

# Doktor I NORD

5•09

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



- Ikke lenger  
gøy å være  
leder

6

Mye bra  
samhandling  
i nord

8

Helse og det  
gode liv

10





## Doktor i NORD



Organ for Nordland, Troms  
og Finnmark legeförening

Utgiver:  
Nordland, Troms og  
Finnmark legeförening

Ansvarlig redaktører:  
Anne Grethe Olsen, Hammerfest  
907 48 456  
Lars A. Nesje, Salangen  
Tlf. 909 75 625  
Margit Steinholt, Sandnessjøen  
Tlf. 993 55 760

Journalist:  
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:  
«Knut Kjerpeseth og hunden  
Sitka.»  
Foto: Tove Myrbakk.

Redaksjonen for nr. 5/09  
avsluttet 4. desember 2009.

Deadline for 2010:  
1. februar  
2. april  
1. juni  
1. oktober  
1. desember

Produksjon:

**COX** Bergen AS

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

## Det skjedde i de dage, at det gikk ut et bud fra Helseministeren: "Samhandling!"

Året 2009 er kommunehelsetjenestens 25 års jubileum. I 1984 trådte Lov om Helsetjeneste i kommunene i kraft og vi har dermed lagt et jubileumsår bak oss. Har man feiret dette? Har det vært champagne og festtaler, enn si festskrift? Festskriftet "25 suksessrike år med kommunehelsetjenesten" ble aldri skrevet. Det er derfor med en aning ironi vi spør – står samhandlingsreformen i kommunehelsetjenestens tegn?

Vi satte nesen nordover, med kurs for medisinstudium i Tromsø. Vel antrukket, med andre ord i fjellanorakk. Tretti år senere har undertegnede anskaffet silkeslips, italiensk eleganse. Man har jo fulgt med tiden, ikke bare lest fag i medisinske sfærer, men samlet studiepoeng i administrasjon, vektball i omstillingsledelse. Nye ord hadde tilflytt vokabularet – "New public management", "brukertilfredshet", "bestillerkompetanse". Nå heter det ikke lenger underskudd, men budsjettutfordring. Det er interessant å lære nye ord. Samhandling. Er ikke det også nytt? Før fantes banaliteter som samarbeid. Men nå skal det være samhandling, med ingredienser av forebygging, overføring av pasienter til førstelinjen og kommunal medfinansiering av helseforetakene.

"Det ska lønn sæ førr kommunan å ver go tell forebygging" har vi hørt. Vi har nikket, vel vitende om at gevinsten av forebygging ligger en mannsalder frem i tid. Betyr dette at "det bi frøktli dyrt førr kommunan" – å benytte sykehusenes kapasitet og kompetanse? Fra 2012 foreslås det at kommunene skal dekke 20 % av helseforetakenes driftsbudsjett, ved rammeoverføring til kommunene og debitering for bruk av annenlinjetjenestens ressurser. Tallene er store, selv for småkommuner kan der være snakk om et titalls millioner kroner. Det fører til spørsmålet – Har kommunene bestillerkompetanse? Kan kommunene definere rammebetingelser og styre uttaket av ressurser fra annenlinjetjenesten? Kan kommunen avgjøre eller begrense bruken av spesialisthelsetjenestens ressurser? Hvem skal da stilles til ansvar? Den enkelte lege? Rådmannen? Kommunestyret? Og kan noen overprøve fastlegen som vil legge pasienten inn i sykehus eller spesialisten som vil reinnlægge pasienten? Dersom samhandlingsreformen slår tilbake som en bumerang i kommuneøkonomien er vi bekymret for fagets fremtid. Hvem skal fronte faget når økonomien avgjør? Rådmannen? Fra foretaksledelse har vi hørt at fagforeningene er forventet å forholde seg til medlemmenes lønns- og arbeidsforhold, ikke virksomhetens faglige innhold og kvalitet. Det føles ikke greit.

New public management er et fornuftig svar når offentlige tjenesteytere ikke ser at de lever av å gi innbyggerne service. Men hvis dette innebærer at bedriftsøkonomi skal være målet i offentlig sektor – det være seg i helsevesenet eller andre sektorer – undres vi på hvem som skal bære ansvaret for totaliteten, for samfunnsøkonomien. Et bedriftsøkonomisk mål om optimal lønnsomhet bidrar til sentralisering. Vi har lenge spurt om bemanning i periferien kun er periferiens ansvar. Kan Bærum og Berlevåg sidestilles? Skal kommuner med høyt behov for og bruk av vikarer straffes økonomisk for vikarenes høye henvisningsfrekvens til annenlinjetjenesten?

Vi har lært at 10 % av forbygging foregår i helsevesenet, resten i andre samfunnssektorer. Fylkespolitikkerne har nylig debattert strukturen av videregående skoler i Troms. Bedriftsøkonomiske analyser tilsier at skolene i periferien bør legges ned til fordel for store, veldrevne og velutstyrte skoler sentralt, vi har ikke råd til annet. Igjen klinger ministerens ord i ørene: "Det ska lønn sæ førr kommunan å ver go tell forebygging". Vi er usikre på hvilke elever som er bedriftsøkonomisk lønnsomme. Hvem skal bære tapet dersom elever ikke takler hybelboertilværelse i byen, dersom de dropper ut av undervisningen og kun får med seg byens øvrige tilbud? Dette kan bli nærliggende problemstillinger for helsetjeneste og rus-sektor.

Samhandlingsreformen skal løse problemet med ferdigbehandlede pasienter som tar opp kostbare sykehussenger. Ferdigbehandlet høres greit ut så lenge vi snakker om avgrensede prosedyrer. Men når evnen til å mestre de mest grunnleggende dagligdagse funksjoner svekkes, er det værre å sette et tidspunkt der pasienten er ferdigbehandlet. Hvem skal definere dette? Og hvem fastslår at det er forsvarlig å overføre pasienten til sykehjem? Igjen trer motsetningen mellom fag og økonomi frem. Hvordan er den faglige standard i våre sykehjem? De ligger som små sykehus med de dårligste og mest forvirrede pasientene, men uten de medisinske faglige ressursene, personell og tekniske fasiliteter som våre øvrige sykehus har.

Det kommende året blir spennende for den som er opptatt av hvordan faget og vårt helsevesen utvikles. La oss håpe og forvente at mørketiden avløses av lysere tider og at stjernen kan vise vei også i dette vintermørket.

**Lars A. Nesje, leder Troms Legeförening**

.....



- Lokalsykehuskommunene bør brukes som ressurskommuner, sa blant annet Anne Grethe Olsen til sin navnesøster Anne Grethe Strøm Erichsen.

# Ministerbesøk i Finnmark

**Helseminister Anne- Grethe Strøm- Erichsen var nylig i Troms og Finnmark på samhandlingsrunde. I Hammerfest møtte hun blant andre kommuneoverlege Anne Grethe Olsen.**

Av Tove Myrbakk

– Besøket var veldig hyggelig. Helseministeren er en svært sympatisk og dyktig dame. Fylkeslegen, ordføreren og jeg hadde innlegg for henne før vi tok en omvisning i Strandparken Helsesenter. Fylkeslege Fredrik A. Hansen snakket om utfordringene i Finnmark med mange småkommuner, spesielt sett i forhold til samhandlingsreformen. Han slo et slag for styrking av helsetjenestene i småkommunene og bevaring av sykestueplassene. Han påpekte også at sykdomsbildet er i endring og at rusforebyggende tiltak er stadig viktigere.

Selv tok hun opp to av samhandlingsprosjektene som Hammerfest kommune har med Hammerfest sykehus: Skaderegisteret og Overgrepsmottaket. Hun kom også inn på samhandlingsreformen.

– Jeg er enig i at småkommunene må styrkes og sykestueplassene bevares, men lokalsykehuskommunene bør brukes som ressurskommuner. De småkommunene i Finnmark som ikke klarer å opprette tilbud selv, bør kunne få benytte seg av tilbud i samhandlingsenheter lokalisert i Alta, Kirkenes og Hammerfest. I lokalsykehuskommunene bør disse samhandlingsenhetene lokaliseres i samme lokaler som sykehuset.

Olsen nevnte også at forebygging og behandling er to forskjellige områder både hva gjelder arbeidsmetoder og virkemidler.

– Diagnostikk, behandling og rehabilitering egner seg godt i samhandlingsenheter, men sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid ligger ofte på andre plan og ofte utenfor helsetjenestens beslutningsområde. Hel-

setjenesten kan være premissleverandør i det forebyggende og helsefremmende arbeidet, men mange av de virkningsfulle tiltakene besluttes ofte av andre, eks. tobakkskadeloven, frukt og grønt i skolen, tilrettelegging for mere fysisk aktivitet, trafikksikkerhetstiltak osv., sa Anne Grethe Olsen.

Ordfører Alf E. Jakobsen i Hammerfest kommune snakket om problemer med å rekruttere helsepersonell til utkantene, spesielt til pleie- og omsorgssektoren, og om den korte fristen kommunene kan komme til å få hva gjelder samhandlingsreformen. Han mener at mange kommuner ikke vil klare å få på plass tilfredsstillende behandlingstilbud innen 2012.



# - Ikke lenger gøy å være **leder**

**Knut Kjerpeseth har alltid likt å være leder, men opplevelsen av at kortsiktig økonomisk tenkning stadig vinner over faglige og etiske vurderinger gjør at han vurderer å stake ut ny kurs for egen framtid.**

Av Tove Myrbakk

Knut Kjerpeseth er vant med å stake ut ny kurs fra nordlandsbåt, men til lands har han stort sett holdt seg på samme sted i mer enn 30 år.

– De første årene av medisinstudiet i Oslo jobbet jeg som nattevakt på Gaustad og opplevde psykiatriens skyggesider på nært hold. Det gjorde at jeg ikke planla en karrierevei her. Som sivilarbeider hadde jeg plikttjeneste i 16 måneder og tenkte meg til Steigen som allmennlege etter turnus. En del formaliteter kom for sent på plass og jeg havnet i psykiatrien.

## Gjemmer seg bak faglige grunner

I dag er han glad for det. Det gikk ikke lang tid før han havnet i sykehusledelsen på Rønvik sykehus, og det har han trivdes godt med inntil ganske nylig.

– Det har vært gøy å være leder her, og jeg har fått gjennomslag for mange ting gjennom årene. På avdelingen min har jeg i dag kanskje Norges beste psykologstab. Det er jeg stolt av. Jeg gir kanskje ikke mine medarbeidere nok oppmerksomhet bestandig, men de opplever mye frihet og tillit fra meg. Det er dessverre aldri nok tid til å utøve ledelse hvis man samtidig skal være kliniker, noe som har vært viktig for meg. Jeg tror toppladelsen i foretaket har mistet kontakten med grasrota. De vet ikke at det er uro i organisasjonen som ikke blir mindre av at de tar avgjørelser som er helt på tvers av det som er god pasientbehandling. Det aller verste er at de gjemmer seg bak faglige årsaker som begrunnelse for det de gjør.

## Spennende planer

I høst har Kjerpeseth hatt overlegepermisjon. Han har brukt tiden til å dyrke mange av sine fritidssysler, men samtidig har han for første gang tenkt over om han bør stake ut en ny kurs i jobbsammenheng.

– Jeg har rundt ti år igjen av yrkeslivet og ønsker å bruke disse årene godt. Inntil nylig trodde jeg at min lojalitet til Nordlandssykehuset ville hindre meg i å gjøre nye ting. Nå har styret i Nordlandssykehuset tatt avgjørelser som har bidratt til å endre dette bildet. Som leder kan jeg ikke lenger være med på å understøtte avgjørelser som jeg mener er direkte gale, og som vil få negative konsekvenser for sårbare pasientgrupper.

Kjerpeseth etterlyser også en offensiv holdning hos ledelsen når det gjelder å skaffe dyktige fagfolk.

– På avdelingen min er vi i dag to spesialister på rundt 50 senger. Flere gode fagfolk har blitt borte fordi en defensiv ledelse ikke gjorde jobben sin. Hva skjer om få år når store deler av staben skal pensjonere seg?



Knut Kjerpeseth har vært leder i snart 30 år i psykiatrien, men frustreres mer og mer over kortsiktig og ensidig økonomisk tenkning i foretaksledelsen.

## Stor kunstsamling

Kjerpeseth har bestemt seg til å bli flinkere til å tenke på seg selv og hva han vil fremover. For en som har vært vant til å ha det morsomt på jobb kjennes det skremmende å ikke ha det lenger. Slik vil han ikke ha det fremover.

– Hvis jobben blir et ork går det ut over overskuddet man skal ha til det man gjør på fritiden. Dit vil jeg ikke, og hvis det betyr at jeg må forlate en spennende jobb som har gitt meg masse, må det bare bli slik. Tiden fremover vil avgjøre hva jeg bestemmer meg for.

Utenom jobb har Knut Kjerpeseth alltid hatt prosjekter på gang. Kunstsamlingen er blitt stor etter han kjøpte sitt første grafiske trykk som 19-åring.

– Det var mest for å skjule et hull i murpusen på hybelen i Oslo.

## Rodde rundt på Svalbard

Men kanskje hadde det også litt med hjemlengsel å gjøre at han kjøpte "Utvær" av Karl Erik Harr. Nordlandsnaturen har alltid betydd mye for han. Opp gjennom årene har han sett den mye fra båtripa. En periode hadde han fembøring, og i dag har han flere mindre nordlandsbåter som i perioder er i flittig bruk, både i nærområdet og på Svalbard. Fire sommerferier ble brukt til å ro rundt store deler av Svalbard.

– Da jeg var barn bodde vi på Senja i noen år. Nærmeste nabo var et eldre ektepar med en sønn som hadde overvintret på Svalbard rett etter krigen. På kveldene fortalte Bjarne om opplevelsene sine. Siden har jeg hatt Svalbard-

viruset latent i blodet. Den første båten fikk jeg bygget med tanke på at jeg skulle se de stedene som Bjarne hadde fortalt om.

## Lærte seg hundekjøring

Egentlig skulle Knut Kjerpeseth vært på overvintring nå, men Sysselmannen mente de ikke hadde råd til å sette ut overvintrende i år. Nå sitter han igjen med tre hunder som ble anskaffet med tanke på overvintring, men de skal han beholde.

– Jeg har brukt de siste årene på å lære meg hundekjøring. Utenom sesongen springer jeg med dem for å holde både dem og meg i form. Livet mitt er mye inndelt i prosjekter. Til nå har det gjaldt fritiden, mens jobben har vært kontinuiteten.

Det siste store prosjektet er et gammelt tun fra 1881 som han fikk flyttet fra Vikan utenfor Bodø til Røsvik i Sørfold. Tomta kjøpte han av en kollega. Nå er hovedhuset og bårstua flyttet til Røsvik. Fjøsken skal på sikt bli garasje og servicebygg.

– Restaureringen skal gjøres i et tempo som er til å leve med. Det viktigste var at jeg fikk berget husene som sto og forfalt uten at noen gjorde noe med det. Min styrke er kanskje at jeg ser løsninger som andre ikke ser.

Et godt eksempel på dette er at da det 67 tonn tunge hovedhuset måtte fraktes på lekter. Først måtte det bygges ei ny bru som gjorde det mulig å få løftet huset over på ei flåte.

– Det er spennende å få til ting som ingen andre får til. Det være seg å berge hus fra 1881 eller pasienter, sier Knut Kjerpeseth.

# Villa Sana gjør en forskjell

Etter 11 års drift har Ressurscenteret Villa Sana gitt viktige bidrag til å bedre livskvaliteten for 1600 slitne leger. Forskning viser at den kortvarige intervensjonen har langvarig virkning.

Av Tove Myrbakk

Doktor i Nord besøkte Villa Sana en vakker septemberdag. Den flotte trebygningen ligger tilbaketrukket til på området til Modum Bad, og har mye god høstluft rundt seg. Inne er det høyt under taket og interiøret er valgt ut fra ønsket om å gi de som kommer ro og fred.

## Høyt stress- og plagenivå

– Leger som kommer til ressurscenteret har ofte et høyt stress- og plagenivå. Ett år etter at de har vært hos oss er utbrenthet og opplevd jobbstress falt til samme nivå som, eller lavere enn for andre leger. Flere har søkt profesjonell hjelp og jobber noen færre timer i uka, sier forsker og lege Karin Rø som nylig publiserte sin forskningsstudie i British Medical Journal. Hun har vært ansatt som forsker og lege ved Villa Sana og Modum Bad siden 2002 og har undersøkt forløpet av utbrenthet, jobbstress og generell psykisk helse hos leger som har oppsøkt Villa Sana.

– Det ser ut som om tilbudet vårt setter legene i stand til å erkjenne sin situasjon og ta de nødvendige steg mot endring og balansering av livsomsrådene.

## Sliten av mange grunner

Villa Sana har fulgt opp 227 leger som hadde opphold på Villa Sana mellom august 2003 og juli 2005 i tre år etter besøket.

– Hvem er det som oppsøker dere?

– Det er like mange menn som kvinner som kommer til oss. Gjennomsnittsalderen er 47 år. Det er en liten overvekt av allmennleger, men ellers en fordeling mellom spesialitetene som tilsvarer den blant norske leger generelt. De som kommer er oftest slitne, og grunnene til at de kommer er vanligvis ”summen av flere ting”. 44 prosent oppgir arbeidsrelaterte forhold som viktig årsak til å komme, og 56 prosent oppgir vansker i private relasjoner som en viktig grunn. 61 prosent sier at de kommer grunnet slitenhet og utbrenthet.

25 prosent definerte problemer knyttet til profesjonell identitet som viktige for å komme, og dette gjaldt fremfor alt yngre leger.

– 35 prosent av legene var sykemeldt når de kom, men det er stort sett snakk om korte sykemeldinger. Mer enn halvparten gikk i samtalerapi etter oppholdet. Et år etter Villa Sana er det meget liten grad av sykemelding (6%), samtidig som mange leger har gått litt ned i antall arbeidstimer per uke.

## Gode leger er sårbare

Forsker Reidar Tyssen ved Universitetet i Oslo mener det er viktig med gode rammer på jobb.



Reidar Tyssen, Karin Rø og Olav Lund utenfor hovedinngangen til Villa Sana.

Personlighetstrekkene som er med på å gjøre leger god i pasientbehandling, gjør dem også svært sårbare.

– Leger som sliter kan utmerket godt være gode og samvittighetsfulle leger som opplever økende prestasjonsangst på jobb, og som etter hvert får problemer med å takle jobbkravene. Den individuelle sårbarheten deres og et kjølig arbeidsklima er en dårlig kombinasjon. Passe utfordringer i jobben og god kontroll er et godt utgangspunkt for et godt jobbliv.

Fysisk har leger generelt ganske god helse, men det er en viss opphopning av kronisk eksem, mage/tarmlidelser og psykiske lidelser.

– Selvmordsraten blant norske leger er dobbelt så høy som i andre akademikergrupper. Spesielt er unge leger sårbare for depressive symptomer under turnustjenesten. Personligheten hos den enkelte har mye å si for hvordan de får det i jobben. De svært samvittighetsfulle og selvkritiske er ekstra sårbare, og vi vet at det er mange slike i en selektert yrkesgruppe som leger.

## Skamfølelse og selvmedisinering

– Hva er spesielt med den syke legen i forhold til andre pasientgrupper?

– Benektning og bagatellisering av egne symptomer er ganske typisk for leger. Frykt for manglende konfidensialitet nevnes også som viktig. Skamfølelse og selvmedisinering er sentrale faktorer som kjennetegner legen som pasient. Mange leger mangler egen fastlege. For de leger som har kolleger som pasient er det fare for overidentifisering og frykt for manglende kompetanse.

## Mer aha enn ja-vel

Olav Lund er psykiater og leder for Villa Sana. Han leder legekursene og er rådgiver for leger som kommer på dagsbesøk.

– Leger lever i spenningsfeltet mellom det å være empatisk og det å skjeme seg. Her på Villa Sana prøver vi mer å gi aha-opplevelser enn javel-opplevelser. Kanskje vi kan minne noen på noe de har parkert. Et instrument eller andre ting man var opptatt av før, men som man sluttet fordi det ikke ble tid til å følge dette opp. Trivsel er viktig, både i fritiden og på jobben. Det å gjøre noe man trives ekstra godt i 20 prosent av arbeidstiden kan også være det som gjør den store forskjellen, sier Olav Lund.

Onsdag 20. januar kommer Karin Rø til Bodø og torsdag 21. januar til Mosjøen. Det planlegges også et kurs i Nordland til våren om ”Det gode liv som doktor”. Dette blir åpent for alle leger i Nord-Norge.

Følg med på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no) for mer informasjon.

## FAKTA OM VILLA SANA

Etablert ved Modum Bad i 1998.

Et ressurscenter for leger og sykepleiere.

Baserer seg på en samarbeidsavtale med Den norske Legeforening og Den norske Tannlegeforening. Målsetning: Å fremme medlemmenes helse og livskvalitet, forebygge utbrenthet og styrke bevisstheten om yrkesrollen.

Hovedaktivitet: Kurs og rådgivning

TELEFON: 32 74 97 00  
[villasana@modum-bad.no](mailto:villasana@modum-bad.no)



En fornøyd konferansekomite: Fra v. Jarand Gjestland, Anders Svensson og Åse Valla.

# Mye bra **samhandling** i nord

**Det skjer mye bra samhandling i nord. Det var en av to viktige konklusjoner på en samhandlingskonferanse i Bodø i november. Konklusjon nummer to var at noen må lage en rapport som forteller helsemyndighetene hvordan geografien i Nord-Norge egentlig ser ut.**

Av Tove Myrbakk

Tidligere statssekretær Ellen B. Pedersen hadde sykdomsforfall, men stortingsrepresentantene Geir Ketil Hansen og Tove Karoline Knutsen stilte sporty opp på kort varsel med sine refleksjoner over muligheter og utfordringer for Nord-Norge. De rundt 60 deltakerne fra regionen var aktivt med og debatterte

Regionsutvalgsleder Lars A Nesje ønsket velkommen på vegne av Legeforeningen Nord-Norge. Nordland Legeforening var arrangør og kurskomiteen hadde sitt utspring i kommuneoverlegeforumene i Nordland. De fant tidlig at de var fornuftig å invitere samfunnsmedisinere fra hele landsdelen når man skulle diskutere fremtidens helsetjeneste i nord.

## Kan være med og påvirke

– Lite har skjedd i forhold til samhandlingsreformen det siste halve året, noe som gjør det mulig for oss å sette oss i førersetet og bidra i prosessen. Vi håper det som skjer under konferansen kan være med og inspirere, samt skape nettverk som kan brukes når reformen gjennomføres, sa Anders Svensson fra kommuneoverlegeforum Vesterålen.

Geir Ketil Hansen har en stortingsperiode bak seg, og har også jobbet med helse i Nordland fylkeskommune.

– I 2010 satses det på forebygging gjennom ekstrasbevilgninger til kommunene. Stortingsmeldingen skal behandles på vårparten. Et nytt økonomisk system skal være på plass i 2011 og selve reformen iverksettes fra 2012. Men andre ord vi har dårlig tid.

Hansen og Knutsen deltok på hele konferansen.

– Vi som helsepolitikere kan veldig lett komme i kontakt med spesialisthelsetjenesten for å diskutere reformen. Kommunehelsetjenesten er mye vanskeligere å nå. Derfor er det viktig for oss å få en dialog med dere som ledere i kommunehelsetjenesten.

## Vi står han av

Tove Karoline Knutsen er boldfersk helsepolitiker og fulgte engasjert med på det som kom fram under konferansen.

– De mange små kommunene i Helse-Nord-Norge er et sårbart punkt. Når nå kommunene skal få et tyngre ansvar for helsetjenestene lurer jeg på om de er klar for det. Jeg tror

samarbeid blir helt avgjørende for mange kommuner for å makte det nye ansvaret. I Nord-Norge har vi kommet langt allerede. Geografien og omstendighetene har lært oss å samarbeide, sa Knutsen og leste om "Å stå han av" fra Vett og uvett av Peter Wessel Zapffe.

– I Nord-Norge har vi kommet langt. Geografien og omstendighetene har lært oss å samarbeide.

## Fastlegene må integreres

Kommunenes Sentralforbund har inntil nylig vært lite engasjert i helse. I forbindelse med samhandlingsreformen har de våknet litt og regiondirektør i KS Nord-Norge Magne Nicolaisen ønsker fastlegene mer integrert i resten av kommunehelsetjenesten.

– Reformen kan puste liv i interkommunalt samarbeid. Det er stor konkurranse om arbeidskraft allerede i dag, og fremover vil det bli enda tøffere for de mindre kommunene nordpå. Samarbeid kan gi disse mulighet til å ta på seg større og mer krevende oppgaver, og samtidig skape mer robuste fagmiljøer. Kommunene vil bli mindre sår-





Tove Karoline Knutsen er blodfersk helsepolitiker og var en engasjert deltaker på konferansen. Her i diskusjon med Inge Lønning, Bak John William Danenberger, Betty Pettersen og Arne Vassbotn.

bare for kostnadskrevende behandling og nye tjenestetilbud kan utvikles. Samarbeid kommuner imellom gir også økt mulighet til å utvikle bestiller kompetanse, noe som blir sentralt når reformen gjennomføres.

### **Ikke forventet effekt i Danmark**

KS tror at 20 prosent som er foreslått overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten blir for lite. Erfaringer fra Danmark antyder at dette ikke gir forventet effekt.

– Vi må spørre oss om hvilke oppgaver kommunene skal påta seg? Hvilke pasientgrupper har vi kompetanse på? Skal det satses på observasjon, etterbehandling eller rehabilitering? Hvilken type organisasjon ivaretar disse oppgavene best?

Helsemyndighetene var representert med Anders Smith, seniorrådgiver i direktoratet. Han tok opp spørsmålet om hva man er villig til å betale for fremtidens helse?

– Nå er det gyldne øyeblikket kommet for å styrke kommuneøkonomien slik at det blir mulig å satse på helsefremmende tiltak. Hvis vi skal gjøre noe for fremtidens 60-åringer må vi satse på dagens 20-åringer. Utfordringen er at dette koster og at det tar tid før man ser resultater.

### **- Må redusere kombistillingene**

Smith er skeptisk til kombilegen som er mest utbredt i Sogn- og Fjordane, Nordland og Finnmark. Han tror samfunnsmedisindelen av jobben lider under den kliniske, men innrømmer at det mange steder ikke er noe godt alternativ.

– Men andelen kombistillinger må reduseres og det må satses på interkommunalt samarbeid i en eller annen form.

Ernst Horgen er leder av LSA som er yrkes-

foreningen til samfunnsmedisinerne. Han har ikke tro på kommunesammenslåing, men tror hver enkelt kommune må sørge for god planlegging forut for reformen.

– Vi ga fra oss store deler av helsemakten til det kommunale byråkratiet i 1984, noe som ble forsterket da vi gikk fra å være ”ansvarlig” til å bli ”rådgiver”. Helsefaget må få ny makt i kommunehelsetjenesten. Det er det eneste som kan gi likeverdig maktfordeling mellom foretak og kommuner. Kommuneoverlegene må få en ny rolle nært knyttet til rådmannen. Myndighetene må bidra til at offentlig legearbeid blir ettertraktet både faglig og økonomisk. Slik er det ikke i dag.

### **Bygge videre på det man har**

Kirsten Toft er kommuneoverlege i Alstahaug. Hun er positiv til kombilegerollen, men ønsker større offentlige stillingshjemler og en formell posisjon i kommunen.

– Selv om det er stille jobbes det sentralt. Kommunene og KS må på banen og hjelpe til med å vise myndighetene hvordan verden virkelig ser ut. Det er mange prosjektmidler å søke på, men jeg tror vi gjør lurt i å bygge videre på som fins av gode samhandlingsmodeller i kommunene i dag.

Konferansens deltakere ble enige om å utarbeide en rapport som beskriver HelseNord-Norge med sine geografiske utfordringer. Man ønsker også å få en oversikt over alle samhandlingsmodellene som er i drift i dag, og som fungerer på tross av systemet. Denne rapporten skal sendes departementet og forhåpentligvis bidra til større kunnskap om en del av landet der generelle løsninger som kommer fra sentrale strøk i landet sjelden fungerer godt. Innspill til en slik rapport kan sendes sekretariatet på [nlinfo@frisurf.no](mailto:nlinfo@frisurf.no).

## **Emnekurs i pediatri for allmennleger**

**Tid:** 25. og 26. februar 2010

**Sted:** Radisson Blu hotell i Bodø

**Kursavgift:** kr 2.200,-

**Tema:** Astma/allergi, Luftveisinfeksjoner, Vekst, Enurese/inkontinens, Urinveier (infeksjon, hematuri), Gastroenteritt, Coeliac og IBD, Hodepine/migrene, Magesmerter, Matvareallergi

Kurset legges opp med diskusjoner, bruk av kasuistikker, gruppearbeid. Deltagerne kan ta med egne kasus for diskusjon.

Mer informasjon og påmelding på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)

## **Doktor i Nord beklager**

I Doktor i Nord 4-09 ble kollega Salwan Al-Ani intervjuet. Der ble det satt fram påstander om sønnens fastlege. Kollegaen ble ikke navngitt.

Redaksjonen, som består av de tre lederne i lokalforeningene i Nordland, Troms og Finnmark Legeforening og journalist Tove Myrbakk, beklager på det sterkeste at den omtalte kollegaen ikke fikk mulighet til samtidig imøtegåelse. Dette er brudd på god presseskikk og i strid med ”Vær varsom plakaten”s § 4.14 og 4.15.

Fastlegen/ kollegiet er tilbudt et innlegg i dette nr av ”Doktor i Nord”, men ønsker ikke å kommentere saken ytterligere.

Du finner oversikt over styrene i lokalforeningene samt informasjon om regionsutvalgene på hjemmesidene til lokalforeningene, [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)

Ta kontakt med sekretariatet hvis du lurer på noe.  
Telefon 755 44911  
E-post: [nlinfo@frisurf.no](mailto:nlinfo@frisurf.no)

# Helse og det gode liv

**Inge Lønning var invitert til samhandlingskonferansen for å lære frustrerte kommuneoverleger litt om det politiske spillet. I stedet fikk han dem til å reflektere over hva helse egentlig handler om.**

Av Tove Myrbakk

– Det er dessverre alt for sjelden vi tar oss tid til å diskutere hva som hører inn under begrepet helse. For mange er helse det samme som det gode liv. Da er det ikke vanskelig å forstå alle de skuffede forventningene.

I 1987 kom det første Lønning-utvalget med sin innstilling.

– I dag er prioritering enda mer aktuelt. Vi prøvde å legge til rette for en diskusjon om hva som skal ha fortrinnsrett. Utfordringen er at de som roper høyeste når fram. Det ser vi lettere i dag enn for 25 år siden. Vekstbransjen informasjon forsterker den sosiale ulikheten.

## Vanens makt er nesten urokkelig

I 1997 skulle Lønning II-utvalget se på hva som hadde skjedd på de ti årene som hadde gått siden første utredningen kom.

– Absolutt ingenting hadde skjedd, Det psykiske helsevernet hadde fortsatt å sakke akterut i hvert eneste budsjett. Kronikergruppene var like dårlig stilt. Det viser at det er lett å bli enige om premissene, men umåtelig vanskelig å få virkeligheten til å passe. Det er typisk norsk å bli enige om hvordan kartet ser ut og tro at terrenget vil endre seg etter det. Virkeligheten er systematisk gjenstridig.

Lønning har ingen stor tro på at samhandlingsreformen vil endre veldig mye.

– Vanens makt er nesten urokkelig. Det finnes nærmest et ubegrenset antall mulige allianser mot forandring. Samhandlingsreformen føyer seg inn i rekken med tapre forsøk. Når reformene er banket gjennom politisk, har man ingen krefter igjen til implementering. Sykehusreformen var helt rett i tenkeformen, men forliket med Frp gjorde den håpløst tungrodd.

## – En veldig dårlig ide

Lønning mener ideen om å sluse penger fra kommunen og inn i sykehusene er en veldig dårlig ide.

– Dette gir kommunene en rolle de i dag ikke har mulighet til å håndtere forsvarlig. Jeg tror ikke forslaget samler nok oppslutning i Stortinget. Danmarks erfaring er nesten entydig negativ enda de bare har 100 kom-



Inge Lønning holdt et foredrag i 45 minutter uten dødpunkter og teknologi.

muner på dobbelt så mange innbyggere som Norge har. Håpet om å få kontroll på veksten i spesialisthelsetjenesten gjennom reformen er en blindgate etter min mening. Norge har den høyeste legedekningen i dag. Vi er langt foran de nordiske landene, og enda lenger enn de europeiske. De 2200 nye allmennlegene; hvor skal de komme fra? Skal de refores? Vil man være villig til å ta den fighten med å flytte kompetanse fra spesialisthelsetjenesten og over i sykehjemssektoren?

## Seniorleger på sykehjem?

Inge Lønning er snart 72 år gammel og har ingen planer om å pensjonere seg om han er ute av Stortinget. Det ser han ingen grunn til at legene heller skal før de må det av helsegrunner.

– Hva med å få seniorlegene inn på sykehjemmene og bruke deres kompetanse der. Da kan man tørre å sende turnuslegene dit også.

Slik det er i dag er det helt motsatt av rekrutterende å ha turnustjeneste på sykehjemmene. De unge legene vil garantert ikke velge sykehjemsmedisin etter denne opplevelsen. Det er nok kompetanseressurser i helsevesenet, men de må utnyttes riktig.

Vi må ha mot til å gå noen grenselinjer rundt bregrepet helse. Noe av de vi kaller helseressurser hører hjemme andre steder enn i helsevesenet. Mange er systematisk underernært på samhandling med andre mennesker. Hva kan en doktor gjøre med dette? Det krever en helt annen type innsats, og har mye med forebygging å gjøre. De enkle sosiale fellesskapene må organiseres på en slik måte at færrest mulig mennesker havner i sosiale vakum. Boligpolitikk og familiepolitikk blir viktigere enn helsepolitikk her, mener Inge Lønning og fikk stor tilslutning til sine tanker på samhandlingskonferansen.



Svein Steinert tror prosjektet Senjalegen kan bli en modell for nord-norske distriktskommuner.

## Senjalegen skal bidra til stabilitet

**Nesten 44.000 personer mangler fastlege. De aller fleste bor i distriktskommuner. Verst er situasjonen i Nordland, hvor over 13.000 personer ikke har sin egen fastlege. Prosjektet Senjalegen kan bli modell for framtidens allmennlegetjeneste i distriktene.**

Av Tove Myrbakk

Troms kommunene Berg, Torsken, Lenvik og Tranøy har som mange andre små kommuner opplevd et økende problem med rekruttering av leger fra slutten av 80-tallet. Lang avstand til sykehus, faglig isolasjon og hyppige legevakter er ikke spesielt rekrutterende. Prosjektet Senjalegen startet for åtte år siden da Fylkeslegen i Troms utarbeidet en rapport som rådet kommunene til å samarbeide om legetjenester.

– Dette strandet den gang på lokalpolitikere som ikke hadde tro på ideen. Seks år senere tok Torsken kommune initiativ til et legesamarbeid med Lenvik kommune. Berg og Tranøy kom med året etter, og i dag er fire leger og to turnusleger stasjonert på Silsand nær Finnsnes. Legene har kontordager på Silsand og på fire lokalkontor i de andre kommunene, sier Svein Steinert som kom med i prosjektet i 2007.

Han tror suksesskriteriene for Senjalegene er at initiativet ble tatt lokalt.

– Prosjektet er forankret i befolkningen og fokuset har vært på forbedring av helsetjenesten og ikke på sparing. Unge og nyutdannede leger skal lokkes med muligheten til å ta spesialistutdanning og drive med forskning i tillegg til legejobben. Senjalegen har fått god omtale og blitt profilert hos sentrale myndigheter i forbindelse med samhandlingsreformen der kommunesamarbeid står frem som en viktig premisse. Utdanningsstillinger i allmennmedisin er vektlagt i prosjektet da en antar at gode utdanningsopplegg er minst like viktig som lønn for å øke rekrutteringen.

Hele Senjalegerapporten kan hentes frem fra NSDMs hjemmeside:

<http://www.nsdmm.no/index.php>

## Kommunale sykehus og statlige allmennleger?

**Anders Smith i Sosial- og Helsedirektoratet tar til ordet for å gjøre noen lokalsykehus interkommunale, mens Lars Vorland i Helse Nord RHF vil ha fastlegene ansatt i helseforetakene.**

Av Tove Myrbakk

Det kom mange spennende forslag på bordet under samhandlingskonferansen i Bodø. De to mest ytterliggående stod Lars Vorland og Anders Smith for.

– Jeg tror det er lurt å få allmennlegene inn under spesialisthelsetjenesten. Det vil bety at behandlingsskjeden får samme eier og gi mer effektive og strømlinjeformede pasientforløp.

Vorland har luftet ideen både for den nye helseministeren, og for departementet.

– Jeg har sagt at vi i Helse Nord RHF gjerne blir pilot og prøver ut nye modeller. Vi liker å være i front og Nord-Norge har mye god samhandling som det kan bygges videre på.

– Har du fått reaksjoner på ideen din?

– Ja, både fra allmennleger og fra spesialisthelsetjenesten, og reaksjonene har vært positive. Jeg mener dette er en ide som er verd å diskutere, og kanskje prøve ut i ett eller flere pilotprosjekt.

Vorland mener de minste kommune vil ha store vanskeligheter med å tilegne seg den fagmedisinske kompetansen som skal til for å planlegge i forhold til reformen.

– Fastlegene henviser fra 9 til 31 % av egne pasienter til sykehus. Vi kan spørre oss om flere fastleger vil henviser færre pasienter og om små kommuners økonomi vil tåle stor variasjon i fastlegers henvisningspraksis.

Vorland tok også til ordet for at fritt sykehusvalg skal være forbeholdt de som har rett til nødvendig helsehjelp.

– I dag er det de friskeste som reiser dit de vil. Egentlig er de nord-norske pasientene utrolig



Helse Nord-sjef Lars Vorland ønsker å få fastlegene inn under helseforetakene. Det mener han vil gi mer strømlinjeformede pasientforløp.

lojale. Til tross for uforskammet lang ventetid på ortopedien på UNN Tromsø venter mange på plass.

Anders Smith i Sosial- og Helsedirektoratet ønsker seg kommunale lokalsykehus.

– Flere av lokalsykehusene bør etter min mening omgjøres til kommunale eller kanskje helst interkommunale institusjoner og tjene som mer avanserte sykehjem. Sykehjemsmedisinen skal og må allikevel styrkes, og her har vi, mener jeg, en utmerket arena nettopp for en slik styrking. Da tenker jeg på både en kvantitativ og en kvalitativ styrking. Den kvalitative styrkingen ser jeg for meg ved at det opprettes stillinger for spesialister i generell indremedisin og generell kirurgi ved disse kommunehospitalene. Kommunehospitalene kan mange steder også tjene som legevaktssentral, kommunalt eller interkommunalt lærings- og mestringssenter (LMS) og Distriktsmedisinske Senter (DMS). LMS-ene er jo for øvrig, uavhengig av dette, allikevel vurdert overført til primærhelsetjenesten.



# Tror på ei fremtid som kombilege i Måsøy

**Nam Young Pak satser på ei fremtid som kommuneoverlege i Måsøy i Finnmark, men frykter at samhandlingsreformen kan bety at små kommuner med dårlig økonomi kommer i bakleksa.**

Av Tove Myrbakk

Nam Young Pak har vært kommuneoverlege og kombilege i Måsøy i 7 år. I utgangspunktet hadde han aldri tenkt på ei fremtid som lege i Finnmark, og i hvert fall ikke i en bitteliten kystkommune med 1350 innbyggere og 172 kilometer unna sykehuset i Hammerfest.

– Vi er en fraflyttingskommune med få fødsler, forgubbing og med få arbeidsplasser utenfor primærnæring og det offentlige. Økonomien er dårlig og vi har ikke ressurser å sette av til å ruste opp kommunehelsetjenesten til reformen iverksettes i 2012. Det er stor turnover i ledersjiktet på alle nivåer i kommunen. Legen har vært lengst, og det er ganske annerledes enn man ellers har vært vant med i Finnmark.

Tross dystre fremtidsutsikter satser Nam på ei framtid som lege i Måsøy.

– Små enheter kan være dynamiske og tilpasningsdyktige. Vi improviserer når vi må. Byråkratiet er nærmest lik null sammenlignet med store kommuner. Det gir muligheter for god samhandling til beste for pasientene. Legetjenesten har oversiktlige forhold, god intrakommunal kommunikasjon og god tid til oppfølging og forebygging.

Nam mener sykestuene i Finnmark er et eksempel på at man ikke trenger et befolkningsgrunnlag på mer enn 20 000 for at tjenestetilbudet skal være godt. Det er 40 sykestuesenger i 16 kommuner. Alta er størst med sine 9 senger. På Måsøy har Nam ei seng til rådighet. Den er særdeles



Nam Young Pak har tro på ei framtid om kombilege i Måsøy også etter samhandlingsreformen.

viktig og sparer Helse Finnmark HF for store penger.

– Nord-Norge har demografiske, geografiske og meteorologiske utfordringer i tillegg til at de aller fleste kommunene er små og sårbare. Vi som er kommuneleger mangler et fagmiljø og må på eget initiativ sørge for å holde oss oppdaterte faglig. Jeg har ikke fått tatt sykehusåret ennå da det er så vanskelig å til en vikar som er såpass stabil at vi beholder turnuslegen. Verste fallscenariet i Måsøy er at vi kommer i bakleksa og derfor får utgifter som blir større enn inntektene etter 2012, og mister viktig kompetanse.

Nam har bestemt seg for å tro på at det ikke alltid det er snakk om penger og at Måsøy skal klare seg også etter at samhandlingsreformen er innført.

## Trinn 1-kurs i Bodø og Mosjøen

Det blir arrangert et minikurs for tillitsvalgte på Nordlandssykehuset Bodø 20. januar og på Helgelandssykehuset Mosjøen 21. januar 2010.

Hege Gjessing, Arne Refsum og Bjørn Ove Kvavik vil orientere om blant annet tillitsvalgtes rettigheter, A1 og A2 + ferieloven, faste stillinger, gravides rettigheter m.v.

Karin Rø fra Villa Sana vil ta for seg strategier for stressmestring i en travel sykehushverdag.

Nordland Legeforening spanderer lunsj. Påmelding til Tove Myrbakk på [nlinfo@frisurf.no](mailto:nlinfo@frisurf.no) før 10.1.10.

## God Jul



Sekretariatet vil ønske alle medlemmer i Nord-Norge ei god jul og et flott 2010. Kontoret er stengt mellom jul og nyttår, men vi er på plass i uke 1.

Tove og Lena

## Medlemsmøte i Bodø

Nordland Legeforening inviterer til medlemsmøte i Bodø onsdag 20. januar kl. 17.30 på Molostua i Bodø. Lederne i Overlegeforeningen, Yngre Legers forening og Allmennlegeforeningen er til stede og vil orientere om viktige saker det jobbes med sentralt.

Karin Rø fra Villa Sana vil orientere om tilbudet på ressurscenteret (se egen sak annet sted i bladet) og vil også gi råd om stressmestring.

Tapasbuffet. Medlemmer betaler kr. 250,- for tapasbuffeten. Påmelding til Nordland Legeforening tlf. 755 44911 eller på [nlinfo@frisurf.no](mailto:nlinfo@frisurf.no) innen 10. januar 2010. Faktura for mat blir sendt ut på e-post etter påmelding.

Mer informasjon kommer på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)



# TILLITSVALGTKURS OG FAGPOLITISK KONFERANSE

## Vega Havhotell 23. til 25. mars 2010

Konferansen er åpen for både sykehusleger, allmennleger og samfunnsmedisinere. Tillitsvalgte blir prioritert. Konferansen er godkjent som valgfritt kurs for allmennmedisin og samfunnsmedisin. Sykehusleger får dekket reise og oppholdsutgifter gjennom OU-midler fra Akademikerne. Begrenset antall plasser. Det er forhåndsbooket en del flybilletter på flyet fra Bodø til Brønnøysund 23. mars på morgenen og det samme fra Trondheim til Bodø. Ta kontakt med sekretariatet for mer informasjon.

Påmelding til Lena Stemland på nlfkurs@online.no eller Postboks 665, 8001 Bodø.

På www.nordland-legeforening.no finner dere mer informasjon om konferansen.

### Tirsdag 23. mars 2010:

11.00 – 11.35 Hurtigbåt til Vega via Ylvingen til  
12.00 - 12.15 Kulturell velkomst, åpning ved kurskomiteen på Vega  
Havhotell

### Samhandlingsreformen – Riktig diagnose - riktig behandling?

12.15 – 13.00 Inge Lønning, tidl. leder av Lønning I og Lønning II-  
utvalget og mangeåring Stortingspolitiker for Høyre  
13.00 – 13.30 Bente Mikkelsen, adm. dir. Helse Sør-Øst (ikke helt  
avklart)  
13.30 – 13.50 Bjørn Nordang, kommunelege Nordkapp  
13.50 – 14.30 Debatt  
14.30 - 15.30 Lunsj  
15.30- 15.50 **Mitt første år i Legeforeningen**  
Generalsekretær Geir Riise  
15.50 – 16.10 **Min tredje periode som president i Legeforeningen**  
President Torunn Janbu  
16.10 – 16.20 Beinstrekk

### Yrkesforeningene presenterer seg:

16.20 – 16.35 Af v/ leder Trond Egil Hansen  
16.35 – 16.50 Ylf v/ leder Hege Gjessing  
16.50 – 17.10 Of v/ leder Arne Laudal Refsum  
17.10 – 17.20 Beinstrekk  
17.20 – 17.35 LSA v/leder Ernst Horgen, Fedje kommune  
17.35 - 17.50 PSL v/leder Synnøve Bratlie, psykiater, Oslo  
17.50 – 18.10 Hva er FaMe v/leder Rolf Kirschner,  
Norsk gynekologisk forening  
18.10 – 18.30 Kristian Vetlesen, Namf  
20.00 Middag

### Onsdag 24. mars 2010:

08.30 – 11.00 **Legehelse – hvordan finne balansen?**  
Olaf G. Aasland, Instituttssjef på legeforeningens  
forskningsinstitutt  
Karin Rø, forsker på Ressursenter for helsepersonell  
Villa Sana  
11.00 – 11.30 Kollegastøtteordningen  
Margit Steinholt  
Ketil Espnes  
11.10 – 12.00 Kaffepause

Sesjon for sykehusleger	Sesjon for Af / LSA
12.00 – 15.00 <b>Arbeidsmiljøloven og legers arbeidsbelastning i sykehusene:</b> Jurist Dnlf  Pål Lund, Arbeidstilsynet  Randulf Sjøberg Ketil Espnes	12.00 – 15.00 <b>Arbeidsbelastning for leger i kommunehelsetjenesten.</b>  <b>Hva fremmer og hva hemmer rekruttering av leger til kommunehelse-tjenesten?</b>  Trond Egil Hansen Ernst Horgen Ottar Grimstad

### 15.30 - 18.30 **Farvel til New public Management?**

Charlotte Haug, redaktør i Tidsskriftet innleder  
**"Er det for mye mas om økonomi i norsk helsevesen?"**  
Jon Magnussen, Instituttleder NTNU  
**De tok tilbake sykehusene - Om Skottlands og New Zealands farvel med markedsmodeller i sykehussektoren**  
Roar Eilertsen, De Facto  
**Med på laget: Om New Public Management og sosial kapital i den norske modellen**  
Gudmund Hernes, forsker og professor

20:00 Festmiddag "En smak av Helgeland"

### Torsdag 25. mars 2010:

Sesjon for sykehusleger	Sesjon for Af / LSA
09.00 – 10.30 <b>Økonomisk fordeling mellom RHF-ene</b> <b>Hvor står man to år etter Magnussen-utvalgets innstilling</b> Jon Magnussen	09.00 – 10.30 <b>Sosial ulikhet i helse – Hvilke strategier bør man ha i det helsefremmende arbeidet?</b>  Steinar Krogstad

10.30 – 11.30 **Muligheter og begrensninger i det forebyggende helsearbeidet**

Steinar Krogstad, NTNU og leder HUNT

11.30 – 13.00 **Hva lærte vi av svineinfluensapandemien?**

Direktør Bjørn Inge Larsen, Shdir  
Trond Egil Hansen, Af

13.00 – 14.30 **Hvordan styrer man et gigantsykehus til beste for hele landet?**

Fagdirektør Jan Norum, Helse Nord RHF

14.30 Lunsj og hjemreise

15.00 Ferje til Brønnøysund og fly videre.

Vel hjem.

Med forbehold om endringer.

# 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: eldrid.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**





Ingalill Olsen  
Storingsrepresentant (AP)

## Samhandlingsreformen – en reform for både by og bygd

Regjeringa har vedtatt en ny og spennende helsereform, samhandlingsreformen. Navnet sier noe om hovedinnholdet. Våre helsetjenester skal henge sammen, vi skal utnytte ressursene, både de økonomiske og de menneskelige, bedre - vi skal forebygge for slik å i mindre grad reparere, og alt dette skal vi gjøre for at tilbudene og tjenestene skal bli bedre for pasientene.

Nasjonen Norge bruker store økonomiske midler på helse. Innbyggernes helse er samfunnets viktigste verdi.

Reformen er viktig og riktig, men den kan ikke lykkes uten at den er godt forberedt og godt planlagt. Den kan heller ikke gjennomføres uten at helsepersonellet tas med på gjennomføringen og slutter opp om reformen.

Gjennom samhandlingsreformen vil kommunene få et større ansvar for å yte helse-tjenester til befolkningen. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning. Dette reiser problemstillinger knyttet til arbeidsdelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men også til arbeidsdelingen mellom sykehus. Man trenger ikke å ha stor fantasi for å se at dette kan føre til profesjonsstrid, ikke bare mellom ulike yrkesgrupper innen helsevesenet, men og mellom de ulike nivåene – sykehus kontra lokalhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten kontra allmennhel-

setjenesten.

Soria Moria II sier at for å lykkes med samhandlingsreformen så må kommunehelsetjenesten gjøres attraktiv som arbeidssted. Pasientene skal ha kvalitet i tjenestene. Det må settes av tilstrekkelig ressurser til habilitering og rehabilitering.

Jeg ser helt klart at reformen og implementeringen av den vil bli en krevende øvelse. Jeg er opptatt av at vi som er politikere må ha god dialog med brukerne og de som er tett på reformen. Reformen må ha et langsiktig perspektiv og ikke være gjenstand for endringer hver gang det er et valg. Det er viktig med tverrpolitiske samling hvor alle partier blir hensyntatt.

Jeg tror også at Nord-Norge har en spesiell utfordring. Finnmark har to sykehus, innbyggere til knapt ett og geografi til mange flere. Dette er ikke enkelt.

Samtidig vet vi alle at det er behov for å forbedre folkehelsen i Nord-Norge. Den nordligste landsdel ligger ofte dårlig plassert på diverse helsestatistikker. Ikke minst derfor er forebygging og endringer nødvendig.

Samhandlingsreformen kan ikke gjennomføres på samme måte i distrikts-Norge, som på det befolkningstette Østlandet. Jeg vil gjerne invitere dere som leser dette til å komme med innspill til hvordan dere ser gjennomføring av denne reformen, sett fra deres ståsted. Jeg har vært ordfører i Måsøy

kommune i Finnmark i 14 år, og er nå nyvalgt representant på Stortinget. Jeg sitter ikke i helse- og omsorgskomiteen, som har hovedansvaret for denne reformen, men i kommunal- og forvaltningskomiteen. Det betyr at også i kommunalkomiteen blir dette en meget viktig sak. Kanskje den viktigste enkeltsaken i denne 4- års perioden.

Alle synspunkter mottas med takk, skal leses og vurderes, samt overbringes direkte til helse- og omsorgskomiteen. Benytt muligheten til å ha en ”kurer” inn i systemet – til beste for en god reform!

Dere finner meg på tlf nr 41438120 eller på [ingalill.olsen@stortinget.no](mailto:ingalill.olsen@stortinget.no)

Til slutt vil jeg ønske dere lykke til i deres viktige jobb og takke for at dere er doktorer i nord!

Jeg vil gjerne utfordre Are Helseth, som er stortingsrepresentant fr AP og saksordfører for samhandlingsreformen.



## - KOLLEGA , FAGMANN OG NORDLANDSDOKTOR - MINNEORD FOR LARS ANDERSEN

Det er med stor sorg vi meddeler at en god kollega og fagmann er gått bort.

Diktet "Mot Nord"

av Rolf Jacobsen var en favoritt for Lars, og det oppsummerer mange egenskaper ved ham som doktor:

*"Gå mot vinden. Klyv berg.*

*Se mot nord.*

*Oftere."*



Lars var hardtarbeidende. Han stilte store krav til seg selv og til de han arbeidet sammen med; alltid opptatt av pasientens beste. Han var patriot og stolt over å være nordlending. Ofte var han på fødeavdelingen for å sjekke fødselstallene, og hver gang det kom et barneskrik fra stue 2, sa han: ' flott! – enda en nordlending!!'

Lars sin horisont strakk seg også utover landsdelen. I Burkina Faso i Vest- Afrika bedøvet han pasienter sammen med norske og lokale krefter. Hjemme igjen fortalte han og viste bilder med en iver og entusiasme som var så typisk for ting han brant for. I Afghanistan hjalp han til med å utdanne lokale anestesileger. "Hjelp til selvhjelp" var et prosjekt som Lars fant mye mening i.

Hovedarenaen for doktorlivet hans var allikevel sykehuset i Bodø. 'Det e her æ har hjertet mitt!' Bosatt bare et steinkast fra hovedinngangen var veien dit kort både fysisk og mentalt. Som fagmann tilegnet han seg gode teoretiske kunnskaper og solide praktiske ferdigheter. Disse kom pasientene til gode hver dag på operasjonsstua, og han delte villig med både sykepleiere, yngre kolleger og etablerte spesialister.

Det var den operative anestesien som lå Lars sitt hjerte nærmest, selv om han var en dyktig fagmann i fagets alle fire søyler. Lars utviklet en utmerket metodebok med vel-dokumenterte rutiner. Han holdt seg oppdatert; satt ofte i sin karakteristiske bakoverlente stilling i kontorstolen og studerte de siste tidsskriftene eller deltok på kurs og kongresser. Han inspirerte oss til å bli bedre, bli minst like bra som andre, ikke bare for egen del, men aller mest for pasientens! Han var tilstede, og sto ofte etter arbeidstid for å fullføre noe han hadde påbegynt. Som bakvakt var han engasjert og dedikert, og stilte opp når vi hadde behov for ham. 'Æ e trøtt, men æ kommer!'

Han var også en regionalbedøvelsens mester. At Nordlands-sykehuset i langt større grad enn mange andre bruker slike teknikker er i stor grad hans fortjeneste.

Når vanskelige situasjoner oppsto, eller vi forventet problemer, hørtes gjerne: "Kor e han Lars", eller "Hent han Lars." Når han viste seg i døra, avslappet og rolig, senket mange av oss skuldrene, og det som fortonet seg som hektisk, ble overkommelig å mestre.

Lars hadde et "godt hode". Han hadde utregningene klare lenge før de fleste rakk å slå på kalkulatoren, og husket både pasienter og situasjoner langt tilbake. Han hadde mange kloke og enkle prinsipp og huskereglene han prøvde å bringe videre til oss andre.

Han hadde en stor kontaktflate mot resten av sykehuset. Han var i stadig dialog med de opererende avdelinger for å få gjennomført programmet, engasjert i pasientene både pre-per-og postoperativt.

Selv om han nå er borte vil tankene og prinsippene hans fortsatt være med å prege aktivitetene på operasjonsstua og på intensivsen, og vil hjelpe oss å ta vare på nordlandspasientene slik Lars ville ønsket det.

Våre tanker og dypeste medfølelse går til Vera, Anna, Trygve og Magnus.

*På vegne av kollegene ved anesthesiavdelingen, Nordlands-sykehuset, Bodø*

*John Peder Kristoffersen  
Trond Elden*

# Helse Nord RHF

## og Nord-Norge



Lars H. Vorland  
Adm. direktør  
Helse Nord RHF



Jan Norum  
Fagdirektør  
Helse Nord RHF



Jens Munch-Ellingsen  
Helse Nord RHF

## 2010 – i samhandlingsreformens tegn

Hva vil bli det endelige utfallet av Stortingets behandling av St.meld.nr.47 (2009 – 2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid? Dette spørsmålet er det all grunn til å være opptatt av både for oss som arbeider i helsetjenesten og ikke minst for befolkningen som er avhengig av tjenestene og som skal finansiere dem.

Samhandlingsreformen er en av tre viktige reformer som skal sikre en bærekraftig utvikling av velferdsstaten i en tid hvor det stadig færre yrkesaktive skal finansiere stadig flere av oss som vil leve av pensjon eller andre offentlige ytelser. Sammen med NAV reformen og pensjonsreformen er myndighetens intensjon at dette skal legge til rette for at flere er i arbeid lengre og at kostnadene til pensjoner og drift av helsetjenesten øker mindre enn den har gjort de siste årene.

### Kommunereform

Hovedideene bak samhandlingsreformen er at både kommune- og spesialisthelsetjenesten skal bli bedre på hvert sitt nivå. Befolkningen skal kunne få en større del av sitt tjenestebehov dekket i kommunene. Ikke minst vil dette gjelde mange eldre som for ofte innlegges på sykehus for lidelser som kan håndteres i kommunene, dersom tilbudet styrkes noe. Her er etablering av såkalte ”intermediær” enheter hvor fastlegene kan legge inn pasienter for et kortere tidsrom løsningen. For å få dette til vil vi trenge en heving av kompetansen bl.a. hos sykepleierne i kommunene.

### Flere leger

Så skal det ansettes adskillig flere leger i kommunene. Samlet skal legene bruke mer tid på offentlig helsearbeid, forebyggende helsetjenester og sykehjemsmedisin i tillegg til å gi befolkningen vanlige legetjenester. En avgjørende ide i reformen er at dette skal bidra til at færre legges inn på sykehus. Om dette vil slå til er det mange som har stillt store spørsmålstegn ved. Flere leger i kom-

munene vil bidra til en videreutvikling av fastlegeordningen. Ikke minst vil det skje en hardt tiltrengt styrking av sykehjemsmedisinen hvor vi med respekt å melde ikke har mye å skryte av. Om det er mest fornuftig at fastlegene er ansatt i kommunene eller om det ville vært et alternativ å ansette dem i helseforetakene er et åpent spørsmål. Dersom hovedutfordringen er samhandlingen mellom sykehusene og fastlegene, og bedring i den totale økonomien for helsetjenestene, kan det siste være et godt alternativ.

### Færre til sykehus

Sykehusene skal i økende grad spesialisere seg til å ta mot alvorlig syke; pasienter med komplekse og sammensatte lidelser og akutt sykdom. Slik skal sykehusene også bli bedre på det de skal ha ansvar for. Hvis vi greier å skape en slik utvikling er dette til det beste for alle. Vi ser at kommuner hvor en har styrket sykehjemsmedisinen gjennom økt bruk av legetid og bedre sykepleierkompetanse, så går forbruket av sykehustjenester ned. Dette er satsingen på sykestuene i flere av Finnmarks kommunene og Steigenprosjektet gode eksempler på. Dette er også vinn-vinn situasjoner for pasientene og for helsepersonellet på alle nivå. Utfordringen nå er å få til gode modeller for fordeling av inntekter og utgifter slik at dette blir vinn-vinn situasjoner også økonomisk.

### Økonomimodeller

For at samhandlingsreformen skal bidra til en økonomisk bærekraftig velferdsstat er det avgjørende at utgiftsveksten blir mindre enn tidligere. Spesialisthelsetjenesten kan ikke regne med en økonomisk vekst slik at det har vært de siste årene. Økte økonomiske overføringer vil først og fremst komme til kommunene for å bygge opp tjenestene der. Det er nødvendig. Samtidig er det forslag om å innføre kommunal delfinansiering når en av innbyggerne bruker spesialisthelsetje-

nesten. I tillegg er det forslag om kommunal betalingsplikt på 100 prosent fra først dag for utskrivningsklare pasienter. Modellen for fordeling av økonomisk ansvar er den mest kritiske i hele reformen. Den har det også vært svært mange meninger om. Den økonomiske fagekspertisen er skeptisk til om modellen har i seg virkemidler som sikrer at veksten reduseres. Dette er svært komplekse systemer som lett kan føre til spillsituasjoner aktørene i mellom. Derfor er det avgjørende at en her ser til andre land som har forsøkt lignende endringer og trekker lærdom av det som har skjedd der. Det system vi nå lager må kunne holde flere ti år framover. Så må nasjonale myndigheter sørge for at de økte økonomiske overføringer faktisk blir kanalisert til områder hvor de er ment å virke. I en oppstarts- og opptrappingsfase er erfaringene fra psykiatrisatsingen nyttig som rettesnor. Øremerkede tilskudd er ikke bare populært i kommunesektoren, men en reform som er avhengig av at så mange aktører lokalt og sentralt spiller sammen er avhengig av stor grad av fellesskap. Derfor må det være tett samarbeid mellom kommuner og helseforetak innenfor de midlene som er bevilget til dette formål fra statens side.

2010 blir som alltid et spennende år for oss som er opptatt av å utvikle tjenestene til beste for den framtidige befolkning. Endring er regelen på alle områder i samfunnet. Mange opplever ”endringstrøtthet” og sier at vi nå må få det stabilt. På noen felt kan nok dette være riktig, men erfaringen viser at mer enn noen gang gjelder det å bidra med sitt, hver fra vår plass, for å utvikle og påvike de forandringer som kommer.

*God jul og godt nytt år i samarbeidets ånd.*







# Karin Straume

## årets Finnmarkslege 2009



Karin Straume tok embetseksamen i 1977 og har i en årrekke vært involvert i allmennmedisin. Hun ble spesialist i allmennmedisin i 1989 og i samfunnsmedisin i 2003. Hun jobbet som allmennlege og var bl.a. leder av APLFs (Allmennlegeforeningens) fagutvalg. Hun kom til Finnmark i 1997. Hun satte i gang veiledningsgrupper for turnusleger i 1997, slike veiledningsgrupper er siden implementert i hele landet og prøves nå ut også for sykehusenes turnusleger.

Hun tok Master i Public Health i 2003 med en kandidatoppgave om turnusordningen. Det er utviklingen av dette veiledningsarbeidet overfor unge leger som har vært begrunnelsen til at hun har fått prisen.

I tillegg har hun siden 2003 også jobbet aktivt med samarbeid med russiske allmennleger. Hun har under sin 'Nord-Norges-permisjon' i 2009 vært tilknyttet WHO og formidlet Finnmarks-erfaringer med rekruttering og stabilisering av helsepersonell i internasjonal sammenheng.





### Biff i rød karrisaus



Dette er en litt sterk karrirett som passer godt når man er litt lei av julemat. Server med en god flaske rødvin til.

500 g biffkjøtt av ytrefilet, mørbrad eller entrecôte  
3 gulrøtter, tynne skiver  
1 løk, i båter  
1 liten fennikel, i skiver  
1 ss revet eller finhakket ingefær  
3 ss karripasta  
2 små bokser kokosmelk

4 stilker sitrongress  
5 limeblader  
1 ts brunt sukker

1 boks bønnespirer  
1 hode brokkoli i buketter

#### **Fremgangsmåte:**

Skjær kjøttet i rause biter, brunes i stekepanne eller wok. Legg til side.

Ha løk, fennikel og gulrøtter i pannen og brun disse lett sammen med ingefæren. Tilsett currypasta etter smak.

Hell over kokosmelken, ha i limeblader og sitrongress.

Kok opp og la det koke til det utskilles små røde prikker i sausen. Smak til med brunt sukker, salt og pepper.

Tilsett brokkolien og bønnespirene mot slutten av koke-tiden slik at det fortsatt er litt tyggemotstand på disse ved servering.

Ha i kjøttet til slutt, det skal IKKE koke etter at kjøttet er kommet oppi.

Jasminris er godt til, og evt. godt brød eller hvitløksbaguetter.

Lykke til.

*Tove Myrbakk*

# BLAD B - Økonomi

RETURADRESSE:  
Doktor i Nord,  
postboks 665, 8001 Bodø