

Kompetanseflukten fra det offentlige helsevesen

Tidsskriftartikler kan tydeligvis leses på mange måter. Selv leste jeg Frank Åbyholms lederartikkel i Tidsskriftet nr. 18/2003 (1) som en avdelingsleders bekymring for fremtiden på egen og liknende avdelinger innen det offentlige helsevesen. Temaet ble ytterligere belyst ved en reportasje over fire sider hvor problemene ble diskutert for flere kliniske spesialiteter (2). Jeg fikk derfor hakeslepp da jeg leste de to innleggene i Tidsskriftet nr. 21/2003, der ni plastikkirurgiske kolleger rettet til dels harde angrep på Åbyholm som person og hans lederstil ved Rikshospitalet (3, 4). Jeg bestemte meg for å lese Åbyholms lederartikkel på nytt.

Åbyholm beskriver i lederartikkelen faget plastikkirurgi, dets subspecialiteter og profilområder, hvor mange som bedriver faget i Norge og hva som gjøres ved de offentlige sykehusene (1). Som mangeårig aktør også på det private markedet skriver han om de vanligste kosmetisk-kirurgiske inngrepene ved private klinikker. Han diskuterer hvordan det offentlige helsevesen kan svare på utfordringen som kompetanseflukten fra sykehusene innebærer.

Hans tanker om potensielle problemer av finansiell art ved å blande privatfinansiert kosmetisk kirurgi og annen, offentlig betalt kirurgi ved samme sykehus, er neppe kontroversielle. Om yrkesetikk finner jeg kun én setning: «Avgjørende for en leges karrierevalg er den enkelte leges oppfatning av sin rolle som lege. Hva bør jeg, og hva vil jeg bruke min kompetanse til? Dette er et yrkesetisk, personlig spørsmål...» (1). Er dette provoserende? Er ikke dette spørsmål som vi alle har tumlet med gjennom studiet og turnustjenesten? Hvilken legejobb skal jeg velge? Vil jeg redde liv innen akuttmedisin, vil jeg forske på et laboratorium, drive u-landsmedisin eller finne meg «et fett kall» med høye inntekter som praktiserende spesialist eller i legemiddelindustrien? Åbyholm fortsetter så med å diskutere faglige utfordringer som lege og spørsmål om lønn innen offentlig og privat legevirksomhet. Han avslutter med et postulat om at fremtiden for norsk plastikkirurgi er avhengig av høy kompetanse innen de plastikkirurgiske sykehusavdelinger som står for undervisningen av medisinstudenter og spesialistkandidater.

Selv etter flere gangers gjennomlesing av lederen finner jeg rett og slett ikke de provoserende avsnittene som har fått en gruppe av landets fremste plastikkirurger til å føle seg tråkket på. I deres to innlegg (3, 4) tillegges Åbyholm uttalelser til mediene som ifølge referanselisten (3) er skrevet av journalister i Akersgaten. For oss som ikke leser disse lokalavisene, viser dette hvordan journalister radbrekker legers uttalelser for å få provoserende vinkling og sensasjonelle overskrifter.

Som tidligere plastikkirurg synes jeg mine kolleger overreagerer. Debatten er trukket ned på et lavmål når de presenterer Åbyholms personlige årsinntekter og antyder at han ikke fortjener lønnen sin, ettersom mye av kveldsarbeidet utføres av en mannlig sykepleier (fritt sitat). De forteller at åtte av de ni sluttet på Rikshospitalet som følge av Åbyholms lederstil. Flere til dels insinuerende påstander velger Tidsskriftets redaktør å tolke velvillig og prinsipielt i en lederartikkel i samme nummer (5). Hun kaller problemet «private flyktninger» og skriver om hvordan personlige motsetninger og lederstil kan være en av flere grunner til flukten fra avdelingene.

Interkollegiale stridigheter har vært et tilbakevendende problem på samtlige norske plastikkirurgiske avdelinger i en årrekke. Selv foretok jeg min private flukt fra plastikkirurgien midt på 1980-tallet etter flere år som tillitsvalgt. Konfliktene på avdelingen gjentok seg imidlertid flere ganger på 1990-tallet. For noen få år siden var konfliktene så tilspissede at samtlige underordnede leger truet med oppsigelser hvis ikke ledelsen ble skiftet ut. Liknende problemer finnes innen andre spesialiteter (6, 7). Å belyse dette problemet i reportsjeform og i en lederartikkel bidrar til en konstruktiv debatt om et stort problem på mange sykehusavdelinger. Åremålstilsetting av ledere på sykehusavdelingene kan ha bidratt noe til å redusere problemet. Lederstillinger blir nå mer sett på som en plikt som alle må ta sin tårn med i noen år. Den gamle lederen som avslutter karrieren som sjef for en avdeling, er etter hvert mer unntaket enn regelen.

Jeg har selv aldri jobbet under Åbyholm. Jeg har kun opplevd ham utenfra som en kollega på en annen avdeling. Han kom til en skakkjørt avdeling med store konflikter

og store utfordringer. Hans intensjoner var, foruten omfattende klinisk virksomhet, å heve avdelingen og faget plastikkirurgi opp på et akademisk nivå med forskning, produksjon av vitenskapelige artikler og foredrag i internasjonale fora. Han utviste stort talent som arrangør av internasjonale kurs og møter. I mange år bidro han til henimot halvparten av foredragene i plastikkirurgi på kirurgisk høstmøte i Oslo. Åbyholm har i mange år vært den eneste plastikkirurgen i Tidsskriftets stab av faglige medarbeidere. Han har ca. 30 års erfaring fra klinisk arbeid innen både privat og offentlig sektor i Norge og i den tredje verden. Han har en omfattende vitenskapelig produksjon. Han var derfor et naturlig valg for Tidsskriftets redaktør når det var spørsmål om å forfatte en lederartikkel om et problem som rammer plastikkirurgien og flere andre sykehusspecialiteter. De ni kollegene avsporer en viktig debatt med sine heftige og unødvendige personlige angrep på Åbyholm.

Leiv M. Hove

leiv.hove@helse-bergen.no

Ortopedisk klinikk

Haukeland Universitetssykehus

Litteratur

1. Åbyholm FE. Plastikkirurgi i et kosmetisk marked. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2554.
2. Høie I. Spesialiststrøm fra sykehusene – hva så? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2608–11.
3. Amland PF, Andenes K, Barstad M, Bretteville G, Gjessing E, Roald HE et al. Plastikkirurger og yrkesetikk. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3086–7.
4. Skolleborg K. Plastikkirurgi og etikk. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3088.
5. Haug C. Private flyktninger. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3003.
6. Dommerud T. Tillitsvalgte mobbes. Dagens Medisin 25.9.2003.
7. Dommerud T. Måtte gi opp spesialiteten sin. Dagens Medisin 25.9.2003.