

# DOKTOR I NORD

NR. 1 - 2014  
MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND OG  
FINNMARK LEGEFORENING







Jostein Tørstad,  
leder RU og FLF

Utgiver: Nordland og  
Finnmark legeförening

Ansvarlig redaktör:  
Jostein Törstad, Kirkenes  
E-post: jostein.torstad@  
sor-varanger.kommune.no  
Stian Holmvik, Bodö  
Tlf. 410 26 815  
E-post: holmvik@ma.com

Journalist: Tove Myrbakk  
E-post:  
tove@nordland-legeförening.no

Bladets adresse:  
Doktor i NORD  
Mörkvedsenteret 17  
8028 Bodö

Sekretariatet finner du i  
Mörkvedsenteret 17, i 2. etg. over  
Coop Extra på Mörkved.  
Det er öpent mandag til fredag  
09.00 - 15.30.  
Tlf. 75 54 49 11.  
E-post: nilfinfo@frisurf.no

Forsidefoto:  
«Myrull. Sommer på vidda».  
Foto: Kenneth Johansen.

Redaksjonen for nr. 1/14  
avsluttet 12. juni 2014.

Produksjon: Cox Bergen as  
Annonser: Geir Karstensen  
Tlf. 930 20 461  
Mail: geirkarstensen@cox.no

## Legevakt

En av de helsepolitiske sakene på årets landsstyremöte var framtida for legevakta. Det eksisterer en handlingsplan fra 2009, utgående fra nasjonalt kompetansesenter for legevakt. Legeföreningen har nedsatt en referansegruppe, og dens arbeid skal munne ut i en handlingsplan. Samtidig forventes offentlige krav til standard, bemanning, utdanningsnivå, teknisk nivå osv.

Utviklingen gjennom mange år har gått i retning av store interkommunale ordninger med store nedslagsfelt og befolkningsgrunnlag opp til 125 000. De største legevaktene tar opp i seg diagnostiske muligheter som tidligere har hørt inn under spesialisthelsetjenesten, i kjølvannet av samhandlingsreformen planlegges også observasjonssenger eller kommunale ø-hjelpssenger lagt inn under legevakt.

Samtidig diskuteres det hva legevakta skal betjene og hvem som best kan betjene den. Skal legevakta være kveldsåpen allmennlegetjeneste i tillegg til å være et akutttilbud, eller skal den først og fremst være et akutttilbud?

Problemet med å gjøre legevakta tilgjengelig for alle typer problemstillinger er at vakt blir arbeidskrevende. Det blir samtidighetskonflikter som öker risiko for å gjøre feilvurderinger og deltagelse i det akuttmedisinske arbeidet (som ofte er tidkrevende) blir nedprioritert (overlatt til ambulansetjenesten). Dette medfører at vaktlegene etter hvert blir mindre egnet til å ha legevakt. Det er en samfunnstrend at alle typer tjenester skal være tilgjengelig til enhver tid. Det spörs imidlertid om ikke en slik tilgjengelighet må løses på andre måter. Legevakta må spisses mot det som fortsatt må være primærøppgave, å ta seg av medisinske tilfeller, ikke nødvendigvis livstruende, men i alle fall så plagsomme at de ikke bør vente til neste dag.

Skal legevakta betjenes av fastleger, eller skal spesielt interesserte leger ha dette som oppgave.

Det er kanskje ikke et entydig svar på dette, spesielt ikke dersom populasjonen du skal betjene er 100 ganger så stor som listestørrelse. En fastlege vil da ha 1% sjansje til å treffe egne listepasienter på vakt. Annerledes blir det i mindre vaktdistrikt (som fortsatt er i flertall) der en over tid vil opparbeide kjennskap til både pasienter og ha nær forbindelse til fastlegene i vaktdistriktet. Her vil det være store fordeler i at fastlegene er grunnmuren i vaktarbeidet. Foruten å være spesialister i allmennmedisin, vil de ha godt kjennskap til struktur på helsetjenester, kjenne mange av pasientene og ha god kommunikasjon med resten av fastlegene for populasjonen og framfor alt representere kontinuitet og utvikling.

Hvorfor er det slik at fastlegene i stor grad skygger unna dette arbeidet? For dårlig betalt? Ubekvem arbeidstid? For stor totalbelastning? Svaret er ja på alle disse spørsmålene. Første og siste spørsmål går det an å gjøre noe med. Den ubekvemme arbeidstiden er det verre med, men den kan kompenseres gjennom fri på dagtid. Det er på høy tid at legevakt gjøres til en integrert del av fastlegenes samlede arbeidstid og opphører å være en ekstrajobb.





# Tillitsvalgte blir ofte

**For mange sykepleiere er tillitsverv sett på som en attraktiv og alternativ karrierevei. Slik er det ikke blant leger, men tar man en titt i nord-norske helselederes CV-er finner man svært ofte at de har bakgrunn som tillitsvalgte.**

Av Tove Myrbakk

Leger prioriterer klinisk arbeid og jobber mye. Tillitsvalgtverv er derfor noe mange vegrer seg for da det tar tid bort faget. Frikjøpene som blir gitt er ofte forsvinnende små i forhold til andre fagforeninger, og gir i realiteten liten mulighet for å utøve tillitsvervet på et skikkelig vis. Da må man i så fall ta fritiden i bruk.

Dette har imidlertid ikke hindret at mange av våre norske helseledere har en fortid som tillitsvalgt.

## Strid er ikke det lureste

En av disse er Jan Norum som nylig gikk av som fagdirektør i Helse Nord RHF. Han var legeföreningens første regionsutvalgsleder i Nord-Norge og før det både plasstillitsvalgt og hovedtillitsvalgt på UNN.

– Da jeg var i turnus på Gjøvik engasjerte jeg meg i en del konflikter, og lyktes brukbart med å finne løsninger. Det ga meg en god start, og da jeg kom til UNN ble det naturlig å engasjere seg som plasstillitsvalgt og siden som hovedtillitsvalgt. Sverre Strand i Legeföreningen hadde en unik evne til vise oss skårunger faderlig omsorg. Han ga meg noen råd som jeg har tatt med meg videre i livet. Han lærte meg blant annet at strid sjelden er det lureste, og at man alltid er avhengig av tillit, både som tillitsvalgt og ellers i livet.

## Kommer i pluss

Norum har hatt god bruk for mye av det han lærte som tillitsvalgt som leder på ulike nivåer i nord-norsk helsevesen.

– Det var en skole i å finne gode løsninger og lærte meg mye om reglene i arbeidslivet. Men det er ingen tvil om at det kan være svært krevende, spesielt i kombinasjon med fulle vakter. Da er det godt å ha en tålmodig ektefelle. Under en streik måtte jeg som hovedtillitsvalgt bruke mange fridager i mai for å kunne utføre det jeg var pålagt. Det var forståelig nok ikke spesielt populært i heimen.

Allikevel mener Norum at han havner godt på plussiden når han summerer erfaringene.

– Jobben som fagdirektør i Helse Nord RHF fikk jeg også på grunn av mitt regionale nettverk. Det har alle årene som tillitsvalgt bidratt sterkt til.

## Første regionsutvalgsleder

Jan Norum var med og fremforhandlet konserntillitsvalgtordningen i Helse Nord RHF. Stig Arild Stenersen var regionens første konserntillitsvalgt, utnevnt av legeföreningen. I dag er han avdelingsoverlege på AKUM ved Nordlandssykehuset. Han er ikke i tvil om at tillitsvalgtvervene, og ikke minst årene som ansattrepresentant i styrene i Helse Nord og Nordlandssykehuset er sterkt medvirkende til at han i dag er leder.

– Jeg ble jo svært godt kjent med ledelsen på sykehuset, og fikk et faglig og organisatorisk nettverk som jeg bruker den dag i dag. Årene som tillitsvalgt er helt klart grunnen til at jeg ble invitert med på den nasjonale topplederutdanningen. Tidligere direktør ville ha meg med der da jeg gikk av som tillitsvalgt, og det ville nok ikke skjedd uten at jeg hadde fått vist meg frem som tillitsvalgt på ulike nivåer.

## Vil ikke ha heltidstillitsvalgte

Stenersen har gjort seg noen tanker om leger som tillitsvalgte, og er klar på at han ikke ønsker seg heltidsfrikjøpte leger som tillitsvalgte over mange år.



Stig Arild Stenersen var regionens første konserntillitsvalgt og er i dag avdelingsoverlege. Han er skeptisk til heltfrikjøpte tillitsvalgte. – Alle burde ha muligheten til å være tillitsvalgt, men kontakten med klinikken bør man ikke miste

– Alle burde ha muligheten til å være tillitsvalgt. Det burde nesten være en del av spesialiseringen. Man lærer så enormt mye av å delta i faglige og organisatoriske prosesser som man har nytte av videre. Vi har en sterkeleförening sentralt og trenger tillitsvalgte som ikke mister kontakten med klinikken. Som konserntillitsvalgt i Helse Nord fikk jeg en ordning som gjorde dette mulig. Det var forutsetningen for at jeg påtok meg vervet.

## Viktig rolle

På Finnmarkssykehuset jobber Harald G. Sunde som medisinsk fagsjef. Han har tidligere vært tillitsvalgt for allmennlegene i Sør-Varanger og for allmennlegene i Finnmark, styremedlem i Finnmark Legeförening og medlem av styret i Allmennlegeföreningen.

– Det å ha bakgrunn som tillitsvalgt både lokalt, på fylkesnivå og nasjonalt gir meg en ekstra trygghet som leder. Jeg trives i jobben som medisinsk fagsjef selv om det går fort unna i svingene. Vi har ofte mellom 10 og 20 ulike prosjekter på gang og det krever sitt å henge med. Tillitsvalgte har en viktig rolle og uttaler seg på vegne av de ansatte. Det krever at man opptrer ansvarlig. På Finnmarkssykehuset har vi til tider slitt med å få leger til å påta



# sjef



Jan Norum er ikke i tvil om at han havner godt på plussiden når han summerer opp etter alle år som tillitsvalgt. – Det regionale nettverket jeg opparbeidet meg som tillitsvalgt var veldig greit å ha som fagdirektør i Helse Nord.

seg verv, og mye skyldes nok høyt arbeidspress, krevende vaktordninger og få fastboende spesialister å fordele vervene på.

## Faglig engasjert fylkeslege

Fylkeslege Karin Straume i Finnmark har vært faglig engasjert som tillitsvalgt i mange år. I to perioder ledet hun fagutvalget i Apfl, nå Allmennlegeforeningen.

– De viktigste erfaringene jeg har med meg herfra er fra spenningsfeltet mellom fag og politikk. I fagutvalget var det kort vei til beslutningene og vi fikk være med og legge de faglige premissene for den politikken som yrkesforeningen vedtok.

Straume har også vært medlem i de lokale kurskomiteene i Oslo og Finnmark Legeforening.

– Her nord kommer nesten alle legene på kurs og medlemsmøter som arrangeres lokalt. Slik var det ikke i Oslo. Engasjementet er veldig ulikt. Som fylkeslege i Finnmark prøver jeg å være til stede på kurs og møter der finnmarksleger er samlet. Det er en viktig arena. Jeg har også hatt mye glede og nytte av veilederutdanningen i Legeforeningen. Her har jeg lært mye om gruppeprosesser og en måte å håndtere folk på som jeg har hatt bruk for både som lege og leder.

## – Givende å være tillitsvalgt

**Kristian Espeland er foretakstillitsvalgt for YLF på Finnmarkssykehuset og har også hatt ansvaret for overlegene en lang periode. 1. juli går han ut i pappapermisjon og håper å ha en vara på plass før det.**

Av Tove Myrbakk

– Vi har ikke frikjøp for tillitsvalgte ved Finnmarkssykehuset pr. i dag, men det tror jeg absolutt er mulig å få til. Ledelsen er imøtekommende og vil gjerne ha oss med. Dialogen oss imellom er bra, men det har vært utfordrende at ledelsen har tolket A2-avtalen dithen at Legeforeningen ikke kan stille med flere enn en representant i forhandlingene. Dette kommer vi tilbake til dette etter årets hovedforhandlinger hvor problemstillingen muligens tas opp sentralt.

Uten frikjøp har det blitt særdeles travle dager for Espeland, men han har ikke fått negative tilbakemeldinger på å ta fri til tillitsvalgtarbeid.

– Jeg vet faktisk ikke helt hvorfor vi sliter med å få på plass foretakstillitsvalgt for overlegene. En grunn er sikkert at det er en del vikarer, men det er fremdeles en del å dele vervene på. For tiden er det mye utskiftninger på gang både blant de unge som må forflytte seg i utdanningsløpet, og noen eldre leger som går av med pensjon. Dette gir oss utfordringer, men jeg har tro på at det skal la seg gjøre å for på plass tillitsvalgte i de viktige posisjonene om ikke



Kristian Espeland er foretakstillitsvalgt for YLF, og har også ansvaret for overlegene.

alt for lenge. Selv ble jeg positivt overrasket over hvor givende det er å være tillitsvalgt. Det er mer spennende enn man tror på forhånd, og jeg opplever at ledelsen hører på meg.

Espeland regner med å være tilbake som foretakstillitsvalgt etter pappapermisjon i desember. Han prøver også å få med seg den helsepolitiske konferansen i oktober og anbefaler alle som lukter på tillitsverv i Finnmark om å få dette med seg. Det skal også være kurs for tillitsvalgte i Troms og Finnmark i forlengelsen av denne konferansen om bord på MS Finnmark.



Jon Helle, Paul Martin Strand og Stian Holmvik er enige om at legene er nødvendige i alle viktige prosesser i foretak. I dag mangler Nordlandssykehuset foretakstillitsvalgte både for OF og YLF. Dette til tross for at ledelsen har tilbydd 100 % frikjøp på deling og kontorplass.

# Velvilje i toppledelsen

**Nordlandssykehuset har slitt med å få noen til å ta på seg vervet som foretakstillitsvalgt for OF. Listen over avdelingstillitsvalgte er langt fra ajour, og har mange hull. Nå lover ledelsen 100 % fritak til fordeling for OF og YLF, egen kontorplass og at rollen som tillitsvalgt skal framsnakkes ned i organisasjonen.**

Av Tove Myrbakk

**P**å mange sykehus og i mange kommuner i Nord-Norge mangler man tillitsvalgte i ulike posisjoner. Avtroppende tillitsvalgte på sykehus jobber intenst med å skaffe arvtager, og lykkes ikke alltid.

## Velvillig ledelse

Nordlandssykehuset har vært uten foretakstillitsvalgt for OF en god stund og fra juni i år går Torstein Foss, foretakstillitsvalgt for YLF av. Han har en tid også tatt seg av OF-oppgaver, og vil fortsette som ansattrepresentant i styret.

I forbindelse med et tillitsvalgtkurs for sykehusleger som ble arrangert i Bodø i mars ble det tatt initiativ til et møte med ledelsen på Nordlandssykehuset. Legeforeningens representanter møtte en direktør med et oppriktig ønske

om å bidra til å få flere leger som tillitsvalgt. Til nå har OF og YLF delt på 40 % frikjøp, et frikjøp som i realiteten nesten var umulig å ta ut i en travel klinisk hverdag. I løpet av møtet ble frikjøpet tilbudt økt til 100 % og de tillitsvalgte ble lovet fast kontorplass.

## Vanskelig å mobilisere engasjement

Nordlandssykehuset har som en del andre mindre sykehus spesielle utfordringer med mange vikarierende leger, noe som gjør at tillitsvervene fordeles på færre hoder.

Benjamin Storm fungerte som foretakstillitsvalgt for OF frem til sommeren 2013 og har lenge prøvd å få noen til å ta over uten å lykkes.

– Det er vanskelig å mobilisere engasjement. Folk har det så travelt at det blir vanskelig å fungere

som foretakstillitsvalgt uten både et reelt frikjøp og velvilje fra avdelingen. Mitt tillitsverv ble utøvd mellom kliniske konsultasjoner og på fritiden. Det er ikke holdbart i lengden.

Adm. direktør Paul Martin Strand er klar på at leger er en svært ønsket faggruppe å ha med seg i de mange interne og eksterne prosessene som er på gang i foretaket. Han ble oppfordret til å framsnakke tillitsvalgtrollen på mellomledernivå, og lovet sammen med fagsjef Anne Fagerheim å snakke varmt om dette arbeidet ned i organisasjonen.

## Lite kollegial støtte

En av utfordringene på alle sykehus er at det ofte er de yngste legene som kan tenke seg å påta seg verv. Men som LIS-leger er de ofte i utdanningsfasen og må derfor



prioritere det kliniske arbeidet om de ikke skal bli forsinket i utdanningsløpet. Større frikjøp er derfor ikke så aktuelt for dem. De mer erfarne overlegene er generelt mindre engasjert i det som skjer utenfor faget, og fram til nå har den kollegiale støtten til de som har tatt på seg verv utenom avdelingen, ikke vært god nok. Avdelingene sliter med overbelegg og stor arbeidsbelastning. Når tillitsvalgte må be seg fri betyr det at andre må ta over dennes oppgaver. Det er naturlig nok ikke populært. Mellomledere er ofte lite interessert i hva de tillitsvalgte måtte mene i interne prosesser. Det mener Benjamin Storm og de andre tillitsvalgte må gjøres noe med.

#### – En relasjonell rolle

Visepresident Jon Helle deltok på møtet sammen med leder i NLF Stian Holmvik og var svært tilfreds med tilbudet fra sykehusledelsen. Helle har vært tillitsvalgt siden 1996 da han ble utfordret til å påta seg vervet som hovedtillitsvalgt for overlegene på St.Olav.

– Noen utenfra må se deg som en potensiell tillitsvalgt. Det er vanskelig å se det selv. Det å være tillitsvalgt er en veldig relasjonell rolle og krever tillit og trygghet. Den uformelle kontakten man får til foretaksledelsen er viktig og får betydning for hvordan man takler utfordringer som dukker opp. Sjefer har også behov for å bli sett og lyttet til. Man skal oppføre seg som folk.

Helle mener tillitsvalgtes arbeid har større betydning enn man er vant til å tenke.

– I det store bidrar tillitsvalgte til et bedre helsevesen. Et godt tillitsvalgtapparat er viktig for å sikre lege et godt arbeidsmiljø, spesielt i knabre tider. Det er derfor ikke bra av kollegaer å reagere negativt når tillitsvalgte må utøve sine pålagte verv. Mange ganger må de selv slite med å finne sin etterfølger. Det burde både kollegaer og ledere hjelpe til med.

## – Legene uteblir

**Jørgen Hansen ble spurt av sin avdelingstillitsvalgt i overlegeforeningen om å stille opp som tillitsvalgt. Det gjorde han i mange år. I dag er han klinikkssjef på AKUM.**

Av Tove Myrbakk

**H**ansen var først avdelingstillitsvalgt før han ble hovedtillitsvalgt, og etter reformen foretakstillitsvalgt for overlegene på Nordlandssykehuset. I flere perioder var han ansattrepresentant i styret i Nordlandssykehuset.

– Tillitsvalgtarbeidet har gitt meg mye. Det har gitt meg god systemforståelse og kunnskap om faglige utfordringer jeg normalt ikke ville fått som vanlig ansatt overlege på en avdeling. Oppgaver på ulike nivå har gitt meg gode kontakter på andre sykehus, samt vist meg viktigheten av å tenke helheltlig.

Hansen er i dag klinikkssjef og klar på at sykehusledelsen trenger tillitsvalgte som bidrar aktivt i viktige prosesser.

– Dessverre uteblir legene fra mange viktige prosesser og arenaer. Det taper vi alle på.

#### I posisjon til å gjøre ting

Fagsjef Anne Fagerheim ble avdelingstillitsvalgt fordi hun ble anmodet om det, og ingen andre sa ja i 2002. Etter det har det blitt mange tillitsverv både lokalt og nasjonalt. Det siste, som styremedlem i Norsk nyremedisinsk forening, forlot hun for bare ett år siden.

– Tillitsvalgtoppplæringen, spesielt i YLF, har vist seg å være nyttig både i jobben min som



– Som leder er man i posisjon til å få gjort ting, sier fagsjef Anne Fagerheim.

avdelingsoverlege og nå som fagsjef. Som tillitsvalgt blir man kjent med folk på mange ulike nivåer. Det gir en unik oversikt. Man vet hvem man kan spørre om ting. Noe ledererfaring får man også med seg, og man blir bevisstgjort viktigheten av å forholde seg ansvarlig og se ut over egen arbeidssituasjon. Som tillitsvalgt ser man ting som kunne vært gjort annerledes. Som leder er man i posisjon til å få gjort noe med det, sier Anne Fagerheim.

# - Man må tørre å si ja

**I kommunehelsetjenesten er det heller ikke lett å få på plass tillitsvalgte. Allmennlegene har som sykehuslegene travle dager, og forhandling om lønn kan være utfordrende når man er alenelege i kommunen.**

Av Tove Myrbakk

I lovene til Legeforeningen står det at alle medlemmer er valgbare og pliktige til å ta på seg verv. Her nord tenker vi at ingen vil gjøre en god jobb om de tvinges inn i et verv. Det har resultert i at mange kommuner står uten tillitsvalgt for leger, og at navn som står oppført i legeforeningens register er folk som for lengst har forlatt kommunen. Her har både vi lokalt og legeforeningen sentralt en ryddejobb å gjøre.

Men heldigvis er det mange som har sagt ja til verv også her. Mona Søndena har vært både leder i Finnmark Legeforening og styremedlem i NSAM og LSA. I tillegg har hun hatt styreverv i helseforetak og Nordnorsk Helsenett. Sistnevnte

verv måtte hun gå noen ekstra runder før hun sa ja til.

– Jeg kjente at jeg hadde lyst, men var usikker på hva jeg som doktor skulle kunne bidra med. I ettertid er jeg er veldig glad for at jeg sa ja. Tillitsvervene har gitt meg mye organisasjonserfaring og muliggjort mange møter med mennesker som ikke ville skjedd om jeg hadde sagt nei. Jeg har lært meg at det ikke er mulig å gå i dybden på alt, spesielt i styrevervene. Mange saker er komplekse og man er avhengig av gode saksbehandlere som kommer med korte, konsise saksfremlegg.

Søndena flyttet til Finnmark på slutten av 80-tallet og er klar på at det er blant hennes lurest livsvalg.

– Jeg tenker ofte på hvor heldig jeg har vært, og på hvilket spennende liv som åpnet seg for meg i Nord-Norge. Jeg ville aldri fått de utfordringene om jeg hadde blitt værende sørpå. Men man må tørre å si ja. Det kan kjennes trygt å si nei, men da kommer man ofte seg ikke videre. Jeg er ikke veldig glad i mantraet om å lære seg å si nei. Folk har det travelt og unge ønsker mer familieliv. Det er lett å skjønne. For meg har det vært positivt å si ja til

tillitsverv om jeg har kjent meg på gyngende grunn noen ganger, sier Mona Søndena.

Anne Grethe Olsen har vært leder i Finnmark Legeforening to ganger og var sentralstyremedlem i to perioder. I mange år jobbet hun som kommuneoverlege i Hammerfest. I dag er hun utviklingssjef på Finnmarkssykehuset, og før det avdelingsleder for samhandling på UNN. Samhandling og helhetstenkning har hun vært opptatt av i mange år. Som leder i Finnmark Legeforening meldte hun inn sitt og styrets bekymring over det dårlige psykiatritilbudet på DPS-ene i nord. Nå får hun muligheten til å gjøre noe med det gjennom å være med utvikle spesialisthelsetjenesten i Finnmark.

– Årene som tillitsvalgt var viktige på mange måter. Konkret fikk jeg mye øvelse i å legge frem saker offentlig. Det har jeg hatt stor nytte av i ettertid. Jeg fikk også et stort og nyttig nettverk. Det er liten tvil om at ballasten fra tillitsvervene gjør meg tryggere som leder, sier Anne Grethe Olsen.



Mona Søndena er ikke så glad i mantraet om hvor viktig det er å si nei. – For meg har det være like viktig å si ja og å tørre.



– Ballasten fra tillitsvervene gjør meg tryggere som leder, sier Anne Grethe Olsen.

## KRONIKK

# Medvirkning gjennom tilstedeværelse

Det ligger mye god sykehuskvalitet i godt tillitsvalgsarbeid. Det er mange som ikke vil gi sin tilslutning til en slik påstand, og som mener ansattes medbestemmelse bare er en skygge av det den burde være. Jeg har ofte hørt tillitsvalgte, og potensielle kandidater til vervet, snakke om arbeidsgivere som lukker beslutninger lenge før de dukker opp i formelle drøftingsmøter, som ikke lytter til faglige anbefalinger, eller som kun er opptatt av økonomi. Slik kan det selvsagt være, i møtepunktet mellom politikk og fag, men min overbevisning er at det finnes et handlingsrom for lokal påvirkning, som kan utnyttedersom tillitsvalgtrollen forvaltes på en god måte. Ansvarer for en slik forvaltning, hviler på alles skuldre.

Å stå bak vår tillitserklæring, og støtte vår mann eller kvinne i møtet med arbeidsgiver, er en forutsetning for rekruttering og stabilitet i rollen som ansattrepresentant. Den tillitsvalgte skal sjonglere faglige, økonomiske og juridiske aspekter i en rekke ulike saker, og må ofte ta egne beslutninger når ønsker og anbefalinger fra kolleger spriker i ulike retninger. Ofte følger usikkerhet og etterpåklokskap, og da kan det være greit med en klapp på skulderen, og gjerne med noen gode råd på veien. Ved å gjøre vår tillitsvalgte bedre og trygg i rollen, fremmer vi erfaringservvervelse og kontinuitet, og bidrar således til at også vårt sykehus får en bedre samarbeidskultur på sikt.

Lov og avtaleverk, er kanskje partsforholdenes grunnstener, men jeg er personlig av den bestemte oppfatning at vi ikke kan bygge noe solid hus av disse alene. Partene må stole på hverandre, og ha tiltro til at vi primært jobber mot samme målsetning: å gi best mulig pasientbehandling. Dette betyr ikke at vi alltid skal være enige, men at vi tilstreber å finne felles løsninger på både kort og lang sikt. Tillit mellom partene baseres også på felles historikk og erfaring med hverandre. Dette betyr, mener



Eirik Holand.

jeg, at den tillitsvalgte må være stabil i sitt oppmøte på alle tilgjengelige møtearenaer med arbeidsgiver, også når saklisten synes å være fri for saker av umiddelbar interesse. Dette medfører at tillitsvalgsarbeidet må prioriteres høyt i en ellers travel hverdag, en utfordring som rammer Den norske legeforening hardt. Legene opplever en høy forpliktelse knyttet til sitt kliniske virke, og innehar ofte posisjoner som ikke like lett lar seg erstatte av vikarer eller «smarte løsninger». Tilstrekkelig frikjøp er ikke alltid innen rekkevidde, men er heller ikke alltid et ønske fra legens side. Tillitsvalgstarbeid er ingen åpenbar karrierevei for legene. Det er uheldig for graden av medvirkning.

Jeg vet at Legeforeningens del-

takelse i tillitsvalgs møter er svært høyt verdsatt av de andre foreningene. Legene forvalter en sentral maktfaktor i norske sykehus, og kan bidra med tyngde i saker av felles interesse. Den legetillitsvalgte ord veier også tungt i møter, både ovenfor andre tillitsvalgte og hos arbeidsgiver, og kan således bidra til å styre debatten inn på områder som er mer fruktbare for ansatte og for pasientene vi behandler. Fast tilstedeværelse bidrar til å bygge positive relasjoner til allierte tillitsvalgte, og stadig oftere vil arbeidsgiver kjenne på at vi faktisk sitter i samme båt. En leder som ønsker at alle er med, vil også bli mer kompromissvillig.

Den tillitsvalgte skal altså formidle våre, til dels sprikende, interesser i et begrenset handlingsrom. Det må vi respektere. Arbeidsgiver har ofte samme utfordring, basert på et voksende antall oppdrag. Det må vi akseptere. I et overlappende frihetsrom ligger potensialet for godt samarbeid. Gjennom å kjenne hverandre godt, ja til og med respektere hverandre, blir det lettere å huske at vi 360 dager i året er enige om at kvaliteten i pasientbehandlingen er vår felles fremste interesse. Da kan vi kanskje tenke oss at det ligger mye god sykehuskvalitet i godt tillitsvalgsarbeid.

*Eirik Holand konserntillitsvalgt  
Helse Nord RH*

## Legeopprør på UNN

På UNN har flere enn førti leger slått alarm om kritikkverdigg ledelse av sykehuset og at tilbudet til pasientene er blitt svekket. Tillitsvalgte opplever sanksjoner og trusler om oppsigelse. Dette og mer til står å lese i en bekymringsmelding som er underskrevet av 42 overleger fra Tromsø, Narvik og Harstad. Meldingen er sendt styreleder i Helse Nord, samt til Legeforeningen og helseministeren.

30 ledere ved UNN kjenner seg ikke igjen i kritikken og har skrevet brev til sentralstyret der de spør om de er enige i president Hege Gjesings uttalelser om en fryktkultur på UNN. I brevet heter det blant annet:

– På UNN som i resten av samfunnet, får ikke alle forslag og meninger gjennomslag, men alle blir hørt og det trues ikke med represalier av ansatte eller tillitsvalgte for meninger eller forslag.

## FYLKESLEGEN HAR ORDET

# Ledelse, styring og Gjørv-kommisjonens rapport etter 22. juli

**Dette er min subjektive sammenfatning av omtalen av helsevesenet i kommisjonsrapporten.**

Jan Petter Lea Fylkeslege i Nordland.

**Helsevesenet - hva fungerte bra?** Jeg omtaler kommunehelsetjenesten, prehospital akuttmedisinsk kjede og spesialisthelsetjenesten. For disse tre er der imidlertid et felles viktig forhold etter kommisjonens vurdering:

**Der fantes planverk som var kjent, øvd og ble brukt 22. juli.** Både i kommunehelsetjenesten i Hole, Ringerike (legevakt) og Oslo (legevakt), i den akuttmedisinske kjede og i akuttmottakene i de alarmerte sykehus ble kriseplaner fulgt og behandlingskapasitet klargjort. Dette synes å ha hatt avgjørende betydning for helse-tjenestens samlede vellykkede innsats.

## Særskilt om kommunehelsetjenesten:

Kommisjonen peker på at viktige faktorer for god ivaretagelse av de overlevende pårørende i det kaos som rådet på Sundvolden var kommunelegenes og kommunehelsetjenestens handlekraft, initiativ og lokalkunnskap. Kommisjonen legger også stor vekt på hotellets ressurser, lokaliteter, fleksibilitet og tilpasningsevne og ikke minst dugnadsånden både blant de frivillige og de profesjonelle.

Ved legevakt Oslo strømmet frivillig helsepersonell til og på kort tid hadde man etablert 17 team med lege og sykepleier. Til sammen ble 208 pasienter fra de to terroraksjonene behandlet ved Oslo legevakt.. Fordelingen

av skadde mellom Oslo legevakt og Ullevål sykehus var en viktig suksessfaktor og legevakten fungerte som en effektiv avlastning for sykehuset.

## Særskilt om prehospital akuttmedisinsk kjede:

AMK Oslo/Akershus overtok ihht planen som regional AMK-sentral og disponerte alle ambulanseresursene i regionen. En halv time etter eksplosjonen i regjeringskvartalet var 41 ambulansenheter tilgjengelig og etter en time var 72 enheter klar. AMIS brøt sammen og kommunikasjonen kunne deretter bare skje på radiosambandet. Denne utfordringen ble etter kommisjonens vurdering håndtert bra, fordi man hadde erkjent IKT-systemets sårbarhet og derfor regelmessig øvd på aksjoner der nettopp AMIS-systemet faller ut.

Triagering på skadested har etter kommisjonens mening vært utført på en forbilledlig måte. Følgende tall viser at triageringen var av høy kvalitet: Fra regjeringskvartalet ble 12 pasienter sendt til sykehus og 190 til Oslo legevakt. Av de 190 ble kun to pasienter innlagt i sykehus og de kunne utskrives etter kort tid. Fra Utøya ble 12 ustabile, kritisk skadde fløyet til Ullevål med legebemannet helikopter. 43 stabile pasienter ble sendt med bilambulanse til Ringerike (35), Asker og Bærum (7) og Drammen sykehus (1). Av disse 43 pasientene ble 9 seinere overført til Ullevål.



Jan Petter Lea.

## Særskilt om spesialisthelsetjenesten:

Kriseplanene ble fulgt og fungerte. I løpet av kort tid var de aktuelle akuttmottak tømte for vanlig pasienter og klar til å ta mot pasienter fra regjeringskvartalet og etter hvert Utøya. Traumeteam ble etablert og ved Ullevål sykehus ble en av de mest erfarne traumekirurgene satt til triagering ved inngangen til akuttmottaket. Av 31 til dels hardt skadde som kom til Ullevål overlevde 30. Internasjonalt ville man vente at 26-27 ville overleve med et slikt skadeomfang. Dette vitner om medisinsk behandling av høy internasjonal kvalitet, og at pasientene fikk optimal medisinsk behandling.

Ringerike sykehus mobiliserte raskt og omfattende. De har traumeteam og gjennomfører også regelmessig øvelser for traumeteam. Sykehuset tok hånd om 35 pasienter fra Utøya. Av disse var tre alvorlig skadde og tre kritisk skadde. Sju pasienter som krevde avansert kirurgi ble overflyttet til Ullevål etter primær stabilisering på Ringerike sykehus.

Kommisjonen påpeker også viktigheten av at små sykehus på størrelse med Ringerike sykehus kan utføre primær stabilisering av til dels hardt skadde samt kirurgiske inngrep av den type som ble utført der. Dette vil kunne være ennå viktigere ved lengre transportavstander og mindre gunstige værforhold enn det var 22/7.



## LIVET I CASA DIDRIKSEN

Hei

Idet siste synes jeg det har gått litt trått på jobben. Jeg sitter ved dagens slutt og lurar på om jeg egentlig har gjort noen nytte for meg. Jovist har jeg kontrollert blodtrykket til gamle fru Hansen, jeg har sjekket at kolestrolet til herr Madsen ikke har fløyet i taket og jeg har skrevet ut ørten resepter på allergimedisin som folk har bedt om fornyelse på nå når sesongen har startet for fullt.

Men mest av alt har jeg henvist til diverse undersøkelser som er anbefalt i sykehusets epikriser, jeg har ordinert blodprøver som er anbefalt i resten av epikrisene, jeg har skrevet 7 erklæringer bestilt av NAV, jeg har deltatt i diverse dialogmøter 1 og 2 og også en del samarbeidsmøter der enten psykiatrien eller PPT er bestiller.

Det er mulig at jeg er for lite frempå, ikke forteller diverse innstanser at det ikke kan gjøres slik, at jeg er for lite flink til å si nei til møter der jeg ikke føler jeg har noe å bidra med. Men jeg må si at følelsen av å være sekretær for NAV, sekretær for spesialisthelse-

tjenesten og endog sekretær for kjørekontoret har vært overveldende i det siste.

Hvor jeg, fastlegen oppi dette her? Trengs jeg egentlig? Kunne ikke like godt resepsjonisten på kontoret gjort jobben min? Hun klarer sikkert å lese epikriser like godt og gjøre det som står der.

Men så. Det kom en pasient. Det var et problem. Et sårt problem. Den medisinske diagnosen var vel avklart og behandlet. Men pasienten trengte meg. Trengte fastlegen sin. Trengte forklaring. Trengte forholdsregler. Kunne dette skje igjen, hva da? Hvorfor kom det nå?

Vi pratet lenge. Jeg snakket litt med spesialister som gav gode råd. Vi snakket mer. Da pasienten skulle gå, kom ordene «Dette gikk så mye bedre enn jeg trodde..» Jeg måtte jo spørre hva pasienten hadde trodd. «At alt jeg har fortalt ikke skulle bety noe, at du ville overbevise meg om at jeg tenkte galt, at du ville forsøke å få meg på andre tanker, at du ikke ville høre eller forstå hvorfor dette er viktig for meg»

Jeg kjenner pasienten godt. Jeg visste allerede da samtalen startet

hvor viktig dette var og at støtte mer enn medisinske ord og uttrykk var medisinen.

Så fikk jeg, eller kanskje pasienten fikk, en klem. Det er ikke så ofte jeg klemmer pasientene mine, men der og da var det veldig rett. Kanskje man burde gi pasienter en klem oftere? Vet ikke, men av og til er det det rette.

Og jeg satt igjen med følelsen av at akkurat nå hadde jeg gjort en veldig god jobb. Jeg hadde gjort jobben som jeg utdannet meg for. Jobben jeg liker og jobben jeg har lyst til å gjøre. Jobben jeg kan gjøre fordi jeg har fulgt pasienter over tid, kjenner dem og kjenner miljøet rundt dem. Og jeg fikk igjen troen på at jeg trengs. At jeg utgjør en forskjell. At fastlegen ikke bare er en sekretær som kan erstattes av hvem som helst.

Så da jeg på ettermiddagen igjen satt med en legeerklæring til NAV var jeg egentlig ganske fornøyd, for hvem andre enn jeg kunne skrive akkurat den erklæringen? Ingen. Og da jeg dagen etterpå forklarte en pasient at selv om overlegen på sykehuset hadde sagt at man nok burde gå videre med diverse undersøkelser, så kom jeg ikke til å henvise akkurat ham til akkurat de undersøkelsene. For jeg, fastlegen, har nemlig mye bedre kjennskap til ham og symptomene hans og viste at de undersøkelsen ikke ville føre oss noe sted. Da kjente jeg også at jeg gjorde en god jobb. En jobb bare jeg kan gjøre. Fordi jeg er fastlege.



Laila Didriksen er kommuneoverlege i Gildeskål og multitasker som mange andre småbarnsforeldre. Les bloggen hennes Casa Didriksen.





Fem leger på scootertur på vidda. Hege er nummer to fra venstre. De øvrige er legene Arve Østlyngen, Paul Olav Røsbø, Kjell Nysveen og Cecilie Risøe (sentralstyret).



August 2013, Altaelva. Hege Gjessing kom ett døgn opp fra Oslo for å være med på fiskedøgn i Alta.



Hege Gjessing og Anne-Kathrine Tokerud i teltet i Jiesjavri i mars 2014. De andre er ute og fisker og fisk fikk de.



Morgenstund på Finnmarksvidda. Natta var 21 grader kald. April 2013.

# En sann Finnmarksvenn

**Samme år som Hege Gjessing ble valgt til ny president i Den norske Legeforening kom hun til Finnmark for første gang i sitt liv. Siden har det blitt flere turer nordover.**

Av Tove Myrbakk/Kenneth Johansen (foto)

**F**ør 2011 hadde Hege Gjessing aldri vært i Finnmark, til tross for at hun er barnefødt i Harstad.

– Jeg tror ikke jeg var der som barn heller. Jeg var med på medlemsmøtet i Finnmark Legeforening høsten 2011 og ble da invitert med på det legendariske årsmøtet i mars året etter.

Her ble hun invitert med på scootertur på vidda, og falt pladask for den spesielle finnmarksnaturen.

– Jeg fikk kjøre min egen scooter. Det var topp.

Siden har det også blitt tur i telt på vidda på sommeren og Hege er veldig takknemlig for gjestfrihe-

ten hun er blitt møtt med på alle turene.

– Det å dra ut på vidda har en fantastisk langsomhet i seg som jeg setter stor pris på.

Det har vært en travel vinter nå, og lite tid til langsomhet.

– Alle trenger vi en pause innimellom, og skal man skal ta en spektakulær pause fra en travelt yrkesliv en så anbefaler jeg Finnmarksvidda i telt. Jeg har alltid fått godt vær på mine turer nordover.

# Helsepolitikk til sjøs

Midt i oktober inviterer lokalforeningene i Midt-Norge og Nord-Norge til helsepolitisk konferanse om bord på MS Finnmarken. Nordland har 15 plasser og Finnmark 10 til rådighet for tillitsvalgte og andre som ønsker å lære litt mer om både legeforeningen og helsepolitikk.

Av helsepolitiske tema kan vi nevne «Rusa og gal – mellom alle stoler?» Hvordan samhandler vi om pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer? Et aktuelt tema er også «Ikke all behandling er nyttig og nødvendig.» Her spør vi om moderne diagnostiske metoder for å finne små «feil» og uregelmessigheter i kroppen, kombinert med legenes frykt for å overse sykdom og avvik, fører til fare for overdiagnostikk og overbehandling? Kan forskning i primærhelsetjenesten bli en mulig buffer mot overbehandling, og hva



gjør vi for å unngå overbehandling ved livets slutt?

Nasjonalt sykehusplan og mulige konsekvenser for Midt-Norge og Nord-Norge er også tema. Det samme er «Klagesaker – til nytte for pasientsikkerheten eller et unødvendig onde?» Hele legeforeningens ledelse er til stede på hele konferansen. Det er også lagt opp til et tillitsvalgtkurs i miniformat.

Meld dere på via denne påmeldingslinken [http://nordland-legeforening.trmed.no/kurs/28/ms\\_finnmarken\\_hurtigrutekonferanse\\_14\\_-\\_1610](http://nordland-legeforening.trmed.no/kurs/28/ms_finnmarken_hurtigrutekonferanse_14_-_1610) eller send en epost til [tove@nordland-legeforening.no](mailto:tove@nordland-legeforening.no)

Informasjon til fastleger

## Forskrift om fravær og permisjon

For at nyankomne innvandrere skal beholde retten til introduksjonsstønad, må fravær fra introduksjonsprogram skyldes deltakerens egen sykdom eller skade. Videre må sykdommen eller skaden være av en slik art at den forhindrer vedkommende fra å delta i introduksjonsprogrammet. Siden programmet skal være indivi-

duelt tilrettelagt, vil det noen ganger være mindre krevende å delta i programmet enn å være i vanlig arbeid. Legeerklæring som dokumenterer et sykefravær forutsetter at legen har vurdert deltakerens helsetilstand opp mot innholdet i programmet. Les mer på <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-07-18-973>



## Kollegiale støttegrupper i Nordland og Finnmark

Å være lege kan være vanskelig, og arbeidet byr på spesielle påkjenninger. Legeforeningens kollegiale helse- og omsorgstilbud kan benyttes av alle leger og medisinstudenter, og er ikke knyttet til om du er medlem. Under finner du informasjon om de kollegiale støttegruppene i Nordland og Finnmark. Tilbudet er gratis. Det føres ingen journal og alt er taushetsbelagt.

### NORDLAND

#### Lasse Djerv

Avdelingsrådgiver

Tlf.: 75 50 11 08 - Priv. mob.: 913 45 330

Priv. e-post: [lasse@djerv.no](mailto:lasse@djerv.no)

#### Anne Karin Forshei

Tlf.: 75 06 06 60 - Priv. mob.: 959 71 615

Priv. e-post: [anne.karin.forshei@gmail.com](mailto:anne.karin.forshei@gmail.com)

#### Ellen Birgitte Pedersen

Tlf.: 76 18 50 00 - Priv. mob.: 913 05 690

Priv. e-post: [ellen.b.pedersen@uit.no](mailto:ellen.b.pedersen@uit.no)

#### Karl-Børre S. Andersen

Priv. mob.: 907 21 055 - Priv. tlf.: 76 94 28 24

Priv. e-post: [karl-ba@online.no](mailto:karl-ba@online.no)

#### Oddgeir Skoglund

Tlf.: 76 05 64 20 - Priv. mob.: 922 94 489

Priv. e-post: [oddgeir.skoglund@gmail.com](mailto:oddgeir.skoglund@gmail.com)

#### Åse Valla

Tlf.: 75 19 70 90

E-post: [ase.valla@hemnes.nhn.no](mailto:ase.valla@hemnes.nhn.no)

Priv. mob.: 916 67 895 - Priv. tlf.: 75 19 17 03

Priv. e-post: [aas-vall@online.no](mailto:aas-vall@online.no)

### FINNMARK

#### Jostein K. Tørstad

Avdelingsrådgiver - Tlf.: 78 97 76 60

Priv. mob.: 90 04 18 62 - Priv. e-post: [jkt@svk.no](mailto:jkt@svk.no)

#### Ingelin Kartveit Høyland Nordal

Tlf.: 78 97 76 60

#### Kjetil Ryan

Tlf.: 78 42 29 60 - Priv. mob.: 970 89 544

Priv. tlf.: 78 43 54 18 -

Priv. e-post: [kjetr@online.no](mailto:kjetr@online.no)

#### Tarja Kaarina Stenersen

Tlf.: 78 41 59 00 - Priv. mob.: 905 64 500

Priv. e-post: [tarja-st@online.no](mailto:tarja-st@online.no)

# Lokal rekruttering av helsepersonell – en forutsetning for kvalitet

**Vi har aldri hatt problemer med å få leger til Finnmark, problemet har vært å få dem til å slå rot. For å møte framtidens helseutfordringer trenger vi rekruttering og stabilitet!**

Tidligere i år presenterte Dagens Medisin en undersøkelse som viste at helseforetak i Distrikts-Norge vekta lokal tilhørighet høyere enn hva sentralt lokaliserte helseforetak i Norge gjorde. Finnmarksykehuset ble i den sammenhengen viet spalteplass. Det vekket oppmerksomhet, med både positivt og negativt forregn da Finnmarkssykehuset signaliserte at vi støttet grunntanken om å satse på lokal ungdom med røtter i fylket, ved å bruke tilhørighet som et aktivt fortrinn for å få turnusplass i Finnmark.

Helsevesenet står foran store utfordringer i tida som kommer. En sterkt voksende eldrebølge vil prege hele landet, også de nordligste fylkene. Denne bølgen består av mennesker med demokratisk innprentet rettighetstankegang og forbrukermentalitet. Dette koblet sammen med stadig mer avansert og dyr medisin, gjør at helsevesenets evne til å strekke til overfor alle som trenger våre tjenester i stadig økende grad kommer til å bli satt på prøve.

De fleste som har jobbet i helsevesenet en stund kjenner til vikarproblemet. Jeg må her presisere at det ikke er vikarene i seg selv som utgjør problemet, vikarene kommer og gjør en god jobb og hjelper et helsevesen som halter. Imidlertid vet alle som har kjent på forskjellene mellom et vikardrevet helsevesen og et helsevesen drevet av fast personell, at vi her har med to kvalitetsmessige svært forskjellige driftsformer å gjøre.

Mens man i det vikardrevne systemet gjør så godt man kan for å få



Medisinsk fagsjef Harald Sunde ønsker alle velkommen til Finnmarks Sykehuset.

hver dag til å gå rundt, poliklinikken unna, inneliggende pasienter ut og vaktene til å gå rundt, så er det lite plass for analyser, planlegging og framtidstanker. Et helsevesen bestående av fast personell kjenner i langt større grad et eierskap til både arbeidsplassen og befolkningen man jobber med, kjenner også samarbeidspartnerne, samhandlingsprosedyrer og aktuelle resurser i de ulike kommunene, noe som bidrar til kvalitet og effektivitet.

Hva vet vi om hvilke faktorer som spiller inn på rekruttering og stabilisering av leger i Finnmark?

- Det er tre ganger større sjanse for at en som har tatt deler av sin utdanning i distrikt også jobber i distrikt (1).
- Turnusleger fra Nord-Norge hadde åtte ganger så stor sannsynlighet sammenliknet med kolleger fra

Sør-Norge til å ta til å ta sin første jobb i Nord-Norge (2).

- Turnusleger som hadde studert ved universitetet i Tromsø hadde 3,6 ganger så stor sannsynlighet sammenliknet med kolleger som hadde studert ved universiteter i Sør-Norge til å ta seg jobb i Nord-Norge (2).

På en avsluttende kongress for det internasjonale prosjektet "Recruit and retain" avholdt nylig i Enniskillen i Nord-Irland, hadde man også regnet på hva det koster å miste en helsearbeider. Regnestykket tilsa at utgifter til blant annet vikar og opplæring, samt kunnskapstap og produktivitetstap beløp seg på ca 125 000 engelske pund (ca 1,2 mill kr). Om rekrutterings- og stabiliseringskampanjer kan koste penger, så er det med andre ord heller ikke billig dersom man IKKE prioriterer

# ersonell

slikt arbeid.

Hva gjør vi i Finnmark for å rekruttere leger?

- Vi har fortsatt statlige ordninger i form av nedskrivning av studielån og lavere skatt.
- Ved at loddrekkingen for turnusleger er avskaffet har vi store muligheter for å rekruttere motiverte, stabile unge kolleger til arbeid i Finnmark ved å ansette dem som turnusleger. Blant mange kriterier som vektlegges ved vurdering av søknader er bl.a. lokal tilhørighet.
- Finnmarkssykehuset har sitt eget rekrutterings- og stabiliseringsprosjekt som støtter leger som vil knytte seg til Finnmarkssykehuset. Gjennom dette prosjektet har vi i løpet av få år sett en betydelig bedring av legespesialistdekningen på sykehusene i Finnmark.
- Vi støtter forslaget om at studentene fra medisinstudiet i Tromsø nå skal få muligheten til å ta 6. studieår i Finnmark.

Finnmarkssykehuset vil arbeide aktivt for å rekruttere leger som er motivert for å satse på en yrkeskarriere og et legeliv i Finnmark. Foreliggende forskningsresultater tilsier at muligheten for suksess er størst ved å satse på lokale krefter. Alle leger som ønsker å ta seg jobb og knytte seg stabilt til Finnmarkssykehuset, blir selvsagt seriøst vurdert hos oss.

Finnmarkssykehuset ønsker alle leger velkommen, uavhengig av lokal tilhørighet.

*Medisinsk fagsjef Harald Sunde.*

1. B Abelsen. Rekruttere og beholde. Utposten 2014, nr 4.
2. Straume K, Shaw DMP. Internship at the ends of the earth - a way to recruit physicians? Rural and Remote Health 10: 1366. (Online) 2010

## Altavedtaket står

**Landsstyrets vedtak fra i fjor blir stående. Leger skal kunne ha reservasjonsadgang ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til abort.**

Av Tove Myrbakk

**D**ette ble bestemt på årets landsstyremøte etter en lang og god debatt. Gemyttene var kanskje litt mer positive under årets debatt, men det hersker fremdeles stor uenighet i hva legeforeningen skal mene om saken. Den interne høringsrunden viste at underforeningene går mot reservasjonsadgang, men landsstyret valgte likevel å stå for vedtaket i Alta.

Saken har skapt et enormt

engasjement etter at Krf, Høyre og Frp inngikk en samarbeidsavtale som åpnet for en reservasjonsmulighet for fastleger. I tolvte time gjorde helseminister Bent Høie om på forslaget og saken skal nå på bred høring med frist 15. september. Det skal i tillegg nedsettes et arbeidsutvalg som skal utrede samvittighetssspørsmål i norsk arbeidsliv i lys av menneskerettighetskonvensjonen.

## Kritisert for EAT-konferansen

Oslo Legeforening ønsket å få saken om legeforeningens engasjement i EAT-konferansen satt opp på dagsorden på landsstyremøtet. Dette ble avvist av sentralstyret, men saken ble likevel debattert og mange var sterkt kritiske til

prosessen forut for vedtaket om å delta i EAT-forum. Nå skal deltakelsen på årets konferanse evalueres og sendes på høring i organisasjonen.

Les mer om konferansen på <http://www.eatforum.org/>

## Forslag på Nordlandsdoktor

Husk å komme med forslag på årets Nordlandsdoktor med begrunnelse. På årsmøtet 11.9

blir det delt ut pris. Send til [tove@nordland-legeforening.no](mailto:tove@nordland-legeforening.no)

## Nord-norsk møte for LSA

I forbindelse med obligatorisk kurs G i samfunnsmedisin som arrangeres i Bodø i høst inviteres det til medlemsmøte for LSA-medlemmer fra hele Nord-Norge i Bodø 1. oktober. Håper så mange som mulig har anledning til å delta. Det

kommer mer informasjon om møtet direkte fra LSA. Det er fremdeles ledige plasser på obligatorisk kurs G. Se [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no) for mer informasjon og påmeldingslink.

# Retten til å dø naturlig

**Det å ha rett til en verdig avslutning på livet er det lett å enes om, men i en effektiv sykehusverden kan det fort ende med at helsepersonell gir livreddende behandling uten å reflektere om pasient og pårørende ville ønsket det annerledes.**

Av Tove Myrbakk

**M**orten Johnson hadde en sterk historie med seg til de rundt 60 som deltok på møtet "En verdig død" på Molostua i mars.

## Hadde med "dødspermen"

– Da min far ble akutt syk i 2008 var det viktig for familien å få orientert legene om hans standpunkt om ikke å få livsforlengende behandling. Gjennom 30 år hadde han samlet dokumentasjon i det som familien kalte "dødspermen". Den hadde vi med oss på sykehuset slik at det ikke skulle herske tvil om hans ønsker.

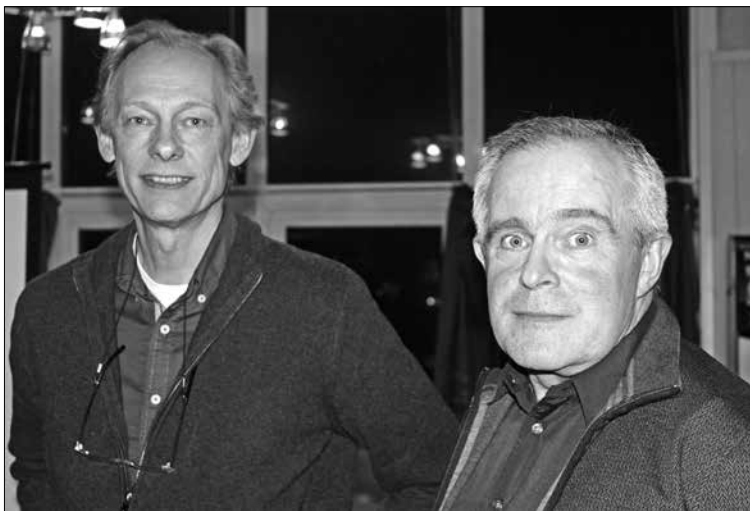
Legen som tok i mot dem på hjerteovervåkningen mente det ikke var rette tidspunktet å ta opp spørsmålet om livsforlengende behandling.

– Når er da rette tidspunkt? Far hadde kreft med spredning og hadde nå akutt encefalitt. Tilstanden hans forverret seg raskt de neste dagene. Jeg var hos ham så godt som hele tiden, og på et tidspunkt falt tunga ned i svelget og han fikk spasmer. Jeg tenkte at nå dør far.

## Reddet av tilfeldigheter

På grunn av norovirus var nevrologisk avdeling stengt, Far til Johnson ble derfor lagt inn på hjerteovervåkningen. Det betydde at han var nøye overvåket og helsepersonell kom raskt i gang med livreddende behandling.

– Jeg prøvde å få dem til å forstå at far ikke ville ønsket dette, men ble ikke hørt. I ettertid ser jeg at vi var utsatt for et overgrep, men har selv sagt forståelse for at helsepersonellet som behandlet far gjorde det de



Morten Johnson og Jørgen Hansen.

gjorde å hjelpe. Det endte godt i den forstand at far overlevde, men han hadde pådratt seg en hjerneskade. Han levde tre år til og var hver dag klar på at han ikke var fornøyd med tilværelsen. Mor som var gammel og syk, ble dårligere og vi andre utslitte av å ta oss av dem begge.

Morten Johnson mener alt for mye er basert på tilfeldigheter. Om hans far hadde blitt skrevet inn på nevrologisk avdeling hadde han ikke vært overvåket, og ville dødd uten behandling. Ingen av legene han møtte var interessert i farens sterke ønsker om å slippe livsforlengende behandling, og han spør seg derfor om det er noe poeng å opprette et livstestamente.

## Ikke alltid tatt gode beslutninger

Jørgen Hansen leder klinisk-etisk komite (KEK) på Nordlandssykehuset og var svært glad for at Morten Johnson delte sin historie på møtet.

– Nordlandssykehuset vil gjerne ha slike fortellinger og tilbakemeldinger. Det gir oss mulighet til å reflektere over egen praksis og til å lære å bli bedre. Jeg har i mange år jobbet som anestesilege i akuttmedisin og på intensiv, drevet med palliativ behandling og møtt mennesker i deres siste fase av livet. I ettertid ser jeg at jeg ikke alltid har tatt den tid som er nødvendig for å lytte til pasientens og de pårørendes synspunkter for å ta de gode beslutningene.

Hansen informerte om KEK's arbeid på Nordlandssykehuset. Komiteen har 12 medlemmer og består av leger, sykepleiere, en prest og to jurister.

– Hovedhensikten med KEK's arbeid er å bidra til å styrke den etiske refleksjonen og at etiske utfordringer håndteres på en god måte. Vi skal prøve å gi gode råd til klinikerne når de står oppe i vanske-



lige medisinskfaglige situasjoner.

Han har selv vært med i KEK siden starten, og mener veilederen som omhandler begrenning av livsforlengende behandling som kom i 2009 har vært til stor hjelp i vanskelige beslutningsprosesser.

### Travle hverdager er utfordrende for refleksjon

- Men etikk er ikke noe en bare kan beslutte. Etisk refleksjon og bevissthet er helt nødvendig for å kunne yte helsehjelp på en god måte. I en travel arbeidshverdag med store krav til kompetanse og ferdigheter kan det imidlertid være utfordrende å drøfte hva som bør gjøres og hvordan vi bør inkludere pasient og pårørende.

Eivind Prestæng Larsen er en av juristene i KEK. Han tok for seg samtykke i forhold til helsehjelp.

- Utgangspunktet er at man bestemmer over seg selv når man er over 16 år. Pasienten har rett til å motsette seg livsforlengende behandling, men frem til veilederen kom var dette i stor grad kun snakk om døende pasienter med få dager igjen å leve. Veilederen åpnet for ikke-akseptabel livskvalitet som kriterium for å nekte videre behandling. Livstestamente er nevnt i veilederen, men er ikke juridisk bindende.

### Sårbarhet og integritet

Berit Støre Brinchmann er sekretær i utvalget og professor i sykepleie. Hun ble berørt at Mortens historie og skjønner godt at pårørende opplever etiske dilemmaer når de står i slike situasjoner.

- Hvem skal bestemme hva som er pasientens beste. Helsepersonell burde kanskje være mer opptatt av sårbarhet og integritet enn autonomi. Noen beslutninger må tas veldig fort. Det er utfordrende.

Under diskusjonen kom det fram at begrepet HRL minus er et veldig dårlig begrep. I flere andre land snakker man om at "Naturlig død er tillatt" og det rommer det samme.

Bodø kommune har ingen klinisk-etisk komite, men her er det arbeid på gang for å få det på plass. Brinchmann har fått oppgitt dårlig kommunøkonomi som grunn til at det ikke har skjedd mer her. Til det svarte Jørgen Hansen.

- Det koster lite at utvalgets medlemmer bruker to timer i måneden på å drøfte vanskelige etiske problemstillinger som helsepersonell står i. Det burde kommunen ha råd til.

Møtet ble arrangert av Nordland Legeforening, Nordlandssykehuset og Norsk sykepleierforbund Nordland.

## Matoppskrifter:

### Pizza med creme fraiche og oster

Dette er en fantastisk god pizza som jeg anbefaler på deilige sommerkvelder med en god rødvin til.

#### Pizzabunn

1 kilo tipomel (eller vanlig siktet hvitemel)

10 gram fersk gjær (litt lys surdeig om du har)

1 ts havsalt

1 ss honning

5 dl vann (litt kaldere enn lunnet)



Elt deigen i 10-15 minutter til den er smidig og elastisk. Dekk bollen og la pizzadeigen stå å heve i romtemperatur i et par timer. Om du lager porsjonspizza har du rundt 6 pizzaer av denne deigen. Del opp deigen i seks og rull til boller. La heve tildekket i 20 minutter til før du slår ut eller kjevler til pizza. Lag de relativt tynne.

#### Pizzasaus

2-3 ss creme fraiche på hver pizza

Hvitløk – finhakket

Rød chili – finhakket

Friske krydderurter

Salt og pepper

#### Garnityr

Parmesan

Mozarella

Noen gode biter med Selbu Blå pr. pizza

Strandaskinke eller parmaskinke

Pinjekjerner

Cherrytomater i skiver om du vil

Om du vil ha blåmuggosten på etter steking steker du på 300 grader eller på maks temperatur i 7-10 minutter, eller du kan ta alt på og steke på ca 230 grader i ca 12 – 15 minutter. Ta gjerne ruccola på når du serverer.

Nyt og ha en flott sommer.

Tove Myrbakk, Bodø

Invitasjon til alle kliniske miljøer i Finnmarkssykehuset

## Har du en god ide som vil redusere behovet for pasientreiser?

**Finnmarkssykehuset har ansvar for å betale for pasientenes reiser til og fra behandlingstilbud. Dette ansvaret gjelder for pasienter som skal til sin fastlege, sine lokalsykehus eller lokale poliklinikker eller evt til UNN eller andre sykehus utenfor Finnmark.**

Av Medisinsk fagsjef Harald G. Sunde

I 2012 kostet pasientreisene drøyt 190 millioner kroner, noe som utgjorde drøyt 11 % av Finnmarkssykehusets totale utgifter. Beløpet tilsvarer utgiftsbudsjettet for Kirkenes sykehus for ett år. Vi som skriver under dette brevet synes at vi betaler alt for mye for pasientbefordring; penger som heller skulle ha gått til pasientbehandling.

Ledelsen i Finnmarkssykehuset har i flere år ønsket å knesette NEON-prinsippet (Nærmeste

Effektive Omsorgs-Nivå), som går ut på – forutsett teknisk mulighet og faglig forsvarlighet - i størst mulig grad å behandle pasienten nærmest der han/hun bor. Imidlertid har det vist seg at det i praksis kan være vanskelig å få dette til, blant annet fordi at slik endring kan kreve en investering i utstyr eller stillinger som det ikke finnes budsjettdekning for.

Ledelsen i Finnmarkssykehuset går med dette ut til alle kliniske fagmiljøer i foretaket og etterspør gode ideer for oppbygging av lokale tjenester eller effektivisering av eksisterende tjenester som vil få ned reisekostnadene i foretaket. Vårt ønske er at helsekronene primært skal gå til behandling, ikke befordring av pasienter.

Ideene – som bør beskrives og konkretiseres så godt som mulig – sendes inn til [neon@finnmarkssykehuset.no](mailto:neon@finnmarkssykehuset.no). (E-post-adressen vil framkomme i "Global adresseliste" i Outlook som "NEON-Finnmark".) Prosjektledelsen vil deretter kvali-

tetsikre det faglige og økonomiske innholdet i prosjektet. Hvis vi kommer fram til at saken er faglig og økonomisk bærekraftig vil ledelsen i Finnmarkssykehuset sørge for de nødvendige økonomiske tilleggsbevilgninger, slik at tiltaket kommer i gang.

Slike tiltak vil kunne være med på å styrke både økonomisk og faglig bærekraft i Finnmarkssykehuset. I tillegg vil det være gunstig for pasientene som slipper lang reise for behandling. Som et tilleggsmoment vil mindre reising (kortere reiser) ha en gunstig miljøeffekt. Ta gjerne kontakt med oss hvis du har en idé.

Med vennlig hilsen  
Harald G. Sunde  
Medisinsk fagsjef  
Stein-Erik Breivikås  
Økonomisjef  
Bjørn Erik Johansen  
Leder Pasientreiser

## Jobbnærvær, mangfold og inkludering

IA-rådet Nordland inviterer sammen med Nordland Legeforening til spennende IA-konferanse i Bodø 27. og 28. oktober 2014. Her blir det fokus på jobbnærvær, ungdomshelse, raushet, svangerskap, mangfold, omstilling og mye, mye mer.

Konferansen er godkjent som emnekurs i trygdemedisin for spesialiteten allmennmedisin med 15 poeng og valgfritt kurs for spesialitetene arbeidsmedisin samfunnsmedisin med 15 poeng. Mer informasjon, program og påmeldingslink finner dere på [www.nordlandlegeforening.no](http://www.nordlandlegeforening.no)



## Helse- journalistikk – på helsa løs?

6. og 7. oktober inviteres det til konferanse om helsejournalistikk i Bodø. Målgruppa er leger, journalister, redaktører, helseledere og kommunikasjonsarbeidere. En viktig målsetting med konferansen er å bidra til økt forståelse for medienes og legenes ulike roller i samfunnet.

Konferansen arrangeres av Nordland Legeforening i samarbeid med Norsk Journalistlag, Norsk Overlegeforening, Helse Nord RHF og Norsk Redaktørforening.

Mer informasjon, program og påmeldingslink finner dere på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)



## Kurs i akutt- medisin i Alta

Finmark Legeforening arrangerer kurs i akuttmedisin for allmennleger på Thon hotell Dica i Alta 6. og 7. november. Det arrangeres medlemsmøte samme sted 6. november.

Følg med på [www.legeforeningen.no/finnmark](http://www.legeforeningen.no/finnmark)

## Kunsten å være snill

**– I dag er egoet i fokus og vi mister mer og mer kontakten med helheten. For å bli lykkelig må vi flytte fokus fra oss selv til våre medmennesker. Da blir vi lykkeligere og får både et bedre helsevesen og storsamfunn.**

Av Tove Myrbakk

Stefan Einhorn er professor i molekylær onkologi, leder av etikkrådet ved Karolinska, underviser studenter i etikk og forfatter av blant andre bøkene «Kunsten å være snill», «Medmennesker» og «Veier til visdom» som er oversatt til norsk.

I boka «Kunsten å være snill» drøfter han begrepet snillhet og gir det en utvidet betydning. I Sverige startet boka mange diskusjoner i det offentlige rom. Det har bidratt til å gi begrepet et nytt innhold. Einhorn mener at å være snill er den egenskapen som vi mennesker bør sette aller høyest å beherske. Snillhet er noe helt annet enn dumskap og underdanighet, mener han.

### Det kreves mot og fornuft

– Man skal gå foran med et godt eksempel. Vi mennesker er hermere. Vi hermer etter det folk gjør, ikke det de sier. Vi må slutte å bare bry oss om oss selv, og hel-

ler ta ansvar for hele gruppen, for samfunnet, for helheten. Om vi er generøse med ideer, ros og berømmelse, vil andre være det mot oss. Alle mennesker trenger god kritikk for å vokse og utvikle seg.

I Bodø hadde han 14. mai foredrag på Nordlandssykehuset der tema var «Hvordan ta kloke beslutninger i helsevesenet». På kvelden inviterte Medisinsk-filosofisk Forum Nord til refleksjon. Rundt 100 møtte frem for å høre Einhorn snakke om viktigheten av å lytte til andres perspektiver for å bli litt klokere og kanskje fatte bedre beslutninger.

– Vi tror vi blir små om vi spør andre til råds. Sann er det jo ikke. Rudyard Kipling hadde seks ærlige tjenere som lærte ham alt han visste, og deres navn er Hva og Hvorfor, Når og Hvordan, Hvor og Hvem, sier Stefan Einhorn.



Helse Nord og Kristian Iversen Fanghol (t.h.) bidro økonomisk til å få Stefan Einhorn til Bodø, noe Erik Hugaas Ofstad (t.v.), leder av Medisinsk Filosofisk Forum Nord var godt fornøyd med.

# Trenger generalistene i utdanningen

**Medisinerutdanningen er i dag preget av spesialister som mye underviser i det de selv finner mest spennende. - Vi må lære om de vanlige sykdommene under studiene, ellers vil mange av oss aldri lære det, sa Even Holth Rustad, leder av Norsk medisinerstudentforening på distriktsmedisinsk konferanse i Saltstraumen.**

Av Tove Myrbakk

Rundt 50 deltok på den distriktsmedisinske konferansen "Når byen blir avsides" i Saltstraumen i midten av juni. Erfarne og engasjerte allmennleger og samfunnsmedisinere jobbet side om side med akademikere, KS, helsebyråkrater, spesialistkomite og medisinerstudenter for å finne nye modeller og muligheter for studentundervisning, etterutdanning og forskning i distriktene. Konferansen hadde som mål å jobbe frem konkrete strategier for å øke kvalitet, rekruttering og stabilitet i helse-tjenesten i distriktene.

En av de yngste deltakerne var Even Holth Rustad (24), leder av Norsk medisinerstudentforening, som snakket varmt om distriktsmedisinen. Han vil ha flere generalister og allmennleger inn i medisinerutdanningen.

- Medisinerutdanningen må ta utgangspunkt i pasient, ikke diagnose. Det må undervises i det vanlige, og studentene må ha praksis der pasientene er. I dag blir studentene ofte igjen på sengepostene når pasientene befinner seg på poliklinikk og ute i kommunehelsetjenesten. La pengene følge studentene. Da kan universitetene kjøpe praksisplass der det er ønskelig, også på legekantorene.

Forskning i allmennmedisin fikk stor plass på konferansen, og noen av almennelegene la fram



Even Holth Rustad, Norsk medisinerstudentforening av en viktig stemme på konferansen. - Vi må ha flere generalister i utdanningen og flere praksisplasser ute der pasientene er.

sine forskningsprosjekt og delte utfordringer de har hatt underveis. Det kom klart frem at kommunene er alt for lite engasjert i allmennmedisinsk forskning. Liv Overaae i KS er enig i at kommunene må engasjere seg. Helsemyndighetene utreder nå om kommunene kan ha samme forpliktelser i forhold til videre- og etterutdanning som helseforetakene.

- Vi må se på ressursene vi har til rådighet og samkjøre og lage strukturer om vi skal lykkes. For å utvikle kommunehelsetjenesten videre må vi vite mer om hva vi gjør og hva som fungerer. Og da trenger vi forskning både på

legekantorene og mer tverrfaglig. Kommunene må også bli langt mer aktive i rekruttering av turnusleger.

## Bygger på SAMLED

Eirik Hugaas Ofstad og Torfinn Endresen tok initiativ til konferansen som bygger på SAMLED-prosjektet som har som et overordnet mål å beskrive noen vellykkede samhandlingsmodeller mellom distriktsmedisinsk praksis og sykehusmedisin over store avstander. Prosjektet skal stimulere og synliggjøre slik samhandling som en ressurs for legeutdanningen og styrke dis-

triktsmedisinperspektivet i legeutdanningen.

– Vi har de siste fire årene arrangert ”Prehospital Integrert Klinikk” hvor vi har tatt med 6.årsstudentene plassert i Bodø til Steigen for en hel dags casebasert undervisning hvor spørsmålet om seleksjon; sende hjem, legge inn på kommunens akutt-plass, legge inn på sykehus har vært gjennomgangstema. Disse undervisningsdagene har fått svært gode skussmål fra studentene ved evaluering.

Som et ledd i den nye studieplanen i Tromsø jobber også prosjektgruppa med å innføre en uke utplassering hos allmennpraktiker i distrikt på andre, tredje og fjede studieår, før de åtte ukene i allmennpraksis på det femte året for de studentene som måtte ønske det. Målet er at man på sikt skal kunne gi studentene tilbud ved studiestart på førsteåret om å gå en distriktsmedisinsk linje.



Eirik Hugaas Ofstad og Helen Brandstorp fra komiteen var godt fornøyd med innspillene på konferansen i Saltstraumen.

Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin har bevilget SAMLED prosjektmidler og fungerer som samarbeidspartner til Nordland legeforening som har ansvaret for

selve kursarrangementet. Helen Brandstorp har vært i komiteen sammen med Eirik Hugaas Ofstad og Torfinn Endresen.





# Innkalling til årsmøte i Nordland Legeforening

**Tid:** 11. september 2014 kl. 16.30

**Sted:** Molostua, Bodø

## SAKSLISTE

**Sak 1:** Godkjenning av møteinnkalling og dagsorden

**Sak 2:** Valg av møteleder, referent og protokollunderskrivere

**Sak 3:** Styrets årsberetning

**Sak 4:** Regnskap 2013

**Sak 5:** Budsjett 2015

## Debattmøte om «Barnefattigdom i Norge»

Åpent debattmøte kl. 17.30 på Molostua.

I panelet:

*Anders Svensson, kommuneoverlege Bø i Vesterålen*

*Karin Gustavsen, forsker og sosiolog Telemarksforskning.*



Karin Gustavsen og Anders Svensson innleder til debatt om «Barnefattigdom i Norge».

## *Festmiddag*

Etter debattmøtet er det festmiddag og kåring av årets Nordlandsdoktor på Molostua. Her blir det nord-norsk festbuffet med gammelsalta sei, boknafisk, lammefrikasse og masse annet snadder og to tradisjonsdesserter. Kr. 450 for årsmøtedeltakere, ledsagere og andre betaler 550,-. Medisinstudenter betaler 200,-.

**Bindende påmelding på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)**





Returadresse:  
Doktor i Nord  
Mørkvedsenteret 17,  
8028 Bodø



**B - Økonomi**