

Sentralstyret Legeforeningens øverste organ mellom landsstyremøtene. Velges for to år av landsstyret, består av president, visepresident og syv styremedlemmer. Leder foreningens løpende virksomhet og handler med ansvar overfor landsstyret. Møtes vanligvis én gang pr. mnd.

SOP Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger. SOP er en stiftelse under tilsyn av Helse og Omsorgsdepartementet. Yter økonomisk støtte til leger som opplever avbrudd i driften av sin private praksis pga. sykdom og permisjon i forbindelse med fødsel eller adopsjon, og sikrer medlemmene og deres etterlatte pensjoner. Man er medlem av SOP dersom man driver eller har drevet legevirksomhet i Norge og har vært medlem av folketrygden i minst tre år.

Spekter Arbeidsgiverforeningen Spekter ble etablert i 1993 (het da NAVO), og representerer ca 190 medlemsvirksomheter med om lag 190 000 ansatte. Dette gjør Spekter til Norges tredje største arbeidsgiverforening. Omfatter Helseforetakene. **Spesialforening** Frivillige sammenslutninger av leger med faglige eller yrkesmessige særinteresser som ikke dekkes av en godkjent spesialitet.

Streik Streik er arbeidstakernes kampmiddel for å tvinge frem en løsning av en tvist mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening. Arbeidstakere stanser i fellesskap arbeidet helt eller delvis. Lønn og sosiale ytelser stoppes.

Styringsrett Arbeidsgivers styringsrett er normalt beskrevet som retten til å ansette arbeidstakere, organisere, lede og fordele arbeidsoppgaver, instruere de ansatte og kontrollere utførelse av arbeidet, si opp og avskjedige arbeidstakere. Styringsretten begrenses av lov og gjeldende overenskomst.

Sympatiaksjon/-streik Hel/delvis arbeidsnedleggelse som iverksettes til støtte for part i en annen arbeidskonflikt.

Særavtaler/særbestemmelser Lokal eller sentral tariffavtale som omfatter ett eller flere spørsmål som gjenstår etter at partene har inngått en mer omfattende tariffavtale, eller som er inngått i henhold til en tariffavtale.

Særmøter Møter hvor bare en av partene er til stede. Kan være et hensiktsmessig virkemiddel under forhandlinger hvis for eksempel uventede forhold kommer opp i forhandlingsmøtene.

Tariffavtale Avtale mellom fagforening og arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening om arbeids- og lønnsvilkår eller andre arbeidsforhold. Gir normer for hva en arbeidsavtale kan inneholde i de arbeidsforhold som tariffavtalen gjelder for (se overenskomst).

Tariffområde Det område tariffavtalen gjelder innenfor, for eksempel SPEKTER, KS, Virke

Tillitsvalgt (TV) Enhver som er valgt til å utføre en funksjon for sin organisasjon. For eksempel på en avdeling, en seksjon, i Legeforeningens landsstyre, i Legeforeningens råd og utvalg.

Tvist Uenighet. Se også «interessetvist» og «rettstvist».

Ulovlig aksjon Handling/aksjon som bryter fredsplikten.

Virke Het tidligere HSH, Handels- og servicenæringens Hovedorganisasjon. Arbeidsgiverorganisasjon. Omfatter private helseinstitusjoner som for eksempel diakonale sykehus.

Voldgift Det forhold at partene frivillig overlater avgjørelsen av en tvist til andre personer eller institusjon. Voldgift er en form for privat rettergang. Partene kan selv bestemme hvem som skal være dommere. Voldgift er vanlig innen forretningsverdenen, da en kan løse saken for lukkede dører. En voldgiftsdom kan som hovedregel ikke ankes.

Votering Avstemning. Åpen eller skriftlig. Se «prøvevotering».

Votum Stemmegivning, meningsytring.

Yrkesforening Yngre legers forening (Ylf), Norsk overlegeforening (Of), Allmennlegeforeningen (Af), Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS), Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf), Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Praktiserende spesialisters landsforening (PSL).

Ytringsrett Grensene for ansattes ytringsrett må avgjøres konkret etter arbeidsforholdets karakter, hvilke forhold som bringes fram og i hvilken form ytringene fremsettes. Leger har rett og plikt til å delta i den alminnelige samfunnsdebatt, også om forhold som vedrører arbeidsgiver, spesielt hvis dette er stat, fylkeskommune eller kommune. Det må imidlertid forventes at eventuell kritikk mot egen arbeidsgiver først fremføres gjennom egen organisasjon (linjevei) og at denne opphører dersom kritikken blir gjenstand for en seriøs vurdering.

Årsberetning

Rapport om foreningens virksomhet i det forløpne år.

Årsmøte

Åpent møte for alle medlemmene. Årsberetningen og andre saker behandles.

Mitt funn

Leiv Otto Watne disputerte 28. november 2014 for graden PhD ved Universitetet i Oslo med avhandlingen «Delirium in hip fracture patients - consequences, prevention strategies and pathophysiological mechanisms».

Kva var bakgrunnen for prosjektet? Pasientar med hoftebrot er blant dei mest skrøpelege pasientane på eit sjukehus. Gjennomnitsalderen er høg og i tillegg til brøtet er det mange som har fleire kroniske sjukdomar. Underernæring, polyfarmasi, demens og delirium («akutt forvirring») er vanleg. Sagt med andre ord: pasientar med hoftebrot er ofte ein «typisk» geriatrisk pasient. Rundt om i verda har det dei siste tiåra difor vorte stadig vanlegare at ortopedar og geriatarar samarbeidar i behandlinga av pasientar med hoftebrot. Ein slik samarbeidsmodell kallast «ortogeriatriske». Det finnast mange ulike ortogeriatriske modellar; alt frå ein enkel modell der ein geriater er med på visitt på ortopedisk avdeling nokre dagar i veka, til eigne ortogeriatriske sengepostar der ortopedar og geriatarar dagleg samarbeider. Ein manglar kunnskap om kva modell som er mest effektiv.

Mellom juni 2008 og januar 2012 var det på OUS - Ullevål ein ortogeriatrisk modell der pasientar innlagt med hoftebrot hadde heile sjukehusopphaldet (utanom operasjonen) i geriatrisk avdeling. Denne modellen hadde kapasitet til å ta imot halvparten



av pasientane med hoftebrot som vart innlagt ved sjukehuset; dei som ikkje fekk plass i geriatrisk avdeling vart behandla i ortopedisk avdeling. Frå september 2009 vart fordelinga av pasientar mellom avdelingane gjort randomisert, og dette vart mitt doktorgradsprosjekt.

Kva er ditt viktigaste funn?

Primærendepunktet i studien var kognitiv funksjon fire månader etter hoftebrotet. Bakgrunnen for å velge dette som endepunkt var at a) delirium er svært vanleg blant pasientar med hoftebrot, men kan la seg forebygge og b) delirium kan føre til forverring av kognisjonen på sikt. Imidlertid var det like mange pasientar (om lag halvparten) som fekk delirium både på geriatrisk og ortopedisk avdeling. Det var heller ingen forskjell i kognitiv funksjon fire månader etter brotet. For pasientar som budde heime før brotet, såg det imidlertid ut som om mobiliteteten fire månader etter brotet var betre hos pasientar som vart behandla i geriatrisk avdeling.

I tillegg til å undersøke effekten av organisering av behandlinga av hoftebruddpasientar, var ein viktig del av prosjektet å undersøke patofysiologien ved delirium. Hoftebruddpasientane blir ofte operert i spinalbedøvelse, og i forbindelse med denne vart det tatt ut nokre dråper spinalvæske ekstra som ein tok vare på. Sidan delirium openbart er noko som påvirkar hjernen, er spinalvæske svært verdifull sidan analyser av denne kanskje kan gje nokre

svar på kva som skjer i hjernen. Vi har allereie gjort nokre analyser, og har planar for mange fleire.

Korleis vart du engasjert i dette prosjektet?

Eg jobba som lege i spesialisering ved geriatrisk avdeling, Ullevål og vart spurt av professor Torgeir Bruun Wyller (min hovedveileder) om eg ville starte som stipendiat.

Hadde du dette som fulltidsstilling?

Eg hadde heile tida ei viss klinisk stilling ved sida av. Dette varierte frå 25 til 50 %. Dette har eg vore veldig nøgd med, men det er frustrerande at om ein jobbar mindre enn 50 % stilling klinisk, så teller ikkje dette i spesialiseringa.

Kva har du tenkt å gjere i tida framover?

Eg har vore så heldig å få midlar til post doc i tre år gjennom ei tildeling frå Nasjonalforeningen for folkehelsen (midlar samla inn i TV-aksjonen 2013). Dette prosjektet er eit samarbeidsprosjekt mellom forskarar med bakgrunn i basalfag og klinikk, og blir leia av professor Farrukh Chaudhry (institutt for medisinske basalfag). I dette prosjektet skal vi fokusere på patofysiologiske mekanismer på molekylært nivå i utviklinga av delirium, og ikkje minst prøve å forstå noko om samanhengen mellom delirium og demens. I tillegg håpar vi å kunne identifisere biomarkørar som er assosiert med delirium og/eller demens.

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com