

DOKTOR
I NORD

NR. 2 - 2014
MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND OG
FINNMARK LEGEFORENING





Stian Holmvik,
leder Nordland Legeforening

Utgiver: Nordland og
Finnmark legeforening

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

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

Bladets adresse:
Doktor i NORD
Mørkvedsenteret 17
8028 Bodø

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

Forsidefoto:
«Kjerringøy».
Foto: Ole Kristian Losvik.

Redaksjonen for nr. 2/14
avsluttet 5. desember 2014.

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

Da nærmer julen seg med stormskritt. De fleste av oss er opptatt med å få tatt unna årets siste arbeidsoppgaver, og prøver innimellom å få gjort klart for høytiden i hjemmet. På de politiske arenaer jobbes det med hvordan et annet hus skal organiseres, sykehuset.

Hvordan spesialiststrukturen skal se ut i framtiden, vil legge mye av premissene for hvordan sykehusene skal se ut i framtiden både organisatorisk og geografisk. Vi følger derfor denne prosessen nøye og har gitt rikelig med innspill til myndighetene om vårt synspunkt på spesialiseringløpene i de forskjellige spesialitetene.

Hele organiseringen er oppe til evaluering og vi vet ikke om det vil fortsette med et femårs løp for de fleste spesialiteter eller om dette vil bli splittet opp i flere nivåer. I en modell får man vaktkompetanse etter at et visst antall moduler er gjennomført, mens andre modeller som er skissert vil redusere den totale lengden på spesialiseringen.

Her i nord har det fra legeforeningen vært stilt kritiske spørsmål til forslagene som innebærer å "vanne ut" utdanningen. Det er spesielt viktig for oss at vaktkompetansen er bred og dyp nok til å ivareta de forskjellige problemstillinger som kan komme inn i løpet av et vakt døgn, og som ikke kan vente til neste dag eller over helga.

For oss her i Helse Nord sitt nedslagsfelt er det knyttet størst spenning til hvordan de kirurgiske spesialitetene vil se ut, da dette vil legge størst føringer på hvordan sykehusene kan organiseres. Det er antydning at gastrokirurgene skal dekke den kirurgiske ø-hjelpen. Dette vil etter all sannsynlighet medføre at man trenger seks eller flere gastrokirurger på et sykehus for å kunne opprettholde kirurgisk akuttberedskap. Slik sykehusene i Helse Nord nå er organisert vil det kun være et fåtall som har stort nok nedslagsfelt til at dette vil være gjennomførbart.

På Helgeland foregår det en prosess med å se på hvordan sykehusstrukturen skal være i fremtiden, men i resten av regionen er det ønskelig å beholde de sykehusene vi har, med den akuttberedskapen som er tilstede i dag.

Det er en betydelig utfordring å sikre høy kvalitet i elektiv behandling samtidig som man beholder en akuttberedskap på nivå med i dag eller bedre. Akuttberedskap er viktig, men med stadig større valgfrihet i helsevesenet er det vel så viktig å sikre kvaliteten i elektive tjenester. Vi ser allerede i dag at flere og flere pasienter velger elektiv behandling utenfor landsdelen. Dette vil på sikt bare bli mer utbredt nå som private aktører skal få komme mer på banen. Det vil igjen stille større krav til våre sykehus og da spesielt på elektive pasientbehandling. De fleste pasienter er elektive og ikke akutte. Vi bør derfor ha et vel så stort fokus på å sikre kvaliteten i denne delen av helsetjenesten som i den akutte.

Da gjenstår det bare å ønske alle en riktig god høytid og et godt nytt år.

Viktig helsepolitisk

For åttende gang inviterte lokalforeningene i Midt-Norge og Nord-Norge sentrale og lokale tillitsvalgte til helsepolitisk debatt til sjøs.

Av Tove Myrbakk

14. oktober gikk MS Finnmarken fra kai i Trondheim og seilte nordover med 100 tillitsvalgte, sekretariatsansatte og engasjerte medlemmer fra Midt- og Nord-Norge. Seilasen gikk til Tromsø og underveis ble viktige dagsaktuelle helsepolitiske temaer grundig debattert.

Doktor Hel Ved

Det første helsepolitiske tema hadde fokus på en sårbar pasientgruppe hvor fastlegens involvering er essensiell.

– Rus- og psykiatripasienter passer ikke inn i det tradisjonelle helsesystemet. De er stigmatiserte og faller mellom alle stoler. Fastlegens kontinuitet er derfor essensiell. Vi trenger leger som er av hel ved, og ikke bare rekved, sa Harald Sundby, fastlege og medlem av referansegruppa for rusmedisin NFA.

Guri Spilhaug, leder for Norsk forening for rus og avhengighetsmedisin og Lars Linderøth, psykiater og faglig rådgiver ved Nasjonal kompetansetjeneste vil også ha flere fastleger engasjert i rusbehandling.

– Helsevesenet med sine rammer og grenser er utfordrende for denne pasientgruppen. Ikke bare må de forholde seg til folk som skiftes ut hele tiden. De skyves rundt i et tjenestesystem som på ingen måte er laget for dem.

Innlederne frykter at fritt



Lokalforeningsledere på hurtigruta.

behandlingsvalg for denne gruppen skal føre til at fagfolk flykter fra offentlig rusomsorg.

– Myndighetene bestiller langtidsplasser hos private, ideelle aktører. Det er ikke behandlings-tilbud, det er botilbud.

Buffer mot overbehandling

Senere på dagen diskuterte man om moderne diagnostiske metoder, kombinert med legers frykt for å overse sykdom og avvik, fører til overdiagnostikk og overbehandling.

Ivar Aaraas ledet i 2011 en ekspertgruppe som ga råd om helsetjenesten til syke eldre mennesker ved gjennomføring av samhandlingsreformen. Rapporten deres viste klart at mangelfull prognostisk avklaring, eller utilstrekkelige rutiner og kompetanse i lindrende behandling, fører til en del hensiktsløse innleggelses av pasienter i livets sluttfase.

– Når skal man diagnostisere og behandle, og når skal man la døden få komme av seg selv? I Norge dør kun 15 prosent hjemme, mens vi vet at rundt 70 prosent

ønsker det, sa Aaraas.

Anette Fosse tror forskning i primærhelsetjenesten kan fungere som en mulig buffer mot overbehandling i fremtiden.

– Vi har en del medisinske grøfter som det er lett å gå i. Overdiagnostisering og overbehandling er en av disse, og kan fort føre til at vi underdiagnostiserer og underbehandler andre grupper. Et omnipotent tankesett i helsevesenet er utfordrende og skaper urealistiske forventninger både hos fagfolk og i befolkningen. Vi tror vi kan ordne med alt bare vi får kunnskapen.

– Vi må lytte til fagfolkene

Hege Gjessing tok for seg screening.

– Dette er et område hvor vi vet at det skjer mye overbehandling. Vi som helsepersonell og legeforening må lytte til fagfolkene og ikke basere debatten på påstander som ikke er godt dokumentert og tilpasset norske forhold. Økonomiske føringar kan fort føre oss på ville veier om vi ikke involverer fagfolkene.

seilas

Avtroppende leder i Norsk Medisinstudentforening Even Holth Rustad tok opp behovet for å lære seg å leve og stå i usikkerhet.

– Det lærer vi lite og ingenting om på medisinstudiet.

Ragnar Breckan ønsker seg mer samhandling mellom allmennleger og sykehusesleger. Han etterlyser flere arenaer der man kan diskutere rundt diagnostisering og behandling.

Mye på plass før planen kommer

Nasjonal sykehusplan og sentralisering var tema for dag to. Andreas Moan i HOD tror det som skjer før ny helse- og sykehusplan kommer på plass på mange måter er viktigere for helsevesenet i hele landet, enn selve planen.

– Det handler om å finne balansen mellom det som desentraliseres og det som sentraliseres. Fag som psykiatri har sterkt sentraliserende drivere, mens indremedisin mer desentraliserende. Skal fagene få utvikle seg alene? Medisinsk utvikling, en aldrende befolkning og urbanisering gir betydelig ressursutfordringer fremover. Sykehusenes fremtid har både faglige og politiske implikasjoner. Derfor må både fagmiljøene og Stortinget engasjere seg, sa Andreas Moan.

Kristian Fanghol, kommunikasjonsdirektør i Helse Nord tror fritt behandlingsvalg kan virke sentraliserende og at ny spesialitetsstruktur og organisering av akuttmottak vil få store konsekvenser for helsevesenet.

Ros til sykehusplan

Både Fanghol og Moan roste legeföreningens nye statusrapport «Sykehus for fremtiden» og innspillene denne gir. Jon Helle orienterte om bakgrunnen for at overlegeforeningen tok initiativ



Kristian Fanghol, Hege Gjessing, Jon Helle og Andreas Moan.



Fra Finnmark Legeförening deltok fra v. Marit Karlsen, Kenneth Dørmænen, Jostein Tørstad, Bjørn Nordang, Marit Heger og Kenneth Johansen. Linn Tjønset er også med på konferansen, men var ikke tilstede var bildet ble tatt.

til å få laget denne. Både han og Hege Gjessing håper rapporten vil få positiv innvirkning på den endelige planen.

«Klagesaker – til nytte for pasientsikkerheten eller et unødvendig onde» var også tema på konferansen. Fylkeslege i Møre og Romsdal Cato Innerdal og psykiater Nils Håvard Dahl var innledere på tema.

Underveis i seilasen fikk de rundt 100 deltakerne vite litt mer om den organisasjonen de selv

tilhører og litt om livet som kommuneoverlege i Gildeskål. Vakkert høstvær og tillitsvalgtkurs fikk de på kjøpet. Sykehustillitsvalgte i Troms og Finnmark seilte videre til Kirkenes og fikk god opplæring av både erfarne tillitsvalgte i regionen, sentrale tillitsvalgte og jurist i JA-avdelingen.

14. – 16. oktober 2015 blir det ny helsepolitisk konferanse til sjøs, så følg med. Det blir fort rift om plassene.

Leger kan ikke ha

Ønsket om å bedre tilliten mellom leger og journalister var utgangspunktet for konferansen «Helsejournalistikk – på helsa løs i oktober? Om man lykkes vil tiden vise.

Av Tove Myrbakk

Nordland Legeforening har vært sterkt engasjert i kirurgi-saken helt siden den eksploderte i media i juni 2010. Styret har lenge jobbet for få noe konstruktivt og positivt ut av en ellers trist og frustrerende sak. I fjor vinter tok man derfor kontakt med Norsk Redaktørforening og Norsk Journalistlag for å lodde stemningen for en felles konferanse som satte helsejournalistikk, ytringsfrihet og personvern i fokus. Henvendelsen ble positivt mottatt og da Helse Nord, Norsk Overlegeforening, Nordlandssykehuset og Den norske Legeforening bevilget penger var det bare starte planleggingen. Søknaden til Fritt Ord ble også innvilget så den økonomiske terskelen for å delta kunne derfor settes lavt. Norsk Journalistlag bevilget reisestipend til deltakende journalister.

Ytringsfrihet må vike mot pasientvernet

Legers ytringsfrihet og personvern var oppe til debatt dag en. Et meget habilt panel innledet. Reidun Førde nyter stor troverdighet i alle kretser, og er også varamedlem av PFU. Arne Jensen kom inn som ny generalsekretær i Norsk Redaktørforening i fjor. Jon Wessel-Aas er advokat og har stor kompetanse på medierett, ytringsfrihet og personvern.

Reidun Førde er klar på at legers ytringsfrihet er begrenset, og slik må det være.

– Den etiske plikt til taushet og diskresjon er enda mer omfattende



Arne Jensen, Reidun Førde og Jon Wessel-Aas i gemyttlig diskusjon på konferansen om helsejournalistikk.

enn den lovpågitte, og legers rett til å ytre seg må vike mot viktigere verdier som det å verne om pasienten. Dette gjør leger sårbare, sa Førde.

Jon Wessel Aas mener taushetsplikten kompliserer tingene både for pressen og for den som blir bedt om å kommentere.

Samtidig imøtegåelse viktig

– Leger må tåle et kritisk blikk fra media, men domstolene har sagt at kilder, kildekritikk og det journalistiske håndverket er viktig når media fokuserer på enkeltskjebner.

Arne Jensen trakk fram samtidig imøtegående som særdeles viktig i

full ytringsfrihet



slike saker.

– Samtidig imøtegåelse av faktiske opplysninger er ikke bare en rettighet. Den er særdeles viktig for å belyse saken på et skikkelig vis. De siste årene er det i stor grad manglende samtidig imøtegåelse som er meldt inn for PFU.

Anne Hafstad, mangeårig helsejournalist i Aftenposten, nå avdelingsdirektør i Helsedirektoratet og Kristian Fanghol, kommunikasjonsdirektør i Helse Nord, loset forsamlingen gjennom mange ulike debatter på en utmerket måte.

Linker til streaming fra konferansen:

Dag 1 <https://www.youtube.com/watch?v=VMyW-eMFoFI>

Dag 2 <https://www.youtube.com/watch?v=jnHQEOh6ro4>

- For lite legejakt i media

Mange leger frykter for å gjøre feil og bli hengt ut i media. - Dette er syting. Alt for få leger jaktes på i media, sier Jahn Arne Olsen i Norsk Journalistlag.

Av Tove Myrbackk

Er leger fritt vilt eller er helsevesenet selv skyld i at journalister lett kan trå feil? Nei og ja, svarte Jahn Arne Olsen på dette spørsmålet i sitt innlegg på konferansen om helsejournalistikk i Bodø i oktober.

- Leger navngis sjelden i pres-

sen. Den jakten som eventuelt er på leger i media er puslete småviltjakt. Leger burde vært enda mer fritt vilt enn de er. Olsen mener legeforeningen tok en unødvendig offerrolle i kirurgisaken og tror fremtiden med et svekket media ikke vil tjene legene og helsevesenet.

- Legene har minst å frykte i den redigerte pressen. Her er det gode muligheter for å bli behandlet fair. Mange helsesaker kommer til oss fra sosiale medier. Der er det ikke mye snakk om etikk og redaktøransvar. Han innrømmer at det er en del dårlig journalistikk i mediene, men tror legene har mye å vinne med å være mer frempå. De vil bli tatt godt imot,



Jahn Arne Olsen i NJ gikk inn for å provosere og kalte legeforeningen sytete i kirurgisaken. Han tror legene har alt å vinne på å være med frempå i media. (Foto: Journalen)



Anders Danielsen Lie er en av de nye legestemene i det offentlige rom. Han mener leger må øve seg på å si vanskelige ting enkle.



- Komplekse forhold blir ofte fremstilt så enkle i media at de blir helt feil, sa Jon Helle, men oppfordrer leger til å ha kontakt med journalister.

mener han.

- Snakk med journalistene
Leder i Norsk Overlegeforening Jon Helle tror mange leger føler avmakt i sitt forhold til media, men er klar på at han ønsker at medlemmene snakker med journalister. Hans forgjenger Arne Refsum ble sterkt provosert av Kunda-saken og mente en stund at leger skulle la være å kommentere når media tok kontakt.

- Mange leger har et godt forhold til media, men vi vet også at mange frykter å bli hengt ut og kjenner avmakt i sitt forhold til journalister. Det har flere grunner, og ikke bare medias jakt på syndebukker. Komplekse forhold blir ofte fremstilt så enkle at de blir helt feil. Om man skal korrigere disse feilene i etterkant blir

dette oppfattet som bortforklaring. Faren er at man ender opp med en forsiktighetsmedisin eller en for-sikkerhets-skyld-medisin som ingen er tjent med. Uansett så oppfordrer jeg mine medlemmer til å snakke med media, sa Jon Helle.

Forbehold mot sensasjon

Anders Danielsen-Lie er fastlege, skuespiller og en av de nye lege-stemmene i det offentlige rom. Han mener mye av utfordringen ligger i den grunnleggende interessekonflikten som er mellom leger og journalister.

– Leger vil ha nyanser og forbehold. Journalister ønsker sensasjon og klare budskap. Vi må øve oss på å si vanskelige ting på en så enkel måte at ikke-fagfolk skjønner det. Det må vi jo gjøre i kommunikasjonen med pasientene våre. Vanskelig fagstoff om vanskelige prioriteringer må gjøres tilgjengelig for folk. Her må vi leger komme på banen og sikre at journalistikken blir bra.

I diskusjonen etter innledningene kom det hjertesukk både fra leger og journalister. Legene opplever at fjerdedivisjonslag i Lofoten får sendt mer kompetente journalister til å dekke kampen enn de har tilgjengelig på komplekse helsesaker. Fra journalistene er legers utilgjengelighet en stadig tilbakevendende frustrasjon. De får ikke tak i de som sitter på kunnskapen når de trenger dem, spesielt i legevaksaker. Så da kan man driste seg til å konkludere med at journalister trenger en viss tilleggskompetanse innen helse og kurs i kunnskaps-håndtering. Flere leger bør gå på kommunikasjonskurs og bli mer tilgjengelige.

Beklaget førsteside i AN

«Til alle på #helsejourn. Legger meg flat når det gjelder førstesiden det refereres til. Tilbake til folkemøtet og kan svare på spørsmål».

Av Tove Myrbakk



Det står respekt av journalist Siri Gulliksens opptreden på konferansen om helsejournalistikk.

Dette sto å lese på twitter under konferansen om helsejournalistikk. Siri Gulliksen er journalisten bak celleprøvesaken på Nordlands-sykehuset som har fått stor oppmerksomhet i høst. Lokalavisen gjorde i stor grad en grundig og god journalistisk jobb om en vanskelig sak for både pasienter og sykehus.

Dag to sto Siri Gulliksen fremme sammen med leder av Nordland Legeforening Stian Holmvik og beklaget sterkt en førsteside som var på trykk om celleprøvesaken. Avisen gikk der langt i å si at sykehuset avsa dødsdommen til en trebarnsmor.

– Denne siden skulle aldri vært trykt, og en slik feil skal jeg aldri gjøre igjen.

Stian Holmvik erklærte 1-0 til

journalistene etter Gulliksens flotte opptreden.

Flere åpenhetspriser til Nlsh

I celleprøvesaken på Nordlands-sykehuset kom det lite frem at sjansene for å få korrekt svar på prøvene i mange tilfeller er bare 50 prosent.

– Underkommuniserer leger risikoen med moderne medisin, spurte Barthold Vonen, medisinsk fagdirektør på Nordlands-sykehuset. Han har nylig mottatt flere åpenhetspriser.

– Fastleger burde fortelle pasientene sine at det bare er 50 prosent sjans for å få korrekt svar på celleprøver. Det er vår feil om vi ikke tar inn over oss at pasientene får et urealistisk forhold til hva moderne medisin kan få til om vi ikke gir dem fakta.

Ni bud for en bedre helsejournalistikk

Markus Moe er redaktør i Dagens Medisin. Han presenterte ni bud som han mener kan bidra til en bedre helsejournalistikk. Ett av dem er å ikke la seg herse med av arrogante overleger, og oppføre seg anstendig.

Av Tove Myrbakk

Moe mener journalister må forstå forskjellen på journalistisk og naturvitenskapelig metode.

– Det at noen har forsket på noe gjør det ikke nødvendigvis sant. Mange journalister er alt for lite kritiske, spesielt når de får professorer i tale. De må huske på at det alltid er særinteresser som vil fremme sitt syn i saker. Interessesmotsetningene mellom profesjoner og kollegaer gjør det viktig at journalister er kritisk og ser alle parter nærmere i kortene. Oppgavefordeling blir en viktig sak fremover. Her vil mange faggrupper argumentere for sitt, og ett av hovedargumentene blir pasientsikkerhet. Det må journalistene ikke ta for god fisk, sa Markus Moe.

Jon Helle tror at «budene» kan være med på å gi en mer balansert, nyansert og god helsejournalistikk. Mange mediefolk frykter at rammene rundt den dyptpløyende journalistikken blir sterkt svekket med de nedbemanningene som skjer i redaksjoner rundt om.

Media er ikke bare presset av dårlig økonomi og nedbemanning. Mange kjenner på at et



Markus Moe vil ha mer kritiske helsejournalister som ikke tar alt som blir sagt for god fisk.

stadig voksende kommunikasjonsregime stenger media ute fra fagfolkene.

– Vi som jobber som helsejournalister sliter med å komme forbi

kommunikatørene for å få tak i en forsker, selv i enkle saker, sa Hilde Marie Tvedten i Dagbladet.

Hvor er doktor Stockmann?

– Det er nesten ingen som diskuterer de samfunnsmessige utfordringene med at vi i 2060 kan bli nødt til å betale 65 prosent skatt for å finansiere behovene innenfor helse og trygd. Casejournalistikken rår og legene er alt for lite med i debatten.

Av Tove Myrbakk

Det sa Lars Vorland, administrerende direktør i Helse Nord. Han etterlyser flere Stockmannleger og avviser at det finnes en frykttkultur i nord.

– Alle etterlyser en nasjonal sykehusplan. Hvor var legene i debatten rundt spesialitetsstrukturen? Dette er jo premisene for den nasjonale

sykehusplanen. Fritt behandlingsvalg uten en øvre grense vil ha dramatiske konsekvenser for helsevesenet. Hvor er legene i den debatten?

Vorland står selv for en åpenhetskultur samtidig som ledelsen på ett av foretakene i regionen gang på gang har blitt beskyldt for å skape en frykttkultur.

To leger fikk refs

I kommunene Rana og Bodø fikk to leger refs etter å ha deltatt i den offentlige debatten rundt mangel på sykehjemsplasser.

Mari Kristin Johansen ble refset av rådmannen i Bodø kommune i en epost etter at hun skrev leserbrev og uttalte seg som fastlege og overlege i Avisa Nordland. Denne ble trukket tilbake etter møter hvor blant

andre leder i Nordland Legeforening deltok. Johansen fikk i etterkant av saken massiv støtte fra pressekreter, jusprofessor og kollegaer.

Bjørn Lichtwarck ble truet med represalier etter at han varslet om konsekvensene av at kommunen ville saldere budsjettet ved å legge ned sykehjemssenger. Så fikk han fullt medhold av sivilombudsmanen som i september i år konkluderte med at han hadde lov å uttale seg på faglig grunnlag som sykehjemsoverlege.

Christian Grimsgaard opplever at ytringsklimaet som tillitsvalgt på Oslo universitetssykehus er dårlig.

– Foretaksmodellen egner seg dårlig for å drive pasientbehandling og virker hemmende på ytringsfriheten.



Kjenner du til Eldre legers forening (Elf)?

Vi skal arrangere vår-og årsmøte i Bodø 5.-7. juni 2015

Elf er en spesialforening av Den norske legeforening og ble stiftet i 1988. To ganger i året arrangeres det møter som har som formål å gi medisinsk -faglig oppdatering av høy kvalitet, oppdatering om aktuelle helsepolitiske spørsmål av særlig interesse for eldre leger, samt medisinsk-historisk og kulturelle innslag av interesse for møtedeltagerne. Møtene skal være en møteplass hvor gamle og nye bekjentskap kan utvikles, og skal ha en sosial ramme som er attraktiv.

Den nedre aldersgrensen for å bli medlem i Elf, er 65 år, men tyngdepunktet aldersmessig ved innmelding er en god del høyere. Det er synd, for spredning i alder er fruktbart og gir en bredere mulighet for innspill av ulike meninger og erfaringer. Så ønsket vårt er at flest mulig melder seg tidlig inn i

foreningen og deltar aktivt i å videreutvikle den.

Ta gjerne en titt på websiden til Elf, <http://legeforeningen.no/special/Eldre-legers-forening/> for å få et inntrykk av hvilke foredrag som har vært presentert på møtene og hvilke steder rundt i landet vårmøtene har vært holdt.

Nåværende leder Rolf Schøyen, har lagt ned mye arbeide i foreningen, ikke minst i forhold til "Lisenssaken". Det ligger et forslag i departementet om heving av aldersgrensen til 80 år, og vi regner med at det skal fremmes en proposisjon våren 2015 om dette forslaget. Både Legeforeningen sentralt og Eldre legers forening har avgitt høringsuttalelser. Vi er ikke fornøyd med at aldersgrensen ikke blir foreslått opphevet helt, men det er et skritt i riktig retning.

Begge høringsuttalelsene ligger på Elfs webside.

Rolf Schøyen er nå leder i sin tredje 2-årsperiode (gjenvalgt 2 ganger). Han ønsker avsløsning og vedtektene begrenser også hvor mange ganger styremedlemmene kan gjenvelges i samme posisjon. Det betyr blant annet at det skal velges ny leder på årsmøtet som avholdes 5.-7. juni 2015 på Radisson Blu Hotel i Bodø. Det er første gang medlemmene møtes i Bodø og vi håper og tror at mange vil delta. Det er en god anledning til å kombinere et faglig spennende møte med å oppleve noe av den fineste delen av Norge på et flott tidspunkt! La mottoet være: Vi sees i Bodø!

Langfeldt - årets Finnmarkslege

Erik Langfeldt, fastlege og kommuneoverlege i Nordkapp er tildelt prisen som årets Finnmarkslege 2014. Prisen fikk han overrakt over telefon 6. november i forbindelse med Finnmark Legeforenings medlemsmøte i Alta.

Av Pal Ivan/Arve Østlyngen

Langfeldt tildeles den ærefulle tittel Årets Finnmarkslege på bakgrunn av et særdeles produktivt legeliv i en av Finnmarks kystkommuner. Han har satt solide faglige spor ikke bare i egen kommune eller eget fylke, men også nasjonalt.

Han omtales som arkitekten bak fylkets kanskje beste og mest stabile legetjeneste. Nordkapp-miljøet blir lagt merke til på grunn av høy faglig standard og en stabilitet som mange kommuner i fylket bare kan drømme om. Langfeldt har i en årrekke vært sterkt engasjert i opprettholdelsen av og utviklingen av sykestuene i Finnmark, og som ledd i dette forfattet en rekke rapporter og artikler om emnet. Hans faglige engasjement for sykestuemedisinen har gjort han til en nasjonal størrelse på dette fagfeltet. Han har også engasjert seg i nettverksarbeid om desentralisert terminal omsorg og kreftbehandling i fylket, arbeidet med sikkerhet og arbeidsmiljø i fiskeriene og vært mangeårig leder for den kollegiale støttegruppa for leger i Finnmark.

Fra og med turnustjenesten har Langfeldt vært



Erik Langfeldt.

finnmarkslege og har gjort seg bemerket på en rekke arenaer. Han arbeider i dag som fastlege og kommuneoverlege, og er spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin.

Doktor i Nord møtte Erik Langfeldt i 2006. I intervjuet kom det blant annet frem at det er finsk julemiddag i Honningsvåg. I barndomshjemmet i Kristiansand var det torsk.

– Julaften serverer Liisa skinke med en stuing av revne gulrøtter i risgrøt og en kålrabistuing, begge stekt i ovn. Nydelig.

Doktor i Nord gratulerer en verdig prisvinner.

Matoppskrifter:

Asedo pipo

(Bacalhau à Zé do Pipo = en tradisjonell Portugisisk rett med klippfisk)

(4 porsjoner)

200 gram bacon i terninger stekes
3 fedd hvitløk
1 rød chili
2 løk
1 pk fersk persille
1 dl god olje
6 tomater
1 pk majones
500 gr rensket klippfisk
1 kg poteter



Bruk en ildfast litt høy form.

Bacon i terninger stekes sammen med finhakket hvitløk, chili og løk, ha på oljen til det "svømmer" deretter finhakket persille. Legg tomatskiver i takstensform, og dekk over med bacon + de stekte grønnsakene. Sprøyt et jevnt lagt med majones over dette.

Ha på rensket klippfisk i små stykker over dette igjen.

Lag potetstappe av potene og smak denne til med salt, pepper og jevn den med matfløte.

(Bruk gjerne noen jordskokker i potetstappen, det blir ekstra godt!)

Fordel potetstappen øverst i formen og stek denne midt i ovnen på 200 gr i ca 40 min.

Pass på tiden, litt avhengig av hva slags ovn du har hvor lang tid formen trenger.

Formen er ferdig når potetstappen er gylden på toppen.

Serveres med en frisk og syrlig salat.

Lykke til!

Lisbeth Kongsvik, Oslo

Flere ekskluderes fra



Hege Gjessing og Kjell Hugvik er glad for at ny IA-avtale kom på plass i mars. - Nøkkelen til å få ned sykefraværet ligger i relasjonen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Mange vil få problemer med å få innpass i arbeidslivet i årene fremover, og ikke bare på grunn av sykdom eller redusert funksjons- evne. Et krevende arbeidsliv ekskluderer også arbeidstakere med normal funksjons- evne.

Av Tove Myrbakk

Rundt 160 deltakere fra nærings- liv, offentlig administrasjon, helsevesen og organisasjonsliv i Nordland deltok på IA-konferan- sen i oktober. Nordland Legefore- ning arrangerte denne sammen

med IA-rådet i fylket for fjerde gang.

NAV-direktør i Nordland Kjell Hugvik tok under åpningen opp noen av utfordringene de ser kom- mer.

- Etter 12 år med IA-arbeid er det fremdeles et stort behov for oppfølging av sykemeldte. Mange beveger seg på utsiden av arbeidslivet og trenger hjelp til å komme seg tilbake. I tillegg har vi flere som risikerer å bli ekskludert fra arbeidslivet fremover. Mange av våre nye landsmenn behersker ikke norsk, og er av den grunn krevende å få inkludert i arbeidslivet. 1 av 3 ungdommer fullfører ikke videregående skole. Det vil få

store konsekvenser om man ikke tar mer grep. Aldersgruppen 67+ vil øke med 35 % i årene fremover.

Tillit i IA-arbeidet

Ny IA-avtale kom på plass i mars eller en del diskusjoner mellom partene. Legeforeningen organiserer fastlegene som fremdeles er den faggruppen som sykemelder flest.

- Legeforeningen er tilhenger av at leger skal få beslutnings- støtte for diagnoser, men er samtidig opptatt av at det ikke må bli snakk om normering. Det kan fort oppfattes som en regel og blir for lite fleksibelt. Pasienter med samme diagnose har ikke

arbeidslivet



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

Anne Karin Forshei

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

Priv. e-post: 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

Karl-Børre S. Andersen

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

Priv. e-post: karl-ba@online.no

Oddgeir Skoglund

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

Priv. e-post: oddgeir.skoglund@gmail.com

Åse Valla

Tlf.: 75 19 70 90

E-post: ase.valla@hemnes.nhn.no

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

Priv. e-post: aas-vall@online.no

Liv Randi Flatøy

Tlf.: 48 20 71 00

E-post: liv.randi.flatoy@nordlandssykehuset.no

FINNMARK

Jostein K. Tørstad

Avdelingsrådgiver - Tlf.: 78 97 76 60

Priv. mob.: 90 04 18 62 - Priv. e-post: 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

Tarja Kaarina Stenersen

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

Priv. e-post: tarja-st@online.no



Kari Sollien frykter at arbeidslivet går i en retning som ekskluderer flere med normal funksjonsevne fra arbeidslivet.

behov for samme sykemellingslengde. Nøkkelen til å få ned sykefraværet ligger i relasjonen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, sa president Hege Gjessing i sitt innlegg.

Stadig mer krevende arbeidsliv

Kari Sollien, fastlege og leder av Allmennlegeforeningen er bekymret for at arbeidslivet utvikler seg i retningen av at også folk med normal funksjonsevne får problemer med å få innpass på grunn av et stadig økende krav om produktivitet,

– Det burde bekymre mer enn at sykefraværprosenten svinger litt. Norge er et godt land å bo i når man er i jobb. Det er tøft å stå utenfor arbeidslivet. Ikke bare økonomisk. Forskningsprosjektet

»Den nye arbeidsplassen» har som mål å få frem ny kunnskap om hvilke faktorer på arbeidsplassen som har betydning for helse og deltakelse i arbeidslivet. Stein Knardahl, avdelingsdirektør på STAMI trekker frem rollekonflikter og kontroll som to viktige faktorer som regulerer helse og uhelse i arbeidslivet.

– Rollekonflikter er kanskje den aller viktigste faktoren når det gjelder uhelse og redusert velvære på jobben. Rollekonflikter øker risiko for nakkesmerter og hodepine. Kontroll over egen arbeidssituasjon beskytter mot muskelskjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer og uførepen-sjon. Forskningen vår viser at kontroll faktisk er viktigere enn arbeidspress.

Nye pakkeforløp i kreft

I 2015 innføres det 30 forskjellige pakkeforløp for de fleste krefttyper. I Helse Nord blir ny fagdirektør Geir Tollåli sentral i arbeidet med implementeringen. Da er det greit med erfaringer både fra distrikt og sykehusvesen.

Av Tove Myrbakk

Da Jan Norum sluttet som fagdirektør i mars i år valgte Helse Nord å dele stillingen i to. Geir Tollåli ble ansatt som ny fagdirektør, og Rune Sundset som ny kvalitets- og forskningsdirektør. De kommer til RHF-et fra henholdsvis Nordlandssykehuset og UNN.

Stor bredde i fag

Bakgrunnen for at stillingen ble delt skal være stor arbeidsmengde kombinert med en enorm bredde i ansvarsforhold. Geir Tollåli er spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer, og har en allmennmedisinsk spesialitet med seg fra tidligere. Sundset er utdannet både sivilingeniør og lege.

– *Er det ikke litt spesielt å komme inn i stillingen nå når RHF-enes fremtid er så uvisst?*

– Jo, det er det kanskje. Men samtidig er det veldig spennende å ta over i ei tid med mange nye politiske veivalg. Ingen vet helt hva vi ender ut med, og det betyr at det er gode muligheter til å være med og påvirke i prosessen.

De siste månedene har vært preget av mange møter og metervis med dokumenter å pløye gjennom. Tollåli innrømmer at det har vært arbeidskrevende, men også oppløftende å erfare at sentrale byråkrater etterspør erfaringer fra klinisk arbeid inn i prosessen.



Geir Tollåli.

Må jobbe på samme banehalvdel – Savner du klinikken?

– Foreløpig har jeg ikke hatt tid til å tenke på det. Jeg har jo vært ordentlig doktor siden 1987, så det vil være rart om jeg ikke savnet livet med pasientene. De første åtte årene var jeg kommunelege i Gildeskål. Erfaringene herfra er høyst relevante når jeg nå jobber mye med pasientforløp. Jeg kjenner distriktet og allmennlegelivet. Fremover kommer det mange pakkeforløp på kreft. Det krever at vi alle jobber på samme banehalvdel. Det blir utfordrende, også fordi vi har et delt helsevesen.

I løpet av 2015 skal det innføres totalt 30 forskjellige pakkeforløp for de fleste krefttyper. Geir Tollåli blir som fagdirektør i Helse Nord sentral i dette arbeidet i Helse Nord.

– Hovedhensikten er å unngå ikke faglig begrunnede forsinkelser ved utredning og behandling av kreft. Pasienten skal ha god informasjon underveis i utredningen, også om hvilken behandling som anbefales.

Satser på bredde og spisskompetanse

Alle helseforetak skal måles på resultater, og resultatene offentliggjøres hver fjerde måned. Hvor mange dager hvert pakkeforløp skal vare for hver enkelt kreftform har ikke Helsedirektoratet bestemt seg for ennå. Men det antydes ca. 40 dager for lungekreft, som er en av kreftformene det er vanskeligst å utrede.

Tollåli tror at for å lykkes i dette arbeidet, og for å få til gode pasientforløp, må det satses både på å styrke lokalsykehusene og samtidig utvikle spisskompetansen på universitetssykehusnivå.

– Spesialitetsstrukturen er utfordrende for de små sykehusene. Kirurgien som fag utvikler seg mot større sentrale enheter på grunn av nytt kostbart utstyr og nye metoder, mens fag som indremedisin og psykiatri fungerer best desentralisert.

God økonomi og slitne ansatte

Helse Nord totalt sett går godt økonomisk, men legeföreningen opplever at de ansatte i foretakene er slitne og lei av å forholde seg til økonomi hele tiden.

– Det er forståelig. Men Helse Nord har vært best i klassen på å styre økonomien. Det har gjort at sykehusene nå har rom for nødvendige investeringer i nybygging og utstyr. Det vil komme de ansatte til gode. Men det er klart at HF-ene merker at renter og avdrag skal betales.

Geir Tollåli var legeföreningens andre regionsutvalgsleder i Nord-Norge og fremforhandlet konserntillitsvalgsordningen. Han tok også der over etter Jan Norum som 1. mars gikk over i ny jobb som leder ved røntgenavdelingen ved UNN.

Kunda-saken i Høyesterett

I midten av november var Kunda-saken ved Nordlandssykehuset oppe i Høyesterett. Dom forventes før jul.

Av Tove Myrbakk

Det var advokat Carl Bore i Dalan & Co som prosederte saken i Høyesterett. Bore er kjent som prosessfullmektig i den såkalte Schjenken-saken mot Dagbladet. Legeforeningens jurister mener sakene er sammenlignbare, spesielt når det gjelder hvilke grenser som skal trekkes for medias juridiske overtramp.

Synne Staalen førte saken for Salten Tingrett og Hålogaland lagmannsrett sammen med Frode Solberg og Liv Marit Fagerli fra JA-avdelingen. De var alle tre tilstede i Høyesterett, og det var ikke fritt for at det av og til var vanskelig å være observatør. Spesielt da Avisa Nordlands advokat insisterte på at avisen hadde vært nøktern i sine presentasjon av saken, at avisa aldri har beskyldt kirurgene for noe som helst, og at alle utsagn de første dagene må ses i sammenheng med alt som avisa har skrevet i saken og at all tolkning må ses i



Advokat Synne Staalen, prosessfullmektig Carl Bore, advokatfullmektig Liv Marit Fagerli og sjefadvokat Frode Solberg har stor tro på at Rastislav Kunda blir vinneren i saken mot Avisa Nordland.

denne konteksten.

Carl Bore var klar på at Avisa Nordland ikke kan annullere det avisa skrev de første dagene med henvisning til hva andre har blitt sitert på i senere artikler og kommentarer.

Nordland Legeforening har vært engasjert i saken siden juni 2010 og var til stede da landets høyeste sivile domstol hadde saken oppe i november. Det var også flere fra

media og noen sentrale tillitsvalgte i Legeforeningen. Amanuensis og medieforsker Carl-Erik Grimstad skrev en solid kronikk i Journalisten der han stiller ser svært kritisk til at Avisa Nordland vant saken i PFU. Han mener det er journalistikkens sviktende tillit som nå står til doms i Høyesterett.

Kurs i manuellmedisin

Det ble nylig arrangert introduksjonskurs for manuellmedisin for leger i Bodø. Det er planer om en kursserie på totalt 300 timer.

Manuellmedisin vil ta for seg det beste fra osteopati, manuell terapi samt ortopedisk medisin. Kursdeltagerne vil få en inngående opplæring i problemstillinger innen muskel og skjelettsystemet, men også hvilke symptomer indre organer kan

gi til uttrykk i muskel og skjelettsystemet.

Neste kurs arrangeres 13. - 15. februar 2015. Tema er problemstillinger rundt fot, kne og hofte.

*Ta kontakt med
lena@nordland-legeforening.no
for mer informasjon.*

FRA HELSEFORETAKENE

Lederrollen når det

Min oppfatning av en skadesak og pasientens forståelse av samme sak kan være ganske så forskjellig. Det er en av årsakene til at Nordlandssykehuset har valgt å ha åpenhet om pasientsikkerhet som ei rettesnor. Åpenhet kan være krevende, men er fullt mulig å få til.

Høsten 2010 vedtok Nordlandssykehuset en offensiv satsing på pasientsikkerhet. Offentliggjøring av målinger er en viktig del av vårt pasientsikkerhetsprogram. Vi publiserer omfattende tallmateriale i styresaker som er allment tilgjengelige. For pasienter, pårørende og besøkende har vi en presentasjon på storskjerm i hovedinngangen på sykehuset i Bodø. Presentasjonen omfatter utvikling i antall pasientskader, alvorlighetsgrad og skadeassosierte dødsfall. Helseminister Støre uttrykte forbauselse og en viss usikkerhet om dette var en klok strategi etter at han så presentasjonen. Så langt har vi ikke fått innspill fra pasienter eller pårørende som tilsier at denne åpenheten er skremmende eller lite tillitvekkende.

Internt har vi arbeidet med aksept for åpenhet blant annet ved at mange ansatte har deltatt i skademålingsanalyser og bruk av mer enn 100 kvalitetstavler på våre 4 sykehus. Under vårens turbulente mediasak ble morgenmøtene i mange avdelinger oppsøkt med oppfordring til å støtte opp om arbeidet med pasientsikkerhet og vår strategi for åpenhet.

Våren 2011 fikk vi de første resultatene av foretakets pasientskademålinger for 2010. Dette kunne blitt en katastrofepreget mediasak. For å unngå det valgte vi å arrangere et faglig seminar nettopp om ska-

demålinger med journalister som målgruppe. Det første avisoppslaget i vår lokale regionavis etterpå var "Skal redusere pasientskadene i løpet av ett år". Vi besluttet deretter å satse på grundig, forståelig, tilgjengelig og helt åpen faglig informasjon til journalister som vil skrive om temaet pasientsikkerhet med utgangspunkt i vår virksomhet.

Pasientens perspektiv har vært viktig både for oss og i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Mange medieoppslag om fortvilte pasienter har etter hvert overbevist meg om hvor utilfredsstillende min forståelse av hva som er pasientens perspektiv har vært. Jeg har gradvis erkjent at det tradisjonelle faglige perspektivet om toleranse for "påregnelige komplikasjoner" må suppleres med en dypere forståelse av pasients oppfatning av saken. Ofte kan mangel på relevant informasjon eller manglende forventningsavklaring være årsak til pasienters fortvilelse. For mange er det liten trøst i å høre at "Dette er en vanlig komplikasjon eller vanlig utfall" - i ettertid. Dette ble tydelig da vi valgte å presentere en klagesak (3-3 melding) og resultatet av vår internrevisjon av screeningheten i patologisk avdeling på en pressekonferanse våren 2014. Bakgrunnen var at det ble funnet 8 avvik ved internrevisjon av vår screening enhet i februar 2013. Det mest krevende avviket var at to av våre screenere ikke hadde godkjent videreutdanningskurs slik kvalitetsmanualen for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft anbefalte. De berørte ansatte hadde arbeidet med screening i mer enn 25 år og vi hadde og har ingen holdepunkt for at deres arbeid hadde dårlig kvalitet. I 2013 blir vi så klar over en pasientklage fra en kvinne med livmorhalskreft der flere av hennes tidligere celleprø-

ver med cytologiske forandringer feilaktig var blitt diagnostisert som normale. Senere tilkom tilsvarende klage fra ytterligere en pasient. Vi valgte å presentere saken fra vår side på en pressekonferanse ut fra et åpenhetsperspektiv og en erkjennelse av at vi hadde bedre mulighet til å legge frem kompleksiteten i saken på denne måten.

Som medisinsk ansvarlig toppleder var det naturlig at jeg skulle fronte saken. Det var en bevisst strategi fra ledelsens side å unngå å eksponere fagfolk fra den aktuelle avdelingen. Det er øverste leder i et sykehus eller foretak som må stå frem som ansvarlig når media stiller kritiske spørsmål ved virksomheten. Hvis medarbeidere gjør feil eller har en praksis det stilles spørsmål ved skal dette først vurderes av arbeidsgiver og endelig instans for en slik vurdering er Statens Helse-tilsyn. På veggen frem dit, må etter mitt syn topledere fremstå som synlige, åpne og ansvarlige ledere som sier at "... dette ansvaret er mitt". Det kan naturligvis være skremmende og for noen oppleves urimelig, men det er en topleders selvsagte ansvar.

Jeg var klar over screeningfeltets kompleksitet men jeg hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om svakhetene ved bruk av celleprøve på pressekonferansen. Jeg ga uttrykk for større forundring over muligheten til gjentatte feiltolkninger av celleprøver enn det jeg ville gjort i dag. Men sånn ble det - og mediestormen startet. Det ble til en "Kreftskandale på Nordlandssykehuset" som deretter ble omtalt som "Celleprøvesaken".

Til å begynne med var det var ikke mye ekstern støtte å få. I media signaliserte både patologforeningen, Norsk Forening for Cytologi og Nordland legeforening tydelig at å overse celleforandringer var en uvanlig og meget alvorlig sak.

stormer som verst

En patolog på UNN responderte imidlertid umiddelbart til oss og har fortløpende formidlet solid faglig dokumentasjon på svakheter med dagens metoder i Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft. En telefon fra Helsedirektøren med støtte for vår åpenhet og medietilnærming en uke etter pressekonferansen bidrog også til at vi holdt motet og retningen.

Etterhvert kom en kronikk om masseundersøkellesprogrammets usikkerhet og pressemelding fra Kreftregisteret. Begge underbygget vår argumentasjon i saken, i alle fall hvis man finleste. Helsetilsynet opprettet tidlig sak, pasienter anmeldte oss og politiet startet etterforskning. Etterforskningen er foreløpig avsluttet, resultatet er oversendt Statens Helsetilsyn for vurdering og vi venter på en avgjørelse eller videre etterforskning av saken. Det som nå er dokumentert i offentlighet er at masseundersøkellesprogrammet mot livmorhalskreft ikke bidrar til reduksjon av livmorhalskreft hos kvinner mellom 25 og 40 år. Programmet påvirker ikke forekomsten av adenocarcinom i cervix. Sensitiviteten til den brukte metoden er i beste fall ca 50-60% og 52% av kvinner som får livmorhalskreft og som har deltatt i masseundersøkellesprogrammet hadde normal celleprøve 3 år før kreftdiagnosetidspunktet. Jeg vet at mange fagfolk ikke har vært klar over dette. Det ble også bekreftet av leder av Nordland legeförening på en konferanse om helsejournalistikk nylig. Jeg har heller ikke hørt om noen kvinner som har deltatt i programmet som har vært klar over dette før nå. Oppslagene om kreftskandale ved Nordlandssykehuset har etterhvert



Barthold Vonen, medisinsk direktør, Nordlandssykehuset.

blitt færre, fokus er nå på metoden. Vi mener dette er en riktig vridning. Vår erfaring er at det er fullt mulig å ha en konstruktiv dialog med media over tid, både riksmidia og ikke minst lokal presse. Det kan tenkes at i saker som denne, som er rimelig komplisert, vil det ligge godt til rette for en dialog med interesserte journalister. Det kan faktisk være mer utfordrende i enklere og mer oversiktlige saker hvor et tabloid perspektiv kan bli enda mer dominerende.

Vår erfaring er at det ikke er solskinnshistoriene vi lærer mest av, de er best egnet til å sole seg i. Personlig har jeg aldri fått så

mye positiv oppmerksomhet som etter at vi valgte åpenhet som vår mediestrategi. Støtte har kommet både internt i organisasjonen og etter hvert fra omgivelsene. Vi vet alle, både klinikere og ledere, at uønskede hendelser, feil og tidvis katastrofer følger vårt arbeid. Vi må ta tydelig ansvar også for dette. Vi må forsøke å "se" pasienten og offentlighetens perspektiv og samtidig tar vare på våre ansatte. Gjør vi dette vil vi forhåpentligvis langsomt se at befolkningen aksepterer et helsevesen som erkjenner sine feil og mangler - i hvert fall så lenge vi også kan vise at vi kontinuerlig jobber for å forbedre oss.

¹ Foredrag våren 2013

² "Celleprøvesaken" ved Nordlandssykehuset der celleforandringer i screeningprøver i Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft var oversett.

LIVET I CASA DIDRIKSEN

Hei.

Her i Gildeskål fikk vi 1. januar felles ambulanserbåt med nabokommunen. Det har ført til langt færre turer ut i båt for doktoren da vi nå heller henter øyboerne inn til kontoret. Ja faktisk så hadde jeg ikke frem til forrige uke vært ute med båt i jobbsammenheng siden bursdagen min 3. januar.

Men forrige uke var jeg faktisk ute hele to turer. Litt ymse omstendigheter gjorde at det ble slik og jeg må innrømme at jeg savner det litt. Det skal sies at det var måneskinn og stille hav.

Langt der ute i havet ble jeg hentet av en mann med hodelykt og vi vandret langs en sti før jeg kom frem til den skadde. Det måtte syes og kompisen var veldig glad for det. Tenk om han hadde fått meg ut dit og jeg hadde klistret på to strips og vært ferdig.

I dunkel stuebelysning, i «distriktssteril» oppdekning satt jeg og sydde mens pasient og venn hørte på jazz (jeg er ikke så bevandret i sjangeren, men jeg tror da det var det) Såret ble greit nok lappet sammen, ikke mitt vakreste arbeid, men bra nok til at jeg dro derfra med hodet hevet.

Så dro vi tilbake hjem over havet. I måneskinn og lite annet lys og jeg kan ikke annet enn å tenke bakover til tider da doktoren slett ikke satt varmt og godt inne i et topp moderne styrhus med to ulike radarer, et nattkamera og to ulike skjermmer med kart.

Hvordan fant de frem? Hvordan visste de hvor de skulle ro? Hvor ofte kom de egentlig tidnok frem?

Det er ikke så lenge siden jeg gjorde en lignende operasjon på dagtid. Jeg var ute med hjemmetjenesten i et annet ærend da nål, tråd og xylokain var det som tilfeldigvis



trengtes på kjøkkenet. Og jeg hadde tilfeldigvis med meg kofferten. En halvtime senere var jeg på kontoret igjen.

Doktorjobben i distrikt har endret seg mye fra hvordan den engang var. Ja faktisk har den endret seg en hel del bare på de 10 årene jeg har praktisert. Jeg er glad for at de fleste pasienter kommer til kontoret nå. Der har jeg lys, utstyr, medhjelpere og medisiner. Jeg gjør en bedre jobb der.

Men av og til, en skjelden gang er det helt ok å reise ut, å sitte ved et kjøkkenbord å sy et sår i litt dårlig lys. Med ikke helt perfekt og slett ikke helt steril oppdekning. Og å få et nybakt brød som betaling. Det er litt moro, det gjør at jeg føler et fellesskap bakover til de som ville brukt dagen og vel så det på å få gjort samme jobben. Og jeg føler meg nyttig på en annen måte enn jeg gjør når jeg gjør det samme på akuttstua på kontoret. Og jeg føler meg verdsatt på en annen måte. Og ikke minst ydmyk for at jeg får lov å komme inn i folks hjem og hjelpe dem når de trenger det.

Man skal ikke glemme hvor man kommer fra. Men man skal heller

ikke bli værende der for alltid.

Når jeg skriver dette nærmer vi oss jul, og midt i alt stresset med om det skal være lake eller ikke lake på rulla, steking av leverpostei og forbannelser over kokosmakroner som ikke henger sammen er det greit å løfte blikket litt og se både fremover og bakover. Et nytt år kommer. Og hos oss også en ny baby. En baby som skal fødes inn i en familie, en sammenheng, en tradisjon. Samtidig som den skal vokse og bli et selvstendig vesen og finne sin egen vei og sitt eget liv etterhvert.

Litt slik er det med jobben min også føler jeg. Jeg beholder noe av det gamle, de gode verdiene som er verdt å føre videre, være seg klinisk undersøkelse eller et hjemmebesøk til en gammel krok. Men samtidig finner jeg (og allmennmedisinen) min egen vei fremover der ting gjøres annerledes. Fordi de må gjøres annerledes og forhåpentligvis også fordi det er en bedre måte å gjøre det på.

Laila Didriksen, kommuneoverlege Gildeskål.

En av syv på medlemsmøte

Finnmark legeforening er den minste lokalavdelingen i Dnlf. Samtidig er det få eller ingen lokalavdelinger som har så store deltagerantall på sine medlems- og årsmøter.

Av Kenneth Johansen

På møtet i Alta 6. november 2014 var antallet fram møtte enda høyere enn normalt. Da stilte hele 46 av 327 medlemmer i foreningen opp! Sannsynligvis er dette et rekordstort oppmøte i legeforenings-sammenheng.

Det var leger med svært lang farts-tid i fylket, mens andre var nesten «dagsferske». Det var leger fra kyst og fra innland, øst og vest, sykehus og kommunehelsetjeneste. Møtet ble avholdt på siste ettermiddag av høstens emnekurs i akuttmedisin i regi av lokalforeningens kurskomitee.

Av temaene på møtet kan nevnes en balansert og ryddig, men svært reall bekymring for arbeidsforholdene for leger i Finnmarkssykehuset. Spesielt fra leger i spesialisering ved Klinikk Hammerfest er rapportene urovekkende. Medlemsmøtet fikk orientering om universitetets planer om at en del medisinstudenter skal ha sisteåret på studiet lokalisert til Hammerfest, med kortere perioder i Alta og Karasjok.

Styret hadde ellers «oss selv» på agendaen; hva mer kan foreningen bidra med overfor medlemmene?



Godt oppmøte på medlemsmøtet i Alta i november.

Styret informerte om sitt ferske vedtak om reisestøtte for medlemmer som deltar på årsmøtene, videre om kollegial støttegruppe og om styrets arbeid. Vi fikk en redegjørelse fra Lena Stemland med eksempler på godt arbeid som gjøres i Nordland legeforening – spesielt har åpne møter for befolkninga, media og politikere om temaer i tiden, i regi av foreninga vært vellykket.

Kommunikasjon med medlemmene var også et tema som ble berørt. Finnmark legeforening har en egen hjemmeside der kurs, møter og andre nyheter legges ut. Medlemmene ble informert om og minnet på Facebooksiden til foreningen, og allerede under møtet tilkom en håndfull leger gruppa som nå teller over 70 personer. Meld fra om interesse for å følge Finnmark legeforening på «face»!

En av grunnene til at møtene til lokalavdelingen mønstrer så store

deler av fylkets legekorpset, er at de alltid legges sammen med avdelingens tradisjonelle og populære kurs. Kurskomiteen i Finnmark legeforening arrangerer, med god hjelp fra sekretariatet i Bodø, kurs hver høst og hver vår. Typisk kan disse kursene forventes arrangert i november og mars/april. Kursene er alltid faglig gode, og en viktig sosial arena for legene i fylket. Siste kursdag avsluttes med møte i lokalavdelingen for festmiddag. Derved vil også mange av medlemmene være tilstede i utgangspunktet - med reise finansiert av fond 2. Andre kommer for selve møtet og festmiddagen.

Øg kursene er selvsagt åpne for leger fra landet for øvrig – Finnmark legeforening har noen faste kursdeltagere fra helt andre steder i Norge, som har blitt hekta. Neste kurs er i Karasjok i mars, da med barne- og ungdomspsykiatri som tema. Så det er bare å melde seg på!

BUP-kurs i Karasjok

Finnmark Legeforening arrangerer kurs i barnepsykiatri 19. til 21. mars 2015 i Karasjok. Målgruppen er allmennleger, barnepsykiatere, pediatere, samfunnsmedisinere, voksenpsykiatere, nevrologer, indremedisinere og

ellers interesserte. Tema er mest sentrert om pasientforløp og hvordan samhandle og vite hva som er god medisinsk praktisk for denne pasientgruppen sett fra den arbeidsplassen og den delen av medisinen man jobber i.

Årsmøte

Årsmøtet arrangeres i forbindelse med årsmøtekurset fredag 20. mars på Scandic Karasjok. Saker som ønskes drøftet på årsmøtet sendes leder Jostein Tørstad på Jostein.Torstad@sor-varanger.kommune.no innen 1. mars 2015.

Støtteseminar i nord



Fra v. De tre kollegiale støttegruppene i nord møttes til seminar på Ongajoksetra i oktober.

Den 2 og 3. oktober ble det arrangerte et seminar for støttekollegagruppene i de tre nordligste fylkene. Stedet denne gang var Alta, nærmere bestemt Ongajoksetra.

Av Ann Kristin Engstad

Finnmark viste seg fra sitt vakreste i nydelig høstvær. Komiteen hadde invitert to flotte innledere; Karin Rø fra Legeforskningsinstituttet og Elisabeth Swensen fastlege i Seljord.

Støttekollegaordningen og hvordan denne fungerer ble diskutert. Swensen innledet på tema risiko i livet og medisinen. Det ble interessante samtaler og erfaringsutveksling ut fra disse foredragene.

Christina Drewes fra legeföreningen sentralt var også med på seminaret.

Ongajoksetra vartet opp med flott ramme rundt samlingen.

Det er ikke så lett å dra en enkel konklusjon etter diskusjonene, annet enn at støttekollega ordningen blir brukt, og at det å holde et fokus på legehelse i legeföreningen, fortsatt er viktig.

Returadresse:
Doktor i Nord
Mørkvedsenteret 17,
8028 Bodø



B - Økonomi