

De fleste leger brenner for sitt fag.
Derfor blir debatter om fag og fagforening ofte hete

Kampen om faget

«Vi går for tidlig fra jobb og kommer for sent hjem,» sukket Frode Gallefoss i et kåseri ved åpningen av Legeforeningens landsstyremøte 10. mai 2006. Det var lett å merke at setningen traff forsamlingen. Den uttrykte noe vesentlig som leger har felles: engasjementet i forhold til arbeidet som lege og frustrasjonen over at tid og ressurser som oftest ikke strekker til. Og erkjennelsen av at oppmerksomheten og interessen for jobben likevel tar mer tid enn den kanskje burde – i forhold til andre forpliktelser.

Du finner knapt en lege som ikke er opptatt av det hun driver med. Dette er ikke nytt. «Det er ikke ualminnelig å høre beklagelser over legers ustanselige fagprat, en bebreidelse som ikke minst kommer fra hustruene. Det er for øvrig sikkert nok, og ganske naturlig, at faginteressen hos legene er sterkere enn i mange andre yrker,» skrev Hans Jacob Ustvedt i 1941 (1). Det kunne vært skrevet i dag med den lille, men ikke uvesentlige, forskjellen at det nå like gjerne er hustruene som står for fagpraten.

Virksomheten som lege, det å kunne yte og utvikle god medisinsk praksis, er det viktigste for de aller fleste leger. Det er derfor Legeforeningens viktigste oppgave å legge til rette for at dette kan skje. Men hvordan? Det finnes nesten like mange meninger om dette som det er leger i Norge. Dreier det seg om mer forskning eller mer hjelpepersonell? Bedre avlønning av leger eller bedre finansiering av helsetjenesten? Mer frihet og autonomi for enkeltleger eller mer autonomi for leger i fellesskap – gjennom utvikling av faglig konsensus og retningslinjer?

Uansett var det en gryende misnøye med at Legeforeningens profil ikke var faglig nok i 1990-årene. Lønnsoppgjørene hadde vært bra, men legene ønsket ikke bare å forbindes med å tjene gode penger, men også med god medisinsk praksis. På landsstyremøtet i 1999 ble man derfor enig om å skjerpe foreningens faglige profil (2). Det gav støtet til en lang og komplisert omorganiseringsspross i Legeforeningen, som nå har fått sin foreløpige konklusjon. I løpet av noen hektiske møtedager i mai ble det fattet noen viktige vedtak av betydning for hvordan Legeforeningen skal organisere sin faglige virksomhet i fremtiden.

Stiftelsen av Norsk forening for allmennmedisin 5. mai 2006 og de nye lovene til Legeforeningen som ble vedtatt på landsstyremøtet 12. mai 2006, markerte slutten på lange – og til dels ganske opprivende – diskusjoner om hvordan strukturen rundt fagutvikling og fagforeningsvirksomhet bør være. Den første endringen gjaldt allmennlegene, som inntil 4. mai 2005 drev fagutvikling både gjennom Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM) og gjennom fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening (ApLf). Motsetningene mellom disse to organisasjonene har vært heftige, noe som for alvor kom til syne i Tidsskriftets spalter i 2002 (3–7).

Det var derfor en stor og viktig begivenhet for faget allmennmedisin at disse slo seg sammen til Norsk forening for allmennmedisin, som blir en forening for alle allmennleger (8). Lovendringen i Legeforeningen som ble vedtatt uken etter, innebærer at alle leger får en obligatorisk fagmedisinsk tilknytning til Legeforeningen, i tillegg til tilknytningen til en yrkesforening og en lokalavdeling (2).

Diskusjonene blant allmennlegene og i Legeforeningen for øvrig har dreid seg om de samme temaer: Hvordan organisere arbeidet med å fremme den beste medisinske praksis og arbeide for gode lønns- og arbeidsbetingelser for leger i en og samme forening uten å miste troverdighet? Og hvordan sikre en mest mulig riktig og rettferdig representasjon av bredden i det medisinske fagområdet? Det som er godt for pasienter og helsetjenesten, er ikke nødvendigvis det som er bra for leger. Det som er god praksis for noen leger, er ikke nødvendigvis gunstig for andre leger.

De fleste leger brenner for sitt fag, og det har i Legeforeningen derfor ikke vært vanskelig å bli enige om at faget skulle styrkes. Problemet har vært å bestemme seg for hvordan dette skulle foregå – i første omgang rent organisatorisk. Nå er dette på plass. Det har tatt over fem år. Neste fase blir sannsynligvis vanskeligere. For hva er egentlig medisinsk faglighet, har noen monopol på begrepet og er noen mer faglige enn andre? Det er først når man begynner å diskutere konkrete problemstillinger at ordet faglighet får et innhold. Hva er god hjertemedisin eller god allmennmedisin? Hva er fornuftig bruk av røntgen- eller laboratorieundersøkelser? Er det henholdsvis kardiologer, allmennleger, radiologer og kliniske kjemikere som skal gi faglige anbefalinger om dette – eller noen andre? Hva er faglig sett det beste: At spesialisten eller at legen som spesialiserte seg, foretar en operasjon? Riktig svar vil avhenge av hvilket perspektiv man har, kortsiktig eller langsiktig, smalt eller bredt. Vi trenger dem alle. Legeforeningens landsstyremøte 2006 slo fast at fagets plass må styrkes i foreningen. Den store utfordringen nå blir å definere ordet *fag* bredt og inkluderende nok.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Ustvedt HJ. Omkring Ibsens legeskikkelser. Nord Med 1941; 12: 3569–76 (tilgjengelig i fulltekst på www.tidsskriftet.no).
2. Janbu T. Endret organisasjon – nye lover. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1111.
3. Høie I. Vil bygge bro over gamle konflikter. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 660–1.
4. Høie I. Kvinne for sin NSAM-hatt. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1242–3.
5. Maartmann-Moe K, Steinert S. Allmennmedisinen, ApLf og NSAM. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1406.
6. Ståvald A, Daee C, Schmidt G. Fagforening og fagutvikling – makt og troverdighet. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1504.
7. Haug C. På livet løs. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1351.
8. www.legeforeningen.no/index.gan?id=99036&subid=0 (15.5.2006).