

Doktor I NORD

4 • 10

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

Et godt legeliv

Side 12



Filosofen i
Legenes hus

10

De vanskelige
valgene

12

- Trygdemedisin
er gøy

18

Doktor i NORD



Organ for Nordland, Troms og Finnmark legeförening

Utgiver:

Nordland, Troms og Finnmark legeförening

Ansvarlig redaktör:

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

Journalist:

Tove Myrbakk
E-post:
nlfinfo@frisurf.no

Bladets adresse:

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

Kontoret finner du i

Storgata 27, 3. etg
Postboks 665, 8001 Bodö.
Det er öpent mandag til fredag
09.00 - 15.30.
Tlf. 75 54 49 11.
E-post: nlfinfo@frisurf.no

Forsidefoto:

«Et godt legeliv i Svolvær»
Foto: Tove Myrbakk.
Legeföreningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg (KOH0).
Fra v. Finn Nilsson, Pernille Nylehn, Tone Houge Holter, Øystein Melbø Christiansen, Anne Bente Spønning og Jörn Nissen-Meyer.

Redaksjonen for nr. 4/10 avsluttet 5. oktober 2010.

Deadline for 2010:

1. desember

Produksjon:

COX Bergen AS

Annonser: Cecilie Dahle Tlf. 930 04 871
Mail: cecilie.dahle@cox.no



Forslag om nybegynnerstilling for leger - direktoratets tilråding etter hÖringen

Helsedirektoratet sendte i slutten av august sin tilråding angående "Forslag om nybegynnerstillinger for leger" til Helse- og Omsorgsdepartementet. Forslagene i Helsedirektoratets rapport er:

- dagens turnustjeneste avvikles og erstattes av en ny ordning med toårig nybegynnerstilling for leger, ett år i sykehus og ett år i kommunehelsetjenesten
- videreutvikling av de pedagogiske virkemidlene i dagens ordning med distriktskommuner og lokalsykehus som viktige læringsarenaer
- bortfall av dagens ordning med sentral loddrekning og innföring av en ordning der nyutdannede leger søker om stilling
- opphör av Statens plikt til å opprette legestilling for alle dem som fra EÖS-området melder seg på turnusordningen og oppretting av et system der det er befolkningen og helsetjenesten sine behov som styrer hvor mange legestillinger som opprettes
- en ordning der nasjonale helsemyndigheter hvert år fastsetter antall og fordeling av antall nybegynnerstillinger for leger

Helsedirektoratet legger i sin rapport til grunn at omleggingen betyr ca 450 flere legeårsværk i kommunehelsetjenesten og at ordningen vil bli ca 120 millioner kroner dyrere per år enn dagens ordning. Man påpeker at disse merkostnadene blir lavere enn ved andre måter å styrke legetjenesten i kommunene på. La oss håpe at HOD ikke lar seg lure av dette, og at forslaget om å utvide tjenesten fra 18 til 24 måneder erstattes med andre og bedre tiltak for å styrke legetjenesten i kommunene.

Det er også nevnt at statlige tilskuddsordninger til distriktene, f eks Finnmark, bidrar til å rekruttere og beholde gode leger i små utkantkommuner og lokalsykehus. Disse ordningene foreslås opptrappet ved innföring av ny ordning. Dette til tross for at Fylkeslege i Finnmark, Karin Straume, gjentatte ganger har påpekt at det er kombinasjonen av dagens fordeling av turnusleger og statlige tilskuddsordninger som rekrutterer gode leger til utkantkommunene, ikke tilskuddsordningene alene.

Helsedirektoratet ser det som et mål at arbeidslivets vanlige ordninger ved tilsetning også gjøres gjeldende for nyutdannede leger slik som for andre arbeidstakere, for å tydeliggjøre partenes ansvarsposisjoner.

For oss som har vært hÖringsinstanser i denne saken både via legeföreningen, kommunene og helseforetakene, er direktoratets tilråding ikke beroligende. Selv om noen av formuleringene kan virke imötekommende, har jeg en fölelse av at hverken legeföreningen, utkantkommunene eller småsykehusene er blitt hört på viktige punkter. Det er foreslått at man i en omstillingsfase oppretter fire regionale organ, som kan samordne behandling av søknadene på vegne av helseforetak og kommuner, og det er også nevnt at HOD bør vurdere muligheten for trekning av helseregion.

Disse forslagene må vi i Nord prøve å utnytte for det de er verdt. Fylkesmennene, Helse Nord, KS, Universitetet i Tromsø og legeföreningens fylkesavdelinger bør gripe muligheten til å samarbeide om å utvikle en god regional modell. Denne modellen må kunne ivareta den faglige kvaliteten i nybegynnerstillingene og samtidig sørge for at alle kommunene og lokalsykehusene får besatt sine stillinger.

Helsedirektoratet har kastet kortene, så får vi håpe at HOD deler dem ut regionalt på en rettferdig måte, slik at vi som sitter midt oppi det gis en mulighet til å utvikle gode løsninger både for leger, arbeidsgivere og pasienter.

Anne Grethe Olsen, leder FFL

Temamøter med suksess

Til sammen 250 personer har deltatt på informasjonsmøter om arbeid og psykisk helse. Møtene var i regi av partene i arbeidslivet med NAV Arbeidslivssenter Nordland som teknisk arrangør.

Av Knut Erik Dahlmo, NAV Nordland

Møtene har, i følge Arbeidslivssenteret vært preget av høyt engasjement og gode diskusjoner. Engasjement og interesse for disse møtene har vært så høy at de nå videreføres med to ekstra møter, høsten 2010.

Informasjonsmøtene har vært lagt opp som et lavterskeltilbud for arbeidsgivere, verneombud og tillitsvalgte, hvor hensikten har vært å gi en økt forståelse for de vanligste psykiske helseplagene, gi partene økt trygghet i å håndtere psykisk helse på arbeidsplassen og å understreke at arbeidsplassen er hovedarena for å hindre utstøting og øke inkludering av personer med psykiske helseplager.

Med bakgrunn i at en stadig større andel av arbeidsstokken de senere år står utenfor yrkeslivet pga. psykiske helseplager, har partene i arbeidslivet øremerket 13.mill.kr til informasjonstiltak om arbeid og psykisk helse rettet mot arbeidsgivere, tillitsvalgte og verneombud.

Nasjonalt strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012 og den nye IA-avtalen har også økt fokus på arbeid og psykisk helse. I Nordland har NAV Arbeidslivssenter Nordland gjennomført 5 møter våren 2010 flg. steder: (Bodø 20. mai, Narvik 1.juni, Leknes 3.juni, Brønnøysund 7. juni og Mo i Rana 8.juni).

Det legges opp til en videreføring av denne satsningen, gjennom i alt 7 påbyggingsmoduler. Arbeidslivssenterets rolle i denne sammenheng vil i stor grad være å legge til rette for bidrag fra eksterne aktører som Coperio-senteret, Arbeidstilsynet og AKAN. I tillegg vil det i Nordland (under forutsetning av tildeling av ekstra midler) bli gjennomført to ekstra møter, i hhv. Bodø og på Sortland høsten 2010.

Sjekk vår hjemmeside:

<http://www.nav.no/page?id=7334>

Et godt **legeliv**

Alt lå til rette for å nyte det gode livet i Lofoten i september. Svolværgeita lå badet i sol under hele seminaret. Filosofi, søvnforskning, bandoneonmusikk og mye annet bidro med sitt til å gi de rundt 50 deltakerne noe som var verdt å ta med seg tilbake til en travel legehverdag.

Av Tove Myrbakk



Erik Langfeldt, Bernt Stueland og Lasse Djerv leder støttegruppene i nord. De hadde møte med det koordinerende helse- og omsorgsutvalget i Svolvær

Støttegruppene i Nord-Norge møttes dagen før seminarstart og hadde også møte med det koordinerende helse- og omsorgsutvalget i Legeforeningen der man ble enig om å gjøre mer i forhold til medisinerstudentene fremover.

Viktig for pasientene

Første dag av seminaret var viet til ressurser og livsmot, balansen mellom arbeid, samliv og familie, samt litt filosofering om lykkebegrepet og søvnforskning. På ulike vis tok innleiderne for seg hva som er forutsetningene for det gode legeliv, og hvilke faktorer som kan være spesielt utfordrende.

Karin Rø understreket i sitt foredrag hvor viktig det er at leger tar vare på seg selv.

– Legers helse er viktig for pasienter og for samfunnslivet. Hvis legen ikke har det godt kan det gå negativt ut over pasientbehandlingen. Dette kan igjen få konsekvenser for pasientens familie, arbeidsgiver og andre.

Leger trives godt på jobben, men er sårbare. De som kommer til oss på Villa Sana har ofte mistet oversikten. Vi gjør vårt for å hjelpe dem med å finne tilbake til den. Og vi ser at tidlig intervensjon nytter.

Den gyldne middelvei

Terje Sletnes tok utgangspunkt i spørsmålet om legers muligheter for det gode liv har noe å hente i filosofiens verden. Ifølge Aristoteles og den gyldne middelvei er det viktig å integrere fornuft og følelser for å oppnå det gode liv. Selv tror Sletnes at det kan være noe å hente i eksistensialismen til tross for denne filosofiens utgangspunkt om at menneskelivet er meningsløst og tilværelsen uten evige bestemmelser, verdier og sannheter. Man må skape mening i tilværelsen selv.

– I følge Albert Camus som er en humanistisk eksistensialist er det at man er ansvarlig for valgene sine også en kilde til rike livsmuligheter.

Unge tåler bedre vakter

Søvnforsker Ståle Pallesen ga råd om hvordan man sikrer god søvnkvalitet i et stresset hverdag med vaktbelastning.

– Vaktbelastning kan gi helseplager og søvnproblemer. En del studier viser at de over 50 tåler skiftarbeid dårligere enn yngre. Vi har indikasjoner på at B-mennesker tåler det bedre enn A-mennesker.

Leder for Legeforeningens forskningsinstitutt Olaf Aasland er som mange vet en lideskapelig samler av bandoneoner.

Bandoneon er et spesielt trekkspill som er oppfunnet av tyskeren Heinrich Band i 1840, og som særlig er populært i Argentina og Uruguay. Fra rundt 1900 fikk bandoneon en sentral rolle i tangomusikken, sammen med fiolin og gitar. Aasland har Norges største bandoneonsamling i privat eie, og lånte noen av dem ut til Bergen Museum under Festspillutstillingen i 2006. De ligger nå som ei nettutstilling. Adressen finner dere under.



Olaf Aasland er opptatt av at leger må ha sidespor i livet. Selv har musikk og spesielt instrumentet bandoneon vært viktig for ham.

Han er også en entusiastisk reperaturer og stemmer av det flotte instrumentet, med etter eget sigende ikke riktig så habil utøver.

Viktig å ha et sidespor

Til Svolvær hadde han derfor med seg Kåre Simonsen som både under middag og foredrag ga deltakerne en smakebit på hva dette flotte instrumentet har å by på.

Aaslands forelesning handlet ikke bare om banoneon, men tok også for seg hvordan leger kan unngå utbrenthet. Selv har han alltid vært opptatt av musikk og påpekte overfor deltakerne hvor viktig det er å ha et sidespor som er lystbetont og som en har lett tilgang på.

Over halvparten av norske leger kan spille et musikkinstrument, men bare 18 prosent spiller i dag. Psykiaterne er jevnt over flinkere til å sette av tid til å holde spillingen ved like, mens kirurgene er dårligst på å følge opp. Hvis vi setter sammen alle leger som spiller instrument har vi nesten tre symfoniorkestre og syv musikkorps. I tillegg synger mange leger. Særlig allmennleger og samfunnsmedisinere, i kor.

Herved utfordrer vi alle leger som kan spille om å ta opp igjen spillingen. I Nordland satses det på å få på plass et legeband til årsmøtet i mai 2011 i forbindelse med at Legeforeningen er 125 år. Det er bare å tyste i vei om kollegaer som spiller. Og minst en av disse bør være en kirurg.

Alle foredrag er å finne på
www.nordland-legeforening.no

Nettadresse til bandoneonutstilling:
<http://bergenmuseum.uib.no/nettutstillinger/bandoneon/flash.html>



To turnusleger fra Hammerfest som fikk mye ut av seminaret i Svolvær. Til venstre Randi Breivik og Elisabet Wigaard.

- Viktig å reflektere

Det var stor bredde både i spesialitet og alder i Svolvær. Elisabet Wigaard og Randi Breivik fra Hammerfest sykehus var blant de yngste som deltok.

Av Tove Myrbakk

– Vi startet i turnus i Hammerfest i februar i år, og etter noen måneder forsto vi at legetilværelsen innebærer mye jobbing. Plutselig dumpet det en mail inn på pc'en på jobb hvor det sto "Det gode liv som doktor". Dette var en helt annen type overskrift på et kurs enn det vi har sett tidligere. I tillegg skulle kurset være i Lofoten. Da var det ingen tvil. Vi måtte dit.

Begge synes det er viktig å reflektere

over hva som er det gode i livet, ikke minst før man blir tatt av karrierejaget.

– Vi synes kurset gav oss mye som turnusleger og viste oss verdien av å ha andre interesser utenfor medisinen. Da blir man kanskje til og med en bedre lege? I tillegg fikk vi mange gode samtaler og råd av erfarne folk som har vært lenge i gamet. Kanskje støttegruppene skulle møte alle som starter i turnus, foreslår Wigaard og Breivik.

Fristedet utenfor medisinenes verden

Anne Máddji Heatta drar inn i musikkens verden når vaktene blir travle, og jobben frustrerende. Det siste året har hun blitt lege, men også artist.

Av: Ole-Kristian Losvik

– Jeg drømte meg ofte bort fra virkeligheten, og A4-livet. Vi lærer å følge reglene, og jeg gjorde det. Men av og til blir man lei av å hele tiden gjøre det som er forventet av deg.

Anne Máddji Heatta har det siste året blitt ferdig med turnus, gitt ut sin første plate, debutert som liveartist og fått sin første jobb som lege ved barneavdelingen ved UNN Tromsø. Artistlivet er blitt et fristed fra legelivet.

I en blanding av joik, elektronika, pop, rytme, kraft og og melodi tok hun i juni publikum og kritikere med storm på sin debutkonsert på Festspillene i Nord-Norge.

Tekstene skrev hun de første årene av medisinstudiet. Med musikken flyktet hun tankemessig bort fra studiene. På plata som kom tidligere i år er tittellåta Dobbelsis skrevet av Máddjis far.

– Den handler om en bortkommen spurv. Eller egentlig om et barn som er langt borte. Jeg vet ikke om den handler om meg, men jeg synes ikke det er så viktig. Det er en litt magisk låt, forteller Máddji.

Usikker på valget av medisin

Máddji gikk idrettsgymnas, og vant EM-sølv i 2001 med det norske U-18 landslaget i fotball. Likevel var det journalistikk og medisin slaget sto mellom da hun skulle velge utdanning.

– Jeg var usikker, men kom ikke på noe annet jeg hadde lyst til. Da jeg kom inn på medisin søkte jeg utsettelse et år, men fikk det ikke. Derfor begynte hun for å se om hun trivdes. Motivasjonen var dårlig første året. 2. året traff hun derimot Roger Ludvigsen. Han var musiker og produsent, og han introduserte henne til flere musikere. De gjorde noen jobber sammen, blant annet en del improvisert joik.



– Jeg fikk skikkelig kick av å improvisere. Jeg begynte å drømme meg bort, inn i en kreativ verden og musikkverdenen, forteller hun. Máddji mente man skaper bedre musikk uten trygghet, og var på tur å ta pause fra medisinen for å konsentrere seg om musikken. – Men mamma var fornuftig og sa ”du får ta fri etter turnus”. Så jeg ble værende. Men tok utveksling til Spania på 3. året, og etter det var jeg bestemt på å fullføre medisin.

Året etter fikk hun og musikerne støtte fra Sametinget og Fond for Utøvende Kunstnere støtte til å lage cd. Det har likevel tatt tid.

– Musikere utsetter ting. De har aldri hastverk. Men når vi først jobbet, så var vi strenge. Men det var tøft å være turnuslege, og samtidig gjøre ferdig plata.

Heatta synes det var krevende og utfordrende

både og være turnuslege og å lage plate. Hun var derfor veldig usikker på hvordan det gikk. Da prosessen nærmet seg slutten, så fulgte også usikkerheten.

– Denne låta er jo ingenting, tenkte hun. Hun tok feil. Plata fikk strålende kritikker.

Artisten og legen

Av og til har jeg hatt lyst å satse fullt og helt på musikken. Med dårlig økonomi, varierende humør, uten trygghet og uten stabilitet. Men hun er ikke sikker på om det ville gitt bedre tekster og bedre låter.

– Det er også mye følelser nå som fersk assistentlege. Ofte tenker man på de situasjonene som kan oppstå på sykehuset.

– Jobben er viktig for meg, det har jeg skjønnet i løpet av høsten. Jeg har tidligere lekt med



tanken på å ta pause for å jobbe med musikk, men jeg liker meg nå. Selv om hun er i vikariat, så er det forutsigbarheten og det å ha noe fast det hun trekker fram.

Hun tror det er viktig å ha noe annet enn jobben, en hobby. Både som lege og artist kan man bli lei av og til. Máddji synes hun har en givende jobb, på en spennende avdeling. Men likevel er det godt å ha noe annet å drive med også.

– Det er ikke så mye drøm i medisiner verden. Det er en del protokoller og retningslinjer. På feriene kan jeg derimot drømme meg bort mer. Og da kan det være terapi å skrive musikk, forteller hun.

Hun er overrasket over hvor mange medstudenter og senere kolleger som driver med musikk eller gjør andre ting på fritiden. Mange av dem mener hun har et nivå som gjør at de kunne satset på dette.

– Av og til har jeg lurt på hvorfor de driver med medisin, men jeg gjorde det samme selv. Utdannelsen gir trygghet, men jeg lurer på om man ofrer noe med medisinen.

Håper å bli i nord

Máddji trives veldig godt på barneavdelingen. Selv om hun enda drømmer seg bort i musikkenes verden, så er hun veldig glad i jobben. Derfor fortsetter hun med å kombinere.

Hun har lyst å bli i Nord-Norge, men samboeren er fra Sør-Norge og vil gjerne sørover.

– Vet ikke om vi flytter nordover igjen hvis vi først flytter sørover, så jeg prøver å holde ham her lengst mulig.

Etter hvert som lyset blir borte, og høsten går over i vinter, så er det gode tider for skrivning.

– Jeg skriver best når det er mørkt og trist. Det er ikke glade og lykkelige tekster.

Hun drar nå på turne med Festspillene i Nord-Norge, men når hun kommer tilbake, så er det rett på jobb på barneavdelingen.

– Jeg er ikke artisten Máddji eller legen Máddji, jeg er begge deler. Det er ingen konflikt. Jeg har det veldig bra på barneavdelingen, og det skal mye til før jeg spiller bort denne sjansen, avslutter Máddji.

FAKTA:

Anne Máddji Heatta

- Født i Karasjok, men familien og kofta er fra Kautokeino
- Studerte medisin i Oslo
- Sykehusturnus på Nordlands-sykehuset Vesterålen
- Distriksturnus på Myre, Nordland
- Jobber nå i vikariat på barneavdelingen ved UNN Tromsø
- Ga i februar ut sitt debutalbum "Dobbelis" Beyond", som fikk strålende kritikker
- Debuterte som liveartist i juni på Festspillene i Nord-Norge
- Drar nå i oktober på turne med Festspillene

Filosofen i Legenes Hus

**Blant jurister, leger og
alskens fagfolk befinner
deg seg også en filosof i
Legenes Hus. Men Terje
Sletnes går ikke langsomt
rundt i korridorene og
funderer på eksistensielle
spørsmål.**

Av Tove Myrbakk



Terje Sletnes har ofte bruk for filosofien i hverdagen på Legenes Hus. – Modeller for rettferdig fordeling av helse og prioritering er tematikk som jeg har jobbet mye med.

Gjennom filosofistudiet i Bergen er han blant annet blitt en kløpper til å fremme gode argumenter og avsløre dårlig argumentasjon. Kunnskap som kommer godt med når han regelmessig samtaler og argumenterer med stortingspolitikere og departementsbyråkrater i helsepolitiske spørsmål. Som fungerende avdelingsdirektør i avdeling for informasjon og helsepolitikk er det travle dager og liten tid til å filosofere. Han ble derfor veldig fornøyd da vi spurte om han kunne komme til Svolvær for å filosofere om lykke.

– Hvorfor filosofi?

– Da jeg tok grunnfag i sosialøkonomi og statsvitenskap fanget grunnlagsproblematikken alltid mest interesse, og dermed ble det også grunnfag i filosofi. Her kom jeg i kontakt med noe som het Etika-prosjektet, i regi av professor Reidar K. Lie som hadde vært leder på senter for medisinsk etikk på Ullevål. Jeg endte opp med å følge dette prosjektet gjennom studiet, med hovedvekt på modeller for rettferdig fordeling av helse og prioritering. Denne tematikken har siden vært sterkt tilstedeværende i mitt yrkesaktive liv.

På mellomfaget jobbet han mye med hvordan man måler helsegevinst, og hovedfagsoppgaven hans tok for seg prioritering gjen-

nom tildeling av beinmargstransplantasjon. Mange pekte på at det var vanskelig å få jobb med hovedfag i filosofi, og dermed ble det også et mellomfag i statsvitenskap før han gikk tilbake til hovedfag filosofi.

– Jeg var først ansatt i to år i sykehusavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet, men fulgte med på lasset da Sosial- og helsedirektoratet ble etablert og prioriteringsfeltet overflyttet dit. Fagkombinasjonen har jeg hatt god nytte av hele tiden, kanskje spesielt som sekretær for Nasjonalt Råd for Prioritering. I min nåværende jobb i Legeföreningen får jeg arbeide med hele spekteret av saker i skjæringspunktene mellom fag, fagpolitikk og helsepolitikk, og også her er fagbakgrunnen helt klart relevant, mener jeg. Legeföreningen får være med på mange arenaer og har stor innflytelse. Det gjør min jobb veldig meningsfull og spennende.

Filosofien har Terje Sletnes hatt mye bruk for både på jobb og som menneske. Og lykke for han er når han er på fluefiske i Øvre Anarjokka i Finnmark og ørreten biter. Etter seks uker på Borneo i sommer tror han også at han kan bli lykkelig av å fiske etter tropisk fisk og planlegger nå en raus 40-årspresang til seg selv.

Wikipedias definisjon av filosofi:

Filosofi (gr. «å være venn av visdom» eller «Kjærlighet til visdom») er en intellektuell fagdisiplin som kritisk studerer de mest grunnleggende spørsmål som angår menneskets tilværelse. Filosofiens oppgave er å stille *abstrakte, grunnleggende og sannhetssøkende* spørsmål, og forsøke å finne universelle svar på spørsmålene. Søkning etter dypere forståelse og kunnskap angår alle vitenskapelige fagdisipliner.

Konserntillitsvalgt for Akademikerne Helse Nord – Rapport fra en **fersking**

Høsten er kommet til Tromsø. Det er vått og grått ute, og godværet setter ikke lenger arbeidsmoralen på prøve slik det fort kan bli når man er kommet i en jobb med rimelig stor fleksibilitet i arbeidstid..

Det har gått ni måneder siden jeg ble forespurt om å stille som kandidat til valget av konserntillitsvalgt (KTV) for Akademikerne i Helse Nord. Det er Regionsutvalg Nord som avvikler valget. Dette vervet har 100 % frikjøp og valgperiode på 2 år. Det var ingen lett avgjørelse å ta midt i en spesialisering innenfor onkologi, med barn i vente, kun en midlertidig stilling (som nesten alle LiS) og det å måtte forlate gode venner og kollegaer.

Det er alltid en utfordring for en som ønsker kontakt med faget å ta en slik jobb, men ikke umulig. Min løsning er i perioder å arbeide på Kreftavdelingen UNN Tromsø. Dette ble for meg et vilkår for å ta jobben og en nødvendighet for å ikke miste den sosiale tilknytningen til arbeidsplassen. I tillegg tar jeg obligatoriske kurs i spesialiteten underveis. Jeg vil i tillegg gi honør til min sjef Tone Nordøy, som på tross av tidvis stor personellmangel, la forholdene godt til rette slik at jeg (med relativt god samvittighet) kunne ta vervet.

Selv har jeg alltid følt et naturlig ansvar for å bidra i tillitsvalgtarbeid (det ligger kanskje i genene), og jeg synes det er synd at vi i så mange sammenhenger sliter med å få på plass tillitsvalgte. Kanskje er det nødvendig å øke frikjøpene, slik at arbeidsforholdene bedres. For alle må vi vel være enige om at funksjonen er viktig for å ivareta rettigheter og interesser for oss ansatte. Uten et sterkt tillitsvalgtapparat vil de goder som andre tillitsvalgte har jobbet for over år, gradvis forringes! Alle og enhver kunne faktisk hatt godt av å være tillitsvalgt i en periode. Det gir innsikt i egen arbeidsplass, kunnskap om egne rettigheter og plikter i arbeidslivet. Engasjementet for å utvikle og bedre forholdene blir sterkere. Vi kan ikke klage på arbeidstid, arbeidsforhold eller midlertidige stillinger til ledelse og andre hvis vi ikke selv har forsøkt å jobbe med løsninger internt og har et tillitsvalgtapparat som er sterkt. Ved ikke å møte eller stille opp som tillitsvalgte vil vi miste den reelle rett til medvirkning og medbestemmelse som er hjemlet i hovedavtalen vår.

I mitt arbeid har jeg et tett samarbeid med KTV fra de andre hoved-organisasjonene og konsernverneombud. Dette samarbeidet er fruktbart, og jeg lærer mye av dem. Det er nyttig at vi har et forum som kan samarbeide om sakene. Dette gjør at den samlede



Fredrik Sund, konserntillitsvalgt.

slagkraften blir større når vi møter administrasjonen i Helse Nord. I helseforetakene tror jeg at vi i større grad må dra nytte av et slikt samarbeid på tvers av organisasjonene. Det er en god arena for meningsutveksling og læring da de andre organisasjonene har et mer profesjonalisert tillitsvalgtsystem med betydelig større grad av frikjøp enn vi har. Andre samarbeidspartnere er foretak- og hovedtillitsvalgte for Akademikerne organisasjoner (i hovedsak Legeforeningen), Regionsutvalget, fylkesforeningene og sekretariatet i Legeforeningen.

I mai 2010 ble jeg også valgt inn som ansattrepresentant i styret til Helse Nord RHF. Det betyr at vi har gjennomgående representasjon slik som de andre organisasjonene. Dette ser jeg på som gunstig da flere av sakene som behandles i styret også drøftes med KTV i forkant. Kjennskapen til sakene og systemet for øvrig gjør at det blir en synergieffekt av at samme person innehar begge disse vervene. Rollen i styret er likevel annerledes da jeg representerer alle de ansatte i hele det regionale helseforetaket og ikke bare Akademikerne. Det er viktig å være

bevisst i skillet mellom de to vervene.

Den store oppgaven for tida er høringen om "Behandlingstilbudet til alvorlig skadde pasienter - regionalt traumesystem for Helse Nord". Denne saken, som ble heftig omtalt i media før sommeren, ble forsøkt behandlet administrativt i Helse Nord uten særlig mulighet for medbestemmelse fra verken tillitsvalgte, politikere eller aller minst befolkninga. Heldigvis ble den etter to runder i Helse Nord sitt styre sendt ut på en offentlig høring. Nå er det viktig at vi fra ulike deler av spesialist- og primærhelsetjenesten kommer med konstruktive innspill til rapporten mens vi har muligheten til dette! Det at vi trenger en bedre traumeomsorg i Nord-Norge er det ingen tvil om. Forskning har vist at gode systemer og trening i traumeomsorg bedrer overlevelse. Det er også dokumentert gjennom omfattende forskning at det nødvendigvis ikke er en sammenheng mellom pasientvolum og overlevelse i traumeomsorgen. Jeg er spent på hva innstillingen til Helse Nord RHF blir denne gangen.

God høst (og vinter)!

De vanskelige valgene

Nordland Legeforening og Helse Nord RHF inviterte i september til debatt om tøffe etiske dilemmaer i helsevesenet. Når blir behandlingen mer til skade enn til gagn for pasienten?



I panelet. Fra v. Jan Norum, Odd Eidner, Pernille Brusgaard, Sven Haakon Urving og Anette Fosse.

Av Tove Myrbakk

Nesten 100 leger, pårørende og annet helsepersonell møtte fram en fredags ettermiddag i september for å være med og debattere viktige etiske problemstillinger som helsevesenet må håndtere nesten daglig. Alle politiske partier i Nordland og Bodø var inviterte, men ingen politikere møtte.

Uka før møtet hadde Avis Nordland mye fokus på tema. Ulike etiske perspektiver ble presentert både gjennom reportasjer og kronikker.

Sykehjemsmedisin fikk relativt stor plass på møtet, noe som er naturlig med to sykehjemsleger i panelet og det faktum at rundt 40 prosent av de som dør i Norge i dag dør på sykehjem. I fremtiden vil enda flere dø hjemme eller på sykehjem, og dette vil krever avklaringer og kompetanseoppbygging i førstelinja.

– Det å la være å behandle for å redde liv kan være helt nødvendig noen ganger, men det har sykehusene store problemer med å få til. På Smestadhemmet der jeg jobber har

vi systematisk aktive inntakssamtaler der vi prøver å forberede pårørende og pasienter på døden. Vårt fokus er på verdighet og lindring, sa sykehjemslege Pernille Brusgaard i sin innledning.

Noen ganger best å la dø

Intensivoverlege Sven Haakon Urving ved Nordlandssykehuset insisterer på at de sykeste av de syke pasientene alltid må ha tilgang all tilgjengelig behandling. Det må være utgangspunktet.

– Vi kan vanskelig planlegge døden hos oss slik de kan på sykehjemmene. Her skjer ting ofte akutt. Men også vi må akseptere at noen ganger er det best å la dø.

Anette Fosse er fastlege og sykehjemslege på Mo i Rana. Hun har fulgt mange alvorlig syke og døende pasienter som har hatt sin terminale fase hjemme.

– Vi som er jobber i primærhelsetjenesten skal sikre at disse har et tilbud som er trygt

og godt. Både pårørende og pasienter skal vite at beredskapen er på plass. Det å kunne noe om smertelindring ute i hjemmetjenesten er særdeles viktig. Som fastlege er det min jobb å være tilgjengelig i de periodene som er nødvendig underveis for alvorlig syke pasienter, og alltid på slutten.

Fosse mener helsevesenet trenger å vite mer om hva de kan gjøre uten medikamenter.

– Det vil få betydning for hvordan vi legger opp sykehjemsavdelinger. Det må jobbes med holdninger, bevissthet og kompetanse. Hvilke skrøpelige gamle skal ikke inn på sykehus? Den sorteringen er vi ikke god på i dag.

Teknologi uten etikk er farlig

Odd Eidner er prostiprest i Bodø. På møtet delte han raust av både profesjonelle og personlige erfaringer.

– Det er viktig å sette fokus på dette temaet. Som prest i Bodø må jeg nesten daglig forholde meg til døden. Som pappa til tre unger har jeg



Både leger, annet helsepersonell og pårørende deltok på møtet.

Leder i YLF
Hege Gjessing
i prat med
Kai Brynjar
Hagen.



også opplevd på nært hold de etisk vanskelige vurderingene som dere som fagfolk står i. Som prest får jeg ofte høre historien om hvordan den siste tiden har vært for pårørende og avdøde. De fleste forteller om dyktig helsepersonell som viser omsorg og legger til rette for den verdige død. Norge er et godt land å dø i. Men teknologien skaper utfordringer, og teknologi uten etikk er farlig. Noen ganger skal vi kanskje ikke gjøre noe og heller kjenne litt på hjelpeløsheten. Det kan åpne for de gode samtalene.

Eidner delte også sin personlige opplevelse med å miste to barn.

– Vi mistet datteren vår først. Hun ble livstruende syk og vi ville at legene skulle gjøre alt de kunne for å holde henne i live. Og det gjorde de. Men vi så jo at behandlingen var smertefull. Hun betalte prisen for at vi ønsket å holde henne i live lengst mulig. Til slutt fikk vi beskjed om at det beste var å avslutte behandlingen. Øyeblikket var forferdelig, men det var riktig beslutning. Datteren vår trakk

et lettelsens sukk da de fjernet alle kanyler og slanger. Og så døde hun.

Da de fikk en sønn fem år senere fikk de beskjed om at han hadde samme arvelige sykdommen.

– Vi satt da med fasit og sa nei til livsforlengende behandling som bare ville kostet ham smerter.

Kvalitet, respekt og trygghet

Jan Norum har vel 20 år i kreftomsorgen bak seg før han ble fagdirektør i Helse Nord. Han fikk selv kreft for noen år siden, men er i dag frisk.

– Vi har opplevd store gjennombrudd i kreftbehandlingen de siste tiårene med både bedre lindring og forlenget liv for de aller fleste som blir syk. Men dette har igjen skapt en forventning i befolkningen som jeg som fagdirektør i Helse Nord må styre gjennom å prioritere mellom de mulighetene vi har til rådighet i dag.

Han tror ikke utfordringene fremover nødvendigvis blir penger, men nok personell til å ta vare på de terminale pasientene.

Salen var særdeles aktiv etter innledningen. Pårørende hadde sterke historier de delte. Ellen B. Pedersen som er kommuneoverlege i Vesterålen synes det er vanskeligere å være doktor i forhold til døden i dag enn det var tidligere.

– Vi leger er opplært til å behandle og har lært lite om det å snakke om døden.

Møtet i Bodø viste med all tydelighet at både helsepersonell, pårørende og andre har behov for refleksjon og debatt om tema som berører de store spørsmålene i livet. Som Odd Eidner sa inn i sin innledning. Da han var ung var det tre tabuer man ikke snakket om. Sex, religion og døden. I 2010 er kanskje bare døden tilbake som tabu, men det gjør det enda viktigere å løfte opp. Nordland legeforening er godt fornøyd med å være tilrettelegger for slike refleksjoner.

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 Ellen B. Pedersen,
Tlf. 913 05 690
E-post: ellen.b.pedersen@uit.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

Finmark:

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

Kreftreisen – fastlegens rolle



Av Anne Lise Ryel,
generalsekretær i
Kreftforeningen

Kreftreisen; en reise som mentalt og praktisk årlig snur livssituasjonen på hodet for 26 000 nordmenn. Fastlegen er den første personen en kreftrammet møter på sin reise, og den personen som er med på hele reisen. At fastlegen klarer å fylle sin rolle er derfor utrolig viktig, samtidig vet vi at det er store utfordringer knyttet til dette.

Mistanke. En fastlege får ikke mange kreftpasienter gjennom døren i løpet av et år, og ofte vil det være en utfordring å gjenkjenne de første symptomene på kreft. Økt kunnskap om kreft er derfor nødvendig, ikke minst siden vi vet at det vil bli stadig flere med diagnosen kreft.

Ved mistanke om kreft er fastlegens opptrøden helt avgjørende for hvor trygg pasienten vil føle seg - god informasjon om hva som skal skje fremover er vesentlig: hvilke prøver skal tas, hvor skal de sendes, når kan man vente seg et svar osv. En trygg pasient trenger mindre oppfølging enn en utrygg pasient.

Diagnose. Pasienter som skal gis viktig informasjon bør oppfordres til å ta med seg noen nærstående på konsultasjoner. Kreftforeningen vet at for mange pasienter blir informasjonen overveldende i en sårbar situasjon.

Kreftforeningen driver et omfattende informasjonsarbeid som det kan være fint å få høre om fra fastlegen. Kreftlinjen, Rettighetstjenesten, nettsider, kurs, seminarer og brosjyrer kan være med å trygge og informere pasienter og pårørende gjennom hele sykdomsperioden.

Behandling. Mange pasienter har behov for koordinering av tjenester. Bruk av individuell plan vil kunne styrke dette samarbeidet og avklare ansvarsforhold. At det utpekes en pasientansvarlig lege ved innlegging har også stor betydning for pasienten – han trenger et forankringspunkt, en navngitt person som er ansvarlig for koordinering av undersøkelser og behandling.

Møte med ikke-medisinske tjenester. Velferdsytelser er avgjørende for mange pasienter. Noen opplever imidlertid at informasjon om dette er vanskelig tilgjengelig. Kreftforeningen får jevnlig henvendelser fra fortvilte

pårørende, eller alvorlig syke pasienter, som mangler informasjon om økonomiske eller praktiske rettigheter. Dessverre opplever mange at NAV-systemet er vanskelig å forstå og at det krever mye papirarbeid.

Hvordan legeerklæringen er utformet har enorm betydning for saksbehandlingstiden i NAV når det kommer til pasienters rettigheter. Mange fastleger må sette av mer tid med pasientene i ulike faser av sykdoms- og behandlingsforløpet. At noen nesten ikke snakker sammen, byr på problemer når sykepengeåret er over og søknad om rettigheter skal skrives. Noe av det NAV legger mest vekt på er pasientens funksjonsnivå, - hvordan har de det i tillegg til prognose og diagnose? Fungerer de i jobb og sosialt, hvordan er deres økonomi etc. En godt utformet legeerklæring er alfa omega for saksbehandlingen, og sparer både lege og pasient for merarbeid i ettertid.

Rehabilitering. Kreftpasienter trenger ofte hjelp for å vende tilbake til en mest mulig normal tilværelse etter behandling. Dessverre opplever mange at ingen har fortalt dem om tiden etter kreftbehandlingen. Det er viktig å tenke rehabilitering allerede fra diagnosetidspunktet, og informere pasienten om hva som venter når kreftbehandlingen er over. Kommunene er viktige i oppfølgingsfasen, men rehabiliteringstilbudet er svært mangelfullt i de fleste kommuner. Fastleger må derfor skaffe seg kunnskap og informere om de ulike stedene som har tilbud til både pasienter og pårørende.

Oppfølging. Kreftforeningen har hatt mange samtaler med pasienter som uttrykker skuffelse over fastlegens manglende kjennskap til tilstanden deres etter endt behandling. De forteller at de selv måtte informere legen om situasjonen. "Da ble jeg redd. Jeg trodde det var legen som skulle følge opp meg og ikke omvendt", har en pasient fortalt.

Kreftpasienter som har gjennomgått behandling lever i frykt for tilbakefall. Da er det viktig at de føler seg trygge på at de blir fulgt opp av en fastlege som er godt orientert om deres situasjon. Kreftforeningen har erfart at samhandlingen og kommunikasjonen brister når pasienten skrives ut fra sykehuset, sendes hjem og fastlegen tar over. Det er like viktig i oppfølgingsfasen av en pasient at han føler seg ivaretatt og trygg, som det er ved diagnosetidspunktet.

Ved uhelbredelig sykdom er det viktig at fastlegen bidrar til at pasienten og pårørende får utnyttet tiden godt og ikke får noen ekstra belastning grunnet f. eks manglende samhandling.

Forebygging. Forebygging kan bidra til å unngå 1 av 3 krefttilfeller, men forebygging etter kreftbehandling har også stor betydning for den videre utviklingen til en pasient. For mange er det nødvendig å legge om kosthold, slutte å røyke eller å bli mer fysisk aktive. Her kan fastlegen spille en avgjørende rolle med hensyn til informasjon, motivasjon, råd og tilrettelegging; et ansvar som det også legges opp til i den kommende samhandlingsreformen.

Til slutt. Betragtningene mine overfor viser med all tydelighet at fastlegene har stor betydning, og skal forsøke å strekke til på mange områder. Forventningene er nok større enn hva som er reelt mulig når døgnet bare har 24 timer. Imidlertid kan man snu på det og si: Tenk å kunne få muligheten til å lette reisen; til å gjøre en reell positiv forskjell i menneskers liv.

Jeg utfordrer generalsekretær i Hørselshemmedes Landsforbund Geir Lippestad til å skrive neste bidrag.

Gjorde ingenting galt

I sommer ble Fred Andersen tvunget til å fratre fra sin stilling som kommuneoverlege etter nesten 40 år som lege i Steigen. Helsetilsynet har konkludert med at han handlet i nødrett da han hentet ut legemidler til et familiemedlem.

Av Tove Myrbakk

Det er en lettet Fred Andersen som er på bytur i slutten av september. Med seg i veska har han alle papirene som har versert i saken, og de gjeveste er de fra Helsetilsynet som støtter han fullt ut i at han handlet i nødrett da han ved fem anledninger over to år hentet ut legemidler til et familiemedlem.

Et forferdelig år

– Hvordan kjennes det nå?

– Det kjennes godt, men det har vært et forferdelig år som begynte i juli i fjor da jeg ble kalt inn til møte hos rådmannen. Før dette hadde jeg jobbet hardt for å samle inn nødvendig biomateriale til Demensstudien i Nord-Norge som så ble fraktet til biobanken ved Universitetet i Tromsø. Jeg var glad og lettet og så fram til ferie.

I mai hadde kona vært utsatt for ei trafikkulykke. Etter et opphold på Nordlands-sykehuset ble hun lagt inn på Steigentunet på akutt-plassen. I den anledning doserte Fred Andersen smertestillende medikamenter til henne, noe som behørig ble nedskrevet.

– På møtet hos rådmannen leste fagkoordinator på Steigentunet opp fra et notat som ble skrevet i forbindelse med min kones innleggelse, og rådmannen spurte om jeg ville godta en skriftlig advarsel for å skrive ut medisin til et familiemedlem. Jeg klarte ikke å svare der og da. Jeg var i sjokk over beskyldningene. Dagen etter ga jeg klar beskjed om at det ville jeg ikke.

Støtte fra Legeforeningen

Vel ei uke senere kom det et rekommandert brev i posten med en skriftlig advarsel fra Steigen kommune der det også sto at det Fred Andersen hadde gjort var i strid med god legeskikk. Vedlagt var kopi av A-preparat cardex fra Steigentunet og fra Steigen legesenter.

– Jeg reagerte selvsagt sterkt. Sykepleiere hadde låst seg inn og kopiert dokumenter fra legesenteret og gitt disse til rådmannen. Dette er informasjon som alltid er innelåst i medisinskapet og som i dette tilfellet også omhandlet 20 andre pasienter i Steigen. Jeg sendte brevet videre til Legeforeningen som reagerte umiddelbart og krevde at rådmannen



Fred Andersen er sliten, men lettet over Helsetilsynets konklusjoner. – Jeg visste jo at jeg ikke hadde gjort noe galt, men det var greit å få det skriftlig.

trakk advarselen tilbake til saken var belyst av Helsetilsynet. Legeforeningen krevde også å vite hvem som hadde medisinsk faglige kompetanse og kunne si at det jeg hadde gjort var i strid med god legeskikk. De mente det jeg hadde gjort var forsvarlig og i samsvar med god praksis.

I etterkant har det kommet fram at det var Helsetilsynet i Nordland som i møte med Steigen kommune hadde gitt dem rett i at Andersens praksis ved rekvirering av vanedannende medikamenter til familiemedlem var i strid med god legeskikk.

Fred Andersen som er barnefødt i Steigen, har mange av sine familiemedlemmer på lista si.

– Jeg kunne ikke vært lege i Steigen hvis jeg hadde vanskeligheter med å behandle egen familie. Det har aldri vært problematisk. Min medisinske integritet har aldri vært truet av å ha bror, foreldre og deres søsken på lista mi. Da rådmannen tok opp saken med meg i juli 2009 tenkte jeg at det var nye forskrifter som var kommet, og som jeg ikke hadde fått med meg.

Sluttet etter 38 år

I mai kom saken på førstesiden av Avisa Nordland.

– En journalist ringte meg og sa at de var

tipset om at jeg hadde gitt narkotika videre til et familiemedlem og brukt en turnslege til å skjule sporene. Det var steintøft. Etter en periode med møter der kommunene prøvde å gjøre meg til en helseleder som ansatte fryktet, valgte jeg å fratre stillingen min etter 38 år som lege i Steigen. Allerede i november 2009 skrev jeg brev til Helsetilsynet i Nordland og krevde at de trakk tilbake utsagnet om at mine handlinger var et brudd på god legeskikk. Da ble jeg gjort oppmerksom på den interne veilederen fra Statens Helsetilsyn.

I veilederen fra 21. juni 2004 heter det: ”Rekvirering av vanedannende legemidler til eget forbruk/familie er ikke i samsvar med god legeskikk. Forskrivning av slike legemidler bør alltid overlates til en kollega.”

I brevet fra Helsetilsynet av 16. september i år sier de at ordet alltid er uheldig og ikke uten videre i samsvar med IK- 2755. De konkluderer med at Andersens uttak av vanedannende legemidler til sin kone ikke er å anse som brudd på god legeskikk eller som avvik fra god praksis. De ber Helsetilsynet i Nordland om å formidle innholdet i deres vurderinger til Steigen kommune.

Handlet i god tro

Fylkeslege Jan Petter Lea sier at tilsynet i Nordland har fulgt den omtalte veilederen i god tro. Gorm Grammeltveit sier til Avisa Nordland at Steigensaken har gjort dem oppmerksomme på at veilederen må nyanseres, den er for absolutt.

I dag jobber Fred Andersen som medisinsk faglig rådgiver og forsker ved Lulesamisk forsknings-senter på Arran og er på flyttefot fra Steigen.

– Jeg orker ikke lenger å bo i Steigen. Saken har vært som en heksejakt uten at jeg skjønner hvorfor alt dette har skjedd. Noe av forklaringen kan kanskje være at jeg har krevd at kommunene har overholdt lover og forskrifter og på den måten kostet kommunen mye i blant annet renovering av skoler. Men jeg må innrømme at jeg ikke skjønner helt at dette kunne skje, sier Fred Andersen som ble kåret til Nordlandsdokter i 2000 for sitt arbeid i Steigen kommune.



Ole T. Berg og Jan Abel Olsen snakket til alt for få på kursplattform Nordlandspasienten. De hadde fortjent langt flere.

Tør ikke dokteren å si **nei**?

Det var spørsmålet kursplattform Nordlandspasienten stilte i sitt dialogforum i september. Svaret var langt på vei ja fra både innledere og deltakere.

Av Tove Myrbakk

Det var et imponerende program som ble tilbudt legene som jobber i og rundt Nordlandssykehuset i høst. Dessverre var det veldig få som møtte opp og mange gikk derfor glipp av spennende tanker og refleksjoner både fra lokale kollegaer og professorer fra nord og sør i landet.

Snille portvakter

Mange fastleger sliter med pasienter som ønsker å bli henvist videre, også når det ikke er faglig indikasjon. Professor i helseøkonomi Jan Abel Olsen ved Universitetet i Oslo mener dagens system med snille portvakter og til dels åpne porter inn i spesialisthelsetjenesten er svært uheldig.

– Utfordringen ligger i å begrense fastlegens henvisning. Det blir vanskelig og nesten umulig så lenge vi har et system som både premierer henvisninger og aktivitet. Jeg har tro på fastlønne allmennleger som har tid nok til å roe ned pasienter som ikke trenger henvisning.

Han har ingen tro på det dette vil gå ut over fastlegers effektivitet.

Var lærer for Christie

Ole T. Berg er en mann som mange leger

kjenner til. Noen har vært innom Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo, eller "Ole Berg-skolen" som den kalles på folkemunne. Werner Christie og Dagfinn Høybråten er blant hans mer kjente elever.

I Bodø tok han både et tilbakeblikk og et "fremblikk" på utviklingen i helsevesenet, spesielt med fokus på etterspørsel av leger og helsetjenester.

– Legenes tjenester var ikke spesielt etterspurt på 1800-tallet. De hadde så lite å tilby folk den gang. Kirurgi var skrekkelige greier før anestesen kom i 1846. På landsbygda var det nesten ingen leger tidlig på 1800-tallet. Fremover mot 1900-tallet tok legene grep og tok kontroll over rammevilkårene sine.

Leger er vanlig ansatte

Normaltariffen av 1898 bestemte Legeforeningen alene over og kom i stand for å hindre pasienttyveri. Fram til 1970 hadde legene stor makt både i samfunnet og på arbeidsplassen. I dag ser virkeligheten ganske annerledes ut.

– Legene er vanlige ansatte og på defensiven. Foretakene ledes av profesjonelle som

ofte ikke har bakgrunn i medisinen. I primærhelsetjenesten er legene privatisert og i stor grad styrt av pasientenes forventninger. Helsevesenet industrialiseres og gradvis blir legejobben kjedeligere. Dette muliggjør også at andre yrkesgrupper kan komme inn og gjøre deler av jobben. Legene vil i fremtiden konkurrere med yrkesgrupper som bioingeniører, radiografer og spesialsykepleiere.

Legemarkedet privatiseres

Berg tegner et fremtidsbilde der en stor del av både helsevesen og legemarked er privatisert.

– Nyttetenkningen som vi ser mer og mer av vil tvinge dette fram. Differensierte satser for egenandel øker grunnlaget for å drive helt privat.

– Hva med legerollen?

– Legene må bruke hele sin medisinske kunnskap når de skal hjelpe enkeltpasienter i møte med uttall av nye medikamenter som kommer på markedet. Hvis ikke de gjør det er de på nivå med den opplyste pasient og vi får en standardisert medisin som ikke tar individuelle hensyn, sier Ole T. Berg.



Jobben som trygdelege har sendt Elin Gjerstad over store deler av landet. – Jeg er privilegert som får jobbe med det som både er viktig og gøy.

- Trygdemedisin er gøy

Elin Gjerstad er reisende i trygdemedisin. Entusiasmen hennes som foredragsholder er nærmest legendarisk og har sendt henne over store deler av landet. Nylig ble hun kåret til Nordlandsdokter`n 2010.

Av Tove Myrbakk

Barnefødt i Bærum, eller født og oppblåst som hun selv kaller det. I dag kjenner hun seg helt og holden som nordlending og har klart å venne seg av med uvanen med å invitere seg på kaffebesøk.

– Jeg trives godt med det uhøytidelige her nord. Det er meg. Jobben min som fastlege i Lofoten er helt annerledes enn den ville vært i mer sentrale strøk. Her har vi det mye morsommere.

1200 pasienter + trygdemedisin

Fisk var hun glad i lenge før hun bosatte seg i Lofoten.

– Søsteren min ble alltid sur på meg når jeg bestilte fisk som bursdagsmiddag da vi var barn.

På Bryggerikaia spiser hun grillet tørrfisk og beretter hvordan det gikk til at hun havnet i en liten kommune i Nordland med 1200 på lista og trygdemedisin på si.

– Dårlig turnusnummer var nok den direkte årsaken. Men under studiene i Bergen og Trondheim hadde jeg bestemt meg for allmennmedisin og utkant. Trondheimsmiljøet var sterkt preget av faglig sterke og trygge allmennleger. Det virket veldig rekrutterende på oss studenter. Mange fra mitt lille kull på 20 ble allmennleger.

Nettverk er viktig

Gjerstad hadde aldri vært nord for Steinkjer før hun kom i sykehusturnus på Gravdal. Distriktsturnusen ble avsegstyrt i Vestvågøy, og her ble hun værende. Mann hadde hun med seg fra Trondheim.

– Jeg ble fort med i et jentenettverk i Lofoten. I 1981 var vi i sterkt mindretall og ikke så lite frustrerte. I dag har jeg flere nettverk som er viktige for meg, men de er mer kjønnsnøytrale.

Da jeg møter henne i Bodø kommer hun

fra sitt legenettverk på Fauske.

– Legene på Fauske er så flotte. Stiller alltid kritiske spørsmål til meg og er kunnskapsrike. Jeg blir alltid litt høy når jeg har vært der, og plukker med meg ny kunnskap som jeg kan bruke i jobben på NAV.

Det er gøy

– Hvordan havnet du i trygdemedisinen?

– Jeg forelsket meg i folketrygden i 1987. Vi jobbet mye tverrfaglig rundt en av mine pasienter på den tiden, og jeg ble positivt overrasket over hvor mye man får til når man jobber sammen med andre faggrupper. Ingar Vold, daværende trygdesjef, A-etat og jeg utarbeidet et tverrfaglig grunnkurs over to dager som vi reiste rundt med over hele fylket i flere år.

Noen lønn for jobben hadde hun ikke. Hun gjorde det fordi det var gøy. Nordland Legeforening måtte nærmest tvinge henne til å ta



Elin Gjerstad ble lurt til Bodø da hun mottok prisen som årets Nordlandsdoktor.

i mot honorar på grunnkursene.

– Hvordan klarer du å fjette allmennleger i tre dager med trygdemedisin?

– Det er lett å formidle når man trives og jobber med noe man synes er viktig. Allmennlegene har mye pasienterfaring. Det gjør det enkelt å bruke kasuistikker å diskutere rundt. Mange har egne eksempler som de ønsker å drøfte med kolleger. Jeg prøver å bevisstgjøre dem i deres sakkyndighetsrolle. Den en unik mulighet til å ta i bruk den gamle legerollen og utvikle den i et tverrfaglig samhandlingsmiljø.

Forenkler og delegerer

Syv barn har hun satt til verden selv. Alle har flyttet hjemmefra nå. Fem utvekslingsstudenter har også tidvis bodd sammen med dem i Gravdal.

– Hvor henter du kreftene fra?

– Jeg har en iboende dovenskap som gjør at jeg forenkler alt. Både trygdemedisin og organiseringen i heimen. Det har jeg alltid gjort. Ungene har alle bidratt til at hverdagslivet har gått rundt og har sluppet til tidlig. Husker godt da jeg kom hjem en dag og der sto seksåringen og stekte pannekaker sammen med seks kompiser. Alle bidro etter tur. Kompisene fikk ikke lov til å bruke komfyren hjemme hos seg og stekte derfor pannekaker for harde livet hos oss.

Ville mistrivdes som husmor

Gjerstad er glad for at hun lever i en tid der hun slapp å være husmor.

– Jeg er så privilegert at jeg har en jobb som jeg stortrives med, og et hjelpepersonell som gjør ting før jeg blir bedt om det. Husarbeid

blir liksom aldri bra nok eller ferdig. Da er det bedre å ha en jobb der man ser at det man gjør noen ganger kan gjøre en forskjell.

Den manglende omsorgen i heimen, som hun kaller det, har gitt henne syv selvstendige unger.

– Tid for meg handler om oppmerksomhet både på jobb og hjemme. På legekantoret ser jeg på pasienten og ikke på PC-en eller på klokka. Det lærte jeg på kreftavdelingen da jeg jobbet der. Vi satt på en stol på siden av senga og sto ikke og så pasienten oven fra og ned. Det betyr ikke at jeg bruker lenger tid med pasientene, kanskje tvert om noen ganger. Men pasienten føler at han eller hun har fått fram det de ville snakke med meg om, og er fornøyd.

Musikk gir avspenning

På fritiden er det musikk og båtliv det handler om. For tiden synger hun bare i to kor. Vest-Lofoten damekor og Flakstad blandakor.

– Det er så deilig å synge i kor. Man blir fortalt hva man skal gjøre, og trenger ikke å ta noen beslutning selv, annet enn å synge med. Musikk gir avspenning. Ville ikke klart meg uten.

I midten av september ble hun lurt til Bodø og ble både rørt og overrasket da hun skjønte at det var hun som var Nordlandsdokter'n 2010.

– Jeg er veldig glad i Nordland Legeforening. De er flinke til å være synlige og ganske uredd av seg. Og så er det jo litt artig at folk strømmer nordover for å gå på kurs, sier Elin Gjerstad.

Som helt sikkert er en viktig årsak til akkurat det.

Matoppskrifter:

Kjøttfri mandag

Bytter du en kjøttmiddag med en vegetarrett i uka, reduserer du dine CO2-utslipp med 170 kilo i året. Hvis alle nordmenn gjør dette, tilsvarer det utslipp fra 360.000 biler. Og så er det godt for helsen!

Her kommer ei oppskrift som ALLE kan lage uten problemer:

2 personer:

1 squash

1 paprika - gul eller rød

Så mye kvitløk som du sjøl liker

Sopp - fersk eller hermetisert

Løk/ evt purre om du liker det bedre

1 pakke matfløte

(du kan sjølsagt bytte ut ingrediensene etter ditt eget forgodt befinnende)

Skrell squashen og skjær den i passende biter. Stekes på middels sterk varme sammen med kvitløk og løk, salt og pepper. Løken må ikke bli svidd. Når squashen er passelige mjuk, tilsettes paprika og sopp. Er soppen helt fersk, må den forhåndsstekes.

Tilsett fløten, og la dette surre på svak varme til sausen tykner.

I mens koker du din yndlingspasta - gjerne fersk, og voila; her har du et næringsrikt måltid som metter magen og sparer miljøet! Det tar ikke lenger tid enn å steike en ferdigpizza.

Margit Steinholt

Les mer:

<http://kjottfrimandag.no>

Bilder

Doktor i Nord ønsker bilder fra landsdelen som kan brukes som forsidebilde. Er også interessert i kontakt med leger som ønsker å skrive saker fra arrangement, kurs, møter eller konferanser de deltar på som kan ha interesse for kollegaer i nord.

Helse Nord RHF

og Nord-Norge



Jan-Erik Hansen
Konst.adm.direktør
Helse Finnmark HF

Kvalitet har på en spesiell måte stått på dagsorden i Helse Nord de siste månedene. Det stilles spørsmålsteget ved pasientbehandlingen i sykehus. Det har i sin tur ført til at Helse Nord RHF har lagt en del føringer på helseforetakene slik at vi skal sikre høyere kvalitet. Også fra departementet har beskjeden utover i 2010 blitt mer og mer krystallklar: helseforetakene må bli bedre på kvalitet! Dette er et initiativ som vi i helsevesenet her nord bør hilse velkommen. Ikke fordi vi er så dårlige, men fordi det har et rett fokus. Det bidrar til å løfte frem det som er vesentlig for oss i helsetjenesten. Og det er dette pasientene ønsker fra oss.

Hva er så kvalitet? Helse Vest benytter følgende definisjon: "Helsetjenestene skal ha effekt, være trygge og tilgjengelige, involvere brukerne, være samordnet og preget av kontinuitet og utnytte ressursene på en god måte."

Det er resultatet og praksis som teller. Kvalitetssystemer og registrering er ikke kvalitet i seg selv, men det kan understøtte arbeidet med det. Den viktigste testen på kvalitet får vi i møtet med pasienten; får hun nytte av alt det gode vi kan og vet?

Kjernevirkosheten i spesialisthelsetjenesten utøves av ulike fagfolk. De må ha en teoretisk kunnskap, en praktisk ferdighet og utøve dette godt i møtet med den enkelte pasient.

Hvordan jobber vi i Helse Finnmark med å få en bedre kvalitet? Virker det?

En pasientbehandling med god kvalitet skal virke (ha effekt), det skal helst gjøre pasienten frisk, eller i det minste redusere plager og forlenge livet. Da må vi selvsagt følge opp med måling av virkningen. Pasientene er jo de nærmeste til å følge med om behandlingen virker. Det er selvsagt at vi må høre på deres erfaringer med oss. Men vi må også bruke de pasientregistre som finnes og aktivt støtte opp om registreringen. For de små foretakene i nord er det viktig å holde seg orientert om utviklingen nasjonalt og internasjonalt. Forskning bidrar til å holde oss på tå hev, og hjelper oss å utvikle oss videre. Derfor er forskning ett av våre satsingsområder. Vi har i dag flere doktorgradsarbeider på gang i Finnmark. Det er vi glade og stolte over! Selv om vi kan hjelpe

mange, så vil vi også oppleve at noen ikke blir friske. Da må vi også kunne stå for det.

Er det trygt?

Måling av pasientskader er viktig. Vi har et avvikssystem, der personsikader av behandling skal rapporteres. Og gjennom Norsk Pasientskadeerstatning får vi også vurderinger fra andre instanser. Dette er et viktig og konkret kriterium! For å handle trygt i akutte situasjoner, har vi også treningsprogrammer. Gjennom prosjektet Bedre og systematisert Traumebehandling (BEST), initiert ved Hammerfest sykehus, har mange helsearbeidere i nord fått verdifull trening.

Er det tilgjengelig?

Helse Finnmark har korte ventelister innen de fleste fagområder. Men det er områder med lang ventetid, og der ønsker vi å kunne gjøre mer. Statsbudsjettet for 2011 gir økte ressurser til pasientbehandling, så vi vil se om vi kan få til en ytterligere bedring. Samtidig er geografisk nærhet viktig for bruk av tilbud. Helse Finnmark har gjort mye for å spre tilbud utover i fylket for å gjøre det lett tilgjengelig. Psykisk helsevern driver på 6 ulike steder i fylket, og vi har et bredt poliklinisk tilbud i Alta. Fra 2011 får vi tilbud om dialyse i Vadsø, i samarbeid med Vadsø kommune.

Involverer vi brukerne?

Vi skal nå snart oppnevne et nytt brukerutvalg i Helse Finnmark. Dette organet bør utvikles videre til å bli en enda bedre diskusjonspartner vedrørende tilbudet vi skal gi. Men vel så viktig er det å bringe den enkelte pasient inn i vurdering av egen sykdom. Vi kan i større grad ta med pasienten på råd, og gi nødvendig informasjon. Dette har vi tradisjonelt ikke vært så gode på, men vi er underveis.

Er det samordnet?

Dette har jo vært moteord nr 1, men det må leveres i handling, ikke bare i ord! Helse Finnmark har arbeidet med felles samarbeidsutvalg mellom kommuner og foretak, slik det er i Troms. Vi avventer nå spent hvordan kommunene velger å la seg representere. Vi har også samarbeidsavtaler med kommunene. Dette ønsker vi å konkretisere, siden avtalen

ofte er overordnet og for lite konkret. Spesielt for kronisk syke er det viktig å ha tjenester som er samordnet mellom store og små sykehus, spesialist- og primærhelsetjeneste. Også på dette kan vi bli bedre, men vi er i gang! Her er fastlegene våre viktigste dialogpartnere, dere ser nok lett når vi ikke har "snakket sammen". Innkalling, dokumentasjon i journal og kort epikrisetid (utsendelse til fastlege, annet sykehus) er viktige forbedringsområder i Finnmark.

Er det god ressursutnyttelse?

Det er overraskende for noen, men en god anvendelse av ressurser er også et kvalitetstegn. Det er en kvalitet å dele ut tjenesten til de som trenger det mest. Her har vi arbeidet en god del. Den årlige undersøkelsen av spesialisthelsetjenesten (Samdata) viste for 2009 at vi i Helse Finnmark ga flere pasienter tilbud, med samme ressurser som året før. Det er vi fornøyd med.

Godt utgangspunkt

Kvalitet er derfor noe vi jobber med på mange fronter. Det er også en hovedstrategi for Helse Finnmark frem til 2015. Hver klinikk har utpekt områder som det skal arbeides med videre, den interesserte leser henvises til vår Strategiplan 2010-2015 på nettsiden vår. En viktig fordel i kvalitetsarbeidet i Nord-Norge, er små og oversiktlige forhold. Da kjenner fastlegen pasientene godt, og vet om deres hverdag. Det er lett å kjenne samarbeidspartnerne i sykehus når det ikke er så mange personer involvert. Her slår jeg også et slag for de fylkesvise legeföreningene. De gir et viktig bidrag gjennom et felles faglig forum, der tanker kan deles og standarder diskuteres. Vi har derfor et godt utgangspunkt i Nord-Norge for å få til kvalitetsarbeidet. Og når det kommer nasjonale initiativ som ikke alltid er tilpasset nordnorsk virkelighet, må vi sammen kunne finne de gode nordnorske løsningene. Settes pasientenes behov i fokus, er det også lettere å finne disse løsningene. Til syvende og sist er det jo møtet med pasienten hver dag, hele året som beviser hvilken kvalitet vi faktisk har.

Til medlemmer i Finnmark legeförening

Innkalling til ekstraordinært årsmøte i Finnmark Legeförening

Det innkalles herved til ekstraordinært årsmøte i
Finnmark legeförening

Torsdag 25.11.2010. kl.17.00. – 19.00.

Sted: Thon Hotel, Kirkenes

Saksliste:

1. Godkjenning av møteinnkalling og dagsorden
2. Valg av møteleder og referent
3. Godkjenning av referat fra Årsmøtet i Karasjok 2010
4. Styrets arbeid med ny ordning for rekv. av pasientreiser
5. Oppfølging av foreslåtte endringer i turnustjenesten
6. Valg
7. Evt.

Vel møtt!

*Vennlig hilsen
Anne Grethe Olsen
Leder FLF*

Praksislærerkurs i Tromsø

Årets kurs arrangeres 2. og 3.12. på Rica Ishavshotell. Spesielt oppfordres kontorer som har utplassert 5. års medisinstudenter fra UiT å delta, men det egner seg for alle som har undervisningsoppgaver knyttet til praksis. Både allmennleger og medarbeidere er målgrupper.

Mer informasjon finner dere på
www.legeföreningen.no/id/143

BLAD B - Økonomi

RETURADRESSE:
Doktor i Nord,
postboks 665, 8001 Bodø