

Alt var mye bedre under krigen

En kveld i mars i Legenes hus. Et enkelt kveldsmåltid med tapas og vin, ispedd litt sladder og en knivsodd nostalgi. Fem ekspresidenter i Den norske legeforening rundt bordet i uformell samtale om forening og fag.

Noen vil huske legendariske Hasse & Tages lille dialog mellom pensjonistene på benken.
 – År det ikke Fingal Olsson som sitter där borta?
 – Nå, han är död.
 – Det är han inte, han rör ju på sig!

Tidsskriftet har samlet de gjenlevende og bedt dem røre på seg. Anledningen er Legeforeningens 125-årsjubileum. Champagnekorkene vil smelle. Det vil bli taler. Mange skal takkes, huskes og hylles. Likevel er slike markeringer også en anledning til å reflektere kritisk og ettertenksomt om seg selv i lys av historien. Derfor tenkte vi – det vil si Tidsskriftets redaktør – at jubileumsintervjuet skulle få være en samtale mellom dem som har hatt øverste makt i foreningen.

Inklusjonskriteriet i dette eksperimentet var altså at deltakerne er i live og at de har ledet Legeforeningen. Samtlige er fortsatt travle og aktive – som pensjonister eller i jobb eller litt av begge deler. Alle har verv og oppdrag, i og utenfor Legeforeningen. Tidsskriftet ga dem én dato for dette kveldsmøtet, uten alternativer. Fem av seks svarte umiddelbart bekrefte. Knut Eldjarn beklaget at han ikke hadde anledning. Det er vanskelig å tolke den samlede responsen som annet enn engasjement og lyst til å ytre seg, kanskje skryte – kanskje krangle for alt det jeg vet? Dette er jo makta glade menn, aldrende alfahanner, slik jeg i mitt stille sinn tenker om dem før de dukker opp.

La meg allerede innledningsvis skuffe de av leserne som håper på skandaler, avsløringer og injurierende påstander. Stemningen er jovial, konstruktiv og forsonlig. Et par har selv fått kjenne på kroppen hva alvorlig sykdom er. Det gjør noe med folk. En innledende runde om de viktigste utfordringene for Legeforeningen i dag synliggjør stor enighet om foreningens mandat og faglige spørsmål, men betydelige helsepolitiske uenigheter – eller det som kalles «nyaneforskjeller».

Samfunnsaktøren

Dagfinn Gedde-Dahl er eldst og får ordet først. – Det er antakelig et alderstegn, men jeg opplever den helsepolitiske dagsorden mer og mer som en runddans der reformer kommer og går i en slags gjentakende syklus. Man gjennomfører politiske tiltak, så kommer de utilsiktede, men forutsigbare, bivirkningene. I stedet for å analysere dem og rette opp feilene, iverksetter man en ny storstilt reform. Ta for eksempel finansieringen av sykehuseiene og diskusjonen om rammetilskudd versus stykkprisbetaling. Jeg er bekymret over foretaksreformen og – unnskyld at jeg sier det – hvor rett jeg fikk. Vi gikk fra politisk styring, som er normalt i et demokrati, til en ren bedriftsmodell, der det økonomiske utbyttet blir et viktigere incentiv enn å gjøre en faglig god jobb.

Den Store Norske Sykehusdebatten bryter spontant løst. Dette er ikke folk med sans for runder rundt bordet og tildeling av taletid. Møteledelsen er redusert til forkavet referent. Hans Petter Aarseth er dessuten fortsatt på vei inn fra Gardermoen og enn så lenge taus. – Vi forlot en katastrofe, sier Hans Kristian Bakke. Manglende økonomisk styring i modellen man forlot og sterke profesjonalitet i den nye styringsmodellen trekkes frem. Jon Haffner minner likevel om at heller ikke det å ha leger i styrrene sikrer nærhet til problemene.

– Folk skifter identitet når de kommer i posisjon, sier han.

Bengt-Lasse Lund deler ikke Dagfinn Gedde-Dahls syn på helseforetak versus rammefinansiering, men er også opprørt over reformiveren.

– Jeg sitter med inntrykk av at regjeringen ønsker å kvitte seg med ansvaret for helsetjenester som de ser at de ikke vil mestre i fremtiden. Det er greit å kunne skynde på kommunene etter at samhandlingsreformen er innført. Fem milliarder til kommunene for å dekke dette ansvaret er jo en vits, det blir 1 000 kr per innbygger – der en stor del vil gå til administrasjon. Jeg

sitter igjen med en følelse av «keiserens nye klær». Mangelen på helsepersonell er stor. Likevel kappes politikerne om hvor mange nye omsorgsplasser som skal komme de nærmeste årene. Hvor skal helsepersonellet komme fra? Ingen lokalsykehus skal nedlegges, men de skal gis innhold som likner mer på en sykestue. Tror politikere at de får bemannet slike med høyt kvalifiserte legespesialister? Hvor lenge forblir de høyt spesialiserte og kvalifiserte? Det er godt mulig disse sykehuseiene bør legges ned, men så tving politikerne til å si det da! Her savner jeg Legeforeningens tydelige stemme.

– Med tanke på Legeforeningens rolle i samfunnet i dag, hva er den største utfordringen?

– Først må jeg presisere at vi skal være forsiktige med å kritisere. Det er nok mye vanskeligere å komme på offensiven nå enn da jeg var president. Men jeg er opptatt av Legeforeningens tradisjon for å utkjemp store slag på vegne av faget og medlemmene. Nå tenker jeg for ofte at den opptrer som en passiv høringsinstans, fortsetter Bengt-Lasse Lund.

Hans Kristian Bakke er enig. – Synlighet er et stikkord. Legeforeningen må sørge for å være der makt defineres og fordeles, i det offentlige rom. Vi må være til stede med klare budskap, slik dagens medievirkelighet krever. Jeg er opptatt av at flere av våre tillitsvalgte og ikke bare presidenten må ta det ansvaret og bli dyktiggjort i så måte. Medlemmene må akseptere at det finnes autoriteter i foreningen som har mandat til å uttale seg. Man kan ikke alltid vente til alle er blitt enige. Den interne motstanden i foreningen skal man ønske seg og dyrke, men uenighet innad må ikke føre til passivitet, sier han.

– Vi er inne i en tid som ikke respekterer autoriteter, sier Jon Haffner. – Den norske legeforening er litt preget av det. Den tar for få initiativer! Husk at det er den som sender ballen ut på banen som bestemmer retningen.

– Ser du selv en slik ball du kunne hatt lyst til å sparke utepå?

– Ja, jeg har nå selv opplevd å være pasient med tre års oppfølging. Manglende



Alle foto Nina Djærf

Presidenter i Legeforeningen 1976–2005

- Dagfinn Gedde-Dahl 1976–79
- Harald E. Hauge 1980–83
- Bengt-Lasse Lund 1983–87
- Jon Haffner 1988–91
- Knut Eldjarn 1992–95
- Hans Petter Aarseth 1996–2001
- Hans Kristian Bakke 2002–05

kontinuitet i sykehus er en sak som jeg synes foreningen skal ta fatt i og ikke overlate til pasienter og presse å klage over. Det handler ikke minst om å utøve ledelse innad, overfor medlemmene. Hvis ikke Legeforeningen utøver det som kalles selvjustis, vil andre ganske sikkert ta den rollen.

Legenes ansvar

Hans Petter Aarseth er på plass. Jeg spør ham hva han ville ha prioritert dersom det var han som ble valgt til president for Legeforeningen i jubileumsåret. Han svarer uten å nøle, ydmykt, men med tydelig budskap:

– Fortsette med det jeg ikke fikk til da jeg var president! Det er en svær utfordring å ta tilbake faget. Vi er i den unike situasjonen i verden at 96 % av kollegene er medlemmer av Legeforeningen. Det må brukes til å ta

ledelsen over de prosessene der medisinsk-faglig kunnskap faktisk er premissgivende for retning og utfall. Kollegene må slutte å sutre over at de ikke får bestemme. Det er tull. Vi besitter spisskompetanse som er etterspurt og viktig, men vi har ikke vært villige til å ta det hele og fulle ansvaret som følger med ledelse. La meg ta ett eksempel. På mange sykehus er det umulig å sette opp kontroller på poliklinikken om tre måneder fordi ingen vet hvilke leger som er til stede da. Alle taper på dårlig organisering, pasientene som kommer til forskjellige leger hver gang og legene som mister en mulighet til å lære av egen praksis ved å se igjen pasienter han eller hun selv har behandlet. Det burde være i legenes og Legeforeningens interesse å utvikle systemer, ikke bare klage over dem.



1976-79

Dagfinn Gedde-Dahl

1980-83

Harald E. Hauge 1936-2006

➤ Født 1937

Cand. med., Universitetet i Bergen 1962
President i Den norske legeforening 1976-79
Pensjonist

«Det gjelder å få legene til å skjønne at journalen er en dokumentasjon av deres åndelige innsats. De må vise at de har tenkt.»

Dagfinn Gedde-Dahl, Legenes hus mars 2011



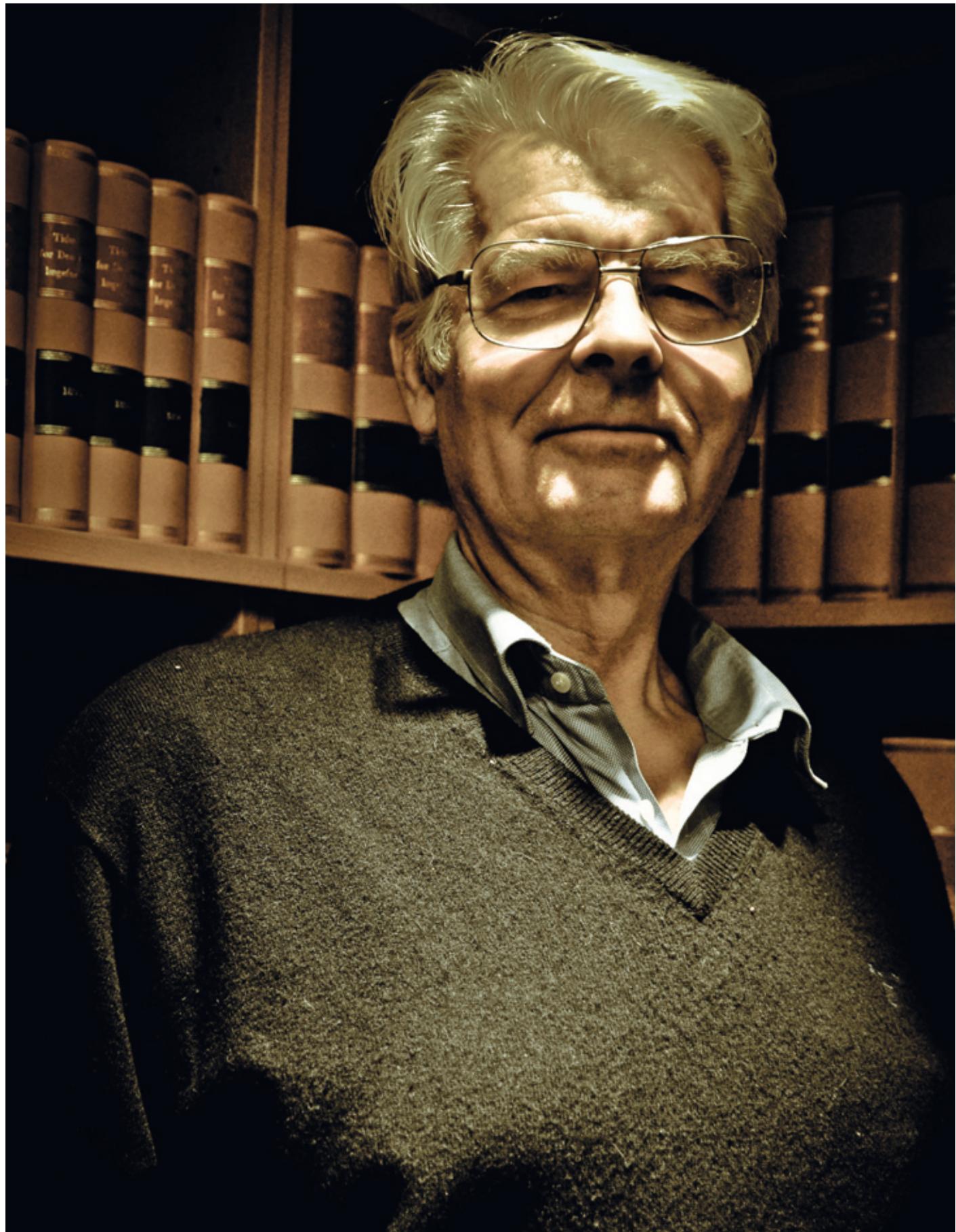
1983-87

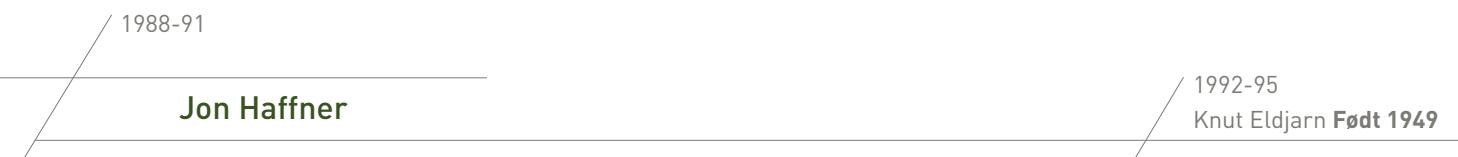
Bengt-Lasse Lund**» Født 1945**

Cand.med. Universitetet i Oslo 1970
President i Den norske legeforening 1983-87
Pensjonist og styreleder/daglig leder i Incita

«Legeforeningens medlemmer kan mest om medisin i Norge. Vi må være stolte av det og bruke det til å skape tillit i befolkningen.»

Bengt-Lasse Lund, Legenes hus mars 2011



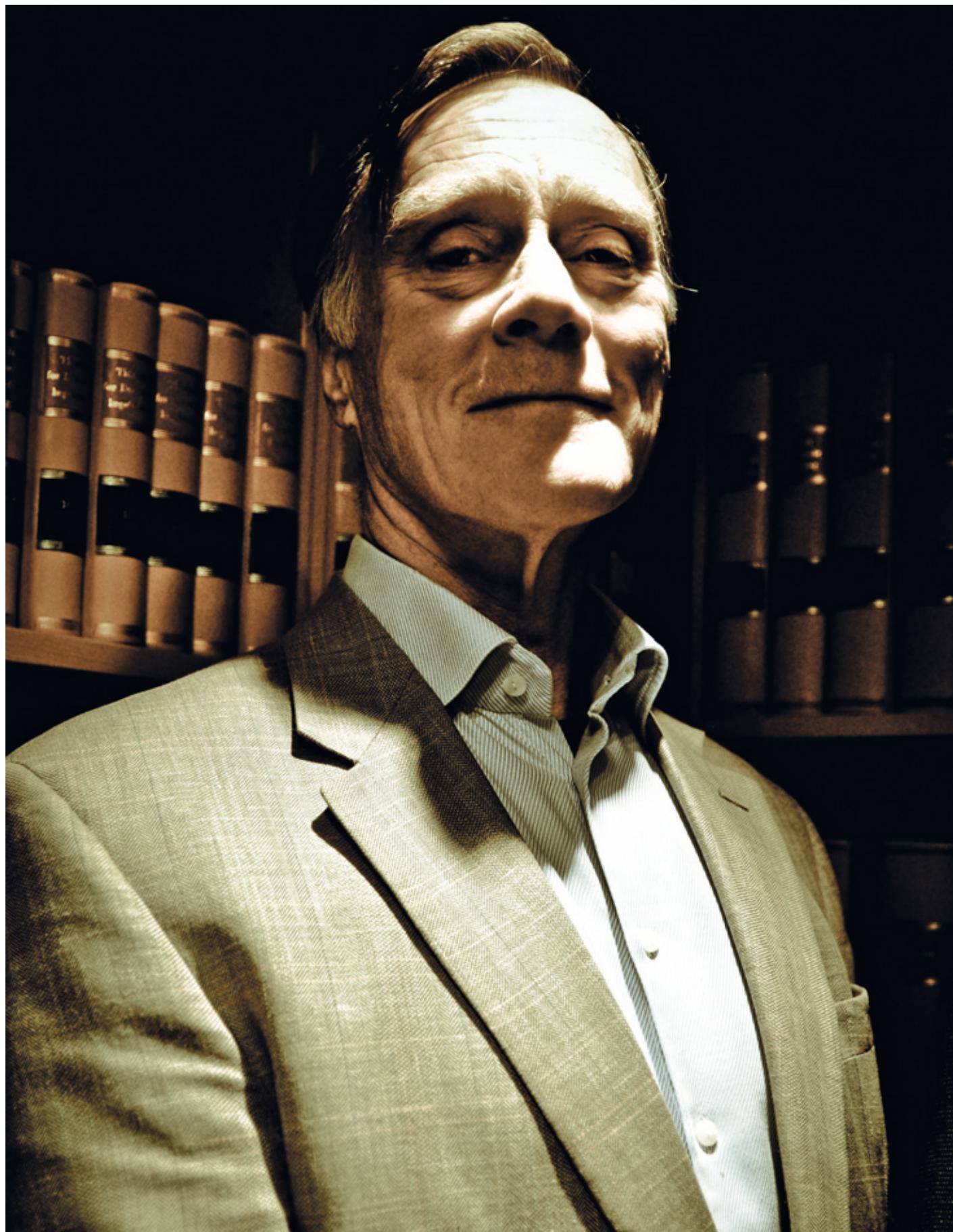


➤ **Født 1940**

MBChB Glasgow, Skotland 1964
President i Den norske legeforening 1988 – 91
Pensjonist

«Det er viktig at Legeforeningen bedriver selvjustis overfor egne medlemmer, ellers vil noen andre gjøre det.»

Jon Haffner, Legenes hus mars 2011



1996-2001

Hans Petter Aarseth**➤ Født 1940**

Cand.med. Universitetet i Oslo 1965
President i Den norske legeforening 1996 – 2001
Konstituert assisterende helsedirektør

«Hvis legene gjør den faglige jobben godt nok,
trenger vi ikke slåss for fagforeningsrettighetene»

Hans Petter Aarseth, Legenes hus mars 2011



2002-2005

Hans Kristian Bakke**➤ Født 1961**

Cand.med. Universitetet i Bergen 1987
President i Den norske legeforening 2002 – 05
Fastlege i Bergen

«Den norske legeforening skal samle de erfaringene som medlemmene får i det kliniske arbeidet og gjøre det om til sin helsepolitikk. Først da stiller medlemmene opp for foreningen.»

Hans Kristian Bakke, Legenes hus mars 2011



– Ja, hvor *er* legene i sykehusene? Det er Dagfinn Gedde-Dahl som spør.

– De løper rundt, svarer Jon Haffner som er den med tyngst pasienterfaring i laget.

– Legene i sykehus løper mellom alle slags oppgaver. Vi er blitt så mange og enhetene så store at ansvaret for den enkelte pasient er pulverisert. Dessuten er det vedtatt at det er farlig å jobbe mer enn 14 timer i strekk, fortsetter han.

– I min tid som leder på sykehus, hadde jeg som prinsipp at avdelingsoverlegen med ansvaret for behandling av pasientene skulle ha fri tilgang til direktøren, fortsetter Dagfinn Gedde-Dahl. – Det skulle sikre at sykehuset ble drevet på grunnlag av faglige innspill. På de store sykehusene snakkes det nå om «glavalaget» av mellomledere som hindrer nettopp slike innspill i å nå frem.

Bengt-Lasse Lund er blitt så ivrig at han banker takten til det han sier med håndflaten.

– Dette er uhyre viktig! Legene graver sin egen grav. Vi må bygge tillit, det er den vi lever av. Hvis foreningen ikke tar styring over medlemmene og legene ikke evner å ta ledelsen over sine egne medarbeidere og i sitt eget fag, ja da kan vi pakke sammen.

Her er det ingen uenighet, snarere en kakafoni av innledende enighet der skrekkeksempler, synspunkter og egne opplevelser danner en utvetydig fornemmelse av at verden er i ferd med å gå av hengslene. På disse områdene var alt bedre før – personlig ansvar, faglig ærgjerrighet og forståelsen av ledelse. På sykehus, vel å merke. Hans Kristian Bakke er unntaket på flere vis. Han er relativt sett en ung mann under 50, og han er eneste fastlege av de fem.

– Jeg synes det er slik jeg driver, jeg, sier han ganske enkelt. – Jeg har et tydelig defi-

nert ansvar for mine pasienter og er leder for virksomheten på mitt kontor. Min oppfatning er at faget står sterkere enn noen gang og at den personlige legen er mer etterspurt enn før. Det gjelder ikke bare sykdom, men også råd og veiledning knyttet til primær- og sekundærforebygging.

For referenten, selv fastlege, bekreftes inntrykket av to ulike legeroller i første- og annenlinjen som bare er blitt mer ulike med årene.

Kretsløpet

Men altså arbeidstiden. Det er fascinerende å sitte ringside og høre fagsforeningskjempene bekymre seg over at medlemmene i foreningen jobber for lite.

– Vi kjempet aldri for at arbeidstiden skulle så langt ned at legene ikke opprettholdt kompetansen. Tross alt trenger man trenings i dette yrket, sier Bengt-Lasse Lund. Hans Petter Aarseth refererer fra USA, der det i sin tid ble innført etter måten beskjedne begrensninger i arbeidstiden for leger etter et pasientdødsfall. Den ansvarlige legen hadde jobbet 24 timer i strekk. Det bekymrede spørsmålet fra de amerikanske kollegene i etterkant var om det er mulig for leger å holde seg oppdatert med bare 80 timers arbeidsuke!

– Er de nye legene latere enn de gamle?

– Mitt inntrykk er at engasjementet og motivasjonen er mindre, sier Jon Haffner.

– Yrkets status har i alle fall gått ned. Jeg tror ikke vi rekrutterer så mange av de beste guttene lenger, men vi får heldigvis de beste jente.

– De aller fleste som kommer inn på medisin har jobbet hardt for det, sier Hans Kristian Bakke. – Jeg møter dem som turusleger i min praksis. Det som slår meg,

er spraket i kvaliteter. De fleste har gode teoretiske kunnskaper, men evnen til å fatte kliniske beslutninger varierer mye.

– Jo, jo. Men uansett har det nok skjedd noe med nivået. Plutselig er det en som ikke vet forskjell på det store og det lille kretsløp! Dagfinn Gedde-Dahl har forholdt seg stille en stund, men kan ikke dy seg. Forsamlingen bryter sammen i innforstått latter.

Bukk og havresekk

– «Folk fra samme næring kommer sjeldent sammen, ikke engang for hygge og atspreddelse, uten at samtalene slutter med en sammensvergelse mot allmennheten, eller en eller annen forståelse om å heve prisene.» Dette uttalte Adam Smith, grunnleggeren av moderne økonomi, på 1700-tallet. I Norge er legenes fagsforening også den foreningen som skal ivareta forvaltning og utvikling av faget, ulikt de fleste andre land vi liker å sammenligne oss med. Kommentarer?

– Jeg tror dobbeltrollen er nyttig både for Legeforeningen og samfunnet. Men det fordrer at foreningen engasjerer seg i de viktigste faglige spørsmål, at den er troverdig. Ellers mister Legeforeningen sin betydning. I min tid nedsatte vi et strategiutvalg som skulle se nettopp på dette. Jeg har for øvrig alltid ment at foreningen er for lite flink til å gi egne medlemmer tilbakemelding om uetisk oppførsel, sier Jon Haffner.

– Den norske legeforenings helsepolitiske votum er å syntetisere de faglige erfaringene som medlemmene gjør i sin kliniske hverdag om til helsepolitikk, supplerer Hans Kristian Bakke.

Dagfinn Gedde-Dahl synes problemstillingen med bukk og havresekk er lite aktuell i praksis. – Det er lett å se at det teoretisk kan



være et bukk- og havresekkproblem. Men jeg har ikke sett eller hørt at bukken *har* spist av havresekkene. Tvert imot har staten gjennom mange år profitert på at Legeforeningen har tatt seg av forvaltningsmessige oppgaver som egentlig tilligger staten, sier han.

Bengt-Lasse Lund er enig. – Dette er og har vært et tema i alle år. Det er fra politikerhold sagt at foreningen ikke bare er et laug, men tillike en sammensvergelse. Uansett hvordan samfunnet ser og har sett på dobbeltrollen, så har norske leger virkelig klart å utdanne gode spesialister i alle fagområder som ikke står tilbake for noe utland. Hva skulle myndighetene gjort uten alt det gratisarbeidet kolleger har lagt ned i å utdanne kolleger? Jeg synes foreningen heller burde få en stor takk enn misitenleggjøring, avslutter han.

Hans Petter Aarseth synes imidlertid ikke dilemmaet er oppkonstruert. – Det er klart det er en farlig dobbeltrolle som stiller særlige krav til balansegang. Vi må aldri falle for fristelsen til å «fake» faglige argumenter eller pasientbehov i fagforeningsøyemed. Våre skandinaviske kolleger skjønner ikke hvordan vi får dette til, sier han.

Dette er vi stolte av

Det ville være direkte uhøflig ikke å invitere til en redigert fremstilling av egne bragder. Hva tenker de tilbake på med særlig glede fra sin egen presidentperiode?

– Opprydningen i de overordnede sykehuslegenes lønns- og arbeidsforhold, der man fikk avklart forholdet mellom arbeidsgiver og legene når det gjaldt poliklinikk, vaktordninger og betaling for medarbeid. Dette medførte også en mer rettferdig inntektsfordeling mellom de ulike spesialitetene, svarer Dagfinn Gedde-Dahl.

– Innføringen av kommunehelseloven, sier Bengt-Lasse Lund. – Det var harde nappetak med regjering og Storting, forhandlingsmøter på helt andre steder og tider enn folk flest vil tro, men vi sikret leger uten avtale med kommuner eller fylker rett til å ta seg anständig betalt. Jeg er stolt av å ha stått bak innføringen av et godt helsevesen i Norge, et privat og et avtaleregulert offentlig. Dernest arbeidet med stillingsstrukturen. Vi fikk myndighetene til å innse at det var for mange leger som var ferdig med sin formelle spesialisering som fortsatte i tidsbegrensete stillinger. Arbeidet vårt er heldigvis videreført slik at faste stillinger er blitt flere.

– Erstatning av «beordningsloven for leger» med en tosidig avtale. Endringen var avhengig av et godt samarbeid mellom ledelsen i Sosialdepartementet og Legeforeningen og et oppriktig ønske om å ivareta både pasientenes behov og legens yrkesfrihet fra begge sider. Dessuten er jeg stolt av etableringen av European Forum for Medical Associations med Norge i en fast sekretariatsposisjon, sier Jon Haffner.

– Fastlegereformen, svarer Hans Petter Aarseth uten betenkningstid. – Den var en minst like stor utfordring internt i foreningen som overfor det eksterne politiske miljøet. Vi brukte fem år. At det er en av de mest vellykkede helsereformer vi har hatt, krydrer det hele. Lønnsoppgjøret i 1996 husker jeg med glede fordi det er og blir historisk. Arbeidet med de fire helselovene som kom ved årtusenskiftet tar jeg med fordi de representerer et paradigmeskifte for den tradisjonelle legerollen.

– Selv om reformen var vedtatt før jeg tok over som president, er arbeidet med å implementere fastlegeordningen den viktigste enkeltsaken jeg også vil trekke frem fra min periode, sier Hans Kristian Bakke.

– En annen viktig sak var rusreformene som bidro til å løfte ruspasientene inn i helse-tjenesten med de rettighetene det medfører. Jeg er også stolt av at vi la grunnlaget for de faglige foreningenes økte innflytelse i Legeforeningen, legger han til.

Fra balkongen

Som gamle – unnskyld igjen til Hans Kristian Bakke – feir rundt den lille, skal hver især få gi den nyvalgte presidenten i jubileumsåret et godt råd i vugggegave. – Bare hvis jeg blir spurtt, sier Dagfinn Gedde-Dahl. – Ja, men nå spør jo Tidsskriftet, svarer redaktøren og jeg i kor. – Ja dere, ja... Bengt-Lasse Lund vegrer seg også kledelig. – Nei, det skal vi som sitter på balkongen være forsiktige med, sier han. Likevel har de selv sagt gode spissformuleringer i ermet. De er påfaldende samstemte. Referenten har tatt seg friheter og stilt rådene sammen til en liten tekst. Slik lyder syntesen av alders visdom:

– Vær saklig, men synlig i samfunnsdebatten. Ta initiativ. Se deg om etter uutnyttede ressurser – tidligere tillitsmenn, arbeidsfore pensjonister og kolleger i viktige posisjoner. Våg å være proaktiv. Vis at leger er de med mest medisinsk kompetanse i samfunnet, med vilje til å dele den. Dyrk de interne diskusjonene i kolleget, men ikke la uenigheter passivisere foreningen. Ha pasientens beste som målestokk på egen suksess. Bygg din virksomhet på tradisjonelle legeetiske verdier.

Elisabeth Swensen
elswense@online.no
Tidsskrift