

# Doktor I NORD

3 • 10

MEDLEMSBLAD FOR NORDLAND, TROMS OG FINNMARK LEGEFORENING • 9. ÅRGANG



Turnus er viktig  
i nord

5

Fylkeslege med  
bass

7

Sjefsveilederen  
i nord

8



## 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:  
«Bleik Strand, Andøy i  
Vesterålen»  
Foto: Christina Elvan Birkemose.

Redaksjonen for nr. 3/10  
avsluttet 11. juni 2010.

Deadline for 2010:  
1. oktober  
1. desember

Produksjon:

**COX**

Bergen AS

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

LEDERENS

H  
J  
Ø  
R  
N  
E



## Når vi våre mål? – Det hjelper med litt entusiasme!

Vi har arbeidet med rutiner og prosedyrer. Dette har bidratt til høy og jevn kvalitet i vår virksomhet. Rutiner og prosedyrer utvisker individuell variasjon på godt og ondt. Men rutine er også et ord som smaker litt tørt. En kollega spurte, "Er det bare ved å gjøre feil man setter spor etter seg?" Vår oppfatning er at det i medisinen fortsatt er rom for godt håndverk.

Mye av helsevesenets og legeföreningens arbeid har et rutinepreg, der man kan tro at gode resultater er en selvfølge. Men som i klinisk virksomhet er det også i organisatoriske sammenhenger ikke bare rutiner, men grundige forberedelser, godt håndverk og riktige beslutninger som gir de gode resultatene.

Turnustjenesten for leger har vært i sentrum for vårt engasjement i det siste. Helsedirektoratets rapport "Nybyrjarstilling for legar" har provosert og engasjert. Vi har kjent på støtte fra kollegene når riksdekkende media har bekjentgjort standpunkt og innvendinger. Takk for det! Det er oppmuntrende at engasjement blir applaudert. Bak hvert minutt intervjuetid som profileres ligger timers arbeid.

Om turnustjenestens fremtid vises det til artikler om temaet i dette nummeret av Doktor i Nord. Våre standpunkt er kjent fra nettsider og nyhetsmedia. Det er vanskelig å se at forslagene i Helsedirektoratets rapport ivaretar hensynet til helsetjenesten utenfor de mest sentrale strøk av landet. Turnustjenestens betydning for legers valg av arbeidssted er i liten grad tillagt vekt i rapporten. Kollegene tillegger dette stor vekt. Selv om nåværende ordning har side svakheter, er legenes engasjement for saken basert på at de gode erfaringene i overveiende grad veier opp for ulemper og svakheter.

Vi diskuterer lokalsykehusfunksjonen og dette var tema for debatt i Troms legeföreningens årsmøte medio juni. Også dette er en sak som engasjerer fordi man har gode erfaringer med eksisterende struktur og det knytter seg bekymring til funksjonaliteten av alternative løsninger. Dette er igjen en sak som krever grundige forberedelser, godt håndverk og riktige beslutninger. Deler av samme diskusjon kommer opp når temaet er traumesykehus. Fag og beredskap må veies mot vaner og tradisjoner. Vi tror det er klokt å tenke topografi og klima selv om befolkningsgrunnlag veier tyngre i bedriftsøkonomiske resonneringer.

Til tider kan det være utfordrende å finne tid til å orientere seg i nye saker og gå aktivt inn i en drøfting av disse. Men faget er viktig for oss leger, det ligger mye identitet og sjel bak faglig engasjement.

Når vi våre mål? Jeg velger å være optimist når jeg tenker fremover. Og - det hjelper med litt entusiasme.

*God sommer!*

Lars A. Nesje, leder Troms Legeförening

## Spareribs med BBQ-saus og coleslaw

Sommer er grilltid, og spareribs kan være det ultimate grillmåltidet med det rette tilbehøret. Grill gjerne ei lita flintstek i tillegg da det kan være lite kjøtt på spareribsen. Sausen er nydelig og kan også brukes som marinade. Den holder seg fint ei uke i kjøleskapet med tett lokk, så lag gjerne dobbel porsjon.. Coleslaw er et must.

Spareribs og evt. ei flintstek marineres i en time før de legges på grillen.

### Amerikansk BBQ-saus

- 1 stk løk
- 2 stk rød chili
- 2 ss olje
- 2 ss soyasaus
- 2 boks hermetiske tomater
- ¾ dl eplecidereddik
- 1 ss sterk dijonsennep
- ½ ss worchestershiresaus
- 2 ss brunt sukker
- 1 ½ ss paprikapulver
- 1 ts kajennepepper
- 1 ts salt
- 2 ts grovmalt pepper



Foto: Opplysningskontoret for egg og kjøtt.

Slik gjør du:

1. Rens og finhakk løk og chili. Fres løken i olje til den er blank og myk.
2. Tilsett resten av ingrediensene og kok opp. Skru ned varmen og la sausen koke ca. 1 1/2 time til den er passe tykk. Rør av og til.
3. Avkjøl sausen litt og kjør den i en foodprocessor til den får en jevn konsistens.
4. Avkjøl sausen helt før du har den over på glass og setter på et tett lokk. Skulle sausen bli litt for tykk kan du bare tilsette litt vann når du skal bruke den.
5. Grillsausen kan oppbevares i et tett glass en ukes tid.

### Coleclaw

- 1 stk hodekål revet eller hakket i tynne strimler
- 3 stk store, revet gulrot
- 1 ss salt
- 1 dl kremfløte
- 1 ½ dl melk
- 4 ss sukker
- 6 ss eplecidereddik
- 2 ss majones
- 2 båt finhakket hvitløk
- 1 ts salt

Slik gjør du:

1. Ha de ferdigrevne grønnsakene i en stor bolle.
2. Bland sammen fløte, melk, sukker, eddik, majones og hvitløk i en bolle.
3. Bland fløte- og majonesdressingen godt sammen med grønnsakene. Smak til med salt og oppbevar den i kjøleskapet i minst 30 minutter før servering.

Server med grillede maiskolber, grillede tomater, bakt løk og halve poteter.

*Ha en flott sommer.*

*Tove Myrbakk*

# - Turnus er viktig i nord

**Fylkeslege Karin Straume har bidratt sterkt til at Finnmark har beholdt turnuslegene etter endt tjeneste de siste 15 årene. Nå frykter hun at avvikling av turnustjenesten vil få alvorlige følger for fylket.**

Av Tove Myrbakk

– Jeg er redd for at det betyr at det blir stående ledige stillinger i Finnmark. Med dagens trekningsordning blir turnusplassene i Finnmark og andre utkantstrøk som regel valgt til slutt. Vi er veldig avhengige av turnuslegene her hos oss, både den tiden de er turnusleger, og ikke minst som rekrutteringspotensiale. Det kommer veldig mange gode leger til Finnmark gjennom denne ordningen. Mange av disse ville aldri ville ha valgt seg hit frivillig.

Helsedirektør Bjørn Inge Larsen var fylkeslege i Finnmark fra 1994 til 1997 og var en sterk tilhenger av veiledningsgrupper for turnuslegene i Finnmark. Han har stor forståelse for at mange i Nord-Norge er bekymret for at ny ordning skal gi distriktene enda større problemer enn de opplever i dag. Til Dagsnytt 18 sa han i mars at turnustjeneste er en rettighet nyutdannede leger har, og dermed har staten en plikt til å opprette slike stillinger.

## Finnmarkslege 2009

I november i fjor var Karin Straume på vei til Vietnam på et møte i WHO ekspertgruppe da hun ble oppringt av honnørkomiteen i Finnmark Legeforening som kunne fortelle at hun hadde fått prisen som årets Finnmarkslege 2009.

– Jeg ble veldig rørt og takknemlig. I grunnen var det greit at jeg sto på Gardermoen og ikke befant meg i Finnmark da, for jeg var så rørt at jeg neppe ville greid å fullføre en takketales.

Prisen fikk hun for sitt mangeårige arbeid med veiledningsgrupper for turnusleger og unge leger. Engasjementet for rekruttering og veiledning av unge leger hadde hun allerede da hun jobbet som allmennlege i Oslo fra midten av 80-tallet. – I mitt engasjement i fagutvalget i Allmen praktiserende legers forening syslet jeg med tanker om at noe måtte gjøres i forhold til turnustjenesten. Men på 80-tallet var ikke Legeforeningen helt moden for å se på veiledningsgrupper for turnusleger.

På 90-tallet opplevde man at turnuslegene ikke lenger ble værende i Finnmark etter turnus, noe som var vanligere tidligere. En av grunnene var det gode lønnsoppgjøret i sykehussektoren midt på 90-tallet. Turnuslegene satte kursen sørover nesten umiddelbart etter endt turnustjeneste og det utviklet seg en legekrise i kommunehelsetjenesten i Finnmark.

– Etter at jeg ble ansatt hos Fylkeslegen i Finnmark sommeren 1997 begynte jeg å lage et opplegg for gruppeveiledelse av turnusleger. På samme tid var også fastlegeordningen under



Karin Straume er bekymret over konsekvensene hvis turnus avvikles.

utredning og som leder av fagutvalget ble jeg Legeforeningens representant i ei gruppe som spesielt skulle ta for seg utkantstrøk og småkommuner. Vi var en kreativ gjeng og foreslo blant annet å utvide gruppeveiledning av turnusleger til Nordland, Troms og Nord-Trøndelag. Fra 2000 ble modellen vår også implementert i fire nye utkantfylker og for seks år siden ble den landsomfattende. Den prøves nå ut i forhold til sykehusenes turnusleger.

I 2003 tok Karin Straume en Master i Public Health om turnuslegeordningen. I deler av fjoråret har hun hatt oppspart "Nord-Norgepermisjon" og benyttet den godt blant annet i Geneve der hun har vært tilknyttet WHO. Her har hun formidlet erfaringer med rekruttering og stabilisering av helsepersonell i internasjonal sammenheng.

– Det har vært veldig tilfredsstillende å kunne gjøre opp materialet fra alle disse årene, og se på hvilken effekt tiltakene våre har hatt. Omtrent dobbelt så mange turnusleger som man kunne forvente har tatt sin første frivillige jobb i Nord-Norge. Først og fremst gjelder dette nord-norske studenter som har studert i Tromsø, men også studenter fra andre steder har i økende grad blitt værende en periode i Finnmark etter endt turnus, og noen er her fremdeles. For noen år siden svarte 7.5 prosent av avgangskullet ved UiO at de kunne tenkt seg å jobbe i Nord-Norge. Av Oslostudentene som har hatt turnus hos oss tok faktisk 37.5 prosent sin første frivillige jobb i landsdelen. Og mange av disse havner i allmennmedisin. Dette forteller hvor viktig både veiledningsgrupper og trekning som metode er for oss.

Etter endt turnustid blir turnuslegene i Finnmark raskt invitert inn i veiledningsgrupper i allmenn- eller samfunnsmedisin. I samfunnsmedisin-gruppa inviteres alle som vil inn og ingen kastes ut igjen. Noen har vært med i 14 år.

– Hvis turnusordningen skrinlegges og alle må søke nybegynnerstillinger slik det er foreslått av Helsedirektoratet, kan Finnmark risikere at 1 av 5 stillinger i primærhelsetjenesten blir stående tomme. I tillegg mister vi vårt viktigste rekrutteringsgrunnlag. Distriktene er veldig gode læringsanstalter for både turnusleger og unge allmennleger under spesialisering. I Geneve og WHO har jeg sett at helsetjenesten i distriktene har dårlige kår mange steder i verden. WHO har lansert en ny giv for primærhelsetjenesten globalt. Tilgang på helsepersonell i utkantene er det kritiske punktet i mange fattige land. Fremdeles rekrutteres det helsepersonell fra de fattige landene til rike lands utkantstrøk. Heldigvis har WHO fått retningslinjer for migrasjon av helsepersonell på plass nylig, men i utkantene må det flere tiltak til.

– Hvordan har det vært å skifte ut det nord-norske perspektivet med det globale?

– Først og fremst har det vært lærerikt å se hvordan man jobber i en så stor organisasjon som WHO. Det blir mye taktikk og spill for å få ting igjennom. Samtidig brukes det mye tid på å skaffe penger til prosjekter. Mye er ikke direkte finansiert av medlemslandene og det er behov for donorstøtte. Mange bruker mye krefter på å få finansiert sine prosjekter. Dette er en ukjent måte å jobbe på for meg. Fra mai til desember i fjor jobbet jeg fra hjemmekontor i Vadsø og har hatt et godt samarbeid med Nasjonalt senter for Distriktsmedisin. Vi har sett på effekten av de mange ulike tiltakene som settes i verk for å rekruttere og stabilisere i kommunehelsetjenesten i Nord-Norge. Effekten av å opprette et medisinstudium i Nord-Norge, Senjalegen og Kommune-Best er viktige bidrag her.

– Hva med samhandlingsreformen?

– Hvis den skal lykkes må allmennmedisinen erobre flere arenaer enn legekantorene. Det må bli like naturlig for en allmennlege å jobbe på sykestue/lokalmedisinsk senter eller i rusomsorgen, i kommunal psykiatristjeneste og på lærings- og mestringssentra. Massevis av det medisinske vi kan som allmennleger er også anvendelig utenom legekantorene. Vi må ikke være gjester når vi deltar på tverrfaglige møter, men aktivt gjøre arenaene til våre, sier Karin Straume.

Karin Straume kan kontaktes på

karinstraume@hotmail.com

Les mer om forskningene hennes her:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/88/5/09-072686/en/>

# Leger og barn som **pårørende**

Helse Nord har i samarbeid med Bodø Kommune avholdt kurs for kommunens fastleger om hvordan de kan fange opp barn som er pårørende til foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller foreldre med alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Av Christina Elvan Birkemose, journalist

## – Fastlegen er i en unik posisjon

Foreldre sykemeldes fra arbeidslivet, men mange tenker ikke over at sykdom også kan påvirke foreldrefungeringen og at barn kan få økt risiko for utvikling av egen sykdom.

Det er derfor viktig at legene snakker med pasientene om hvordan sykdommen påvirker hverdagslivet og oppfølgingen av barna.

– Fastlegene er de første som møter syke pasienter som har barn, forteller Kristin Stavnes. – På den måten har fastlegen gode sjanser til å ta opp familiens situasjon og oppdage barn som har behov for ekstra støtte.

## En del av Modelkommune- prosjektet

Bodø er en av 26 kommuner i landet som arbeider med å utvikle nye modeller for god oppfølging av barn mellom 0-6 år.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe, der også en representant for fastlegene deltok. Disse utviklet både kursprogram og et kartleggingsskjema for å fange opp barns behov for oppfølging og hjelp. Tanken er at skjemaet skal gjøre det enklere for legene å følge opp, og ivareta sitt ansvar i en travel hverdag.

## Tverrfaglig koordinator gir helhetlig tilbud

En av tilbakemeldingene fra legene var at det er vanskelig å holde oversikt over de tilbudene som finnes i kommunen til foreldre og barn.

De hadde derfor behov for at kunne ha en inngang, en instans å gå igjennom. Bodø



Kristin Stavnes.

Kommune etablerer derfor en ordning der leder ved et av familiesentrene er kontaktperson for fastlegene i forhold til oppfølging av barn som er pårørende, på tvers av fagområder.

Foreldre som ønsker bistand i foreldrerollen ved sykdom fyller ut et skjema hos legen, og koordinatoren avklarer videre med foreldrene hvilken oppfølging de har behov for, og hva kommunen kan tilby.

## Modell for å fange opp barn som pårørende

– Kurset presenterer en modell for hvordan vi som helsepersonell kan oppdage familier med syke foreldre, der barna har behov for informasjon og oppfølging. Det bidrar til å gi et helhetlig opplegg til familier.

Samarbeid om et slikt kurs skaper tverrfaglig kontakt og kontakt mellom helseforetak regionalt og fastleger lokalt, avslutter psykiater Kristin Stavnes.

### Bakgrunn:

Fra 1.1.2010 ble det innført en endring i Helsepersonelloven § 10a og Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a som gir barn som er pårørende økte rettigheter. Lovendringen innebærer at helsepersonell får **plikt til å bidra med informasjon** og nødvendig oppfølging av **barn som er pårørende**.

Spesialisthelsetjenesten skal oppnevne barneansvarlig personell som skal koordinere og sette arbeidet i system.

**Helse Nord** driver et prosjekt som bistår spesialisthelsetjenesten med implementering av lovendringen og utvikling av samhandlingsmodeller med kommunene. Prosjektet ledes av Bjørg Eva Skogøy, sammen med erfaringskonsulent Elisabeth Heldahl. Kristin Stavnes, som er både barne- og voksenpsykiater arbeider med oppdrag for prosjektet.

### Omfang:

130.000 barn lever med psykisk syke/ rusmiddelavhengige foreldre

Ca. 15.000 barn lever med kreftsykdom/ død i nær familie.

**Formålet** med prosjektet "Føre- Var" er at barn som er pårørende til alvorlig syke pasienter innen psykiatri/ somatikk eller med rusmiddelavhengighet skal identifiseres, gis informasjon og gis nødvendig støtte og hjelp.

### Kilder:

[www.helse-nord.no/bsp](http://www.helse-nord.no/bsp)

[www.barnsbeste.no](http://www.barnsbeste.no)

Les også mer her:

[www.who.org](http://www.who.org)

Føre-Var prosjektet, Helse Nord og Nordlandssykehuset i Bodø.

# Fylkeslege med **bass**

**Jan-Petter Lea måtte en runde i tenkeboksen før han sa ja til å bli ny fylkeslege i Nordland. – Jeg mente jeg var for ung til det. Da ble Henning Aanes fornærmet.**

Av Tove Myrbakk

Allerede i studietiden var Jan Petter bestemt på å bli allmennlege. Turnustjenesten hadde han i Finnmark, nærmere bestemt på Hammerfest sykehus og Berlevåg kommune.

– Hammerfest sykehus hadde godt rykte på seg, og jeg trivdes veldig godt der. Vi som var turnuskandidater fikk slippe til, og jeg lærte mye. Det kom godt med da jeg kom til Berlevåg. Distriktslegen reiste nesten umiddelbart på ferie i 4 uker. Det var 28 mil til nærmeste sykehus. Men når fjellet var stengt, og ambulansflyet ikke kom seg ned, hadde vi heldigvis ei akuttseng på sykestua der vi hadde utstyr for å stabilisere pasienten.

Etter avtjent militærtjeneste i Bergen som dykkerlege på Haakonssvern kjørte han legevakt i ett år i Bergen. Her fikk han smaken på akuttmedisin og ble enda mer bestemt på å bli allmennlege. I 1983 dro han nordover igjen. Denne gangen til Mo i Rana. Etter noen år som allmennlege der kom han til Bodø for å gjøre ferdig sykehusåret. Og her ble han.

## Legevaktsjef i Bodø i 1998

– Jeg traff kona mi mens jeg var student i Bergen. Hun er fra Bodø. Valget ble derfor enkelt.

I 1987 startet han solopraksis.

– Det var mye jobb de første årene. Etter hvert ble vi flere som delte praksisen og i 2004 flyttet vi til nye lokaler. Nå er det fire fastleger og turnuslege og studenter på Bodin Legekontor.

I 1998 ble Jan Petter legevaktsjef og i 2005 kommuneoverlege med ansvar for akuttmedisin og helseberedskap.

– Legevakta er befolkningens sikkerhetsnett utenom vanlig åpningstider. Kvaliteten på tjenestene skal være så god at det ikke skal bety noe hvem som er på jobb.

– Det er ikke det inntrykket man har fått gjennom media.

– Nei, det er det nok ikke. Klager fra pasienter kan være både berettiget og uberettigede. De siste 7 tilsynssakene har vært basert på avisoppslag. Ingen av dem resulterte i kritikk fra Helsetilsynet. I en av sakene har en lege og en sykepleier fått veiledning. Vi har brukt klagen helt bevisst for å bedre kvaliteten og minske gapet mellom forsvarlighet og god service på Bodø legevakt. De siste årene har vi fått økte ressurser og sykepleierne har i dag bedre mulighet til å ta vare på hver enkelt pasient som oppsøker oss.

– Hvordan er ditt forhold til media?

– Jeg har et rimelig ryddig forhold til journalister og skjønner jo at de må gjøre jobben



Jan-Petter Lea begynte 1. juni som ny fylkeslege i Nordland.

sin. Det jeg ikke skjønner er at gode nyheter ikke selger.

## Nasjonal pilot

Bodø Legevakt er nasjonal pilot på brukerundersøkelse på legevakt. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin har samarbeidet om å utvikle et spørreskjema for å fange opp pasienters erfaringer i møte med legevakt. Skjemaet foreligger nå i to utgaver; et seks siders skjema for nasjonale undersøkelser og forskningsformål, og et fire siders skjema for legevakter som vil gjennomføre lokale brukerundersøkelser. I Bodø er 800 pasienter som har vært i kontakt med legevakta trukket ut.

– Det at vi er blitt med her skyldes i stor grad den faglige utviklingen som har vært på sykepleiersiden. Svarene på brukerundersøkelsen vil være med på å utvikle legevakta i Bodø videre.

– Og midt i alt det spennende forlater du?

– Det er litt vemodig, det må jeg innrømme.

Det er mye spennende på gang. Bodø er nå interkommunal legevaktsentral for Bodø og Beiarn og har bidratt til legene der i Misvær og Beiarn får fred om natta med mindre det står om liv. Vi har et interkommunalt overgrepsmottak for Salten og mye spennende er på gang i legevaktsmedisinen nasjonalt. Men når det er sagt er det også greit å la andre slippe til. Jeg har vært sjef for legevakta i Bodø i 12 år. Raymond Dokmo vil som min etterfølger

helt sikkert gjøre en flott jobb. Heldigvis har han fått utvidet stillingen som legevaktsjef og kommuneoverlege fra 30 til 40 prosent. Det er viktig.

## Jubel hos Fylkeslegen

For noen måneder siden ble Jan Petter kontaktet av tidligere fylkeslege Henning Aanes.

– Da han ringte ble jeg satt helt ut. Min umiddelbare tanke var at jeg var for ung. Det likte ikke Henning særlig godt. Men etter noen uker i tenkeboksen kom jeg fram til at jeg både kan og vil.

Da meldingen om at Jan Petter Lea ble ny utnevnt til ny fylkeslege i Nordland brøt det ut jubel på Fylkeslegekontoret.

– Hvilken ledelsesfilosofi har du?

– Litt som Nils Arne Eggen. Vi må spille hverandre god. Jeg er vant med en relativ flat struktur fra både legekontoret og legevakta. Samtidig kjenner jeg til mange av de som jobber på Statens Hus og vet at de er særdeles kompetente folk. Jeg tror på å gi folk meningsfulle oppgaver og vekstmuligheter.

Fylkesmannen i Nordland har eget kor og den nye fylkeslegen er garantert ønsket der med sin solide bakgrunn i Bodøoktetten og Bodø Domkor.

– Sang og musikk har alltid vært en viktig del av livet mitt. Det har gitt fellesskap som ikke har hatt med fag og jobb å gjøre. Hvis Moloklang vil ha meg med vil jeg se det som en bonus med nyjobben, sier ny fylkeslege i Nordland Jan Petter Lea.

# Sjefsveilederen i nord

– Artig. Peter Prydz (54) kommer rett fra filminnspilling i Bergen når han med lange skritt entrer Legenes Hus i Oslo er varm sommermorgen i juni.

Av Tove Myrbakk

I Bergen har han vært regissør for en MUPS-film (medisinsk uforklarte sykdommer) som skal brukes som diskusjonsgrunnlag i allmenntilleggsveiledningsgrupper over hele landet. Tre unge leger og tre skuespillerpasienter er med i filmen.

– Når legene trengte å konsultere litt rundt pasientenes plager, stoppet vi filmen og brukte tid på diskusjon før vi filmet videre. På samme måte mener vi filmen skal brukes i veiledningsgruppene.

## Drifter fem fylker

Prydz er ansatt i 30 prosent stilling som en av fire veiledningskoordinatorer i Legeforeningen. Filminnspilling er en av mange ulike oppgaver som hører inn under hans arbeidsoppgaver, og han synes faktisk de andre er like spennende.

– Vi fire som er veiledningskoordinatorer har ansvaret for å drifte veiledningsgrupper for allmennleger, samfunnsmedisinere og arbeidsmedisinere. Jeg drifter de fem nordligste fylkene, og dette er en unik del av mitt yrkesliv som jeg trives godt med. Mine tre kolleger og jeg er et resultat av gjensidig headhunting, og har hatt et utmerket samarbeid i snart 15 år.

Prydz er barnefødt i Bærum, men er lite preget av det. Han snakker Hammerfestdialekt, og er som Finnmark Dagblad beskrev han i et intervju nylig, blottet for jålete finesser.

– Mine foreldre flyttet nordover da Universitetet i Tromsø åpnet. Min far var universitetets første professor i biokjemi, og jeg møtte en generasjon ungdommer som var sterke og trygge, og som eksponerte seg uten blygsel. Mange av kulturpersonlighetene i Tromsø var ungdom sammen med meg. Dette preget meg langt mer enn barneårene i Bærum. Selv var jeg politisk aktiv og brukte mye tid på friidrett. Var i noen år ganske god på 800 meter. Aller best var jeg på nedoverbakkene i Holmenkollstafetten. En gang fikk jeg være med på vinnerlaget der. Da sprang jeg på BUL Oslo.

## Hammerfest - en egalitær by

Som femteårsstudent kom han til Hammerfest i 1980.

– En av kameratene hadde fått seg kjæreste herfra, og dermed måtte vi andre også bli med. Jeg likte meg umiddelbart. På noen måter kan Hammerfest minne om Tromsø, men er mindre og langt mer oversiktlig. Vanlige arbeidere har høy status, og all slags folk bor overalt. Det at man bor litt på naturens yttergrense gjør noe med folk. Alta er et veldig annerledes



Peter Prydz er sjefsveileder i nord.

lokalsamfunn. Kanskje ikke så rart at det blir kommunikasjonsproblemer av sånt.

Etter studiene ble det allmenntilleggsveiledning og Hammerfest på Prydz.

– Jeg skulle tilbake til Tromsø etter hvert, men som småbarnsfar så jeg klart fordelene med å bo med korte avstander. Jeg var på jobb et kvarter etter at jeg dro hjemmefra om morgenen, og da hadde jeg rukket å levere to barn i barnehagen.

I april i år var det 25 år siden han begynte som allmennlege i Hammerfest og han ble behørig feiret av kollegaer og portrettert i lokalavisa. Ungene er blitt store. Sønnen John Erik er i New York og jobber for Norge i FN, mens datteren Katrine er medisinerstudent i Tromsø. Hun er femtegenerasjon lege i familien.

– Tilfeldigheter iblandet elementer av magi hindret at jeg endte opp som kirurg og bosatte meg ett annet sted. Jeg er veldig heldig som fant et yrke som jeg trives så godt i, og en by som passer meg så godt. Hammerfest og Finnmark generelt er et godt sted å være individualist i.

## Klar på hva han mener

Både som allmennlege og menneske har Prydz behov for å være klar på hva han mener. Sånn at ingen misforstår.

– Noen tror at jeg mener å vite hva som er riktig. Det gjør jeg jo ikke. Jeg vil bare ha klart fram hva jeg mener. Så får andre mene helt andre ting.

Interessen for faget allmenntilleggsveiledning er sterkt

tilstedeværende under hele intervjuet. I to tiår har han vært engasjert både som tillitsvalgt og fagmenneske og har bidratt til at faget har utviklet seg og ikke minst blitt skriftliggjort, noe som har gjort utdannings situasjonen langt lettere for nye allmennleger.

Han var offentlig ansatt allmennlege i 15 år på fast lønn, og en av pådriverne for å få på plass dagens fastlegeordning.

– De lokale politikerne viste aldri noen interesse for oss i primærhelsetjenesten. Det blir ikke særlig godt eierskap av. Da er det bedre at vi eier oss selv. Jeg har heller ingen tro på at RHF-ledelsen med sitt sykehushelperspektiv vil bli en bedre eier enn vi selv er.

I dag driver han egen privat praksis sammen med tre kollegaer, en turnuslege og en medisinerstudent.

– Vårt mål på legekantoret er at alle skal lære mest mulig av hverandre. Vi har kollektiv ledelse, samt fagmøte og personalmøte en gang i måneden. Som eiere av egen praksis står vi fritt til å prioritere hva vi vil bruke tiden til, og hvem vi ønsker å ansette for å få gode team. Vi legger stor vekt på at vårt hjelpepersonell skal ha fartstid i andre serviceyrker. Vår sist ansatte legesekretær har bakgrunn som barsjef. Midt i blinken for oss.

## Spesialist på valgkomite

For ti år siden var han leder av komiteen som reviderte studieplanen for medisinstudiet i Tromsø. I fjor sommer sa han opp lektorstillingen han har hatt i 12 år.

– Jeg ønsket å engasjere meg i revideringen av studieplanen som pågår nå, og mener selv at jeg har noe å bidra med. Når de ikke vil bruke meg til det jeg er god på, er det bedre at jeg bruker min tid og mitt engasjement andre steder.

Prydz har nok av andre steder å engasjere seg. Som i valgkomiteer. Der har han funnet seg en nisje. Når han ringer er det ikke lett å si nei, om det er for Norsk Friidrettsforbund, Finnmark Legeforening eller en lokal idrettskrets.

– I valgkomiteer får man være med på å finne de rette folkene. Man må gjøre en grundig research før man tar kontakt. Og så er det viktig å understreke plikten man har som medlem i en organisasjon til å stille opp når det er behov for det, og forholdene ellers ligger til rette for det. Og det gjør de jo som regel, sier Peter Prydz. En mangeslengen kar som Legeforeningen er så heldig å ha som både ansatt og medlem.



# Innkalling til årsmøte i Nordland Legeforening

**Tid:** Fredag 17. september kl. 17.30

**Sted:** Radisson Blu, Bodø

## Foreløpig saksliste:

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

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

**Sak 3:** Styrets årsberetning for perioden  
september -09 til september -10

**Sak 4:** Regnskap 2009

**Sak 5:** Budsjett 2010/2011

**Sak 6:** Årsmøte 2011 - endring av tidspunkt fra høst til vår

Saker som ønskes tatt opp på årsmøtet må være styret i hende innen 10. september 2010.

Etter møtet blir det debatt om:

**”Å leve og la dø – de vanskelige valgene”.**

– Om overbehandling i livets slutfase

Møtet starter rundt 18.30 og varer til rundt 20.30.

I panelet:

Sven Håkon Urving, anestesilege Nlsh

Anette Fosse, fastlege, forsker og sykehjemslege Mo i Rana

Pernille Brusgaard, sykehjemslege på Smestadhjemmet i Oslo

Odd Jarle Eidner, prostiprest i Bodø og forfatter av boka ”Den doble sorgen”

## *Festmiddag på Molostua*

Etter debatten er det duket for festmiddag klokka 21.00 på Molostua og kokkene Frank og Arne-Kristian har som vanlig planlagt en fantastisk buffet for oss. Det blir også kåring av årets Nordlandsdoktor. De som deltar på årsmøtet betaler 300 kroner for middagen. Ledsagere og andre betaler 450 kroner. Drikke betales av den enkelte. Vi satser på noe kulturelt på kvelden. Hva det blir får dere vite ved å følge med på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)

Bindende påmelding til Tove Myrbakk på 755 44911/911 79899 eller [nlfinfo@frisurf.no](mailto:nlfinfo@frisurf.no)  
innen 10. september 2009.

# Norge er unik i Europa

**Mange europeiske land sliter økonomisk og vil få store problemer med å møte eldrebølgens utfordringer i helsevesenet. – Norge er i en unik situasjon, men må satse mye på å få til samhandling hvis vi skal lykkes.**

Av Tove Myrbakk

Det sa blant annet statsminister Jens Stoltenberg på årets helsekonferanse som handlet om samhandling både nasjonalt og globalt. Andre innledere var blant andre helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og helsedirektør Bjørn-Inge Larsen.

– Regjeringen ønsker å stimulere til flere samhandlingsprosjekter lokalt og har derfor bevilget 40 millioner ekstra kroner til stimuleringsstiltak. God samhandling er helt nødvendig for å møte utfordringene med en aldrende befolkning, utvikling av ny medisinsk teknologi og økte forventninger i befolkningen. I 1970 sendte kongen gratulasjonshilsen til 76 personer som fylte 100 år. I år vil han sende 300 gratulasjoner. I 2050 ligger det an til at kongen må gratulere over 1000 mennesker med 100-årsdagen, og jeg satser hardt på å bli en av dem, sa Stoltenberg.

Han tok opp Norges unike situasjon som har kapasitet til å greie utfordringene der mange europeiske land vil få store problemer.

– De har også en aldrende befolkning, men flere av dem har et underskudd på 10 prosent i dag, og det er før eldrebølgen.

Dette poenget ble kraftig understreket av overlege Stein Magnussen som kom i stedet for den islandske helseministeren som måtte i hastemøte i regjeringen. Han kunne fortelle om brutale kutt i offentlige tjenester



Jens Stoltenberg på Helsekonferansen i mai.

som resultat av et underskudd på 25 prosent av BNP.

## Demens en stor utfordring

Helsedirektør Bjørn Inge Larsen i Helsedirektoratet tror demens kan bli en stor utfordring i fremtiden.

– Vi vet at antall demente vil mer enn dobles fram mot 2050, og det er påfallende hvor lite vi vet om sykdommen som vil medføre store belastninger både for pasienter, pårørende og storsamfunn. Den svenske

regjeringen bevilget nylig 100 millioner kroner til forskning på demens.

Sosial ulikhet i helse øker, og Larsen brukte anledningen til å gi klare råd til helseministeren.

– Vi vet at tobakksreduksjonen de siste tiårene stort sett er blant de med høyest utdanning. Dette må få betydning for Norges politikk på dette området. Jeg ønsker at regjeringen hever aldersgrensen for kjøp av tobakk til 20 år, og aktivt bruker avgiftene til å endre matvanene i befolkningen.

Larsen har medvirket til at WHO vil jobbe for begrensninger i markedsføring av reklame for usunn mat og drikke til unge mennesker.

– Fastlegene må spørre pasientene sine om de røyker, og gi råd om røykekutt. De må også snakke med pasientene om fysisk aktivitet. Erfaringer fra Sverige viser at dette er veldig nyttig.

Helseatferd er styrt av viktige bakenforliggende faktorer, og dropout fra skolen har vist seg å være en av de meste helseskadelige.

– Dette må vi interessere oss for og jobbe sammen med andre departement for å få gjort noe med, sa helsedirektøren.

Dag to var viet global samhandling og den britiske helsedirektøren gjennom 12 år hadde fokus på habilitering, rehabilitering og god samhandling der han mener lakmustesten for hvor god helsetjenestene er ligger.

## Legevakta – fra stebarn til knuteunkt

**- Legevakta er bærebjelken i akuttmedisin. Men vurderingskompetansen blant leger på vakt er sårbar og kan medføre at langt flere pasienter enn nødvendig blir lagt inn på sykehus.**

Av Tove Myrbakk

Helen Brandstorp og Jesper Blinkenberg tok for seg legevakta som bærebjelken i akuttberedskapen. I mindre kommuner med

lang vei til sykehus er det fremdeles fastlegen på vakt som først gjør en vurdering av alle typer sykdom og skade.

– Legevakta i Norge er ulikt organisert, men felles for dem alle er at de er nær og lett tilgjengelig for befolkningen. De er forankret i primærhelsetjenesten og har ansvar for hele spekteret av akuttmedisin. Den viktigste oppgaven for legevakta er å skille de alvorlig syke fra de lett syke. Til dette trengs det vurderingskompetanse. Små endringer i denne kompetansen kan få store konsekvenser. 92 prosent av pasientene behandles ferdig på legevakt i dag. Kun 8 prosent sendes videre til sykehus. En økning på et par prosent betyr i realiteten 25 prosent flere pasienter innlagt på sykehus. Det vil merkes.

Brandstorp og Blinkenberg mener det må bli like normalt for en fastlege å ha vakt på legevakt som det er for en sykehuslege å ha vakt på sin avdeling.

– Vaktberedskap er veldig dårlig betalt flere steder i distriktet. Vi trenger et tettere samarbeid mellom legevakt og fastlege. Mange flere henvendelser burde forblitt hos fastlegen. Legevaktstjenestens svake organisering og finansiering står i sterk kontrast til dens sentrale plass i helsetjenesten, sa Brandstorp og Blinkenberg.

Blinkenberg har deltatt i en arbeidsgruppe som har levert et forslag til en nasjonal handlingsplan for legevakt. Handlingsplanen foreslår hele 123 enkelttiltak for å styrke kvaliteten på tjenesten.

# Første kull eksaminert i **Bodø**

**11 medisinstudenter tok sin embetseksamen i Bodø i vår. De går inn i historien som første avgangskull utenfor Tromsø. Doktor i Nord var innom Sentrumslegene samme dag som studentene avga eksamen i allmenmedisin.**

Av Tove Myrbakk

Bernt Inge Embrå er ekstern sensor og har plukket ut aktuelle pasienter fra sin liste. Kandidatene skal "vikariere" for fastlegen og får pasienter med aktuelle allmenmedisinske sykdommer som diabetes, revmatiske lidelser og hjerteinfarkt. For å nevne noen. Alle som har vært oppe til eksamen fram til lunsj denne dagen har stått. Doktor i Nord får skrive om det da offisiell sensur faller før Doktor i Nord kommer ut.

Intern sensor er Torfinn Endresen som har en 20 prosent stilling på Universitetet i Tromsø som lektor. Han og Embrå stiller mer enn gjerne opp som sensor for studentene i Bodø, og er også godt fornøyd med å ha femteårsstudenter på kontoret i praksis.

– Det er både interessant og faglig stimulerende å ha unge medisinstudenter på kontoret. Det gjør at vi må skjerpe oss. Vi må sette av tid til dem, men det er så lærerikt at vi får tilbake i fullt monn. Pasientene som møter dem er også bare positive.

En av de siste studentene hos Sentrumslegene skal vikariere på legekantoret i sommer.



Bernt Inge Embrå og Torfinn Endresen stiller mer enn gjerne opp for avgangskullet i Bodø når de skal ha eksamen i allmenmedisin.

## Timebestilling på **SMS**

**Sentrumslegene er først ut i Nord-Norge med timebestilling på SMS. Det skal få bort telefonkøene og sikre god tilgjengelighet for pasientene.**

Av Tove Myrbakk

En av de få tingene pasientene er misfornøyd med er tilgjengeligheten til fastlegen. Dette ønsket Sentrumslegene i Bodø å gjøre noe med. 10. mai kom nyordningen i drift. Det betyr at pasienter nå kan få time samme dag for enkle problemstillinger.

Kontorleder Anne-Grethe Embrå har vært primus motor for prosjektet og har stor tro på at det vil gi gevinst i form at mindre telefonkø og flere fornøyde pasienter.

– Vi skiller mellom røde og grønne timer. De grønne timene forhåndsbestilles og er stort sett øremerket våre pasienter med kroniske lidelser. De andre timene er røde og kan bestilles på SMS. Pasienten skriver inn navn, fødselsdato og ett stikkord for hva henvendelsen gjelder.

Tidligere på dagen ble 35 SMS-henvendelser

besvart på 35 minutter.

– Hvis det hadde vært snakk om 35 telefoner hadde saken vært helt annerledes. Det finnes ingen telefonsentral i verden som kan klare det trøkket det mange ganger er på et legekantor. Nesten uansett hvor mange linjer vi har inn vil kapasitet sprenges.

Vi endrer også rutinene for reseptbestilling. Nå skal faste medisiner kunne bestilles via SMS og hentes på apoteket som er i samme hus. Det gjør at henting av resepter blir mere forutsigbart og oversiktlig for den enkelte bruker, og vi får bort mye av telefonkøen.

De fleste pasientene som tar kontakt med fastlegen er i utgangspunktet friske og trenger kort tid for å få avklart ei medisinsk problemstilling.

– Vi jobber litt mer som på legevakt på de



Anne-Grethe Embrå har vært primus motor for prosjektet timebestilling på SMS hos Sentrumslegene i Bodø.

røde timene. Og på sikt tror jeg at vi skal kunne avhjelpe legevakta. Når folk vet at de vil få time neste dag hos fastlegen, vil de i mange tilfeller ikke kontakte legevakta i det hele tatt.

Allerede får kontoret inn mellom 40 og 50 timebestillinger på SMS pr. dag.

– På sikt regner vi med at 65 prosent av timene skal settes av til røde timer. I dag ligger vi på 50 prosent. Vi beholder selvsagt ø-timene etter lunsj som før, sier Anne-Grethe Embrå.

# God debatt på Soria Moria

**Prioriteringer, faste stillinger, lokalsykehus, sykefravær og inkluderende arbeidsliv. Temaene var mange og viktige da Legeforeningen inviterte til helsepolitisk debatt på Soria Moria.**

Av Tove Myrbakk

Helsepolitisk debatt ble i år mer vellykket enn på tidligere landsstyremøter. Noen sentrale tillitsvalgte hadde på forhånd blitt bedt om å forberede spørsmål til helseministeren og andre sentrale helsepolitikere. Resultatet ble en mer interessant og stram debatt der noen viktige spørsmål fikk komme fram og rakk å bli respondert på før ministrene måtte gå. Legeforeningene var så heldig at både helseminister og arbeidsminister hadde takket ja til å komme sammen med store deler av helse- og omsorgskomiteen på Stortinget.

Helseministeren snakket varmt om et bærekraftig helsevesen, men mindre om prioriteringer. Det var det andre helsepolitikere og fagfolk som tok opp. I etterkant av dette møtet har mange kritisert henne for ikke å støtte opp om helsedirektør Bjørn Inge Larsens tøffe utspill i media om nødvendige prioriteringer fremover.

## Vil fjerne RHF -ene

Bent Høie (H) leder helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Han mener regjeringen har tatt for lite politisk ansvar for den omleggingen som skjer i helsevesenet, og etterlyser en mer detaljert nasjonal helseplan som legger føringer for oppgavefordeling mellom ulike typer sykehus. Han ønsker også å fjerne RHF-nivået og gi mer makt til det enkelte helseforetak.

Fremskrittspartiets Kari Kjønås Kjos mener lokalpolitikere og helsevesenet blir gjort ansvarlige for det regjeringen har bestemt, og etterlyser tøffere politiske prioriteringer.

Kjersti Toppe (Sp) er lege og var før møtet ikke medlem av Legeforeningen. Etter sigende bestemte hun seg for å melde seg inn etter møtet. Hun mener den nye nasjonale helse- og omsorgsplanen skal bli et verktøy som bidrar til prioritering, og at nytt finansieringssystem bedre skal fange opp kronikerne enn det ISF-systemet gjør i dag.

## Savner en nasjonal sykehusplan

President Torunn Janbu mener Soria Moria erklæringen om at ingen lokalsykehus skal legges ned ikke har noen misjon så lenge viktige funksjoner blir borte.

– Når man ikke definerer hva et lokalsykehus skal være, skaper det usikkerhet i befolkningen. Jeg savner en nasjonal sykehusplan der man definerer ansvar og oppgaver mellom nivåene. Man trenger et faglig grunnlag for hvor man skal ha lokalsykehus i Norge.



Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen og president Torunn Janbu

Noen steder kan man bygge ut, mens andre steder holder det kanskje med en kompetent interkommunal legevakt.

Helseministeren sa i sitt svar at AMK-sentral og ambulanse skal få pasientene til rett sted, og at dette er viktigere enn hva det enkelte lokalsykehus har av funksjoner.

Margit Steinholt representerte de små lokalsykehusene og stilte ministeren spørsmål om lokalsykehusenes fremtid som utdanningsinstitusjon.

## Lokalsykehus og utdanning

– Over hele landet foretar de regionale helseforetakene nå strukturendringer med hensyn til funksjoner i lokalsykehusene. Akuttfunksjoner i kirurgi, intensiv og fødetilbud vil mest sannsynlig bli sentralisert, og lokalsykehusene vil bli sittende tilbake med kronikeromsorg.

I hvilken grad mener regjeringen at dette vil sikre utdanning av framtidige leger i Norge?

Her svarte helseministeren at de ikke skal tappe lokalsykehusene for funksjoner, men mange steder har en ikke nok ressurser.

– Utdanningsløpet må være komplekse hvis vi skal få robuste leger.

Faste stillinger var også tema på møtet, og ministeren lovet å gå inn og se hvilke muligheter man har for å få dette på plass i utdanningsforløpet.

Da helseministeren forlot podiet for å svare på spørsmål om midlertidige stillinger i Stortinget var det arbeidsministerens tur. Hanne Bjurstrøm fremstår som en ryddig og konstruktiv statsråd som etterlyste innspill fra legene på hvorfor folk i Norge har mer vondter enn i andre land.

– Vi skal bygge opp et støttesystem rundt fastlegene for å få på plass gode rutiner på graderte sykemeldinger. Mange arbeidsgivere sier de ikke kan tilrettelegge for en 50 prosent sykemelding. Vi har en voksende uførhet blant unge mennesker. Utdrordingene er mange. Hva kan dere gjøre for å få folk til å stå lenger i jobb? Her trenger vi innspill fra dere.

Trond Egil Hansen tok opp fastlegens dobbeltrolle som advokat for pasienten og portvakt for storsamfunnet.

– Legene kan være nøkkelen for å få ned sykefraværet, men mangler et nøkkelhull.

## Det gode liv i Lofoten

Husk å meld deg på seminar om det gode i livet som doktor 2. og 3.9.10 i Svolvær. Se program og påmelding på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no) Seminaret er godkjent med 14 poeng for alle spesialiteter,



Regionsutvalg møtte for første gang med egen delegat på landsstyremøtet. Fra v. Randulf Søberg, Midt-Norge, Sigrun Solberg, Vest, Lars A. Nesje og Tor Severinsen fra Sør-Øst.

# Litt fra landsstyremøtet

**Landsstyremøtet på Soria Moria i mai var preget av god stemning og konstruktive debatter. Turnussaken vakte størst engasjement, men også intern organisering ble debattert.**

Av Tove Myrbakk

Regionsutvalgene møtte for første gang på landstyremøtet med hver sin delegat. Det betyr ikke at debatten om regionsutvalg er lagt død. Hordaland Legeforening foreslo å fjerne utvalgene som organisasjonsledd i Legeforeningen, men dette ble behørig nedstemt. Spesielt i regionsutvalg Sør-Øst sliter man med å finne en form som kan matche det største regionale helseforetaket. Regionsutvalg Nord er den som fungerer best i dag.

På alle landsstyremøter vedtas det resolusjoner som så sentralstyret jobber videre med. En som ble vedtatt på dette møtet var at Legeforeningen ønsker at helsemyndighetene viderefører grunnlaget for at fastlegeordningen er en suksess, samt videreutvikler trepartssamarbeidet, også som styringsform. Helsemyndighetene har signalisert at de ønsker sterkere styring med fastlegene i forbindelse med samhandlingsreformen.

Legeforeningen mener også at det er behov for en nasjonal sykehusplan og at sykehusstrukturen, herunder lokalsykehus, må planlegges med hensyn på rolle, ansvar og plass i behandlingsskjeden.

På en opinionsundersøkelse som ble presentert på landsstyrets første dag svarte 75 prosent av de spurte at de har svært stor eller ganske stor tiltro til at helsevesenet bevarer



Nordland Legeforenings Margit Steinholt var oppe på talerstoler ved flere anledninger og bidro til at nord-norsk humor også fikk sin plass på møtet. Her sammen med leder av Nord-Trøndelag Legeforening Nils Håvard Dahl.

taushet om helseopplysninger. I 2007 svarte 79 prosent det samme. På spørsmål om NAV bevarer taushet om helseopplysninger, svarte 62 prosent i 2007 at de hadde svært stor eller ganske stor tiltro. I 2010 har tiltroen sunket til 46 prosent.

På spørsmål om man var tilfreds med

behandlingen sist gang man var hos lege, sier 89 % seg helt eller delvis enig. Tilfredsheten har holdt seg jevn siden 1995. Påstanden om leger i Norge gjør en god jobb, svarer 77 % at de er helt eller delvis enig. Denne oppfatningen har også vært stabil siden 1995.

# 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

Fastlege Ingar Vold,  
Tlf. 76 08 19 10 (hjemme)  
Tlf. 908 77 293 (mobil)  
Tlf. 76 05 64 20 (Stamsund legekantor)  
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

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, Sykehustv 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 legekantor, 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**



**Bjørnar Allgot**  
Generalsekretær i  
Diabetesforbundet

## Fra Brikke til **aktør**

**Diabetes skiller seg fra andre sykdommer ved at hver enkelts egeninnsats er helt avgjørende for hvordan helsetilstanden utvikler seg. Det er sykdommens natur. Har du diabetes, er du "din egen lege".**

Den daglige innsatsen, de mange valgene, avgjørelser om medisinbruk, blodsukkermåling, fysisk aktivitet og kosthold – alt har betydning for reguleringen av blodsukkeret. Og sykdommen er til stede 24 timer i døgnet, hele året. Her er det ingen pauser, ingen autopilot.

Har du diabetes, må du (eller dine nære pårørende) styre til dels kompliserte prosesser i kroppen, med mange krevende avveininger hver dag. Derfor er den hjelpen og støtten du får for å lære å mestre sykdommen en avgjørende faktor for livskvaliteten. Mange opplever dessuten sorg, sinne og oppgitthet når de får diagnosen, og pårørende har tilsvarende reaksjoner. Angst for senkomplikasjoner, følingsangst og frykt for negative konsekvenser i skole- eller jobbsammenheng, er noen av de problemene som ofte rapporteres. For personer med type 2-diabetes kommer gjerne følelsen av skyld og skam i tillegg. Motivasjonen og mestringen av sykdommen kan bli tung.

Alle med diabetes trenger gode støttespillere i helsetjenesten. Helsepersonell har viktig medisinsk kunnskap, og den enkelte med diabetes har kunnskap om seg selv og hverdagen. Utnytter man hverandres kompetanse, kan det gi fruktbare resultater. Med i dette bildet hører også læring om egen sykdom. I Lov om spesialisthelsetjenesten er opplæring av pasienter og deres pårørende med som en av fire hovedoppgaver for norske sykehus. Mangel på opplæring er like alvorlig som mangel på medisiner og gode behandlingsformer, fastslås det. I dag har vi over 60 lærings og mestringsentra (LMS) her til lands, og personer som får eller har diabetes, kan henvises hit av sin lege. Bruk dem!

Får du en diagnose, har både du og helsepersonellet forventninger til rollefordelingen: Du skal få behandling av helsepersonellet, og erfaringen din er gjerne at sykdom går over av seg selv eller kan helbredes av andre. Pasientens blir fort passiv, mottar beskjeder og regner med at oppgaven er å gjøre som helsepersonellet sier.

Med diabetes er det helt annerledes. At personer med diabetes blir sett på som «pasienter», er et problem, for i begrepet "pasienter" ligger nettopp passivitet. For personer med diabetes er det nettopp et mål ikke å bli pasient, men å få opplæring slik at du selv kan overta store deler av «behandlingen»! Det finnes en helsetjeneste utenfor helsetjenesten, og den er hjemme hos den enkelte. Stimulering av denne helsetjenesten er mye av nøkkelen til det å kunne leve lenge og godt med en kronisk

sykdom – uten å bli pasient. Derfor er læring og mestring så viktig medisin for den som har diabetes.

En utfordring for helsepersonell er at selv om mange har samme sykdom, er de like ulike som alle andre. De trenger også ulik oppfølging fra helsetjenesten. Hva en person med diabetes selv kan bidra med, avhenger i stor grad av hva de blir invitert til. Kunsten er å etablere en ny plattform for samarbeid fra starten av. Slik kan man hjelpe personer med diabetes fra å være brikker til å bli aktører i sin egen helse og sitt eget liv.

Når det gjelder holdning til behandling og oppfølging, er det to ulike tilnæringsmåter. Den ene retningen er basert på en lydighetstankegang, der formålet er å forbedre de råd og instruksjoner som helsetjenesten gir (compliance). Den andre er basert på selvstendighet (empowerment). Her er det personene selv som skal fatte beslutninger om seg og sin helse. De er selv ansvarlig for de krevende valgene i hverdagen. Det er de som skal leve med sykdommen og har rett til å være den endelige beslutningstakeren.

Innen selvstendighetstankegangen er det et mål at all læring og behandling har som formål å gi hver enkelt best mulig grunnlag for egne beslutninger. Dypest sett handler dette om menneskeverd.

Jeg utfordrer Anne Lise Ryel, generalsekretær i Kreftforeningen til å komme med neste bidrag.

# Alta i 2013

**Hele landsstyret på Soria Moria jublet da det ble vedtatt at landsstyremøtet 2013 legges til Alta.**

Av Tove Myrbakk

Invitasjonen fra Finnmark legeforening om å være medarrangør ved landsstyremøtet i 2013 ble tatt i mot med takk og stor jubel under landsstyremøtet i Soria Moria i mai i år. Møtet arrangeres i tidsrommet tirsdag 4.juni til torsdag 6. juni 2013.

FLF skal nedsette en landsstyremøte-komite på styremøtet sitt i juni som skal jobbe videre med forberedelsene til landsstyremøtet i 2013.

I komiteen: Øystein Furnes, Peder A Halvorsen,

Kenneth Johansen, Frode Øvrejord, Marit Karlsen, Bjørn Nordang og Anne Grethe Olsen.



Leder i Finnmark Legeforening Anne-Grethe Olsen gleder seg til å ønske landsstyret velkommen til Alta i 2013.

## Landsstyret på Soria Moria

**Ny kunnskap om sammenhengen mellom tidlige belastninger og senere helse må få konsekvenser for politikk, forskning, utdanning og praksis. Det mener Legeforeningens landsstyre.**

Av Tove Myrbakk

Landsstyremøtet på Soria Moria i mai vedtok en resolusjon som tar utgangspunkt i Legeforeningens nye statusrapport "Da lykkeliten kom til verden – om belastninger i tidlige livsfaser." Legeforeningen ønsker blant annet at fastlegens rolle i svangerskapsomsorgen må styrkes og at det legges til rette for trygge fødsler med minimal risiko for uønskede hendelser. Alle fødeinstitusjoner må tilfredsstillende kvalitetskrav. Alle kommuner må ha et tilbud om faglig veiledning av foreldre og foresatte. Det må bli bedre samarbeid mellom involverte faggrupper som skal ivareta barn både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det må skapes en lettere hverdag for foreldre med funksjonshemmede og kronisk syke barn, mellom annet gjennom lettere tilgang til praktisk hjelp. Psykiatrisk spesialisthelsetjeneste for barn og unge må inkludere spesialister i barne- og ungdomspsykiatri. Allmenntilleggsmedisinsk, barnpsykiatrisk og pediatrik forskning må styrkes og tverrfaglig forskning må vektlegges.

Hele rapporten finner dere på:

<http://www.legeforeningen.no/id/162378.0>

## Odd Berg Gruppens Medisinske Forskningsfond

Fondets formål er å støtte medisinsk forskning i Nord-Norge ved årlige tildelinger. Alle typer medisinsk forskning kan få støtte, men kliniske, allmenntilleggsmedisinske og samfunnsmedisinske prosjekter vil bli prioritert.

Det kan gis støtte til drift, utstyr og korttidsstipendier. For 2010 tar man sikte på å dele ut inntil kr 400.000 til ett eller flere prosjekter.

Ved tildelingen vil det bli tatt hensyn til prosjektets kvalitet og relevans. Tilfredsstillende veiledning må dokumenteres. Fullstendig oversikt over prosjektets finansiering må vedlegges.

Søknader med vedlegg sendes elektronisk til [forskningsfondet@oddberg.no](mailto:forskningsfondet@oddberg.no)

Søknadsfrist: **1. oktober 2010**



**Odd Berg Gruppens Medisinske Forskningsfond**  
Postboks 233 - 9253 Tromsø



# Debatt om lokalsykehus



Fra v. Tor Ingebrigtsen, Stein Johansen, Per Christian Valle og Hege Gjessing. Roger Ingebrigtsen måtte dra tidligere for å nå et fly.

## Spesialiserte tjenester og senger man kan ligge i over natta. Det er regjeringens definisjon av et sykehus.

Av Tove Myrbakk

Lokalsykehus og funksjonsfordeling engasjerer også legene i Troms. Rundt 70 medlemmer møtte opp da Troms Legeforening inviterte til debatt i forbindelse med årsmøtet 17. juni.

### Funksjonsfordelingen fortsetter

Statssekretær Roger Ingebrigtsen var en av innlederne og understreket nok en gang at regjeringen ikke har planer om å legge ned sykehus. Funksjonsfordelingen skal fortsette, men statssekretæren mener man må komme i gang med andre og viktigere diskusjoner fremover.

– Vi må gjøre en del drastiske endringer hvis vi skal beholde et bærekraftig helsevesen i fremtiden. Når jeg som 43-åring blir 80 år er det dobbelt så mange 80-åringer i Norge, mens antall 40-åringer holder seg på dagens nivå. Hittil har vi sluppet å ta de tøffe diskusjonene. Det må vi snart komme i gang med.

Per Christian Valle som til daglig er avdelingsoverlege på Harstad sykehus mener man må tørre å bruke faglige kriterier i stedet for følelser i diskusjonen om lokalsykehus, og opptre solidarisk i landsdelen.

– Alle sykehus i Nord-Norge sliter i forhold til volum og kompetanse, også UNN Tromsø. Hvis vi fjerner spesialister fra lokalsykehus skal vi vite hva vi gjør. Kronikerne trenger også spesialistkompetanse, og det må de få på sitt lokalsykehus.

Valle viste til at i Europa har man flere steder gått tilbake til små og mellomstore sykehus med nødvendig breddekompetanse.

### Har ingen skjulte agendaer

Tor Ingebrigtsen mener fagfolk på UNN mangler forståelse for helheten man må se lokalsykehus i.

– Store endringer påvirker lokalsamfunn. Få fagfolk i de store miljøene har med seg dette perspektivet. Fagfolk har også liten respekt for

at myndighetene har bestemt at ingen lokalsykehus skal legges ned. I Harstad har flere av fagfolkene gjerne sett at Narvik sykehus ble nedlagt.

Han mener uenigheten om kirurgi og fødeavdeling har tatt all fokus, og mener negative medieomtaler er direkte ødeleggende når det gjelder rekruttering til de to lokalsykehusene.

– Når vi funksjonsfordeler blir vi beskyldt for å ha skjulte agendaer. Vi satser både i Harstad og i Narvik, og har ingen planer om å bygge ned lokalsykehusene våre. Det blir ingen sykehus etter modell av Mosjøen sykehus hos oss. Akuttberedskap er hovedbegrunnelsen for våre lokalsykehus. Generalistkompetansen må være tilgjengelig for vaktberedskapen, sa Ingebrigtsen.

Han tok selvfølgelig opp ambulerende og savner fleksibilitet hos legene. Her fikk han klart svar fra Hege Gjessing, leder av Yngre Legers Forening.

– Vi vil aldri gå bort fra at ambulerende skal være frivillig, men vil gjerne diskutere fleksibilitet om du er mer klar på hva du legger i det.

Gjessing tok opp Legeforeningens ønske om en nasjonal sykehusplan som er så konkret at man kan diskutere ut fra den.

– Legeforeningen tror at noen lokalsykehus kan legges ned, mens andre bør bygges opp. Men da snakker vi om sykehus sørpå. Her nord ser vi ikke ett eneste sykehus som kan legges ned, eller miste basisfunksjoner. Vi ser jo at mye har endret seg og at trykket på de indremedisinske avdelingene er større enn på de kirurgiske, men er meget skeptisk til å plukke bort funksjoner fra lokalsykehusene. Det vil få betydning for den totale kvaliteten på behandlingen for pasientene, og for sykehusene som utdanningsinstitusjon.

Stein Johansen gikk av med pensjon som overlege på Narvik sykehus for noen måneder siden og har gjennom mange år fulgt debatten om lokalsykehus.

– Hva blir det igjen å tilby primærhelsetjenesten hvis viktige funksjoner plukkes bort? Tryggheten i lokalbefolkningen er knyttet opp mot at akuttberedskapen fungerer. Eldre mennesker og kronikere trenger også akuttberedskap, sa Stein Johansen.

## Gilbert årets Tromsdoktor

Mads Gilbert ble kåret til årets Tromsdoktor 2010. Prisen fikk han for sitt mangeårige engasjement for nord-norsk helsevesen.

Av Tove Myrbakk



Gilbert har hatt et spesielt engasjement som underviser for studenter, leger og befolkningen for øvrig i akuttmedisin, og har vært en sentral forkjemper for å sikre befolkningen i distriktet god medisinsk behandling på lik linje med befolkningen i sentrale strøk.

Troms Legeforening var i telefonisk kontakt med han under årsmøtet 17. juni. Han kunne dessverre ikke komme til møtet av familiære årsaker. Han ble svært rørt og takknemlig over å ha fått prisen.

– Beklager at jeg ikke er tilstede. Jeg vil rette en varm og ganske rørt takk til Troms Legeforening og gode kolleger som dag ut og dag inn gjør en jobb for at vi skal ha et levende velferdssamfunn. Jeg har en dyp respekt for primærhelsetjenesten og et stort ønske om at de skal spille en enda større rolle i den daglige samhandlingen fremover.

Egentlig skulle Gilbert også være med i panelet og debattere lokalsykehus som har engasjert ham sterkt i de noe over tretti årene han har vært i Nord-Norge.

– Vår landsdel har mye å lære verden når det gjelder fokus på de lange avstanders utfordringer for å gi god behandling. Kronikeromsorg og akuttberedskap er ingen motsetninger. Jo bedre vi er i den akutte fasen jo bedre prognoser er det for pasientene i forhold til rehabilitering, sa Mads Gilbert.

# Helse Nord RHF

## og Nord-Norge



**Tor Ingebrigtsen**  
Adm. direktør  
UNN HF



**Eva Håheim Pedersen**  
Adm. direktør  
Helse Finnmark HF



**Eivind Solheim**  
Adm. direktør  
Nordlands-  
sykehuset HF



**Jan Erik Furunes**  
Adm. direktør  
Helgelands-  
sykehuset HF



**Lars H. Vorland**  
Adm. direktør  
Helse Nord RHF

## Forbedret flyt gir forbedret kvalitet

### - UNN med omfattende gjennomgang av pasientforløp

Høsten 2008 startet Universitetssykehuset Nord-Norge et omfattende prosjekt som skal gi bedre samhandling og helhetlige pasientforløp. Ved hjelp av Lean-metodikk er større og tverrgående pasientforløp kartlagt, gjennomgått og forbedret. Ved å fjerne flaskehals, ”plunder og heft” og skape flyt i pasientens opphold ved sykehuset, forventer vi økt kvalitet på hele behandlingsforløpet. I tillegg antok vi at ansattes arbeidsforhold ville bedres ved at det opplevde gapet mellom oppgaver og tilgjengelige ressurser kunne reduseres.

#### Forventninger innfridd

To år etter kan vi konstantere at forventningene til prosjektet er på god vei til å innfris selv om dette er et tidkrevende arbeid som ikke gir resultater over natten. Det er igangsatt forbedringsarbeid for 23 pasientforløp og administrative prosesser ved sykehuset i Breivika og Åsgård i Tromsø, og ved laboratoriene i Harstad og Narvik. Mer enn 40 ansatte er skolert i Lean-metodikk, og vel 400 av UNNs ansatte har deltatt i forbedringsarbeidet så langt. I tillegg til konkrete resultater i de enkelte prosjekt, medvirker satsningen på skoling av egne krefter til en spredning av en forbedringskultur innad i sykehuset.

#### Medvirkning

Det er også en uttalt målsetting å inkludere UNNs samarbeidspartnere i arbeidet. Både

fastleger, praksiskonsulenter og kommunehelsetjenesten har deltatt med stort engasjement i de fleste av pasientforløpene. Også pasienter og pårørende har deltatt der det har vært hensiktsmessig. Involvering av disse gruppene har vært uvurderlig, for som kjent starter og ender et pasientforløp sjeldent ved sykehusets porter.

#### Fra 64 til 14 dagers ventetid

La oss se på hvordan resultatene fra prosjekter illustrerer kvalitetshevingen, arbeidsmiljøeffekten og forbedringskulturen som utvikles gjennom dette arbeidet.

UNN hadde utilfredsstillende ventetid for pasienter med lungekreft. En optelling av om lag 40 journaler viste at pasientene ventet mer enn 100 dager (median 64 dager) på behandling fra mistenkelig funn var observert hos fastlege. Etter en gjennomgang og forbedring i alle dette forløps deler; fra henvisning til røntgen og beslutning om behandling (det diagnostiske forløpet) viser de første optellinger (35 pasienter) at median ventetid nå er nede i om lag 14 dager. En slik reduksjon har ikke bare betydning for prognose, men er av stor betydning for den enkelte pasients subjektive oppfatning av eget sykdomsforløp og møtet med helsevesenet.

#### Arbeidsmiljø og kvalitet

Tilsvarende viste tilbakemeldinger fra primærhelsetjenesten, pasienter og rekviren-

ter internt i sykehuset at lang ventetid ved prøvetakingsenheten ved UNN i Breivika (opp mot 2 timer enkelte dager) kan skape vansker for videre behandling og planlegging andre steder ved sykehuset. Forenkling og standardisering av arbeidsrutiner, samt en tilpassing av arbeidsressurs i forhold til pasienttilstrømming i løpet av dagen har redusert ventetiden til 10 minutter. Dette har gjort driften mer effektiv både internt i enheten og i sykehuset for øvrig, og pasientene er igjen fornøyd med tjenesten. Enheten slet med dårlig arbeidsmiljø og høyt sykefravær. Medarbeiderundersøkelser viser at 85 prosent av de ansatte i stor grad er tilfreds med sin arbeidsdag i enheten etter endringene, mot 45 prosent tidligere. Videre ser vi at 80 prosent mener arbeidsbetingelsene nå legger til rette for at en kan levere best mulig kvalitet, mot 33 prosent tidligere, en forbedring på hele 47 prosentpoeng.

Ut fra erfaringene vi har høstet så langt, kan systematisk forbedringsarbeid med pasientforløp bidra til mer fornøyde pasienter og ansatte, bedre kvalitet på pasientbehandlingen og arbeidshverdagen, samt effektivisere driften.

*Tor Ingebrigtsen, sykehusdirektør UNN*

# Delt på **turnus**

**Landsstyret delte seg i synet på om det bør være søknad eller trekning på nybegynnerstillinger. Skillelinjene gikk i stor grad mellom sentrale områder og distrikt.**

Av Tove Myrbakk

Flere av delegatene nordfra var skuffet over at mange av landsstyrets medlemmer støtter en søknadsbasert modell. Bekymringen over hvilke konsekvenser en slik modell kan få er stor i distrikts-Norge. Engasjementet kom til blant annet til uttrykk på talerstolen der stort sett alle representantene nordfra var framme og delte sin bekymring med forsamlingen både en og to ganger.

Etter en lang debatt ble det vedtatt å gi sentralstyret fullmakt til å arbeide videre med endringer i turnustjenesten i dialog med helsemyndighetene. Landsstyret vektlegger høy kvalitet i tjenesten. Tilstrekkelige språkkunnskaper er et viktig element. Tjenesten bør bestå av 12 måneder i sykehus og seks måneder i allmennmedisin. Tjenesten i sykehus må kvalitetssikres med obligatoriske sjekklister, tydelig målbeskrivelse, god veiledning og det må gis tilstrekkelig kompetanse innen akutt indremedisin og kirurgi. Sentralstyret

gis anledning også til å arbeide videre med en modell som kan innebære overgang til en søknadsbasert ordning.

Medisinstudentene på Universitetet i Tromsø startet Facebook-gruppa "Ja til en rettferdig turnusordning for leger" hvor debatten gikk parallelt med landsstyremøtets debatt. Flere av delegatene debatterte begge steder. Dag to på landstyremøtet var det 200 medlemmer i gruppa. I løpet av dagen vokste den til 500 og i dag (11. juni) har den 1382 medlemmer. Dette er første gang sosiale medier har bidratt i debatten på Legeforeningens landsstyremøte, men er nok garantert ikke den siste.

Legeforeningens regionsutvalget i Nord-Norge har sendt ut sitt hørings svar til media, Helse Nord-ledelsen og til KS Nord-Norge. Lokalforeningenes hørings svar finner du på nettsidene deres. Kommuneoverlegeforurnene i Nordland sender eget hørings svar til direktoratet.

## Konferanse om sykefravær

Nordland Legeforening planlegger en tverrrfaglig konferanse i Mo i Rana 17. og 18. november 2010 der sykefravær er tema. Program og informasjon om dette vil bli å finne på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)

## Grunnkurs i ultralyd for allmennpraksis

**Mål:** Få enkel, men grunnleggende forståelse for ultralydteknologien, samt innblikk i bruksområder på allmennlegekontoret. Beherske enkel apparatur og beskrive funn.

Kurset skal være på Rica Hotell i Bodø 16. og 17. september 2010  
Påmelding og mer informasjon finner dere på [www.nordland-legeforening.no](http://www.nordland-legeforening.no)

## Diabeteskurs i Finnmark

Finnmark Legeforening ønsker velkommen til diabeteskurs i Finnmark! Nordnorske krefter med Tor Claudi i spissen leder an på nye Thon Hotell i Kirkenes 25-26 november. Det blir som alltid badstu og godt selskap av utadventde Finnmarksleger. Informasjon om program og påmelding finnes på [legeforening.no/finnmark](http://legeforening.no/finnmark).

## Regionsutvalgets hørings svar til Legeforeningen: **Nybegynnerstillinger** for leger

Legeforeningens avdelinger har mottatt Helsedirektoratets forslag om endring av turnustjenesten til nybyrjarstilling for leger. Foreliggende rapport er god på beskrivelse av dagens situasjon, men mangelfull på løsninger og utredning av konsekvenser av disse. Det foreligger et kapasitetsproblem, selv om økningen i antall kandidater muligens er avflatende. Overgang fra loddtrukket fordeling til søkning er en privatisering av kapasitetsproblemet.

Ulemper ved søknadsbasert fordeling.

- Ingen rom for prioritering av kandidater med særskilte behov
- Vanskelig personalhåndtering både mht. kapasitet, dobbeltarbeide med flere parallelle søknader og problemer med å autentisere søker og verifisere søkers kvalifikasjoner
- Økende geografiske skjevfordeling ved markert skjev fordeling av søknader til helseforetak og kommuner nær studiesteder.

Det er behov for en tjeneste som danner en faglig basiskvalifikasjon for leger. Innslaget av kandidater fra utenlandsk universitet er høyt og gjør kandidatgruppen uensartet. Mange har studert i land der det ikke finnes velfungerende primærhelse. Tjeneste ved indremedisinsk avdeling i minst 4 måneder og tjeneste i akutt mottak er nødvendig.

Den fremtidige ordning må derfor sikre

- At kandidatene har tilstrekkelige og forutsigbare kvalifikasjoner. Tjenesten må ha obligatorisk veiledning og definerbart faglig innhold.
- Geografisk rimelig fordeling. Dette er best ivare tatt ved valg etter lodd trekning.
- At kandidatene har tilstrekkelige og forutsigbare kvalifikasjoner. Tjenesten må ha obligatorisk veiledning og definerbart faglig innhold.
- Geografisk rimelig fordeling. Dette er best ivare tatt ved valg etter lodd trekning.

# BLAD B - Økonomi

RETURADRESSE:  
Doktor i Nord,  
postboks 665, 8001 Bodø