

Munnrapp ortoped med fag på tungespissen

– Faget har ingen trøkk, ingen makt, ingen søyle, ingen posisjon. Med verbale kruttsalver tar Henrik Hofgaard til orde for å styrke Legeforeningens faglige profil. Slik kan legestanden vinne tilbake tapte skanser og få større innflytelse over utforming av norsk helsevesen.

På landsstyremøtet i Sandefjord i 2001 vekket Henrik Hofgaard både munterhet, ettertenksomhet og sikkert også irritasjon da han talte til forsamlingen om Legeforeningen som fagforening eller faglig forening. Med fynd og klem og sans for spissformuleringer tegnet han et bilde av Legeforeningen som en retroaktiv, brannslukkende og kamelspisende aktør i den helsepolitiske debatten, og som attpåtil overkjører egne medlemmers kompetanse.

På et kontor oppunder mønet på Omnia-sykehuset, tidligere Røde Kors Klinikk, i Oslo, uten publikum og illustrasjoner med humoristisk undertone, er det noe lengre mellom de slagferdige utlegningene, men budskapet er det samme: Den faglige profilen må få en sterkere posisjon i Legeforeningen, slik at foreningen igjen blir en viktig medisinsk-faglig premissleverandør i norsk helsepolitikk.

Statlige helsearbeidere

Slik Henrik Hofgaard ser det, står det dårlig til med Legeforeningens innflytelse for tiden. I løpet av de siste 25–30 årene har forvaltning og politikere i stadig større grad styrt utviklingen av norsk helsepolitikk uten å låne for mye øre til legestanden.

– Fra å være arkitekter for utvikling av helsepolitikk og helsevesen, er leger blitt kommunale og statlige helsearbeidere. Vi får drive med det som angår lege-pasientforholdet, men vi har resignert i forhold til de ytre rammene, mener 45-åringen.

Han trekker frem fastlegeordningen som ett eksempel, hvor allmennlegene som Snøhvit lot seg friste av et glassert eple, men glemte å ta kjernehuset i nærmere øyesyn, som han fremlegger det. Utenlandsmilliarden er nok et ferskt eksempel han løfter frem for å underbygge at legestanden er satt på sidelinjen av myndighetene. At bruk av den samme milliarden i Norge ble sagt å være inflasjonsdrivende, er ikke et argument han uten videre kjøper.

– Utenlandsmilliarden er en ren provokasjon og mistillitserklæring fra myndighetenes side. I det vesentlige dreier dette seg om ortopediske pasienter, men Norsk ortopedisk forening ble aldri spurt om man kunne løse problemet her hjemme.



90 % av Legeforeningens innsats er viet fagforeningsbiten, mens faget avspises med 10 %. Fordelingen burde være femti-femti, mener Henrik Hofgaard. Foto I. Høie

Provoserende eller ei; Hofgaard synes like fullt politikernes tiltak for å korte helsekøer er forståelig og endatil litt fortjent.

– Individuelt kommer leger opp med gode løsninger, men kollektivt som gruppe makter vi ikke å gi gode løsninger på helsevesenets utfordringer. Så lenge vi ikke gjør jobben vår og viser myndighetene at vi kan løse problemene, må vi regne med mer innblanding. Hvis legestanden derimot kommer med konstruktive løsningsforslag til myndighetene, skal det mye til at de går imot det. Mitt ankepunkt er at Legeforeningen ikke har gjort dette effektivt nok. Milliarden viser at penger ikke er noe problem, sier han.

Faget ut av mørket

Sterkere faglig profil i Legeforeningen kan være et instrument som kan snu trenden, anser Hofgaard. Han mener at årsaken til legestandens svekkete innflytelse bunner i den stillingen som spesialforeningene har i Legeforeningen, en stilling som etter hans syn er perifer og som daterer seg tilbake til omorganiseringen av foreningen på begynnelsen av 1990-tallet. Da ble yrkesforenin-

gene og fylkesavdelingene toneangivende i Legeforeningen, og tradisjonell fagforeningspolitikk vant terreng på bekostning av fag.

– I dag har faget ingen trøkk, ingen makt, ingen søyle, ingen posisjon. Det finnes ingen struktur eller formelle innganger til påvirkning, og det faglige arbeidet holdes levende av ildsjeler og privat initiativ. Det er for liten faglig aktivitet i yrkesforeningene. Vi mangler helt en arena for faglig forum, sier Hofgaard.

I § 14 i Legeforeningens lover heter det at spesialforeningene skal være rådgivende for foreningens sentrale ledelse og ha møterett i avdelingsstyrer så vel som sentralstyre og landsstyre når viktige saker som berører deres faglige interesser behandles. Vel og bra, men ikke godt nok for Hofgaard. Han vil ha mer enn skuebrød og festtaler.

– I den daglige drift blir ikke spesialforeningene konsultert. I løpet av mine seks år i Norsk kirurgisk forening og Norsk ortopedisk forening, er spesialforeningene aldri blitt forespurt eller innkalt til møter. Uformelle nettverk og konsultative råd blir i liten grad benyttet. Uten beslutningsmyndighet er du uinteressant, slår han fast.

Utmeldt og innmeldt

Henrik Hofgaard har hatt et kritisk blikk på Legeforeningen i mange år. Allerede som turnuskandidat ved Moss sykehus i 1983, ble han frustrert over at foreningen etter hans syn i for liten grad ivaretok interessene til det enkelte medlem. Frustrasjonen førte til at han meldte seg ut av Legeforeningen. Men ikke-medlemskap var lite fruktbart; hvis han skulle ha håp om endringer, måtte han bidra selv. Han engasjerte seg både i Norsk kirurgisk forening og Norsk ortopedisk forening, hvor han har vært nestleder og leder.

Ved lønnsoppgjøret i 1996 gjorde han seg bemerket som talsmann for en interessegruppe for ortopeder som reiste et eget lønnskrav på flere hundre tusen kroner. En geriljagruppe, kaller han den selv, og uten mange deltakere. Men innspillet var seriøst ment fra Hofgaard, som synes grunnlønnen for en overlege i kirurgisk ortopedi burde være 600 000 kroner. På den plattformen ble han også valgt inn i Norsk ortopedisk forening med stående ovasjoner. – Etter dette rabulistiske innspillet har jeg sett at hvis man skal komme noen vei, må man levere varen som etterspørres, kommenterer han.

Den direkte foranledning for hans engasjement i Legeforeningens vektlegging av fag, vokste frem av ortopedenes kamp for egen spesialitet samt for å få godkjenningsregler harmonisert med europeisk standard (1, 2). Da disse sakene kom til politisk behandling i moderforeningens organer, møtte ortopedene motstand.

– Behandlingen manglet alt som heter innsikt for å ivareta faget. Hvor står faget i foreningen når sentrale faglige spørsmål blir overkjørt og kullkastet av den politiske behandlingen? Det må være en sykdom i systemet som gjør slikt mulig, mener Hofgaard.

La det være sagt: Henrik Hofgaard er ikke i tvil om at Legeforeningen må ha en tydelig fagforeningsprofil. Men det er nødvendig med en like tydelig og atskilt faglig profil. Etter hans vurdering, er 90 % av Legeforeningens innsats viet fagforeningsbiten, mens faget avspises med 10 %. Fordeelingen burde være femti–femti.

– Den faglige profilen må stå sterkere for at leger skal få gode rammevilkår. Samfunnet etterspør kostnadseffektive helsetjenester i riktig omfang. Den viktigste varen vi har å selge, er vår kompetanse. Den skal vi selge individuelt, men også kollektivt. Hvis vi skal gjøre noe for enkeltmedlemmene, må vi levere mer som gruppe, og vi må gjøre oss fortjent til belønningen. Hvis Legeforeningen skal være en troverdig sparingspartner i helsepolitiske spørsmål, kan man ikke samtidig slåss så busta fyker om lønns- og arbeidsforhold. Streik høster ingenting, bortsett fra tapt anseelse.

— fakta —

- Henrik Axel Hofgaard, født i Bærum 6. april 1956
- Cand.med. Oslo 1982, spesialist i generell kirurgi 1995, spesialist i ortopedisk kirurgi 1995
- Styremedlem i Norsk kirurgisk forening 1996–99
- Leder av Norsk ortopedisk forening 2000–01
- Daglig leder Omniasykehuset AS 2001–
- Medlem av Legeforeningens organisasjonsutvalg

Navlebeskuende?

Hvordan man kan integrere faget sterkere i Legeforeningens arbeid, er blant de spørsmål som organisasjonsutvalget (3) skal ta stilling til. Som medlem av utvalget ønsker ikke Hofgaard å gå inn på hva det diskuterer, men nøyer seg med å antyde at han kan tenke seg et fagråd hvor bredest mulig kompetanse er representert. Alle spesialforeninger kan ikke ha like stor innflytelse; kanskje kan Norsk kirurgisk forening fungere som én paraplyorganisasjon, mens man lager en tilsvarende for indremedisinske spesialiteter og en tredje med rullende representasjon fra små foreninger.

– Et sterkt faglig forum ville for eksempel ha kunnet utrede og komme frem til løsning på ventetid på operasjon innen ortopedisk kirurgi, fordi man kjenner systemet og kan benytte seg av uformelle arbeidsfellesskap i fagmiljøet. Samtidig ville vi ha spart samfunnet for utredninger, utvalgsarbeid og pressekritikk, tror Hofgaard.

Opprettelse av Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet ville ha vært nødvendig dersom Legeforeningen hadde et oppegående faglig forum, anser han.

Men klarer fagmiljøene å enes internt? Makter de å fri seg fra bindinger til legemiddelindustrien? Er de i stand til å løfte blikket fra eget fag og ha en videre medisinsk innfallsvinkel når de blir spurt om råd? Nå har politikerne vedtatt at folk selv må betale for prøverørsbehandling eller sterilisering, og dermed protesterer gynekologer. Kan det være en fare for at spesialforeningene blir for navlebeskuende i innspill til myndighetene?

– Det er selvsagt en utfordring. Men hvis målet er å bli mer slagkraftig overfor samfunnet som bestiller, har man bommet på målet hvis man bare rir sin egen hest og fortaper seg i egen fagidioti. Man må ikke blåse liv i myten om to leger, tre meninger, men gi innspill som er faglig forankret i en samlet gruppe spesialister, svarer Hofgaard.

– Forholdet til industrien er en utfordring for faglig integritet, men jeg ser ikke

det som en trussel i et forum i Legeforeningen. Norsk ortopedisk forening for eksempel, lever godt av industrien, men problemet er ikke nødvendigvis så mye større i den faglige delen av Legeforeningen enn den politiske, påpeker Hofgaard. – Kanskje bindingene til industrien ble unødvendige hvis midlene i Legeforeningen ble fordelt mer broderlig, slik at spesialforeningene fikk mer å leve av enn almisser og kontingent? føyer han til.

Munnrapport og engasjert

Av kolleger får Henrik Hofgaard attest på at han har større evne enn gjennomsnittet til å se medisinsk bredde og helhet, og at han er utstyrt med et engasjement som smitter over på andre.

Romslig, sterk i mening og kjapp i replikken, meget seriøs og kunnskapsrik. Karakteristikk som flåsete og arrogant har iblant kommet ham selv for øre, men slikt gjør ham lite: – Jeg har jobbet med disse spørsmålene i årevis og har for lengst ridd meg vekk fra at jeg bare farer med flåseri, mener han. Den munnrapport formen er bevisst valgt for å få frem budskapet, og han er samtidig klar over faren for at budskapet kan forsvinne i kjekk innpakning.

Etter ca. 20 år i offentlig helsevesen, beiter Henrik Hofgaard nå på privat mark, nærmere bestemt som daglig leder ved det private helsekonsernet Omniasykehuset AS. Her synes han at han får brukt seg selv mer effektivt, uten dermed sagt at hans arbeidsplasser i det offentlige ikke har vært bra.

– Det ligger i min natur at jeg er rastløs. Jeg søker ikke sikkerhet. Jeg har ambisjoner om at Omniasykehuset blir en relativt liten, intens bedrift, et verksted for utvikling og produksjon av helsetjenester, en virksomhet hvor man kan eksperimentere med nye løsninger, sier Henrik Hofgaard.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Sundar T. Ortopeder hopper bukk over norske spesialistregler. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3335.
2. Sundar T. Legeforeningen snur i ortopedisak. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3004.
3. Høie I, Sundar T. Landsstyret lettet på trykket i Sandefjord. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3220–1.