helse- og Omsorgskomiteen. Styret forsøkte inderlig å få innledning med regjeringsmakt, og vi er takknemlig for at Kjenseth gav koalisjonen et ansikt når Høyre og Fremskrittspartiet takket nei til invitasjoner. Debatten ble hét, og det var dypt engasjement i salen. Vi konstaterer med glede at opposisjonslivet er forfriskende. Talelisten ble lang. For lang. Dessverre. Takk og pris.

Overbelegg og korridorpasienter ble deretter debattert fra oven og fra gulvet. Administrerende direktør Øystein Mæland på A-hus innledet fra lederperspektivet, og vår egen Lars Kåre Kleppe innledet fra arbeidstakers ståsted. Han er en erfaren og kunnskapsrik tillitsvalgt med god forståelse av styringsmekanismer og organisasjon. På samme måte er Mæland gammel YLF-tillitsvalgt med kjennskap til vår politikk og motivasjon. Talelisten ble like lang, og debatten var rik.

Kurskomiteen vil takke for kloke bidrag og dypt engasjement, og håper nytteverdien kan måle seg med underholdningsverdien. Det er en veldig kompetanse blant dine tillitsvalgte. Foreningen er i gode hender. Dette var gøy!



Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Årsmøte 2015

Ylfs årsmøte 2015 ble avholdt 16.-17. april. Tillitsvalgtapparatet land og strand rundt var representert med 42 delegater som jobbet seg gjennom sakslisten. Det ble avholdt valg av ny leder, nestleder og styrerepresentanter for perioden 2015-17.

Dirigent Kristian Fosså, tidligere styremedlem i Ylf, ledet salen stødig gjennom sakslisten, som blant annet inneholdt styrets årsberetning, regnskap og budsjett for foreningen, orienteringer om status for viktige saker som faste stillinger og spesialitetsstruktur og en orientering om Ylfs internasjonale arbeid. Det ble vedtatt punktprogram og politisk dokument for Ylf for perioden 2015-2017. Disse kan leses på foreningens nettsider: www.ylf.no.

Årsmøtet ble i år avholdt i Oslo på Thon hotel Opera, beliggende i umiddelbar nærhet til Oslos vakre operabygning. Årsmøtemiddagen fant sted i Operaens restaurant, som satte en elegant ramme rundt arrangementet. Under middagen ble tidligere sekretariatsleder gjennom 14 år, Bjørn Ove Kvavik, tildelt æresmedlemskap i foreningen som takk for iherdig innsats for Ylf gjennom mange år.

Ylf avholder valg hvert oddetallsår, og det ble valgt leder, nestleder og styrerepresentanter, samt foreningens øvrige verv, for perioden 2015-2017. Det nye styret består av Christer Mjåset (leder), Torstein Schrøder-Aasen (nestleder), Clara Bratholm (yngsterepresentant), Anja Fog Heen, Guro-Marte Gulstad, Kristin Kornelia Utne, Christopher Kvistad og Petter Risøe.





Marit H. Christiansen

marit.h.christiansen@gmail.com

Avtalen med Virke prolongert

Legeforeninga og Virke kom ikkje til semje om endring av særavtalen under årets forhandlinger, og avtalen vart prolongert med eitt år.

Særavtalen mellom Virke og Legeforeninga regulerer arbeidstid, fagleg utvikling og overordna avtalar for legar i spesialisering. Den vert reforhandla i oddetalsår. Mange verksemdar har i tillegg lokale særavtalar med Legeforeninga, som utfyller den sentrale særavtalen. Ylfhar medlemmar i Virke; dei største institusjonane er Haraldsplass og Diakonhjemmet, men òg Sola DPS og andre distriktpsikiatriske sentra er medlemmar her. Særavtalen er i hovudsak bygd opp som A2-avtalen Legeforeninga har med Spekter.

Legeforeninga ynskte i forhandlingene å utvikle avtalen, i tillegg til å få innført faste stillinger for legar i spesialisering.

Forhandlingene vart haldne 4. februar 2015, i ein konstruktiv tone. Det var deretter samtalar i mindre utval mellom partane.

Legeforeninga ynskte naturleg nok faste stillinger, men ville ikkje utvide normalarbeidstida for legane. Trass i god dialog kom vi ikkje til semje om endring, og avtalen med Virke vart prolongert med eitt år. Det skal haldast lokale forhandlinger på dei ulike sjukehusa, og det er fullt mogleg å avtale faste stillinger lokalt.

Marie Skontorp

Svangerskap og foreldrepermisjon

– hvilke rettigheter har vi?

Selv om vi har lært om både graviditet og rettigheter i løpet av studiet er det noe helt annet å skulle forholde seg til å være gravid og bli foreldre selv. Lengden på permisjonstiden, og fordelingen foreldrene mellom, endres omtrent årlig for tiden, så det er ikke helt enkelt å følge med, ei heller om man har barn fra tidligere. Det er her forsøkt å samle sammen hvilke rettigheter vi har i løpet av svangerskapet og tiden etter fødsel.

Faste stillinger

Leger i spesialisering skal ansettes fast fra 1. juli 2015. Det vil fortsatt være lovlig å ansette leger i spesialisering i reelle vikariatene. De som er eller blir ansatt i en fast stilling, søker permisjon etter frister satt i arbeidsmiljøloven, se under «Fordeling av permisjon». Når permisjonen er ferdig går man tilbake i sin faste stilling. Utdanningsplanen som er laget ved ansettelse, må sannsynligvis gjennomgås med arbeidsgiver på nytt ettersom man får en forskyvning av utdanningsløpet. Ansettelse i en fast stilling skal skje etter kvalifikasjonsprinsippet, og hvorvidt man er gravid eller er i foreldrepermisjon skal ikke legges vekt på ved vurdering til ansettelse i en fast stilling. I Virkesykehusene er det ikke gjort avtale om implementering av faste stillinger.

Midlertidige stillinger

Mange vil fortsatt gå i midlertidige stillinger også etter 1. juli 2015. Det skilles mellom utdanningsstillingene, som vanligvis har vært 4, 5 og 6 års stillinger, og reelle vikariatene. Utdanningsstillingene vil i tiden framover fases ut, men de reelle vikariatene vil bestå.

Vikariatene

Rettighetene for gravide ansatt i vikariatene har blitt forbedret, blant annet på grunn av likebehandlingsdirektivet i EU og dommer fra EF-domstolen. I EF-domstolens sak C - 438/99, uttalte domstolen at «unntak av å fornye en tidsbestemt avtale ... under visse omstendigheter kan betraktes som et avslag på ansettelse». Det fremgår videre av dommen at «en nektelse av

å ansette en arbeidstaker ... fordi hun er gravid, utgjør direkte forskjellsbehandling på grunnlag av kjønn i strid med likebehandlingsdirektivet». Likebehandlingsdirektivet er en del av EØS-avtalen, og EF-domstolens praksis har ført til endringer i likestillingsloven.

Ovennevnte innebærer at gravide leger i vikariater i utgangspunktet vil ha krav på å få forlenget sitt ansettelsesforhold ved sykehuset i permisjonstiden gitt at det er ledige vikariater/stillinger på avdelingen. Dersom det er vikariater ledige på avdelingen, har arbeidsgiver bevisbyrden for at det ikke er lagt vekt på graviditeten dersom vikariatet ikke forlenges, jf. bevisbyrdereglene i likestillingsloven § 16. Det spiller ingen rolle at vedkommende på grunn av foreldrepermisjon ikke vil kunne arbeide ved sykehuset i løpet av vikariatet. Dersom legen ikke kan arbeide ved sykehuset i løpet av vikariatet, plikter arbeidsgiver å ansette legen i det ledige vikariatet, og deretter tilsette en ny person i det vikariatet som oppstår som følge av at legen er i foreldrepermisjon. Økonomiske begrunnelser er ikke relevante. Legen må imidlertid søke på stillingen og konkurrerer på lik linje med eventuelle andre søkere.

Det som vil være avgjørende ved vurdering av om arbeidsgiver bryter likestillingsloven eller ikke, er hva som er normalsituasjonen for ansettelse ved sykehuset/avdelingen for leger som ikke er gravide. Hvis det er slik at en lege normalt får tilbud om forlengelse ved utløp av et vikariat, vil også gravid lege/lege i foreldrepermisjon ha krav på tilsvarende tilbud når det er en ledig stilling i avdelingen. Dersom praksis ved sykehuset/avdelingen tilsier at vedkommende lege med stor grad av sannsynlighet ville fått forlenget sitt vikariat hvis hun ikke hadde blitt gravid, har ikke arbeidsgiver anledning til å forbigå den aktuelle legen.

Utdanningsstillinger

I Virkeområdet fortsetter utdanningsstillingene også etter 1.7.15. For de som fortsatt er ansatt i utdanningsstillinger – både i Spekter og Virkeområdet – vil ansettelsesforholdet for lege i utdanningsstilling «fryses» ved foreldrepermisjon. Dette følger i Spekter-området av overenskomstens A2 § 6.4 og i Virke-området av særavtalen § 6.4 som har identisk ordlyd: «Dersom tjeneste for lege i spesialisering blir utsatt eller avbrutt i 2 måneder eller mer som følge av lovmessige eller avtalemessige forhold forutsettes den opprinnelige arbeidsavtale opprettholdt med tilsvarende forskyvning av fratreden».

Fritak fra vakt

Alle arbeidstakere har rett til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, jf. aml § 4-1 (1). Dette innebærer blant annet at arbeidstidsordninger skal legges opp slik at arbeidstakere ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, jf. aml § 4-1 (2). Hvis den gravides situasjon er slik at det å jobbe lange arbeidsdager

eller det å jobbe vakter ikke er forenelig med et slikt forsvarlig arbeidsmiljø, kan arbeidsgiver ha plikt til å legge til rette for en arbeidssituasjon uten vakter eller uten for lange arbeidsdager. Arbeidsmiljøloven gir således rettigheter som etter en konkret vurdering kan medføre fritak fra vakter når som helst i løpet av svangerskapet.

Arbeidsmiljøloven gir imidlertid kun rett til at arbeidssituasjonen tilrettelegges. Loven gir ikke rett til å beholde lønn for vakter man ikke jobber. Skal man ha rett til fritak fra vakter med bibehold av lønn, må lønsspørsmålet være regulert av andre bestemmelser. Eksempler på dette kan være overenskomstbestemmelse om rett til fritak fra vakt med lønn (se mer om dette nedenfor om vaktfritak de tre siste måneder av svangerskapet) eller sykemelding fra vakter.

De seks første månedene av svangerskapet

Svangerskapsenger gis til friske gravide kvinner som ikke kan fortsette i arbeidet under svangerskapet fordi det kan medføre risiko for skade på fosteret. Ordningen skal erstatte lønn i perioden fram til man går ut i permisjon og gis opp til 6G. I Spekter-området har man i overenskomsten del A1 § 1.4 en bestemmelse som sikrer lønn ut over 6G, som mange leger har. I Landsoverenskomstens § 8.3.3 i Virke-området står en liknende formulering. Svangerskapsenger søkes på eget skjema (finnes på Arbeidstilsynets sider) som fylles ut av lege eller jordmor, deretter fyller arbeidsgiver ut del to.

Arbeidsgiver skal i samråd med legen først forsøke tilrettelegging. Dersom graviditeten medfører at arbeidstakeren midlertidig ikke kan utføre sitt vanlige arbeid og arbeidet ikke kan tilrettelegges på en slik måte at det er mulig med omplassering, har hun utvidet rett til permisjon med lønn tilsvarende perioden fra fratredelsen og frem til det tidspunkt hvor hun starter å motta foreldrepenger. Denne bestemmelsen kan for eksempel tenkes å få anvendelse for leger som jobber i psykiatrien der det vurderes som ikke forsvarlig å jobbe vakter under svangerskapet. Bestemmelsen kan også tenkes anvendt for gravide ortopedier som utsettes for røntgenstråler. Hvis arbeidsgiver ikke finner annet egnet arbeid i disse situasjonene, kan bestemmelsen etter en konkret vurdering gi rett til fri med full lønn også tidlig i svangerskapet.

Hvis bestemmelsen ovenfor ikke kommer til anvendelse, er alternativet sykemelding for ikke å tape lønn dersom den gravide ikke kan jobbe vakter de seks første månedene av svangerskapet. Det er da viktig at sykemeldingen er tydelig på hva man er sykemeldt fra; gjelder sykemeldingen vaktarbeid, men uten at legen nødvendigvis må jobbe redusert stilling? I slike tilfeller kan arbeidsgiver tilrettelegge for en arbeidssituasjon uten vakter, men at legen likevel jobber 100 % stilling. Hvis sykemeldingen derimot gjelder både vaktarbeid og en viss prosentdel av stillingen, må arbeidsgiver tilrettelegge i forhold til dette. Man



kan f.eks. tenke seg at en leges vaktarbeid utgjør 30 % av stillingen, og at legen er 30 % sykemeldt, og sykemeldingen gjelder vaktarbeidet. I slike tilfeller skal legen kun jobbe 70 % stilling, og ikke vakter. Det er den sykemeldende legen som må avgjøre hva sykemeldingen gjelder.

De tre siste månedene av svangerskapet

Gravide i siste trimester av svangerskapet gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger ni timer. I tillegg gis den gravide rett til å bli fritatt fra vakter uten tap av lønn dersom legen selv ønsker det. Dette følger i Spekter-området av overenskomsten del A2 § 3.5.4 og i Virke-området følger dette av særavtalen § 3.5.4 annet ledd.

Det har vært spørsmål om hvor langt bestemmelsen rekker. Bestemmelsen sier at man gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger ni timer. Bestemmelsen sier ikke noe mer om hvordan ordningen skal legges opp, med unntak av at den heter fritak fra vakt. Den gir ikke arbeidsgiver rett til å endre tjenesteplanen for den enkelte lege. Vi anbefaler likevel pragmatiske løsninger hvor for eksempel den gravide aksepterer å utføre dagarbeid, herunder arbeid før og etter vakt (f.eks. onsdag og torsdag om hun skulle hatt nattevakt onsdag-torsdag). Arbeidet skal legges opp uten vakter. Fritak fra vakt inkluderer også dagvakter i helgene.

Hvis man ut fra en pragmatisk tilnærming endrer tjenesteplanen fra å være en tjenesteplan med vakter til å bli en tjenesteplan uten vakter, er det viktig å være klar over at man likevel skal ha lønn, sykepenger, svangerskapsenger, foreldrepenger mv. beregnet på bakgrunn av tjenesteplanen med vakter. For å unngå at det skapes usikkerhet om dette, anbefaler vi at dette nedfelles skriftlig samtidig med at man sammen med arbeidsgiver midlertidig legger om tjenesteplanen.

Kategoriopprykk

I løpet av spesialiseringen får vi lønn etter hvor langt vi er kommet, og får lønnsopprykk etter to og fire år tellende tjeneste. Når en er i foreldrepermisjon, både mor og far, får en ikke dette som tellende tjeneste til spesialitet, og det vil derfor ta lenger tid til å få neste lønnsopprykk. For at det ikke skal være for stor ulempe å være i permisjon lønnsmessig, vil den som er eller har vært i permisjon få et personlig tillegg tilsvarende det lønnsopprykket i minimumslønnen skulle ha hatt på det tidspunktet lønnsopprykket ville ha funnet sted om en ikke hadde vært i permisjon. En beholder tillegget inntil man har nok tellende tjeneste til å rykke opp i kategori. Husk at dette er noe vi må minne arbeidsgiver på! Etter at man har fått kategoriopprykk vil det ta to år til neste kategoriopprykk, det gis ikke personlig tillegg i denne perioden. Dersom du får et barn til i denne perioden og er ute i permisjon er utregning av når man skal få et personlig tillegg ganske komplisert, ta kontakt med din tillitsvalgte for hjelp.

Svangerskapskontroll

Arbeidstaker som er gravid har rett til fri fra arbeidet med lønn i forbindelse med svangerskapskontroll dersom slike undersøkelser ikke med rimelighet kan finne sted utenfor arbeidstiden, jf. aml § 12-1.

Rett til permisjon

Alle arbeidstagere har rett til foreldrepermisjon, uavhengig av om man har opptjent rett til lønnet permisjon. Dette følger av aml § 12-5. Arbeidsmiljøloven regulerer kun retten til fri, og ikke hvorvidt man har rett til lønn under permisjonen.

Foruten rett til permisjon i til sammen 49/59 uker rundt fødsel, har hver av foreldrene rett til å ta ut 12 måneder i tillegg for hver fødsel. Denne permisjonen må tas ut umiddelbart etter permisjonen de første 12 månedene. Permisjon utover de første 49/59 ukene er ulønnet.

Rett til permisjon med lønn

Rett til lønnet permisjon reguleres av folketrygdloven kap. 14. I tillegg kommer tariffavtaler. Både mor og far kan opptjene rett til foreldrepenger gjennom å være yrkesaktiv med pensjonsgivende inntekt i minst seks av de siste ti måneder før uttak av foreldrepenger tar til. For mor betyr dette at kravet må være oppfylt minst tre uker før fødselen. Den avsluttes imidlertid før dette tidspunktet dersom mor velger å ta ut foreldrepenger før dette tidspunktet. For at far skal ha rett til foreldrepenger, må han ha vært yrkesaktiv med pensjonsgivende inntekt i minst seks av de siste ti månedene før hans uttaksperiode tar til. Hele hans oppjeningsperiode på seks måneder kan altså ligge etter fødselen.

Foreldrepenger

Etter folketrygdloven beregnes det ikke foreldrepenger av den delen av inntekten som overstiger seks ganger grunnbeløpet. Grunnbeløpet er pr. 1. mai 2014 kr 88 370 kr, og justeres årlig. Det vil si at det etter folketrygdloven pr. 1. mai 2014 ikke beregnes foreldrepenger av den delen av inntekten som overstiger kr 530 220,-.

Disse reglene er imidlertid supplert med tariffavtaler både i Spekter- og i Virke-området. I Spekter-området følger det av A1 § 1.2, jf. § 1.1 at foreldrepengene skal beregnes av full lønn etter oppsatt tjenesteplan, forutsatt at man har tiltrådt stilling i virksomheten. En tilsvarende bestemmelse finnes i Virke-området i Landsoverenskomst for spesialisthelsetjenesten § 8.3.1 annet ledd, jf. § 8.2.2.1 første pkt. Det vil si at sykehuset betaler det som overskyter seks ganger grunnbeløpet mens man er i permisjon.

Hvordan får man utbetalt penger under foreldrepermisjon? Det er vanlig å få utbetalt lønn som normalt fra sin arbeidsgiver under foreldrepermisjon. Dersom man har valgt redusert sats, vil man i permisjonstiden få utbetalt 80 % av vanlig lønn. Men for at man skal ha rett på utbetaling av foreldrepenger i

permisjonstiden må man selv søke skriftlig om dette til NAV. Dette gjelder både for mor og for far. Man skal søke senest innen tre måneder etter at man har startet sin permisjonstid, og man mister pengene dersom man ikke overholder fristen. Begge foreldrene må søke hver for seg på skjemaet Søknad om foreldrepenger eller fedrekvote ved fødsel - NAV 14-05.09. Ved adopsjon brukes skjemaet Søknad om foreldrepenger eller fedrekvote ved adopsjon - NAV 14-05.06. Husk å sende med alle vedlegg! Dersom man ønsker å søke utsettelse eller gradert uttak av permisjonen, må man i tillegg søke på skjemaet Utsettelse eller gradert uttak av foreldrepenger (fleksibelt uttak) - NAV 14-16.05. Dersom man ønsker utsettelse av fedrekvoten, må det søkes utsettelse senest siste dag i fellesperioden. Dersom far søker senere enn dette, mister han stønadsdager. Husk å sende inn søknad! Det er stort sett like greit å søke så tidlig som mulig, og dersom man ønsker kan man gjøre om på søknaden i etterkant når man finner ut at permisjonstiden skal fordeles annerledes.

Lengde på lønnet permisjon

Lengden på den lønnede permisjonen avhenger av om man velger permisjon med 100 % lønn eller 80 % lønn. Velger man permisjon med 100 % lønn er stønadperioden for tiden 49 uker, med 80 % lønn 59 uker, jf. folketrygdloven § 14-9.

Fordeling av permisjon

Når begge foreldrene fyller vilkårene for rett til foreldrepenger, kan stønadperioden deles mellom foreldrene. Unntatt fra deling er de ukene som eksplisitt er forbeholdt mor eller far, jf. folketrygdloven § 14-9, femte ledd:

Forbeholdt mor: Minimum 10 uker, hvorav seks uker MÅ tas direkte etter fødsel, de resterende fire kan legges fritt. Minimum tre uker (maksimum 12 uker) før termin må tas ut av mor og trekkes fra fellesperioden. Dersom fødselen skjer etter termin trekkes også dette fra fellesperioden.

Forbeholdt far: Minimum 10 uker av stønadperioden.

Foreldrepermisjon er en rettighet alle arbeidstakere har. Det betyr at man ikke behøver å søke arbeidsgiver om å få lov til å ta permisjon. Men man har en plikt til å varsle arbeidsgiver om forestående permisjon, og arbeidsmiljøloven har i § 12-7 frister for når slikt varsel må gis. Det følger av loven at arbeidsgiver skal varsles så snart som mulig, og senest: En uke i forveien ved fravær utover to uker, fire uker i forveien ved fravær utover tolv uker og senest tolv uker i forveien ved fravær utover ett år.

Omsorgspermisjon

I forbindelse med fødselen har far rett til to ukers permisjon for å bistå mor, jf. arbeidsmiljøloven § 12-3. Etter gjeldende overenskomst har man rett til lønn under omsorgspermisjonen. For Spekter-området følger dette av A1 § 2. I Virke- området følger

dette av Landsoverenskomst for spesialisthelsetjenesten § 8.3.5. I KS følger dette av Hovedtariffavtalen § 8.3.5.

Far eneste med opptjent rett til permisjon

Dersom bare far har opptjent rett til foreldrepenger, er stønadperioden 40 uker med full sats (100 % lønn) eller 50 uker med redusert sats (80 % lønn). Far har dermed rett til hele foreldrepengerperioden med unntak av de ti ukene som er forbeholdt mor, og kan starte permisjon seks uker etter fødsel når mor er ferdig med sine seks obligatoriske uker. Dette følger av folketrygdloven § 14-14. Forutsetningen for at far kan benytte seg av fellesperioden er at mor må være i aktivitet (full jobb, godkjent utdanning, sykdom, eller lignende som nevnt i § 14-13 1 ledd). Derimot er det i de ti ukene som er fedrekvote nå ingen forutsetning at mor må være i aktivitet. Far kan også utsette uttaket etter reglene i § 14-11 eller ta ut foreldrepenger gradert jf. § 14-16.

Mor eneste med opptjent rett til permisjon

Dersom far ikke har rett på foreldrepenger, dvs. ikke har vært i inntektsgivende arbeid i minst seks av de siste ti månedene, overføres ukene med fedrekvote til mor.

Når mor eller far er alene om omsorgen for barnet

Dersom en av foreldrene er alene om omsorgen, har hun eller han rett til å ta ut foreldrepenger for hele perioden.

Ferieavvikling i foreldrepermisjon

Arbeidstaker kan kreve å avvikle lovbestemt ferie i løpet av permisjonstid hvor det ytes foreldrepenger eller adopsjonspenger jf. ferieloven § 9 (2). I samme bestemmelse fremgår det at arbeidsgiver ikke kan pålegge ferieavvikling i permisjonstid hvor det ytes foreldre- eller adopsjonspenger. Det er med andre ord opp til den enkelte arbeidstaker å bestemme om man ønsker å avvikle ferie i løpet av permisjonstiden. Etter ferieloven har hver arbeidstaker rett til 25 virkedager ferie per kalenderår. De aller fleste arbeidstakere har 30 virkedager ferie, dette kommer av tariffavtaler. For Spekterområdet hjemles dette fra A1 - §10, i Virkeområdet Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten §7.3. Dette gjør at dersom man ønsker å ta ut ferie i foreldrepermisjonstiden kan man kun ta ut 25 virkedager. NAV forholder seg ikke til avtalefestede feriedager.

Feriepenger

I følge folketrygdloven ytes det kun feriepenger av utbetalte foreldrepenger for de første 12 ukene (15 uker dersom redusert sats). Men for leger er det slik at tariffavtalen gir rett til at foreldrepengene beregnes av full lønn etter tjenesteplan. Dette innebærer også at man har rett til opptjening av feriepenger gjennom hele foreldrepermisjonen, ikke kun de 12 eller 15 ukene folketrygdloven gir rett til.



Amming

Etter alle gjeldene tariffområder har man rett til fri med full lønn i inntil to timer pr arbeidsdag à 7,5 timer for å amme sitt barn. Dersom arbeidsdagen er lenger, har en rett på forholdsvis lenger ammeferie. En har også etter tariffavtalene rett på fritak fra vakt og en arbeidsdag som ikke overstiger ni timer, slik som ved de tre siste månedene av svangerskapet. Men til forskjell fra i svangerskapet, har man ved amming ikke rett til å beholde lønn for vakter dersom man ønsker fritak fra disse. I tillegg kan man miste tellende tjeneste for denne perioden dersom det kreves vakttdeltagelse for å få tellende tjeneste til spesialiteten.

Turnustjeneste

For turnusleger gjelder de samme regler som for lege i spesialisering hva gjelder fritak fra vakt, rett til fri i forbindelse med svangerskapskontroll, rett til permisjon, rett til lønnet permisjon, varigheten av permisjonstiden, fordelingen av permisjon mellom mor og far, rett til omsorgspermisjon, ferieavvikling i permisjonstiden, når kun far eller mor har opptjent rett til lønnet permisjon og når en av foreldrene er alene om omsorgen. Men det er noen situasjoner som er noe annerledes for turnusleger. Dette stort sett fordi turnuslegen har et midlertidig ansettelsesforhold som varer i 6 - 12 måneder.

Fravær som ikke resulterer i resttjeneste

Turnusforskriften §20 sier at «...Permisjoner, ferie og annet fravær fra den samlede turnustjenesten i sykehus og kommune som til sammen ikke overstiger to måneder, er ikke til hinder for at arbeidsgiver kan attestere på at turnustjenesten er gjennomført...» Det presiseres i Rundskriv og veileder til turnusordningen for leger at det totale fraværet som hovedregel skal være fordelt likt på de aktuelle avdelinger og mellom sykehus og kommune. Dette innebærer at inntil fem uker samlet fravær i helseforetaket og inntil tre uker samlet fravær i kommunehelsetjenesten vil kunne aksepteres uavhengig av årsak til fraværet. Intensjonen med fordeling av fraværet er å sikre tilstrekkelig tilstedeværelse for å kunne nå målbeskrivelsene for perioden. I fraværsberegningen skal fravær i forbindelse med deltagelse på fylkesmannens kurs og tillitsvalgtarbeid ikke inkluderes.

Gjennomføring av resttjeneste

Turnuslege som får avbrutt turnustjenesten på sykehus pga. svangerskaps- eller foreldrepermisjon, skal ha rett til å fortsette sin turnustjeneste ved samme tjenestested etter endt permisjon, jf. Ved avbrutt turnustjeneste i kommune har man rett på å fullføre tjenesten i samme kommune man har startet distrikts-tjenesten i, og hvis man går ut i permisjon mellom sykehus- og distriktstjenesten, vil man enten ha rett til å starte i den kommunen man er tilsatt i, evn. i en turnusstilling i en av kommunene

foretaket samarbeider med. Dette avhenger om man har ved tilsetting til turnusstillingen enten er ansatt i et foretak og en spesifikk kommune eller om man er ansatt i et foretak med rett til ansettelse i en av kommunene foretaket samarbeider med. (Spesialistgodkjenningforskrift §§ 15 - 17 regulerer permisjoner innvilget av sykehus eller helseforetak og kommune)

Helseforetak og kommune skal samarbeide med turnuslegen om å legge til rette for at ventetiden mellom permisjonens utløp og tiltredelse i ny stilling blir så kort som mulig, og arbeidsgiver må forsøke alle muligheter for at det ikke blir ventetid mellom permisjonens utløp og tiltredelse i ny stilling. Ylf og Legeforeningen mener at arbeidsgiver ikke kan kreve at turnuslegene kun kan komme tilbake fra permisjon hhv. 1. mars og 1. september da dette er vurderes i strid med Likestillingsloven. Ta kontakt Ylf hvis du opplever dette.

Foreldrepenger til turnuslege

Som turnuslege er en sikret foreldrepenger dersom en har vært yrkesaktiv med pensjonsgivende inntekt i minst seks av de siste ti månedene slik som andre arbeidstakere. Turnuslegen må ha et ansettelsesforhold til arbeidsgiveren, og må ha tiltrådt i stillingen. Så lenge dette er oppfylt, er turnuslegen sikret foreldrepenger beregnet av full lønn fra første fraværsdag. Når ansettelsesforholdet normalt ville opphørt, opprettholdes ansettelsesforholdet i permisjonstiden med tilsvarende forskyvning av fratreden jf. A2 § 8.3.3

Permisjon mellom turnustjeneste i sykehus og i kommunehelsetjeneste

Dersom tidspunktet for foreldrepermisjon faller i tiden hvor turnuslegen ikke har et ansettelsesforhold verken til sykehus eller kommune, er legen henvist til å motta ytelser gjennom folketrygden.

Foreldrepenger til turnuslege i kommunehelsetjenesten

Turnusleger som gjennomfører turnus i kommunehelsetjenesten når de går ut i foreldrepermisjon, har rett til foreldrepenger beregnet på bakgrunn av full ordinær lønn, faste årsbeløp og variable tillegg etter turnusplanen så lenge arbeidsforholdet består. Dette følger av hovedtariffavtalen i KS-området § 8.3.2, jf. § 8.2.2.1 første punktum og § 1.1. Det gjøres for ordens skyld oppmerksom på at refusjoner fra trygden faller utenfor det som inngår i lønnsberegningen.

Beregning av foreldrepenger for turnuslegen som selvstendig næringsdrivende (når turnuslegen jobber legevakt) er komplisert. Mer informasjon om dette finnes på Ylfs nettsider.



Fast jobb – noe du lurер på?

Du har kanskje fått med deg at stillinger for leger i spesialisering snart skal bli faste stillinger? Men gjelder det alle? Og hvordan skal det fungere da? Her får du svar på alt du lurер på om faste stillinger (og kanskje litt til).

Når starter ordningen med fast jobb?

Alle stillinger for leger i spesialisering, med unntak av vikariater og øremerkede stillinger for leger i spesialiteter utenfor sykehus, skal utlyses som faste stillinger så tidlig som mulig og ikke senere enn 1.juli 2015.

Blir alle stillinger faste?

Nei, det vil fremdeles være lovlig å ansette midlertidig i reelle vikariater, f.eks ved foreldrepermisjon. I tillegg skal det være øremerkede stillinger for spesialiteter utenfor sykehus. De mest vanlige av disse er allmennleger som trenger ett år på sykehus for å bli ferdig spesialist i allmennmedisin.

Hvilke stillinger blir faste?

De stillingene som nå er faste, forblir faste. Alle stillinger for leger i spesialisering skal lyses ut som faste stillinger (det som nå er fire-, fem- og seksårsstillinger).

Hva skjer når jeg blir ferdig spesialist?

Da får du en hyggelig epost fra Helsedirektoratet som bekrefter dette, og arbeider videre i din faste stilling. Du vil da komme over i en ny lønnskategori: legespesialist. Legespesialistkategorien er «ment for en begrenset overgangsperiode», i følge avtalen. Det er partenes intensjon at denne perioden skal vare for en begrenset periode, før legespesialisten søker og får en overlegestilling.

Blir det ikke propp i systemet når folk får fast stilling?

Nei, ja og kanskje. Faste stillinger er en normalisering av arbeidslivet. Vi vet at ca 30% av dagens overleger vil gå av med pensjon i løpet av de neste 15 år. Disse overlegene må erstattes. I tillegg vil økt etterspørsel føre til et økt behov for overleger totalt sett. Sykehusene har en plikt til å utdanne spesialister, og

må planlegge utdanningen for et fremtidig behov. Likevel vil det noen steder bli ferdige spesialister som ikke får overlegestilling. Noen vil ha mulighet til å flytte til et annet sted. Noen spesialiteter fins bare på universitetssykehusene, og det er trolig her disse problemstillingene vil oppstå.

RHFene må dimensjonere antallet stillinger for leger i spesialisering på nytt, slik at det er plass til alle som er fast ansatt på gruppe II avdeling, men som trenger gruppe I tjeneste. Dersom det gjøres en god jobb her, vil problemene med propper bli mindre enn etter dagens ordning. Fra 1. juli skal alle som nyansettes ha fast ansettelse ved et helseforetak.

Avtalen sier at jeg skal få en utdanningsplan når jeg starter i stillingen – hva skal den inneholde?

Den skal inneholde en normert plan for utdanningen, som har med hvor spesialiseringen skal foregå. Eksempler på innhold kan være tidsplan for rotasjon til ulike avdelinger, og plan for gruppe I tjeneste.

Mitt sykehus har avtale med ett universitetssykehus, men jeg vil heller til et annet sykehus. Hva gjør jeg da? Utdanningsplanen er ikke hugget i sten, og kan reforhandles. I tillegg er en fast jobb nettopp en jobb. Det er naturlig at du tar dette opp på intervjuet for stillingen. Ved endringer i løpet av ansettelsestiden, kan du også ha samtaler med arbeidsgiver slik at du kan ha gruppe-I tjeneste et annet sted enn det som er avtalt. Du kan også si opp stillingen, og kan søke en stilling ved det ønskede sykehuset.

Blir ikke dette systemet med faste stillinger veldig lite fleksibelt?

Tja. Systemet og spesialiseringen blir mer forutsigbar, gir sterkere rettigheter for arbeidstaker, og er også mer forpliktende for arbeidsgiver.

Hva er egentlig poenget med faste stillinger, systemet har jo fungert og utdannet spesialister i titalls år?

Faste stillinger er normalen i norsk arbeidsliv. Legeforeningen ser dette som en god grunn i seg selv.

Faste stillinger er viktig fra et likestillingsperspektiv – Legeforeningen generelt, og Ylf spesielt, har alt for mange eksempler på leger som blir diskriminert ifm graviditet og foreldrepermisjon. Å uttale seg om uheldige forhold hos arbeidsgiver er lettere for fast ansatte – indirekte eller direkte trussel om å ikke forlenge vikariatet er en vanlig grunn til at man ikke sier ifra om korridorpasienter, uholdbar arbeidsbelastning, dårlige ledere, e.l.

Spesialistutdanningen kan gjerne bli bedre strukturert, og dette er lettere å planlegge med fast stilling. Arbeidsgiver får større ansvar for at legen faktisk får utført de prosedyrene hun/han trenger. Det er grunn til å anta at kvaliteten på spesialiseringen blir bedre når arbeidsgiver vet at legen skal bli værende. Tidshorisonten er lang – arbeidsgiver har interesse av å investere i arbeidstaker fordi denne skal være der i overskuelig framtid. Det samme gjelder for arbeidstaker (=legen): istedenfor å hele tiden holde et halvt øye på stillingsmarkedet kan man investere i det faglige miljøet på avdelingen.

Hvordan skal vi nå bli kvitt de legene som ikke fungerer?

Ved profesjonell arbeidsgiveroppførsel! Leger som ikke fungerer skal få veiledning og tilbakemelding, for å kunne forbedre seg. Dersom dette ikke nytter, bør legen veiledes ut av spesialiteten. Dersom legen ikke utfører det arbeidet som er forventet, eller har forventet progresjon, kan det i noen tilfeller være saklig grunn for å avslutte arbeidsforholdet (=oppsigelse).

Hvem får fast stilling?

Den som er best kvalifisert til stillingen får den. Legen som søker må kvalifisere som lege i spesialisering (LIS), man kan altså ikke være ferdig spesialist (med mindre man starter på en ny spesialitet). Dette følger det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet. Den nåværende ordningen der arbeidsgiver må velge blant de tre som har kortest tid igjen til spesialitet, faller bort.

Jeg har gått alle kurs og har fylt ut listene mine, men har latt være å sende inn papirene mine da jeg hørte det skulle bli faste stillinger. Er jeg kvalifisert til å søke fast stilling som LIS? Nei. Du er jo ferdig spesialist, og kan ikke søke stilling som lege i spesialisering.

Det er jo skikkelig urettferdig at vi som er ferdige spesialister hverken får overlegestilling eller fast stilling som LIS!?! Ved endringer vil noen grupper falle mellom to stoler. Det er viktig å understreke at denne gruppen er i samme situasjon som før vi fikk gjennomslag for faste stillinger. Heller ikke i dag kan

man få stilling for lege i spesialisering dersom man er ferdig spesialist. Dette gjør selvsagt ikke at det føles mindre urettferdig.

Jeg går i en fireårsstilling, kan arbeidsgiver gjøre denne om til fast stilling?

Ja. Der stillingen har vært utlyst og du har fått den, er det grunn til å anta at du ville fått stillingen også dersom den hadde vært utlyst som fast stilling.

Jeg går i en fireårsstilling som varer til 2018, men er ferdig spesialist nå. Kan arbeidsgiver si meg opp for å ansette en annen i denne stillingen, som nå blir fast?

Arbeidsgiver må forholde seg til den avtalen som er inngått. Med mindre det er tatt forbehold i arbeidskontrakten om at ansettelsesforholdet varer til legen er ferdig spesialist, vil du ha rett til å jobbe i stillingen til 2018.

Når jeg blir ferdig spesialist rykker jeg vel opp i bakvaksjiktet? Hvilket vaksjikt du går i endres ikke av om du blir ferdig spesialist, men av arbeidsgivers behov. Der du er fast ansatt vil det ikke være unaturlig at din stilling som LIS er knyttet til et for- eller mellomvaksjikt. Ved konstituering som overlege vil du normalt følge bakvaksjiktet.

Hvordan vil dette bli sett i lys av ny spesialiststruktur?

Den nye spesialiststrukturen er ikke ferdig enda, så det vet vi ikke. Men her er det grunn til å tro at det kan bli endringer som har betydning for utdanningsplanen. I så fall må denne justeres.

Jeg har fått fast jobb på gastrokirurgisk avdeling, men vil heller bli thoraxkirurg. Må jeg si opp stillingen min og søke en ny?

Vi legger til grunn at ny spesialitetsstruktur vil ha de nåværende grenspesialitetene i kirurgi og medisin som selvstendige spesialiteter (hovedspesialiteter). Det vil likevel være lokale variasjoner i hvordan avdelingene er organisert, så det er umulig å gi et fasitsvar på dette.

Jeg er i dag ansatt i en 4-års stilling, men mangler gruppe I. Hvordan i all verdens land og rike skal jeg få tatt denne?

Legeforeningen har i hele prosessen hatt fokus på at dette også må håndteres av arbeidsgiver i de samarbeidsavtalene som skal inngås mellom helseforetak for å sikre all nødvendig tjeneste for legene i spesialisering.

Hva gjør jeg dersom jeg får et tilbud om fast stilling, og har spørsmål om arbeidsavtalen?

Du bør i så fall kontakte Legeforeningen for eventuelle råd, eller sette deg i kontakt med aktuelle tillitsvalgt.



Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Nyvalgt Ylf-leder

Christer Mjåset ble valgt til leder av Yngre legers forening på foreningens årsmøte 16. april. – Noe av det første jeg vil ta tak i, er å jobbe med tydeligheten til hva foreningen står for, sier Mjåset.

Mjåset (41) er ansatt som lege i spesialisering i nevrokirurgi og jobber på Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus. Han har vært tillitsvalgt og vara-avdelingstillitsvalgt på nevrokirurgisk avdeling på Ullevål og Rikshospitalet siden 2009. Siden 2014 har han fungert som Klinikktillitsvalgt i Klinikkkirurgi- og nevro-fag, i tillegg til å være vara-foretakstillitsvalgt og deretter foretakstillitsvalgt (FTV) fra september 2014. Mjåset tiltrer vervet som Ylf-leder umiddelbart.

Hva ser du som de største utfordringene Ylf og Legeforeningen står overfor de kommende årene?

Jeg tror det viktigste for Ylf blir å løse leger i spesialisering trygt inn i faste stillinger. Helseforetakene og arbeidsgiverforeningen Spekter har mye de skal få på plass innen ordningen tar fatt 1. juli. Vi må fortløpende kvalitetssikre dette arbeidet, ikke bare før, men også etter at implementeringen har skjedd.

Den gradvise implementeringen som har vært lovet, har vi ikke sett noe til. Det er bekymringsfullt. Det samme gjelder den mye omdiskuterte taushetspliktformuleringen som har dukket opp i forslaget til ny arbeidsavtale. At arbeidsgiver i det hele tatt har vurdert en slik formulering, beviser hvor viktig det er for Ylf å følge med i tiden framover.

For Legeforeningen blir det viktig å følge opp Nasjonal helse- og sykehusplan som legges fram nå i høst. Utfallet av dette vil bli avgjørende for hvordan framtidens sykehus blir seende ut, og hvor de skal ligge. Jeg er kritisk til en del av forutsetningene dette foreløpig har bygget på. Hvorfor skal det være 60-80 000 mennesker i nedslagsfeltet for et lokalsykehus

med akuttfunksjon? Er store sykehus alltid best? Her må Ylf og Overlegeforeningen være på banen og sørge for at debatten setter et tydelig fokus på kvaliteten og tilgjengeligheten i helsetilbudet.

Nasjonal helse- og sykehusplan må også sees i sammenheng med ny spesialitetsstruktur. Her har Legeforeningen gjort et stort arbeid allerede, men vi er ennå ikke i mål. Det er viktig at Ylf er med på å bestemme hvordan framtidens leger skal utdannes. Spesialitetsstrukturen må ivareta behovene til både høyspesialiserte sykehus og gode lokalsykehus. Legeforeningens spesialitetskomiteer har i dag en viktig rolle for å kvalitetssikre fagligheten på sykehusavdelingene i landet. Denne rollen bør de beholde i framtiden, og vi må få med oss myndighetene på dette.

Per i dag har over 20% av dagens leger utenlandsk bakgrunn. De utgjør en betydelig ressurs for helsevesenet. Det er allikevel problematisk at dagens politikk legger opp til nettoimport av spesialister, ferdig utdannet på et annet lands regning. Med bakgrunn i norsk økonomi er det usolidarisk at Norge ikke er selvforsynt med spesialister, og her må vi finne en bedre balanse. Det åpne arbeidsmarkedet som følger av EØS-avtalen skal ikke benyttes for å tappe andre og økonomisk dårligere stilte land for helsepersonell.

Jeg er også opptatt av at Ylf sentralt må jobbe for å støtte våre lokale tillitsvalgte som risikerer jobb og karriere for saker de tror på. De trenger gode linjer inn til apparatet vi har i Legenes hus, og vi må bli flinkere til å nå ut til med den kunnskapen som Jus- og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningens sekretariat besitter.

Hva gleder du deg mest til å ta fatt på?

Jeg ser virkelig fram til å reise rundt i Norge og bli kjent med sykehusmiljøene i de ulike delene av landet. Dette er noe jeg kommer til å prioritere den første tiden for å få et godt overblikk over de ulike helseforetakene og arbeidsforholdene til medlemmene våre der. Jeg håper å få mange innspill underveis. E-posten min er christer.mjaset@legeforeningen.no. Bruk gjerne denne!

Og så skal jeg jo delta på landsstyremøte som Ylf-leder nå i mai. Da må jeg komme oppdatert på alle de store sakene. Det blir utfordrende, men utrolig gøy. Jeg gleder meg til å innta talerstolen!

Hvordan kommer medlemmene til å merke at du har inntatt ledervervet?

Nå må jeg først få berømme avtroppende leder, Marit Halonen Christiansen, og dagens styre for å ha gjort et veldig godt og grundig arbeid for foreningen den siste perioden. Det vil bli en utfordring å oppfylle forventningene til vervet.

Noe av det første jeg vil ta tak i, er å jobbe med tydeligheten til hva foreningen står for. Tilstrekkelig informasjon må nå ut til medlemmene våre, og budskapet må bli klarere. Samtidig skal Ylf stå fram som en troverdig aktør i den offentlige debatten og være premissleverandør i saker som gjelder yngre legers arbeidshverdag i norske sykehus. Jeg tror mange utenfor sykehusene ville blitt overrasket hvis de forsto hvilke utfordringer vi har i deler av systemet. Vi må med andre ord bli flinkere til å formidle hva vi sliter med.

Vi trenger også å bedre informasjonsflyten innad i tillitsvalgtapparatet. Blant annet bør vi utrede hvordan vi med



tekniske løsninger kan kommunisere enda bedre. Hvordan vi organiserer oss, er også viktig. Det er sikkert noen der ute som har funnet gode løsninger som andre kan lære av. Vi må prøve å dele slik informasjon for å kunne styrke Ylf lokalt.

Til slutt har jeg inntrykk av at tillitsvalgte på sykehus trenger tilgang til mer midler for å drive informasjons- og opplæringsarbeid for sine medlemmer. Slik det er nå, er man avhengige av støtte fra lokalforeningene for å kunne arrangere noe utenfor arbeidsplassen. Styret skal nå se nærmere på løsninger som gjør at man kan søke om midler fra Ylf sentralt. Jeg håper å legge til rette for at det skapes flere møtepunkter for medlemmene våre, slik at Ylf blir mer sammensveiset. Det er ekstremt viktig for en forening som har så høy gjennomstrømning som oss.



Georg Nikolai Johnsen

georg.n.johnsen@gmail.com

Sykehusdebatt vekker følelser

Som foretakstillitsvalgt for Yngre legers forening i Helse Møre og Romsdal frem til desember 2014, var saken rundt valg av lokalisering av nytt sykehus mellom Molde og Kristiansund mildt sagt utfordrende.

Det har vært vanskelig å ikke få med seg den langvarige og ulmende sykehusstriden på Nordvestlandet, som eksploderte for jul i fjor. En direktør som gikk før hun hadde lagt frem sin innstilling, flere fakkeltog, to styremøter og ett foretaksmøte der det ble tatt en tomteavgjørelse. Det nye felles akuttstykhuset for Nordmøre og Romsdal skal bygges to mil øst for Molde, til erstatning for dagens sykehus i Molde og i Kristiansund. Det har vært bred faglig enighet om at ett felles sykehus vil være best for pasientene, men her slutter også enigheten.

Det var forventet at tomteavgjørelsen ville skape mange følelser og stort engasjement. Sykehuskampen på Nordvestlandet har pågått i flere tiår. Dette har vært en belastning for lokalsamfunnet, og lokalavisene har fråstet i stoff om denne saken. For de tillitsvalgte har det vært en indre kamp for å finne ut om man har tillit eller mistillit til prosessene og avgjørelsen, i denne saken finnes det ingen mellomting.

I etterkant av tomtevalget har beskyldningene haglet. Det ble så mye bråk at saken ble løftet opp på den nasjonalpolitiske arena med høring i Stortingets kontroll og konstitusjonskomite fredag den 13. februar. Hovedspørsmålet var om helseminister Bent Høie hadde brutt foretaksloven ved å instruere styrene om hvor sykehuset skulle legges, og om tomteavgjørelsen da var gyldig. De fleste meninger og politiske vurderinger i etterkant tyder på at ministeren går helt fri og at beslutningen om sykehus bynært Molde står seg. Endelig avgjørelse fra komiteen foreligger ikke i skrivende stund.

Tillitsvalgtrollen i en sykehusstrid

For meg som foretakstillitsvalgt (FTV) for Ylf i Helse Møre og Romsdal frem til desember 2014, var denne saken mildt sagt

utfordrende. Den var langt på vei altoppslukende. Forutsetningene mine for å inneha rollen som FTV var heller ikke de beste, da jeg jobbet på Molde sykehus, noe mange ikke vil hevde er et «nøytralt» sykehus i denne striden. I tidligere runder av saken har de tillitsvalgte på enkelte sykehus blitt utsatt for trusler, så det var et mål for meg å ikke komme i en slik situasjon. Så vidt meg bekjent nådde jeg dette målet.

Balansen mellom hva man kan og ikke kan si som FTV i slike saker, er vanskelig. Man skal representere alle foretakets medlemmer, samtidig som de fleste av oss har egne og ofte sterke meninger. Da jeg overtok som FTV var det fred og fordragelighet i Ylf-leiren. Dette skyldtes at daværende FTV og nåværende Ylf-leder Marit H. Christiansen hadde jobbet hardt for å få til samarbeid mellom de ulike sykehusenes tillitsvalgte. Jeg opplevde at vi klarte å samarbeide godt videre. Det var viktig å være åpne om hva man mente, og heller være enige om å være uenige. Samtidig fant vi mange felles interesser som vi jobbet for. Tomtevalget ville man aldri kunne enes om.

Foretaksmodellen må vurderes

I ettertid har det vært tydelig at ikke alle hadde tatt inn over seg at den ene byen ville oppleves som vinner, den andre som taper. Selv om en del ting i fjor høst kunne vært løst på en bedre måte, betyr ikke det at tomteavgjørelsen er ugyldig. Det store spørsmålet er om foretaksmodellen er en fornuftig styringsmodell. Roten til mye av braket som har oppstått i Møre og Romsdal, tror jeg skyldes nettopp dette. Foretaksloven fremstår som vanskelig å tolke, og skillet mellom uformelle og formelle styringslinjer er uklare. Mange toppjurister har uttalt seg i saken, og deres vurderinger har spriket i alle retninger. Om man skal



FOTO: ISTOCKPHOTO.COM/FRENTUSHA

finne noe godt som kan komme ut av striden i Møre og Romsdal, må det være at foretaksmodellen nå blir grundig vurdert av Stortinget og at nødvendige endringer forhåpentligvis gjøres.

Flere foretak har nå prosesser gående hvor nye felles sykehus skal bygges som erstatning for dagens eksisterende. Lokaliseringsspørsmål vil også her by på utfordringer, først og fremst fordi det ikke finnes en fasit på hva som er riktig. Her har jeg et begrenset håp om at Nasjonal helse- og sykehusplan vil gi tydeligere retningslinjer på hva vi ønsker oss av forskjellige typer sykehus i fremtiden, og hvilke faktorer som skal veie tyngst i lokaliseringsspørsmål. Er rekruttering og robuste fagmiljø viktigere enn distriktspolitiske hensyn? Sentralisering versus desentralisering? Det må være lov å kreve at dette blir klarere for fremtiden.

Om det blir like mye bråk andre steder som det vi har sett i Møre og Romsdal, gjenstår å se, men det som er klart er at sykehusdebatt vekker følelser. Følelser hos oss som jobber der og hos dem som bruker sykehusene. Da kan det være viktig å minne oss selv på at sykehus først og fremst handler om å behandle pasientene. Dersom konfliktene holdes gående, slik vi ser i Møre og Romsdal, vil dette til syvende og sist gå ut over nettopp pasientene. Det er i dag knallhard kamp om å rekruttere de beste spesialistene og LIS'ene. Opprivende konflikter over mange år svekker rekrutteringen. Derfor var det nå viktig å få en avgjørelse på Nordvestlandet. Det er fortsatt flere år til ett nytt sykehus står klart. Veien dit vil bli kronglete, men ikke umulig.

Usikkerheten og striden som er skapt i Møre og Romsdal er INGEN tjent med!



Hanne Støre Valeur

En ny retning?

Yngre legers forenings årsmøte er nylig avholdt. For første gang på svært lenge var det to kandidater til ledervervet i foreningen: Marit Halonen Christiansen, fungerende leder for Ylf, og Christer Mjåset, foretakstillitsvalgt ved Oslo universitetssykehus. I forkant av årsmøtet var det få som hadde sett for seg Mjåset som en reell utfordrer til ledervervet, så valgresultatet overrasket nok mange – Christer Mjåset vant med 23 mot 19 stemmer.

Muligens representerer valgresultatet et ønske om en ny retning for foreningen blant mange av medlemmene. I løpet av årsmøtet ble det uttrykt både misnøye og bekymringer for hvilken retning Ylf og Legeforeningen har tatt den senere tid. Fra talerstolen ble det blant annet beskrevet at Ylf nok har styrket sin posisjon innad i Legeforeningen de siste årene, men utad synes Legeforeningen å tape terreng. Flere etterlyste en tydeligere og mer proaktiv rolle ut i mediene og samfunnet, og en bedre informasjonsflyt innad i foreningen. Det ble også uttrykt misnøye med resultatet fra forhandlingene med Spekter i fjor høst, og det ble stilt spørsmål ved hvordan faste stillinger endte opp med å bli et forhandlingsspørsmål selv om det tidligere i prosessen tydelig ble kommunisert til de tillitsvalgte at dette ikke var ønskelig.

Med sin lange erfaring fra tunge verv i Ylf, og også Legeforeningens sentralstyre, representerte Marit Halonen Christiansen en solid kontinuitet, mens Mjåset, som på ingen måte kan sies å være spesielt bevandret i korridorene på Legenes hus, heller representerte friskt blikk og nye tanker. Og i en situasjon hvor flere etterlyser endring, ble det altså Mjåset som trakk det lengste strået.

Sikkert er det at Mjåset skal få nok å bryne seg på i perioden som kommer. Flere viktige saker står for tur, blant annet implementering av faste stillinger og nytt forslag til spesialitetsstruktur – hvor Legeforeningens rolle i å sikre god, faglig kvalitet på spesialistutdanningen er marginalisert. Mjåset har lovet å styrke kommunikasjonen ut til de lokale tillitsvalgte, og å jobbe for en tydeligere kommunikasjon av hva foreningen står for utad. Han har dermed mange forventninger å leve opp til. Vi går en spennende tid i møte!

SYKEHUSPOESI



Borte

«Du klarte det ikke likevel, kjæresten min.»

Noen er kjærester etter seksti års ekteskap.

«Hver så snill å ikke gå.»

Jeg står taus i hjørnet mens hun knuger hendene hans.

Jeg lurar på hva som har blitt borte.

Det som mangler mangler også ord. Men forskjellen mellom denne hvite, stille kroppen og mennesket fra i går, er uendelig.



Avsender: Yngre legers forening, PB 1152 Sentrum, 0107 Oslo

