

# Doktor I N O R D

3•09

MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND, TROMS OG FINNMARK LEGEFORENING • 8. ÅRGANG



Storslått i  
Bodø

4

Kommunene  
skal tvinges til  
samarbeid

8

Trygg på  
Finnmarksvidda

15



## Doktor i NORD



Organ for Nordland, Troms  
og Finnmark legeförening

Utgiver:  
Nordland, Troms og  
Finnmark legeförening

Ansvarlig redaktør:  
Kirsten Toft  
Lars A. Nesje  
Pal Ivan

Redaksjon:  
Raymond Teigen  
E-post:  
raymond.teigen@  
nordlandssykehuset.no

Tove Myrbakk  
E-post:  
nlinfo@frisurf.no

Bladets adresse:  
Doktor i NORD  
v/Tove Myrbakk  
Postboks 665, 8001 Bodø  
Tlf. priv. 75 51 58 54.  
Mobil 91179899  
E-mail: nlinfo@frisurf.no

Kontoret finner du i  
Storgata 27, 3. etg  
Postboks 665, 8001 Bodø.  
Det er åpent mandag til fredag  
09.00 - 15.30.  
Tlf. 75 54 49 11.  
E-post: nlinfo@frisurf.no

Forsidefoto:  
«KoriNord imponerte i Bodø  
Kulturhus under åpningen av  
landsstyremøtet.»  
Foto: Johnny Mjell.

Redaksjonen for nr. 3/09  
avsluttet 12. april 2009.

Deadline for 2009:  
1. oktober  
1. desember

Produksjon:

**COX** Bergen AS

Annonser: Cecilie Dahle Tlf. 55 54 08 15  
Mail: cecilie.dahle@cox.no



## Mens vi venter på neste reform

I dagene mens disse linjene blir til, venter skoleelevene utålmodig på at skolen skal bli ferdig så de kan få skoleferie. For foreldrene høres det ut til at undervisningen går mye "på tomgang" både i ukene før skoleslutt og innimellom ellers. Undervisning erstattes ikke sjeldent med "selvstudium", leksearbeid og filmvisning når det er mangel på lærere. Enkelte har begynt å snakke om at elevene burde hatt en "læregaranti", eller formelle rettigheter til å få meningsfylt undervisning den tiden de har skole, slik at færre dager kastes bort på aktivitet som er mest egnet til å bare få dagene til å gå. Noen synes norske skoler er ineffektive og gir elevene for lite kunnskap i forhold til ressursene de har. Men vi som jobber i helsevesenet burde kanskje ane at det også er andre mulige forklaringer?

Kan det tenkes at den tilsynelatende lave effektiviteten egentlig skyldes et misforhold mellom tildelte oppgaver og ressurser? Det er ikke akkurat den forklaringen som går igjen når politikerne omtaler utfordringene i dagens skole. De får det ofte til å høres ut som skolen har mer enn nok av ressurser. Men den har sannelig også formidable oppgaver! Ingen foreldre med barn i skolealder unngår å legge merke til at de fleste klasser har flere elever med spesielle behov som bare delvis er ivaretatt med tilstrekkelig bemanning og kompetanse. Og når det er misforholdet mellom oppgaver og ressurser som er problemet, er neppe løsningen å innføre en "læregaranti" eller "elevrettighetslov".

Det er nå snart 10 år siden Pasientrettighetsloven og de andre "helselovene" ble lansert for å sikre de mest "verdige trengende" rett til de første plassene i helsekøene, Fastlegeordningen ble innført for å reorganisere den kommunale legetjenesten ved å gi bedre kapasitet til rådighet for pasientene og foretaksreformen skulle reformere spesialisthelsetjenesten ved både å gi bedre kapasitet og billigere tjenester. Før det hadde to regjeringsoppnevnte utvalg (Lønning I og Lønning II) med 10 års mellomrom tilsynelatende laget en fullkommen modell for prioritering av oppgavene i helsevesenet. Problemet var bare at ingen regjering verken da eller senere har hatt politisk mot til å iverksette noen reell prioritering av rett til helsehjelp på det offentliges bekostning.

I dag er det mye som tyder på at de grunnleggende problemene i det nasjonale helsevesenet i dag er større enn noen gang:

- All potensiell upopulær nedprioritering overlates til fagmiljøene (siste nytt her er de nasjonale "veilederne" som skal hjelpe fagmiljøene med en jobb som i praksis er umulig uten at også politikerne på toppen bidrar med klare signaler om hva brukerne ikke lenger skal forvente løst av det offentlige helsevesenet).
- Arbeidsmengden øker mer enn det er mulig å fange opp gjennom generell effektivisering fordi nye oppgaver legges til uten at gamle tas ut av oppdragsdokumenter og tilsvarende.
- Manglende kontroll med arbeidsmengden fører til vedvarende underbudsjettering i forhold til faktiske oppgaver. Underbudsjetteringen omfatter også systematisk "underdrivelse" av behovet for nye helsearbeidere i de ulike profesjonene.
- Nye "løsninger" og "reformer" som angivelig skal løse vesentlige problemer, innføres med få års mellomrom, uten at de får noe i nærheten av den ønskede effekten på effektivitet eller økonomi, kanskje med unntak av fastlegeordningen som de fleste både brukere, utøvere og forskere er fornøyde med. Enkelte av dem, som for eksempel ventetidsgarantien og stykkprisfinansieringen, bidrar i stedet til å vri store ressurser over på lite relevante helseproblemer.

Skal denne utviklingen snus, må den politiske "eliten" sørge for at kommende "reformer" løser flere problemer enn de skaper. Kommende reformer må konsekvensutredes på en seriøs måte. Som et minimum innebærer det at man må innhente uttalelser fra *uhildete* konsulenter eller fagmiljøer både før reformene iverksettes, og når de senere skal evalueres. I dag er dessverre "mønsteret" at sittende politiske regime velger seg rådgivere som ofte har tette bånd til både partiet og byråkratiet. Og som om ikke det er nok, er det også ofte nære bånd mellom de rådgiverne som "finner opp", og de som senere konsekvensutredde og evaluerer reformene. Derfor blir reformene ofte kun nyttige på den politiske arenaen, mens helsearbeiderne og brukerne betaler prisen for symbolpolitikken i tiårene etterpå.

Det blir spennende å se om Samhandlingsreformen blir vellykket, og i så fall for hvem. Forhåpentligvis er den seriøst konsekvensutredet både med hensyn til gjennomførbarhet og til å unngå svarteperspill om ressurser og økt ressursbruk på lavt prioriterte oppgaver. Forhåpentligvis har våre politiske foresatte lært en del av Nav-reformen. Den som venter, får se.....

God sommer!

Pal Ivan, leder Finnmark Legeförening



En entusiastisk komite fikk mye verbal ros for rammen rundt landsstyremøtet i Bodø. Fra v. Raymond Teigen, Tove Myrbakk, Knut Kjerpeseth, Kirsten Toft, Margith Steinholt, Stig Arild Stenersen og Anne Fagerheim. Henning Aanes var ikke tilstede da bildet ble tatt. Foto: Johnny Mjell.

# Storslått i Bodø

**Landsstyremøtet i Bodø 3. til 5. juni ble en suksess på alle mulige måter og en entusiastisk komite fikk mye verbal ros fra imponerte delegater.**

Av Tove Myrbakk

Ei velvillig sol lyste både natt og dag under det meste av landsstyremøtet. Vinden startet som stiv kuling under formøtene tirsdag, og på Keiservarden blåste det onsdag kveld en frisk bris som sørget for at delegater og gjester fikk en luftig opplevelse. Mange valgte likevel å gå ned til Turisthytta, en flott halvtimes tur med ei fantastisk utsikt mot Landegode og Lofotveggen. Under festen åpnet himmelen seg, og årets første midnattsol skapte en fantastisk ramme rundt operaperlene som ble servert etter grillet tørrfisk og hvalkjøtt. Stemningen varte helt fram til banketten var slutt natt til lørdag 6. juni.

## Stilfull åpning

Åpningsseremonien i Bodø Kulturhus var enkel og stilfull. På scenen sto et av bildene til Mikaloff Wigdehl lyssatt. Bak på dette bildet har kunstneren i 1912 skrevet første vers av diktet "Bardomsminner fra Nordland" som Elias Blix skrev noen år tidligere. Ellen Drevvatne fremførte salmen sammen med KoriNord som i vinter ble satt sammen av leger fra hele landsdelen. Dagens Medisin skrev på sine nettsider at KoriNord rørte deltakerne med sin flotte sang, og det kan vi som var til stede skrive under på. Imponerende

når man vet at de kun hadde ei øvingshelg før de møttes dagen før dagen for intensivøving på hotellet.

## Presidenttale med allsang

President Torun Janbu lot seg inspirere av det nord-norske lynnet og startet talen sin med allsang.

– Legeforeningen har innflytelse og landsstyret skal nå bidra til å videreutvikle vår politiske plattform. Vårt mål må være at vi gjenfinner våre standpunkter og får gjenomslag i den helsepolitiske debatt fram mot valget.

Legeforeningens statusrapport i 2009 heter "Gode pasientmøter – veien til en bedre spesialisthelsetjeneste".

– Veien til en bedre spesialisthelsetjeneste går ikke via toppstyrte byråkratiske reformer, men må bygges opp nedenfra, sa blant annet presidenten i sin åpningstale. Rapporten er å finne på Legeforeningens nettsider.

## Perkusjon på bekken

Før hun hadde forlatt talerstolen kom Rolf Lennart Stensø og Rolf-Cato Raade marsjerende inn på scenen hamrende på bekken fra Nordlandssykehuset. Deres perkusjonsnum-

mer ble særdeles godt tatt i mot. KoriNord avsluttet seremonien med Drømmen kan du alltid eie av Arvid Hansen og Tove Karoline Knutsen. Denne ble laget til åpningen av Universitetssykehuset i Tromsø, og er en vakker låt som flere og flere kor har på sitt reportoar.

På hotellet var det duket for helsepolitisk debatt. Dessverre kunne ikke ministeren komme. Han var innkalt til Stortingets spørretime. I hans sted møtte statssekretær Kjell Lindseth som ikke hadde veldig mye nytt å komme med. Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen legges fram i løpet av juni.

## Skeptisk til kommunalt ansvar

Siv Jensen er skeptisk til at kommunene skal få ansvar for delvis finansiering av sykehusene.

– Jeg er glad for at stortingsmeldingen ikke rekker å bli behandlet i Stortinget før valget. Forebygging er fint, men jeg er ikke sikker på at det er fastlegen som skal ha hovedansvaret. Kanskje er det arbeidsgiver eller oss selv.

Jensen kjøper ikke uten videre at sykehuset har doblet sine utgifter på 7 år.

– I disse årene har sykehusene fått betrak-



telig flere oppgaver. Det koster å behandle pasienter. Det må vi være villig til å betale for. ISF blir viktig fremover og vi i Fremskrittspartiet ønsker oss en forutsigbar ISF på minimum 60 prosent. Jensen og Frp ønsker også et nytt statlig helseforetak som skal erstatte de regionale.

### Må gjøre noe med kommunene

Erna Solberg mener den viktigste grunnen til at Norge trenger en samhandlingsreform er at de som trenger det mest får det dårligste tilbudet i dag.

– Høyre støtter intensjonene i reformen, men vet ikke hva forslagene blir. Jeg tror ikke det er fastleger med lange pasientlister som er problemet. Vi kommer ikke utenom å gjøre noe med kommunestrukturen. Mer ansvar til kommunene krever kommuner som er kompetente til å ta på seg dette ansvaret. Slik er ikke situasjonen i dag. Halvparten av Norges kommuner har under 5000 innbyggere. Det nytter ikke å skissere ideelle løsninger som det ikke er noen realisme i.

### Fagmiljøene må med

President Janbu sa i sitt innlegg at reformer må bygge på gode begrunnelser og analyser.

– Vi har etterlyst en masterplan over utviklingen i helsevesenet. Vi trenger en gjennomgang av oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det må gjøres før man reformerer helsevesenet. Fagmiljøene må tas med på diskusjoner slik at man sikrer at resultatet er godt gjennomtenkt og gjennomførbart. Og ikke minst må de økonomiske bevilgningene stå i forhold til det som ønskes behandlet.

Debatten etterpå var livlig. Allmennlegeforeningen tok opp egenandel for svake grupper og at reformen i Danmark så langt ikke innfrir etter forventningene. Det er den danske modellen som er lagt til grunn for den modellen som Bjarne Håkon Hanssen og regjeringen foreslår innført i Norge.



Midnattsola skapte ei fantastisk ramme rundt operaperler sunget av Kristian Krokslett og Elisabeth Misvær. Foto: Johnny Mjell.



Erna Solberg vil ha større og kompetente kommuner, Torunn Janbu en gjennomgang av oppgaver og ansvar, mens Siv Jensen tror på ISF og et statlig helseforetak. Foto: Tove Myrbakk.



Mange valgte å gå ned fra Keiservarden, og noen valgte å gå helt til hotellet etter festen med midnattsola som følgesvenn. Foto: Johnny Mjell.



Knut Kjerpeseth hadde med seg ropert på Keiservarden for å presentere de fantastiske omgivelsene. Foto: Tove Myrbakk.

# Forelsket i 1965

**Amund Gulsvik var student og gjest under banketten på Landsstyremøtet i 1965 som var på Turisthytta. Her traff han hun som skulle bli hans kone seks år etter. Til høsten overtar han som ny leder i LVS.**

Av Tove Myrbakk



Amund Gulsvik er tilbake på landsstyremøte i Bodø 44 år etter han sist deltok. Foto: Tove Myrbakk.

Gulsvik var student på sjetten året på indremedisinsk avdeling på Nordland Sentralsykehus, og ble invitert med på banketten under Landsstyremøtet for 44 år siden.

– Det jeg husker fra banketten er nok preget av at jeg traff min fremtidige fru her. Hun er fra Stamsund i Lofoten. Banketten var nok langt stivere enn det vi opplever i dag i Legeforeningen, men for oss studenter var det et stort øyeblikk. Vi møtte mange av de som vi hadde som rollemodeller.

Som studenter var vi ikke tilstede på landsmøteforhandlingene, men vet at den

viktige saken den gang var spesialistutdanningen. Bodø-reglene som ble vedtatt her har vist seg å være bærekraftige i etterkant. På årets landsstyremøte har vedtakene som gjelder medisinsk forskning like store positive konsekvenser etter min mening. Vi må få til økt rekruttering. Begeistring på landsstyremøtet må følges opp med handlinger. Jeg er full av forventninger over alt vi skal til fremover når det gjelder medisinsk forskning i Norge, sier påtroppende leder i LVS Amund Gulsvik.

## Ny spesialitet

**Landsstyret anbefaler departementet å opprette en ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin.**

Av Tove Myrbakk

Fastlegene trenger og ønsker en spesialisthelsetjeneste med spesialister innen rus- og avhengighetsmedisin som de kan henvise til og samarbeide med. Det viser høringsrunden Legeforeningen har hatt i forkant av landsstyremøtet.

– Rus- og avhengighetsmedisin er i dag et eget fagfelt med vitenskapelig funderte forståelsesramme, diagnostikk og behandling. Faget har utviklet seg og det er behov for en ny spesialitet som kan sikre kvalitet og det medisinskfaglige perspektivet i pasientbehandlingen, sier Torunn Janbu.

## Ønsker kompetanseområder

**Som en del andre land går nå Legeforeningen inn for opprettelse av kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene.**

Av Tove Myrbakk

En del medisinske fagområder er i dag navnløse hvis de ikke tilhører en spesialitet. Kompetanseområder vil kunne gi legitimitet til fagområdet og være en stimulan til tverrfaglige fagområder, mener Torgeir Storaas i Norsk forening for allergologi og immunpatologi.

Norsk Indremedisinsk forening mener kompetanseområder vil ha et stort potensiale når det gjelder å øke kvaliteten på de områder som faller mellom de etablerte spesialitetene.

Landsstyret vedtok enstemmig å anbefale overfor direktorat og departement å opprette kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene.

Kilde: [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no)

## Kursplattform Salten PreOb-prosjektet

Kursplattform Salten avholder kurs 30. september og 25. november i Festsalen på Nordlandssykehuset, Rønvik. Kursene starter kl. 11.30 med lunsj, varer til ca. kl. 18.30 og avslutter med felles middag. Tema for disse dagene er bestemt å være PreOb-prosjektet. Dette vil være et brennaktuell tema etter at samhandlingsreformen/kommunehelsereformen er lansert. Sannsynligvis vil flere kommuner, ikke bare Meløy og Saltdal, ha interesse av å vite hva som kreves faglig for å opprette og drive Prehospital Observasjon og Behandling.

Sykehuslegene må vite noe om hvordan slik drift ser ut for å kunne understøtte driften på forsvarlig måte når det er nødvendig. Det ligger an til et meget interessant og aktuelt kurs!

## Fra turnus til basistjeneste

**Landsstyret vedtok å endre dagens turnustjeneste til en basistjeneste som grunnlag for spesialisering av nyutdannede leger. På møtet var det mye diskusjon om søknad eller trekning. Mange av legene som bor og jobber i Nord-Norge er kommet hit som resultat av uflaks under trekningen.**

Av Tove Myrbakk

Helse – og sosialdirektoratet foreslo i vinter er treårig plikttjeneste. Dette forslaget er nå lagt i en skuff, og i høst kommer direktoratet med nytt forslag.

Legeforeningen går inn for en basistjeneste med en organisering, sammensetting og fleksibilitet som gjør at en unngår ventelister for nyutdannede leger og at kvalitet opprettholdes og utvikles. Denne tjenesten skal sammen med medisinstudiet sikre nødvendig ferdighetstrening for å kunne fortsette med spesialistutdanningen.

– Læringsmål, ferdighetskrav og sjekklister må sikre at basistjeneste med påfølgende spesialisering danner et sammenhengende kontinuum. Det er et mål for landsstyret at alle kan påbeyne basistjeneste rett etter medisinsk embetseksamen, heter det i vedtaket.

Landsstyret vedtok ellers å gå inn for en spesialistforberedende tjeneste med 6 til 12 måneders tjeneste i sykehus og 6 måneder i allmenntjenestemedisin, samt at det innføres valgfrihet mellom definerte kliniske fagområder med akuttfunksjon og vaktarbeid. Dette for å fjerne køene til turnus. Det bør vurderes om basistjenesten, helt eller delvis, skal kunne telle med i spesialiseringen, enten som hovedutdanning eller som "sideutdanning".

Troms Legeforening hadde levert en høringsuttalelse som i stor grad vant gehør blant delegatene. Derfor ble det også vedtatt å fortsatt gå inn for trekning av plass til spesialitetsforberedende turnustjeneste. Sentralstyret skal jobbe videre med endringene i turnustjenesten i dialog med myndighetene.

Kilde: [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no)

# Innkalling til årsmøte i Nordland Legeforening

**Tid: Fredag 28. august kl. 17.30**

i 2. etg. på Svendgaards i Dronningensgate 26

Saker som ønskes tatt opp må være sekretariatet i hende innen 22. august.

## Foreløpig sakliste:

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

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

**Sak 3: Styrets årsberetning for perioden september -08 til september -09**

**Sak 4: Regnskap 2008**

**Sak 5: Budsjett 2009/2010**

**Sak 6: Valg**

Etter møtet blir det debatt. Tema og innleder blir bekjentgjort på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no) medio august.

## *Festmiddag og operapub*

Så er det duket for festmiddag på Svendgaards med tapasbuffet og operapub kl. 20.00. De som deltar på årsmøtet betaler 300,-. Ledsagere og andre betaler 425,-. Bindende påmelding til Tove Myrbakk på 755 44911 eller [nlinfo@frisurf.no](mailto:nlinfo@frisurf.no)

Her blir det også kåring av årets Nordlandsdoktor.



# Kommunene skal tvinges til samarbeid

**- Skal vi få til bedre helsetjenester må mer av behandlingen flyttes ut i kommunene. De fleste av dagens kommuner er for små til å kunne påta seg dette ansvaret alene. Samhandlingsreformen vil derfor kreve at kommuner samarbeider tettere.**

Av Tove Myrbakk

Dette sa helseminister Bjarne Håkon Hanssen til de rundt 1000 som deltok på årets helsekonferanse i Oslo i mai. Han utfordrer dagens kommunepolitikere til å tenke nytt sammen med nabokommunene.

## Feilslåtte incentiver

– Den største utfordringen blir å bevege seg fra reparasjon til forebygging. Vi må få til å lage et økonomisk system som gjør at kommunene ønsker å jobbe mer forebyggende. De økonomiske incentivene er i dag feilslåtte i så måte.

Hanssen vil ha kortere pasientlister og mer tverrfaglighet på legekantorene. Legetjenestene på sykehjem skal styrkes. Det samme skal legetjenesten på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten.

– Lokalmedisinske senter skal bli grunnmuren i kommunehelsetjenesten. Kommunale behandlingssenger skal bli et vesentlig innslag i pasientforløpet. Erfaringer fra Fosen viser at 70 prosent av de som kommer til observasjonsenheten ikke havner på St. Olav.

## Debatt om DRG-poeng

15. mai i år overtok staten Norsk Helsenett.

– Dette er en forutsetning for at vi i statlig regi skal få til en sikker og enhetlig kommunikasjon mellom aktørene i helse- Norge, og er det første store skrittet i gjennomføringen av samhandlingsreformen

Forslaget om å redusere DRG-delen til sykehusene fra 40 til 20 prosent, og overføre de resterende 20 prosentene til kommunehelsetjenesten har skapt debatt, og det var Hanssen forberedt på.

– Fram mot 2011 skal vi kvalitetssikre at den nye finansieringsmodellen fungerer før vi endelig banker den.

Kommunalminister Magnhild Meltveit Kleppa har stor tro på at kommunene tar utfordringen om mer samarbeid.



Helseminister Bjarne Håkon Hanssen vil ha kommunene til å samarbeide. Lovverk og økonomiske insentiver skal legge til rette for at samhandling lønner seg

## God primærhelsetjeneste gir flere leveår

– Kommunene er mer enn klar for denne reformen. De ser jo behovet selv, og det har allerede kommet mange lokale initiativ over hele landet. Vi i departementet jobber nå med å rydde lovverket for mer systemisert samarbeid.

Barbara Starfield er medisinprofessor ved Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health i Maryland, USA og ledende innen primærhelsetjenesteforskning internasjonalt. Hun mener den rike verden har et globalt ansvar i å spre kunnskapen om hvor viktig primærhelsetjenesten er for folkehelsen.

– Dokumentasjonen er entydig. Økt satsing på primærhelsefunksjoner er av vital betydning for både enkeltpasienter og samfunnet. Vi trenger å ha personfokus i stedet for



Daniel Haga har jobbet tett sammen med ministeren og mener samhandling blir essensielt fremover. Kenneth Johansen var en av ikke veldig mange nord-norske leger som deltok på helsekonferansen.



det sykdomsfokuset vi har i dag. Erfaringer fra mange land viser at forventet levealder og tilgang til primærhelsetjeneste har sterk sammenheng, sa Starfield til en lydør forsamling.

Tall fra USA viser at en økning på én primærlege per 10 000 innbyggere er assosiert med 1,44 færre dødsfall. Sammenhengen mellom bedre primærhelsetjeneste og lavere dødelighet er sterkest i den afroamerikanske befolkningen.

### Samarbeid i Telemark

Det ble delt inn i sesjoner og Doktor i Nord deltok på "Samhandling over kommunegrensene".

Daniel Haga har vært medtenker sammen med ministeren i planleggingen av samhandlingsreformen, og hadde i sin innledning fokus på det søyleorganiserte helsevesenet.

– Vi har rimelig god kontroll på det som skjer i søylene, men veldig lite på det som skjer eller ikke skjer mellom disse. Det er jo her mye av pasientforløpet foregår. Fremover får vi relativt færre hender til å ta seg av de som har behov for helsetjenester. Derfor blir samhandling ekstremt viktig å få til.

I Telemark har et pilotprosjekt fått mye oppmerksomhet i forbindelse med reformen.

– Vi erkjente at vi var for små til å makte med en del oppgaver alene. Samarbeidet vi har fått til i våre tre kommuner er tuftet på avgjørelser i kommunestyrene. I dag har vi felles brann, barnevern og næringsutvikling og gleder oss til å fortsette prosjektet inn i kommunehelse reformen, sa ordførerne i Sauherad, Bø og Nome kommune, men innrømmer at de har hatt til dels heftige debatter om lokalisering.

Ambisjonene for de tre Telemarkskommunene er mange; intermedieæravdeling, rehabiliteringsavdeling, ettervern etter avrusning, psykiatri og demens. For å nevne noe.

IKT som virkemiddel for god samhandling og kvalitet i tjenesten var oppe som tema på egen sesjon. Undersøkelser i USA viser at leger går 6 til 15 kilometer hver dag, og at opp mot 25 prosent av dagen går ut på å lete opp et eller annen. Gode forbedringsmuligheter med andre ord.

Ledelsesutfordringer, økonomiske insentiver og faglig motivering var også viktige diskusjonstemaer på konferansen. Mange var enige om at det må flomme penger, personell og paragrafer over kommunale ødemarker hvis kommunene skal bli i stand til å bli en aktør på samhandlingsarenaen.

Se web-TV fra konferansen på:  
<http://www.helsedirektoratet.no/helsekonferansen/web-tv/>

# Må være **forberedt**

**Media har hauset opp svineinfluensa, men Ola Nordmann er ikke redd for å bli smittet. – Vi som jobber med beredskap skal være forberedt på verst tenkelige scenario.**

Av Tove Myrbakk



Bjørn-Inge Larsen leder beredskapsorganisasjonen som forbereder Norge på en pandemi av svineinfluensa. – Vi kan risikere et sykefravær på 40 % og må kommunene må få på plass oppdaterte beredskapsplaner.

Det sa helsedirektør Bjørn-Inge Larsen på Helsekonferansen 2009 som ble arrangert på Oslo Plaza i mai.

Det norske folk har tillit til at helsemyndighetene gjør jobben sin i forbindelse med pandemiforberedelsene. Det viser en fersk undersøkelse som Sosial- og helsedirektoratet har fått utført av Synovate. Folk flest er ikke bekymret for å bli smittet av svineinfluensa, men så sies det jo at det norske folk er det mest uhysteriske folket i verden.

### Godt forberedt

De siste årene har direktoratet brukt mye tid på fugleinfluensa, og var derfor godt forberedt da alarmen gikk i WHO 24. april. Beredskapsorganisasjonen er på plass, med regjeringens kriseråd som øverste organ og Helsedirektoratet som koordinator.

– Det norske folk er ved god helse. Helse-tjenestene er langt bedre enn i mange andre land og vi har gode varslingssystemer. Beredskapslagre av legemidler er etter vår mening på riktig nivå. Media har hauset pandemien opp. Ett influensatilfelle i Spania er jo uinteressant for oss i Norge med hensyn til smitte.

Trøkket fra media har vært enormt og er noe vi må bli flinkere til å takle fremover, sa helsedirektør Bjørn-Inge Larsen som er fornøyd med at WHO er sjefsobservatøren, og er den som skal varsle nivå 6 når det blir aktuelt.

– Det blir nok før sommeren, men det betyr ikke at situasjonen blir mer dramatisk. I all hovedsak er svineinfluensa en mild sykdom. Hver smittet smitter 1,76 i snitt. Foreløpig er viruset stabilt, men vil sannsynligvis forandre seg fremover. I hovedsak er det yngre mennesker som er smittet. Vi vet ikke hvor mange i Norge som blir syke, men det blir nok flere enn en sesonginfluensa. Kanskje rundt 25 prosent. Det betyr opp mot 40 prosent sykefravær i perioder, og det er alvorlig nok. Vi tror influensaen kommer i små bølger først, og at vi får en større bølge til vinteren. Det er ikke veldig sannsynlig at viruset blir mer aggressivt etter hvert.

Les mer på  
[www.pandemi.no](http://www.pandemi.no)



Svein Steinert har tidligere jobbet i Storuman der Peter Berggren jobber i dag. De er begge engasjert i at distriktsmedisin eller glesbygdmedisin skal få best mulige rammevilkår.

## Vil bli best på **glesbygdmedisin**

**Interessen for distriktsmedisin vokser i Sverige. I april inviterte Svensk forening for Glesbygdmedisin til årsmøte og konferanse i Hemavan. 100 allmennleger fra hele landet meldte seg på, og nå blir det også egen utdanning for allmennleger som skal jobbe i Nord-Sverige.**

Av Tove Myrbakk

Svein Steinert, nestleder på Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin i Tromsø, var invitert som foredragsholder. Sammen med skotske Hamish D. Greig og svenske Måns Laudon tok han for seg ulike internasjonale modellen for organisering av helsevesenet.

### Historisk topp på 80-tallet

Midt på 80-tallet var Steinert allmennlege i Storuman, og ryktene skal ha det til at svenske sykepleiere husker ham særdeles godt. På konferansen på Hemavan var det flere svenske leger som hadde fartstid som kommunelege i Nord-Norge.

På konferansen orienterte Steinert blant annet om Senjalegen, et prosjekt som skal bedre rekruttering og stabilisering i fire tromskommuner. Steinert har tro på at man må tørre å tenke nytt både hvis man skal få bedret rekrutteringen av leger til utkantsområder.

– Vi trenger mer forskning på hvor studentene drar etter endt utdanning. Vi vet av internasjonal forskning at hvor studentene kommer fra har avgjørende betydning for valg av jobb-

bested. Derfor er det særdeles viktig å ha kvoter for studenter fra landsdelen.

### En type medisinsk praksis

Men Steinert tror det må mer til for å sikre småkommunene stabile legetjenester.

Distriktsmedisinen må sikres et faglig innhold som avgrenser det fra resten av medisinen. – Det handler ikke bare om lege og distrikt, men om en bestemt type medisinsk praksis der både legen og medarbeidere arbeider etter en felles forståelse. For å få det til må vi i større grad enn i dag utdanne våre egne spesialister. I Tibet der jeg jobbet en periode så alle at legen måtte kunne håndtere andre ting enn som krevdes ellers. I Nord-Norge er det vanskeligere å se det i det daglige, men behovet er her også.

Steinert var leder av fastlegeforsøket i Tromsø på 90-tallet, og foredro på konferansen om erfaringene fra fastlegeordningen.

– Fremdeles har vi problemer i småkommunene, mye på grunn av at sykehusene har slukt allmennlegene. Bare 8 til 10 % av nyutdannede leger starter i spesialistutdanning

i allmennmedisin. Internasjonal forskning viser klart fra at man trenger langt flere allmennleger for å bedre folkehelsen. Men da blir det også viktig at allmennlegene våre blir spesialister. Da jeg kom til Storuman ble jeg positivt overrasket over den strukturerte blokkutdanningen i spesialiteten allmennmedisin.

### Vårdvalsmodellen

I Sverige er vårdvalsmodellen på full fart inn i det svenske samfunnet, men en del av de nord-svenske legene er skeptisk til om denne modellen vil fungere i distriktene. Modellen er utprøvd flere steder, og tanken er at de ulike Landstingene skal kunne skreddersy egne modeller.

Helseministerens sakyndige Tobias Nilsson var invitert til Hemavan for å informere om modellen som innebærer at pasientene selv velger hvor de vil behandles, og dette styrer igjen ressursene til de ulike helse-tilbudene. Pengene følger pasienten. Alle som oppfyller landstingets krav har rett til å etablere seg og ta i mot pasienter. Pasientens

faste legekontakt trenger ikke å være spesialist i allmenntilleggsmedisin. En proposisjon ventes i desember, og modellen skal innføres fra 1. januar 2010

– Modellen skal gi pasienten større innflytelse, korte ned køen og bedre tilgjengelighet. Vi har tro på at den vil bidra til en bedre helsetjeneste. Og fortsatt skal det være en solidarisk finansiering via skatteseddelen.

### Kortere konsultasjoner

Professor i sosialmedisin Bo Burström fra Karolinska er kritisk til modellen, spesielt på vegne av de svakeste gruppene.

– I andre land har man sett at innføring av lignende modeller har ført til økte kostnader, og ikke kvalitetsforbedringer. I Stockholm der modellen har vært utprøvd en tid viser det seg at konsultasjonen har blitt flere og kortere. Finansieringsordningen premierer dette. Hva skjer fremover med helsefremmende, forebyggende og oppsøkende tjenester fremover?

Dagens erfaring med tre ulike systemer viser at man ikke er fornøyd med hvordan man håndterer kronikergruppene. Debatten etterpå viser at det er stort engasjement både blant politikere og distriktsleger, og mange spørsmål må vente på å bli besvart. For at den nye modellen skal fungere i distriktet i Sverige var det enighet om at det viktig at den fremmer rekrutteringen og de nye kompetansekravene i glesbygdmedisinen. I Nord-Sverige er man nå i gang med blokkutdanning i glesbygdmedisin, og Peter Berggren fra foreningen er positivt overrasket over hvor mange som har meldt sin interesse.

– Vi har de samme rekrutteringsproblemer som dere har i Nord-Norge, og venter vel enda på den boomen som dere opplevde midt på 80-tallet. Landstinget i nord har endelig akseptert at noe må gjøres, og har vedtatt et veldig bra spesialistutdanning i glesbygdmedisin som vi har stor tro på. Til nå har vi i ofte måtte tatt imot de legene som ingen andre vil ha, og de passer overhodet ikke inn. Når vi nå kan tilby en spesialistutdanning som er unik vil dette være attraktivt for langt flere. Kanskje blir vi i Nord-Sverige blant de som er verdensledende på dette.

Tidligere var det slik at politikerne i Nord-Sverige var mer eller mindre uinteressert i hvordan helsevesenet fungerte, annet enn å beklage seg over kostnadene. Etter at nyere internasjonal forskning har satt søkelys på sykestuenes fortreffelighet er tonen blitt annerledes.

– Politikere som sitter på landstinget tar mer enn gjerne sine sør-svenske kollegaer på besøk på sykestua og berømmer dens funksjon, og vil mer enn gjerne at vi fremhever oss internasjonalt innen glesbygdmedisin. Vi har jobbet med dette i alle år, men nå har det blitt moderne og kanskje kan vår modell bli en modell for hele Sverige. Det er gode muligheter for at vi her i Nord-Sverige kan bli verdensledende i glesbygdmedisin.

[www.glesbygdmedicin.info](http://www.glesbygdmedicin.info)

## Den 1.1.2009 flyttet NAV Helsetjenesteforvaltning organisatorisk

ut av NAV og ble en ytre etat  
under Helsedirektoratet.

Vårt nye navn ble:

## Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

HELFO er en desentralisert organisasjon som er plassert på 27 steder i Norge. HELFO Region nord har sitt regionkontor i Mo i Rana og vi dekker hele Nord-Norge. Vi behandler oppgjør fra leger, fysioterapeuter, psykologer, tannleger samt poliklinikker. Videre ivaretar vi oppgjør i forbindelse med pasientreiser og rehabiliteringsinstitusjoner for hele landet. Oppgjør fra kirurger og kjeveortoped er nasjonalisert til Region Nord. Regionen har medarbeidere i Lenvik, Kirkenes, Tromsø, Beiarn, Harstad og Meløy samt rådgivende lege i Vestvågøy og rådgivende tannleger i Levanger og Bodø. Til sammen er vi i underkant av 60 ansatte.

HELFO Region Nord kan kontaktes på følgende telefonnummer:

- direkte oppgjørsavtaler – tlf 75 42 78 80
- privatpersoner – tlf til Servicesenteret: 815 70 030
- fastlegeordningen – tlf 815 59 500
- Helsetjenestens veiledningstjeneste – tlf 815 70 070

Adressen vår:

Helseøkonomiforvaltningen Region Nord  
8607 Mo i Rana

Informasjon om lokalforeningene og regionsutvalget i Nord-Norge finner du på

[www.legeforeningen.no/nordland](http://www.legeforeningen.no/nordland)

[www.legeforeningen.no/troms](http://www.legeforeningen.no/troms)

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





Hans Kristian Amundsen,  
sjefred./adm. dir. Nordlys.

## To møter – to verdener

Jeg har på kort tid hatt to erfaringer med leger og helsevesen i nord som jeg har reflektert over siden, og som jeg gjerne inviterer til en samtale rundt. Den første var et imponerende møte med UNN. Et av mine barn falt stygt i en alpinbakke i Tromsø, noen få kilometer fra sykehuset. Vi ankom akuttmottaket samtidig. Ambulansen med en redd 14-årig jente i skidress fra Kroken, og jeg – en like redd redaktør i grådress fra Scandic hotell.

Uten den minste nøling ble vi begge sluset inn i et klargjort undersøkelsesrom i Fløy B, plan 5 på UNN, via brede porter og en garasje som oste effektivitet. Et sted på vei inn ble min vilje slettet ut. Vi var begge prisgitt et traumeteam som etter hvert omkranset rommet. I ettertid er det en skjellsettende refleksjon: Ikke på et tidspunkt tvilte jeg på de fremmede. Tvert imot. For hvert minutt vokste tilliten og tryggheten.

Sykehuset fryktet alvorlige skader, derfor var traumeteamet mobilisert. Meldingen var et voldsomt fall med hode- og ryggskader. Uten opphold klippet de klærne av Stine, elektroder ble festet, det ble stukket nåler inn i armene fra begge sider av bordet, hun ble sjekket for førlighet i beina, gitt en dose smertestillende, det ble målt blodtrykk, tatt ultralyd av magen og røntgen av ryggen – blant annet – og ikke minst: hun ble snakket til av kloke voksne som vet hvor viktig også det er.

I løpet av en halv time var rygg, nakke, indre organer og hode kvittert ut som ikke alvorlig skadet. Teamet kunne senke tempoet, og jeg senket skuldrene. Derfra og ut var jeg mest en observatør til en helt ny verden. En trimmet organisme som jobbet mot samme mål; pasientens beste. Ettersom frykten slapp taket, steg varmen for de flotte menneskene

som ga så mye for mitt barn. Jeg visste fra før at UNN er uvanlig god på akuttmedisin. Å oppleve kompetansen selv ga utvidet innsikt og tid til å tenke over hvor mye kunnskap, øvelse og penger som ligger bak et tilbud med en slik kvalitet.

Min andre erfaring er i motsatt ende av skalaen og handler om min far på 83 år. Han er hjertepasient og i jevnlig kontakt med leger i Porsanger, Hammerfest og Tromsø. Det skar seg i møte med en omflakkende lege i Lakselv. Min fars morsmål er samisk og den aktuelle legen må ha nøydt seg med enkleste vei til å bli godkjent i Norge. De ga opp. Jeg forsøkte også å føre en samtale, men også jeg måtte kaste kortene og melde gris. Det var ikke annet å hente enn frustrasjon over en språkløft som var uoverstigelig.

Jeg vet ikke konkret hva Porsanger kommune betalte legen, men det kan uansett ikke ha vært verdt prisen. I mitt møte med legen var kvaliteten lik null. Jeg formoder at jeg ikke er alene om slike møter med leger som flyr rundt i 14 dager eller tre uker og skummer fløten. Det skaper selvsagt intet ansvar for seinere møter med pasient eller pårørende, og det bryter ned tilliten til helsevesenet og legestanden.

Den første og åpenbare refleksjonen rundt disse hendelsene er den ekstreme forskjellen i tilbudet til pasienter i UNN-byen Tromsø og en utkantkommune som tvinges til å betale dyrt for dårlige EØS-leger. Selvsagt er bildet nyansert, Nordkapp og Lenvik, for eksempel, klarer å holde på et stabilt legetilbud, og i Kautokeino har Øivind Vandbakk sett kolleger komme og reise i en stri strøm siden midten av 1960-tallet. Han ble.

Det er minst to veier til å søke et svar for framtiden. Det ene er å lære av dem som lykkes i mindre kommuner. Hva gjør Nordkapp og Lenvik rett, og hva skal andre lære av det? Det er en oppgave for Universitetet i Tromsø.

Det andre spørsmålet er til det store ”vi” – til oss alle, politikere, skattebetalere, borgere – folk flest om du vil, og det er ikke enkelt å besvare. Det er slik: Enn om vi begynte på nytt? Hvis vi kunne ryddet dagens sykehus, gamle fakkeltog, fordommer og misunnelse av bordet og startet med et uplettet kart over Nord-Norge, hvordan ville vi da tegnet legetilbudet for 460.000 nordlendinger? I alle fall ikke som i dag, mener jeg.

Med egne erfaringer friskt i minne, de stadige pengekrisene, stengte avdelinger og frustrerte ansatte og pasienter på landsdelens små sykehus nesten like friskt i minne, er jeg hellig overbevist om at dagens struktur ikke tilhører framtiden. De slitne sykehusene fra Kirkenes til Helgeland tilhører en tidsepoke med gammel teknologi og sakte kommunikasjoner. Jeg håper at neste generasjon sykehus i Nord-Norge blir sterke fagmiljøer i Bodø og Tromsø, effektive minisykehus i Kirkenes, Alta, Narvik, Harstad, Mo i Rana, Mosjøen og andre byer, pluss en betydelig oppgradert fly-, helikopter-, og ambulansetjeneste. Da er vi på sporet av et tilbud spesialdesignet Nord-Norge, og da deler vi kvaliteten jeg møtte ved UNN med flere.

*(Jeg utfordrer rektor Steinar Pedersen ved samisk høyskole i Kautokeino til neste nummer)*



Torunn Janbu ble gjenvalgt med akklamasjon og Kirsten Toft er nytt medlem av sentralstyret. Begge gleder seg til å ta fatt på oppgavene til høsten. Foto: Tove Myrbakk.

# Godt **representert** fra nord

## **Nord-Norge fikk inn hele to kandidater i det nye sentralstyret. Kirsten Toft og Lars Haukland. President Torunn Janbu ble gjenvalgt med akklamasjon**

Av Tove Myrbakk

Det var knyttet stor spenning til presidentvalget i forkant av landsstyremøtet. Både Jan Emil Kristoffersen og Torunn Janbu er gode kandidater med stor støtte i organisasjonen. Vanligvis har presidenten i Den norske Legeforening sittet i fire år. Unntaket har vært Hans Petter Aarseth som satt i seks år.

Før valgkomiteen la fra sin innstilling gikk Jan Emil Kristoffersen fram på talerstolen og trakk sitt kandidatur. Dermed ble valg av nytt sentralstyre langt enklere, men det hindret ikke at fraksjonsarbeid foregikk siste natta før banketten, tradisjonen tro.

Lars Haukland (37) er valgt inn i det nye sentralstyret fra Ylf og jobber til daglig på barneavdelingen ved Nordlandssykehuset i Bodø. Han er født i Bodø og studerte i Tromsø.

– Jeg ble valgt inn som representant for unge sykehusleger, og vil ha ekstra fokus på denne gruppens arbeidsforhold og utdanningsvilkår fremover. Kvaliteten på utdanningen av nye spesialister er veldig viktig, og vi må sørge for at behovet for ekstra legespesialister ikke går ut over kvaliteten på opplæringen.

Haukland ble pappa i 2007 og er opptatt av at det skal gå an å ha et familieliv på siden av jobben.

– Forsvarlige arbeidsplaner og lønnsbetingelser er viktig her. Jeg mener selv å ha beina solid plantet i en hektisk hverdag og vet derfor hvor skoen trykker for den gruppen jeg er valgt til å representere.

Distriktsaspektet er også veldig viktig for Haukland.

– Det å være oppvokst i utkanten av Helse-Norge har gitt meg erfaringer som jeg tar med meg inn i sentralstyret. Ekstra artig var det at Nord-Norge fikk inn to representanter, og at vi representerer både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Fremover blir det viktig å ruste opp kommunehelsetjenesten, men vi må ikke glemme at spesialisthelsetjenesten også har store utfordringer, sier Lars Haukland som fra 1. september blir å finne i sentralstyret i Den norske Legeforening.

Kirsten Toft er glad for, og nokså overrasket, over å bli valgt inn i sentralstyret. I dag er hun leder av Nordland legeforening og Regionsutvalg Nord.

– Det er lenge siden en representant fra lokalavdelingene har blitt valgt inn i sentralstyret. I tillegg representerer jeg LSA, som jo er en liten yrkesforening, så det at jeg faktisk ble valgt ser jeg på som en stor tillitserklæring. Det å få lov å være med å påvirke nå når vi står foran en mulig kommunehelsereform, er fantastisk spennende. Jeg gleder meg til å ta fatt på oppgaven.

Toft tror selv at det først og fremst er hennes evne til å tenke helhetlig, sammen med hennes generelle engasjement, som har ført henne inn i Legeforeningens ledelse. I tillegg passet hun inn i ”kabalens”.

– Det er mange hensyn som skal taes når et sentralstyre skal settes sammen. For første gang er det et sentralstyre med overvekt av



Lars Haukland er valgt inn i sentralstyret fra Ylf. Han er fra Bodø og jobber på barneavdelingen ved Nordlandssykehuset.

Foto: Ellen Juul Andersen

kvinne. Østlandsdominansen er heller ikke overveldende etter dette valget, begge deler er etter min mening gledelig. Det er viktig med et godt avstemt sentralstyre, for utfordringene står i kø, fortsetter hun, og nevner i den forbindelse arbeid med samhandlingsreformen, turnustjeneste, legevakt og kvalitetsheving i psykiatritilbudet spesielt.

Småbarnsmoren som er bosatt i Sandnessjøen, trapper nå ned engasjementet i Nordland legeforening, og har stilt sin lederplass til disposisjon før valget 28. august, for å ha anledning til å dedikere seg for fullt til sine nye oppgaver i Legeforeningens sentralstyre.

# Kollegiale støttegrupper i **Nord-Norge**

Den kollegiale støttegruppen kan du kontakte for eksempel ved:

- høyt arbeidspress/overbelastning
- sykdom hos leger
- "utbrenthet"
- personlige kriser
- misbruksproblemer
- vanskelige arbeidsforhold
- klagesaker mot leger

## **Nordland:**

Psykiater Lasse Djerv,  
Smed Qualesgt. 11, 8012 Bodø  
Tlf. 913 45 330  
E-post: lasse@djerv.no

Overlege gyn. Ingar Vold,  
Holsbakken 3, 8372 Gravdal  
Tlf. 908 77 293  
E-post: ingavold@online.no

Allm.pr. Karl Børre Andersen,  
Frydenlundsgt. 39, 8500 Narvik  
Tlf. 76 94 28 24

Komm. lege Arne Vassbotn,  
N. Frydenlund alle 26, 8400 Sortland  
Tlf. 76 12 10 42  
E-post: arne.vassbotn@sortland.nhn.no

Overlege gyn. Margit Steinholt,  
Sandnessjøen sykehus, 8801 Sandnessjøen  
Tlf. 75 04 19 43  
E-post: margit.steinholt@sasyk.nl.no

Komm. lege Åse Valla,  
8643 Bjerka  
Tlf. 916 67 895  
E-post: ase.valla@monet.no

Anne Kristine Fagerheim,  
Rensmov. 4, 8007 Bodø  
Tlf. a. 755 34 000  
Tlf. p. 755 61 416 (952 44 095)  
E-post: annefage@online.no

## **Troms:**

Bernt Stueland, allmennpraktiserende lege,  
Langnes Legesenter AS, 9015 Tromsø,  
tlf. jobb: 77679888/77679873,  
privat: 77616163,  
E-post: bernt.stueland@langnes.nhn.no  
Ann Kristin Engstad,  
allmennpraktiserende lege,  
Sama Legesenter, Samagt. 33,  
9403 Harstad,  
tlf. jobb: 77018500/77018504,  
privat: 77070374,  
fax (jobb): 77018515,  
E-post: kr-engst@online.no

Marit H. Hansen, overlege,  
gastrokirurgisk avdeling, UNN,  
9038 Tromsø,  
tlf. jobb: 77626000, privat: 77680494,  
E-post: kirmhh@unn.no

Eldrid Liljedal, allmennpraktiserende lege,  
Målselv helsesenter, 9325 Bardufoss,  
tlf. jobb: 77832500, privat: 77831386,  
E-post: eldril.liljedal@c2i.net

Torberg Torbergsen, overlege,  
nevrologisk avdeling, UNN, 9038 Tromsø,  
tlf. jobb: 77626000 / 77627122,  
privat: 77635866,  
E-post: torberg.torbergsen@unn.no

Per Christian Valle, overlege,  
medisinsk avdeling, Harstad sykehus,  
9480 Harstad,  
tlf. jobb: 77015000, privat: 77061508,  
E-post: per-christian.valle@unn.no

## **Finnmark:**

Kommunelege Erik Langfeldt, Nordkapp  
helsesenter, Sykehusvn 16 B,  
9750 HONNINGSVÅG.  
Tlf: Arbeid 78 47 66 60  
Privat 78 47 24 43  
Mobil: 41 64 62 44.  
E-mail: erlangf@online.no

Kommunelege Marie Tveit,  
Tana helsesenter,  
Maskevarrevn 3, 9845 TANA.  
E-mail: marie\_tveit@hotmail.com  
marie.tveit@tana-legesenter.no  
Tlf: 78 92 55 00  
Privat 78 92 81 95  
Mobil: 93 20 15 91.

Kommunelege Jostein Tørstad,  
Kirkenes legekontor, Storgt 2,  
9900 KIRKENES.  
E-mail:  
jostein.torstad@sor-varanger.kommune.no,  
alternativt jostein.torstad@c2i.net  
Tlf: Arbeid 78 97 76 60  
Privat 78 99 25 53  
Mobil 90 04 18 62.

Psykiater Kjetil Ryan,  
Distriktspsykiatrisk senter, VPP Alta,  
Dr Kvammes vei 21, Pb 1294, Sentrum,  
9505 Alta.  
Tlf: Arbeid: 78 48 38 00  
Privat 78 43 54 18  
Mobil 97 08 95 44.

## **Ressurssenter for leger, Modum Bad**

Ressurssenter for leger ved Modum Bads Nervesanatorium (MBN) har vært i drift siden høsten 1998. Senteret tilbyr råd og veiledning til leger i livskrise eller med problemer i forhold til utbrenning. Hvis du ønsker mer opplysninger kan du kontakte:

Ressurssenter for leger, Modum Bad Postboks 60, 3371 Vikersund Tlf. 32 78 97 00 Faks: 32 78 83 08

**nervesanatoriet@modum-bad.no**



# Trygg på **Finnmarksvidda**

**Det å jobbe 30 mil fra nærmeste lokalsykehus bekymrer ikke Marit Karlsen. – Jeg ville oppleve Finnmark på ordentlig, og da måtte det jo bli Kautokeino.**

Av Tove Myrbakk



I 2005 hadde Fylkeslegen i Finnmark en vervekampanje blant turnuslegene i fylket. Marit Karlsen var en av dem som valgte å bli igjen etter endt turnus.

– Flere av vennene mine ble igjen ett år etter turnustjenesten på grunn av kampanjen. For en liten kommune betyr det mye å få beholde legen ett år til. Året før jeg kom til Kautokeino hadde kommunen 19 ulike leger ansatt, og i 2004 var det 17. I dag har vi stabil legedekning. Alle hjemler er besatt.

I Kautokeino traff Marit sin mann, og et halvt år som var utgangspunktet for oppholdet ble ganske raskt utvidet. Nå er det familieførøvelse på gang, og svangerskapspermisjonen skal tilbringes ved kysten i Nordland.

– Jeg er fra Øksnes i Vesterålen og der har Per Ivar og jeg et fritidshus som vi skal pusse opp i sommer.

– *Hvordan er det for ei nordlandsjente fra kysten å bo midt på Finnmarksvidda?*

– Spennende. Kautokeino er et samisk kultursenter for hele landet. Hit kommer mange unge familier for å styrke de samiske røttene til seg og ungene. Det er muligheter for folk med utdanning å få jobb her i og med at vi har både høyskole og kulturelle institusjoner. Befolkningene er ekstremt ung i forhold til andre Finnmarkskommuner. I jobben har jeg

også spennende utfordringer kulturelt sett, og på sikt må jeg nok lære meg samisk. Tolk er ikke alltid et tilfredstillende alternativ.

– *Blir du ikke litt utrygg så langt fra sykehus?*

– Nei, ikke i det hele tatt. Som allmennlege langt ut i periferien må man kunne jobbe selvstendig, men det er ingen grunn til å være redd om vi er noen timer unna lokalsykehuset. Vi er sårbare i forhold til om bemanningssituasjonen er stabil blant oss legene, i ambulansetjenesten og ikke minst på lokalsykehusene. Vi har de siste par årene hatt ukentlige akuttmedisinske samøvelser med ambulanspersonell og hjelpepersonell. Hyppig øving er med på å skape gode ferdigheter og øker tryggheten. Prosjektet er nå tildelt forskningsmidler fra Norsk Senter for Distriktsmedisin slik at vi nå har fått kjøpt inn blant annet en mer avansert treningsdukke. På kontoret har vi nullterskel for å søke bistand hos hverandre. Vi er trygge på hverandre og prøver også å være gode rollemodeller for turnuslegene som kommer til oss. Jeg var veldig heldig som fikk turnusplass i Nordkapp da jeg kom til Finnmark, og har sikkert også plukket med meg en del tanker og modeller derfra som jeg bruker her.

– *Hvor ofte rekvirerer du helikopter fra Banak?*

– Siden jeg kom hit i februar 2006 har jeg sikkert rekvirert det mellom 10 og 15 ganger. Det er ikke ofte det er nødvendig.

Kautokeino kommune har valgt å få på plass en legehjemmel til slik at de har noe å gå på. I så måte er kommunen en foregangskommune.

– Da jeg startet her hadde vi ikke sykepleier på om natta. I dag har vi det, og systemet for siling av pasienter fungerer bra. Stabilitet på legekantoret gjør også at vi har bedre kapasitet på dagtid. Når vi får den nye hjemmelen på plass blir det enda bedre. Det gir muligheter for å kunne gjøre litt andre ting i tillegg til pasientkonsultasjoner, sier Marit Karlsen som straks er på tur ut i svangerskapspermisjon og på tur mot Vesterålen. Men tilbake til Kautokeino skal hun.

Samfunnsmedisinsk konferanse for kommuneoverleger i Nord-Norge  
5. og 6. november på Thon Nordlys hotell i Bodø

# Samhandlingsreform – ka nu?

## Torsdag 5. november:

### Den nord-norske kommuneoverlegen – kor går ho?

Møteledere: Anders Svensson og Åse Valla

- 10.00 – 10.15 Velkommen v/komiteen  
10.15 – 11.00 Samhandlingsreformen og oss nordpå!  
Refleksjoner ved statssekretær HOD og kommuneoverlege Øksnes Ellen B. Pedersen  
11.00 – 11.15 Pause  
11.15 – 13.30 Kem får helsemakta i kommunene nå?  
Magne Nicolaisen, KS Nord-Norge  
Fylkeslege Henning Aanes, Nordland  
Ernst Horgen, leder LSA  
Kommuneoverlege Kirsten Toft, Alstahaug  
Diskusjon  
13.30 – 14.30 Lunsj  
14.30 – 16.00 Parallellsesjoner med inndeling i fylker under faglig ledelse av fylkeslegene i Nordland, Troms og Finnmark  
16.00 – 16.15 Pause  
16.15 – 17.00 E det ei framtid i å være kombilege i Måsøy?  
Kommuneoverlege Nam Young Pak, Måsøy kommune  
17.00 – 18.30 Praktisk samhandling i Vestvågøy i Lofoten  
Betty Pettersen, forsker og kommuneoverlege Vestvågøy  
Senjalegen – en modell for framtiens allmennlegetjeneste i distriktene?  
Svein Steinert, Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin  
Diskusjon  
20.00 ”Feskarbondens festbord” på Svendgaards

## Fredag 6. november:

### Den nord-norske kommuneoverlegen – kem går ho i lag med?

Møteledere: Åse Valla og Jarand Gjestland

- 08.30 – 10.00 Ka e det vi ska driv med?  
Ka e hensiktsmessig og mulig å få til i småkommunene?  
Tidligere leder av NORSAM Einar Braaten  
10.00 – 10.15 Pause  
10.15 – 12.00 Treng spesialisthelsetjenesten samfunnsmedisin?  
Ka gjør assymetrien mellom nivåene for samhandling?  
Adm. direktør Lars Vorland, Helse Nord RHF  
Tidligere leder NORSAM Einar Braaten  
Diskusjon

- 12.00 – 12.15 Pause  
12.15 – 13.30 Korsen får vi makt og innflytelse?  
Hvordan få gjennomslag i helsepolitiske saker i kommunene? Råd fra en garvet politiker til frustrerte kommuneoverleger.  
Inge Lønning, tidl. Stortingsrepresentant for Høyre  
13.13 – 13.45 Pause  
13.45 – 14.30 Nettverksbygging i nord!  
Kommuneoverlegeforum Vesterålen v/Anders Svensson  
Samfunnsmedisinsk gruppe Finnmark  
14.30 Lunsj og avreise

Kurset er godkjent som 15 timer valgfritt kurs for allmennmedisin og samfunnsmedisin.

Påmelding via hjemmesiden til Nordland Legeforening på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no) innen 15. september 2009. Hvis dere har spørsmål er det bare å ta kontakt med Tove Myrbakk på 911 79899 eller Lena Stemland 906 52544 innen 1. september 2009.

Kursavgift: 2200 kroner. Det sendes faktura.

Det er forhåndsbooket en del rom på konferanshotellet. Dere må selv ta kontakt med Thon Nordlys for å booke rom på 755 31900. Dagpakke ,- 460,- inkl. lunsj. Enkeltrom med frokost 955,-. Dobbelrom med frokost 1255,-.

## Grunnkurs A i Bodø

For første gang arrangerer Nordland Legeforening Grunnkurs A i allmennmedisin i Bodø og legger opp til et spennende 5-dagers kurs med klar nord-norsk distriktsprofil. Kurset går 14. til 18. september og programmet ligger ute på hjemmesiden på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no) fra begynnelsen av juni. Her vil du også kunne melde deg på, samt finne annen relevant informasjon. Påmeldingsfrist er 15. juli.

# - Bekymret for psykiatritilbudet i nord

**Nordland Legeforening og regionsutvalget i nord er bekymret over psykiatritilbudet.**

**– Psykiatrisatsingen bygger opp om ulikhetene og fagmiljøene i distriktene tynnes enda mer ut. Dette er alvorlig.**

Av Tove Myrbakk

Dette sa leder av Nordland Legeforening og Regionsutvalg Nord under presselunsjen i forbindelse med Landsstyremøtet.

– På tross av opptrappingsplanen for psykisk syke som nylig ble avsluttet, tilbys mange psykiatriske pasienter fremdeles for dårlig vitenskapelig basert behandling og oppfølging. Pasientene møter flere steder en spesialisthelsetjeneste med stor mangel på spesialister.

Toft mener dette ikke er til å leve med. DPS-ene i nord sliter med rekrutteringen.

– Helsemyndighetenes mangel på fokus på denne problemstillingen er bekymrings-

full. Nylig ble det avsatt 50 millioner kroner i statlige stimuleringsmidler til etablering og drift av aktivt oppsøkende behandlingsteam, såkalte ACT-team. Problemer er bare at disse midlene kun vil komme pasienter i sentrale strøk til gode. Ett av tildelingskriteriene er et befolkningsgrunnlag på 50 – 90 000 innbyggere. Det betyr at Nord-Norge i realiteten er avskåret fra å delta i ordningen.

Legeforeningen i Nord-Norge ønsker at myndighetene tar disse utfordringene på alvor og finner alternative modeller tilpasset hele landet. Regionsutvalget har allerede kontaktet direktoratet og tilbudt sin bistand for å finne gode løsninger, men foreløpig har ingenting skjedd.

– Primærleger i nord fortviler over situasjonen for sine psykiatriske pasienter. Mange allmennleger mangler grunnleggende tilbud å henvise pasientene til. Gjennomsnittlige handler 20 prosent av kontaktene i allmennpraksis om psykiatri i en eller annen form.

Toft tror ikke Helse Nord klare å løse psykiatriutfordringene alene.



På landsstyremøtet ble Kirsten toft intervjuet av blant annet Barbro Andersen i NRK Nordland.

– Dette er etter vår forståelse et nasjonalt problem. Psykiske lidelser er en sykdomsgruppe med stor morbiditet og til dels stor mortalitet. Ingen hadde godtatt denne type forskjellsbehandling dersom det hadde vært snakk om somatiske tilstander som kreft, traumebehandling eller hjertesykdom. Vi som fagfolk må ta ansvar og sette dette på sakskartet. Også psykiatriske pasienter har krav på et likeverdig behandlingstilbud.







Det var en stolt og rørt Lars A. Nesje (t.h.) som mottok prisen som Tromsdoktern 2009 av Gunnar Skipenes.

## Nesje ble årets Tromsdoktor

**Leder i Troms Legeforening ble lurtt trill rundt på årsmøtet 12. juni. Han trodde en helt annen skulle kåres til Tromsdoktern 2009, og ble mer enn overrasket da han skjønnte at det var han selv som skulle få prisen.**

**Av Tove Myrbakk**

– Lars har gjort enn topp jobb som tillitsvalgt gjennom mange år. De siste årene har han vært leder for Troms Legeforening, og han har også fartstid fra Tromsstyret fra 90-tallet. Han har sittet i styret i Allmennlegeforening og flere offentlige utvalg der han har bidratt både med fagkompetanse og distriktserfaringer, sa blant annet Gunnar Skipenes da han overrakte prisen. Doktor i Nord kommer tilbake med et intervju med prisvinneren i neste nummer som kommer i oktober.

# Helse Nord RHF

## og Nord-Norge



Margit Steinholt  
konserntillitsvalgt  
Helse Nord RHF



Lars H. Vorland  
Helse Nord RHF



Jan Norum  
Fagdirektør  
Helse Nord RHF



Jens Munch-Ellingsen  
Helse Nord RHF

## Lokalsykehusstrategien i Helse Nord

Siden januar 2009 har ei bredt sammensatt gruppe av fagfolk, brukere og lokalpolitikere fra hele regionen arbeidet med Helse Nord's framtidige strategi for lokalsykehusene. Gruppen skal se på tjenestetilbudet, behov for og rekruttering og stabilisering av fagfolk og ikke minst; samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Det er altså ikke en debatt om framtidig sykehusstruktur i Helse Nord! Både Bjørn Kaldhol, styreleder i Helse Nord, og Helse Nord's administrerende direktør Lars Vorland, har i denne saken uttalt at vår region faktisk har et fortrinn siden vi allerede har en relativt desentralisert bygningsmasse og dermed også et desentralisert tjenestetilbud. I forhold til den varslede samhandlingsreformen som kommer i form av ei stortingsmelding nå i juni vil antakelig vi her i nord stå bedre rustet enn mange andre steder i landet.

Nordnorge har alltid forsynt resten av landet med råvarer som fisk og ungdommer! På tross av mange utdanningsinstitusjoner i landsdelen sliter regionen med et lavere utdanningsnivå i den voksne befolkningen enn i landet forøvrig. Mange av de unge reiser ut for utdanning og jobb, men altfor få kommer tilbake. Det gir seg utslag i stadig flere eldre i de fleste nordnorske kommuner, og dette vil føre til store utfordringer i helsetjenesten om 10 til 20 år. For å kunne opprettholde dagens tilbud må så mange som 30 – 40 % av ungdomskullene velge en jobb innenfor sosial- og helsetjenesten i årene framover. Dette vil bli ei stor utfordring som krever mot,

fantasi og samarbeidsvilje av både potensielle arbeidsgivere og samfunnet rundt!

Et økende antall eldre vil også føre til at sykdomspanoramaet endrer seg. Kronikeromsorgen vil bli viktigere, men tilgjengeligheten av trygge akuttfunksjoner i kirurgi, indremedisin og fødetilbud er like fundamentalt for befolkningen som før.

Lokalsykehusstrategien har så langt hatt dialogmøter med lokalpolitikere på Helgeland og i Lofoten og Vesterålen, og det er tydelig at akuttfunksjoner er svært viktig når man diskuterer lokalsykehus. Dette er noe gruppa og Helse Nord må ta på alvor. De fleste lege-representantene i gruppa ønsker derfor også at Helse Nord skal benytte Legeforeningens definisjon på et akuttisykehus:

Legeforeningen mener det må stilles klare kvalitetskrav til akuttfunksjonen og støtter ikke forslag om at lokalsykehusene skal kunne ha begrensede akuttfunksjoner, dvs. akuttberedskap bare i indremedisin. Akuttfunksjonen må som et minimum innebære tilstedeværelse av indremedisinsk, anesthesiologisk og generellkirurgisk vaktkompetanse samt tilgang til nødvendig laboratorie- og radiologiske tjenester.

Slik jeg ser utfordringene for lokalsykehusene i vår region i et framtidsperspektiv, vil rekruttering og stabilisering av fagfolk bli en Akilleshæl. Det vil bli en økende kamp om arbeidskrafta, og Norge kan ikke kompensere denne mangelen med å importere helsepersonell fra fattigere land som sårt trenger sine egne gode hoder og varme hen-

der. Vi er et rikt land, og vi må ta ansvar for våre egne behov.

Samtidig tror jeg at framtida vil tvinge fram spennende løsninger i samarbeid med primærhelsetjenesten. Helsevesenet og helsearbeidere har alltid omstilt seg etter hvert som sykdommer og behandlingsregimer har endret seg. Det kommer til å skje nå også, og det positive er at legene i vår region er mer på banen enn noen gang. Legene er ikke lenger med bare som fagekspertise, men også som viktige samfunnsaktører med tanker om hvordan vi i felleskap skal lage et godt helsetilbud for alle i nord – uavhengig av alder, kjønn, etnisitet eller bosted!

Du kan sjøl delta enten ved å gi innspill direkte på Lokalsykehusstrategiens nettsted, eller ved å komme på høringsmøtene som blir arrangert på forskjellige steder i regionen i september 2009. Rapporten sendes ut på høring 4. september. Den skal behandles i Helse Nord's styre 18. november 2009.

*All informasjon og viktige dokumenter ligger på følgende adresse:*

*<http://www.helse-nord.no/lokalsykehusstrategien/category22044.html>*







## Matoppskrifter:

### Grillet tørrfisk med ertepurè, baconsmør og mandelpotet

Dette er den retten som kanskje mest falt i smak på Nordland Legeforenings arrangement på Turisthytta og vi har lokket kokkene på Svendgaards til å gi oss oppskrifta. Og her er den.

#### **Grillet tørrfisk**

Vanlig tørrfisk legges i vann i 7 døgn. Vannet byttes hver dag.

Rens for skinn og bein. Skinnen kan da bare rives av.

Krydres med salt og pepper.

Stekes i varm panne med olje.

Ca 2 min på hver side.

#### **Tilbehør**

Grønn erter kokes opp og vann siles av. Kjøres så i blender med fløte og smør.

Stek ternet bacon i rikelig med smør.

Kokt mandelpotet.

*Vel bekomme!*



## Sommer i sekretariatet

I sommer er sekretariatet bare delvis åpent. Det beste er å sende oss en e-post, så svarer vi så fort vi kan. Hvis dere MÅ komme i kontakt med oss ringer dere på 755 44911. Ha en nydelig sommer.

*Hilsen Tove og Lena*

# BLAD B - Økonomi

RETURADRESSE:  
Doktor i Nord,  
postboks 665, 8001 Bodø