

FORUM FOR YNGRE LEGER

Nr. 4
oktober
2013

MAGASIN FOR YNGRE LEGER FORENING



Fast jobb nå!
side 13-16

MØT YLF-STYRET 2013-2015

Side 8-11

INTERVJUET: JOHAN TORGENSEN

Side 6-7

ERFARINGER MED SØKNADSBASERT TURNUS

Side 21

IDEALISTEN: TROMSØ MINESKADESENTER

Side 22-23



Hanne Støre Valeur

Nå er vi på nett!

Fra i høst skal vi sørge for at mer av stoffet du leser i Forum for Yngre leger blir lettere tilgjengelig på nettsiden til Yngre legers forening (Ylf). Saker fra hvert Forum vil bli postet som egne nyhetssaker på nettsiden. Ylf har også egen facebook-side og twitterprofil hvor vi sier fra hver gang vi legger ut noe nytt på nettsiden. Slik skal det bli enklere for deg å få med deg hva som skjer i foreningen. I sosiale medier kan du også kommentere og dele saker videre, og diskutere direkte med andre Ylf-medlemmer, styret og landsrådsdelegater. La oss høre din mening!

Link til fullstendig nettverson av hvert nummer finner du som vanlig til høyre på Ylfs nettside.

Følg Ylf på twitter og/eller facebook og bli løpende oppdatert på hva som foregår i fagforeningen din!

Du finner link til Ylfs facebookside og twitterprofil på www.ylf.no

Nr. 4, oktober 2013

Fast jobb nå!

Denne høsten starter det opp ny valgperiode i Legeforeningen. Ylf har fått nytt styre som har hatt sine første møter. Det er ingen overdrivelse å si at det nye styret har gått ut med høy fart og allerede er godt i gang! Og det er viktig nå. Selv om sommeren knapt er over, er vi allerede inne i viktige og omfattende saker.

I høst sa arbeidsgiverorganisasjonen Spekter opp overenskomsten med Akademikerne. Det betyr at vår nasjonale legeavtale (A2) er sagt opp. Det spesielle med situasjonen er at det er Spekter som velger å si opp, at de gjør det så tidlig, og ikke minst at de velger å gjøre det gjennom media, i dette tilfellet Dagens Næringsliv. Spekter hevder at A2-avtalen må endres for å få til kvelds åpne sykehus. De hevder at våre arbeidstidsbestemmelser er til hinder for fleksible løsninger i sykehusene. Dette er ikke riktig. Vi vet at mange leger i dag bidrar til kveldspoliklinikker og annen aktivitet på ettermiddag og kveld på sykehusene. Dette har en funnet gode lokale løsninger på. I A2 er legenes omfattende unntak fra arbeidsmiljøloven hjemlet. Nå har Spekter sagt opp disse, og dersom en ikke kommer til enighet, mister sykehusene den fleksible måten leger jobber på i dag. Det tror jeg verken legene selv eller helseforetakene ønsker.

Liliane Skeiseid er en modig lege i spesialisering. Tidlig i høst skrev hun en kronikk på Aftenposten.no hvor hun tok et oppgjør med midlertidighetsbruken i sykehusene. Reaksjonene lot ikke vente på seg. Kronikken er delt nesten 4000 ganger på Facebook, lever sitt liv på Twitter, og det har stormet i kommentarfeltene under kronikken. Der har det dukket opp flere hundre eksemplere som bekrefter historien hennes.

Liliane: Du har Ylfs og min fulle støtte. Du har inspirert oss til å satse enda hardere i arbeidet med faste stillinger! Fast jobb nå!

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

Foto forside

Istockphoto.com/

Øvrige bidragsyttere

Siri Næsheim
Christian Qvigstad
Odd Bjørn Salte

Redaksjonen avsluttet:

29. september 2013

Dødlinje for nummer 5 i 2013:

9. november 2013



Johan Torgersen
Leder

johan.torgersen@legeforeningen.no

Ylf-kalenderen 4/2013

2013

August

- 12.-13.** Deltagelse på Arendalsuka
- 21.** Ekstraordinært landsrådsmøte
- 26.-30.** Arbeidsmøte i London for Ylfs styre

September

- 6.-8.** Nordisk råd for Yngre leger, Geiranger
- 9.** Leder deltar i norsk referansegruppe i internasjonalt prosjekt om oppgaveglidning, Bergen
- 11.** Leder deltar i debatt i regi av Norsk sykehus- og helsetjenesteforening om oppgaveglidning
- 11.** Møte i Akademikerne helse
- 16.** Leder underviser på temakurs om forskning
- 17.-18.** Helsepolitisk seminar med tillitsvalgte i Helse Midt og Helse Nord
- 19.** Medlemsmøte i Bergen
- 20.** Medlemsmøte i Tønsberg
- 27.** Møte i prosjektgruppen om spesialitetsstruktur

Oktober

- 8.-9.** Sak i Høyesterett om faste stillinger
- 15.** Styremøte
- 16.-18.** Ylfs høstkurs
- 24.** Leder holder innlegg på FUGOs årsmøte i Drammen

November

- 8.-9.** Generalforsamling i European Junior Doctors
- 12.** Styremøte
- 13.** Møte i Akademikerne helse
- 15.** Helsepolitisk seminar i Helse Midt
- 18.** Leder holder foredrag om faste stillinger på Dnlfs lederseminar
- 27.-28.** Lokalt tillitsvalgtkurs i Trondheim

FASTE STILLINGER

I bilaget i denne utgaven oppsummerer Ylf-leder Johan Torgersen hvor vi står i arbeidet med faste stillinger for leger i spesialisering. [Side 13-16.](#)

INTERVJUET: JOHAN TORGERSEN

Johan Torgersen går inn i sin andre periode som Ylf-leder. Les hva han tenker om dagens situasjon for yngre leger og utfordringene fremover på [side 6-7.](#)

YLF-STYRET 2013-15

Johan, Marit, Marie, Tilde, Ruth, Heidi, Anja og Jens. Dette er gjengen som skal lede Ylf de neste to årene. Bli litt bedre kjent med det nye Ylf-styret på [side 8-11.](#)

ERFARINGER MED SØKNADSBASERT TURNUS

Første runde med søknadsbasert opptak til turnustjenesten er gjennomført. Rådgiver Siri Næsheim oppsummerer hvilke erfaringer Legeforeningen har gjort seg med den nye ordningen så langt på [side 21.](#)

TILLITSVALGT?

Alt du visste og ikke visste om organiseringen av Ylfs tillitsvalgtapparat finner du på [side 20.](#)

DESSUTEN

- [02](#) Redaktørens hjørne
- [04](#) Ylf-kalenderen
- [17](#) Mitt funn: Peter Majak
- [22-23](#) Idealisten: Helle Lejon og Tromsø mineskadecenter
- [26](#) Yngre leger leser: På våre vegne av Malin Stensønnes
- [27](#) Riskhospitalet
- [28](#) Kommentert fra klinikken

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

Synne Bjørvik Staalen, rådgiver
synne.bjorvik.staalen@legeforeningen.no

Charlotte Nielsen, konsulent
charlotte.nielsen@legeforeningen.no

Styret

Johan Torgersen, leder
johan.torgersen@legeforeningen.no

Marit Halonen Christiansen, nestleder
marit.h.christiansen@gmail.com

Anja Fog Heen
anjaheen@gmail.com

Marie Skontorp
marieskontorp@gmail.com

Ruth Foseide Flenning
rutfth@hotmail.com

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

Tilde Broch Østborg
tilde.ostborg@gmail.com

Jens Kristian Lind-Larsen
jens.lindlarsen@gmail.com

Fortsatt mye å ta tak i

Mannen som etter eget sigende gjør «hva som helst for en god ost», kjenner navnet på foruroligende mange dyre damevesker og helst ikler seg håndlagede sko fra skomakere i London, slår deg kanskje ikke som en erketypisk fagforeningsleder. Men når Ylf-leder Johan Torgersen snakker seg varm om legers arbeidstid, retten til fast ansettelse eller utdanningsforholdene i sykehus, er det liten tvil om at Ylf har riktig mann på riktig sted.

Johan går nå inn i sitt tredje år som Ylf-leder etter at han ble gjenvalgt til høy applaus på Ylfs årsmøte i april. Og han er klar på at det fortsatt er mye å kjempe for på vegne av yngre leger i dagens sykehus:

«Det viktigste å kjempe for akkurat nå er et samarbeid i sykehusene som erkjenner hvor viktig det er å ha legene og helsepersonell generelt med på laget som likeverdige partnere i ulike prosesser rundt om i helseforetakene. Sykehusledelsen må utnytte det potensialet det er i en engasjert og motivert helsepersonellgruppe, og erkjenne hvor viktig et slik engasjement er for sykehusene. Det går galt når legene stilles på sidelinjen og ledelsen kun dikterer fra høyere hold: Det er for eksempel i ferd med å gå galt på AHUS nå.

Slik det ser ut nå kommer AHUS til å bli et sykehus hvor folk kun blir værende i kort tid i starten av karrieren - det er ingen som vil orke å bli værende der i lengden med den arbeidsformen som ønskes gjennomført nå,» sier Johan, tydelig engasjert.

Johan har vært en del av Legeforeningens tillitsvalgtapparat siden 2001 og opplever at utviklingen har gått i feil retning i løpet av denne tiden.

«Den ensidige dikteringen og styringen fra arbeidsgiver har blitt mye tydeligere. Det skaper en distanse til helsepersonellet og et manglende engasjement – vi yter ikke maksimalt i en slik situasjon.»

Men hva kan gjøres for å snu situasjonen?

«Å få på plass faste stillinger for leger i spesialisering er ett av de viktigste virkemidlene for å få til et likeverd og en dialog mellom legene og ledelsen. Da vil ledelsen bli nødt til å forholde seg seriøst og ryddig til å de ansatte over tid,» sier Johan. Selv om Kristiansandsdialekten hans flyter mykt av gårde og minner om late sommerdager og lun idyll, er det tydelig at dette er en sak Torgersen ikke tar lett på. Faste stillinger for leger i spesialisering er temaet Johan snakker og jobber desidert mest med i disse dager. I denne utgaven av Forum har han også skrevet fire tette sider om faste stillinger, så her dreier vi temaet over på noe annet. Hvorfor har han valgt å gå på to nye år som Ylf-leder?

«Nå har jeg brukt to år på å komme ordentlig inn i dette her, og det frister ikke å gi seg akkurat i det du klarer å svømme godt. Dette blir to helt annerledes år med klarere fokus. Jeg er blitt flinkere til å jobbe med mine ting: Spesialitetsstruktur, faste stillinger og oppgaveglidning. Jeg sier ikke lenger ja til å delta overalt, men konsentrerer meg om dette, som er viktige saker for Ylf og Legeforeningen. Jeg har lyst til å bidra ytterligere på disse områdene,» sier Johan, men innrømmer at han savner klinikken. Johan er ferdig spesialist i anestesi og tok doktorgraden i 2011 med en avhandling om kognitiv svikt hos pasienter som overlever kritisk sykdom. Hadde han ikke vært leder i Ylf, ville han ønsket seg jobb på en stor intensivavdeling. Og hvis han skulle drevet med noe helt annet?

«Da ville jeg ha vært snekker, finsnekring, kanskje møbelsnekker. Bygge og lage ting, se resultater uten noen grense for hvor

flink man kan bli,» sier han med et litt barnslig, drømmende blick. Johan er glad i godt håndverk, også når det kommer til klær og sko, mat og drikke, håndvesker... og i grunn i det gode liv generelt. Han er oppvokst i Kristiansand, men hadde etablert seg med allmennpraktikerne, to barn og midlertidig stilling på anestesiavdelingen på Haukeland i Bergen da han ble valgt som Ylf-leder første gang i 2011. Familien fulgte med på flyttelasset til Oslo, og nå er Johan godt tilvendt livet blant kultureliten i Ullevål Hageby og fagforeningseliten på Legenes hus.

Hva har du lært i løpet av den første perioden som Ylf-leder?

«Jeg har lært mye, men noe av det viktigste jeg har lært er veldig banalt: Det er utrolig lurt å kunne godt det du driver med. Når jeg snakker om mitt stoff, det jeg kan best, så blir det bra. Det er rett og slett ikke så dumt å ha greie på det du snakker om. For å kunne belyse en problemstilling må man ha innsikt, og ikke bare et manus,» sier Johan. Jobben som Ylfs øverste sjef har også gitt han grunn til å reflektere over det å være leder:

«Som leder tror jeg at jeg er flink å bruke dem som er flinkere enn meg til ting. Det er i hvert fall min målsetting. Jeg leter hele tiden etter den perfekte balansen mellom å være tydelig, samtidig som det ikke skal være noen tvil om at jeg lytter til dem rundt

«Sykehusledelsen må utnytte det potensialet det er i en engasjert og motivert helsepersonellgruppe»

meg. En leder må sette en retning og ta noen grep, men medarbeiderne må være trygge på at den informasjonen de kommer med blir tatt inn, vurdert og implementert.»

Og Johan kan vise til flere vellykkede prosesser og saker i tiden han har sittet som leder. Han nevner hvordan Ylf har vært med å sette oppgaveglidning på kartet i Legeforeningen, slik at foreningen nå er godt rustet til å gå inn i den debatten som kommer rundt dette. Og han nevner turnussaken, som har vært en vanskelig sak hvor man til sist fant en løsning, og nå er kommet over i en ny fase.

«Det viser seg at mange er mer fornøyde enn de trodde de skulle være, og det er så langt ikke blitt det rekrutteringsproblemet i distriktene som mange fryktet,» sier Johan. «Også klarte vi å løfte stipendiatlønnen i hovedoppgjøret i 2012!» legger han til – tydelig tilfreds. Men Johan innrømmer at jobben som Ylf-leder ikke alltid er like forlystelig. De store resultatene kommer sjeldent, og det kan være trått å jobbe for noe i lang tid uten at man kommer videre.

«For meg er det derfor viktig å kunne prate med og bistå lokale tillitsvalgte og enkeltmedlemmer. I kontakten med disse opplever jeg at jeg hjelper litt og er til nytte innimellom. Skulle man bare leve på de store seierne i dette gamet, så holder man ikke lenge,» fastslår Johan, som heldigvis er utstyrt med en god porsjon seig tålmodighet og et rolig og behersket gemytt. Det kan komme godt med i det videre arbeidet som Ylf-leder, for Johan har nok av provoserende ting å ta tak i fremover.

«Man har valgt en styringsideologi i sykehusene som åpenbart er høyt forankret i de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet. Jeg mener flere avgjørelser må ned på et lavere plan, førstelinjelederen er viktigst!» tordner Johan med bløte konsonanter. Og han legger ikke skjul på hva han mener om motparten:

«Jeg spør meg om det egentlig er reell forhandlingsvilje hos motparten, det virker ikke som om det er interesse for å utvikle sykehusene. Ting står på stedet hvil. Det stilles ultimate krav, og hvis disse ikke imøtegås, skjer det ingenting. Sånn har det vært over lengre tid.»

Til sist får Johan skutt inn sine forventninger til den nye regjeringen.

INTERVJUET



Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com



FOTO: LEGEFØRENINGEN

«Høyres Bent Høie har tidligere vært tydelig på at han anser situasjonen med midlertidighet som en trussel mot pasientsikkerheten. Så jeg forventer at en ny regjering vil ta tak og rydde opp i dette når de nå har kommet i posisjon.»

Og om den nye regjeringen ikke skulle få ryddet opp i dette rimelig kjapt, er det ingen tvil om at de vil få høre fra en engasjert Ylf-leder med en stor medlemsflokk i ryggen.

YLF-styret 2013-2015



Johan Torgersen (leder)

Alder: 39

Arbeidsplass: Yngre legers forening

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Vært avdelingstillitsvalgt, foretakstillitsvalgt i Helse Bergen, nestleder i Ylf og har nå sittetsom Ylfleder i 2 år. Sitter også i Legeforeningens sentralstyre og har ledet Legeforeningens arbeid med spesialitetsstruktur. Spesialist i anesthesiologi og PhD fra intensivmedisin.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Faste stillinger for leger i spesialisering, arbeidet med spesialitetsstruktur, arbeidstid for leger, tillitsvalgtopplæring.

Mitt største forbilde: Min farmor. Hun hadde en fantastisk livsgnist. Hun ble 101 år og oppsummerte sin følelse av å bli veldig gammel slik: «Jeg opplever meg selv som de gjestene som aldri går fra nachspielet. De som blir sittende igjen og holde vertene oppe fordi de har det så innmari moro!»

Dette gjør jeg på en fridag: Fritid = tid med ungene. Kjedelig svar, men sånn er det... Heldigvis!



Tilde Broch Østborg (yngsterepresentant)

Alder: 31

Arbeidsplass: Kvinneklinikken, SUS

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Yngsterepresentant Helse Vest.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Turnustjenesten, internasjonale relasjoner, oppgaveglidning.

Mitt største forbilde: Mormor (92 år), krystallklar, full av humor, flyktning etter å ha smuglet krigsfanger ut av matheisen på Ullevål sykehus under annen verdenskrig.

Dette gjør jeg på en fridag: Sover, spiser, lever.

Anja Fog Heen

Alder: 30 år

Arbeidsplass: Indremedisinsk avd. Sykehuset Innlandet, divisjon Gjøvik og Ph.D.stipendiat innenfor brukermidvirkning og kommunikasjon av evidensbaserte retningslinjer.

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Nestleder Turnusrådet, tidligere nestleder Ylf, tidligere leder Nmf, diverse verv i Legeforeningens utvalg.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Turnustjenesten, IT i helsevesenet, personvern og pasientsikkerhet.

Mitt største forbilde: Mormor og Haile Gebrselassie.

Dette gjør jeg på en fridag: Ideelt: Er sammen venner og familie, løper en lang tur og lager en masse syltetøy. I praksis: Jobber med innboksen, er sammen venner og familie, løper en ikke så lang tur og lager litt syltetøy.



Heidi Johanne Espvik

Alder: 37 år (gamlisungdom i ferd med å bli bare gamlis...)

Arbeidsplass: Infeksjonsavdelingen på Ahus

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Tillitsvalgt på kullet mitt i Bergen, tillitsvalgt på medisinsk avdeling, og FTV på Ahus siste to år, men nå er jeg «bare» styremedlem i Ylf.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Som aktivt medlem i den eksklusive tidsklemme-klubben, har jeg litt ekstra fokus på livsfasen med små barn. Det er trist når flinke kollegaer slutter fordi de ikke får til hverdagen. Faste stillinger, god turnusordning og god spesialisering er også viktige saker.

Mitt største forbilde: Vanskelig å velge, men Amelia Erhardt, Marie Curie og Dian Fossey er barndomsheltinnene mine.

Dette gjør jeg på en fridag: Leker med barna, snakker med mannen min, går tur i skogen med hunden, baker, leser bøker og har sikkert et prosjekt i hus eller hage på gang (de beste prosjektene så langt har involvert mini-gravemaskin!). Pre-tidsklemme likte jeg å padle, klatre og dykke, men det står på pause så lenge.



Marie Skontorp

Alder: 36 år

Arbeidsplass: Anestesiavdelingen SUS, p.t. rotasjon til Haukeland

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: 2007-2010: HTV/FTV Ålesund sjukehus/ Helse Sunnmøre. 2010-dd: Styremedlem Ylf. 2011-dd: Valgkomiteen i Legeforeningen.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Rettigheter i forbindelse med foreldrepermisjon og faste stillinger for leger.

Mitt største forbilde: Samboeren min som holder ut med mine lange arbeidstider- både på jobb og i forbindelse med mine verv.

Dette gjør jeg på en fridag: Bruker så mye tid som mulig med familien, og om det er litt tid til overs finner jeg en av symaskinene mine.



Marit Halonen Christiansen (nestleiar)

Alder: 34

Arbeidsplass: Kvinneklinikken, Stavanger universitetssjukehus
Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Nmf Utland. Tillitsvald for turnuslegane, hovudtillitsvald ved Ålesund sjukehus, frå 2010 føretakstillitsvald for Helse Møre og Romsdal. I sentralstyret i Legeforeninga frå 2011. No i gruppe-1 teneste på SUS uten lokale tillitsverv.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Klima og berekraft! Fagleg er eg opptatt av kvalitet i utdanninga.

Mitt største forbilde: Eg sto eingong bak Jan Egeland i køen på Sola og lurte på om eg skulle be om autografen. Eg turde ikkje. Ellers har eg stor sans for Sissel Wold.

Dette gjør jeg på en fridag: Står opp ganske tidleg, kan vere irriterande og jogge før eg et frukost saman med vener og familie, gjerne med ekstra te og kaffi, aviser og quiz. Eg er tidsoptimist, og legg inn lunsj, hagearbeid, ei bok, god middag (er glad i å lage mat) eller teater på kvelden.



Ruth Foseide Flenning

Alder: 41

Arbeidsplass: Oslo Universitetssykehus HF, LIS i indremedisin, inneharer av en 4-årsstilling!

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Klinikktillitsvalgt for Ylf i medisinsk klinikk OUS siden ultimo 2009, foretakstillitsvalgt ved OUS for Ylf siden august 2012, medlem i Legeforeningens landsstyre, sitter i forhandlingsutvalg Spekter og har vært styremedlem i Ylf siden våren 2013.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Jeg har jobbet mye med arbeidstider og har ambisjoner om å få bukt med den ulovlige praksisen med 1:3 passiv tilstedevakt. Jeg er ellers engasjert i arbeidet med faste stillinger for LIS.

Mitt største forbilde: Søsteren min!

Dette gjør jeg på en fridag: Sover ut, dvs til ca kl 10. Hvis det er lørdag, henter jeg lørdagsDN og lager te og frokost. Ungene er allerede oppe og har tømt fruktballen. Deretter er det ymse aktiviteter som er tilpasset barna, og om mulig blir det en løpetur på meg. God mat og vin, film og godt selskap fyller gjerne resten av tiden.



Jens Lind-Larsen

Alder: 35

Arbeidsplass: Sykehuset Østfold HF, Medisinsk Avdeling, B-gren gastro

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Avdelingstillitsvalgt 2009. Foretakstillitsvalgt 2010-13. Styremedlem Østfold Legeforening og Ylf's representant i Regionsutvalget HSØ. Arrangert flere lokale tillitsvalgtkurs. Varamedlem sentralstyret 2013-15

Områder jeg er spesielt engasjert i: Likestilling, arbeidsmiljø og LIS-utdanning.

Dette gjør jeg på en fridag: Familiefar til 3 (3-8 år). Hytte-, båt- og friluftsliv. Fotball på TV og spiller for/i «bedriften». Hjemmesnekker og liker å fikse. «Aldri fri, bare tid til noe annet».



Hanne Støre Valeur (redaktør)

Alder: 30 år

Arbeidsplass: Legeforeningen

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Vært redaktør i Forum for Yngre leger siden 2011. Tidligere redaktør i Æsculap. Jobber til daglig som medisinsk redaktør i Tidsskrift for Den norske legeforening. Og har ellers påbegynt spesialisering i barnesykdommer.

Områder jeg er spesielt engasjert i: Legers arbeidsmiljø, forskning/forskningsformidling, kommunikasjon og helsepolitikk. Mitt største forbilde: Kjetil, mannen min!

Dette gjør jeg på en fridag: Lager Forum, er på hytta, rydder, drikker portvin og goodtimes med mann og barn.



Synne Bjørvik Staaen (juridisk rådgiver)

Alder: 39 1/2

Arbeidsplass: Legeforeningen, Avdeling jus og arbeidsliv

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Advokat, jobbet 3 år i Ylf's sekretariat

Områder jeg er spesielt engasjert i: Legers rettigheter selvfølgelig

Mitt største forbilde: Mauren.

Dette gjør jeg på en fridag: Er sammen med familien min, fin

mann på 41 og to fine jenter på 6 og 8



Kristin Krogvold (juridisk rådgiver)

Alder: 42

Arbeidsplass: Spesialrådgiver og advokat i Den norske legeforening og sekretariatsleder for Ylf.

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Jeg har jobbet i ulike arbeidstakerorganisasjoner med individuell og kollektiv arbeidsrett fra jeg var ferdig jurist og deretter advokat. Jobbet for Ylf siden våren 2013.

Områder jeg er spesielt engasjert i: På jobb er jeg særlig opptatt av sykehuslegers arbeidsvilkår og hvordan disse skal utvikle seg på en god måte.

Mitt største forbilde: Oj, her må jeg melde pass.

Dette gjør jeg på en fridag: Spiser god og laaang frokost i pysj, leser aviser og har det «ikke-travelt» med familien resten av dagen.



E. Charlotte H. Nielsen (konsulent)

Alder: 43

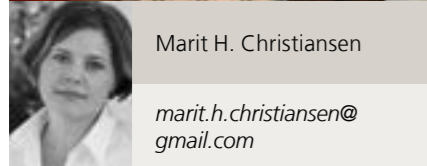
Arbeidsplass: Den norske legeforening

Ylf-bakgrunn og andre kvalifikasjoner: Konsulent for Yngre legers forening (Ylf)/Legeforeningen siden 1992. Jobber nå 50 % for Ylf og har ansvar for sekretærfunksjoner i forbindelse med registrering av tillitsvalgte/landsråd, spesialitetskomiteer, kurs og Ylfs nettsider. Utdannet ved Norges Høyskole for Informasjonsteknologi og Otto Treiders Handelsskole.

Mitt største forbilde: Nelson Mandela

Dette gjør jeg på en fridag: Er sammen med familien.





Marit H. Christiansen

marit.h.christiansen@gmail.com

FOTO: HANNE VALEUR

Ylf-styrets arbeidsmøte

Dei som les Ylf-kalenderen i Forum, har truleg sett posten «Arbeidsmøte Ylf-styret». Fyrste gong eg var med på dette var eg skikkeleg spent – kva gjer ein eigentleg på eit arbeidsmøte. Er det som team-building? Skal vi rafta ned Glomma eller sikre kvarandre i bratte fjellveggar? Eller er det berre som eit vanleg møte, berre mykje lengre og med uendeleg mange saker?

Møta vert stort sett lagt utanlands, det sikrar for det meste at gruppa held seg samla. Det er ikkje rafting, men ein skal jo bygge styret saman som ei gruppe. I år møttest det nye Ylf-styret i London mandag 26. august. Fyrste dag vart nytta til presentasjon og diskusjon om korleis vi ynskjer å jobbe. Eit nytt styre vil alltid halde fram med mykje av det som har vore gjort frå før, men òg endre på noko.

Nokon endringar

Det nye styret ynskjer å jobbe enda tettare med landsrådet og dei føretakstillitsvalde. Dei nye styremedlemmane har fått ansvar for kvar sin region og gruppe, og har eit særskilt ansvar for å kommunisere ut og få innspel frå desse. Vi vil òg prøve å endre noko på kursa. Talet på kurstimar vert likt, men vi kjem til å samle det i to i staden for tre bolkar à tre dagar. Slik vil det vonleg vere lettare å kunne vere med på alt, men òg lettare å ta del «berre» på tariffkonferansen og ikkje på haustkurset, og omvendt.

Forum

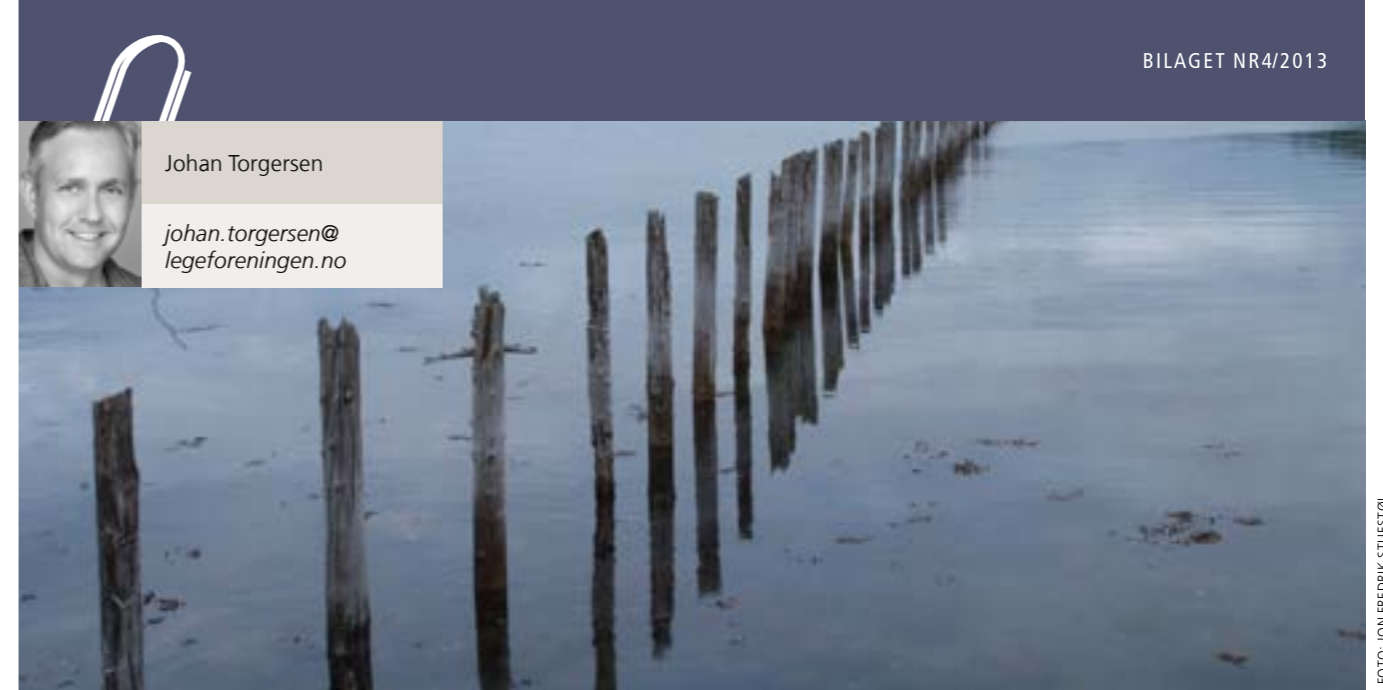
Styret står ansvarlege for Forum, som du no held i handa. Det var idémyldring for tema til dei neste nummera – ein bonus ved styrearbeidet er at ein faktisk får høve til å jobbe meir med tekst enn å telje til ti der ein retter talegjenkjenninga, eller

gremmes over ferievikarsekretæren som skiv om «tydeleg intrauterin hjarteaksjon ved transøsofagal ultralyd».

Satsingsområder

Siste bolk var satsingsområda. Satsingsområda til Ylf er dei områda vi ynskjer å prioritere høgast, dei vi ser som dei viktigaste sakene. Ein sak vi har jobba med i fleire år, faste stillingar for legar i spesialisering (og legar i sjukehus) er framleis med. Eit anna satsingsområde er sjølvsgagt turnus, der det skjer mykje spanande (og kanskje skummelt) for tida. Heldigvis får vi rapportar om føretak der det gjerast ein veldig god jobb i samarbeid mellom arbeidsgjevar og arbeidstakar, og våre turnusansvarlege i styret, Anja og Tilde, føl ekstra nøye med kva som skjer. Tilhøva for stipendiatar er eit anna satsingsområde. Forsking er jobb, det er ikkje slik at det ikkje er ei ekstrabelastning for deg og familien når du må gå ei uforutsett vakt sjølv om du forskar 50% og har 50% klinisk stilling. Vi jobbar difor for at vakter ut over planlagt 100% arbeid skal lønast som uforutsett vakt uansett kva dei fyrste 100% går i.

Diskusjonane held sjølvsgagt fram utanfor styrerommet, på joggeturar om morgonen eller ettermiddagen, i lunsjen og på middagar. Fredag 30. snudde dei fleste av oss nasen heimover. Eg gledde meg til arbeidsmøtet, og eg gler meg enda meir no til å jobbe med eit supermotivert styre som har fått god utgangsfart inn i styreperioden.



Johan Torgersen

johan.torgersen@legeforeningen.no

FOTO: JON FREDRIK STUETØL

Faste stillinger for leger i spesialisering

Faste stillinger for leger i spesialisering er et kjent tema, ikke bare blant leger, men i hele det norske samfunnslivet. Fast ansettelse av leger i spesialisering har ligget på to, snart tre, helseministres bord, verserer i rettssystemet og skal snart behandles i Høyesterett. Faste stillinger er blitt tatt opp som interpellasjon i Stortinget, og alle politiske partier (utenom FrP) har gitt sin støtte. Det har vært utallige medieoppslag de siste årene. Saken vår lever altså i alle de tre (fire?) statsmaktene – så hvorfor skjer det ingenting? I dette bilaget ønsker vi å belyse de sentrale forholdene og premisene for fast ansettelse av leger i spesialisering: Hva vi vil, hvorfor, hvor vi står og veien videre.

Hvorfor er fast ansettelse viktig?

Fast ansettelse er et grunnleggende prinsipp i norsk arbeidsliv. I etterkrigstiden, da landet skulle bygges, innså en raskt at en løste de store utfordringene en sto overfor best ved å samarbeide. Samarbeidet mellom bedriftene med sine eiere, staten og arbeidstagerne ble avgjørende når en skulle gyve løs på den massive oppgaven det var å bygge landet igjen (1). Allerede da ble medvirkning fra de ansatte ansett som en viktig verdi og helt nødvendig for å få til best mulig resultat. Grunnlaget for den norske arbeidslivsmodellen ble lagt. Den norske arbeidslivsmodellen bygger på likeverd, samarbeid, dialog og medbestemmelse. De ansatte yter best når de tas med i beslutningen, samtidig som de tilfører viktig kunnskap som virksomhetene nødvendigvis ikke besitter selv.

Retten til fast ansettelse sees på som en av de viktigste forutsetningene for å sikre likeverd i arbeidslivet. Denne retten anses som så viktig at den er slått fast også i norsk lov (Arbeidsmiljøloven § 14).

Virksomheter taper selv på å bryte med det likeverdige samarbeidsforholdet. Det er all grunn til å tro at de får mindre engasjerte ansatte med mindre eierskap til virksomheten, og

virksomhetene går dermed glipp av viktige bidrag. Fast ansettelse er ikke bare et gode for arbeidstageren, men også helt avgjørende for at virksomheten skal kunne fungere optimalt. Vi mener derfor norske sykehus taper store menneskelige ressurser på den omfattende bruken av midlertidige ansettelser av leger som praktiseres i dag.

Historisk oversikt

Da Ylf ble stiftet for over 100 år siden, var en av begrunnelsene at det måtte jobbes med «de uryddige ansettelsesforholdene som yngre leger opplever». Rot i ansettelsesforhold har vi levd med i mange, mange år. Går en langt nok tilbake, måtte leger jobb gratis for å få innpass på visse sykehusavdelinger. Etterhvert ble det ryddet opp i flere forhold, men midlertidigheten er vi ikke kvitt. Det har blitt ansett som helt nødvendig at leger i spesialisering var midlertidig ansatt for å få spesialiseringssystemet til å gå rundt. På 70- og 80-tallet var Legeforeningen også enig i dette, men vi ønsket også da å få mer orden inn i ansettelsene.

Resultatet ble «Stillingsstrukturavtalen» av 1985, en avtale mellom Legeforeningen og sykehuseierne (2). Her ble det gitt anledning til å ansette leger i spesialisering midlertidig, men

samtidig ble det lagt rammer for hvordan dette skulle gjøres, og ikke minst planer for hvordan forholdet mellom faste ansettelse og midlertidige ansettelse skulle utvikle seg. Stillingsstrukturavtalen stilte også krav til at noen leger i spesialisering skulle ansettes fast; alle leger i spesialisering ved gruppe to sykehus nord for Sogn og Fjordane skulle være fast ansatt. I tillegg var det en intensjon i avtalen om at andelen faste stillinger skulle økes. Da stillingsstrukturavtalen ble innført, var 25% av alle stillinger for leger i spesialisering faste. De midlertidige stillingene skulle også ha bestemte varigheter på 4, 5 eller 6 år avhengig av hvilken spesialitet de ledet frem til.

Ved overgangen til helseforetak i 2002 opphørte stillingsstrukturavtalen, og da forsvant også enhver hjemmel til å ansette leger i spesialisering midlertidig. Imidlertid ble partene enige om å videreføre hovedprinsipper fra stillingsstrukturavtalen inntil ny avtale var på plass, blant annet gjennom å ta inn elementer fra stillingsstrukturavtalen i overenskomsten. Arbeidet med ny stillingsstrukturavtale ble aldri fullført. Allerede mens stillingsstrukturavtalen var virksom, så en at arbeidsgiver ikke forholdt seg til avtalens innhold. Andel midlertidig ansatte leger i spesialisering økte, selv om intensjonen i stillingsstrukturavtalen var den motsatte.

Det juridiske grunnlaget for midlertidig ansettelse

Betydningen av fast ansettelse er også tatt inn i det norske lovverket. Arbeidsmiljøloven, som også gjelder i sykehusene, slår fast at fast ansettelse skal være hovedregelen! Imidlertid er det tatt inn noen adganger til unntak fra denne hovedregelen (Arbeidsmiljøloven §14-9). Disse er:

- år arbeidets karakter tilsier det og arbeidet atskiller seg fra det som ordinært utføres i virksomheten,
- for arbeid i stedet for en annen eller andre (vikariat),
- for praksisarbeid,
- deltaker i arbeidsmarkedstiltak i regi av eller i samarbeid med Arbeids- og velferdsetaten,
- for idrettsutøvere, idrettstrener, dommere og andre ledere innen den organiserte idretten

Er noen av unntakene relevante for leger i spesialisering? Vi kan raskt slå fast at vi som gruppe ikke omfattes av punkt d og e. Leger i spesialisering omfattes heller ikke av punkt a, da vi deltar i den daglige driften og utfører rutinemessig arbeid som er en del av sykehusenes planlagte drift. Punkt b er derimot et unntak fra hovedregelen om fast ansettelse som vi må akseptere, men det forutsetter at vikariatene brukes på riktig måte. Så kommer

vi til det som er blitt et stridsspørsmål, nemlig om leger i spesialisering kan karakteriseres som praksisarbeidere, punkt c.

Hva er en praksisarbeider? Det er det sagt mye om i det siste, men praksisarbeid handler om arbeid som skal kvalifisere for videre utdanning. Legeforeningen mener bestemt at leger i spesialisering ikke er praksisarbeidere. Vi er helt sentrale deler av sykehusenes drift og løser viktige oppgaver, ofte på selvstendig grunnlag, for sykehusene. Samtidig tilegner vi oss systematisk kompetanse som skal lede frem til en spesialistgodkjenning. Både kompetansetilegnelsen og spesialistgodkjenningen er sykehusene avhengige av.

Praksisarbeiderstatus var ikke et tema da stillingsstrukturavtalen ble inngått. Påstander om at leger i spesialisering er praksisarbeidere har dukket opp etterhvert som Legeforeningen har giret opp arbeidet med fast ansettelse for leger i spesialisering. Etter at stillingsstrukturavtalen opphørte, fantes det ikke lengre noen form for hjemmel for å ansette leger i spesialisering i midlertidige stillinger. Arbeidsgiversiden trengte en begrunnelse for å fortsette praksisen med midlertidige stillinger, og begynte dermed å bruke unntaket for praksisarbeidere.

Det siste året har de juridiske forholdene og anledningen til å ansette leger i spesialisering midlertidig blitt belyst i to rettsinstanser. En lege ved Oslo universitetssykehus (OUS) har saksøkt OUS med krav om fast ansettelse. Dessverre har både tingretten og lagmannsretten konkludert med at leger i spesialisering er praksisarbeidere i denne saken. Saken er anket inn til Høyesterett og skal behandles i sin fulle bredde der. Dermed er dette juridiske forholdet uavklart frem til Høyesterett har behandlet saken i begynnelsen av oktober 2013.

Fra politisk hold anses leger i spesialisering ikke som praksisarbeidere. Arbeids- og inkluderingsdepartementet gjorde en vurdering av dette i 2010, og konkluderte med at leger i spesialisering i norske sykehus ikke er praksisarbeidere. Dette var den direkte foranledningen til at daværende helseminister Anne Grethe Strøm-Erichsen lovet oss fast ansettelse (3).

Situasjonen for leger i spesialisering idag

I dag er 95% av leger i spesialisering i norske sykehus midlertidig ansatt. Leger i sykehus tilbringer over 1/3 av yrkeslivet sitt i midlertidige stillinger. Varigheten på stillingene er alt fra noen uker til flere år. Det eksisterer ikke klare retningslinjer for hvordan arbeidsgiver skal avgjøre varigheten på en kontrakt. Arbeidsgiver velger å vektlegge flere ulike faktorer.

Vikariat er en lovlig form for midlertidighet som vi må akseptere. Et vikariat skal være reelt; den som ansettes i et vikariat skal vikariere for en annen lege som er borte fra stillingen

sin. Varigheten på en vikarkontrakt skal tilsvare den samme perioden som den andre legen er borte fra stillingen. Bruk av vikarer ut over dette er i strid med norsk lov.

Vi leger opplever ulovlig og feilaktig bruk av midlertidighet på to måter: Bruk av ikke reelle vikariater og ubegrunnet/uhjemlet tidsbegrensning ved ansettelse i stilling som lege i spesialisering. Flere leger i spesialisering er ansatt i vikariater som ikke er i tråd med lovverket. Ofte brukes betegnelsen vikariat om stillinger som arbeidsgiver trenger å fylle for en kortere periode uten at en kan redegjøre for hvem en faktisk vikarierer for. Den vanligste ulovligheten er at varigheten ikke tilsvare perioden den andre legen er borte fra stillingen.

Selv om norsk lov slår fast at arbeidstakere skal ansettes fast, hersker det et ansettelsesanarki i norske sykehus i dag. Leger i spesialisering ansettes i midlertidige stillinger uten begrunnelse, uten hjemmel og uten at de regler som faktisk fins følges. Dette er en situasjon vi ikke kan leve med. Det har negativ effekt både for sykehusene og legene selv.

Modell for fast ansettelse av leger

Etter at helseministeren i 2010 slo fast at leger i spesialisering skulle ha faste ansettelse, fikk arbeidsgiverorganisasjonen Spekter i oppdrag å finne en modell for innføring av faste stillinger. Legeforeningen fikk anledning til å gi innspill i denne prosessen. Høsten 2011 var rapporten ferdig, og den ble sendt ut til helseforetakene våren 2012 (4). Siden har ingenting skjedd, snarere tvert om. Andelen leger i spesialisering i midlertidige stillinger øker.

Modellen Spekter foreslår, og som Legeforeningen er enig i, innebærer at en lege i spesialisering ansettes fast ved et sykehus. Dette sykehuset må inngå samarbeidsavtaler med andre sykehus om annen nødvendig tjeneste, som for eksempel gruppe 1 tjeneste. Den fast ansette legen reiser til dette sykehuset og gjennomfører slik tjeneste på avtalt tid. Legen beholder hele tiden sin faste ansettelse ved «hjem-sykehuset», og vender tilbake når nødvendig tjeneste er gjennomført ved annet sykehus.

En slik ordning forutsetter at det gjøres en dimensjonering mellom antall faste stillinger og antall utdanningsposisjoner ved de store sykehusene. Ved mindre sykehus vil de fleste stillingene være faste. Ved store sykehus vil det være et forhold mellom faste ansettelse og utdanningsposisjoner, men altså ingen midlertidige ansettelse utover reelle vikariater. Utdanningsposisjonene vil være knyttet til en fast stilling ved et annet sykehus.

Spekter la til grunn en del forutsetninger for at implementeringen av faste stillinger kan startes opp. Tidligere ble ansettelse

av leger regulert av et hjemmelssystem. Et sentralt myndighetsorgan fastslo hvor mange leger i spesialisering og hvor mange overleger sykehusene skulle ansette. Dette hjemmelssystemet ble ansett som for rigid til å kunne håndtere et system hvor faste ansettelse skulle være hovedregelen. Spekter og Legeforeningen var enige om at hjemmelssystemet måtte fjernes slik at enkelte helseforetak i større grad kan tilpasse spesialiseringskapasitet i forhold til behov. Hva er behovet i forhold pasientene og i forhold til demografien i legegruppen? Stillingsstruktur og spesialitetsstruktur i sykehusene må baseres på behovet for helsetjenester, men samtidig må faktorer i legegruppen, som for eksempel pensjonsavgang, også påvirke hvem som ansettes hvor. Hjemmelssystemet ble fjernet i juli 2013, og det er nå fullt mulig for sykehusene å dimensjonere.

I et system med faste stillinger hvor arbeidsgiver forplikter seg til en arbeidstager tidsbegrenset, må også arbeidsgiver kunne gjøre grundige vurderinger av den som skal ansettes. I dag er ansettelse av leger i spesialisering basert på rangering og fortrinnsrett. Denne ordningen legger tid igjen til ferdig spesialist til grunn som viktigste premisse for ansettelse. Med innføring av faste ansettelse er fortrinnsretten foreslått fjernet og erstattet med kvalifikasjonsprinsippet. Da vil langt flere kriterier kunne bli tatt med i vurderingen av legene: kompetanse, personlig egnethet, akademisk kompetanse, forskningserfaring med mer. Legeforeningen støtter også overgangen til en bredere kvalifikasjonsvurdering til fordel for fortrinnsretten.

Det er altså enighet om flere viktige premisser for innføring av faste stillinger mellom Spekter og Legeforeningen, og det er også gjort nødvendige endringer av Helse- og omsorgsdepartementet, for eksempel avskaffelsen av hjemmelssystemet. Så; hvorfor står vi i praksis på stedet hvil?

Hvorfor skjer det ingenting?

Grunnen til at vi ikke kommer videre er at Spekter hevder at legenes tariffavtale ikke er tilpasset en situasjon hvor leger i spesialisering er fast ansatt (5). Dette er en påstand vi mener er uriktig. Dagens tariffavtale (overenskomstens del A2, som fremdeles er gjeldende selv om Spekter formelt sa denne opp i september) regulerer både fast ansatte leger i spesialisering og overleger. Tidligere var andelen leger i spesialisering mye større enn i dag. Gjeldende tariffavtale har altså regulert fast ansatte leger i spesialisering og overleger i årevis, helt uten problemer. Spekter stiller særlig krav knyttet til arbeidstid som forutsetning for at vi kan starte implementering av faste stillinger. De ønsker at vår status som dagarbeidere opphører, at 20-timers regelen forsvinner og at normalarbeidstiden vår utvides fra kl

07-17/18 til kl 06-21. De ønsker også å innføre en tredje kategori leger: Legespesialisten, en ferdig spesialist som ikke er overlege. Denne legen vil ha mindre regulert arbeidstid og ikke ha krav på overlegepermisjon.

Dette mener vi er endringer som ikke er nødvendige for å innføre faste stillinger. Kravene til endringer i arbeidstid er kjente krav som Spekter har fremmet under forhandlinger i en årrekke. Det er min klare oppfatning at Spekter nå benytter sjansen og stiller lenge ønskede endringer i arbeidstid som krav for å få innført faste stillinger. Dette kan ikke Legeforeningen gå med på. Vi skal gjerne og konstruktivt diskutere og utvikle arbeidstid for leger i sykehus med Spekter, men vi skal ikke betale for fast ansettelse av leger i spesialisering med ytterligere deregulering av vår arbeidstid. Dagarbeiderstatusen med de begrensninger den gir, er et grunnlag for de ellers vide unntakene vi har fra arbeidsmiljøloven.

Så her står saken nå. Spekter krever betalt for innføring av faste stillinger. Legeforeningen vil ikke betale for et grunnleggende prinsipp som gjelder over alt ellers i arbeidslivet. Vår sittende politiske ledelse er fullstendig klar over situasjonen, men har ikke ønsket å gripe inn. Nåværende leder av helse- og omsorgskomiteén, Bent Høie, tok midlertidige ansettelser av leger i spesialisering opp i en interpellasjon i Stortinget våren 2010. Der rettet han kritikk mot bruken av midlertidighet og fikk støtte for synet hos alle partier med unntak av FrP. Med en ny regjering, håper vi at Høyre vil følge opp de klare lovnadene om fast ansettelse som kom i 2010 og som har blitt repetert i etterkant.

Hva kravet om fast ansettelse ikke innebærer

Det er stilt en del praktiske spørsmål ved innføring av faste ansettelser for leger i spesialisering. En del er besvart over, men her vil det også nevnes hva faste stillinger ikke innebærer. Innføring av faste stillinger vil ikke medføre at alle leger i spesialisering blir fast ansatt over natten. Implementeringen vil foregå slik at når en tidsbegrenset stilling utløper på tid og skal lyses ut igjen, vil den bli utlyst som fast. Overgangen vil gå over år, og en vil få rikelig med tid til å høste erfaringer mens implementeringen pågår. Faste ansettelser innebærer heller ikke at vikariatene forsvinner, men vi har et håp om at fokuset på stillingsvern og ryddige ansettelsesforhold også fører til at det ryddes opp i vikariatbruken. Noen frykter at en ved faste stillinger ikke vil klare å «bli kvitt» dårlige leger. I dag løses gjerne situasjoner der legen ikke er egnet i stillingen ved at de ikke får fortsette i vikariatet eller at de ikke får overlegejobb når de er blitt spesialister. I en situasjon hvor leger i spesialisering er fast ansatt,

må vi forutsette tettere oppfølging og veiledning av arbeidsgiver – det er jo bare positivt. Vi må også i større grad leve med at noen av oss blir veiledet ut av yrket. I ytterste konsekvens kan manglende faglig progresjon eller manglede egnethet være oppsigelsesgrunn. Det at midlertidighet tidligere har løst dette problemet, innebærer i praksis at en har brukt midlertidige ansettelser av 5-6000 leger i spesialisering som virkemiddel for å kunne kvitte seg med noen ganske få leger som ikke fungerer. Det er fullstendig uakseptabelt! Med fast ansettelse skyves ansvaret for å ta tak i de vanskelige situasjonene og legene som ikke fungerer over på arbeidsgiversiden, der det hører hjemme. Nå ligger denne byrden i all hovedsak på legene i spesialisering som er midlertidig ansatt, ved at årevis i midlertidig stillinger brukes som sorteringsverktøy.

Våre krav videre

Vi har et ganske enkelt krav til den som blir ny helseminister: Ta politisk ansvar! Pålegg foretakene å følge opp den politiske beslutningen fra 2010. Ikke tillat at arbeidsgiversiden krever betaling for fast ansettelse. Helseministeren må, som eier av sykehusene, sørge for at de politiske vedtakene og Stortingets føringer faktisk settes ut i livet. Til nå har arbeidsgiversiden vist at de ikke er i stand til dette. Vår tålmodighet er brukt opp!

Referanser

- 1) Hagen IM, Trygstad S. Ledelse og samarbeid i staten. Fafo-rapport 2007. <http://www.fafo.no/pub/rapp/20015/20015.pdf> (16.09.13)
- 2) Legeforeningen. Spesialistutdanning av leger i Norge (historisk oversikt): Stillingsstrukturavtalen <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Spesialistutdanning/Rapporter-og-utredninger-om-utdanning/spesialistutdanning-av-leger-i-norge-historisk-oversikt/Stillingsstrukturutvalg-Stillingsstrukturavtaler/> (16.09.13)
- 3) Feiring E. Flere yngre leger får jobb. *Legejobber.no* 12.10.10 <http://www.legejobber.no/Nyheter/Yngre-leger-far-faste-stillinger/> (16.09.13)
- 4) «Tilrettelegging for fast ansettelse av leger i spesialisering», rapport fra arbeidsgruppe, *Spekter*, 12.12.2011
- 5) <http://spekter.no/Spekter-mener/Spekter-i-mediene/Reproduksjon-av-myter/> (16.09.13)

Mitt funn

Hanne Støre Valeur

hannevaleur@gmail.com

Peter Majak disputerte for PhD graden ved UiO 13. juni 2013 med avhandlingen «Cytokines and the pressure overloaded myocardium; Potential effects on remodelling, reverse remodelling and myocardial function following aortic valve replacement in patients with aortic valve stenosis».

Hva er bakgrunnen for prosjektet? Ubehandlet fører aortastenose til hjertesvikt. Grunnet den økende andelen av eldre i befolkningen, forekommer tilstanden stadig hyppigere. Aortastenose fører til sykelige forandringer i hjertemuskelen, der denne vokser og mengden bindevev mellom muskelcellene i hjerteveggen øker. Dette kalles remodellering. Kirurgi, med utskifting av den syke klaffen, er gullstandarden for behandling. Etter operasjon, med den nye klaffen på plass, går de patologiske forandringene i hjertemuskelen normalt gradvis tilbake. Denne prosessen kalles revers remodellering. I tilfeller med uttalte forandringer kan denne prosessen være ufullstendig. Små signalmolekyler, kalt cytokiner, kan bidra til forandringene i hjertemuskelen både før og etter operasjonen og kan være mulige angrepspunkt for medikamentell behandling for å hjelpe hjertets tilheling.

Hva er ditt viktigste funn?

Vi har undersøkt profiler av bestemte cytokiner hos pasienter med aortastenose, både før, under og etter klaffeoperasjonen. Disse cytokinene har i celle- og dyreeksperimentelle studier vist å kunne påvirke hjertets funksjon, men har ikke vært studert i pasienter. I studien undersøkte vi også hvordan cytokinene endret seg under selve operasjonen, i den fasen der

hertet er uten blodtilførsel og er på sitt mest sårbare. IL-18, et profibrotisk cytokin, var kraftig økt tolv måneder etter klaffeoperasjonen og kunne assosieres med økt stivhet av venstre ventrikkel. GDF-15, et stresscytokin, stiger tidlig i reperfusjonsfasen etter at hjertet har vært stanset under operasjonen, og kan potensielt anvendes som markør for myokardissemi. Endothelin-1, en av de kraftigste vasokonstriktorene, var forhøyet hos pasienter med aortastenose og økte to døgn postoperativt, noe som kan bidra til økt morbiditet. En musemodell med trykkoverbelastning av myokard og reversering av denne, peilet oss inn på visfatin, et spennende cytokin opprinnelig skilt ut av visceralt fettvev. Funn fra mus ble overført til mennesker, og det viste seg at økt visfatin kunne knyttes til mindre grad av hypertrofi postoperativt.

Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet?

Hvorfor begynner en kirurg å vise interesse for cytokiner? Fordi man er en stayer. Proffen ved avdelingen, Theis Tønnessen, og min kollega Johannes Bjørnstad tok meg under vingene sine og veiledet meg i mål. I tillegg har thoraxkirurgisk avdeling ved OUS et bredt



FOTO: PRIVAT

samarbeid med basalforskningsmiljøer. I mitt tilfelle var det Institutt for eksperimentell medisinsk forskning, Ullevål, med Prof. Geir Christensen i spissen, som bidro sterkt til at denne graden ble til.

Hadde du dette som fulltidsstilling og hadde du eventuelt noe annet arbeid ved siden av?

De første to artiklene ble skrevet ved siden av fullt klinisk arbeid. De neste to ble skrevet mens jeg var lektor ved avdelingen og tok vakter etter eget ønske.

Hva har du tenkt å gjøre videre?

Fullføre spesialiteten i thoraxkirurgi, bidra til utviklingen av traumeseksjonen ved Ullevål sykehus, forbli en god lege og god kollega.

TIPS TIL AKTUELLE KANDIDATER?

Kontakt med redaktøren på hannevaleur@gmail.com

Tillitsvalgt?

Går du rundt med en liten tillitsvalgt i magen? Eller kanskje du bare lur på hva disse menneskene driver med og hvem de er.

Hvordan er tillitsvalgtapparatet i Ylf bygd opp?

Ylf organiserer for det meste leger i spesialisering og i turnustjeneste på sykehus. For disse finnes en rekke lokale tillitsvalgte spredt ut over alle landets sykehus. Vi sier at det skal være en tillitsvalgt ved hver enhet hvor det er en leder med beslutningsmyndighet. Dette innebærer at tillitsvalgte skal ha en stemme inn mot alle nivåer i sykehusene hvor det tas avgjørelser, slik at en kan uttale seg om disse. Dermed får vi på hvert sykehus et system av avdelingstillitsvalgte, klinikktillitsvalgte og divisjonstillitsvalgte avhengig av hvordan virksomheten er organisert. Øverst i det lokale tillitsvalgtapparatet finner vi den foretakstillitsvalgte (FTV) eller hovedtillitsvalgte (HTV), som fører dialogene med foretakets eller sykehusets øverste ledelse. Om en har FTV eller HTV avhenger av om virksomheten er organisert som et foretak eller ikke. Turnusleger og leger i spesialisering har samme tillitsvalgte. Turnusleger i distrikt kan henvende seg til yngste-representanten som en finner i hver helseregion. De tillitsvalgte vil kunne henvende seg til Legeforeningen sentralt for råd og hjelp. Ylf-lederen, som er fullt frikjøpt til vervet, har et særskilt ansvar for å bistå. I tillegg kan styremedlemmene for øvrig bidra, og tillitsvalgte kan rådføre seg med jurister med ulik kompetanse i Legeforeningens sekretariat. Ylf har to egne jurister med særskilt kompetanse innenfor Ylf-relaterte områder. Ved problemer på ett nivå i organisasjonen, skal tillitsvalgte henvende seg til nivået over. FTV tar ofte opp saker med de sentrale tillitsvalgte og/eller Legeforeningens sekretariat. Ylf organiserer også stipendiater og de vernepliktige akademiske befalene. For disse gruppene gjelder litt andre ordninger, men de skal bli like godt ivaretatt!

Hvordan går jeg frem hvis jeg har lyst til å bli tillitsvalgt?

Om du ønsker å bli tillitsvalgt, så la det bli kjent i avdelingen din! Da vil du kunne bli forespurt neste gang det er behov for nye tillitsvalgte. Ellers kan du ta det opp med de som allerede er tillitsvalgte, inkludert FTV/HTV, og si at du ønsker å bidra. Tillitsvalgtarbeidet på lokalt nivået kan lede videre til arbeid på sentralt nivå etter hvert.

Hvilke kvalifikasjoner må man ha for å bli tillitsvalgt?

I utgangspunktet trenger en ingen formalkompetanse. Blir en tillitsvalgt, får en anledning til å reise på en rekke kurs for tillitsvalgte i regi av Ylf eller Legeforeningen hvor en lærer om

lov- og avtaleverk, rettigheter og forhandlinger for å nevne noe. Det viktigste er at man ønsker å engasjere seg på vegne av andre! Som tillitsvalgt i Ylf vil en få den opplæring, hjelp og støtte en trenger for å håndtere tillitsvalgtvervet på en god måte!

Hva er oppgavene til en tillitsvalgt?

Prinsipielt kan en si det er todelt: Rollen rettet inn mot ledelsen og rollen overfor dem en representerer på avdelingen. Den tillitsvalgte representerer legene når avgjørelser som påvirker oss skal tas av ledelsen. Da har vi rett til å bli hørt. I tillegg skal legene kunne komme til den tillitsvalgte når de har problemer som de ønsker hjelp til eller belyst av fagforeningen. Tillitsvalgte kan også trekkes inn i arbeidsgrupper i foretaket eller til arbeid sentralt i Legeforeningen eller Ylf.

Hvor mye tid tar det å være tillitsvalgt?

Det varierer veldig fra hvor en er tillitsvalgt, hvor mange en representerer og på hvilket nivå. Avdelingstillitsvalgte kan oppleve å måtte sette av noen timer i måneden, mens travle foretakstillitsvalgte er opp til 50% frikjøpt for å drive tillitsvalgtarbeid.

Hvor lenge sitter man som tillitsvalgt?

I utgangspunktet varer en valgperiode to år. I Legeforeningen holdes det valg på våren hvert oddetallsår, og så starter ny valgperiode opp 1. september. Dette gjelder alle, fra avdelingstillitsvalgte til presidenten!

Hva slags opplæring får man som tillitsvalgt?

Ylf arrangerer to kurs pr år. På disse kursene gjennomgås alt som er relevant for virket som tillitsvalgte: Arbeidsmiljøloven, ferieloven, avtaleverket vårt, rettigheter i forbindelse med svangerskap/graviditet, forhandlingsteknikk, konflikthåndtering og mange andre temaer. Kursene går over tre dager, og reise og opphold dekkes av Ylf. Legeforeningen arrangerer tilsvarende kurs som er rettet mot tillitsvalgte i alle sektorer. Men: Det er morsomst på Ylf-kursene!!

Hvordan finner jeg ut hvem som er min tillitsvalgte?

Det kan du gjøre på flere måter: Spør din arbeidsgiver. De skal ha oversikt. Sjekk med Legeforeningen enten ved å ringe eller logge deg inn på legeforeningen/minside.no. De fleste foretak har også oversikt over alle de tillitsvalgte på sine intranettsider.



FOTO: ©ISTOCKPHOTO.COM/SDMINICK

Erfaringer med søknadsbasert turnustjeneste

Ny ordning med søknadsbasert opptak til turnustjenesten ble innført i fjor. Helsedirektoratet avholdt nylig en erfaringskonferanse om den nye ordningen, hvor alle sentrale aktører var representert. Legeforeningen har fulgt prosessen tett, og her oppsummerer vi erfaringene så langt.

Totalt 958 personer søkte på ca 450 utlyste stillinger. Til sammen i første og andre pulje med utlysninger ble det sendt 19 965 søknader. I gjennomsnitt har hver søker sendt 21 søknader, og hver stillingsannonse har fått fra 232 til 517 søkere. Søkerne var fra 44 ulike nasjoner. Det var 804 norske søkere (84%), 90 fra andre EØS-land (9%) og 64 (7%) fra land utenfor EØS. Personer fra 10 forskjellige nasjonaliteter ble ansatt. Av de ansatte er 439 norske (97% av alle ansatte), 11 er fra andre EØS-land, mens kun 3 er fra land utenfor EØS. 504 personer har ikke fått stilling, og av disse er 365 norske statsborgere.

Antall turnusstillinger er ikke endret i ny ordning og er fremdeles på 950 per år. Da det også er mulig å gjennomføre hele eller deler av turnustjenesten i såkalte restplasstillinger, innebærer dette allikevel en viss utvidelse av kapasitet i ordningen. Tall fra Helsedirektoratet viser at det siden februar 2013 er blitt lyst ut 28 restplasstillinger. I disse stillingene er det så langt blitt ansatt 20 norske og 2 utenlandske søkere.

Ulikt håndtert

I løpet av våren og forsommeren har Legeforeningen mottatt flere henvendelser fra Norsk medisinerstudentforening (Nmf) og enkeltmedlemmer om utfordringer knyttet til ordningen. Henvendelsene gjelder spesielt ansettelsesprosesser. Ordningen er ny og ressurskrevende for helseforetakene, og det er derfor grunn til å forvente utfordringer i en overgangsfase. Basert på tilbakemeldingene kan det virke som at det i enkelte helseforetak har vært uryddige og vilkårlige ansettelser, og det har vært store forskjeller mellom helseforetak. Dette har ført til en uforutsigbar og vanskelig situasjon for søkerne. De større sykehusene synes å ha håndtert prosessene bedre, selv om bildet naturligvis ikke er entydig. Enkelte sykehus har bekreftet at de bare ansetter folk de kjenner fra før. I tillegg har det blitt meddelt at ansettelser kan ha skjedd på bakgrunn av kjennskap og nære relasjoner. Tidligere i vår mottok vi informasjon om at noen turnussøkere ble bedt om å inngå arbeidsavtaler i forkant av de fastsatte fristene. De aktuelle kandidatene fikk beskjed om at de hadde valget mellom å takke ja til tilbudene umiddelbart eller risikere å miste stillingene.

Hensikten med turnustjenesten er at nyutdannede leger skal tilegne seg kunnskap og erfaring som gir den nødvendige kompetansen til å utøve legeyrket. I utgangspunktet må alle leger som ønsker å gå videre i et spesialiseringsløp gjennomføre turnus. Det er derfor svært viktig at ordningen fungerer tilfredsstillende og at den gir leger like muligheter til å starte

legekarrieren. Legeforeningen støtter fremdeles ordningen, men har på bakgrunn av erfaringer knyttet til ansettelsene i første runde bedt Helse- og omsorgsdepartementet vurdere enkelte tilpasninger.

Anbefalte tilpasninger

Legeforeningen har tidligere bedt om at det vurderes å innføre en begrensning i antall søknader den enkelte søker kan sende. Søkerne forventer rimelig nok at søknadene deres blir lest, men mange har dessverre opplevd at søknadene deres har blitt avslått ulest. Ved å begrense antall søknader per søker, blir det lettere å jobbe godt med disse prosessene. Dette er også et uttalt ønske fra så å si alle helseforetakene og kommunene. Departementet har meddelt at en eventuell begrensning er av såpass inngripende karakter at den vil kreve hjemmel i lov, og har oppfordret Legeforeningen og helseforetakene til å samarbeide om utarbeidelse av og informasjon om kriterier for ansettelse. Hvis søkerne vet hva de ulike foretakene vektlegger ved ansettelse, vil de enklere kunne arbeide målbevisst fra et tidligere tidspunkt i medisinstudiet for å tilfredsstille kriteriene ved det ønskede foretaket/sykehuset.

Legeforeningen har påpekt behovet for flere stillinger for turnusleger, da det ikke er samsvar mellom antall turnuslegetillinger og behovet for leger. Departementet har uttalt at de er villige til å se på mulighetene for å øke antall turnusplasser i 2015, dersom det kan vises til behovet for flere turnusleger i legearbeidsmarkedet.

Søknadsfristene er i dag plassert slik at studentene må gjennomføre hele søknadsprosessen midt i den avsluttende eksamensperioden. Legeforeningen anbefaler derfor at tidspunktet for søknadsrundene flyttes til et tidligere tidspunkt i det enkelte halvår.

Ukentlig bistår Legeforeningen flere medlemmer i enkelt saker som gjelder tolkningen og håndhevingen av regelverket knyttet til både ny og gammel ordning. Dette gjelder blant annet saker om rettigheter til å komme tilbake etter svangerskapspermisjoner, overgangsreglene for de som har påbegynt turnus i gammel ordning, og regulering av adgang til tillatt fravær etter ny og gammel ordning. Ta gjerne kontakt med Legeforeningen for råd og eventuelt bistand dersom det oppstår problemer knyttet til ansettelser i turnuslegetillinger eller ved gjennomføring av tjenesten.

Ved Siri Næsheim, rådgiver/advokatfullmektig Legeforeningen

Idealisten



Hanne Valeur

hannevaleur@gmail.com

Jordmor Roth Ny og Helle Lejon.

FOTO: PRIVAT

Helle Lejon

Navn: Helle Lejon

Alder: 29 år

Bosted: Tromsø

Arbetssted: Universitetssykehuset i Nord Norge, Tromsø (Hjertemedisinsk avdeling)

Hvordan oppsto engasjementet ditt og hvorfor valgte du å engasjere deg i akkurat denne organisasjonen?

Mitt engasjement i Tromsø Mineskadesenter (TMC) har grobunn i et generelt engasjement for internasjonale konflikter og solidaritet. Når tema for 5. årsoppgaven på medisinerstudiet i Tromsø skulle velges, var det naturlig å kontakte TMC som er et internasjonalt forskningssenter tilknyttet UNN. Jeg ble godt mottatt og fikk raskt en grundig innføring i organisasjonens arbeide. Jeg ble mildt sagt imponert over organisasjonens idealer og modeller, særlig grunntanken med å styrke lokal

kompetanse og bygge nettverk fra «grasrotnivå», inkludert opptrening av ikke-profesjonelle førstehjelpere som er «der det skjer».

Jeg ble særlig fascinert av mødrehelseprogrammet Delivery Life Support (DLS). DLS består av et nettverk av ikke-profesjonelle og profesjonelle fødselshjelpere i en overlevelseskjede fra landsbynivå til helsesenter og distriktsykehus. Hovedmålet er å redusere mødre- og spedbarndødsfallene ved håndtering av fødselskomplikasjonene der de oppstår – i landsbyene langt fra sykehus. Som ledd i evalueringen av DLS-programmet skulle det gjennomføres

en kvalitativ studie, og jeg fikk tilbud om å lede forskningsgruppen bestående av norske og kambodsjske medarbeidere. Studien bygget i hovedsak på dybdeintervjuer med tradisjonelle fødselshjelpere, og intervjuene skjedde i hjemmene deres på landsbygda i Kambodsja. Som del av feltarbeidet fikk jeg besøke flere landsbyer, helsesentre og sykehus, og jeg fikk også delta i selve DLS-treningen sammen med lokale jordmødre. Arbeidet med denne studien gjorde sterkt inntrykk på meg. Jeg hadde fått mulighet til å komme på innsiden av en virkelighet som var langt fra min egen. Jeg hadde sett konsekvensene av fattigdom, ikke-eksisterende infrastruktur, konflikt og korrupsjon på nært hold. Jeg hadde møtt utrolige mennesker som hadde så mye mindre enn meg, men som likevel hadde uendelig mye å gi. Jeg fikk se hvor mye som kan oppnås med engasjement, nettverksbygging og relativt basale teknikker og utstyr. Det var umulig å slutte å engasjere seg når 5. årsoppgaven var levert.

Hva innebærer engasjementet ditt?

Engasjementet i TMC har ført med seg flere reiser til Kambodsja. Arbeidet med den nevnte studien ble utvidet til flere feltundersøkelser og intervjuer. Jeg har vært med på å presentere DLS-programmet og foreløpige resultater fra studien både for lokale helsearbeidere i Kambodsja og på internasjonale helsekonferanser. Etter at studien var gjennomført, har jeg fortsatt å engasjere meg i TMC, spesielt som prosjektmedarbeider i DLS. Jeg har også vært styremedlem i TMC de siste årene.

Hvordan har du kombinert engasjementet ditt med dagligliv og jobb?

I begynnelsen var engasjementet i TMC knyttet til arbeidet med 5. årsoppgaven på medisinerstudiet, og det var satt av tid til dette arbeidet i studieplanen. Jeg fikk også en symbolsk reisestøtte fra universitetet. Ellers har jeg jobbet med TMC ved siden av studier og jobb; på ettermiddager og avspaseringsdager, i helger og ferier. Jeg har ved et par anledninger tatt kort permisjon fra jobb uten lønn. TMC har dekket reiseutgifter, kost og losji ved inn- og utenlandsreiser. Jobben som lege i spesialisering ved UNN krever sitt, og gjør at jeg i perioder ikke får brukt så mye tid på TMC som jeg ønsker.

Har du hatt medisinskfaglig utbytte av ditt idealistiske virke? Jeg har helt klart hatt medisinskfaglig utbytte av engasjementet i TMC. Jeg har lært mye om prehospital håndtering av traumer og kompliserte fødsler. I tillegg har jeg lært en del om rehabilitering

Jobber du for en humanitær organisasjon eller kjenner du noen som gjør det? Tips oss gjerne om aktuelle intervjuobjekter til denne spalten! Mail til heidi.johanne.espvik@ahus.no.

etter skader. Ikke minst har jeg lært mye om kommunikasjon, og da spesielt i møte med personer fra andre kulturer.

Vil du anbefale andre å engasjere seg?

Jeg vil på det aller sterkeste anbefale andre å engasjere seg. Først og fremst for å være til nytte for andre som ikke er like heldige som oss. I tillegg gir det nyttig medisinskfaglig utbytte. Også gir det et perspektiv i en travel hverdag der man står i fare for å gå veldig opp i den helt nære virkeligheten, som skiller seg ganske mye fra virkeligheten på for eksempel landsbygda i Kambodsja.

TROMSØ MINESKADESENTER

- Aksjonsforskningssenter ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Organisasjonen jobber med å utvikle og utprøve behandlingsmetoder og modeller for traumesystemer og fødselshjelp i fattige land. Den eksplisitte målsettingen er å styrke lokale medisinske nettverk.
- TMC driver forskningsprogram på høyt internasjonalt nivå innen prehospital skadeomsorg, primær skadekirurgi, posttraumatisk rehabilitering, posttraumatisk malaria og mødre- og spedbarndødsfall. TMC utvikler læremodeller og læremidler for bygging av landsbybaserte skade- og rehabiliteringssystemer. I samarbeid med lokale partnere og helsemyndigheter, danner TMC traumesystemer for skadde og fødende på landsbygda i Irak, Kambodsja, Laos og Vietnam. TMC koordinerer nettverk av tusenvis av profesjonelle og ikke-profesjonelle helsearbeidere organisert i «overlevelseskjeder» fra landsbynivå til helsesenter og distriktsykehus.
- Delivery Life Support (DLS) er et mødre- og spedbarndødsfallprogram som ble startet etter at nettverkene for traumehåndtering var etablert og dokumentert effektive. Prosjektet bygger på forståelsen av at fødsler er risikable i områder der fattigdom, feilernæring og sykdommer er endemiske, og at fødselskomplikasjoner dermed må ansees og håndteres som traumer. På landsbygda, der de fleste mødre- og spedbarndødsfallene skjer, er det langt til sykehus. Hovedstrategien i DLS er å inkludere de tradisjonelle fødselshjelperne i landsbyene og jordmødrene ved helsesentrene i de allerede eksisterende overlevelseskjedene for traumehåndtering.

Kilde: TMC, www.traumacare.no

TMC TROMSØ MINE VICTIM RESOURCE CENTRE

Lytt til krigens grusomheter



PÅ VÅRE VEGNE
Malin Stensønnes
Aschehoug
2012

Desiste årene har det blitt utgitt flere bøker om norske soldater i krig, og det har særlig vært fokus på de myteomspunne marinejegerne og spesialstyrken FSK (Forsvarets spesialkommando). Bøker som Tom Bakkelis «Norges hemmelige krigere» fra 2007 og «Krigshelten» av Rolf Widerøe og Hans Petter Aass fra 2012 kan nevnes i denne forbindelse. Begge disse bøkene har handlet om de norske spesialstyrkemiljøene, og begge har vært selvutnevnte avsløringsbøker med til dels tabloide fremstillinger av menneskene i disse miljøene.

Det er liten tvil om at hemmelighetskremeriet rundt disse soldatene fascinerer mange, også forfatteren av «På våre vegne», Malin Stensønnes. Hennes vinkling er imidlertid noe annerledes enn andre bøker i sjangeren. Hun er hovedsakelig opptatt av menneskene og personlighetene som utgjør Norges profesjonelle soldatenheter, deres fortellinger og reaksjonene deres på det å være og ha vært i en krigssituasjon. Forfatteren har tidligere vært politisk rådgiver for Forsvarsdepartementet og har benyttet erfaring herfra til å opprette en unik kontakt med soldater som har vært med på krigshandlinger, først og fremst i Afghanistan. Hun har kommet imponerende nært innpå både spesialsoldater og yrkessoldater blant Telemarks bataljon, mineryddere og kystjegere. I to år arbeidet forfatteren det meste av sin tid med ulike operatører og soldater i både konvensjonelle styrker og spesialenheter. Det står respekt av dette arbeidet.

Stensønnes mener det er svært viktig at vi lytter til soldatenes beretninger fra krigshandlingene de har deltatt i, ettersom vi som nasjon har godtatt at de har blitt sendt i krig. Soldatens historier er mange og fascinerende, noen spennende og dramatiske, andre rørende og oppriktige. Soldatene fremstilles som ressurssterke mennesker med et høyt refleksjonsnivå, mens den Vi-Menn-aktige stilen til andre lignende bøker er fraværende. Det er sterkt å lese om unge mennesker som mister sine nærmeste venner i kamphandlinger. For min del gjorde det særlig inntrykk å lese om møtene mellom forfatteren og en soldat som ble alvorlig skadet i Afghanistan og tilbrakte et år på St. Olavs hospital i etterkant. Hans møte med et helsevesen som var, og nok fortsatt er, temmelig uforberedt på krigsskadede veteraner og hans møte med NAV er tankevekkende og har skremmende mange likhetstrekk med hvordan man har hørt krigsveteraner har blitt mottatt i land som USA.

Boken er spekket med mange til dels filosofiske betraktninger rundt det å være profesjonell soldat og å delta i krigshandlinger. Det synes som om Stensønnes har fått mange tøffinger til å mykne opp betydelig. Hvis jeg skal rette kritikk mot boken, savner jeg en problematisering i forhold til hvilke personer som velger å bli yrkessoldater. Nordmenn har fortsatt i stor grad et inntrykk av at de som har reist til Afghanistan ikke har gjort det av eventyrlyst og ønsket om spenning og action, men ut fra et ønske om å hjelpe andre og nærmest humanetiske grunnverdier. Etter den danske filmen «Armadillo» (2010), har oppfatningen om hva de danske soldatene har holdt på med i Afghanistan fått seg en kraftig vekker. Det er vel ikke helt urimelig å anta at de norske styrkene har en del likhetstrekk, og jeg skulle gjerne ha sett forsøk på å utforske de moralske og etiske dilemmaene litt nærmere i denne boken. Boken skjemmes også noe av dårlig grammatikk og rettskrivingsfeil.

Uansett mener jeg boka er verdt å lese grunnet sitt tema og sin vinkling. Vi har sendt mennesker ut i krig, og vi som ikke har vært i lignende situasjoner, bør lytte til de som har opplevd krigens grusomheter. Som forfatteren selv sier avslutningsvis: «8000 soldater. Ti døde. Hundrevis av skadde. På våre vegne.»

Odd Bjørn Salte

FOTO: ISTOCKPHOTO.COM/KAISERSAL7

Riskhospitalet



Kommentert fra klinikken

Aspargesnytt

Årets sommer var akkurat passe bedagelig. Østlandet var i alle fall velsignet med nydelig sommervær, og i Ytre Oslofjord varmet sommeren lik dem jeg minnes fra det glade 80-tall. Blå himmel, strålende sol, varme, måkeskrik, duften av solkrem, saftige bær og solbrenthet. Langt unna både klinikken og politikken. Ferietid.

Hånd i hånd med avslappende sommertid kommer agurktid, og forventningene til pressen er enda lavere enn vanlig. Innholdet i avisene var som det bruker å være på denne tiden. Det magre redaksjonelle stoffet oppveies med oppskrifter og tester av kaloririk grillmat og drikke, og de forventede enkeltsider med konkrete nyheter og god journalistikk må letes etter, som et sommerens motsvar til «Påskelabyrinten».

Jeg hadde ønsket meg litt nyheter om agurken i løpet av sommeren, men at grønnsaken har lav næringsverdi og blir oppfattet som god slankemat er for så vidt allerede kjent. Så hva mer er det å vite om denne urgamle planten som fortsatt vokser vilt ved foten av Himalaya? Lite.

Asparges derimot har fått alt for liten oppmerksomhet! Det er på tide å slå et slag for denne fascinerende gamle kulturplanten, kjent fra romertiden og omtalt i den eldste kokebok som er bevart, «De re coquinaria (Om matlaging)». På en av mine daglige trilleturer med barnevogn, med solen i ryggen og blikket frem, åpenbaret seg dette sikre sommertegn: Grønnsakenes konge! Den hvite vokser under jorden, men den grønne lever sitt liv i sollyset. Vi fant hverandre i sommersolen ved dette flotte gartneriet i Vestfold. Årets sommerflørt og en pirrende nysgjerrighet meldte seg.

I gammel norsk folkemedisin var aspargesen kjent som et vanddrivende, styrkende og avslappende middel. Ekstrakten fra denne stauden kunne hjelpe mot tannverk, lindre revmatiske

plager og ble sågar benyttet som afrodisiakum. Kanskje er noen av disse egenskapene glemt, men aspargesen har tålt tidens tann og er nå også kjent for å inneha betennelsesdempende og blodtrykkssenkende effekt, samt for å bedre blodsukkerregulering og fettisyreprofil med samtidens korrekte innhold av antioksidanter og prebiotika.

For en grønnsak!

Årets ferie og sommerflørt var en flott opplevelse, og jeg har som nyfrelst ønsket å dele min begeistring og drive folkeopplysning om aspargesens vidunderlige egenskaper. Smaken har jeg ikke beskrevet hittil, grunnet de tallrike varianter og tilberedelser av grønnsaken, men la oss bare kalle det smaken av sommer. En annen kuriositet ved asparges er dens innhold av aspargessyre. Svovelholdige forbindelser utskilles når denne syren brytes ned, noe som medfører en umiskjennelig eim av svovel fra urinen. Pussig nok er mindre enn halvparten av verdens befolkning genetisk disponert til å lukte dette. Resten vet ikke hva de går glipp av.

Selv Proust hyllet i «På sporet av den tapte tid» aspargesens fortreffelighet og evne til å «changer mon pot de chambre en un vase de parfum», altså forvandle nattpotten til en parfymeflaske.

Jo friskere asparges, jo friskere odør - for en grønnsak!



FOTO: PRIVAT

Christian Qvigstad.