

FORUM FOR YNGRE LEGER



MAGASIN FOR YNGRE LEGERES FORENING



Nr. 2 april 2011
Jubileumsnummer

Ylf 100 år

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

Jon Fredrik Stuestøl
jonfs@svartor.com

Annonser

Media-Aa Marketing
Postboks 240, 1401 Ski
T: 64 87 67 90/900 43 282
media.aardal@c2i.net

Design

torfinn.offernes.com

Trykk

07 Gruppen

Foto forsida

Morten Bergkåsa

Øvrige bidragsytere

Christer Mjåset
Jonas Bergland

Ylf ble stiftet 25 år etter etableringen av Den norske legeforening. Vi er den eldste av underforeningene i Legeforeningen og vi er den nest største med snart 7500 medlemmer. Gjennomsnittsalderen vår er omtrent 35 år. Vi har naturlig stor medlemsutskifting. Av yrkesaktive leger er vi derfor samtidig de eldste og de yngste, og vi har til enhver tid en blanding av lang erfaring og friskt blod. Som gruppe utgjør vi nær halvparten av legearbeidskraften i sykehus, vi forsker, vi reiser jevnlig på kurs og blir derfor oppdatert på de nyeste faglige trendene, og de aller fleste av oss trives på jobb. Ylfs oppgave er å sørge for så gode arbeidsvilkår som mulig. Det er grunnlaget for at vi skal utføre jobben bra og samtidig være i front i den faglige utviklingen. Med gode arbeidsvilkår mener jeg et arbeidsmiljø det føles bra å være i, en arbeidstid som gir mulighet for en riktig balanse mellom jobb og privatliv, og god lønn. Dette er i bunn og grunn det Ylf alltid har jobbet for.

Vi er i 2011. Vi er i Norge. Det kan være lett å tenke at vi kanskje ikke har så stort behov for fagforeninger lenger. Ting er på stell. Vi har masse lover og regler som gjør at saken er grei. Etter snart fire år som leder av Ylf mener jeg at fagforeninger er viktigere enn noen sinne. Vi lever i en tid, i et samfunn, og i et storsamfunn med Europa +, hvor det er et sterkt press på økt produksjon og økonomisk vekst. For å klare dette må ansatte drives hardere. Dette merker vi godt også i sykehusene. Arbeidet for godt arbeidsmiljø og god ledelse blir derfor noen av de viktigste sakene i tiden fremover.

Som 100-årsjubilant bruker vi årsmøteseminalet vårt til å starte en ny diskusjon om legerollen. Hvilke endringer har skjedd med yrket vårt, og hvordan påvirker det oss og behandlingen vi gir til våre pasienter? Hva er det på tide at vi legger bak oss, hva er det viktig å beholde og på hvilke områder må vi tenke nytt? Diskusjonen er stor og uendelig. En ting kan likevel slås fast. Det viktigste vi har, som vi trenger hver eneste dag både på jobb og hjemme, og som hver og en av oss har et personlig ansvar for aldri å gi slipp på, det er vår egen frie tanke. La alltid den frie tanke blomstre! Gratulerer, Ylf 100 år.

Blogg: <http://hegegjessing.wordpress.com>

Redaksjonen avsluttet 1. april 2011.
Dødligne for nummer 3 i 2011 er 14. mai.



Hege Gjessing
Leder

hege.gjessing@legeforeningen.no

Fra den første lederen



Einar Onsum (1876–1963) var en av initiativtakerne bak opprettelsen av Yngre Legers Forening og første leder i YLF. Han ledet foreningen i perioden 1911–1913. Ved YLFs 50-års jubileum i 1961 mimret han tilbake til oppstarten av foreningen i en tekst som sto på trykk i Tidsskriftet. Nedenunder gjengis teksten:

Lægeforeningens fremstøt de foregående år hadde vært konsentrert om de vilkår som var beskåret kommunelæger, fattiglæger og sykekasselæger. Generalsekretæren som selv fra sin tidligere landspraksis kjente forholdene, oppnådde store forbedringer for lægene og var ubøyelig i sine krav.

Det var meget derfor at Lægeforeningen karakteriseres som landets den gang sterkeste fagforening.

Mange av oss yngre var nokså skuffet over at Lægeforeningen ikke gikk inn for bedring av sykehuslægenes stillinger; økonomiske forhold, arbeidsmengden, uregelmessigheter ved ansettelse, lægenes vanskelige stilling i sykdomstilfelle. Pliktene var klare nok, – de var fastsatt i trykt form.

Det var øyensynlig lignende forhold i de to andre skandinaviske land. Så leste jeg en dag i Ugeskrift for Læger – tror jeg det var – at de unge danske læger var gått i gang med å stifte en «Yngre Lægers Forening», som skulle gå inn for de unge lægers spesielle interesser. Jeg skrev til København etter nærmere opplysninger, blant annet lover for den nye forening og dens oppgaver.

Etter et halvt års oppvigling og bearbeidelse av jevnaldrende, fant jeg snart at det hersket misnøye over hele linjen angående de unge lægers arbeidsvilkår, så tiden måtte være moden til å skride til handling på en eller annen måte.

Jeg tok saken opp med Lægeforeningens generalsekretær Rasmus Hansson, som til en begynnelse ikke var særlig begeistret for planen om en ny lægeforening, – det kunne kanskje bety svekkelse av hovedforeningen. Men da han fikk høre at «Yngre Lægers Forening» skulle bli en underavdeling under hovedforeningen, og da han fikk studere utkastet til lover med bestemmelsen om at den nye forenings medlemmer måtte stå i hovedforeningen og nærmest arbeide som et eget utvalg innen den, forsvant hans betenkeligheter etter hvert, og han gikk – kanskje noe motstrebende – med på ikke å motarbeide en «Yngre Lægers Forening».

Vi som hadde drøftet planen om den nye forening: Sigurd Falch, Nils B. Koppang, Gudleif Gjestland og E. Onsum sammenkalte så yngre læger i Kristiania til møte i «Det Medisinske Selskab» i Chr. IV's gate 6. april 1911, for å gå til stiftelsen av en «Yngre Lægers Forening».

Styret var meget aktivt i sitt arbeide gjennom 1911, innhentet blant annet uttalelser fra de underordnede læger ved statens og kommunenes sykehus og asyler om ansettelsesvilkår, arbeide, lønninger og forpleining m.m.

Foreningen var ved stiftelsen ikke meget populær innen eldre lægekretser, hvor man ikke var særlig interessert i forandringer i gjeldende ordning med ansettelse og lønninger.

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

Bjørn Ove Kvavik, sekretariatsleder
bjorn.ove.kvavik@legeforeningen.no

Charlotte Nielsen, konsulent
charlotte.nielsen@legeforeningen.no

Synne Bjørvik Staaen, rådgiver
synne.bjorvik.staaen@legeforeningen.no

Styret

Hege Gjessing, leder
hege.gjessing@legeforeningen.no

Johan Torgersen, nestleder
johantorgersen@me.com

Lars Haukland
Lars.Haukland@legeforeningen.no

Marie Skontorp
marieskontorp@gmail.com

Arild Hagesveen
Arild.Hagesveen@diakonsyk.no

Odd Bjørn Salte
oddbsalte@gmail.com

Hilchen Sommerschild
hilchen.sommerschild@siv.no

Sara Keim
sara.keim@gmail.com

Jubileumsnummer

Yngre Legers forening fyller 100 år i år og dette nummeret av Forum er viet Jubileet! Vi retter blikket bakover og får et innblikk i foreningens historie gjennom noen av YLFs tidligere ledere som har tatt seg tid til å mimre litt i anledning jubileet. Midt i bladet kan du studere bilder av alle de 40 lederne YLF har hatt gjennom tidene, om ikke annet er det i hvert fall en god dokumentasjon på det siste århundrets hår- og brille mote ...

Helseministeren overbringer sine lykkekønskninger i anledning jubileet på side 6, og lover fortsatt arbeid for faste stillinger.

I denne utgaven setter vi også fokus på hvordan yngre legers hverdag ser ut i 2011. Vi har hatt en fotokonkurranse gående i vinter hvor alle medlemmer har vært invitert til å sende inn bilder fra sin hverdag, og dette har resultert i en fotoreportasje du kan se på side 32–37. En litterær fremstilling av en ung leges hverdag på vakt, kan du lese i utdraget fra Christer Mjåsets nye roman «Hvite Ravner» på side 26–29. Mjåset er lege og forfatter og handlingen i den nye boken er hentet fra hverdagen på sykehuset. På side 41 introduserer lege og stand up-komiker Jonas Bergland oss for en ny diagnose: Post turnus stress syndrom, som mange nok vil kjenne seg igjen i.

God lesning!

I DENNE WEBUTGAVEN

- 03 Fra Ylfs første leder
- 05 Hilsen fra Torunn Janbu
- 06 Helse- og omsorgsministeren hilser
- 07 Fra Ylfs historie
- 09 Hans Asbjørn Holm gratulerer
- 11 Hilsen fra Harry Martin Svabø
- 13 Grethe Aasved: Ylf 100 år!
- 15 Per Meinich: Gratulerer med dagen!
- 17 Ylf-ledere gjennom 100 år
- 19 Legeromaner til inspirasjon
- 21 Utdrag fra romanen «Hvite ravner» av Christer Mjåset
- 25 Yngre legers hverdag i 2011 – bilder fra fotokonkurransen
- 31 Bilder fra jubileumsbanketten 1. april
- 32 Post Turnus Stress Syndrom
- 33 Redaktørens hjørne

Gratulerer med 100-årsjubileet!



FOTO: LEGEFORNINGEN

Yngre legers forening har i 100 år vært en tydelig og viktig del av Legeforeningen - en «gammel» forening med ungdommelig styrke og livskraft. Dyktige tillitsvalgte og engasjerte medlemmer er grunnfjellet i Legeforeningen og grunnlaget for den innflytelse vi har i arbeidet for en god helsetjeneste. Det er tett med slike medlemmer i Ylf!

Mange har hatt stor glede av Ylfs omfattende tillitsvalgtopplæring - også seinere i legekarrieren. Det er jeg på vegne av Legeforeningen stolt av – og vil få takke Ylf for.

God kvalitet i helsetjenesten er avhengig av godt utdannede kompetente leger. Skal du kunne tilegne deg kunnskap og bli en god spesialist, må rammevilkårene legge til rette for det – med nok tid, godt organiserte arbeidsforhold og tilgjengelig veiledning. Ylf har i alle år nedlagt en stor innsats i arbeidet for gode betingelser for god spesialisering. Arbeid for gode arbeidsforhold er arbeid for god kvalitet og pasientsikkerhet.

Nesten alle leger i spesialisering er ansatt i midlertidige stillinger. Det skaper ikke stabile gode læringsmiljøer og heller ikke forutsigbare arbeidsbetingelser. Ylf har gått i front for å vinne frem med krav om faste stillinger for leger i spesialisering. I dag gleder vi oss over en politisk seier for faste stillinger.

Jeg ønsker Ylf flotte nye 100 år!

Yngre legers forening er en bærebjelke i Legeforeningen.

*Hilsen fra Torunn Janbu
President
Den norske legeforening*



Hilsen fra helse- og omsorgsministeren

Jeg er glad for å få denne muligheten til å gratulere Yngre legers forening med 100-års jubileet. YLF er en aktiv og synlig del av Legeforeningen og har gjort en betydningsfull innsats for å ivareta og forbedre arbeidsvilkår og muligheter for faglig utvikling for sine medlemmer.

I den senere tid har det vært en del oppmerksomhet rundt arbeidsforholdene til ansatte i våre helseinstitusjoner, spesielt knyttet til situasjonen for innleid personell. Jeg vil gjerne få benytte denne anledningen til å slå fast at jeg er svært opptatt av at helsepersonell har arbeidsforhold som er i samsvar med arbeidsmiljøloven og inngåtte avtaler mellom partene i arbeidslivet. Jeg ønsker også at leger i spesialistutdanning skal ha forutsigbarhet når det gjelder egen arbeidssituasjon. Regjeringens politikk på dette området er klar; fast ansettelse skal være hovedregelen i arbeidslivet og midlertidige ansettelser skal begrenses.

Departementet har bedt regionale helseforetak legge til rette for at leger i spesialisering i størst mulig grad skal få tilbud om faste stillinger. Legeforeningens forslag om mer målstyrt utdanning med tydelige læringsmål vil bli fulgt opp i departementets pågående arbeid med organisering av spesialistutdanningene.

Turnustjenesten for leger har de senere årene vært under press på grunn av stort tilfang av nye kandidater, både fra Norge og andre EØS land. Jeg arbeider for å endre og forbedre dagens ordning og erstatte den med en alternativ ordning med nybegynnerstillinger. I arbeidet med ny ordning er det viktig å se utdanningsløpet fra universitetenes grunnutdanning til spesialistutdanningen mer i sammenheng. Det er viktig at det skjer en rask utredning slik at ny ordning kan komme på plass så snart det lar seg gjøre. Jeg legger til grunn at vi fortsatt skal ivareta behovet for at nyutdannede leger dyktiggjøres inn i en krevende legerolle. En ny ordning skal ivareta både behovet for trygge og sikre helsetjenester, og legenes behov for god faglig og pedagogisk veiledning. Alle elementer er foreløpig ikke på plass. Men det er gledelig å se at også Legeforeningen ønsker seg en ny ordning til erstatning for dagens turnustjeneste.

I årene som kommer vil samarbeid og samhandling være viktige stikkord. Legenes virksomhet vil i økende grad være preget av samarbeid med flere profesjoner og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Et godt samarbeid forutsetter at de ulike profesjonene og nivåene har respekt for hverandres rolle og kompetanse og anerkjenner nytten av å arbeide i team med pasienten i sentrum. For å nå målene i samhandlingsreformen må legene være med på laget og bidra til helhetlige pasientforløp, mer forebygging og styrket kommunehelsetjeneste.



FOTOGRAF: TORGER HALUGAARD, FORSVARETS MEDIESENTER

Jeg ønsker å legge til rette for en enda sterkere satsing på kvalitet og pasientsikkerhet. Regjeringen vil derfor i 2012 fremme Norges første stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender ble lansert i januar i år. Mitt inntrykk er at kampanjen er mottatt med entusiasme mange steder, noe jeg er svært glad for.

Jeg ønsker Yngre legers forening til lykke med 100-års jubileet, og ser fram til et fortsatt godt samarbeid.

Anne-Grete Strøm-Erichsen
Statsråd

En ung, moderne og fremtidsrettet 100 åring

Yngre legers forening ble stiftet på et møte i Kristiania 6.april 1911. Dannelsen kom som et resultat av stadig større lokal organisasjonsdannelse blant legene, men disse lokale foreninger hadde primært et faglig formål.

Den første fagforening blant legene var i virksomhet i årene 1856 til 1860. Det var det såkalte «Antimilitærlægeförening», som kun hadde et økonomisk formål, nemlig å boikotte militærlegestillingene på grunn av deres dårlige avlønning. Foreningen ble oppløst i 1860 etter at Stortinget hadde bevilget en rimelig lønnsforhøyelse som legene fant å akseptere.

Disse tilløp til organisasjonsdannelse var med på å legge grunnlaget for dannelsen av Den norske lægeförening, som ble stiftet i 1886. Den utløsende årsak til dannelsen var misnøyen med det medisinske fakultets innstilling til den medisinske undervisning. Fremskrittene i medisinen hadde medført en begynnende spesialisering, de såkalte bifag hadde begynt å skille seg ut, noe fakultetet stort sett ikke stilte seg forståelsesfull overfor.

I Legeföreningens første tid var det faglige formål som kom i fokus. Derimot opplevde særlig yngre leger at foreningens virksomhet som fagforening hadde vært svak. Fra ca 1900 ble det større fokus på å verne om medlemmenes økonomiske interesser, men dette fokus ble satt inn på å bedre primært to legeposter – kommunelegenes og sykekasselegenes ansettelsesvilkår. Dette førte til dannelsen av Yngre legers forening.

Ylfs første formann, Einar Onsum, beskrev det slik:

«Mange av oss yngre var nokså skuffet over at Lægeföreningen ikke gikk inn for bedring av sykehuslægenes stillinger; økonomiske forhold, arbeidsmengden,

uregelmessigheter ved ansettelse, lægenes vanskelige stilling i sykdomstilfelle. Pliktene var klare nok – de var fastsatt i trykt form.»

På denne tiden hadde Legeföreningen et forretningsutvalg som ivaretok foreningsinteresser. Årlig gjennomførte man «det alminnelige legemøte» hvor samtlige leger hadde tilgang. Etter hvert utviklet det seg en praksis hvor Dnlfs styre og formennene i fylkeslegeforeningene utgjorde landsstyret. I 1924 ble forretningsutvalget avløst av et sentralstyre (bestående av president, visepresident, generalsekretær og 3 medlemmer) valgt av det alminnelige legemøte, og landsstyremøtene ble formalisert i lovene.

På Ylfs generalforsamling 8.januar 1931 var det referert til styrebehandling av forholdet til Legeföreningen. I Tidsskriftet for Den norske lægeförening er dette gjengitt slik: *«Spørsmålet om Yngre lægers forenings samarbeide med Lægeföreningen var behandlet i styre møte 24.juni 1930. Man besluttet å foreslå at Yngre lægers forening skulde være representert i Lægeföreningens centralstyre som i Danmark, subsidiært at Yngre lægers forening blev representert i Landsstyret efter sitt medlemstall (som lokalforeningene). Formannen var bemyndiget til å opta forslaget på landsmøtet, hvor saken imidlertid blev utsatt.»*

Ylf fikk status som avtalepart i forhandlingene før moderforeningen. Etter landsomfattende lønnsaksjoner i 1946 ble det inngått formell tariffavtale mellom Ylf og Norges byforbund og Norges herredsforbund. Med Staten inngikk Ylf avtale i 1947. Legeföreningen inngikk sin første tariffavtale i 1950 med Oslo kommune vedrørende «normaltilsetningsvilkår». Først i 1977 ble disse formalisert i landsomfattende tariffavtale.

Frem til 1948 var medlemskap i Yngre legers forening frivillig, og Ylf fungerte som en godkjent spesialforening i Legeföreningen. I 1947 vedtok imidlertid Den norske lægeförening forandringer som flyttet høyeste avgjørelsesmyndighet fra det åpne legemøte til det representative organ landsstyret. Yngre legers forening ble ved denne anledning godkjent som en avdeling med representasjon i landsstyret. Med sitt store medlemstall fikk foreningen en større representasjon enn noen annen avdeling.

Yngrelegersforening fikk i 1953 opprettet et eget kontor til å ivareta sekretariatsfunksjonen for foreningen, og allerede samme høst fikk Ylf ansatt sin første jurist. Dette bidro til en mer effektiv organisasjon.

I 1961 ble Ylfs landsråd opprettet. Bakgrunnen var at styret ønsket et bedre grunnlag for sitt arbeid, og dermed sikre seg at de synspunkter som kom frem på årsmøtene svarte til oppfatningene blant alle medlemmene.

I 1986 ble den første stillingsstrukturavtale innført. Avtalen hadde til formål å sikre kvalitet i spesialiseringen av leger, sikre utdanningskapasiteten, ivareta organiseringen av spesialiseringen og bidra til at antall midlertidige stillinger ikke var høyere enn det til enhver tid påkrevde av hensyn til spesialiseringens geografiske spredning, kvalitet og kapasitet. Et krav om bedre stillingsstruktur med flere faste stillinger hadde Ylf fremmet allerede i 1956, og man øynet nå mulighetene for flere faste stillinger. Stillingsstrukturavtalens forutsetning var at alle stillinger på gruppe II sykehus/avdelinger skulle være faste. Forutsetningen ble imidlertid ikke fulgt opp av arbeidsgiversiden i tiden som fulgte.

Ved tariffoppgjøret i 1990 opphørte Ylfs selvstendige partsforhold i forhandlingene



Ylf-leder Hege Gjessing har bilder av alle tidligere Ylf-ledere på veggen på kontoret som en effektiv påminnelse om foreningens solide bakgrunn.

i KS-sektoren og i Oslo kommune. Etter dette ble partsforholdet ivarettatt av Legeforeningen, og det var en forutsetning at man opprettholdt et eget tillitsvalgapparat, og derved et skille mellom tillitsvalgte for overordnede og underordnede leger.

I 1991 var det på ny organisasjonsdebatt i Legeforeningen. Debatten denne gang dreide seg om endring av organisasjonsledd til yrkesforeninger, på hvilket grunnlag de fremtidige yrkesforeninger skulle få sine medlemmer, og om landsstyrets sammensetning. Det var i forkant av behandlingen nedsatt et organisasjonsutvalg, som kom med en innstilling hvor det ble foreslått å styrke fylkesavdelingene, og å innføre yrkesavdelinger som et organisasjonsledd. Ylf ble med dette organisatorisk plassert som en yrkesforening fra 1. januar 1994. For å bevare Ylfs særegne rolle ble det likevel presisert at dette ikke skulle berøre Ylfs organisasjon med selvstendig sekretariat. Videre ble Ylf sikret landsstyredelegater fra alle fylker.

I 1996 var det uro blant legene på sykehus. Det var en opplevelse av at arbeidsgiver ikke hørte på legegruppen når det gjaldt konsekvenser av effektivisering i sykehusene. Legene følte seg ikke verdsatt og ønsket ikke å bruke så mye fritid til overtidsarbeid ved sykehusene, og lange tjenesteplaner

ble sagt opp. Arbeidsmiljøloven ble brutt flere steder og motivasjonen for å arbeide på sykehus var synkende, med legeflukt fra sykehusene og økende spesialistmangel som resultat. Arbeidsgiversiden mente at det pågikk ulovlige aksjoner ved sykehusene og brakte saken inn for Arbeidsretten med påstand om brudd på fredsplikt, men fikk ikke medhold. Dette førte til endringer i sykehuslegeavtalene, og et historisk godt lønnsoppgjør. Samtidig deltok Ylf aktivt i diskusjoner om Legeforeningens plass i Akademikernes fellesorganisasjon, noe som førte til utmelding, og senere dannelsen av Akademikerne høsten 1997.

I forbindelse med helseforetaksreformen (overgangen fra fylkeskommunal til statlig styring av sykehusene) ble sykehusavtalene endret fra 2003. Dette fikk særlig betydning ved at tidligere kompliserte og til dels uhensiktsmessige lønnsystemer ble erstattet av lønnsystemer som var bygd mer opp etter ansvar og kompetanse. Samtidig ble også lønnsystemer vekslet inn i høyere grunnlønn. Dette var partene enige om å gjøre. Oppgjøret ble historisk bra dersom man kun ser på lønnsøkning, uten å hensyn til innveksling av elementer. I tiden som kom opplevde arbeidsgiversiden det belastende å forsvare det som var avtalt. Forhandlingene i 2005 ble derfor svært

krevende, og meget spesielle fordi det ble inngått hemmelige protokoller mellom partenes forhandlingsledelser.

Ylfs historie kan fortelle om særlig to viktige forhold. Det ene er et kontinuerlig og utrettelig arbeid med forbedring av medlemmenes lønns- og arbeidsvilkår, noe som har vist seg vanskelig å få gehør for som en jevn forbedring. Derfor viser også historien enkelte år med oppgjør som kan kategoriseres som såkalte «kenguru-hopp». Det annet forhold som har vært viktig for Ylf, er å finne sin plass internt i Legeforeningen. Til tider har det vært så store stridigheter at Legeforeningen har vært på nippet til å sprekke i flere foreninger. Til andre tider har samarbeidet internt fungert meget tilfredsstillende.

2005 var en vanskelig tid i Legeforeningen med bakgrunn i de hemmelige protokollene, men dette førte til noe godt. Det førte til at Legeforeningen så nytten i å stå samlet. I 2009 hadde dette samarbeidet fungert så godt over tid at man så det hensiktsmessig å foreslå en prøveordning med innlemmelse av Ylfs kontor i Legeforeningens sekretariat.

Blant de politiske sakene er det på sin plass å nevne arbeidet med faste stillinger for leger i spesialisering. Legeforeningen utførte i 2008 et grundig arbeid omkring disse problemstillingene, og det førte til massiv støtte i en bred høring i Legeforeningens organer om å gå for fast ansettelse blant leger i spesialisering. I 2009 vedtok Legeforeningens høyeste organ, Landsstyret, at fast tilsetning av leger i spesialisering skulle være hovedregelen. Helseministeren vedtok i september 2010 at det skulle innføres faste stillinger for leger i spesialisering.

Avslutningsvis vil jeg takke alle tidligere ledere, styremedlemmer, tillitsvalgte og engasjerte medlemmer for 100 års kamp for bedre lønns- og arbeidsvilkår for yngre leger. Jeg vil også takke tidligere og nåværende sekretariatsansatte for innsatsen. Med dette ønsker jeg oss alle et godt jubileum, og det beste for de neste 100 år.

*Hilsen fra Hege Gjessing
Leder Yngre Legers forening*

Hans Asbjørn Holm, Ylf-leder 1972–1973

Formannens memoarer – perioden 1972–73

Da jeg i 1971 ble valgt som Ylf-formann for perioden 1972–73 var jeg tretti år og etterfulgte Jon Skåtun, som hadde vært formann i åtte år og hadde passert 48 år da jeg overtok. Ylf hadde en meget erfaren og dyktig kontorsjef, Erling Larsen, som hadde innehatt denne stillingen siden 1953! Uten Erling hadde dette vervet vært mye mer krevende og ikke så lærerikt. Dette var en periode da vi hadde et stort antall reserveleger (tidsbegrensede stillinger), og gjennomsnittsalderen og andelen som hørte til Ylf var meget høy (36 % i 1971, økte til 38 % i 1973, mot 30,6 % av legedemlemmene i 2011). Andelen kvinnelige leger i Legeforeningen var 12,9 %, og de fleste var yngre. Men det var ingen kvinner i Ylf-ledelsen, verken i Ylf-styret eller landsrådet.

Erling Larsen satte rekord i tjenesteår for Ylf som blir vanskelig å slå. Han bidro sterkt til at min formannsperiode ble en rik og god lærings- og modningsperiode. Etter å ha «holdt ut» både med meg og deler av min etterfølgers funksjonstid, gikk han over i Legeforeningens sekretariat. Til Ylfs 75-års jubileumsskrift skrev jeg noen refleksjoner jeg kalte «En kontorsjef og hans formann». Et avsnitt herfra sier noe om hvor viktig denne relasjonen var for meg som person og for min funksjon som Ylf-leder: «Samtalene, diskusjonene hadde ingen emnebegrensning. Det meste dreide seg om dagsaktuelle saker, Ylf-saker, Lægeforeningen, tillitsmannsrollen. Jeg unnslo meg nok heller ikke for å bringe mer personlige forhold på banen når jeg følte for det. Uten å ha lært det på kurs – det var før slikt noe ble moderne – tror jeg Erling hadde 'feeling' for sammenhengen mellom sosial trygghet og det jeg kunne utrette som tillitsmann. I diskusjonene våre tok han den rollen som passet for anledningen: Far, bror, sekretær, kontorsjef. Han var den ideelle sekretær – av og til vokste jeg to nummer når jeg så hva han hadde fått ned på papiret på bakgrunn av noen mer eller mindre velformulerte meninger jeg hadde uttrykt under ettermiddagens diskusjon dagen forut ... vår virksomhet foregikk i en atmosfære av trygghet, åpenhet og tillit og var besjelet av den type lojalitet, som ikke huser servilitet, men gav meg anledning til å bli meddelt oppriktige reaksjoner på min egen adferd og holdninger.»

At jeg ble Ylf-formann, har betydelig elementer av tilfeldighet, en tilfeldighet som, i historisk perspektiv, kanskje kan ha litt interesse. Våren 1966 startet et «opprør» på tilleggskurset, kurset som skulle forberede utenlandsmedisinerne, de som hadde blitt cand. med. i utlandet, på turnustjeneste i Norge. Det hadde lenge vært misnøye med arbeidsforholdene for turnuskandidater, boforhold og arbeidsavtaler. Ylf hadde, når sant skal sies, ikke brukt veldig mye ressurser akkurat på disse problemstillingene. Turnustiden var tross alt en kort tid av yrkeskarrieren som «yngre lege», som kunne vare til man var langt opp i 40-årene. En prosess vinter/vår 1966 førte fram til etableringen av Norske medisinstudenters organisasjon (Medorg). Jeg hadde deltatt i drøftingene og arbeidet med utarbeiding av statutter, og hadde tenkt å gi meg der. Men så ble man ikke enig om hvem som burde velges til formann, og jeg ble bedt om stille (nærmest hentet opp fra lesesalen). Jeg hadde ett år igjen av studiene og var blitt engasjert av problemstillingene. Dermed var det gjort. Det ble en hektisk vår. Vårt sterkeste kort var trusselen om ikke å dra i distriktsturnus. Ett av de viktigste kravene var at turnuskandidatene som et minimum måtte sikres skikkelige boforhold, som mange steder var under enhver kritikk. Dette lå under Helsedirektoratets ansvarsområde. Den vi måtte overbevise der, var helsedirektør Karl Evang. Han ville ikke snakke med Medorg, og det var heller ingen entusiasme å spore fra Ylf. Utsikten til ikke å få tildelt turnuskandidat, var imidlertid svært lite lystelig for distriktslegene. Det betød for mange at de ikke ville få noen å dele vaktene med. Det var ikke vanskelig på den tiden å få godt betalte legejobber på svenske «lasaretter». Det var en vesentlig styrke for kampmoralen. En dag gikk det opp for helsedirektøren at Medorg mente alvor, og da han først innså at her var det ingen vei utenom, kom forhandlingene i gang. Vi ble invitert til helsedirektøren, der vi fikk en meget hyggelig, nesten hjertelig, mottakelse. Han bød på kaffe og wienerbrød, samt cigarillos etter maten. Det var tydelig at han hadde bestemt seg: Saken skulle løses, og det ble den.



FOTO: ANNE WINSNIES RØDLAND

Denne saken førte også til en «selvransakelse» i Ylf. Kontakten med yngste medlemmene måtte bedres. Det førte til at styret ble utvidet med «Kontaktmann for de yngste medlemmer» – uten stemmerett. Slik kom jeg inn i styret fra og med perioden 68–69 og ble valgt inn som ordinært styremedlem den etterfølgende periode.

Den enkeltsak som vi brukte fryktelig mye tid på, både før, under og etter min tid, gikk under overskriften «Ambulant legevirksomhet ved sykehus». Svært mange yngre leger hadde ulovlig lang arbeidstid, samtidig som det var behov for polikliniske tjenester som måtte dekkes. Det var i 1970 inngått avtale mellom Lægeforeningen/Ylf og N.K.S. (Norske Kommuners Sentralforbund – senere KS). Vi aksepterte å utføre nødvendig poliklinisk arbeid, men da basert på honorarsystemet og en avgift på 30% til sykehuset for bruk av lokaler, utstyr og hjelpepersonell. Denne ordningen fungerte bra mange steder. Pasienten fikk den service de trengte. Yngre leger fikk en bra ekstrasfortjeneste og sykehuseierne var tilsynelatende fornøyde. Men ordningen var under stadig press. Oslo kommune ville etablere en «kirurgisk prøvepoliklinikk» på Ullevål der legene tjenestegjorde etter oppsatt

tjenesteplan. Dette opplevde jeg som en meget vanskelig og til dels ubehagelig sak, fordi noen av våre medlemmer på Ullevål hevdet at styret handlet i strid med det våre medlemmer på Ullevål ønsket. Det ble forkynt i store avisoverskrifter. Vi innkalte de berørte til medlemsmøte. Nitten av 25 inviterte møtte. Styret hadde besluttet at Ylf ville medvirke til en prøveordning med sykehusdrevet poliklinikk dersom det var et klart ønske fra våre berørte medlemmer. Sytten av de 19 ønsket ikke å delta.

Når man er tilbake på alle de ressurser vi brukte på poliklinikkssaken for 40 år siden, kan man kanskje dra litt på smilebåndet. Det kan bare forstås ut fra den tidens kontekst: Underordnede leger som hadde arbeidsavtaler som krevde fritak fra arbeidsmiljølovgivningen og dårlig overtidsbetaling, og som, hvis de skulle gjøre enda mer, gjerne ville ha kompensasjon som kunne sukre pillen.

Det var et privilegium å være Ylf-formann. Å lede et styre med så mye kompetanse og klokskap, gir mye energi og arbeidslyst. Jeg opplevde at vi hadde en åpen og direkte tone som sikret en god saksbehandling, en opplevelse jeg håper og tror de fleste Ylf-leder har hatt. Selvfølgelig var lønns- og arbeidsforhold, spesialistutdanning og jobbmuligheter de store sakene. Men det å kunne være til hjelp for enkeltmedlemmer og føle at tillitsmannsapparatet fungerte, var også en svært viktig del av det å lede en forening som Ylf. Dette var også en periode der vi fikk videreutviklet et veldig godt og utbytterikt nordisk samarbeid gjennom Nordisk Råd for Yngre Læger (NRYL).

*Hilsen fra
Hans Asbjørn Holm
Ylf-leder 1972–1973*

Harry Martin Svabø, YLF-leder 1976–1977

Ylf-tiden



FOTO: TORE HENNING LARSEN

Jeg hadde gått gradene i legeforeningen da jeg ble valgt som YLF-formann høsten 1975. Starten sørget mine kolleger på Lillehammer for. Samlet til lunsj i legemessa, og i mitt fravær, valgte de meg høsten 69 som tillitsmann for YLF og medlem av YLFs landsråd. Valget var et inappellabelt pålegg. Løpet var lagt for et livslangt engasjement i Legeforeningen.

På YLFs kontor i Inkognitogt.26 regjerte den gang kontorsjef Erling Larsen, kunnskapsrik, ubestikkelig og dyktig. Han var drivkraften i YLFs virksomhet og representerte oss i møter og rutinepregede oppdrag. Når tillitsvalgte var med, fortalte kontorsjefen på forhånd hva vi burde mene, alltid med solide begrunnelser. Var vi av en annen oppfatning måtte våre argumenter være bedre. Jeg bestemmer, var ikke godt nok. Ingen saker vinnes hvis vi ikke i tillegg til å være sympatiske forhandlere også har det beste faktagrunnlaget, lærte han oss.

Thora Lindløkken var sekretær og god rådgiver for en nykommer som måtte lære seg legeforeningskoden. Takt og tone var hennes spesialitet. Vi måtte se ut og oppføre oss som leger, ikke som lager- eller transportarbeidere. Slik var også skikken i legenes hus for øvrig. Bekledningskode og stil skulle være uklanderlig og akademisk. Selv en YLFer i dongeribukse eller busserull var uvanlig og ble bemerket, dog motstrebende akseptert.

YLF- formann og alle andre tillitsvalgte var i vanlig legevirkosomhet og ble tilkalt når det var behov eller etter avtale. Et meget selvgående og profesjonelt sekretariat gjorde jobben forøvrig.

Etter noen år som lokal tillitsvalgt ble jeg valgt inn i styret i YLF. I 1973 ble jeg nestformann, og høsten 1975 ble jeg valgt som formann og inn i sentralstyret. På denne tid var det 6900 yrkesaktive leger i Norge. På sykehusene var ca. 23 % overordnede og 67 % var underordnede leger. I dag er antall yrkesaktive leger 21500 og forholdet mellom overleger og underordnede det stikk motsatte av 1977.

På YLFs kontor hadde Erling Larsen forlenget gått over til en stilling i Legeforeningens sekretariat, og Sverre Strand, med fortid som forhandler i Kommunenes Sentralforbund, var hanket inn som ny kontorsjef av Dagfinn Gedde Dahl, YLF-formann i perioden før meg.

Dagfinn Gedde Dahl stilte til valg som president etter 2 år som YLF-formann. Mange mente han var for ung og uerfaren, men med en god valgkamp og stor støtte fra YLF-gruppa ble han valgt. Han ble en god president, som jeg hadde et godt samarbeid med i min periode som formann i YLF i 1976 – 1977, og i min første tid som Generalsekretær.

Sverre Strand som kontorsjef i YLF ble en berikelse for organisasjonen. Han hadde bred forhandlingserfaring og

god kunnskap om lønns og arbeidsvilkår for alle grupper i helsevesenet. Som erfaren forhandler var han en avgjørende faktor når viktige veivalg eller avgjørelser skulle treffes.

I forhandlingssammenheng var det særlig to saker som opptok YLFs styre i 1976 og 77. Poliklinisk virksomhet hadde vært legers private praksis i sykehusets lokaler og hadde betydd mye for totalinntekten også for underordnede leger. Den fungerte smidig, fleksibelt og ubyråkratisk, og representerte utvilsomt en meget rasjonell bruk av legers arbeidskraft.

Poliklinikkordningen hadde vært et stridstema mellom Legeforeningen/YLF og arbeidsgiverne og myndighetene helt siden begynnelsen av 1960 årene. Partene brukte uhorvelig med tid og krefter i striden. Legeforeningen / YLF klarte ved gode forhandlere og til tider tøft, politisk påvirkningsarbeid, å etablere midlertidige ordninger som forsinket prosessen. I 1975 sa både Legeforeningen og YLF, som den gang var selvstendig avtalepart, seg prinsipielt enig i at poliklinisk arbeid kunne integreres i sykehusenes virksomhet, forutsatt normal arbeidstid. Prosessen var ikke endelig i havn før i 1980 for overleger og 1984 for underordnede leger. Stort sett ble frivillig poliklinikk da betalt med en god timelønn

YLF hadde som sedvanlig passet på at retten til poliklinisk virksomhet porsjonsvis ble innvekslet i andre tariffrettslige fordeler som forbedrede lønns- og arbeidsvilkår. Det som ikke alltid lar seg korrigere når slike endringer gjennomføres, er om og hvordan slike forandringer forandrer legens virksomhetsmodus. Legene tapte noe av sin fremskutte rolle på poliklinikken etter dette. Både leger og pasienter tapte noe på at det ikke nødvendigvis var behandlende lege som møtte på kontrollen på poliklinikken, slik systemet var før. Slik ble Legens «eierandel» i pasienten redusert. Systemet tok over.

Årene 1976 og 77 var også på mange måter banebrytende for å få til en grunnleggende endring av underordnede legers tariffavtale. Det eksisterende system var et totallønnssystem hvor dagarbeid, vaktbelastning (hjemmevakt/tilstedevakt, vakthypighet og gjennomsnittlig totalarbeidstid) dannet grunnlaget for lønn. Tilfeldig arbeidsinnsats utover gjennomsnittet spilte ingen rolle. Merbelastning over tid måtte dokumenteres om tjenesteplanen skulle endres. De lønnsmessige tillegg for ubekvem arbeidstid var vesentlig dårligere for leger enn for

andre grupper med vaktjeneste på sykehusene. Å rette opp dette innen det systemet vi hadde, ble vurdert som håpløst. YLFs styre bestemte at vi skulle gå over til det prinsipielt samme system som andre grupper, og vi forhandlet oss frem til «Portøravtalen». Betaling for det en gjør, og godtgjøring for ubekvemhet og vakt regnes ut som for andre grupper. Forhandlingsresultatet ble avgjort etter avstemning blant alle medlemmer og iverksatt 1. feb 1977. Det øyeblikkelige resultat var en gjennomsnittlig lønnsvekst på 22 %. Den ordinære ramme var 5,6%. Omleggingen ga ytterligere gevinst i lønnsforhandlingene 1. mai 1977 og de påfølgende justeringsforhandlinger. Likeså ble forhandlingene om tilpassning av arbeidstidsreglene til den nye arbeidsmiljølov økonomisk vellykket. YLFs lønnsvekst fra 1.feb til 1.sep 1977 ble i gjennomsnitt 39–42%. I økonomisk henseende var arbeidstiden forkortet til 38 t/uke og omregningsfaktoren for hvilende tilstedevakt bedret til 1/3. Vi knesatte prinsippet om minst 20 timer pr uke mellom kl 08.00 og 15.00 av hensyn til spesialistutdanningen, en bestemmelse som mer enn noe annet normerte legebemanningen på avdelingene. Det forrykket forholdet mellom antall YLFere og de faste stillinger. «Portøravtalen» ble av flere i YLF-styret ansett som midlertidig. Den passet dårlig til de sammensatte prosesser i legens pasientrettede virksomhet. Etter at lønnsnivået vårt hadde «satt seg», ønsket vi oss tilbake i en totallønnmodell hvor legens faglige autonomi og profesjonalitet ville få bedre kår. Slik gikk det ikke. YLFs medlemmer og kommende styrer ville beholde «Portøravtalen.»

Selv Overlegeforeningen, som i kampens hete var sterkt opprørt over YLFs handlemåte, gikk etter få år inn for en tilsvarende ordning for sine medlemmer. En av årsakene til dette var at enkelte underordnede leger etter forhandlingsresultatet i 1977 hadde bedre lønn enn sjefen.

Vellykkede forhandlinger kan en kanskje si, men de skapte også noen premisser for utviklingen videre som kanskje ikke bare var positive.

*Med hilsen fra
Harry Martin Svabø
YLF-leder 1976–1977*

Grethe Aasved, Ylf-leder 1996–1999

Ylf 100 år

Jeg hadde helt fra turnustiden (1985-86) hatt ulike tillitsverv i Ylf. Bakgrunnen var at jeg ofte tok til orde for bedring av rammevilkårene rundt selve jobben; møtet mellom lege og pasient. Jeg hadde lett for å ta ordet, var engasjert – og da er veien kort til å bli valgt til ulike verv. Det endte med at jeg ble valgt til leder av Ylf høsten 1995. Den høsten stod jeg, sammen med andre hovedtillitsvalgte på sykehus rundt i landet, ansvarlig for en (ulovlig) aksjon mot lønns- og arbeidsvilkår. Jeg jobbet da på Bærum sykehus som assistentlege på indremedisinsk avdeling. Denne første aksjonen høsten 1995 ble oppstarten til «legeopprøret» våren 1996, der Ylf førte an, under velsignelse fra Legeforeningen (som dog ikke hadde noe valg ...).

I den tiden jeg var leder for Ylf (1996 – 99) ble jeg også valgt til samtidig å inneha visepresidentvervet i Legeforeningen. Som det vil fremgå nedenfor, var Ylf ofte i konflikt eller på kant med moderforeningen, da vårt opprør ikke bare var rettet utad men også innad i Legeforeningen. Vi jobbet for fornying av egen fagforening og ønsket en mer proaktiv og utadrettet organsiasjon. Vi stilte spørsmål ved inntatte synspunkter og holdninger. Det sier seg derfor selv at å kombinere vervet som leder av Ylf og visepresident i Legeforeningen i denne tiden krevde betydelig diplomati og balansegang; noen ville kalle det spagat-lignende øvelser.

På agendaen 1996-99

Opprøret våren 1996 spredte seg etter hvert til store deler av landet. Aksjonene gikk ut på oppsigelser av den såkalte F-plan. F-plan var en avtale om forlenget arbeidstid og ble inngått mellom tillitsvalgt for Ylf og sykehusledelsen. Oppsigelsene ville – dersom de ble effektivert – ha lammet mye av sykehus-Norge. Siden oppsigelsestiden var 2 måneder, rakk vi å skaffe forståelse og sikkerhet for at vi nådde noen av våre viktigste mål, før oppsigelsene av F-plan på de fleste sykehusene faktisk ble effektivert. Dermed fikk våre «aksjoner» betydelig oppmerksomhet og effekt, uten å ramme pasienter og sykehusdrift i vesentlig grad.

Våre krav innebar ikke bare en betydelig grunnlønnsøkning, men også bedre arbeidsforhold. Da jeg startet som leder i Ylf var grunnlønn for en turnuskandidat 180 000 kr/år! Lønnsutviklingen hadde stått stille lenge, og opprøret var ikke bare rettet mot arbeidsgiversiden, men også mot Legeforeningen og dens manglende handlekraft og vilje til å handle på vegne av underordnede leger.



FOTO: PÅL RØDAHL

Våre aksjoner førte faktisk til mye sympati – til og med fra journalistene som stilte seg på de yngre legers side, og det ble mye god medieomtale. Helseministeren (den gang Gudmund Hernes) ønsket også dialog og møte med Ylf. Men aksjonene førte også til at Ylf ble støvnet inn for Arbeidsretten av Kommunenes sentralforbund med påstand om brudd på fredsplikten (aksjoner utenfor de tidspunkter man har lov til å streike). Det ble hevdet at ledelsen av Ylf styrte aksjonene. Vi ble imidlertid frikjent (!).

Våren 1996 oppnådde vi en gjennomsnittlig lønnsøkning for underordnede leger på ca 25%. Bak denne økningen lå det et stort politisk press på Kommunenes Sentralforbund om å gi et betydelig lønnsloft for underordnede leger. I tillegg fikk vi bedre betalt for vakansvakter (timelønn + 200%), rett til tid til faglig fordypning i arbeidstiden, samt en rekke enkeltstående tiltak som skulle legge arbeidsforholdene bedre til rette.

Neste store prosjekt for Ylf var å få meldt Legeforeningen ut av den daværende hovedorganisasjonen Akademikernes Fellesorganisasjon (Af). Vi mente at noe av grunnen til Legeforeningens manglende handlekraft var at vi ble hemmet av medlemskapet i Af, der høyskoleutdannede dominerte. Ylf tok derfor til orde for dannelsen av en ny hovedorganisasjon for akademikere. I juni 1996 avholdt Legeforeningen ekstraordinært Landsstyremøte for å behandle Ylfs forslag om at Legeforeningen skulle melde seg ut av Af. De fleste regnet med at dette ville bli nedstemt, siden Ylf tross alt hadde fått tidenes lønnsoppgjør samme vår. Men vi argumenterte med å tenke langsiktig, Landsstyret ble overbevist, og Legeforeningen vedtok å melde seg ut av Af. Det ble starten på slutten for Af. Det neste året deltok vi i skjulte møter med de andre akademikerorganisasjonene, og i 1997 ble Akademikerne stiftet.

Årene 1998 – 99 stod mer i Helsepolitikkenes tegn. Gudmund Hernes var helseminister, og en rekke Stortingsmeldinger og lovforslag ble fremmet. Ylf var meget aktiv i disse prosessene, og fikk blant annet igjennom forskrift om pasientansvarlig lege i sykehus, som vi hadde tatt til orde for i lang tid. Fastlegeordningen ble også vedtatt i denne perioden, men her var Ylf meget skeptisk og mente legene «solgte seg» da ordningen ble vedtatt av Landsstyret. Ledelse i sykehus var også et stort tema etter at meldingen «Pasienten først – hvem skal lede sykehus» – kom ut. Ylf mente at det ikke nødvendigvis bare var leger som kunne lede i sykehus, og vi utarbeidet vårt eget ledelsesdokument.

Legeforeningens rolle i samfunnet

Legeforeningen var adskillig mer synlig i samfunnsdebatten på slutten av 90-tallet. Det hadde blant annet sammenheng med de interne spenningene i foreningen og mange utspill fra Ylf. Det skapte debatt – både i samfunnet og internt. Men legene ble i hvert fall hørt og sett, og noe av det som kom frem i disse debattene skapte større forståelse for legerollen. Noe av det vi kjempet for, vant vi også fram med, takket være offentlig debatt. Legeforeningen hadde – og har – stor potensiell makt gjennom sin høye organisasjonsprosent blant norske leger. Jeg tror samfunnet fortsatt oppfatter Legeforeningen som en potensiell sterk aktør dersom det fremmes forslag som går vesentlig på tvers av legenes rolle og rettigheter. Men Legeforeningens makt og innflytelse er under stadig press, og mange vil nok mene at den er

svekket siden 90-tallet. Et eksempel er Legeforeningens rolle i forbindelse med legers videre – og etterutdanning. På 90-tallet hadde Legeforeningen ansvaret for både selve utdanningen og godkjenningen av den enkelte spesialist. Legeforeningens spesialitetsråd var for eksempel et viktig nasjonalt råd for legers videre- og etterutdanning. At Legeforeningen og dens organer styrte alt dette på egen hånd hadde vært utenkelig i dag. Det aksepteres ikke at ikke myndighetene er involvert i dette samfunnsansvaret, selv om det på ingen måte kan ivaretas så godt – og billig – som Legeforeningen gjorde det.

Et annet område som har svekket Legeforeningen, er at man nå i praksis har redusert antall arbeidsgivere til én: staten. Dette gjelder både for fastleger, sykehusleger og privatpraktiserende spesialister. På 90-tallet hadde vi flere tariff-områder og arbeidsgivere, noe som var gunstig i forhandlingssammenheng.

Ylfs rolle i Legeforeningen

Ylf er i praksis blitt en betydelig mer integrert del av Legeforeningen, noe som endrer det handlingsrommet som vi hadde på 90-tallet – på godt og vondt. Desto viktigere er det at Ylf er aktiv internt i Legeforeningen og igangsetter debatter på viktige områder der man kan påvirke beslutningstakere. Særlig viktig er det å aldri miste fokus på vår rolle i forhold til pasientene og vårt ansvar i helsevesen og samfunnsdebatt. Det er viktig å ha en sterk helsepolitisk avdeling som har evne til å se framover og forutse hvilke muligheter Legeforeningen kan ha. De store fremskrittene oppnås ikke i de etablerte fora for samhandling og forhandlinger. De kommer gjennom nytenkning og samfunnsdebatt. Det har alltid vært Ylfs styrke.

Lykke til!

*Hilsen fra
Grethe Aasved
Ylf-leder 1996–1999*

Per Meinich, YLF-leder 2005–2007

Gratulerer med dagen!



FOTO: LEGEFORENINGEN

2011 er et meget spesielt år for Ylf og Legeforeningen; gratulerer med henholdsvis 100 og 125-års jubileet!

Jeg er blitt bedt om å skrive dette fordi jeg i perioden 2005-07 satt i to sentrale verv i Legeforeningen, nemlig som leder av Ylf og som visepresident. Innledningsvis vil jeg benytte anledningen til å takke alle dere jeg jobbet tett med i disse årene, både tillitsvalgte og sekretariatsansatte.

Da jeg trådte inn i disse vervene i september 2005 var situasjonen i Legeforeningen spent. Forhandlingene mellom NAVO (nåværende Spekter) og Akademikerne / Legeforeningen hadde trukket voldsomt ut i tid, slik at lønnsoppgjøret var over ett år forsinket. Ylfs leder Yngve Mikkelsen, som hadde vært en sentral skikkelse i Legeforeningen de siste årene, hadde trukket seg for en tid siden for å begynne i annen jobb, og Hilde Engjom hadde påtatt seg den utakknemlige og krevende jobben det var å lede Ylf i en periode der samarbeidsklimaet mellom Legeforeningens ledelse, Overlegeforeningen og Ylf var meget anstrengt.

Mye av dette var presset frem av NAVO (nåværende Spekter), som ganske åpent hadde innrømmet at deres taktikk var å skape splid mellom Of og Ylf. Selv om de nok langt på vei hadde lyktes med dette, var likevel de største uenighetene mellom NAVO og Akademikerne / Legeforeningen. Det var mange uenigheter, ikke minst med hensyn til lønnsoppgjøret 2002/03 og effekten av den omleggingen av lønnsystemet for leger som dette hadde medført. Likevel var kanskje det aller viktigste at NAVO presset på for å få flyttet de avtalefestede sosiale rettighetene (sykepenger, pensjon etc) ned på lokalt nivå. De ville med andre ord bli regulert av avtaler som ville være forskjellige fra foretak til foretak. Dette var svært kontroversielt. Akademikerne som gruppe, inklusive Legeforeningen (bl.a. i kraft av et landsstyrevedtak våren 2005), motsatte seg dette på det sterkeste.

Likevel, og ganske uforståelig for oss som var påtroppende i lederstillinger, benyttet et splittet avtroppende sentralstyre sitt aller siste møte i slutten av august 2005 til å vedta at Legeforeningen skulle stemme for å akseptere NAVOs krav. Dette skapte voldsomme reaksjoner innad, ikke minst i Ylf, men også blant de andre Akademikerne, som nektet å godta dette. I denne situasjonen trakk NAVO-direktør Lars Haukaas frem hemmeligholdte dokumenter fra våren 2005 som han mente bandt Legeforeningen til å støtte NAVOs krav. Han mente altså at Legeforeningen gjennom disse var forpliktet til å overkjøre resten av Akademikerne, i strid med foreningens eget landsstyrevedtak. Konflikten ble med dette ytterligere eskalert, og det klimaet dette lurespillet skapte preget forholdet mellom partene i flere år fremover. Tariffoppgjørene de neste årene endte uten unntak i mekling, og januar 2007 toppet det seg med Akademikerstreik for å verne om de sentrale sosiale bestemmelsene. Dette førte imidlertid frem, og sosiale bestemmelser er fremdeles der i hvert fall undertegnede mener de bør være, nemlig i den sentrale avtalen mellom Akademikerne og Spekter.

Høsten 2005 var altså preget av uoverensstemmelser, også innad i Legeforeningen, og da ikke minst mellom gammel og ny politisk ledelse. Sånn sett hadde NAVOs taktikk med å skape splid vært vellykket. Likevel så vi raskt at den eneste veien videre var å samle troppene og legge dette bak oss, for skulle man oppnå gjennomslag overfor NAVO så måtte foreningen stå samlet. Det var altså helt sentralt å få frem hva vi ønsket og samle oss bak dette, og min opplevelse var at vi fikk til dette.

Dette hadde dessverre likevel sin pris. På sikt mener jeg at vår styrke som politisk forening, vår evne til i alle saker å jobbe for de løsningene medlemmene ønsker, mer enn noe annet vil avhenge av vår faglige tyngde og gjennomslagskraft. Det er min opplevelse at det anstrengte forholdet til NAVO, av nødvendighet men like fullt beklageligvis, i den perioden jeg var med krevde så stor oppmerksomhet at fokus på fagutviklingsarbeid, kvalitetssystemer etc kom mer i bakgrunnen. Skal Legeforeningen bevare sin innflytelse, må den være proaktiv og vise veien videre. Å peke på feil, mangler og utilstrekkelighet er, dessverre, lett i helsevesenet. Å presentere gode løsninger innenfor de rammene vi er gitt er betydelig mer utfordrende, men det er likevel gjennom dette siste at man virkelig kan øke sin innflytelse og være med på å påvirke utviklingen. Dette gjelder i alle ledd og altså ikke minst lokalt; om vi går foran og peker på de gode, gjennomførbare løsningene på de utfordringene man står overfor, blir vi raskt uimotståelige!

Lykke til, og gratulerer med dagen og året!

*Hilsen fra
Per Meinich
YLF-leder 2005–2007*



Ylf-ledere gjennom 100 år



Einar Onsum
1911 – 1913



O. Lorange
1913 – 1914



P.W.K. Bockmann
1914 – 1917



A. Brinchmann
1917 – 1919



Jørgen H. Berner
1919 – 1921



Odd Stub
1929 – 1933



H.G. Dedichen
1933 – 1934



Karl Evang
1934 – 1936



Axel Strøm
1936 – 1940



Johan Haffner
1940 – 1945



Odd Grønvik
1958 – 1963



Jon Skåtun
1964 – 1971 (død)



Hans Asbjørn Holm
1972 – 1973



Dagfinn Gedde-Dahl
1974 – 1975



Harry Martin Svabø
1976 – 1977



Albert Paus
1986 – 1987



Morten Sandmark
1988 – 1991 (død)



Steinar Solberg
1992 – 1993



Hans-Petter Næss
1994 – 1995



Grethe Aasved
1996 – 1999

Ylf-ledere gjennom 100 år



Wilh. Friis Baastad
1921 – 1922



J. Holst
1922 – 1923



Ø. Tiedemand-Johannessen
1923 – 1926



Einar Larsen
1926 – 1927



Gustav Guldberg
1927 – 1929



Viktor Gaustad
1945 – 1946



Odd Bjercke
1947



O.J. Malm
1948 – 1949



Kaare Scanke
1950 – 1953



Martin Seip
1954 – 1957



Dag Sørli
1978



Torbjørn Phil
Nov. 1978 – juni 1979



Erik Anker
Juli – des. 1979.
Aug. – des. 1983



Bengt-Lasse Lund
1980 – aug. 1983



Knut Eldjarn
1984 – 1985



Bente Kristin Johansen
2000 – 2001



Yngve Mikkelsen
2002 – 2004



Hilde Engjom
2004 – 2005



Per Meinich
2005 – 2007



Hege Gjessing
2007 – 2011



Hanne Støre Valeur
Redaktør

hannevaleur@gmail.com

Legeromaner til inspirasjon

Legenes hverdag og legerollen er i stadig utvikling. Fremtidens legerolle ble satt i fokus under YLFs årsmøteseminar i mars 2011. Hvordan vil vi at legerollen skal se ut i fremtiden og kan vi i større grad selv være med på å forme vår egen rolle i samfunnet? Dette er store spørsmål som krever nærmere ettertanke. Hvorfor ikke la seg inspirere av kunsten til videre refleksjoner?

Litteraturen er et godt utgangspunkt for å se nærmere på legerollen og hvordan legenes hverdag har artet seg opp gjennom tidene. Legens status i samfunnet og medisinen utvikling avspeiles godt i litteraturen. Leger har alltid vært populære skikkelser i skjønnlitteraturen, i alt fra klassiske romaner til masseprodusert kiosklitteratur. I de senere år har også TV-seriene tatt for seg sykehushverdagen og beskrevet legers dramatiske liv, både på et profesjonelt og mer personlig plan. Mye kan kanskje avskrives som lettbeint underholdning, men det gir allikevel en avspeilning av hvordan samtiden ser på legene og helsevesenet.

Men hva er det som gjør at legeskikkelser stadig dukker opp innenfor fortellerkunst? Kanskje er det bare legens hverdag med tett kontakt med dramatiske skjebner, ulykker, alvorlig sykdom, fødsel og død som gjør at dramatiske

hendelser vanskelig kan beskrives uten at det er en lege med i bildet. Allikevel kommer vi ikke unna at mange forfattere velger å beskrive legene på et mer personlig plan, og ikke kun som nødvendige statister i dramatikens sentrum. Beskrivelsene av leger spenner over et vidt spekter, fra den gode, omsorgsfulle og oppofrende legen, til den selvopptatte, utspekulerte og hensynsløse. Legerollen har ofte måttet tåle kritikk, ikke sjelden fra forfattere som selv har hatt dårlige opplevelser i møtet med helsevesenet.

Leger i litteraturen har fascinert flere, og det er til og med skrevet bøker om temaet som kan være en god inspirasjonskilde til videre lesing. Se for eksempel "Diktade doktorer" av Lars Erik Böttiger, svensk indremedisiner, redaktør og forfatter, eller "Doctors in fiction – Lessons from literature" av Borys Surawicz og Beverly Jacobson.

På de neste sidene presenterer vi et utdrag fra Christer Mjåsets nye roman "Hvite ravner". Han er lege og forfatter og henter handlingen i sine romaner fra sykehushverdagen. Et bedre utgangspunkt for en realistisk beskrivelse av yngre legers hverdag i 2011 finner vi vel knapt. Kjenner du deg igjen?

NOEN NORSKE «LEGEROMANER» SKREVET AV LEGER

- Naturlig dødsfall meldes – Marianne Mjaaland
- Legen som visste for mye – Christer Mjåset
- Glassdukkene – Jorun Thørring
- St Hallvards-serien – Trine Kjus ...og en svensk:
- Sista jouren – Karin Wahlberg

En skjønnlitterær doktor

Christer Mjåset er lege og forfatter. Han er født i 1973 og kommer fra Lillehammer. Han har de siste årene jobbet som assistentlege i nevrokirurgi, først på Haukeland sykehus og nå på Ullevål sykehus, men han har også fartstid innen nevrologi på Ahus og allmennlegetjeneste på Hitra.

Mjåset begynte å skrive under medisinstudiene i Oslo, og har så langt utgitt to novellesamlinger og romanen «Legen som visste for mye», som alle har blitt godt mottatt av kritikerne. Mye av handlingen og tematikken i det han skriver er hentet fra legehverdagen. Til høsten kommer han med en ny roman, «Hvite ravner», hvor handlingen utspiller seg på nevrokirurgisk avdeling på Haukeland. Vi er så heldige å få ta en smugttitt

på et utdrag fra den nye boken. Men først noen spørsmål til forfatteren:

– I korte trekk, hva handler den nye boken din om?

– Romanen handler om 3 assistentlegevikarer som konkurrerer om å få fast stilling på nevrokirurgisk avdeling på Haukeland sykehus. Spisse albuer, hemmelige forhold, manipulering av



kolleger og triksing med forskningsmateriale er bare noen av ingrediensene i en multiplot historie hvor jeg har forsøkt å benytte meg av alle pageturner-teknikkene jeg kan. Jeg håper og tror at de fleste sykehusleger vil finne mye gjenkjennbart stoff i romanen.

– I disse post-Knausgård-tider, hvor mye av det du skriver er selvopplevd?

– Det er klart at jeg ikke hadde kunnet skrive denne boken hvis jeg ikke hadde jobbet på Haukeland. Jeg bruker arkitekturen og rutinene på sykehuset for alt det er verdt, men jeg har lagt vekk på å ikke portrettere virkelige personer. Det var viktigere for meg å skrive en underholdende historie fra et kirurgmiljø hvor maktkamp og konkurranse er dagligdags og forholdet mellom overleger og assistentleger ofte er spenningsfylt. Hvor ofte har man ikke hørt om assistentleger som ikke tør si i fra om interne anliggender pga usikker jobbsituasjon, for eksempel? Når det er sagt, så kunne jeg ikke skrive om nevrokirurgen i Bergen uten å ha med tidligere avdelingsoverlege Knut Wester som karakter. Etter å ha fått en personlig velsignelse av Wester selv, har jeg da også fått inkludert ham under navnet «Per Irgens».

– Hva inspirerer deg til å skrive?

– Mennesker jeg møter, mellommenneskelige forhold jeg registrerer, hendelser jeg opplever eller hører om. Det varierer veldig. Som småbarnspappa er det naturlig akkurat nå at jeg inspireres mye av bøker og filmer ettersom jeg sitter hjemme hver eneste kveld. Fortellerstrukturen til «Hvite Ravner» er for eksempel sterkt inspirert av måten tv-seriene Entourage og The Wire er lagt opp på. Romanen inneholder på en måte 4–5 TV-episoder med hvert sitt hovedplot og flere subplot.

– Hvem tror du leser dine bøker?

– Både helsepersonell og mennesker i andre yrker. Jeg prøver i hvert fall å favne begge lesegrupper og opplever vel også at jeg så langt har klart å nå ut til svært forskjellige typer lesere.

– «Legeromaner» og TV-serier hentet fra sykehushverdagen har gjort stor suksess også blant folk flest. Hva tror du fascinerer folk ved legeryrket og sykehusmiljøet?

– En gang jeg klaget over ulempene ved å være lege til en venn av meg, sa han: «Men det du gjør hver dag har fortsatt en mening. Jeg flytter bare papirer.» Denne meningen tror jeg er den viktigste faktoren i folks fascinasjon. Sykehuslivet dreier rundt folks liv, sykdom og død hver bidige dag. Det er i for seg også denne dramatikken som gjør at jeg selv aldri blir lei faget.

– Hva syns du er mest krevende: Å være forfatter eller å være lege?

– Det avhenger av hvilken dag du spør. Hvert yrke har sine svært krevende sider. Men akkurat nå må jeg kanskje si at det å være forfatter er veldig komplisert. Jeg er nemlig midt i redigeringsprosessen av romanen. Og er det noe som trenger konsentrasjon, så er det nettopp det å holde tungen rett i munnen i sluttfasen av et romanarbeid. For når boken går i trykken, er det for sent å angre ...

Les utdrag fra Mjåsets kommende roman «Hvite ravner» på de neste sidene!

UTGIVELSER AV CHRISTER MJÅSET

- En dans der veien slutter – noveller (2003)
- Verdens eldste mann er død – noveller (2005)
- Legen som visste for mye – roman (2008)
- Hvite ravner – roman (kommer 2011)

Utdrag fra romanen «Hvite ravner» av Christer Mjåset:

Det var den fordømte legevakslegen som hadde lurte ham. Mathias satt på et av undersøkelsesrommene i mottakelsen og stirret på den vevre kvinnen i pasientsengen foran seg. Han forsøkte så godt han kunne å holde en profesjonell tone. For det var jo tross alt ikke denne kvinnens skyld at han hadde fått ekstra arbeid denne kvelden. Visst var hun syk. Hun var bare lagt inn under feil flagg.

Mathias kunne ennå høre den smiskende klangen på stemmen til innringeren i hodet.

– Hallo, det er kollega Guttormsen fra Legevaktssentralen på Sotra. Enda en østlending på gale siden av fjellet, hører jeg?

Han burde visst allerede da at det bar gal vei, men hva kunne han gjøre? Han måtte stole på at selv legevaksleger kunne oppføre seg. Sannheten var at de ikke var hakket bedre enn telefonselgere. Når de ringte for å legge inn en pasient, hadde de på forhånd innøvd de første replikkene for å gjøre innleggelsen så enkel og rask som mulig. Det spilte ingen rolle om pasienten havnet på feil avdeling, eller om pasienten ikke hadde behov for innleggelse i første omgang. Legevaksleger måtte bare få unna personen de hadde på kontoret for å kunne komme seg videre til neste. De arbeidet jo tross alt på provisjon. Hva var det Kollega Guttormsen hadde sagt videre igjen?

– Jeg har en gammel dame her som ikke føler seg helt bra. Hun har vondt i hodet, og jeg kan ikke utelukke aneurismeblødning. Jeg sender henne inn til deg nå med et innleggesskriv. Okey?

Jeg kan ikke utelukke aneurismeblødning. Det var egentlig ganske elegant gjort. Kollega Guttormsen hadde gått rett til diagnosen uten å forklare hvordan han hadde analysert seg fram til den. Og ved å legge på et okey til slutt, gjorde han det ekstra vanskelig for sykehuslegen å be ham om å redegjøre for analysen. Nå var Mathias dreven nok til ikke å gå i den fellen. Det var tydelig ikke noe Kollega Guttormsen helt hadde regnet med, for han fikk store problemer da han ble bedt om å beskrive hodepinen til pasienten:

– Det ... jo, det er ... hodepine. Du vet... Vondt i hodet. Hun er svært svimmel og føler seg ikke bra. Så jeg vil veldig gjerne at du tar en kikk på henne.

Fra sender henne inn til deg til vil veldig gjerne at du tar en kikk på henne. Nok et elegant triks tatt rett ut fra legevaktshåndboken. «Få sykehuslegen til å føle at et avslag er urimelig. Gi inntrykk av at du trenger hjelp fra en mer erfaren kollega.» Men så var det dette med svimmelhet. Var pasienten svimmel eller hadde hun vondt i hodet? Og hva kom egentlig først? En aneurismeblødning ga primært hodepine, og den hodepinen kom som et pistolskudd. Var det svimmelhet som var problemet, kunne det dreie seg om alt mulig rart fra sykdommer i balanseorganet i det indre øret til en helt vanlig urinveisinfeksjon. Neste spørsmål til Kollega Guttormsen gikk da også ut på hva som kom først av svimmelheten eller hodepinen. Det fulgte en illevarslende stillhet på linjen, deretter lød Kollega Guttormsens ord:

– Hodepinen kom først. Ut av det blå. Ja, det er pasientens egne ord. «Ut av det blå.»

Mathias sukket behersket der han satt på undersøkelsesrommet. Dette var en av disse vaktene hvor alt skjedde på en gang. Det ble ikke bedre av at han egentlig ikke hadde trengt å være her i utgangspunktet. Hadde det ikke vært for at den slubberten Werner Schlunk ikke hadde dukket opp på jobb i dag, kunne han ha ligget hjemme foran tv-en nå. Han skattet opp på overvåkningsskjermen over sengen. Alle puls-, blodtrykk- og temperaturmålinger var normale.

– Du var altså ute i hagen da du plutselig ble svimmel og alt gynet rundt deg. Du kastet opp, gikk inn og la deg på sofaen og ble liggende der med hodet vendt mot venstre, for i den stillingen var svimmelheten minst.

– Ja, det stemmer.

Kvinnen i sengen var allerede blitt friskere i huden etter å ha fått kvalmestillende og intravenøs væske. Men hun var fortsatt såpass påvirket at hun ikke kunne sendes hjem.

– Og hodepinen?

– Nei... jeg vet ikke om jeg kan kalle det hodepine en gang. Den er uansett borte nå.

– Kom den... «ut av det blå»?

– Å, gud, nei.

Kvinnen lo. Mathias dro en hånd over ansiktet. Enda et triks fra legevaktshåndboken. Det var det som sto skrevet i liten skrift helt bakerst i kapitlet om innleggelse: «Lyv om du må.» At dette ikke hadde noe med nevrokirurgi å gjøre var åpenbart. Problemet var at Kollega Guttormsen hadde sendt pasienten til ham. Å få pasienten overflyttet til riktig avdeling var nærmest en umulighet når Mathias først hadde godtatt å ta henne i mot. Da måtte han nemlig først overtale en kollega på en annen avdeling om å ta over ansvaret for pasienten.

Mathias unnskyldte seg og gikk ut i korridoren. På veien ut kjente han at mobiltelefonen vibrerte i lommen. Han trengte ikke å løfte opp telefonen for å vite hvem det var. Den fikk bare vibrere. Han orket ikke å snakke med Marianne akkurat nå om boligkjøp og framtid og alt som var.

– Hva blir det til, da?

Sykepleieren som var ansvarlig for pasienten stanset foran Mathias. Det var en røff, muskuløs kar fra en eller annen fjordbygd. Han hadde militærsves og geiteskjegg, og som de fleste mannlige mottakelsesykepleierne var han her fordi han fikk kick av situasjoner som stod om liv og død og samtidig en tilfredsstillelse av å alltid sende pasienten videre.

– Vi får ta en CT av hodet.

– Og så skal pasienten opp i åttende?

– Niks. Hun kommer tilbake hit. Dette er garantert ikke noen aneurismeblødning. Hun er enten tilhørende nevrologene eller øre-nese-hals-legene. Jeg tar det bildet bare for å få svart på hvitt at det ikke er noe blod subarachnoidalt.

– Okey. Men den biten der tar du deg av, ikke sant?

Mathias nikket, før sykepleieren forsvant inn på rommet. Akkurat den biten skulle han ta seg av, ja. Problemet var bare hvordan.

Det tok noen minutter før vakthavende øre-nese-hals-lege svarte på callingen sin. Det viste seg at han for en gangs skyld stod og opererte etter vanlig arbeidstid. En sykepleier på operasjonsstuen holdt telefonen inntil øret hans.

– Ja?

– Jeg har en pasient med akutt svimmelhet som jeg tror tilhører deg.

Mathias trakk pusten. Denne gangen var det han som hadde rollen til Kollega Guttormsen, og han satte veldig lite pris på det. Han var ingen telefonselger. Han fikk ikke provisjonsbetalt heller.

– Svimle pasienter går til nevrologene.

– Hun har ingen nevrologiske utfall, men derimot en tidligere historie med akutte svimmelhetsepisoder diagnostisert som vestibularisaffeksjon. Hun er nok din!

Mathias forbannet seg selv. Han skulle ha utelatt «nok», og bare sagt: «Hun er din!» Det hadde vært mer effektivt.

– Er det nautisk eller gyrotorisk svimmelhet?

– Det er..., begynte han, men så nølte han, som Kollega Guttormsen, og han visste at han hadde tapt så fremt han ikke løy. For vestibularisaffeksjon ga i typiske tilfeller karusellfølelse, eller gyrotorisk svimmelhet, og nautisk vertigo helte mot et slag i lillehjernen. Og det var ikke øre-nese-hals-legens bord.

– ... nautisk, sa han endelig og visste han hadde tapt.

– Nautisk?

– Ja, nautisk.

– Ring nevrologene!

Det lød et klikk. Mathias la langsomt på røret. I øyekroken kunne han se at de to kvinnelige sykepleierne i sofaen inntil veggen satt og flirte.

– Vel, vel. Det er jo lov til å forsøke, sa den ene.

Mathias hadde fortsatt hånden på telefonrøret. Han forsøkte å konsentrere seg om det han holdt på med. Noe sa ham at dette helt klart dreide seg om en problemstilling for øre-nese-hals-legen. Kvinnen hadde ganske sikkert ikke hatt et slag, til tross for at den nautiske komponenten pekte i den retningen. For kvinnen hadde ingen disponerende risikofaktorer for karsykdom bortsett fra alder. Og svimmelheten var stillingsavhengig, noe som passet med sykdom i det indre øret. Men ringte han nevrologisk vakt, ville han komme i den samme klemmen som med øre-nese-hals-legen. Pasienten ville bli avvist med argumentet om at stillingsavhengig svimmelhet ikke var noe for dem, noe Mathias også var enig i.

En ting var i hvert fall sikkert. Han ville ikke risikere å referere denne pasienten for Mons Lohmann i morgen tidlig. Så sykkelig opptatt som sjefen var av kapasitet og antallet sengeplasser, var det ikke å forvente at han ville ta lett på å ha en svimmel pasient uten en eneste nevrokirurgisk diagnose liggende på avdelingen.

Der begynte mobiltelefonen å vibrere igjen. Mathias trakk den opp av lommen. Jo da, det var Marianne. Han hadde unngått henne lenge nå. Han trykket for å motta samtalen.

– Hei, du!

– Hvorfor tar du ikke telefonen?

– Jeg har vakt.

– Har du bestemt deg? Budfristen går snart ut.

Det er ingen andre som ser ut til å ville gå over.

Jeg tror vi kan klare dette. Men vi må snart by, hører du? Vi må by!

– Jeg må ringe deg tilbake! Det har dukket opp noe her.

– Mathias, du våger ikk...

Mathias senket telefonen og ignorerte den vedvarende fliringen fra sykepleierne i sofaen.

Det var håpløst å tenke klart her inne. Han snudde seg og gikk ut i korridoren. Det var heldigvis stillere utenfor. Mathias styrte mot kaffemaskinen ved vaktrommet og hentet fram en femmer fra lommeboken. Mens maskinen kvernet bønnene, lente han seg til veggen og forsøkte å hente seg inn. Barndomshjemmet til Marianne, ja. De ville nok ikke få denne muligheten igjen. I hvert fall ikke på mange år. Men det hjalp ikke å kjøpe hus i Bergen når han ikke kunne regne med å ha jobb her i fremtiden. I hvert fall ikke en jobb han ville ha. Problemet var at han måtte sette seg ned med Marianne og fortelle henne det. Han skulle jo ha gjort det for lenge siden. Men det var kommet noe i veien hver eneste gang. Og nå, denne uforutsette vekten.

Kaffemaskinen hadde gjort jobben, og Mathias plukket opp pappkruset som sto under tapperøret. Hadde kruset bare inneholdt en eliksir som løste alle hans problemer på et blunk, så skulle han ha vært fornøyd. Han tok en slurk. Kaffen var lunken. Han stirret ned i den svarte væsken. Ikke engang varm kaffe skulle han få i kveld.

– Tøff vakt?

Mathias så opp og oppdaget en mannlig kollega stå og lete fram mynter fra lommeboken sin. På skiltet hans stod det at han var assistentlege på indremedisinsk avdeling.

– Det vanlige, sa han. – Du?

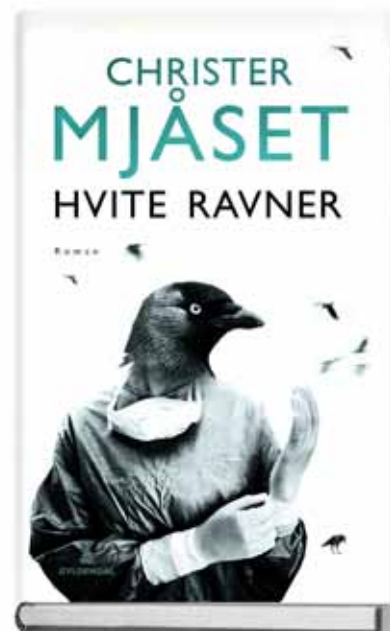
– Gamle kolsere med lungebetennelse og et par hjerteinfarkt. En mulig urosepsis på vei inn. Har nok å henge fingrene i, ja. Synd med kollegaen din, forresten.

Indremedisineren begynte å putte kronestykker på maskinen.

– Kollega?

Mathias løftet pappkruset til munnen og tømte i seg det siste av den lunkne væsken. Om ikke kaffen var god, fikk han i det minste i seg litt koffein.

– Så du har ikke hørt det?



Kaffemaskinen begynte å dure. Indremedisineren så med ett litt ukomfortabel ut.

– Nei. En på nevrokirurgen?

– Ja. Han ligger oppe på avdelingen vår.

– Han? Hvem da?

Indremedisineren begynte å gnage på underleppen sin.

– Trodde alle visste det, sa han. – Jeg har ikke lyst til å være den som plaprer, hvis du skjønner hva jeg mener?

Herregud. Disse indremedisinerne var så omstendelige. Ingen spontanitet. Ingen handling. Bare argumenter for og imot.

Mathias trakk på skuldrene. Herregud. Disse indremedisinerne var så omstendelige. Ingen spontanitet. Ingen handling. Bare argumenter for og imot.

– Nei vel, sa han. – Ha en fortsatt god vakt, da!

Han snudde og begynte å gå ned korridoren. Han hadde alt mulig annet å tenke på enn hvem som var blitt lagt inn på indremedisinsk avdeling. Det kunne være hvem som helst. Han stanset plutselig. Han snudde seg og så indremedisineren stå ved maskinen og stirre grettent ned i kaffekoppen. En person som ble innlagt dukket vel gjerne ikke opp på jobb de neste dagene. Mathias gikk med raske skritt tilbake ned korridoren.

– Er det Werner Schlunk?

Indremedisineren så opp da han stanset foran ham. Det kom ikke noe svar, men Mathias kunne se i blikket til kollegaen at han hadde rett. – Hva har skjedd? Noe alvorlig?

– Lov meg at du ikke sprer dette, da. Ok?

– Som du selv antydde, så vet vel de fleste det allerede.

Indremedisineren så seg fra side til side, som for å forsikre seg om at ingen hørte ham. Hodet hans skjøt fram.

– Intoks, hvasket han.

– Intoks?

– En depresjon sannsynligvis. Han hadde visst angrepet en av gastrokirurgene i kantinen her om dagen, så det kan jo være mye rart. Han hadde i hvert fall helt i seg både piller og alkohol. Måtte pumpes og greier. En psykiater kommer og prater med ham i løpet av kvelden.

Indremedisineren løftet på koppen sin og sukket. – Denne kaffen er lunken. Var din også det?

Et eller annet sted begynte en calling å pipe. Mathias så ned og oppdaget at det blinket rødt fra den grå boksen i lommen hans.

– Unnskyld meg, sa han. – Må nesten ta denne.

– Det er vakthavende nevrokirurg, Mathias Grande.

Mathias sto med telefonrøret i hånden og stirret på de to flirende sykepleierne som fortsatt satt der i sofaen og tydeligvis ikke hadde noe å gjøre. Helt i seg både piller og alkohol. Werner Schlunk? Visst svingte humøret hans mye, men...

– Sentralbordet her. Du har en innleggende lege på tråden.

– Ok, jeg legger på.

Mathias la telefonrøret på og ventet. Helt i seg både piller og alkohol. Den setningen fikk han ikke ut av hodet. Dette var jo bare tragisk. I det minste var det flaks at Werner var blitt funnet før det var for sent. Hva fikk folk til å gjøre sånt? Selv var han jo på randen av stupet, men en slik utvei hadde han aldri vurdert. Og han kom aldri til å vurdere heller.

Telefonen begynte å ringe, og Mathias løftet opp røret igjen.

– Hallo, det er...

– Hvordan våger du å legge på mens jeg snakker til deg!

Mariannesstemmeskar i mikrofonen. Mathias sukket. Marianne måtte ha ringt sentralbordet og utgitt seg for å være legevaktslege. Hun kunne alle triksene. Det var bare å resignere.

– Det er travelt her, sier jeg jo.

– Jeg har kjent deg lenge nok til å høre når du lyver Mathias. Og det gjør du nå. Hva er det som er i veien med deg? Jeg trodde vi hadde en avtale?

– Det var to spørsmål. Hvilket vil du ha svar på først?

– Vil du eller vil du ikke by på huset?

– Hva sier du hvis sier nei?

– Mathias, ikke vær barnslig. Du oppfører deg som om du er redd for meg. Dette er noe vi må bestemme sammen. Men før vi gjør det, må jeg vite hva du mener.

– Jeg... jeg vet rett og slett ikke. Det er så mye som foregår her nå. Det er...

Mathias trakk pusten. Han så opp og fikk igjen blikkontakt med de to sykepleierne i sofaen. Han var tydeligvis pauseunderholdningen deres i kveld.

– Kan jeg ringe deg om fem minutter. Jeg står inne på vaktrommet.

– Da lover du å gjøre det!

– Ja da, jeg lover.

Mathias la på røret. Helt i seg piller og alkohol. Han kjente plutselig noe som kunne tolkes som en slags lettelse spire et sted i mellomgulvet. Hva ville dette ha å si for søknaden til Werner? Det kom til å bli utlyst to stillinger, og det var tre interne søkere. En av dem var nå innlagt med en selvpåført intoksikasjon. Ingen skulle komme å fortelle ham at ikke det kom til å bety noe når Lohmann og Hasselgren skulle bestemme seg for hvem de skulle satse på.

– Åssen går det med pasienten din, da?

Det var sykepleier nummer to i sofaen denne gangen. Mathias stirret bort på ham.

– Hun går til nevrologen.

– Å ja. Du prøver deg på en Harry Potter i kveld?

De to sykepleierne lo tostemt. Mathias løftet opp telefonrøret foran seg nok en gang. Han slo callingnummeret til vakthavende

nevrolog, la på og ble stående og vente med fingrene trommende i bordplaten. Handling. Det var det som måtte til nå. Handling. Og han måtte satse. Ta litt i. Tørre å bruke litt skitne knep, slik alle andre så ut til å gjøre.

Telefonen begynte å ringe. Mathias svarte.

– Det er vakthavende nevrolog...

– Ja, hei. Nevrokirurg Grande, her. Jeg har avkreftet en subaraknoidalblødning hos en kvinnelig hodepinepasient med symptomer primært i form av svimmelhet og sender pasienten over til dere. Det er nok et lite infarkt.

– Har pasienten vært til CT?

– Ja.

– ... og svimmelheten, hvordan er den?

– Nautisk.

– Stillingsavhengig?

Mathias nølte. Måtte man, så måtte man.

– Nei. Øre-nese-hals-legen har vært her og avkreftet vestibularisaffeksjon.

– Ålreit. Men pasienten ligger hos dere?

– Nei, hun er på vei over til dere i dette øyeblikk.

Stillhet i andre enden.

– Ålreit. Vi får ta henne.

Mathias la på med en langsom bevegelse. Latteren i sofaen hadde stilnet nå.

– Den der var vel litt drøy, Grande? kom det fra den ene sykepleieren.

Han kunne ikke la være å smile.

– Nei, det der var en Harry Potter, sa han, før han svingte ut døren og ut i korridoren.

Det var lenge siden han hadde hatt en lignende ro som den han følte da han sank tilbake i sengen på vaktrommet noen minutter senere. Og det var ene og alene Werner som hadde æren for det. Manisk-depressive Werner Schlunk hadde tippet over kanten akkurat tidsnok til å redde ham selv fra undergang. Mathias gravde fram mobiltelefonen i lommen og fant nummeret til Marianne. Han kunne ringe nå. For han hadde faktisk bestemt seg.

– Det var mer enn fem minutter!

Mariannes stemme brøt inn på linjen.

– Kjære deg, det gjør vel ikke så mye? sa han i sitt mest vennlige toneleie. Og han kunne høre at stemmen hennes var blitt lunere da hun svarte:

– Har du bestemt deg?

– Ja.

– Og...?

– La oss legge inn et bud.

Det lød et hyl i andre enden.

– Å, jeg elsker deg, Mathias. Jeg elsker deg. Jeg lover at vi skal få det så bra der. Jeg lover deg det.

– Ringer du og ordner alt sammen?

– Jeg skal gjøre det nå med det samme. Kryss fingrene da!

– Jeg krysser alt jeg har.

Mathias la fra seg mobiltelefonen. Først nå la han merke til at det trommet regn mot glasskuppelen i taket. Det gjorde det alltid så vanskelig å sove her. Men akkurat nå skulle han ikke sove. Han skulle ligge og gruble over hva han skulle si til Odd Hasselgren i morgen. For det var mannen han måtte oppsøke nå, og så satse på å jobbe dag og natt med å sette i gang et forskningsprosjekt. Det fikk koste hva det koste ville. Det gjaldt hans billett til en fast stilling. Han kunne kanskje ikke regne med å passere Thea på oppløpslinjen, men Werner var det fullt mulig å slå. I hvert fall nå. Mathias smilte for seg selv. Livet hadde det med å ta uventede vendinger.

Det lød med ett en svak banking. Mathias løftet hodet fra puten og stirret ned mot døren i enden av rommet. Det hørtes ganske sikkert ut som om det var derfra bankingen kom. Han ventet. Igjen lød det tre bank. De var diskre, som om den som sto utenfor forsøkte å vekke minst mulig oppsikt. Mathias satte seg opp. Han sjekket for sikkerhets skyld callingen. Kanskje var det noen som hadde forsøkt å nå ham på den? Nei. Det var ingen nye oppkall registrert. Han reiste seg langsomt og gikk over gulvet. Han hadde aldri opplevd at noen banket på døren til vaktsoverrommet, og det ga ham en dårlig følelse. Han la hånden på klinken og åpnet døren så det bare var en liten glipe mot karmen. Synet av de to øynene som møtte blikket hans utenfor fikk ham til å stivne der han sto.

– Hei, Mathias.

Et svakt smil. Det tykke, våte håret hennes hadde klistret seg til pannen i mørke striper. Hun så skrekkslagen ut. Han dyttet opp døren og gikk til side.

– Har det skjedd noe?

Nathalie smatt forbi ham med raske skritt.

– Lukk igjen, da, sa hun og skyndte på ham med en viftende håndbevegelse. Han gjorde som hun sa, ble stående og betrakte det søte ansiktet som ble så fremtredende nå under den våte luggen. Han kunne høre at det dryppet vann ned på gulvet fra regnjakken hennes. Han skulle til å be henne om å ta den av seg da hun tok et skritt mot ham. Det var bare ett skritt, men hensikten med det var ikke til å misforstå. Han forsøkte å bevege seg bakover, men skjønnte at han allerede sto inntil veggen.

– Jeg fant lappen din, hvisket hun.

– Lappen?

Han så ned og oppdaget at det lå en rød post-it-lapp i den ene hånden hennes. Det var skrevet på den med tykk, svart tusj: "Møt meg på vaktrommet kl 20. M." Mathias svelget. Det kunne kanskje minne om hans håndskrift, men det var ikke hans hånd som hadde ført pennen. Og han gjenkjente måten M-ene var skrevet på. Rolando. Det var Rolandos håndskrift. Så klart det var ham.

– Jeg...

Han kom ikke lenger. Nathalie hadde grepet rundt det venstre håndleddet hans, og med en langsom bevegelse plasserte hun hånden på hoften sin.

– Du trenger ikke si noe, hørte han henne si, før hun tok enda et skritt mot ham og løftet seg opp på tå for å nå opp til ansiktet hans. Før han kysset henne, rakk han å tenke at dette måtte han holde opp med. Med det samme. Men det ble med tanken.



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Turnuskollegiet på medisinsk avdeling, Lillehammer sykehus. Fra venstre: Håkon Kinck Gaarder (turnuslege), Christian Eckhoff (turnuslege), Morten Bergkåsa (turnuslege), Marianne Andreassen (turnuslege), Margunn Bjartnes (turnuslege), Lulu Kgalemang (turnuslege), Tine Dons (turnuslege), Naim Degirmenci (turnuslege), Helene Marie Haug (turnuslege). Pasient: Vegard Smedsund (Turnuslege kir.avd. Lillehammer sykehus)



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Turnuslege på kirurgisk avdeling, Lillehammer sykehus Vegard Smedsund effektiviserer vaktten på sparkesykkel

Yngre legers hverdag i 2011

I vinter inviterte Forum alle YLF-medlemmer til å sende inn bilder fra sin hverdag på jobb og på fritiden. På de følgende sidene kan du se et utvalg av de innsendte bildene.

Juryen har kåret Morten Bergkåsas bilde «Turnuskollegiet på Lillehammer sykehus» (over, venstre) til vinnerbildet, og fotografen mottar et gavekort på 3000 kr, i tillegg til æren av å pryde forsiden på dette jubileumsnummeret.

En stor takk til alle dere som har sendt inn bilder til oss!



FOTO: BENEDICTE AGDSTEIN

Thomas Kjærnli (turnuslege Bodø) underholder ..., Gyda Aanes (turnuslege Bodø) med flere



FOTO: LIS-LEGE JEANETTE BJØRKE-BERTHEUSSEN

Erik Bertheussen (YLF medlem) måtte vere heime med Trym pga at Trym var sjuk. Så langt i år har me allereie brukt 7 dagar med sjukt barn...



FOTO: TURNUSLEGE KRISTINE SVERDRUP

I badeland i Nordlandshallen i Bodø pleier flere «lege-familier» å møtes siste timen på søndager for sosialt samvær og vanntrening for de små. Alle de voksne på bildet er enten turnusleger eller LIS-leger på ulike avdelinger tilknyttet Nordlandssykehuset. De heter Marius Skram, Øystein Sverdrup, Mathias Nordvie og Marie Svensk.



FOTO: BENEDICTE AGDESTEN

Turnuslege Kjetil Løitegård ved Nordlandssykehuset lar ikke klimaet i Bodø komme i veien for grilling



FOTO: LIS-LEGE JEANETTE BJØRKE-BERTHEUSSEN

Jeanette Bjørke-Bertheussen (LIS-lege psykiatrisk avd Stavanger Universitetssykehus) på veg heim over torget i Stavanger etter ein lang, men interessant dag på jobb



FOTO: JOHAN TORGENSEN

Nevrokirurg og pappa. LIS Mads Aarhus og Haakon



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Turnuslege Morten Bergkåsa sørger for effektiv transport av blodgassen på vakt på medisinsk avdeling, Lillehammer sykehus.



FOTO: ELIN STRANDENES

Supervisjon. Stud. med. Rafael Breuer og LIS Johan Torgersen



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Fra venstre Alexander Valentin Frodahl (Turnuslege Lesja), Stig Stavnes (LIS-lege barneavdelingen St. Olavs Hospital Trondheim), Helene Marie Haug (Turnuslege Øystre Slidre), Kristin Frydenlund (Turnuslege Dombås), Inga Vengen (Stipendiat NTNU, cand med 2010), Anne Sofie Fossum Engnæs (Turnuslege med. avd. Lillehammer sykehus), Ari (fotografens hund)



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Erik Medbye (LIS-lege, kirurgisk avdeling Lillehammer sykehus) og Naim Degirmenci (Turnuslege, medisinsk avdeling, Lillehammer sykehus) i faglig (?) diskusjon i mottaket



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Gipsekurs på kir. avd. Lillehammer sykehus. Turnuslege Christian Eckhoff gipser fotografens venstre hånd



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Turnuslege Mari E. Sandberg over på nålekontroll under sykurs på Lillehammer sykehus



FOTO: BENEDIKTE AGDESTEIN

Medisinerne Skiklubb Svartor arrangerer hopprenn, og gamlekarene Jon Fredrik Stuestøl, Vibeke Mørken Stuestøl, Hanne Valeur, Cecilie Golden, Anna Hodnebo og Håvard Skjellegrind er samlet til dyst i hoppbakken. (Alle de avbildede er x-studenter ved med.fak Oslo og nå stipendiater, turnusleger, LIS-leger og allmennleger rundt om i landet, utenom junior som er datter av Håvard).



FOTO: AGNI MALMIN

Nordlandssykehuset Bodø: Ass.lege Rafaqat Ahmad lapper sammen et øyelokk etter en hundspannulykke. Operasjonssykepleier Inger Holm i bakgrunnen.



FOTO: BENEDIKTE OS

På vei med hurtigruten mot turnustjeneste i nord: Cecilie Golden (turnuslege Narvik), Reidar Agdestein (stud.med. og støttekontakt på reisen) og Hallgeir Mæsel Kolvik (turnuslege Bodø)



FOTO: RAFAQAT AHMAD

Lege i spes. Agni Malmin måler tåresekresjonen på assistent Erna Pedersen, og like godt seg selv, på Øyeavdelingen ved Nordlandssykehuset Bodø.



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Hyttetur på Gålå. Fra venstre: Anne Sofie Fossum Engnæs (Turnuslege med. avd. Lillehammer sykehus), Helene Marie Haug (Turnuslege Øystre Slidre kommune), Kristin Frydenlund (Turnuslege Dombås)



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Hyttetur på Gålå. Turnuslege i Lesja Kommune Alexander Valentin Frodahl kjøler seg ned etter badstu.



FOTO: JOHAN TORGERSEN

Fordypning på Gutterommet. LIS Jan Olav Iversen



FOTO: JOHAN TORGERSEN

En skal drikke mye kaffe før en blir god anestesilege. LIS Ørjan Aasebø (ve) stud med Rafael Breuer (hø)



FOTO: MORTEN BERGKÅSA

Yngre leger på hyttetur. Fra venstre: Inga Vengen (stipendiat ved NTNU, cand. med. 2010), Alexander Valentin Frodahl ((Turnuslege Lesja kommune), Anne Sofie Fossum Engnæs ((Turnuslege med. avd. Lillehammer sykehus), Helene Marie Haug (Turnuslege Øystre Slidre kommune), Kristin Frydenlund (Turnuslege Dombås kommune), Stig Stavnes (LIS lege barneavdelingen St. Olavs Hospital, Trondheim).



FOTO: INES PANADERO

Filip Dolatowski, LIS-lege ortopedisk avd Ahus: Ortopedkirurg på dagtid, trebarnsslave på kveldstid...



FOTO: TURNUSLEGE KRISTINE SVERDRUP

Magen til Cecilie Moldegård, turnuslege i Bodø. Her er hun til termin. Hun og Kristian Kolstad (LIS-lege på med avd Bodø) ventet sin førstefødte sønn i begynnelsen av januar.



LIS-lege Christine Agdestein (nevrologisk avd Ahus) spiller gjerne opp med Medicinsk Paradeorchester



FOTO: LIS-LEGE JEANNETTE BJØRKE-BERTHEUSSEN

Melissa Weibell, Kristin Jørstad Fredriksen, Inger Marie Sandvik, alle tre YLF medlemmer. Ein gong i månaden går me ut på Lønningspils på kafe Sting i Stavanger. Dette var den siste for Inger Marie, som skal byrje på onkologisk avd. på Haukeland

YLF 100 ÅR!

1. april ble det arrangert storslagen bankett i Speilsalen på Grand hotell i Oslo i anledning Yngre legers forenings 100 års jubileum. Alle Ylf-medlemmer var invitert, i tillegg til spesielt inviterte gjester. Det ble en heidundrandes fest som varte langt ut i de små timer...



Post Turnus Stress Syndrom.

Ferdig med turnus og i villrede om hvor veien går videre? Det er nok en kjent situasjon for mange av oss. Lege og stand-up komiker Jonas Bergland har etter avsluttet turnustjenesten fortsatt ikke klart for seg hvor han skal ende opp.

Jonas Kinge Bergland

«Hva skal du spesialisere deg i» spurte onkelen Ingvar. Det var juleselskap, og jeg hadde studert medisin i et halvt år. «Jeg vet ikke, men medisinstudiet er så langvarig at jeg finner vel ut av det i løpet av prosessen» sa jeg. Inntil da hadde jeg kun lært hva PBL står for og litt om dilemmaer rundt medisinsk etikk.

Opp gjennom studiet fikk jeg stadig det samme spørsmålet. Og jeg svarte stadig det samme som ved første anledning. Men jeg var ofte farget av fagene vi hadde på det tidspunktet spørsmålet ble stilt. Om vi hadde om øyesykdommer, svarte jeg ofte at jeg kanskje skulle drive litt med øyet. Hadde vi om nyrer, sa jeg at jeg syntes nyrer var interessant. Og hver gang la jeg til at «Medisinstudiet er så langt at jeg finner vel ut av det i løpet av prosessen». Helt til jeg begynte i Turnus. Jeg hadde ennå ikke funnet noen retning, og så for meg at turnustiden skulle gi meg den endelige pekepinn på hva jeg egentlig duger til. På sykehuset blir man kastet inn i vaktlista. Pløye gjennom det evigvarende siget med pasienter i akuttmottaket, pneumonier, brystmerter, vonde hofte, intoxer og magesmerter. «Hvor lenge har symptomene vart?», «Har du kastet opp?», «Bor du sammen med noen eller alene?». Og så visitt. «Hvordan har vi det i dag?», «Har du fortsatt vondt?», «Det er viktig å drikke litt vann», «Ønsker du at vi søker etter en plass på sykehjem til deg?», «Ja, epikrisen er snart ferdig men jeg er nesten nødt til å få i meg litt lunch, jeg har ikke spist siden forrige uke». Eller som assistent på operasjon. «Hold den»,



Jonas Bergland er lege og stand-up komiker.

«Sug», «Hold den», «Saks», «Vet du hva det er? Ikke? Hmm, turnusleger kan ikke en dritt», «Hold den».

Og hele veien spurte folk om spesialisering og mulige avanserte fagfelt som kunne vært aktuelt. Men ingen retning utpekte seg som den gylne vei under sykehusturnusen.

Så var det distrikt. Med snørrete unger og folk med vondt i skulderen og halsen og foten og øret og andre steder. Papirer som hopper seg opp i postkassa, sammen med reklame for ett eller annet farmasøytisk produkt som visstnok endelig skal redde verden. Og taksering. «Du må huske å takserer førerkortattestene», «Tolken kan nås på dette nummeret, pasienten har ventet to timer», «Yes I know it is a bit strange, but you have to have a job to be sykemeldt».

Og plutselig var det hele over. Verken medisinstudiet eller turnus varte lenge nok til å finne ut noe i løpet av prosessen. Hver gang jeg praterte med andre som akkurat er ferdig, har de ofte lagt opp en løype med rebusposter de må innom der det ultimate målet er en jobb ekstremt sentralt i Oslo. «Først jobbe tre år i Florø før jeg kan søke på stilling som assistentlege ved Sykehuset i Stavanger, deretter regner jeg med at det er mulig å jobbe et par år i Agder før jeg endelig kan søke på en stilling som vaktmester på Rikshospitalet og så jobber jeg meg opp derfra. Og så går jeg av med pensjon».

Selv venter jeg litt til og ser om inspirasjonen kommer snikende. Det er jo så mange år frem til jeg blir pensjonist at jeg finner nok ut av det på veien.



Hanne Støre Valeur

hannevaleur@
gmail.com

En riktig sprek 100-åring

Overskriften er hentet fra forsiden til en perifer lokalavis som over to sider slår opp at Gjertrud på sykehjemmet feirer hundre år. Hun er avbildet i rullestol, skeptisk smilende gjennom grå stær med gratulasjonstelegram fra kongen i hendene og ordføreren ved sin side, som stolt proklamerer at utenom sviktende hukommelse (noe som dessverre umuliggjorde å få vettuge kommentarer fra jubilaranten selv) er hun den sprekeste hundreåringen bygda har sett på, ja, hundre år(?). Jeg tillot meg å stjele den, for om den ikke passet hundre prosent på Gjertrud, vil jeg tørre å påstå at den passer glimrende i anledning vår forenings 100-års jubileum.

En 100 år gammel forening høres flott ut! Det forbindes med lange tradisjoner, tung erfaring og bestandighet. Det høres solid ut, trygt og til-litsvekkende. Men sprek er kanskje ikke det første adjektivet en forbinder med 100-åringer? Allikevel beskrives stadig Yngre legers forening som jypplingen, eller rebellen, i Legeforeningen. Tenår-ingen som til tider irriterer og provoserer de mer «voksne» foreningene, men allikevel inspirerer med standhaftig pågangsmot og en ukuelig tro på at det meste er mulig. Med stadig påfyll av nye medlemmer rett fra skolebenken, rekker ikke foreningen å pådra seg alderdomssymptomer, og er fortsatt like sprek og ungdommelig som i 1911.

Jubileer innbyr til å vende blikket bakover. I dette nummeret av Forum har flere av Ylfs tidligere ledere delt minner fra sin periode med oss. Mange av oss yngre leger har vel også hørt historier om svunne tider i møte med eldre kollegaer. Historier om kjederøyking på morgenmøtet, turnuskandidater som egenhåndig tok ut blindtarmer når bakvakten ikke følte for å svare på telefonen, 2-delte vakter over flere år, tider hvor man slapp å tømme sin egen søppelkurv... Historiene fortelles ofte med en henført mine, og avsluttes med "Det var tider det!". Mye har endret seg i løpet av de siste hundre år, både når det gjelder organisering av helsevesenet, arbeidsforhold, det medisinske kunnskapsgrunnlag og tankesett, samt samfunnets syn på sykdom, helse og legestand. Mye har blitt bedre, men noe verdt å ta vare på har vi kanskje mistet på veien. Ylfs arbeid har ikke vært ubetydelig i utviklingen, og vi vil forhåpentligvis fortsatt være med å påvirke utviklingen i de neste 100 år. Vi har i hvert fall et ypperlig grunnlag: Vi er mange, unge og pågangsrrike, og vi er organisert i en sterk forening med lange tradisjoner, rikelige erfaringer og sprek sinn! Gratulerer med 100 år, Ylf!