

JOURNALEN

OSLO LEGEFORENING

NR 1/2012



DE SAKKYNDIGE

SIDE 3-9 ▶

Bokanmelder Trond Berg Eriksen:

– Fabelaktig om pest, selvmord og syfilis

Side 10-11

Opprørsleder Bente Pedersen:

– Fastlegeforskriften gir umulige arbeidsuker

Side 16

REDAKTØREN

PER HELGE
MÅSEIDE



Ytringsfrihet – i teori og praksis

Legepresident Hege Gjessing hadde nylig et ytterst lesverdig innlegg om leger og ytringsfrihet i sin faste spalte i Tidsskrift for Den norske legeforening. Dessverre har det vært flere godt dokumenterte tilfeller av represalier mot leger som har ytret seg offentlig. Kanskje like viktige som formelle reaksjoner (det er ikke alle som er så dumme at de sender en epost om at en navngitt lege bør få sparken) er de uformelle som utfrysing eller karriereparkering. Eller selvsensur; prisen å betale ved å ytre seg offentlig, anses som for stor av den som sitter på viktig informasjon.

Sant å si ble jeg noe forvirret da jeg mottok en epost fra Legeforeningen, der man minnet om at man ønsker at diskusjonene om fastlegeforskriften som foregår på allmennlegenes halvåpne debattforum Eyr, i større grad «løftes over» på Legeforeningens passordbeskyttede medlemssider. Begrunnelsen var at det da blir mulig med «større åpenhet og involvering internt i foreningen».

Mye kan sies om debattnivået på Eyr, til tider er det åpenbart at debattantene kunne lært mye om saklighet ved å hospitere i nærmeste russeavis. I øyeblikket er Mads Gilbert ute og advarer mot ren personsjikane, og han er verken den første eller eneste som har gjort det. På den annen side er det her mye av allmennlegenes grasrotdebatt virkelig foregår, og til tider er denne både aktuell, prinsipiell og opplysende.

Mange debattanter på Eyr retter sin vrede mot Legeforeningen. Samtidig er foreningens tillitsvalgte, av åpenbare årsaker, avskåret fra å redegjøre offentlig for hvordan de strategisk og taktisk arbeider med konkrete saker. De må derfor tåle å bli utthengt uten å kunne ta igjen. Noen av

innleggene på Eyr skaper nok også et annet inntrykk av legegruppen enn det Legeforeningen ønsker å bli assosiert med.

Det er ikke noe galt i at Legeforeningen forsøker å revitalisere sine egne medlemsider eller forsøke å legge opp en samlet forhandlings- og mediestrategi uten å kringkaste hvert enkelt trekk. Men det er langt derfra til å aktivt forsøke å dra debatten over i et mer lukket debattforum med det resultat at den både blir tammere og mer uttynnet. Og spørsmålet er også hvor lurt dette egentlig er; grasrotoppøret mot fastlegeforskriften har i større grad foregått på Eyr enn i kantina i Legenes Hus.

Vi lever i en tid der en stadig større del av samfunnsdebatten foregår på transparente sosiale medier, som for eksempel på blogger og twitter. Åpne debattfora har en tendens til å regulere seg selv – ekstremister blir sjeldne populære i lengden.

Mange steder er ytringsfrihet et spørsmål om liv og død, noe som framkom med all tydelighet på et debattmøte om ytringsfrihet for papirløse nylig.

Legeforeningen, med sin vektlegging av etikk og menneskerettigheter, bør sørge for at foreningens prinsipielle syn på ytringsfriheten følges opp i praksis. Ellers stiller man også svakt når andre krefter forsøker å legge begrensninger på legers deltakelse i den offentlige debatt.

Det er som kjent ikke ved å ivareta de standpunkter man er enig i, men de man er uenig i, at holdningen til ytringsfriheten kan måles. For å sitere Hege Gjessing: «Det er når det legges lokk på diskusjoner at det virkelig er grunn til bekymring».

Klarere kan det ikke sies.

Responstid – i teori og praksis

Et av forslagene i den mye debatterte fastlegeforskriften er kravet om to minutters responstid på telefonhenvendelser til allmennlegene.

Redaksjonen har i vel to uker forsøkt å få til et telefonintervju med helseministeren på bakgrunn av oppøret mot fastlegeforskriften og en rekke andre dagsaktuelle saker. Etter gjentatte henvendelser fikk vi som svar at «hun ikke kan prioritere dette nå».

Det var da gått nokså nøyaktig 7327 x 2 minutter siden vi første gang ringte statsrådets pressevakt-telefon.

Det kan jo være greit å vite for våre lesere hvor statsråden selv har valgt å legge lista for sin telefon-tilgjengelighet. For hva skulle ellers forklaringen være? At helseministeren forsøker å unngå kritiske spørsmål, eller at hennes presseservice forskjellsbehandler store og små redaksjoner?

Nei, det skulle tatt seg ut.

JOURNALEN

Tidsskriftet Journalen er medlemsblad for Oslo legeforening og utkommer fire ganger i året.

REDAKSJONEN



PER HELGE MÅSEIDE
REDAKTØR
Tlf: 95 20 13 14
perhm@medisin.uio.no



ELLEN RENBERG
REDAKSJONSSEKRETÆR
LAYOUT
Tlf: 40 64 82 82
ellen@svovel.no



KRISTIN
MACK-BORANDER
JOURNALIST
krimack@live.no



CHARLOTTE LUNDE
JOURNALIST
charlottelunde@mac.com



ASLAK LIMA BRAUT
JOURNALIST
alibraut@gmail.com

Frist for innlevering av stoff til Journalen 2/2012 er 15. april 2012.

ANNONSER:
Media-AaMarketing
Postboks 240,1401 Ski
Tlf: 64 87 67 90 / 90 04 32 82
media.aardal@c2i.net

POSTADRESSE:
c/o Oslo legeforening
Postboks 178 Sentrum
0102 Oslo

BESØKSADRESSE:
Akersgata 2 (inngang fra Christiania Torv)
0107 Oslo
Tlf: 23 10 92 40 Faks: 23 10 92 44

TRYKK: Merkur-Trykk AS



HJEMMESIDER PÅ INTERNETT
www.legeforeningen.no/oslo

FØLG JOURNALEN PÅ TWITTER
www.twitter.com/Journalen

FORSIDEILLUSTRASJON
Foto: Olav Olsen/Scanpix
/ Illustrasjon: Svovel

Redaksjonen avsluttet 22. februar

Journalen er medlem av Fagpressen og redigeres etter Redaktørplakaten, Vær Varsom-plakaten og Tekstreklameplakaten.

Fagpressen 
OPPLAGSKONTROLLERT

Ettertrykk og elektronisk videre-
distribusjon kun tillatt etter særskilt avtale.

NÅR LEGEN MÅ I RETTEN



SAKKYNDIG: Barnelege Jens Grøgaard er ofte blitt oppnevnt som sakkyndig i barnemishandlingssaker.
FOTO: SCANPIX/LINN CATHRIN OLSEN

■ Norske leger har vært sentrale i flere omstridte saker, med store konsekvenser for de tiltalte. Flere domfellelser har senere vist seg å være justismord.

■ I to av tre justismord hadde de sakkyndige avgitt uttalelser i de tiltaltes disfavnør, viste en gjennomgang, publisert i Science i 2005. ▶

Med retten på sin side

Medisinsk sakkyndige har stor innflytelse i rettssalen, og var sterkt medvirkende til både domfellelsen og frifinnelsen i et av Norges verste justismord.

ASLAK LIMA BRAUT

«Hong-kong-influensaen» herjet i Fredrikstad og allmennlege Mikael Frestad hadde hatt en travel førjulstid. Innenfor kjøkkenvindue han passerte på vei til Glemmenveien 73, peste komfyrene ribbefett og potetdamp. Det var julaften 1969.

Byens innbyggere kjente godt til adressen politiet hadde kalt ham til. På folkemunne gikk huset under navnet «Lille Helvete» på grunn av klientellet av rusmisbrukere og forkomne sjeler som holdt til her.

De to likene som ble funnet blant askebegre og brennevinsflasker var ille tilredt. Det var blodsøl på gulv og vegger, og man antok at drapsvåpenet var en øks som ble funnet på stedet. Allmennlegen kunne ikke gjøre annet enn å konstatere at likene allerede var «kalde og stive». I rapporten sin anslo han sannsynlig drapstidspunkt som «23/12-24/12». Snart kom Kripos' egne folk til stedet og overtok åstedsgranskningen.

Livslangt mareritt. På dette tidspunkt var Per Kristian Liland og to andre som tilhørte rusmiljøet allerede pågrepet. De to andre ble snart løslatt, men for Liland ble dette starten på et livslangt mareritt, og et av de mest omtalte justismordene i norsk rettshistorie. Det nøyaktige drapstidspunktet kom til å bli særlig viktig i etterforskningen. Liland, som var hovedmistenkt, hadde alibi 23. og 24. desember, og for påtalemakten ble det viktig å sannsynliggjøre at drapene var begått før dette.

Både allmennlege Frestad og obduksjonen som ble gjennomført i romjulen 1969 konkluderte med at drapene mest sannsynlig ble utført lille julaften eller julaften. Flere vitner mente dessuten å ha sett de to drepte lille julaften, og i baklomma hos det ene offeret ble det funnet en matrekvisisjon datert denne dagen. I mars 1970 ble det imidlertid innhentet en ny sakkyndigrapport som konkluderte med at drapene kunne ha skjedd allerede 22. desember. 3. juli 1970 ble Liland dømt til livsvarig fengsel og 10 års sikring. Han nektet straffeskylld.

For mye makt. – Det er absolutt en fare for at sakkyndige får for mye makt, sier Tor Langbach, direktør i Domstolsadministrasjonen. Han mener det er viktig at dommer og jury er bevisst de sakkyndiges rolle.

– Vi skiller mellom rettsoppnevnte og partsengasjerte sakkyndige. For de rettsoppnevnte er det strenge regler for kompetanse og habilitet, og det er ofte langvarige dragkamper mellom partene før man klarer å bli enige. Det er retten som tar den endelige avgjørelsen om hvem som skal oppnevnes, sier Langbach.

– De partsengasjerte er derimot hyret inn av en av partene, og trenger ikke være godkjent av begge parter. Selv om de skal være objektive, vil deres syn som regel støtte klientens sak. Bruken av partsakkyndige har vært diskutert, særlig i erstatningssaker ved whiplash der en del forsikringsselskap har egne «husnevrologer» som uttaler seg kritisk om diagnosen.

Lite etterkontroll. Advokat John Christian Elden bekrefter at advokater har stor innflytelse på hvem som oppnevnes som sakkyndig. Han er enig i at sakkyndige har stor innflytelse i retten, særlig de rettsoppnevnte.

– Formelt sett er sakkyndige rettens rådgivere, men dersom sakkyndige gir uttrykk for en sikker konklusjon, blir denne nor-



DEBATT: Både Liland- og Bjugnsaken har skapt en omfattende samfunnsdebatt, blant annet rundt sakkyndigrollen i rettssystemet. Faksimilen viser et bilde av drapetsdømte, og senere frikjente, Per Kristian Liland, sammen med sin forsvarer Alf Nordhus.



FOTO: OLAV OLSEN / ILLUSTRASJON: SVOVEL

« Man får et ekspertvelde, og rettsaken kan utvikle seg til en profesjonskamp der man snakker mye fag og lite sak

Ingrid Lundeberg

malt akseptert uten særlig etter-kontroll. Ved uenighet legges det ofte frem tilleggsbevis, men også her vil en rettsoppnevnt sakkyndig ha «mer makt» enn andre, sier han.

Selv sjekker han med kolleger, bransjeorganisasjoner og tidligere avsagte dommer når han leter etter rettssakkyndige. Men han avviser at han kan få gjennomslag for sakene sine ved å benytte seg av «gale professorer».

– Man er avhengig av å finne en sakkyndig med god kompetanse og som er faglig sterk og nøytral. En sakkyndig som oppfattes som partisk, er verdiløs, sier han.

Blotting i barnehagen. I mars 1992 ble en barnehageassistent i Bjugn i Sør-Trøndelag anklaget for blotting i barnehagen hvor han jobbet. De neste månedene kom det frem

utallige historier om grov vold og seksuelle overgrep. Historiene ble stadig mer utrolige, etter hvert var 36 navngitte, samt et ukjent antall ikke navngitte barn, involvert. Noen av overgrepene skulle ha vært nærmest rituelle handlinger med bruk av symboler og dyresex. Man spurte seg hva slags monster som herjet i bygda.

En rekke personer ble etterforsket i forbin-

« En sakkyndig som oppfattes som partisk, er verdiløs

John Christian Elden

delse med saken, men til slutt ble det bare reist sak mot barnehageassistenten. Flere av barna ble undersøkt av aktoratets sakkyndige leger, som konkluderte med at de var seksuelt misbrukt. Forsvarenes sakkyndige mente derimot at underlivsforandringene de hadde funnet ikke kunne bekrefte misbruk. Saken endte med at barnehageassistenten ble frikjent på alle punkter.

Bjugn-saken satte i gang en større studie for å kartlegge underlivsforandringer hos seksuelt misbrukte barn. Man kom frem til at flere av de funnene man tidligere hadde regnet som tegn på misbruk, var normalt forekommende.

Mer kaos. Vurderingen av bevisene som legges frem i en sak er svært viktig og vanskelig. ▶

Bevisvekting er en viktig del av opplæringen til nye dommere.

– Men dommere er ofte lite bevisste på hvem som oppnevnes i en sak, og hva det har å si for utfallet.

Det mener postdoktor Ingrid Lundeberg ved Sosiologisk institutt ved Universitetet i Bergen som har forsket på bruk av sakkyndige. Hennes inntrykk er at sakkyndige ofte tilfører mer usikkerhet enn nyttige forklaringer i rettsalen.

– Dommere sier de opplever at det blir mer kaos og vanskeligere å fatte en beslutning når man har flere sakkyndige med ulike standpunkt. Man får et ekspertvelde, og rettsaken kan utvikle seg til en profesjonskamp der man snakker mye fag og lite sak, sier hun, og mener at jo flere sakkyndige det er, jo mer kaos blir det.

Hun forteller også at en del sakkyndige føler de blir presset til å uttale seg mer bastant en de føler de har dekning for. Mange eksperter gjør dessuten at sakene ofte tar lang tid og blir svært dyre uten at man kommer nærmere en løsning.

– I enkelte dommer må man rett og slett se bort fra ekspertuttalelsene fordi man ikke får noe fornuftig ut av dem, sier hun.

Ønsker meddommere. Tor Langbach mener dommerne er flinke til å forholde seg kritisk til sakkyndige, men at dagens ordning med rene



« – I enkelte dommer må man rett og slett se bort fra ekspertuttalelsene fordi man ikke får noe fornuftig ut av dem.

Ingrid Lundeberg

lekmannsjuryer i straffesaker kan true rettssikkerheten.

– En jury som ikke er vant med å vekte bevis mot hverandre kan lett kan gå seg vill i alle sakkyndige og faktaene. En ordning med meddommere i tillegg til juryen vil sikre bedre bevisvurdering, mener han.

Ok. Så dommeren vil ha flere meddommere, og forskeren vil ha færre sakkyndige. Hva ønsker advokaten?

– Retten har vært opptatt av å spare penger ved å oppnevne få sakkyndige, men for rettssikkerheten til siktede og fornærmede kan det ofte utgjøre en fare, sier John Christian Elden, og mener flere eksperter hindrer at skjønsmessige og dårlig dokumenterte konklusjoner får gjennomslag.

Men både Elden og Langbach er enige i at dagens system tross alt er tilfredsstillende, og at det i mange saker er helt nødvendig å innhente ekspertise utenfra.

– For å kunne vurdere en sak, må man

først forstå den. I en barnefordelingssak for eksempel, vil man kunne dra vekslar på egen menneskekunnskap og livserfaring, men handler det om avansert nevrokirurgi, er man helt avhengig av å lene seg på sakkyndige, sier Langbach.

Ble frifunnet. Per Kristian Liland prøvde å få saken gjenopptatt i 1971, men begjæringen ble avslått. Han satt fengslet frem til 1983 før han ble overført til 10 års sikring. Da han slapp ut, begjærte han saken gjenopptatt. Seks nye sakkyndige fra Norge, Sverige og Danmark ble oppnevnt, og etter å ha gjennomgått bevisene i saken på nytt, kom de frem til at drapene måtte ha blitt utført etter 22. desember. Liland, som hadde sonet 23,5 år for ugjerningene og hele tiden benektet straffeskyld, ble i november 1994 fullstendig frifunnet. To år senere døde Liland. Hvem som egentlig stod bak drapene i Fredrikstad vil vi antakelig aldri få svar på. ■

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklameregler, er denne tatt ut i den elektroniske utgaven.

Etterlyser kompetanse

Sakkyndige må forstå den juridiske tankegangen, hvilken rolle de har i retts-salen, og hvilke regler som gjelder i rettssalen, mener psykiater Randi Rosenqvist.

KRISTIN MACK-BORANDER

– Hvilke regler er det snakk om?

– For eksempel det å forstå rollen til partene. Noen leger blir provosert når advokaten stiller dem kritiske spørsmål, fordi de opplever å ikke bli trodd. Det er også viktig å forstå at jus og medisin generer sannheter på svært ulike måter og bruker forskjellig språk. Vi tror vi snakker om det samme, mens vi kanskje egentlig snakker forbi hverandre. Juristenes sannsynlighetsberegning for eksempel, er relativt enkel. Medisinsens p-verdier og liknende ting, det skjønner de ingenting av. Derfor er det pedagogiske aspektet så viktig. Én ting er å ha gode fagkunnskaper, men man må også ha evne til å forklare sitt fag på en forståelig måte. Vi må huske at det ikke bare er juristene som skal forstå oss – i rettssalen er legdommerne i flertall; også kontorassistenten og den pensjonerte bibliotekaren skal skjønne hva vi snakker om.

– Gir retten de sakkyndige for vide mandater slik at de foretar bredere vurderinger enn det egentlig er grunn til?

– Helt klart. Retten har hatt problemer med å vite hvordan man formulerer et mandat som passer til den medisinske disiplinen. Jeg ble en gang bedt om å avgjøre om en person var bevisstløs som følge av selvforskyldt rus eller ikke. Russpørsmålet kan jeg ta stilling til, men om det var selvforskyldt, det vet jeg ikke. Enkelte sakkyndige er for lite kritiske til egen rolle ved at de går utover sitt mandat og begynner å synse.

– Domstolene vet ikke helt hva de skal spørre om, og de sakkyndige blander inn sitt eget personlige verdisyn?

– Nettopp. Særlig før var det en del sakkyndige som konkluderte ut ifra eget skjønn i stedet for faglige kriterier. Jusprofessor Lucy Smith var i sin tid svært opptatt av at sakkyndige i barnefordelingssaker ikke skulle si om det var best for barnet å bo hos mor eller far. «Best» er en etisk avgjørelse domstolen skal ta.



«Noen advokater «shopper» sakkyndige og man finner alltid noen fagpersoner som er villige til å forfekte de merkeligste syn

Randi Rosenqvist

– Kan ekspertveldets inntog i rettssalen bidra til å minske domstolenes selvstendighet og troen på den sunne fornuft, slik at rettsikkerheten svekkes mer enn styrkes?

– Ja, det kan skje. For tyve år siden var det ingen som turte å stille spørsmålsteget ved hva en professor uttalte seg om. Men fra slutten av 1980-tallet har man våget å være mer kritisk. Partene i dag er mye mer bevisst på at man må spørre og grave; en veldig sunn utvikling.

– Det finnes mange eksempler på at medisinske sannheter og «fasitsvar» ofte er mer kortlivede enn vi liker å tro. Har legevitenskapen underkommunisert dette?

– Helt klart. Det har vært ganske mange bombastiske konklusjoner opp gjennom årene. Jeg husker en sakkyndig som sa: «Domstolene liker meg så godt fordi jeg gir så klare svar». Når jeg hører sånt, blir jeg urolig. Utfordringen er å gi tilstrekkelig kompliserte svar. Ikke for mye skråriskhet, samtidig må det være en rimelig usikkerhet man kommer med, hvis man er i tvil. Man må ikke stille seg tvilende til alt. Er det ikke spor av psykose hos en pasient, så er det ikke psykose. Da trenger man ikke å ta forbehold.

– For domstolene har legevitenskapens svar

med to streker under kanskje vært behagelig – en måte å fraskrive seg ansvar på? – Det har nok vært slik, men som sagt – de har våknet opp.

– Med så små fagmiljøer som i Norge oppstår det vel fort uenighet og går prestisje i ting. Kan man risikere at rettssalen blir arena for vitenskapelige disputer mellom eksperter med ulik oppfatning?

– Joda, det kan skje. Jeg har flere ganger vært vitne til hvordan partene kan bringe inn sakkyndige som befinner seg helt i periferien av et fag, og det er merkelig hva de kan få seg til å si. Derfor foretrekker jeg de rettsoppnevnte sakkyndige og ikke de partsoppnevnte.

– Blir sakkyndige brukt for ofte i retten?

– Både ja og nei. Personlig synes jeg tendensen til å skulle ha sakkyndige i ett og alt har gått langt. Noen advokater «shopper» sakkyndige og man finner alltid noen fagpersoner som er villige til å forfekte de merkeligste syn. Samtidig viser undersøkelser at det er noen saker der rettspsykiatriske sakkyndige burde vært inne i bildet, men hvor behovet rett og slett ikke er fanget opp. Det er grunn til å spørre seg om politi og påtalemyndighet har den opplæring og kompetanse som kreves for å gjøre dette siliingsarbeidet.

– Rettssakkyndige i Norge har ingen formell opplæring i det å være sakkyndig, slik som for eksempel i Sverige. Burde dette vært en egen spesialitet?

– Personlig er jeg ikke tilhenger av spesialiteten rettsakkyndig. For faget psykiatri, ville det gitt oss, la oss si tyve rettspsykiatere i Norge, noe som ville blitt et altfor smalt fagfelt. Men alle rettsmedisinske fagområder har utarbeidet ulike spisskompetansekurs, såkalte C-kurs, for å kvalifisere leger i de spørsmål som er spesifikke for domstolen. Dessuten arrangeres kurs i strafferett og straffeprosess, B-kurs, for alle rettsmedisinske sakkyndige.

– Kontakten med klinikken er vel også viktig for å gjøre gode vurderinger. Man ville vel fort risikert å miste denne?

– Ja. Min yndlingsakkyndig er en fagperson med 15-20 års klinisk erfaring, som i tillegg har lært seg spillereglene for sakkyndigrollen. I stedet for en egen spesialitet, er jeg opptatt av gode utdannings- og opplæringsprogrammer for sakkyndige, og dette jobbes det med, sier den svært erfarne rettspsykiateren. Rosenqvist ledet Den rettsmedisinske kommisjon i 2003-2009. ■

– Trår en feil kan det få store konsekvenser

I to tiår har barnelege Jens Grøgaard jobbet som rettsoppnevnt sakkyndig i straffesaker som omhandler fysisk vold mot barn.

KRISTIN MACK-BORANDER

– Nå er jeg pensjonist og jobber bare hundre prosent, sier han. Om lag halvparten av tiden går med til sakkyndig-relatert arbeid.

– Hvordan gikk det til at du begynte å jobbe som sakkyndig?

– Fra slutten av 1970-tallet og utover begynte det å komme internasjonal forskning som mente at skader på barn kunne

være påført. Frem til da hadde barnemishandling vært en fremmed tanke. Den nye forskningen fikk meg interessert i hodeskader på spedbarn.

Grøgaard forteller at det var vanlig å bortforklare tegn på hodeskader med å vise til at barnet jo hadde gjennomgått en traumatisk fødsel.

– Fordi forløsningene var vanskeligere før, trodde man at alle tegn på gamle blødninger skyldtes blødning sekundært til fødsel. Jeg følte et behov for at noen så den medisinske siden ved slike skader. Fortsatt er kunnskapen om dette i politi og rettsvesen dårligere enn i medisinen. Det er ikke mer enn femten år siden mange trodde at svært kompliserte hodeskader, såkalte filleristningsskader, kunne skyldes fall fra stellebordet, sier han.

– Er det et stort ansvar å være sakkyndig?

– Vel, det har hendt at saker har blitt henlagt på grunn av mine uttalelser, og særlig hvis barnet har dødd eller fått varige skader, har det følt som et stort ansvar. Trår en feil, kan det få store konsekvenser. Hvis jeg ser femten, tjue år tilbake, så er det ingen tvil om at jeg har større og bedre kunnskaper i dag. Det vil alltid være en mulighet for at man ser annerledes på en sak om femti år. Samtidig må man bruke den kunnskapen som til ethvert tidspunkt er tilgjengelig. Stadig kommer det ny forskning som fører til at man med større sikkerhet kan differensiere mellom ulykker og påførte skader. Saker der barn er involvert har krav på å bli undersøkt og belyst med like stor grundighet som saker med voksne.

– Er det noen saker du har vanskelig for å glemme?

– Det går ikke så langt at jeg lever dårlig på grunn av jobben jeg gjør, men det hender jeg stusser over enkelte saker. For eksempel kan det være slik at politiet som intervjuer omsorgspersonene, velger å forfølge bare én av dem videre, selv om det ut fra skadene kunne være aktuelt å fortsette og utrede begge. Av og til tror jeg det kunne vært verdifullt med større tverrfaglig fokus, eksempelvis at politiet i større grad konfererer med det medisinske apparatet som vurderer skadene. Uansett gjelder det å kjenne sin rolle i rettssalen, jeg kan bare uttrykke usikkerhet i forhold til det mandatet jeg har fått. Min jobb er å konsentrere meg om å beskrive skadene, og mindre om hvem som har forårsaket dem, selv om vi også vurderer avhør av mistenkte. Personlig foretrekker jeg å være rettsoppnevnt sakkyndig, – skal man gjøre en så objektiv vurdering som mulig, er det en fordel å være uavhengig av partene.



« Det har hendt at saker har blitt henlagt på grunn av mine uttalelser, og særlig hvis barnet har dødd eller fått varige skader, har det følt som et stort ansvar

Jens Grøgaard

– Har sakkyndige hatt en tendens til å uttale seg for bombastisk?

– Jeg kjenner bare mitt eget felt og synes vel heller at vi er veldig forsiktige med å sette ned på papiret det man egentlig burde sette ned på papiret. Kanskje for forsiktige, selv om det har bedret seg. Barnesakene er nok litt spesielle fordi man er så livredd for å trå feil. Leger er lært opp til å tro på foreldrene. I ti år har jeg lest forskningsartikler om sammenhengen mellom emosjonell mishandling og skader i hjernen, men det er først nå de biologiske bevisene for dette er blitt så gode at jeg kan bruke det i retten. ■

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklameregler, er denne tatt ut i den elektroniske utgaven.

– Ansvarlige for justismord

Sakkyndige er nødvendige for å bidra til å kvalitetssikre en dom, men deres skinn av vitenskaplighet kan være tvilsomt, viser oppdatert forskning.

CHARLOTTE LUNDE

I 2005 publiserte Science en undersøkelse som levnet sakkyndighetsrollen liten ære, forteller stipendiat Lisbeth Fullu Skyberg ved Institutt for kriminologi og rettsosjologi ved Universitetet i Oslo, og refererer studien;

– De to amerikanske forskerne Saks og Koehler undersøkte hvilke bevismessige feilslutninger som lå til grunn for justismord. Utgangspunktet var at DNA-teknologien gjorde det mulig å avdekke justismord i langt større utstrekning enn tidligere. Forskerne tok utgangspunkt i 86 domfellelser som med bakgrunn i DNA-bevis var klare justismord. De fant at i tre av fire saker forekom det feilaktige vitneuttalelser, og at i to av tre saker hadde sakkyndige avgitt uttalelser i retning av at tiltalte hadde vært skyldig – selv om det da viste seg at vedkommende ikke var det. 14 av de 86 tiltalte var dømt til døden.

Påvirket av følelser. Science-studien viste med andre ord hvordan sakkyndiges feiltolkninger kan få fatale konsekvenser.

– Forskerne identifiserte ulike feilkilder, at de sakkyndige ikke hadde god nok skolering, at de trodde metoden de bygget på var sikrere enn den var, at de lot seg påvirke av utenforliggende omstendigheter slik at de feilvurderte bevisene i disfavør av mistenkte. Moralske faktorer i sammenheng med grusomme saker og stor medie-dekning spilte også en rolle.

Dette er vanligvis en bekymring som knyttes til lekfolk, at de lar seg rive med av følelser, mens denne studien viste at også sakkyndige lot seg påvirke.

Skjønnsbaserte kriterier. Her hjemme finnes det ingen tilsvarende undersøkelser på feltet, selv om det er utgitt bøker om temaet de siste årene. I tillegg er problematiske sider ved sakkyndighetsrollen blitt

demonstrert i debatten etter 22/7.

– Mange er kanskje blitt mer usikre på vitenskapelighetene i rettspsykiatriens skjønnsutøvelse, sier forskeren, og viser til diagnosesystemet ICD-10, som, klassifiserer sykdom med bokstaver og tall.

– Diagnosesystemet gir retorisk sett inntrykk av stor nøyaktighet, men når kriteriene trekkes fram og diskuteres offentlig virker de ikke like vitenskapelige, sier Fullu Skyberg.

Hun viser også til at det i ettertid kan være vanskelig å avdekke feilvurderinger som er basert på et hverdagsskjønn (som i barnefordelingsaker, red.anm). Mens feilvurderinger av mer faglig karakter er lettere å få øye på, etter hvert som et fagfelt endrer seg over over tid. – Sedelighetssakene fra 80-tallet, da en gruppe barneleger opererte med en annen normalvariasjon for hvordan underliv så ut enn man gjør i dag, er et slik eksempel, sier Fullu Skyberg. ■

« Dette er vanligvis en bekymring som knyttes til lekfolk, at de lar seg rive med av følelser, mens denne studien viste at også sakkyndige lot seg påvirke.

Lisbeth Fullu Skyberg

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklamregler, er denne tatt ut i den elektroniske utgaven.

Sykdom i litteraturen – litteratur i sykdommen

Den naturvitenskapelige oppfatningen av sykdommer som funksjonssvikt og utilstrekkelig biokjemi har gitt ubetvilelige fremskritt i medisinen de siste hundre årene. Men på den måten har også den naturvitenskapelige betraktningens analysmaskiner, piller, sprøyter og snitt fjernet seg fra den umiddelbare opplevelsen og den hverdagslige omtalen av sykdomstilstander.

Idehistorikeren Hilde Bondevik og litteraturviteren Knut Stene-Johansen har nå skrevet en fabelaktig og høyst lesverdige bok om pest, influensa, spedalskhet, syfilis, tuberkulose, AIDS, epilepsi, kreft, hjertesvikt, anoreksi, hysteri, depresjon og selvmord. Tilstandene har det felles at de har samlet myter, fortellinger og metaforer omkring seg. De er alle sammen grundig beskrevet i litteraturen – både utenfra og innenfra.

Når Bondevik og Stene-Johansen begynner å regne opp alle de tekstene og noe av den malerkunsten som dreier seg om sykdommer, er det så mye at man kunne fristes til å tvile på om kunststartene noen gang har hatt et annet tema. Også i filosofens historie har sykdomserfaringer gitt form til forståelsen av forholdet mellom kropp og sjel. Pascals spørsmål til Gud i 1648 om «hvordan en



**HILDE BONDEVIK OG
KNUT STENE-JOHANSEN**

SYKDOM SOM LITTERATUR

Unipub forlag, 2011

ISBN: 9788274775060

Kr. 398,-

« Spesielt sympatisk er den fine balansen ... mellom den internasjonale og den norske forskningsdebatten om biomedisinens fortrinn og utilstrekkelighet

sykdom skal brukes rett», er et spørsmål som er like gammelt som det er moderne. Kan sykdommene bli meningsfulle, og – i tilfelle ja – hvilken mening kan man finne i de påførte eller ubedte tilstandene? Mennesket er jo et underlig vesen som krever mening også der hvor mening er vanskelig å få øye på. Ikke bare det. Meningsdimen-

sjonen kan være en sentral del av både sykdomstilstanden og av helbredelsen. Derfor er sykdommenes endelige lokalisering et sted mellom kultur og natur ikke avgjort en gang for alle.

Et utgangspunkt for forfatterne har vært Susan Sontags *Sykdom som metafor* (1978) som nettopp ville undersøke feltet mellom teknikk og etikk, mellom naturhistorie og kulturhistorie. Sontag – og en vrimmel av forfattere etter henne – har utforsket språkets betydning for de sykes sosiale sortering utenfra og sykdomsfortellingens betydning for de sykes forventninger innenfra. De psykosomatiske symptomer er fremdeles langt på vei uforstått. Det kan bety at den teknisk-naturvitenskapelige medisinen har gjort det for lett for seg. Biomedisinens diagnostiske utilstrekkelighet har foreløpig bare ført til en diaré av nye diagnoser – som om antallet var problemet. «Tendensen til å sykliggjøre livets naturlige skjørhet avspeiles i utviklingen av nye diagnoser» (s. 18). Det har blant andre Karin Johannisson, Finn Skårderud og Per Fugelli gjentatt i mange år for døve ører. En hovedreferanse for de to frankofile forfatterne av *Sykdom som litteratur* er selvsagt også Jean Starobinski og Michel Foucault som arbeidet i det samme sporet fra 1970-tallet. Spesielt

Her står det en annonse i papperutgaven. Av hensyn til reklameregler, er denne tatt ut i den elektroniske utgaven.



FOTO: PAAL AUDESTAD

Trond Berg Eriksen (født 3. oktober 1945) er professor i idéhistorie ved Universitetet i Oslo. Eriksen tok doktortraden i 1975 på en avhandling om Aristoteles. Han har senere utgitt en rekke populærvitenskapelige bøker, og har vært en sentral talsmann for, og utøver, av idéhistoriefaget i Norge.
Wikipedia

sympatisk er den fine balansen Bondevik og Stene-Johansen finner mellom den internasjonale og den norske forskningsdebatten om biomedisinsens fortrinn og utilstrekkelighet.

Pesten og den skrekken den skapte – the pale rider – beskrives fra Homer og Sofokles til Svartedauden (1348) og pesten i London (1665). Her er det riktignok et spor av naivitet hos forfatterne som åpenbart tror at pesten «forårsakes» av invaderende mikroorganismer. Nei. Pesten er en relasjon mellom minst to organismer av forskjellig slag. Den inviteres like mye som den invaderer. Derfor er det upresist å tale om pestprodusenter uten å tale om pestkonsumenter. Influensa høres litt mer hjemlig og ufarlig ut, men boken bretter ut Spanskesykens forferdelse (1918) som kanskje drepte flere enn selve Svartedauden. Den viste at apokalypsen også kunne finne en bakvei inn i det moderne. Spanskesyken var medisinsens Titanic-katastrofe. Spedalskhet er en bibelsk sykdom, og den førmoderne forestillingen om sykdom som straff og som urenhet står i en særlig gjeld til de bibelske plager. Romanen om Job har nok vært lest som en trøst mot mange plager.

Syfilis tematiserer arvelighet, skyld og degenerasjon. Sykdommen blir en støtte-spiller for det romantiske geniet som vil

« Ikke mange av leserne har vært borte i litterære sykdomsanalyser som ikke er nevnt og klokt kommentert i denne fremstillingen

eksponere seg som et håndplukket unntak. Det samme gjelder tuberkulosen som drar med seg en egen morbid estetikk. Ingen glemmer et sanatoriebesøk i Davos med Thomas Mann som lokalkjent. AIDS, epilepsi – her kunne medisinhistorien ha vært noe mer solid og den teoretiske diskusjonen om forholdet mellom sykdom og symptom mer poengtert – kreft, hjertesvikt, anoreksi, hysteri og melankolsk depresjon er tilstander som har både en fysikk og en metafysikk. De er ikke bare sykdommer, men distinkte fortellinger om imaginære landskaper. Kan fortellingene og metaforene unnværes? Historien tyder på at de bare kan erstattes med andre fortellinger og metaforer. For sykdommene må alltid også konstrueres. Bare slik får de sitt eget vesen og sin egen karakter. Det siste essayet om selvmordet, vender rimeligvis tilbake til den rene litteraturen. Selvmord er selvsagt ingen sykdom – like lite som epilepsi er det. Men det er et fenomen som gir stoff til alle dem som i tekster eller rent faktisk oppholder seg i grenselandet mellom liv og død.

Boken er et omfattende og sammenfattende litteraturvitenskapelig og idehistorisk essay av høy kvalitet. Ikke mange av leserne har

vært borte i litterære sykdomsanalyser som ikke er nevnt og klokt kommentert i denne fremstillingen. Det er en bok for litterære gjenkjennelser – Albert Camus, Thomas Mann, Henrik Ibsen, Sofokles, Boccaccio, Dostojevski, Flaubert, J.P. Jacobsen, Søren Kierkegaard, Franz Kafka, Sofi Oksanen, Lars Gustafsson og Siri Hustvedt pluss en rekke andre kjente navn. Men det er også en bok for nyoppdagelser i medisinhistorien og vitenskapshistorien. Forfatterne tar utgangspunkt i det alle har en eller annen formening om: pest, influensa, spedalskhet, syfilis, tuberkulose, AIDS, epilepsi, kreft, hjertesvikt, anoreksi, hysteri, depresjon og selvmord – og argumenterer for betydningen av et humanistisk blikk på livets skjørhet. Jeg kan ikke huske at jeg har vært så imponert over en norsk bok om medisinhistorie siden Espen Stuelands *Gjennom kjøttet. Disseksjonens og kroppens kulturhistorie* (2009) og Finn Skårderuds *Uro* (2003) og *Sultekunstnerne* (1998). Sammen med Bondeviks og Stene-Johansens bidrag gir bøkene et utmerket utgangspunkt for et kurs i humanistisk medisin.

TROND BERG ERIKSEN

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklameregler, er denne tatt ut i den elektroniske utgaven.

Styret

LEDER

Svein Aarseth 22 02 62 10
Frysja legekontor
svein.aarseth@legeforeningen.no

NESTLEDER

Kristin Hovland, Namf 23 19 51 00
Statens arbeidsmiljøinstitutt
kristin.hovland@stami.no

Recep Özeke 22 89 40 00
Oslo universitetssykehus, Aker
recep.ozeke@akersykehus.no

Pernille Bruusgaard 02180
Oslo kommune, Smestadhjemmet
pernillebru@yahoo.no

Bjørn Sletvold, Af 22 58 44 99
Nydalen legesenter
bjorn.sletvold@vikenfiber.no

Siri Schøyen Seterelv, LSA 02180
Bydel Grorud
siri.schoyen.seterelv@bgr.oslo.kommune.no

Aasmund Bredeli, Of 22 11 80 80
Oslo universitetssykehus, Ullevål
aasmund.bredeli@ullevaal.no

Oscar Løvdal, PSL 23 07 26 00
Oslo Øre-Nese-Hals
oscar@oslo-onh.no

Kristian Fossa, Ylf 22 11 80 80
Klinikk for diagnostikk og
intervensjon ved OUS, Rikshospitalet.
kristian.fossa@rikshospitalet.no

Kjetil Fiane Christensen, Nmf 22 85 50 50
Universitetet i Oslo
kjetilffc@gmail.com

SEKRETARIAT

Unni Brøter 23 10 92 40
Oslo legeforening
unni.brøter@legeforeningen.no

Anita Ingebrigtsen 23 10 92 42
Oslo legeforening
anita.ingebriigtsen@legeforeningen.no

KURSKOMITÉ

Reidar Johansen 22 95 55 90
leder
Majorstukrysset legegruppe
reidar@doctor.com

LEGE FOR LEGE-ORDNINGEN

Ellen Scheel 22 51 11 00
Ullern legesenter
ellen.scheel@ullern.nhn.no

Oslo legeforening er en lokalforening
i Den norske legeforening.

LEDEREN

Manges ansvar er ingens ansvar

1. januar gikk startskuddet for Samhandlingsreformen. Dette innebærer kommunal medfinansiering for pasienter innlagt i sykehus. Departementet sier: «Hensikten er å gi kommunene insentiv til å ta større ansvar for innbyggerne sine.»

Skal kommunene klare å beholde noen av disse pengene, må de forhindre innleggelse. Dette kan man få til ved å gi alternative tilbud før, i stedet for og raskere etter sykehusinnleggelse. Da må man ha kontroll

«Tre av fire fastleger i Oslo har undertegnet et opprop mot forskriften

på hva fastleger og legevaktleger legger inn, og ønsket om å kontrollere dette vil nok raskt dukke opp. Kanskje bør Søknadskontoret integreres med AMK og Legevaktssentralen slik at nødvendige vedtak blir fattet?

Kommunene får betalingsplikt straks pasienter med behov for kommunale tjenester er utskrivningssklare. Slik forskriften er utformet, ligger mye av definisjonsmakten i spesialisthelsetjenesten. Heldigvis er det slik at sykehuset ikke kan skrive ut pasienter uten videre, men dersom ferdigbehandlede pasienter blir liggende, utløser det betalingsplikt.

Innen 2016 skal alle kommuner ha etablert tilbud om akutte døgnopphold i kommunen når sykehusinnleggelse ikke er nødvendig. Her må det nødvendigvis komme en grenseoppgang, og pasienten må ikke oppleve seg uønsket – verken her eller der.

Jeg kan ikke unnlate å kommentere «Høringsnotatet om ny fastlegeforskrift». Det er et kapittel for seg, og departementet bør spørre seg om fastlegeordningen vil overleve dersom det blir vedtatt i sin nåværende form. Tre av fire fastleger i Oslo har undertegnet et opprop mot forskriften.

Den nye Folkehelseloven skal bl.a. forplikte kommunene å ha oversikt over folkehelsen. Så langt klarer ikke Folkehelseinstituttet å gi ut slike data på bydelsnivå i Oslo. Det virker som om man ikke har tatt inn over seg at Oslo kommune har like mange innbyggere som Nordland, Troms og Finnmark med 79 kommuner som får hver sin statistikk.

Samhandlingsreformen vil stille krav til oss leger som fagpersoner. Vi vil bli utfordret på løsninger som er kostnadsbesparende. Vi skal tenke økonomi, men det må ikke gå på bekostning av nødvendig faglighet. Vi må bidra til at tiltakskjedene opprettholdes, så pasienten opplever en sammenhengende tjeneste. Pleie- og omsorgstjenester er kommunens ansvar – men det er viktig at fastlegene blir involvert på en ryddig måte der det er nødvendig.

Pasientene må forvente å få vite hvem som har ansvar – og for hva.



SVEIN AARSETH
LEDER OSLO LEGEFORENING

På jakt etter avtalespesialister

Mange leger jobber som frivillige ved Helsesenteret for papirløse, og noen spesialister tar imot pasienter derfra.

Kunne du som er avtalespesialist tenke deg å gi to konsultasjoner i halvåret til senteret?

Senteret er etter hvert ganske bra utstyrt, men har et ønske om et sekskanalers EKG med papirutskrift.

De kunne også tenke seg et spirometer som skriver på papir. Interesserte kan kontakte Oslo legeforening. SAA.

FAKTA – HELSESENTER FOR PAPIRLØSE

- Drives av Kirkens Bymisjon og Røde Kors
- Cirka 100 frivillige leger, psykologer, sykepleiere, bioingeniører, farmasøyter og fysioterapeuter driver pasientbehandling to dager i uken.
- Siden oppstarten i 2009 er det utført 3200 konsultasjoner fordelt på over 900 pasienter.



OVERSTYRT: Mange fastleger protesterer nå mot det de opplever som en stadig økende grad av detaljstyring fra myndighetene.
FOTO: SVEIN AARSETH

Til alle tillitsvalgte med vara Of og Ylf Oslo

Invitasjon til Tillitsvalgkurs Trinn I

MANDAG 19. MARS 2012 KL. 09.30-15.00

Auditoriet, Kreftsenteret
Oslo universitetssykehus, Ullevål

PROGRAM

09.30-10.00: Registrering, servering av frukt og kaffe

10.00-11.00: Arbeidstidsbestemmelser
(Arbeidstidsbestemmelser i Aml og A2)
Johan Torgersen, leder Yngre legers forening

11.00-12.00: Ferieloven og problemstillinger knyttet til vikariater og svangerskaps-, foreldrepermisjon
Liv Marit Fagerli, Rådgiver Legeforeningens avdeling for jus og arbeidsliv

12.00-12.30: Servering av enkel lunsj

12.30-15.00: Legeforeningens organisasjon.
Hovedavtalen. A1 og A2
Jon Helle, Leder Norsk overlegeforening og
Signe Gerd Blindheim, Fagsjef Legeforeningens avdeling for jus og arbeidsliv

Vi ber om at din påmelding sendes til
unni.broter@legeforening.no eller kontakt
Oslo legeforenings sekretariat på
23 10 92 40/42 innen 9. mars.

AKTIVITETSPLAN OSLO LEGEFØRENING

Mars

Torsdag 22. Styremøte i Legenes hus
Torsdag 22. og 29. Akuttmedisinkurs for allmennleger på OUS Ullevål.
Praksisdelt avholdes påfølgende lørdager på Ås.

Mai

Tirsdag 15. Styremøte i Legenes hus
Torsdag 17.
17. mai-arrangement i Legenes hus

Fem følelser rundt fastlegeforskriften

Da jeg skummet gjennom forskriftsforslaget første gang, kjente jeg en ubehjelpelig fortvilelse bre seg innover i marginen.

Den første følelsen var invasjon av arbeidsmåten som jeg har utviklet gjennom 11 år som allmennpraktiker, inkludert hvordan jeg forholder meg til listestruktur, kollegaer og ikke minst egen personlighet og derav arbeidsstil – som alle danner viktige rammer for hvordan vi som allmennpraktikere utfører jobben. Jeg er blitt en nyttig idiot som politikere, byråkrater og helseforetak kan bruke, uten å ta meg med på råd.

Den andre følelsen: Nå er jeg krumtappen i systemet. Som spesialist i allmennmedisin, i 40-årene, familiefar og aktiv i lokalmiljøet skal man kunne kreve at jeg også skal veilede studenter, turnusleger, leger i utdanningsstillinger – og sågar veilede kommunepolitikere som måtte ønske råd om helseforhold.

Den tredje følelsen: I tillegg til to-minutters-tilgjengelighetsgarantien og 48-timersgarantien – skal jeg jobbe underbetalt legevakt med tilstedevakt etter ordinær kontortid, tilsvarende 30% stilling, i tillegg til 20% kommunal stilling. Toppen av kransekaka: Jeg skal også ha utrykningsutstyr/uniform og helse-radioen klar på

dagtid og ofte avbryte all pasientkontakt – fordi deltagelse i kommunal øyeblikkelig «ambulans evakt» også kan pålegges. Jeg har hatt slik funksjon tidligere og vet hvilken uro jeg reiser med til jobb den dagen – i konstant frykt for at timeboka skal sprenge i fillebiter av en pålagt utrykning – ja, da begynner jeg seriøst å frykte for min legefremtid.

Den fjerde følelsen: Ubehjelpelig hjelpeløshet – dialogmøte etter dialogmøte (møtetid- og sted er helt tilfeldige og en veritabel kamp for å endre – man får jo ikke benytte elektroniske meldinger, God forbid!) – flere hvor NAV-representanten ikke møter (møtetid avglemt), samt andre hvor NAV ikke har registrert opplysningene skrevet i sykemeldingsblankettens informasjonsdel til NAV (tidligere del 2) – og som fullstendig gjør min deltakelse i møtet overflødig.

Quelle misère! Staten betaler rikelig ved mitt oppmøte, pasientene må vente på behandling og hjelpepersonalet mangler en viktig arbeidskollega for faglig råd og veiledning angående mine listepasienter. God tilgjengelighet? Neste arbeidsdag blir tettere med telefoner og post som må registreres – man har da vel fått papirtilbakemeldinger fra arbeidsgiver og masse papirbrev fra NAV – alle mann til tasterne!

Den femte følelsen. Det egentlige problemet: sykelønnsordningen. Det er jo alldeles fantastisk og nesten ufattelig at det lønner seg å være sykmeldt, hvis alternativet

er å pendle eller kjøre til jobb. Just do the simple math! Og hvem betaler? Arbeidsgiverne og skattebetalerne. Og på grunn av denne karusellen kommer kravene til fastlegene om IA-arbeid, dialogmøter, legeerklæring på legeerklæring og ørkesløse, nesten kjedelige konsultasjoner – hvor utfallet svært ofte er gitt på forhånd; pasienten sykmelder seg.

Sykmeldingskurs? Jeg tror ikke jeg tar hardt i hvis jeg postulerer at «to karensdager og 75% lønn etter tre måneder» ville redusert behovet for fastlegens tidsbruk på dette betraktelig. Dette uføret kunne vært unngått.

Våre valgte ledere i Legeforeningen? Hvor er dere? Tør dere ikke si det? Jeg tror ikke dere tør.

Og som om det egentlige problemet ikke var nok, skal fritak fra legevakt også sterkt begrenses. Og kronen på det verket? Jo, man skal da sørge for sin pensjon på egenhånd. Sykelønns- og pensjonsordningen for leger (SOP), som styres fra Legeforeningen, tar i alle fall ikke bedre vare på krumtappen som fikk sin autorisasjon etter 1993.

Heldigvis finnes lyspunkter. Familien og fritiden taler for seg selv. Møtet med pasientene er i det store og hele givende. Men følelsen av til slutt å gradvis ebbe ut i en litt grå «jada-jeg-skal-gjøre-det-tilstand» – en working class dog i samfunnets tjeneste – er påtrengende.

Gud, hvor jeg savner det frie livet!

«LIBERAL FASTLEGE»

Her står det en annonse i papirutgaven. Av hensyn til reklameregler, er denne tatt ut i den elektroniske utgaven.

FAKTA

- Helse- og omsorgsdepartementet sendte nylig ut forslag til fastlegeforskrift på høring.
- Forslaget, som blant annet innebærer krav til økt tilgjengelighet, krav om nye arbeidsoppgaver, og forskriftsfesting av forhold som før har vært gjenstand for forhandlinger, har ført til et voldsomt engasjement blant fastlegene.

KOMMENTAR

En anonymisert debatt?

Noen vil kanskje stusse over at *Journalen* trykker en anonym kronikk om fastlegeforskriften, mens debatten går friskt i mange kanaler.

Å ytre seg anonymt er en menneskerett, og var vanligere i tidligere tider. Anonymiteten gjorde det mulig å kritisere makthaverne, uten å risikere represalier. I dag ser vi annerledes på det, ikke minst fordi anonymitet kan være uheldig for en fri debatt. For hvem debatterer man egentlig med når forfatteren er anonym? Erfaringsmessig er det lettere å framsette sjikane og sterke personangrep anonymt. Samtidig påtar redaktøren seg et større presseetisk og rettslig ansvar.

Journalen har jobbet mye med å få til debatt på våre sider. Ikke minst er tillitsvalgte med sterke meninger gjentatte ganger oppfordret til å skrive. Så langt er debattfangsten mager. En boksjekk frister tydeligvis verken leger eller medisinstudenter. Det er stort sett bare når noen får et konkret oppdrag, og løfter om skrivehjelp, at det er mulig å få noe på trykk. I et slikt perspektiv er det langt å foretrekke å trykke en anonym kronikk, framfor ingen kronikk.

Kronikkforfatteren i dette nummer beskriver hvordan han opplever sitt eget legeliv. I tillegg er det et interessant spørsmål om vedkommende setter ord på det mange leger snakker om, men få eller ingen tør si høyt. Bli legene en stadig mer byråkratisert svarteper i sykmeldingsdebatten, fordi politikerne ikke tør fremme potensielt mer virksomme tiltak av hensyn til partene i arbeidslivet?

Fordi *Journalen* utkommer med tre måneders mellomrom, og fordi forfatteren er anonym, er terskelen for samtidig tilsvar i henhold til pressens Vær varsom-plakat lav. Legeforeningen har derfor fått anledning til å skrive et motinnlegg.



PER HELGE MÅSEIDE, redaktør

SIDEBLICK



FOTO: PER HELGE MÅSEIDE

Gartnerdagene i livet

Gartnerdagene i livet er dagene man snakker minst om men tenker mest på

Det er de dagene man ønsker man var blitt gartner – likevel
Dagene da man ikke nådde målene som fagperson eller som medmenneske

Dagene da man priser faget men forbanner yrket

Studentene på hvert kull fikk høre om dem

Det var noe de husket, sa de både som student og senere som lege for det var ingen andre som snakket om dem

– på den tiden iallfall
Det er ikke blitt lettere med årene til tross for utvidet kunnskap og avansert diagnostisk teknologi – snarere tvert i mot
Kravene er bare blitt større – både innenfra og utenfra

Heldigvis er det få av dem
De sitter bare så dypt og minnene kommer som ubudne gjester
særlig i seniets søvnløse netter

Hva mener DU?

Hva mener du om de temaene som «Liberal fastlege» tar opp i kronikken? Send oss gjerne en kronikk eller et leserinnlegg. Deadline 15. april.

Du kan også debattere på www.twitter.com/Journalen eller på vår Facebook-side.



VIL DU SKRIVE EN KRONIKK TIL JOURNALEN?

Kronikk skal være på 4500 tegn, leveres med portrett av kronikkforfatteren. Kommentar/leserinnelegg skal være på 2500 tegn. Ta kontakt med redaktøren (se kolofon s. 3). Kronikker som kommer på trykk honoreres med en boksjekk.

I FORBIFARTEN | BENTE PEDERSEN

«Det fungerer sjelden med trusler og sanksjoner

Fastlegene reiser seg i et felles opprør mot forslaget til ny fastlegeforskrift. Fastlege Bente Pedersen er blitt medietalskvinne for aksjonsgruppa.

– Som aksjonsgruppas ansikt utad; hvordan opplever du responsen på fastlegens grasrotoppør?

– Jeg sitter i en gruppe på seks og har frontet dette i media, men vi har ingen bestemt leder. Responsen har vært fornøylig. Alle vi har vært i kontakt med viser forståelse for vår frustrasjon i denne saken. Vi har ikke opplevd noe negativ medieomtale, og de virker som de fleste skjønner at konsekvensene av dette forslaget vil bety mindre tid til det vi egentlig skal jobbe med; pasientene. Når det er sagt er vi åpne for at ting i fastlegeordningen kan forbedres, men da må departementet kunne ta oss med på råd.

– Hvis du skulle karakterisere den nye fastlegeforskriften med ett ord – hvilket ville du brukt?

– Umulig

– Du har tidligere karakterisert dette som skrivebordspolitikk. Forklar!

– De som har utformet denne forskriften kan umulig ha innsikt i hva vi bedriver dagen vår med. Det kan virke som om departementet tror at vi har mye ledig tid til ekstra arbeid, men vi har tidspress hele tiden. Hvis vi skal drive mer med noe – må vi drive mindre med noe annet og det er det ikke tatt høyde for i den nye forskriften.

– Fastlegene er kritisert for å ha for lange lister og at det i seg selv gir dem mindre tid og liten tilgjengelighet?

– Det er jo ikke listebaronene som er hovedproblemet her. Den nye forskriften

BENTE PEDERSEN

▶ Turnustjeneste på Gjøvik og Dombås i 1992-94

▶ Allmennlege i Bergen fra 1994-2002

▶ Fastlege på Hamar fra 2003

▶ Styremedlem i Allmennlegeforeningen



sier dessuten ingenting om lavere listetall. Den sier tvert imot at kommunen skal kunne pålegge leger å ha 1500 pasienter på listen, og det er mer enn gjennomsnittstallet norske fastleger har på sine lister i dag. Også for oss vanlige leger med ca 1200-1300 pasienter på listen vil arbeidsuken bli umulig når vi i tillegg skal gjennomføre alle de andre oppgavene vi her blir pålagt.

– Mange mener at fastlegene burde bruke mer tid på kommunale oppgaver og at det er dette forskriften nå forsøker regulere?

– Jeg tror ikke kommunene har nok kommunalt arbeid til oss i henhold til det forskriften legger opp til. Vi har allerede godkjent at de kan pålegge oss 7,5 timer kommunalt arbeid ukentlig, men i snitt bruker vi bare 4,5 timer. Kommunene har med andre ord allerede et styringsverktøy til å bruke oss mer, men gjør det ikke. Det tyder på at de ikke har bruk for oss mer enn den tiden, og da velger fastlegene å bruke de timene på en annen måte. I tillegg må vi være klar over at forskriftens krav om oppsøkende og forebyggende virksomhet, og tverrfaglig møteaktivitet, kommer i tillegg til disse 7,5 timene.

– Hvorfor har ikke departementet og Legeforeningen snakket bedre sammen i denne saken?

– Legeforeningen har invitert både seg selv og KS inn i arbeidsprosessen med denne forskriften, men departementet ville ikke ha dem med. De ville ordne dette selv. Konsekvensen er at det er blitt et så dårlig forslag til forskrift at verken Legeforeningen eller noen av medlemmene kan gå med på den.

– Hva burde departementet gjort annerledes? Samarbeidet med Legeforeningen og KS fra dag én for å få til en forbedring av vår drift. Det er opplagt at ting kan forbedres, men det må være forbedringer til beste for pasientene. Det fungerer sjelden med trusler og sanksjoner. Departementet bør i større grad lytte til Legeforeningen og starte prosessen på nytt. Hvis dette forslaget tvinges igjennom vil så mange leger slutte som fastleger at ordningen vil kunne bryte sammen.

– Er det belastende å være kritisk til dette forslaget?

– Nei, det opplever jeg absolutt ikke. Denne kritikken støttes av tusenvis av medlemmer og vi opplever daglig støttende hurrarop fra pasienter som skjønner at dette vil kunne gå utover dem. ■

AV CHARLOTTE LUNDE